

中文期刊

医学论坛

MEDICAL TRIBUNE

2020年07月

第2卷 第7期

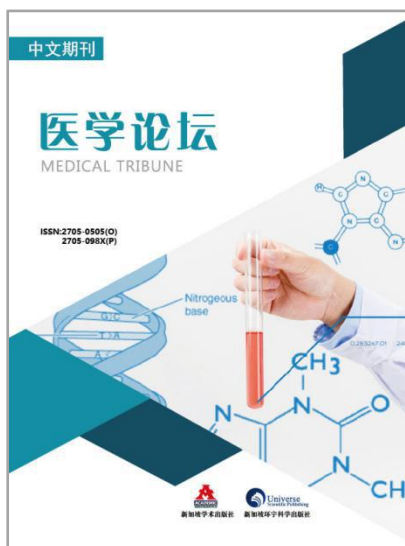
ISSN:2705-0505(O)
2705-098X(P)



新加坡学术出版社



新加坡环宇科学出版社



医学论坛

主编

胡君春, 重庆市郭昌毕骨伤科医院集团, 中国

编委成员

曾 勇, 四川实训部与继续教育部, 中国

杨昌勇, 铜仁市人民医院, 中国

杨泓伟, 重庆九龙坡区白市驿镇卫生院, 中国

汪淮胜, 海南新世通制药有限公司, 中国

徐 鹏, 重庆大坪医院, 中国

张朝建, 四川省巴中市恩阳区人民医院, 中国

张玉芳, 上海中医药大学附属龙华医院, 中国

杜习杰, 上海凯宝药业股份有限公司, 中国

谢 燕, 郑州澍青医学高等专科学校, 中国

社内编辑

刘佳瑶 张 燕 杨 蓉 胡 净 刘 蓉

曾冬梅 刘蓉华 张雪娇 魏艳春 谢 虹

稿件信息查询:

<https://scholar.cnki.net/journal/index/SJUU242489240027>

<http://cn.acad-pub.com/index.php/MF>

刊期: 月刊

出版日期: 每月 25 日

定价: 30 元

编委会

Editorial Board

目 录

CONTENTS

优质护理在脑梗塞护理中的应用效果	
高竹君	1
中西医护理在血管介入治疗子宫肿瘤并发症中的应用效果	
葛 燕	3
内科护理学教学中培养发散性思维的应用实践研究	
戴 莉 常春雪 熊永会 陈梦娴 陈 静	
桂 娴 王春丽	5
整体性护理在成人重症支气管哮喘中的价值和护理质量分析	
李 晶	7
老年慢性支气管炎护理中采用优质化护理服务的效果分析	
刘永会	9
多学科协作模式在慢性阻塞性肺疾病患者肺康复中的应用	
任庆玲 甄 晔 石 慧	11
系统性护理联合营养支持对胃溃疡患者依从性的作用分析	
唐香继	15
延续性护理在糖尿病足护理中的效果分析	
王 瑾	17
急诊预检分诊智能化管理系统对急诊预检分诊质量的影响研究	
王 玲	19
观察叙事护理模式应用在急诊科护理中的应用效果	
徐 萍	21
综合护理对肺癌化疗患者胃肠道反应控制效果及护理满意度的作用分析	
宣文娟	23

目 录

CONTENTS

微信平台下开展延续性护理对慢性胃炎患者遵医行为及预后的作用分析

杨美凤 25

康复护理干预对高血压脑出血患者护理效果

杨 萌 27

康复护理在脑梗塞后遗症患者护理中的应用

赵思涵 29

健康教育对慢性胃炎的护理探究

朱志纓 31

优质护理在脑梗塞护理中的应用效果

高竹君

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：对脑梗塞护理中应用优质护理的临床效果进行探究。**方法：**对我院在2019年7月-2020年7月期间接收76例脑梗塞患者进行分组，采用随机数字表法将其分成2组，对照组38例，研究组38例，将实施优质护理干预患者纳入研究组，将实施常规护理干预患者纳入对照组，将两组患者护理前后SAS、SDS评分、日常生活能力及神经功能进行对比。**结果：**护理前两组患者SAS、SDS评分对比无明显差异($P>0.05$)，护理后研究组患者SAS、SDS评分比对照组患者低($P<0.05$)。护理前两组患者日常生活能力与神经功能对比无明显差异($P>0.05$)，护理后研究组患者日常生活质量比对照组患者高，神经功能评分比对照组低($P<0.05$)。**结论：**优质护理可以改善脑梗塞患者负面情绪，改善患者神经功能，提高其日常生活能力。

【关键词】：脑梗塞；优质护理；应用效果

脑梗塞是神经内科常见疾病之一，该疾病主要是由脑部血液循环障碍导致的缺血性、血氧性脑组织坏死，若患者在发病后未及时得到救治，会对其生命安全产生严重威胁^[1]。同时患者在治疗后会有肢体、语言、智力等功能障碍，患者受此影响存在焦虑、恐慌等负面情绪，从而不利于患者恢复，预后效果较差^[2]。本研究选取76例2019年7月-2020年7月期间在我院进行治疗脑梗塞患者对应用优质护理的效果进行分析，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间2019年7月-2020年7月，研究对象76例在我院接受治疗脑梗塞患者，采用随机数字表法对其进行分组，研究组与对照组各38例，研究组患者最大年龄76岁，最小年龄50岁，平均年龄(60.14 ± 2.86)岁，其中男性患者与女性患者各19例。对照组患者最大年龄77岁，最小年龄51岁，平均年龄(61.84 ± 2.16)岁，其中男性患者20例，女性患者18例。两组患者基础资料相比较无明显差异 $P>0.05$ 两组患者具有可比性。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理干预，医护人员对患者生命体征进行监测，给予患者环境护理，饮食护理等常规护理。

研究组患者实施优质护理干预，具体护理措施如下：(1)优质心理护理，由于患者受疾病影响，在治疗过程中易出现焦虑、恐慌等负面情绪，对于此医护人员应在患者入院后对其心理情绪变化进行观察，积极与患者交流，对患者内心想法进行了解，给予其心理疏导与支持，缓解其负面情绪，提高患者配合度。(2)优质健康宣教，医护人员通过播放视频，开展健康讲座等形式对患者讲述脑梗塞相关知识，同时向患者讲解日常保健等相关知识，提高患者对疾病认识。(3)优质生活护理，医护人员指导患者养

成良好生活习惯，根据患者实际情况为其制定合理饮食计划，嘱咐患者多食富含丰富蛋白质、维生素的食物。此外指导患者进行穿衣、洗漱、进食等生活活动，对于生活无法自理患者医护人员为其做好口腔清洁及皮肤清洁工作。(4)早期康复训练，根据患者恢复情况为其制定康复计划，待患者可进行自主翻身护，对其进行坐位练习，待患者坐下可以保持平衡后对其进行站位练习。同时医护人员对患者肢体进行按摩，促进其血液循环，防止下肢深静脉血栓形成。

1.3 观察指标

采用SAS焦虑自评量表与SDS抑郁自评量表对两组患者心理情绪变化进行评估，SAS评分标准：50-59分为轻度焦虑，60-69分为中度焦虑，69分以上为重度焦虑；SDS评分标准：50-60分轻度抑郁，61-70分为中度抑郁，70分以上为重度抑郁。采用Barthel指数对两组患者日常生活能力(进食、穿衣、洗漱、如厕、平地行走、上下楼梯)进行评估，满分为100分，分数越高表示患者日常生活能力越好。利用美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)对两组患者神经功能进行评估，分数越低表示患者神经功能恢复越好。

1.4 统计学方法

利用SPSS 20.0统计学软件对研究组与对照组脑梗塞患者相关指标数据进行分析，两组患者护理前后SAS、SDS评分、日常生活能力及神经功能对比，实施t检验，以($\bar{X} \pm S$)表示，计数资料，实施 χ^2 检验，以n%表示， $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后SAS、SDS评分

护理前两组患者SAS、SDS评分对比差异不明显， $P>0.05$ ，护理后对照组患者SAS、SDS评分显著高于研究组， $P<0.05$ 统计

学有意义。(表1)

表1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较[分 ($\bar{X} \pm S$)]

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	38	60.21 $\pm$ 2.74	36.85 $\pm$ 2.16	62.74 $\pm$ 2.62	41.52 $\pm$ 2.08
对照组	38	60.41 $\pm$ 2.66	42.52 $\pm$ 2.34	63.18 $\pm$ 2.25	47.85 $\pm$ 2.73
t	-	0.3228	10.9756	0.7853	11.3693
P	-	0.7477	0.0000	0.4347	0.0000

2.2 对比两组患者护理前后 NIHSS 评分与日常生活能力评分

两组患者护理前 NIHSS 评分与日常生活能力评分对比无显著差异, $P>0.05$, 护理后对照组患者 NIHSS 评分高于研究组, 日常生活能力评分低于研究组, $P<0.05$ 统计学有意义。(表2)

表2 两组患者护理前后 NIHSS 评分与日常生活能力评分比较 [分 ($\bar{X} \pm S$)]

组别	例数	NIHSS		日常生活能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	38	24.56 $\pm$ 3.74	12.13 $\pm$ 2.95	62.64 $\pm$ 5.26	86.92 $\pm$ 7.63

参考文献:

- [1] 李小燕,黄彩云. 优质护理在脑梗死护理中的应用效果评价[J]. 吉林医学,2020,41(07):1761-1762.
- [2] 闵会芹. 探讨优质护理在老年性脑梗塞护理中的应用[J]. 医学食疗与健康,2020,18(09):153+157.
- [3] 程秀娟. 优质护理在脑梗塞护理中的应用效果评价[J]. 首都食品与医药,2020,27(07):151.
- [4] 武香梅. 优质护理在脑梗塞患者护理中的应用效果[J]. 内蒙古医学杂志,2019,51(11):1408-1409.
- [5] 任枝梅. 优质护理在脑梗塞患者护理中应用的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(83):265-266.

对照组	38	24.81 $\pm$ 3.22	15.69 $\pm$ 3.16	62.37 $\pm$ 5.45	74.65 $\pm$ 7.49
t	-	0.3122	5.0764	0.2197	7.0742
P	-	0.7557	0.0000	0.8267	0.0000

3 讨论

脑梗塞是临床常见脑血管疾病,该疾病具有发病急,病情危重的特点,大部分患者治疗后会出现后遗症,存在肢体功能障碍、言语功能障碍,对患者身心健康及生活质量产生严重影响^[3]。为了改善患者预后,提高患者生活质量临床在治疗过程中需对患者采取有效护理干预措施。

优质护理是一种以患者为核心的新型护理措施,该护理模式既注重患者生理功能又注重患者心理功能,该护理模式提高了临床护理质量,满足了患者对护理的需求^[4]。本研究医护人员通过对患者实施优质心理护理,给予患者进行有效心理疏导,缓解患者负面情绪,提高患者治疗与护理配合度,有效的改善患者预后效果;医护人员通过对患者实施优质生活护理,给予患者合理饮食指导,对患者实施早期康复训练,可以提高患者机体功能,促进患者神经功能恢复,提高其治疗效果^[5]。

经本研究结果显示,研究组患者护理后 SAS 评分、SDS 评分、NIHSS 评分均低于对照组患者,日常生活能力评分高于对照组患者, $P<0.05$ 。

综上所述,优质护理应用在脑梗塞患者护理中对改善其负面情绪及神经功能,提高其日常生活能力发挥了积极作用。

中西医护理在血管介入治疗子宫肿瘤并发症中的应用效果

葛燕

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200030

【摘要】目的：探究血管介入治疗子宫肿瘤并发症中应用中西医护理的作用效果。**方法：**将我院自2019年2月至2020年7月期收治的74例行血管介入治疗的子宫肿瘤患者通过计算机表法分为试验组与参照组，两组分别纳入37例，给予参照组行常规护理，给予试验组行中西医护理，对比两组患者并发症发生情况、SAS及SDS评分。**结果：**试验组SAS评分及SDS评分均低于参照组，且并发症发生率明显低于参照组， $P<0.05$ ，统计学存在研究意义。**结论：**采取血管介入治疗的子宫肿瘤患者应用中西医护理可明显降低并发症发生率，改善其焦虑、抑郁等负性情绪，值得应用推广。

【关键词】：中西医护理；血管介入；子宫肿瘤；并发症

子宫肿瘤是常见妇科疾病，主要分为宫颈肿瘤和子宫体肿瘤两大类，包括宫颈癌、子宫肉瘤及子宫内膜癌等，我国每年死于原发性子宫肿瘤约有10余万例。随着医疗不断进入，介入治疗广泛应用于治疗子宫肿瘤，经动脉实施灌注化疗技术，把药物由导管直接注入到肿瘤动脉中，通过提高肿瘤组织中的药物浓度以增强药效^[1]。经临床研究证实，介入治疗可有效延长患者生命，但介入治疗会引发较多并发症及不良反应，比如发热腹痛、骨髓抑制及继发肾衰等，术后采取合理的护理措施对患者预后恢复意义重大^[2]。本文将我院2019年2月至2020年7月期收治的74例行血管介入治疗的子宫肿瘤患者作为研究对象，探究中西医护理的作用效果，实际分析如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取我院2019年2月至2020年7月期收治的74例行血管介入治疗的子宫肿瘤患者，采用计算机表法将分为试验组($n=37$)与参照组($n=37$)，试验组患者中，年龄取值上、下线分别为69岁、30岁，平均年龄数值为 (49.41 ± 3.54) 岁，病程5~13个月，平均病程 (9.25 ± 1.06) 个月；参照组患者中，年龄取值上、下线分别为70岁、31岁，平均年龄数值为 (50.23 ± 3.62) 岁，病程6~15个月，平均病程 (9.82 ± 1.14) 个月。利用统计学软件研究两组患者资料， $P>0.05$ ，具有研究参考价值。

1.2 方法

给予参照组行疼痛干预、生活护理、健康宣教等常规护理。给予试验组行中西医护理，具体措施：(1)心理护理。介入治疗存在较强的破坏性，副作用较多。医护人员应提前告知患者介入治疗的机制，做好充足准备配合医护人员，通过成功治疗案例为其建立治疗信心，提高依从性，并通过耐心安抚缓解其焦虑、抑

郁等负性情绪。(2)消化道护理。患者在接受介入治疗后会引发强烈的胃肠道反应，所以饮食方面要保持清淡且营养均衡，建议患者食用半流质食物，且遵循少食多餐原则；若患者出现呕吐现象需观察呕吐物是否存在出血迹象，并给予营养液或高营养食物进行补给。中医护理方面取患者枕、神门等耳穴，对其进行压豆护理，另取王不留行籽置于硫化锌胶布上，将其贴在耳穴区敏感部位，并每日按压5~7次，每次按压2min左右即可。(3)高热护理。发热期间需对患者进行耐心讲解原因，消除其顾虑，可实施酒精擦拭、湿巾冷敷等物理降温，建议患者多饮水。在中医方面可通过苦寒通便的药物进行退热，同时按压轻揉大肠腧、内廷、大横等穴位。(4)阴道分泌物异常护理。协助患者用1:5000高锰酸钾溶液每隔1日对会阴部进行清洗，保持局部卫生，勤换护垫，告知禁性生活至少3个月。中医方面可内服五味消毒饮，外用蛇床子散煎汤先熏后坐浴，每日1次，若出现阴痒溃破情况则去川椒。

1.3 观察指标

(1)通过SAS(焦虑自评量表)及SDS(抑郁自评量表)评分评定两组患者护理前后焦虑、抑郁程度，分数越低表示其焦虑、抑郁越轻。(2)观察两组患者并发症发生情况，包括心率失调、恶心呕吐、发热腹痛、骨髓抑制及继发肾衰等，计算其发生率。

1.4 统计学方法

应用SPSS21.0统计学软件对此次我院参与研究的患者所有临床数据，两组患者SAS及SDS评分对比分析采取(均数±标准差)形式表示，且予以t检验，两组患者并发症发生情况对比分析采取率(%)的形式表示，且予以 χ^2 检验，当检验结果 $P<0.05$ 且差异对比显著，统计学存在研究意义。

2 结果

2.1 对比试验组与参照组 SAS 及 SDS 评分

两组患者护理前 SAS 及 SDS 评分无明显差异, $P>0.05$, 统计学存在分析意义; 护理后, 试验组 SAS 评分及 SDS 评分均低于参照组, $P<0.05$, 统计学存在研究意义, 见表 1。

表 1 试验组与参照组护理前后 SAS 及 SDS 评分对比

组别	SAS 评分 (分)		SDS 评分 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=37)	52.42±4.85	34.63±3.47	53.16±5.12	37.51±3.38
参照组 (n=37)	52.11±4.92	42.64±4.38	53.32±5.27	44.37±4.17
T	0.2729	8.7192	0.1324	7.7737
P	0.7857	0.0000	0.8950	0.0000

2.2 对比试验组与参照组并发症发生情况

试验组患者并发症发生率均低于参照组, $P<0.05$, 统计学存在研究意义, 见表 2。

表 2 试验组与参照组并发症发生情况对比

组别	心率失调	恶心呕吐	发热腹痛	骨髓抑制	继发肾衰
试验组 (n=37)	6 (16.22%)	7 (18.92%)	7 (18.92%)	5 (13.51%)	3 (8.11%)

参考文献:

- [1] 朱彦华. 子宫肌瘤的中西医结合治疗与护理体会[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(4):90-91.
- [2] 刘淑芳. 中西医结合护理在子宫肌瘤术后患者中的应用效果[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(22):89-91.
- [3] 张丽, 段培欣, 姜素平. 中西医结合护理干预对腹腔镜子宫肌瘤剔除术应激反应的影响[J]. 饮食保健, 2019, 6(31):156-157.
- [4] 钱书静. 中西医结合护理措施对子宫肌瘤患者临床疗效的影响分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(10):167, 189.

参照组 (n=37)	15 (40.54%)	16 (43.24%)	17 (45.94%)	13 (35.13%)	11 (29.73%)
X ²	5.3854	5.1100	6.1667	4.6984	5.6381
P	0.0203	0.0237	0.0130	0.0301	0.0175

3 讨论

近年来, 肿瘤发病率呈上升趋势, 已将肿瘤的介入治疗进行推广, 但尚未形成对应的护理体制, 参考相关文献证明, 护理干预可有效预防和解决并发症, 减少介入治疗引发的不良反应, 有助于提高患者生活质量和治疗支持^[2]。高热现象是相对常见并发症, 由于将大量抗癌药物注入至肿瘤或血管分支后, 特别是采用栓塞进行治疗的患者, 因肿瘤组织产生坏死需吸收周围热量而引发高热, 故采取相应的护理措施干预可促进疗效^[3]。在并发症护理中, 西医主对症状进行护理, 中医主对预防及治疗进行护理, 将中西医护理互相结合, 共同作用于子宫肿瘤血管内介入治疗可针对并发症的预防与处理给予更完善的结果^[4]。临床西医护理已经成熟, 再配合中医的合理膳食、针灸及穴位按摩等, 对生活质量的提升及减轻副作用等方面具有促进作用。但是现阶段临床护理人员对中医护理方面的认知不足, 应加大对中医理论合操作技术的培训力度, 使中西西护理更好地在临床应用, 以提高护理质量。

计算数据表明, 试验组 SAS 评分及 SDS 评分均低于参照组, 且并发症发生率明显低于参照组, $P<0.05$, 统计学存在研究意义。

综合以上结论, 中西医护理应用于采取血管介入治疗的子宫肿瘤患者可有效减少并发症产生, 改善其负性情绪, 促进预后恢复, 值得推广。

内科护理学教学中培养发散性思维的应用实践研究

戴莉 常春雪 熊永会 陈梦娴 陈静 桂娴 王春丽

贵州中医药大学第一附属医院 贵州 贵阳 550001

【摘要】目的：研究分析内科护理学教学中培养发散性思维的应用。**方法：**选取 2017 级护理本科生两个班共 120 名学生为课题研究对象，研究时间 2019 年 10 月至 2019 年 11 月，两个班级分别实施传统教学方式（对照组，60 例学生）和发散性思维模式（实验组，60 例学生），施教后比较教学效果及学生学习情况。**结果：**经统计分析，实验组学生采用发散性思维模式进行教学后，理论知识学习效果和学生学习态度均高于对照组学生，存较大有效性和适用性（ $P<0.05$ ）。**结论：**发散性思维模式对内科护理专业学生专业知识掌握情况及学习积极性具有显著引导作用和促进意义，于课程教学中课件良好效果，存较高应用价值。

【关键词】：内科护理学；教学；培养；发散性思维

内科护理学是对临床内科科室输送专业护理人才的针对性学科，课程教学内容以内科护理工作为主，通过课程教学，能够使学生充分学习到内科护理专业技能。发散性思维是临床护理专业学生不可缺少的一项能力，本课题旨在传统的护理教学基础上，在《内科护理学》教学过程中，应用发散性思维模式对比两组护理本科学生的教学成果，讨论更适合当代大学生的教学方法，今后的护理教育领域提供一些参考，发散性思维模式是一种有效的思维模式，现广泛应用到学习工作生活当中，它可以有效的提高学习能力、工作能力及生活中技能的能力。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 级护理本科生两个班共 120 名学生为课题研究对象，研究时间 2019 年 10 月至 2019 年 11 月，组别设立对照组和实验组，单组学生 60 例。对照组学生中 4 例男生、56 例女生，年龄 21 岁至 23 岁，平均年龄（ 21.43 ± 0.57 ）岁；实验组学生中 5 例男生、55 例女生，年龄 21 岁至 23 岁，平均年龄（ 21.29 ± 0.71 ）岁，所有学生均接受《内科护理学》五章护理专业课程教学，两组学生一般资料比较，存一致性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组学生于教学期间采用传统教学方式：由教师对课程内容进行课程讲解，课程讲解完毕后，由教师组织学生进行阶段性测试，以此观察学生对课程内容掌握情况。

实验组学生于教学期间采用发散性思维模式，详细方法如下。

（1）备课：教师于课程教学前，与临床护理教习专家进行集体备课及课程教学研讨，依据课程章节的不同，逐一选择编选临床教学案例，并对课程案例中护理细节及侧重点进行细致规划，引导学生发散性思维，拟定有效课程教学方案。

（2）教学场景构建：于课程开始前，由教师向学生提出课

程问题，引出课程内容，从中使学生能够发现本节课重点所在，教师对课程进行初步讲解后，借助多媒体播放设备，播放临床护理案例视频，深化课程内容，同时向学生提问并组织依据视频内容开展模拟演练，提高学生临床内科护理体会，分别设立小组，对演练中所遇到的问题及护理感受进行阐述，由学生们共同研讨，优化课程中护理工作实施方法，以此使学生思考能力得到有效激发，提升学生主观学习积极性。

（3）提出问题：教师于教学期间，依据课程进程及学生学习状态，设立课程研究问题，作为课程导向，使学生依据问题进行课程内容学习，于学习期间不断融合以往所学内科护理课程，让学生研究分析问题中，能够充分调动自身所学习课程的应用性，促进学生对课程内容的掌握水平。

（4）问卷调查：拟定内科护理课程调查问卷，由教师和学生对问卷上内容共同进行填写，填写完毕后回收，统计观察课程教学情况，以此为依据，教师在教学方案拟定期间适当调整课程进度及教学方法，从而使教学更符合学生实际学习情况，保障课程教学质量。

1.3 观察指标

统计组间教学效果，项目分设准确掌握、有效掌握、掌握、未掌握四项，准确掌握为学生对课程内容能够做到精准理解和掌握，并于课程实践中能够做到合理应用；有效掌握为学生对课程内容掌握程度大于课程的 70%以上，实践中能够对理论课程知识做到有效运用；掌握为学生理论知识掌握大于 50%以上，实践中可以做到合理护理，无重大批量或常识性错误出现；未掌握为学生课程内容掌握较差，无法开展临床护理工作。

测试评估学生学习情况，评估项分别为理论知识掌握、操作能力、综合素质、自主学习能力、创新意识，分值设定 0 分至 25 分，以接近满分为学习情况良好，观察组间课程教学实施有无差异性。

1.4 统计学处理

本次研究内科护理学教学中培养发散性思维的应用实践,数据分析应用统计学软件 SPSS21.0, t 检验计量资料,用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, χ^2 检验计数资料,具有统计学意义表现为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 教学效果比较

经比较,实验组学生经发散性思维模式教学后,课程知识掌握几率显著高于对照组学生,数据比较可见差异性 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 内科护理学课程教学效果比较 (n%)

分组	案例 (n)	准确掌握	有效掌握	掌握	未掌握	掌握几率
对照组	60	11	12	12	25	35 (58.33%)
实验组	60	20	22	15	3	57 (95.00%)
χ^2	-					22.5466
P	-					0.0000

2.2 学生学习情况比较

经测试评估,实验组学生学习情况各项评估结果均高于对照组学生,数据比较可见差异性 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 内科护理学教学中学生学习情况比较(分, $\bar{x} \pm s$) n=120

分组	案例 (n)	理论知识掌握	操作能力	综合素质	自主学习能力	创新意识
对照组	60	13.16 ± 2.55	12.06 ± 2.34	10.29 ± 1.68	9.75 ± 1.89	7.23 ± 1.66
实验组	60	19.37 ± 1.40	19.58 ± 3.13	18.44 ± 2.37	17.44 ± 2.18	17.95 ± 2.69
t	-	16.5355	14.9052	14.0273	20.6453	26.2694

参考文献:

- [1] 黎玉辉,刘艳丽,赵丽萍.高职外科护理学教学中培养学生临床思维能力的对策研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(46):367-368.
- [2] 黄迪,江智霞,杨凯涵,代永娅,吴琼,苏涛.思维导图在护理学研究生培养中的应用[J].全科护理,2018,16(26):3219-3223.
- [3] 贾小莹.内科护理学教学中培养批判性思维的实践[J].卫生职业教育,2017,35(23):31-32.
- [4] 唐小勇.发散性思维驱动的汇编语言条件指令教学探讨[J].福建电脑,2018,034(007):177,67.

作者:戴莉 贵州中医药大学 主管护师 合同编号: GZY-JG(2018)79 号

3 讨论

内科护理学在专业课程拟定具有较强的针对性和指向性,学生于课程学习后,能够在内科科室中,开展更具专业性的临床护理工作,辅助内科临床科室工作开展^[1]。内科护理学教学的有效实施,意义在于促进学生掌握更多理论专业知识,提高学生专业护理技能,对学生未来就业及自身专业素养均能够起到较高引导作用。

发散性思维教学模式是以培养学生独立学习意识和个人应变能力为侧重点的一种教学方式,能够使学生对课程所学内容做到合理、熟练运用,培养学生综合素质能力,因此在教学中具有较高的应用价值^[2]。采用发散性思维教学模式对内科护理学课程进行教学,通过扩散思维的方法来养成系统学习的好习惯,所谓系统学习,就是把知识看成一个密切联系的系统,在学习过程中注意把握知识的内在联系,做到举一反三、融会贯通。提高学生的兴趣、激发求知欲,提升学生的操作技能、理论联系实践、评判性思维、临床沟通和自学能力,进而提高学生的教学满意度。而这种发散性思维教学法既能传授理念、知识,又能提高学生的评判性思维能力、综合运用知识解决实际问题的能力、临床护理操作技能、临床沟通能力等多种职业核心能力,所以发散性思维教学法运用于教学中,将促进教学体系的改革。教育进行中,教师拟定教学方式、选定教学案例、引导学生思维等方式,能够使使学生于课程学习当中,提高思维活跃性,相比传统教学方式,学生可在课堂中转化被动学习至主动学习,从而使学生能够对所学课程知识做到学以致用,全面增进学生内科护理综合职业素养,在内科护理学教学中课件良好的教学效果^[3-4]。

本次研究中,实验组采用发散性思维模式进行教学后,教学效果及学生理论知识掌握、操作能力、综合素质、自主学习能力、创新意识等数据均高于对照组学生 ($P < 0.05$)。

综上所述,发散性思维模式对内科护理学教学质量及教学效果均能够起到显著的促进作用,可以显著提高学生学习自主性,教学效果良好,值得在护理学教学中使用推广。

整体性护理在成人重症支气管哮喘中的 价值和护理质量分析

李晶

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：分析整体性护理在成人重症支气管哮喘中的价值与护理质量。**方法：**将2018年12月到2019年12月在本院接受治疗的76例成人重症支气管哮喘患者纳入研究范围，经随机抽样法分为实验组（38例）与对照组（38例），实验组应用整体性护理，对照组应用常规护理，观察并对比两组患者的护理效果（血常规恢复时间、咳嗽消失时间、低氧状况缓解时间与哮鸣音消失时间）与并发症发生情况。**结果：**经护理，实验组患者的护理效果明显高于对照组，其临床症状消失时间均短于对照组，差异有意义（ $P<0.05$ ）；经护理，实验组并发症发生率显著低于对照组患者，差异有意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**将整体性护理干预应用于成人重症支气管哮喘患者当中，可促进患者康复，缓解患者病情，降低并发症发生率，值得临床大力推广与应用。

【关键词】：整体性护理；成人重症支气管哮喘；应用价值；护理质量

支气管哮喘属于临床常见慢性呼吸道疾病，患者在发病以后，其主要临床症状为咳嗽、哮鸣音等，而重症支气管哮喘患者在发病后则会伴随着紫绀、大汗淋漓以及端坐呼吸情况，发作之后可能会持续24小时以上，且无法缓解。对于重症支气管哮喘患者，临床通常采取常规护理以促进患者的临床效果，但近年来随着医疗服务水平不断上升，患者对临床护理的要求越来越高，常规护理已经无法满足患者对医院的护理要求，因此需要进行转变与更新^[1]。本文主要分析整体性护理应用于成人重症支气管哮喘中的价值与护理质量，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院2018年12月到2019年12月收治的成人重症支气管哮喘患者当中抽取76例为研究样本，将其经随机抽样法将患者分为实验组与对照组，各38例。其中实验组男性22例，女性16例；对照组男性21例，女性17例。实验组的年龄范围为20~52岁，平均年龄为（ 38.56 ± 2.78 ）岁；病程范围为2~9个月，平均病程范围为（ 5.38 ± 0.71 ）个月；对照组的年龄范围为22~50岁，平均年龄为（ 38.23 ± 2.42 ）岁；病程范围为1~8个月，平均病程范围为（ 5.40 ± 0.67 ）个月。对比两组患者的临床资料，显示无统计学意义（ $P>0.05$ ），可对比分析。纳入标准：知晓研究内容，与我院签署相关协议；年龄在18周岁以上；经我院确诊为重症支气管哮喘疾病。排除标准：合并其他重要器官严重疾病；合并自发性气胸；存在严重肾脏功能异常。

1.2 方法

对照组应用常规护理，内容如下：患者入院后，协助患者完善相关检查，遵医嘱做好患者的药物指导、健康宣教等内容，观

察患者的病情变化等。

实验组应用整体性护理，内容如下：（1）心理护理：在日常护理工作中，护理人员需要加强与患者的沟通，加强患者对支气管哮喘这一疾病的认知，对于患者的疑问或诉求，护理人员要耐心倾听，在此过程中，还要保持微笑，通过点头与眼神交流与患者互动，举止大方，在行动时给予患者充分的尊重，以获取患者的信任；做好患者的安慰工作，以鼓励性的语言激发患者对战胜疾病的信心，嘱患者家属积极与学生心理安慰与精神支持。（2）机械通气护理：对于呼吸衰竭的患者需要建立人工气道，在此过程中做好患者的呼吸道护理，清除患者呼吸道中的痰液，避免堵塞气道；在这一护理过程中，护理人员要严格按照无菌操作相关标准执行，预防细菌感染引起并发症。（3）运动护理：在患者急性期之后需要适当指导患者进行有氧运动，为患者讲解有氧运动的作用，并根据患者的喜好、病情情况选择太极、慢跑、散步、打球等有氧运动，每次运动时间在0.5~1.0h之间为宜，每周训练5次，避免激烈运动。（4）饮食护理：在饮食的选择上，患者应该要尽量选择营养丰富、清淡、易消化的食物，避免刺激性较大与过硬的食物，在饮食时保持营养均衡，日常多饮水，尿量保持在每日1000ml以上。

1.3 研究指标

经护理，对比两组患者的护理效果（血常规恢复时间、咳嗽消失时间、低氧状况缓解时间与哮鸣音消失时间）与并发症发生率。

1.4 数据处理

平均值±标准差（ $\bar{X}\pm S$ ）表示护理效果，百分比（%）表

示并发症发生率,护理效果应用t检验,并发症发生率应用 χ^2 检验。统计学软件为SPSS21.0,经分析后数据差异为 $P<0.05$ 说明具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的护理效果

经护理,实验组患者的各项护理效果均明显短于对照组,差异有意义($P<0.05$),数据见表1。

表1: 对比两组患者的护理效果($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	血常规恢复时间(d)	咳嗽消失时间(d)	低氧状况缓解时间(d)	哮鸣音消失时间(d)
实验组	38	5.38 $\pm$ 2.12	3.44 $\pm$ 1.23	5.48 $\pm$ 2.46	4.17 $\pm$ 1.16
对照组	38	7.36 $\pm$ 2.18	5.61 $\pm$ 1.42	7.59 $\pm$ 2.35	6.98 $\pm$ 2.42
t		4.0139	7.1204	3.8232	6.4546
P		0.0001	0.0000	0.0003	0.0000

2.2 对比两组患者的并发症发生率

经护理,实验组患者的并发症发生率明显低于对照组,差异有意义($P<0.05$),数据见表2。

表2: 对比两组患者的并发症发生率(%)

组别	例数	呼吸衰竭	自发性气胸	呼吸机相关性肺炎	总发生率
实验组	38	0	0	0	0
对照组	38	1	1	1	3

参考文献:

- [1] 龚晓露. 护理干预对重症支气管哮喘行无创正压通气患者的治疗效果分析[J]. 现代诊断与治疗,2020,31(07):1154-1155.
- [2] 高昆. 整体性护理对成人重症支气管哮喘临床症状和并发症的影响分析[J]. 中国现代药物应用,2019,13(13):189-190.
- [3] 纪秋红. 护理干预在无创机械通气治疗重症支气管哮喘的临床体会[J]. 中外医学研究,2018,16(31):64-66.
- [4] 徐巧妹. 个体化舒适护理对重症支气管哮喘机械通气患者的效果分析[J]. 中国基层医药,2018,25(21):2844-2846.

实验组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	3 (7.89)
对照组	38	4 (10.53)	3 (7.89)	3 (7.89)	10 (26.32)
χ^2					4.5470
P					0.0330

3 讨论

支气管哮喘是临床常见疾病,发病时间多在秋冬季节,是一种慢性炎性疾病,患者在患病后,随着病程不断延长,出现并发症的几率就越来越高,对患者的病情也有一定的影响。为了有效控制患者的病情变化,需要给予患者必要的护理干预,提升患者的临床效果,降低并发症发生率,对促进患者康复具有重要作用。重症支气管哮喘患者由于受到疾病的影响,常常伴随着负面情绪,这一情绪对患者的疾病影响较大,优质护理在此期间发挥的作用较为明显^[2]。

本次研究中应用到的护理干预方式为整体性护理,旨在给予患者全面、周到的护理服务,文中涉及到的护理内容有饮食护理、运动护理、机械通气护理与心理护理,由于患者病程相对较长,病情发作时对患者的影响也较大,因此需要予以良好的心理护理干预,改善患者的心理状态,使其能够积极配合医护人员的工作^[3];机械通气护理主要是要做好患者的呼吸道护理,避免发生呼吸机相关性肺炎疾病,降低并发症发生率;饮食护理则能够保持患者营养均衡,对促进患者恢复具有重要作用;运动护理可提升患者的身体抵抗力与免疫力,对抵抗病情,增强患者的体质具有重要作用^[4]。

本次研究结果显示:实验组的护理效果明显高于对照组, $P<0.05$;实验组的并发症发生率明显低于对照组, $P<0.05$ 。

综上所述,整体性护理应用于成人重症支气管哮喘患者中可获得较高的临床应用效果,安全性良好,值得推广。

老年慢性支气管炎护理中采用优质化护理服务的效果分析

刘永会

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：评判老年慢性支气管炎患者对应护理过程中选取优质化护理服务方案的护理价值。**方法：**文章中对于2018年03月--2020年07月本医院收入的64例老年慢性支气管炎患者实施指标项目样本统计，实施分组选取随机抽签方式，各项组别入组32例，试验组选择优质化护理服务方案，参照组选择基础护理服务方案，调查各个组别出现并发症所占比例数、配合对应护理服务措施所占比例数、对于护理方面服务内容满意所占比例数。**结果：**试验组出现并发症所占比例数比对参照组对应样本项目资料降低($P<0.05$)；试验组配合对应护理服务措施所占比例数比对参照组对应样本项目资料升高($P<0.05$)；试验组对于护理方面服务内容满意所占比例数比对参照组对应样本项目资料升高($P<0.05$)。**结论：**在老年慢性支气管炎患者对应护理过程中采用优质化护理服务方案存在较优护理功效。

【关键词】：老年；慢性支气管炎；优质化护理服务

慢性支气管炎于老年人中较为多见，多是因为支气管相关黏膜或是其余组织发生炎症症状，导致出现咳嗽表现，存在头痛症状，声音较为沙哑等[1]。为老年慢性支气管炎患者实施治疗的同时，需增加对应护理服务，促进老年慢性支气管炎患者预后改善[2]。下文报道中针对2018年03月--2020年07月本医院收入的64例老年慢性支气管炎患者开展数值仔细评定，探索老年慢性支气管炎患者对应护理过程中采用优质化护理服务方案的护理意义。

1. 研究资料与方法

1.1 一般研究资料

课题指标资料将2018年03月--2020年07月本医院收入的64例老年慢性支气管炎患者用作数据评估资料，开展分组采用随机抽签方式，各项组别收入32例。参照组：岁数调查值是(72.39±3.25)岁；试验组：岁数调查值是(72.41±3.36)岁。分析不同组别老年慢性支气管炎患者对应指标资料内容，样本数据计算资料存在较小差距结果($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参照组采用基础护理服务方案

维持病室洁净，定时予以消毒，密切关注生命体征等。

1.2.2 试验组采用优质化护理服务方案

(1) 心理方面护理服务：引导患者倾诉自己内心感受，促使患者负面心理获得疏通；讲解成功治疗案例，增加患者对于治疗的自信；参考患者对应喜好情况，使其听轻音乐，促使患者内心得以轻松，改善其焦躁等不良心理。(2) 体位方面护理服务：使患者维持平躺，使其头部偏至向一侧，将其口腔内存在的分泌物及时除去，规避引发窒息现象。(3) 疼痛方面护理服务：参考

医生嘱咐予以镇痛泵缓解疼痛，或参考医生叮嘱予以口服镇痛药品，促进患者疼痛程度得以减轻。(4) 饮食方面护理服务：做好营养物质补充，保持水及电解质较为平衡，不可吃辛辣饮食。(5) 发症方面护理服务：指导患者有效咳嗽；固定患者的静脉管道，动态观察其肺部感染情况；时刻注意引流管的流量以及颜色，一旦出现不正常情况需要尽早上报和尽快实施干预。

1.3 有关指标

计算各个组别出现并发症所占比例数、配合对应护理服务措施所占比例数、对于护理方面服务内容满意所占比例数。

1.4 统计学分析

选择 χ^2 检验方式针对出现并发症所占比例数、配合对应护理服务措施所占比例数、对于护理方面服务内容满意所占比例数实施数据计算，对应指标选择SPSS 23.0开展研究， $P<0.05$ ，样本数据计算资料存在较大差距结果。

2. 结果

2.1 关注各个组别出现并发症所占比例数

相关数据指标经由检测，试验组出现并发症所占比例数和参照组对应样本项目资料实施评比得以下降($P<0.05$)。

表1 各个组别出现并发症所占比例数分析

组名	肺部感染(例)	胃出血(例)	出现并发症所占比例数 (%)
参照组(n=32)	5	2	21.88
试验组(n=32)	1	0	3.13
χ^2 值	-	-	5.142
P值	-	-	0.023

2.2 关注各个组别配合对应护理服务措施所占比例数

相关数据指标经由检测, 试验组配合对应护理服务措施所占比例数和参照组对应样本项目资料实施评比得以提升 ($P<0.05$)。

表2 各个组别配合对应护理服务措施所占比例数分析

组名	不配合对应护理服务措施 (例)	配合对应护理服务措施 (例)	配合对应护理服务措施所占比例数 (%)
参照组 (n=32)	8	24	75.00
试验组 (n=32)	1	31	96.88
x 2 值	-	-	6.335
P 值	-	-	0.011

2.3 关注各个组别对于护理方面服务内容满意所占比例数

相关数据指标经由检测, 试验组对于护理方面服务内容满意所占比例数和参照组对应样本项目资料实施评比得以提升 ($P<0.05$)。

表3 各个组别对于护理方面服务内容满意所占比例数分析

组名	不满意 (例)	基本满意 (例)	比较满意 (例)	十分满意 (例)	对于护理方面服务内容满意所占比例数 (%)
参照组 (n=32)	9	6	7	10	71.88
试验组 (n=32)	2	7	9	14	93.75
x 2 值	-	-	-	-	5.379
P 值	-	-	-	-	0.020

参考文献:

- [1] 石翠英.老年慢性支气管炎的综合化护理服务与效果观察[J].山西医药杂志,2020,48(11):1444-1446.
- [2] 王丽雯.综合护理改善老年慢性支气管炎患者不良情绪及睡眠质量的临床效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(4):619-620.
- [3] 方红霞.延续护理对老年慢性支气管炎患者出院后生存质量的影响[J].微量元素与健康研究,2020,37(4):83-85.
- [4] 王静.对老年慢性支气管炎患者进行综合护理的效果分析[J].内蒙古医学杂志,2020,52(6):762-763.
- [5] 章琴.对老年慢性支气管炎患者进行优质护理的效果分析[J].当代医药论丛,2020,18(9):274-275.

3. 讨论

慢性支气管炎属于多见的呼吸系统相关疾病, 多见于老年人, 常是急性支气管炎进展所致[3]。老年慢性支气管炎患者患病时间比较长, 其病情易出现多次发作, 存在一定治疗难度, 而且, 老年慢性支气管炎患者如果没有获得尽早治疗干预或是治疗情况不佳, 有可能导致出现肺动脉高压疾病、肺源性心脏疾病等, 对此类疾病患者健康带来严重危害[4]。因此, 针对老年慢性支气管炎患者实施积极治疗干预的基础上, 增加对应护理方面护理内容非常关键, 进而促进其机体获得早期康复, 促使老年慢性支气管炎患者预后质量得以一定程度提升[5]。

优质化护理服务方案重视将患者用作护理干预服务中心, 依据患者实际状况以及需求, 为其提供高质量、优秀护理服务措施, 促进患者病情获得改善, 改善护理方面服务质量, 促使护患之间关系获得积极改善。该文对应指标项目资料予以计算之后, 和基础护理服务方案予以比较, 使用优质化护理服务方案的老年慢性支气管炎患者出现并发症所占比例数减少, 配合对应护理服务措施所占比例数增加, 对于护理方面服务内容满意所占比例数增多。在老年慢性支气管炎患者对应护理过程中应用优质化护理服务方案之后, 提供心理方面护理服务, 促使患者不良心理得以改善及纠正, 促进患者构建积极心态应对治疗和自身疾病情况; 实行体位方面护理服务, 保持体位姿势正确, 规避窒息现象; 实施疼痛方面护理服务, 缓解其疼痛程度; 予以饮食方面护理服务, 保证营养物质摄入较为充足; 开展发症方面护理服务, 规避肺部感染现象等。

综上所述, 在老年慢性支气管炎患者对应护理过程中选择优质化护理服务方案表明良好护理功效, 能够减少相关并发症的出现, 提升其配合性, 改善其满意程度。

多学科协作模式在慢性阻塞性肺疾病 患者肺康复中的应用

任庆玲 甄晔 石慧

上海中医药大学附属龙华医院肺病科 上海 200032

本研究为上海市龙华医院护理专项课题 (编号: Y1830)

【摘要】目的: 探讨多学科协作模式在慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者肺康复中的应用效果。**方法:** 采用便利取样选取慢性阻塞性肺疾病患者 60 例, 随机分为对照组 30 例, 实验组 30 例。对照组采取常规的肺康复训练方法。实验组应用多学科协作模式进行综合肺康复干预。比较两组患者肺康复干预后 BODE 指数及生活质量。**结果:** 干预 6 个月后实验组患者 BODE 指数、6MWD、mMRC 与对照组相比, 有改善($P<0.05$), 生活质量有显著改善($P<0.01$)。**结论:** 多学科协作模式的肺康复能够提高 COPD 患者运动耐力、减轻呼吸困难症状、提高患者生活质量, 从而有效提高患者的生存质量。

【关键词】 多学科协作模式; 慢性阻塞性肺疾病; 肺康复

慢性阻塞性肺疾病(简称 COPD)是一种常见的以持续呼吸系统症状和气流受限为特征的可以预防和治疗疾病, 通常与有毒颗粒或气体的显著暴露引起的气道和(或)肺泡异常有关^[1]。具有发病率高、致残率高、死亡率高的特点, 临床除控制急性期症状外, 更多应着重于稳定期的处理。研究证明, 肺康复将是慢阻肺稳定期的主要治疗措施之一^[2]。2013 年, 美国胸科学会(ATS)和欧洲呼吸学会(ERS)给出肺康复的定义: 肺康复是一种基于对患者全面评估, 并量身定制的个体化多学科综合干预措施, 包括运动训练、教育和行为改变, 旨在提高慢性呼吸疾病患者生理和心理状态, 并促使患者长期坚持以促进健康的活动^[3]。多学科团队(multidisciplinary team, MDT)护理方式是一种集中各学科的力量, 对病变进行全方位、多方面护理的方式, 它能够集各科的优势对患者进行综合性护理, 有利于患者病情发展^[4]。目前对 COPD 患者实施肺康复的临床研究主要针对稳定期 COPD 患者, 且主要实施者为临床护士, 患者进行肺康复锻炼的依从性不高, 本研究采取多学科协助的模式, 对稳定期及急性加重期感染控制后的 COPD 患者制定个性化的中西医结合的肺康复处方, 加强患者出院后的延续护理, 提高患者进行肺康复的依从性, 改善患者的肺功能及生活质量。

1 资料与方法

1.1 资料

选取上海中医药大学附属龙华医院肺病科的慢性阻塞性肺疾病的住院患者。纳入标准: ①符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》关于 COPD 相关诊断标准^[1], 疾病分期为稳定期或急性加重期感染控制后; ②生活基本能自理者; ③可接受门诊、电话、家庭等随访方式者; ④签署知情同意书者。排除标准: ①COPD 急

性加重期感染未控制; ②伴有严重器质性疾病者; ③合并肺部感染、肺脓肿、支气管扩张、哮喘、肺部肿瘤等肺部疾病者, 既往肺部移植手术、切除手术史者; 心力衰竭者; ④精神疾患或认知功能不全者; 语言、听力障碍者; 肢体功能障碍者。中止试验标准: ①实验过程中要求中止干预者。研究通过本院伦理委员会批准, 在患者签署知情同意后书后进行。采用随机数字表法将患者分为实验组和对照组各 30 例, 其中实验组男 21 例、女 9 例, 年龄 52~83 (62.57 ± 11.74) 岁; 病程 2~31 (13.62 ± 5.28) 年。对照组男 20 例、女 10 例, 年龄 50~85 (63.14 ± 12.25) 岁; 病程 3~32 (14.27 ± 5.34) 年。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:

采取常规的肺康复训练方法: 在院期间责任护士给予患者常规的健康教育, 指导患者进行腹式呼吸、缩唇呼吸、邵氏保肺功等呼吸功能锻炼; 出院时责任护士给予患者及家属常规的出院指导, 包括用药指导、饮食指导、呼吸功能锻炼等, 鼓励患者电话咨询, 指导患者出院后 6 个月来院肺病科护理门诊随访。

1.2.2 实验组:

组建多学科团队协助小组, 包括呼吸科医师、呼吸科护士、康复理疗师、营养师、心理咨询师等, 小组成员通过评估讨论后对患者制定肺康复训练方案, 在院期间由小组成员共同落实患者的肺康复锻炼; 患者出院后第 1 周电话随访 1 次, 出院后每月进行电话随访一次, 出院后 6 个月来院肺病科护理门诊随访。随访过程中督促患者继续进行肺功能锻炼并解决患者的疑难需求, 遇到疑难问题时, 组织小组成员共同分析讨论, 找出最佳解决方案。

肺康复训练方案如下:

1.2.2.1 运动训练

运动种类 ①下肢运动训练:下肢运动训练是运动训练的主要组成项目,常采用的运动方式有:步行、跑步、爬楼梯、平板运动、功率自行车、游泳、各种体操或多种方式的联合应用。步行、爬楼梯每活动1~2min,休息2~3min,共40min(含休息时间),每天2次;从步行开始训练,当患者步行训练到能一次持续走20min,其间不需要休息时,再结合爬楼梯的方式。②上肢运动训练:肺康复的循证医学指南将上肢运动训练的推荐级别定为1A级。上肢锻炼的方法有举重物、扔球、手摇车训练等。手摇车训练可先从无阻力开始,每个阶段递增;提重物训练为病人手持重物,开始用0.5Kg的器具做高于肩部的各方向活动,对部分病情严重的病人也可使上肢有节律的做转圈运动。采用体操棒做高度超过肩部的各个方向的练习、手持哑铃(0.5~3kg)作高于肩部的活动,每活动1~2min,休息2~3min,共40min(含休息时间),每日2次。摆臂快速步行法:患者行走时两臂加大幅度,用力前后摆动,与躯干成45°,以增进肩部和胸廓的活动,每次20~30min,2次/d。③肌肉力量训练:肺康复的循证医学指南推荐在肺康复方案中加入力量训练方案,推荐级别为1A级。常见的力量训练的方法有伸展弹力带、等张收缩运动、哑铃负荷运动等。④呼吸肌训练:a.腹式-缩唇呼吸:取坐位或卧位,一手放于胸部,另一手放于上腹部,缓慢呼吸,用鼻吸气,同时挺起腹部,呼气时放在腹部的手向下压,嘴唇呈口哨状,使气体均匀从双唇间呼出,吸呼时间比1:2~1:3,每天2~3次,每次10~15min。因疲劳不耐受者可从每次5min开始,逐渐延长时间。b.使用呼吸训练器训练:患者取坐位,正常吸气后用嘴含紧吸气嘴,以大的呼气量进行吹气,重复练习,每天2次,每次15~20min,主要通过阻力呼吸器调节来训练患者的呼吸肌肌力和耐力。还可以进行吹气球、吹蜡烛训练。运动训练强度:每种训练方法根据患者自身情况制订运动处方,达到按年龄预测的最大心率(男=220-0.7×年龄,女=220-0.8×年龄)的60%~80%,设定为中等强度的运动。运动训练时,一般持续时间以15~60min为宜,而且有氧运动不能低于15min,运动强度以患者不出现不适症状为宜。

1.2.2.2 中医呼吸气功训练

①“六字诀”呼吸法:嘱患者取舒适体位(坐、卧位均可),全身放松用鼻吸气,同时鼓腹,用口呼气,合并嘘(xu音)、呵(ke音)、呼(hu音)、咽(si音)、吹(chui音)、嘻(xi音)六个字的发音训练。②邵氏保肺功:邵氏“保肺功”分为静功(静息坐功、静息立功)和动功(开肺纳气、开合敛肺、健中理气、宽胸利膈、转身抱膝、俯蹲归元、舒筋活络),每天2次,每次30min。住院期间由肺病科护士教授患者,出院后给予患者“保

肺功”DVD和文字解说及图片,告知患者在家中继续保肺功锻炼。

1.2.2.3 中医技术干预

由肺病科医师对患者病情进行辨证分型,确定中医治疗项目,如穴位敷贴、耳穴贴压、穴位按摩等相应的穴位,由责任护士予以落实相关中医技术操作,并加强宣教。

1.2.2.4 营养干预

发挥中医特色疗法,开展“冬病夏治三伏贴”“冬令膏方进补”等中医营养干预。由营养师评估患者的营养状况,并与肺病科医师一起对患者的病情与体质进行辨证分型,从而制定个性化的中药制剂及膏方等,治病求本,改善患者的营养状况,预防COPD的发生和发展。

1.2.2.5 社会心理支持

由心理咨询师对COPD患者进行心理评估,结合个体情况,对患者进行心理疏导,消除不良情绪,讲解肺康复锻炼的目的,使患者认识到锻炼的重要性,能与医护人员更好的合作,树立锻炼的信心,逐渐消除焦虑等不良情绪,恢复自己的社会角色。

1.2.2.6 家庭氧疗和无创通气

由肺病科医师向患者及家属讲解坚持长期低流量氧疗的意义,指导患者氧流量为1.0~2.0L/min,吸氧时间>15h/d,目标是让患者在静息状态下,达到动脉血氧分压≥60mmHg和(或)使血氧饱和度升至90%以上。在院期间由责任护士加以督促,出院后让家属参与督促患者吸氧状况以及护士在随访过程中加以指导与督促。

1.2.2.7 戒烟宣教及健康教育

由肺病科医师为患者讲解疾病形成与吸烟的关系,继续吸烟对疾病及患者预后危害,积极为其讲解成功戒烟对疾病恢复的案例,讲述患者生命健康对家庭的重要性,并辅助患者戒烟,如逐渐减少患者每日吸烟支数,将口腔糖或电子烟替代香烟等。由专科护士向患者讲解用药注意事项、有效排痰技巧,及日常生活注意要点,如防寒保暖,吸入药物指导、呼吸功能锻炼、肺功能检查等。肺病科护理门诊护士依据患者不同需求,采取“一对一”的指导、集体授课、专题讲座等不同手段,实施个性化健康教育。

1.3 研究工具

1.3.1 患者一般资料调查表

内容包括患者年龄、性别、职业、文化程度、病程、是否吸烟及吸烟年限等。

1.3.2 BODE 指数

BODE 指数是一种多因素评分系统,能够较为全面地评价 COPD 患者的病情严重程度及各种治疗方法的疗效,能准确地预测患者预后,它包含四个变量,分别为体质指数(BMI)、气道受限严重程度(FEV1%)、呼吸困难严重程度(mMRC)和运动耐量(6MWD),记录下各个变量的结果,按照 BODE 指数评分标准表计算 BODE 总分。BODE 指数总分 10 分,分为四级:1 级:0-2 分;2 级:3-4 分;3 级:5-6 分;4 级:7-10 分,分值越高意味患者病情及预后越差。其中体质指数(BMI):测量患者的身高、体重,测量时患者应尽量穿单衣,拖鞋赤脚,尽量站直。体质指数等于体重(Kg)/身高的平方(m²)。肺功能的气流受限程度(FEV1%):测试时先与患者沟通,教会患者吸气、呼气的方法,保证测试过程中不会漏气。进行肺功能的一般项目检测结束后,让患者遵医嘱吸入支气管扩张剂,休息 20min 左右,再次进行肺功能测试。呼吸困难评分量表(mMRC):改良版英国医学研究委员会呼吸困难量表,分为以下 0-4 级:0 级-我仅在费力运动时出现呼吸困难;1 级-我平地快步行走或步行爬小坡时出现气短;2 级-我由于气短,平地行走时比同龄人慢或者需要停下来休息;3 级-我在平地行走 100 米左右或数分钟后需要停下来喘气;4 级-我因严重呼吸困难以至于不能离开家,或在穿衣服/脱衣服时出现呼吸困难。6 分钟步行距离(6MWD):在 6min 的时间内,测试患者尽最快的速度行走的距离。问题得分为 0~5 分,总分为 0~40 分,0~10 分为轻微,11~20 分为中度,21~30 分为严重,31~40 分为十分严重,分值越高说明 COPD 对患者生活质量影响越严重^[5]。

1.3.3 生活质量测评量表(CAT)

采用慢性阻塞性肺疾病生活质量测评量表(CAT)评估患者生活质量,CAT 包括症状、活动能力、心理等方面的 8 个问题,每个问题得分为 0~5 分,总分为 0~40 分,0~10 分为轻微,11~20 分为中度,21~30 分为严重,31~40 分为十分严重,分值越高说明 COPD 对患者生活质量影响越严重^[6]。

1.4 资料收集方法

患者入院时由责任护士收集患者一般情况调查问卷;干预前及干预 6 个月后对两组患者进行 BODE 指数四个变量的测试,对患者进行生活质量的评价,并记录结果。

1.5 资料的统计学处理

采用 SPSS19.0 软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;治疗前后采用配对 t 检验;计数资料采用例数或百分比表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义, $P < 0.01$ 为差异有

显著统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 BODE 指数得分比较 见表 1

表 1 两组患者 BODE 指数得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	干预前		t	P	干预后		t	P
	实验组	对照组			实验组	对照组		
BMI	21.16 $\pm$ 3.48	21.21 $\pm$ 3.56	-0.2	0.8	21.85 $\pm$ 3.65	21.61 $\pm$ 3.42	1.5	0.4
			24	31			63	18
FEV1/Pre%	44.73 $\pm$ 6.59	44.67 $\pm$ 6.64	0.3	0.7	44.51 $\pm$ 7.63	42.72 $\pm$ 7.38	2.6	0.0
			45	36			23	69
mMRC	2.29 $\pm$ 1.17	2.31 $\pm$ 1.23	-0.4	0.6	1.87 $\pm$ 1.34	2.11 $\pm$ 1.45	-2.5	0.0
			67	54			39	37
6MW D(m)	316.17 $\pm$ 58.76	314.84 $\pm$ 59.36	0.3	0.5	363.62 $\pm$ 62.37	328.62 $\pm$ 61.76	3.4	0.0
			27	73			76	19
总分	4.19 $\pm$ 2.47	4.23 $\pm$ 2.62	-0.6	0.6	3.21 $\pm$ 2.54	4.06 $\pm$ 2.83	-2.4	0.0
			74	38			51	37

2.2 两组患者生活质量得分比较 见表 2

表 2 两组患者生活质量得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后	t	P
实验组	30	27.13 $\pm$ 4.68	21.02 $\pm$ 5.32	6.158	0.001
对照组	30	27.32 $\pm$ 4.81	26.84 $\pm$ 5.16	1.793	0.164
t		-0.653	-7.642		
P		0.824	0.004		

3 讨论

3.1 MDT 模式有利于提高 COPD 患者的运动耐量,降低患者的 BODE 指数

MDT 模式通过多学科专家讨论,针对某个临床疾病或问题,提出最佳治疗方案^[7]。随着现代医学的发展,MDT 模式已成为国际医学领域的重要诊疗模式,促进了多学科协作,缩短了从诊断到治疗的时间,提高了诊疗效率及成功率。陈秋菊等^[8]研究显示:基于 MDT 模式构建的急诊卒中信息化平台有利于缩短患者就

诊至溶栓治疗的时间,提高溶栓率,改善患者预后,提高患者满意度,实现快速救治及持续质量改进。BODE指数是一个评价慢阻肺严重程度分级的指标,能预示慢阻肺患者的病情进展和死亡率^[9]。本研究通过组建多学科团队协助小组,包括呼吸科医师、呼吸科护士、康复理疗师、营养师、心理咨询师等,小组成员通过评估讨论后对患者制定肺康复训练方案,在院期间由小组成员共同落实患者的肺康复锻炼,通过6个月的干预,实验组患者BODE指数、呼吸困难程度比对照组明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$),且实验组患者的6MWD比对照组有明显提高,差异具统计学意义($P<0.05$)。肺康复是COPD患者最重要的非药物治疗方式,包括运动训练、健康教育、自我管理,以改善患者身体及心理社会状况,促进患者对健康行为的长期依从。因此,在对COPD患者实施肺康复锻炼时,可考虑采取MDT模式,以提高患者肺康复锻炼的依从性及运动耐量,降低患者呼吸困难程度及BODE指数。

参考文献:

- [1] 陈亚红.2017年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗及预防的全球策略解读[J].中国医学前沿杂志(电子版),2017,9(1):37-47.
- [2] 张林玲,程德云.肺康复在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].临床荟萃,2015,30(3):353- 357.
- [3] Spruit MA, Singh SJ, Garvey C, et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and Advances in pulmonary rehabilitation[J].Am J Respir Crit Care Med,2013,188(8):13-64.
- [4] 何丹萍,王秀珍.多学科团队协作护理模式在食管癌手术患者中的应用效果[J].中国医药导报,2016,13(4):175-177.
- [5] 陈静,丁会. BODE指数对慢性阻塞性肺疾病严重程度的影响[J].中国老年学杂志,2018,12 (38):5721-5723.
- [6] Jones PW, Harding G, Berry P, et al. Development and first validation of the COPD Assessment Test. Eur Respir J, 2009,34: 648-654.
- [7] 周家瑜. 以微创医生为核心的 MDT 新模式在胰腺癌诊治中的应用研究[D].杭州:浙江大学,2017:8-20.
- [8] 陈秋菊,梅天舒,刘燕,等.基于 MDT 模式的急诊脑卒中信息化平台构建及应用[J].上海护理, 2020,20(4):53-56.
- [9] Medinas-Amoros M,Alorda C, Renom F,et al. Quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease: the predictive validity of the BODE index. Chron Respir Dis, 2008,5: 7-11.
- [10] 孙楷,聂洪玉,刘泳,等.肺康复对慢性阻塞性肺疾病患者运动能力和生活质量的影响[J].中国呼吸与危重监护杂志,2014,13(5):459-463.

3.2 MDT 模式的肺康复有利于提高 COPD 患者的生活质量

本研究结果显示,通过6个月的干预,MDT模式的肺康复显著提高了COPD患者的生活质量($P<0.01$)。这提示通过MDT模式对COPD患者实施上下肢功能锻炼、中医呼吸气功锻炼、中医适宜技术的应用、心理疏导、营养指导等综合干预可以有效提高COPD患者的生活质量。孙楷等^[10]研究显示,mMRC评分、6MWD是影响慢阻肺患者生活质量(CAT)评分的最主要的两个因素。在COPD患者肺康复锻炼的过程中,MDT模式让患者了解更全面的肺康复锻炼的方式方法及注意事项,及时的予以反馈,针对患者在肺康复中存在的问题予以及时解答与纠正,有效提高患者肺康复锻炼的依从性及效果。COPD患者容易产生焦虑抑郁的情绪,MDT中心心理咨询师定期对患者进行心理评估,防止其产生紧张焦虑的情绪,有效提高患者生活质量。通过肺康复锻炼,有效降低mMRC评分,并提高6MWD,减轻了患者的呼吸困难程度,提高了患者运动耐量,从而提高了患者的生活质量。

系统性护理联合营养支持对胃溃疡患者 依从性的作用分析

唐香继

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：分析胃溃疡患者实施系统性护理联合营养支持对患者依从性的影响作用。**方法：**研究样本 88 例选取为 2018 年 6 月到 2020 年 5 月间我院诊治的胃溃疡患者。纳入病例经区组随机化分组法分为分析组（ $n=44$ ）、常态组（ $n=44$ ）。为常态组患者实施营养支持，为分析组患者开展系统性护理联合营养支持。对比分析 2 组营养水平、治疗依从性。**结果：**分析组患者血清前白蛋白、血清白蛋白水平均高于常态组（ $P<0.05$ ）；常态组患者治疗依从性明显低于分析组（ $P<0.05$ ）。**结论：**胃溃疡患者实施系统性护理联合营养支持能够取得较好效果，显著提升患者治疗依从性，具有较高的推广应用价值。

【关键词】胃溃疡；系统性护理；营养支持；依从性

胃溃疡是由于胃黏膜损伤而引发的疾病类型，患者日常不良饮食习惯、生活习惯均会导致该病的发生，营养支持干预能够为患者提供充足的蛋白质与热量，促进患者机体蛋白质的合成，保证患者机体器官运转正常，在胃溃疡疾病中应用较为广泛。但由于溃疡的治疗时间相对较长，患者因自身对疾病认知不足、自我管理能力较差等因素影响，易出现自行增减药物、自行停止治疗等遵医性较差行为，造成溃疡延迟愈合、反复发作等不良现象，会对患者生活质量水平产生严重影响。因此积极开展有效护理干预措施能够提升患者对疾病与治疗的认知，进一步提高患者治疗依从性^[1]。本研究旨在探讨胃溃疡患者实施系统性护理联合营养支持对患者依从性的影响作用，现进行如下总结报道。

1 研究对象和方法

1.1 临床资料

本研究 88 例分析对象为我院 2018 年 6 月-2020 年 5 月间收治的胃溃疡患者。入选对象经区组随机化分组法分为 2 组，44 例被纳入常态组，另 44 例被纳入分析组。常态组中 20 例女性患者，24 例男性患者；年龄上限 30 周岁，下限 48 周岁，均值（ 38.25 ± 1.24 ）周岁。分析组中 19 例女性患者，25 例男性患者；年龄上限 31 周岁，下限 47 周岁，均值（ 38.41 ± 1.36 ）周岁。2 组患者基础资料（性别、年龄）经统计学检验后呈现 $P>0.05$ ，提示均衡可比。

纳入标准：患者经临床胃镜等检查确诊；符合胃溃疡相关诊断标准^[2]；溃疡数目 ≤ 2 个且直径不超过 2cm。排除标准：复合型溃疡患者或反复溃疡患者；既往胃肠手术、消化道出血、穿孔患者；癌性溃疡患者。

1.2 方法

将营养支持作为常态组干预措施：主要包括肠外营养支持与肠内营养支持，前者主要是通过输液方式为患者进行营养支持，而后者是通过鼻胃管或鼻肠管等方法为患者进行营养支持。根据患者实际情况与治疗时间选取不同类型的肠内营养制剂，如氨基酸型制剂、素型营养制剂、整蛋白型营养制剂，同时可根据患者具体恢复情况予以服用少量半流质食物。

将系统性护理联合营养支持作为分析组干预措施：①心理干预：积极与患者沟通，交流过程保持微笑、态度和蔼可亲，为患者进行有效心理疏导，通过语言沟通技巧引导患者主诉内心想法，通过非语言沟通技巧为患者提供支持与安抚，详细为患者讲解疾病与治疗流程、治疗方法，使患者能够对疾病保持清晰认知，尽最大可能消除患者疑虑。②营养支持护理：营养支持干预措施同常态组，同时，对于营养支持患者做到密切观察病情，掌握患者营养支持时间、输液量以及营养液的组成，对于某些可能引起患者渗透性腹泻、肠痉挛的药物，提前稀释后再为患者进行营养支持，保证营养液温度与患者正常体温相符；加强观察患者导管部位情况，置管成功后需妥善固定导管，发现移位等异常立即停止操作并为患者进行局部处理。③用药护理：指导患者遵医嘱用药，为患者解释遵医嘱用药的必要性与重要性，尽可能提升患者自我护理能力，告知患者药物使用禁忌等，以免患者出现盲目用药情况，指导患者进行各项健康行为，最大程度提升患者自我护理能力。持续干预 8 周后评价 2 组干预效果。

1.3 观察指标

对比分析两组营养水平、治疗依从性。以 MMAS-8 量表为依据评估患者依从性，包括 4 个问题，分值范围为 0-8 分，得分 0-2 分记做不依从；得分 3-5 分记做比较依从，得分 6-8 分记做

非常依从。采取患者清晨静脉血，通过溴甲酚绿比色法检测血清前白蛋白，通过免疫比浊法检测患者血清白蛋白。

1.4 数据处理

本次调研内价值调查数据均由统计学软件 SPSS 23.0 进行对比检验，营养水平用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示，实施 t 检验，治疗依从性经 X² 检验，以率 (%) 表示，2 组数据经分析处理后，呈现 $P < 0.05$ 则提示具有显著统计学差异。

2 结果

2.1 比对分析 2 组患者血清前白蛋白、血清白蛋白水平

分析组患者血清前白蛋白、血清白蛋白水平均高于常态组，2 组数据经检验存在显著性差异 ($P < 0.05$)。

表 1 比对分析 2 组患者血清前白蛋白、血清白蛋白水平 $(\bar{X} \pm S)$

组别	例数 (n)	血清前白蛋白 (mg/L)	血清白蛋白水平 (g/L)
分析组	44	195.03 ± 24.34	39.69 ± 3.12
常态组	44	170.92 ± 19.42	33.18 ± 3.75
t		5.1361	8.8521
P		0.0000	0.0000

2.2 比对分析 2 组患者治疗依从性

常态组患者治疗依从性明显低于分析组，2 组数据经检验存在显著性差异 ($P < 0.05$)。

表 2 比对分析 2 组患者治疗依从性 [n (%)]

组别	例数 (n)	非常依从 (例)	比较依从 (例)	不依从 (例)	总依从率 (%)
分析组	44	30 (68.18)	13 (29.55)	1 (2.27)	43 (97.73)
常态组	44	25 (56.82)	12 (27.27)	7 (15.91)	37 (84.09)
X ²					4.9500
P					0.0261

3 讨论

胃溃疡是临床消化系统多发病、常见病，会对患者生活质量水平产生严重影响，临床以往多通过质子泵抑制药物治疗胃溃疡，伴随胃溃疡治疗药物种类不断增加，该病的治愈率也随之增长。但疾病病程较长，治疗后易复发，长期用药会对患者身心健康造成严重伤害，对于临床护理与治疗工作的开展较为不利^[3]。

营养支持能够有效促进胆囊收缩，对肠管蠕动产生刺激，进一步改善患者肝门静脉血循环状态。同时配合系统性护理，通过加强患者心理护理、营养支持护理等干预，能够有效缓解患者负性情绪，提升患者治疗依从性，在临床干预过程中，能够潜移默化影响患者，进一步提高患者自护能力与治疗依从性，使其主动配合治疗与护理工作，进一步降低疾病复发概率^[4]。本次研究结果数据表明，分析组患者血清前白蛋白 (195.03 ± 24.34) 、血清白蛋白水平 (39.69 ± 3.12) 均高于常态组，常态组患者治疗依从性 (84.09%) 明显低于分析组 (97.73%)，2 组数据经检验存在显著性差异 ($P < 0.05$)。

综上所述，系统性护理联合营养支持能够显著提升胃溃疡患者营养水平，提高患者治疗依从性，具有重要的临床指导意义。

参考文献:

- [1] 易翠蓉. 延续性护理用于老年胃溃疡对患者依从性、生活质量的影响[J]. 健康大视野, 2019, 000(012):184-185.
- [2] 刘子涵, 关晶石, 张琦, 等. 延续性护理用于老年胃溃疡对患者依从性、生活质量的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(002):234-236.
- [3] 房晓花. 系统护理干预对慢性胃炎及胃溃疡患者自护水平及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(021):167-168.
- [4] 王丽娟. 系统化健康教育对胃溃疡患者治疗依从性及健康行为的影响[J]. 基层医学论坛, 2019, 023(036):5286-5287.

延续性护理在糖尿病足护理中的效果分析

王瑾

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：评价延续性护理干预服务对策实施于糖尿病足患者护理服务中的意义。**方法：**该文指标源自于2018年05月--2020年05月在本医院治疗之后出院的76例糖尿病足患者相关调查内容，开展构建组别方式凭借掷骰子方法，各个组别入组38例，试验组实行延续性护理干预服务对策，参照组实行一般护理干预服务对策，调查知晓糖尿病足相关健康知识总计占比数据、依从护理方面服务措施总计占比数据，评估实行护理干预措施之前和实行护理干预措施三个月之后糖尿病足方面自身护理能力调查分数结果。**结果：**试验组知晓糖尿病足相关健康知识总计占比数据相比参照组详细指标研究情况较高程度增加（ $P<0.05$ ）；试验组依从护理方面服务措施总计占比数据相比参照组详细指标研究情况较高程度增加（ $P<0.05$ ）；试验组实行护理干预措施三个月之后糖尿病足方面自身护理能力调查分数结果相比参照组详细指标研究情况较高程度增加（ $P<0.05$ ）。**结论：**在糖尿病足患者护理服务中选取延续性护理干预服务对策表现出较优护理服务效果。

【关键词】 延续性护理；糖尿病足；依从性

糖尿病足为糖尿病患者常见的一种并发症，容易引发现残疾病情况^[1]。针对糖尿病足患者做好对应护理服务，尤其是出院之后的延续性护理干预服务具有关键性作用^[2]。下面总结延续性护理干预服务对策开展在糖尿病足患者护理服务中的价值。

1. 研究资料与方法

1.1 一般研究资料

这次文章将2018年05月--2020年05月在本医院治疗之后出院的76例糖尿病足患者收入指标分析资料，实行构建组别方式参考掷骰子方法，各个组别纳入38例。参照组：年纪（ 52.36 ± 2.45 ）岁；试验组：年纪（ 52.41 ± 2.69 ）岁。分析各组糖尿病足患者一般相关资料数据，项目具体统计所得资料间具备较低差别（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 参照组开展一般护理干预服务对策

出院的时候告知患者注意要点，叮嘱患者定时到医院复检等。

1.2.2 试验组开展延续性护理干预服务对策

出院之后，采取打电话、发微信、家庭随访等方式开展延续性护理干预，（1）心理护理干预：实行心理疏通，使其听音乐、深呼吸等，改善负面心理。（2）血糖护理干预：做好自身血糖方面检测，维持血糖指标控制良好。（3）饮食护理干预：参考患者体质量、年纪、活动量等制定饮食方案，维持含脂类较少、含热量较少的饮食。（4）足背动脉护理干预：对足背动脉相关搏动情况以及弹性状况予以检测，警惕是否存在溃疡或坏疽现象。（5）足部皮肤护理干预：维持足部皮肤较为清洁而不潮湿，采取 38°C -- 40°C 水予以泡足，一天泡足一次，对足部实行按摩，一天按摩

一次。

1.3 有关指标

统计知晓糖尿病足相关健康知识总计占比数据、依从护理方面服务措施总计占比数据，研究实行护理干预措施之前和实行护理干预措施三个月之后糖尿病足方面自身护理能力调查分数结果。

1.4 评定标准

运用糖尿病足部自护调查表予以患者糖尿病足方面自身护理能力评估，共有24分，分数值较高的时候则代表患者糖尿病足方面自身护理能力更优一些^[3]。

1.5 统计学分析

糖尿病足方面自身护理能力调查分数结果开展t检验，知晓糖尿病足相关健康知识总计占比数据等开展 χ^2 检验，指标内容加入SPSS 23.0完成检测， $P<0.05$ ，项目具体统计所得资料间具备较高差别。

2. 结果

2.1 知晓糖尿病足相关健康知识总计占比数据

数值项目内容检测结果中，试验组知晓糖尿病足相关健康知识总计占比数据互比于参照组详细指标研究情况较高程度提升（ $P<0.05$ ）。

表1 知晓糖尿病足相关健康知识总计占比数据

组名	不知晓糖尿病足相关健康知识（例）	知晓糖尿病足相关健康知识（例）	知晓糖尿病足相关健康知识总计占比数据（%）
----	------------------	-----------------	-----------------------

参照组	11	27	71.05
(n=38)			
试验组	4	34	89.47
(n=38)			
χ^2 值	-	-	4.069
P 值	-	-	0.043

2.2 依从护理方面服务措施总计占比数据

数值项目内容检测结果中, 试验组依从护理方面服务措施总计占比数据互比于参照组详细指标研究情况较高程度提升 ($P<0.05$)。

表2 依从护理方面服务措施总计占比数据

组名	不依从护理方面服务措施 (例)	依从护理方面服务措施 (例)	依从护理方面服务措施总计占比数据 (%)
参照组	8	30	78.95
(n=38)			
试验组	2	36	94.74
(n=38)			
χ^2 值	-	-	4.145
P 值	-	-	0.041

2.3 糖尿病足方面自身护理能力调查分数结果

数值项目内容检测结果中, 对于不同组别实行护理干预措施之前糖尿病足方面自身护理能力调查分数结果互比差别不高 ($P>0.05$), 而在实行护理干预措施三个月之后, 不同组别糖尿病足方面自身护理能力调查分数结果互比于实行护理干预措施之前详细指标研究情况较高程度均提升 ($P<0.05$), 试验组实行护理干预措施三个月之后糖尿病足方面自身护理能力调查分数结果互比于参照组详细指标研究情况较高程度提升 ($P<0.05$)。

表3 糖尿病足方面自身护理能力调查分数结果

参考文献:

- [1] 李莎莎,陈桂玲,周健.延续性护理在糖尿病足护理中的应用价值[J].基层医学论坛,2020,24(3):333-335.
- [2] 王荣,于晓红.延续性护理干预运用在糖尿病足合并感染风险中的临床价值体会[J].反射疗法与康复医学,2020,29(2):106-107.
- [3] 陈思妍,应燕萍,杨丽,等.基于 Triangle 分层分级管理的延续性护理在糖尿病足患者中的应用[J].广西医学,2019,41(14):1855-1859.
- [4] 周亚芬,蒋晓金.基于微信平台的延续性护理干预在中老年糖尿病足患者自我管理行为中的应用[J].中国初级卫生保健,2018,32(9):83-84.
- [5] 宋美茹.分析延续性护理在糖尿病足合并感染风险中的应用价值[J].中国卫生标准管理,2018,9(9):196-198.

组名	实行护理干预措施之前 (分)	实行护理干预措施三个月之后 (分)	t 值	P 值
参照组(n=38)	11.26±2.10	15.60±1.87	9.514	0.000
试验组(n=38)	11.30±2.33	21.12±1.20	23.097	0.000
t 值	0.078	15.314	-	-
P 值	0.937	0.000	-	-

3. 讨论

糖尿病足于糖尿病患者中比较多见, 糖尿病足患者若没有接受及时干预, 其足部出现溃疡等情况, 可能会引发下肢截肢现象, 严重干扰其生存质量^[4]。所以, 针对糖尿病足患者开展积极护理干预非常关键^[5]。然而, 一些糖尿病足患者出院之后难以获得维持性护理干预服务, 自身护理能力较差, 可能会干扰其预后情况。故为出院之后的糖尿病足患者提供延续性护理干预服务存在重要意义。

延续性护理干预服务是使医院护理服务延伸到社区和家庭, 予以无缝隙护理衔接服务, 促使出院之后患者同样得到对应护理服务, 积极改善其预后质量。该文对应指标样本资料内容表明, 和一般护理干预服务对策开展相比, 实施延续性护理干预服务对策的患者知晓糖尿病足相关知识总计占比数据增多, 依从护理方面服务措施总计占比数据增加, 实行护理干预措施三个月之后糖尿病足方面自身护理能力调查分数结果提升。延续性护理干预服务对策实施在糖尿病足患者中, 为其选用打电话、发微信、家庭随访等多种方式提供护理服务, 为患者提供心理护理干预、血糖护理干预、足背动脉护理干预、足部皮肤护理干预等, 促进其预后状况获得改善。

综上所述, 在糖尿病足患者护理服务中提供延续性护理干预服务对策存在良好护理服务效果, 有助于改善其对于健康知识的知晓及了解程度, 提升其依从状况, 改善其糖尿病足方面自身护理能力。

急诊预检分诊智能化管理系统对急诊 预检分诊质量的影响研究

王玲

四川省人民医院东院 四川 成都 610101

【摘要】目的：研究急诊预检分诊智能化管理系统对急诊预检分诊质量的临床效果。**方法：**将我院在2018年12月至2019年12月期间接收的200例急诊内外科患者作为研究对象，按照随机数表法将患者随机分为研究组与对照组，每组患者各100例，对照组实施常规分诊管理，研究组实施急诊预检分诊智能化管理系统，对比两组患者的临床效果。**结果：**研究组分诊质量及意外事件发生率显著优于对照组，组间数据差异显著，对比结果存在统计学分析意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**对急诊预检分诊实施急诊预检分诊智能化管理系统效果显著，可以有效提高分诊质量。

【关键词】：急诊预检分诊智能化管理系统；分诊质量；临床效果

急诊预检分诊是急诊就诊的首要及关键环节，临床研究结果显示安全、有效的急诊预检分诊对患者疾病诊断具有积极意义，可以有效缩短患者的诊断时间，提升急诊工作效率，进而为患者安全提供有效保障^[1]。临床按照患者病情危急程度将急诊预检分诊分为四级，每位患者的分诊级别不是固定不变的，分诊人员需要密切观察患者的病情变化，尽早发现影响临床结局的指标，并有权限及时调整患者的分诊级别和相应诊疗流程^[2]。本文主要是对200例急诊内外科患者进行研究，表明急诊预检分诊智能化管理系统实施对患者康复具有积极的促进作用。现具体报道内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院200例急诊内外科患者的临床资料，采取随机数表法将患者随机分为试验组（100例）与对照组（100例），选取时间均在2018年12月至2019年12月期间。对照组中，男性患者50例，女性患者50例；年龄最大患者为80岁，年龄最小患者为16岁，平均年龄为（45.23±1.65）岁。试验组中，男性患者60例，女性患者40例；年龄最大患者为83岁，年龄最小患者为15岁，平均年龄为（47.34±1.46）岁。对比两组患者的一般资料，组间数据差异不明显，对比结果不存在统计学研究意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组对患者实施常规分诊管理，对患者病情进行评估，观察患者生命体征变化情况并做好记录。研究组对患者实施急诊预检分诊智能化管理系统，具体实施内容如下：（1）分诊流程：将患者实际状况进行整合并输入急诊预检分诊智能化软件，随后可自动生成病情等级，护理人员将患者分诊等级进行打印，相关工作人

员可以通过扫描分诊条上的二维码获取信息，实现立即挂号，有效提高挂号效率。（2）优化并整合急诊预检分诊智能化管理系统：主要以患者生命体征（体温、脉搏、血压、呼吸、疼痛以及血氧饱和度等）为基础，根据患者主诉（呼吸、消化、心血管、骨骼、神经、泌尿以及耳鼻喉等）情况，并观察患者病情变化情况，对患者的各项生理机能进行评估，随后结合临床实践对患者病情进行分级。（3）三区四级：三区主要包括红色区域（危重症抢救监护区）、黄色区域（急诊诊疗区）、绿色区域（普通诊疗区），红色及黄色区域就诊时间分别在10min、30min以下，而绿色区域可持续关注患者病情变化情况，最佳间隔评估时间为30min；四级主要包括I级、II级、III级、IV级。I级（危及症、患者需要立即接受抢救）；II级表示患者属于急重症（患者生命体征不稳定，且随时存在威胁生命安全因素）；III级表示患者处于急症状态（患者生命体征异常，接受急诊后可减轻症状）；IV级表示患者疾病类型为非急症（患者生命体征处于平稳状态）。将I级、II级患者纳入红色区域就诊；III级患者纳入黄色区域就诊；IV级患者进入绿色区域就诊。

1.3 观察指标

观察两组患者分诊质量，主要评估内容包括：分诊准确率、候诊时间以及意外事件（坠床、紧急抢救、其他）发生率。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件对200例患者的相关资料进行分析处理，计数资料采用 χ^2 检验，分诊准确率及意外事件发生率以（%）表示，计量资料采用T检验，并以均数±标准差（ $\bar{X} \pm S$ ）表示，当 $P<0.05$ 时，表示统计学研究结果有意义。

2 结果

对比两组患者的分诊质量,对照组明显低于研究组,统计学研究结果存在对比分析意义($P<0.05$)。见表一:

表一 两组患者分诊质量对比

组别	例数	候诊时间	分诊准确率	意外事件			发生率
				坠床	紧急抢救	其他	
研究组	100	4.36 ± 2.32	98 (98.00%)	1 (1.00%)	1 (1.00%)	0 (0.00%)	2 (2.00%)
对照组	100	7.41 ± 2.56	90 (90.00%)	4 (4.00%)	3 (3.00%)	5 (5.00%)	12 (12.00%)
T/X2	-	8.828 1	5.6738	-	-	-	7.6805
P	-	0.000 0	0.0172	-	-	-	0.0055

3 结论

预检分诊是根据患者的症状和体征,对患者病情的轻、重、

缓、急进行判断,随后进行初步诊断、安排诊治的过程^[3]。同时也是急诊患者在正确的时间、正确的地点、获得正确治疗与护理的过程。预检分诊处是接待患者的第一窗口,相关工作人员需要在第一时间对患者的病情状况进行初步评估,预检分诊准确率可以直接影响对患者的判断、治疗,对患者的生命健康产生直接影响^[4]。急诊患者发病急、变化快、病情危重,还经常有传染患者或无法确定身份的患者,导致急诊科处于拥挤或过度拥挤的状态,进而出现就診等候的问题,导致患者就診及治疗效果降低。临床研究结果显示,预检分诊具有减轻患者及其家属焦虑情绪、保证急诊通道通畅、减少患者等待就診时间、解决患者疑虑的及时性、提高患者安全等优点^[5]。因此,临床在进行预检分诊时需坚持以下原则:(1)护理人员需要熟悉分诊程序,并具有较强的工作及责任意识;(2)热情接待患者,对患者病情状况作出初步判断,观察并记录患者生命体征变化情况,帮助患者有效接受检查;(3)根据患者的病情严重程度安排就診,为危重患者开通绿色通道,与相关医生保持沟通,辅助其进行急救处理。急诊预检分诊智能化管理系统是通过网络及信息化技术,对患者资料进行有效分析的先进系统,根据患者的疾病严重程度进行动态分析。临床需要不断完善急诊分诊标准,并严格执行,有效降低患者候诊期间意外事件发生率,提高患者生存率^[6]。

本文研究结果显示,研究组实施急诊预检分诊智能化管理系统后,患者候诊时间显著短于对照组,且分诊准确率及意外事件发生率低于对照组。由此可见,急诊预检分诊智能化管理系统对提高急诊预检分诊质量具有显著效果,临床价值较高,值得各院积极推广及应用。

参考文献:

- [1] 张宁,林玉琴,叶剑琴.急诊预检分诊智能化管理系统对急诊预检分诊质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(24):152-154.
- [2] 刘群,何沛兰,邹永志,等.智能化急诊四级三区预检分诊标准信息系统的设计与应用研究[J].岭南急诊医学杂志,2019,24(2):189-191.
- [3] 赵婷婷,潘璐意,万光明,等.智能护理信息系统在胸痛中心急诊抢救中的应用[J].中国医药导报,2020,17(16):167-170.
- [4] 黄湘晖,庄德义,李婉婷.智能化辅助决策在儿科急诊五级分诊中的应用研究[J].中国小儿急救医学,2019,26(12):907-911.
- [5] 荣广成,邢玉华,刘伟,等.智慧型急诊医学科信息系统的规范化建设探索[J].中国数字医学,2018,13(8):101-103.
- [6] 刘婷.快速急诊预检分诊方法及分诊工具的研究进展[J].健康大视野,2019,(9):285-286.

观察叙事护理模式应用在急诊科护理中的应用效果

徐萍

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：评定叙事护理方面服务模式实行于急诊科护理工作中的护理价值。**方法：**该文报道中对于2018年04月--2020年06月本医院急诊科收入的66例患者实施指标研究，组建两个组别之后各入组33例，组建组别方法为抽签方式，试验组选择叙事护理方面服务模式，参照组选择一般护理方面服务模式，研究实行护理干预措施之前和实行护理干预措施之后焦虑负性心理调查数值、抑郁不良心理评价分数，评估对护理方面服务内容满意总计占比。**结果：**试验组实行护理干预措施之后焦虑负性心理调查数值评比实行护理干预措施之前与参照组详细研究资料状况下降（ $P<0.05$ ）；试验组实行护理干预措施之后抑郁不良心理评价分数评比实行护理干预措施之前与参照组详细研究资料状况下降（ $P<0.05$ ）；试验组对护理方面服务内容满意总计占比评比参照组详细研究资料状况提升（ $P<0.05$ ）。**结论：**在急诊科护理工作中执行叙事护理方面服务模式表明较优护理干预功效。

【关键词】：叙事护理模式；急诊科；护理

急诊科为医院关键科室，收入患者病情较为危急，对于护理方面需求较高^[1-2]。以下探究叙事护理方面服务模式开展在急诊科护理工作中的护理意义。

1. 研究资料与方法

1.1 一般研究资料

文章中将2018年04月--2020年06月本医院急诊科收入的66例患者归入项目调查资料，组建两个组别之后分别纳入33例，组建组别方法是抽签方式。参照组：年纪（ 37.56 ± 4.12 ）岁；试验组：年纪（ 37.33 ± 4.26 ）岁。对于各个组别急诊科患者对应资料情况实施相比，项目内容计算结果存在较低差别现象（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 参照组使用一般护理方面服务模式

实施健康宣教，予以用药引导等。

1.2.2 试验组使用叙事护理方面服务模式

第一，倾听：让患者讲述自身经历，护理人员予以耐心倾听，研究其正面能量情况，并对患者存在的疑惑予以及时解答，促使患者对于自身疾病存在正确认知，维持正面心态面对平时生活，予以鼓舞，将护理人员与患者之间距离拉近，增加其配合度。第二，引导：护理人员于倾听患者经历描述的时候，针对一些正确行为予以肯定和鼓励，促进患者于述说失去的时候寻找存在价值及存在意义的内容，促使患者得到“正能量”。第三，疏通：护理人员应参考患者情绪改变情况，予以患者心理方面疏通，促进患者所存在的负面心理状况予以积极缓解和改善。第四，总结：针对叙事护理对应工作情况予以总结，明确尚存问题情况，予以及时解决，实行护理服务质量维持性改进。

1.3 有关指标

统计实行护理干预措施之前和实行护理干预措施之后焦虑负性心理调查数值、抑郁不良心理评价分数，计算对护理方面服务内容满意总计占比。

1.4 统计学分析

焦虑负性心理调查数值、抑郁不良心理评价分数予以t检验，对护理方面服务内容满意总计占比予以 χ^2 检验，指标运用SPSS 23.0开展分析， $P<0.05$ ，项目内容计算结果存在较高差别现象。

2. 结果

2.1 焦虑负性心理调查数值

指标项目内容计算结果中，各项组别于实行护理干预措施之前焦虑负性心理调查数值方面相比较区别值较低（ $P>0.05$ ），试验组实行护理干预措施之后焦虑负性心理调查数值相比较于参照组详细研究资料状况减少（ $P<0.05$ ），各项组别实行护理干预措施之后焦虑负性心理调查数值相比较于实行护理干预措施之前详细研究资料状况都减少（ $P<0.05$ ）。

表1 焦虑负性心理调查数值

组名	实行护理干预措施 之前（分）	实行护理干预措施 之后（分）	t值	P值
参照组 (n=33)	54.36±6.40	45.30±5.18	6.321	0.000
试验组 (n=33)	53.10±6.33	41.25±4.20	8.960	0.000

t 值	0.804	3.488	-	-
P 值	0.424	0.000	-	-

2.2 抑郁不良心理评价分数

指标项目内容计算结果中,不同组别实行护理干预措施之前抑郁不良心理评价分数相比较区别值较低 ($P>0.05$),实行护理干预措施之后,不同组别抑郁不良心理评价分数相比较于实行护理干预措施之前详细研究资料状况均降低 ($P<0.05$),试验组实行护理干预措施之后抑郁不良心理评价分数相比较于参照组详细研究资料状况降低 ($P<0.05$)。

表2 抑郁不良心理评价分数

组名	实行护理干预措施 之前 (分)	实行护理干预措施 之后 (分)	t 值	P 值
参照组 (n=33)	53.20±5.28	44.16±4.30	7.626	0.000
试验组 (n=33)	52.19±5.40	40.50±3.59	10.356	0.000
t 值	0.768	3.753	-	-
P 值	0.445	0.000	-	-

2.3 对护理方面服务内容满意总计占比

指标项目内容计算结果中,试验组对护理方面服务内容满意总计占比相比较于参照组详细研究资料状况增多 ($P<0.05$)。

表3 对护理方面服务内容满意总计占比

组名	并不满意 (例)	基本满意 (例)	较为满意 (例)	非常满意 (例)	对护理方面服 务内容满意总 计占比 (%)
参照组 (n=33)	1	10	10	12	75.76
试验组 (n=33)	2	10	10	11	93.94
x ² 值	-	-	-	-	4.242
P 值	-	-	-	-	0.039

参照组 (n=33)	8	6	7	12	75.76
试验组 (n=33)	2	10	10	11	93.94
x ² 值	-	-	-	-	4.242
P 值	-	-	-	-	0.039

3. 讨论

急诊科患者病情较为复杂,发病多较急,同时,此类患者常存在一定心理方面压力,存在恐惧心理,对于自身疾病和治疗具有担忧,常具备焦虑负性心理、抑郁不良心理等^[3-4]。所以,为急诊科患者实施积极治疗的基础上,也需增加一定护理方面服务干预^[5]。

叙事护理方面服务模式是经由对患者病情状况、疼痛感受等予以倾听,寻求共情,对其感受予以体验,拉近护理人员 and 患者之间心理方面距离,进而实施对应疏通干预护理,积极改善其病症,促进其机体早期恢复健康。该文指标数据研究结果呈现出,将叙事护理方面服务模式、一般护理方面服务模式纳入比对,选取叙事护理方面服务模式的急诊科患者实行护理干预措施之后焦虑负性心理调查数值降低,实行护理干预措施之后抑郁不良心理评价分数减少,对护理方面服务内容满意总计占比增加。叙事护理方面服务模式实行在急诊科护理工作中,仔细倾听和了解患者病情状况及发病原因,且予以鼓舞支持,改善护患之间关系,促进其负面心理状况获得积极改善,并于患者讲述的经历中明确正能量情况,且予以适宜引导,促进患者构建治疗信念,缓解其心理压力,且予以心理疏通,缓解其负性情绪,促进其强迫行为获得改善,促使患者病情明显好转。

综上所述,在急诊科护理工作中实施叙事护理方面服务模式存在良好护理干预功效,能够改善其焦虑负性心理及抑郁不良心理。

参考文献:

- [1] 张瑜,王艳军,白峰,等.叙事护理干预在急诊科护理管理中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(7):1154-1156.
- [2] 黄悦爱,梁洁平,张艳玲,等.急诊临床护理路径在 ACS 患者急诊救治中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(16):3031-3034.
- [3] 刘阳,郭新荣,刘丽,等.叙事护理模式在急诊科护士焦虑、抑郁、职业倦怠干预中的应用[J].长春中医药大学学报,2018,34(3):557-559.
- [4] 师春红.叙事护理在急诊中毒洗胃患者中的应用效果分析[J].中国保健营养,2019,29(3):200.
- [5] 杨彦萍,关丽丽,屈沛沛,等.叙事护理在急诊经皮冠状动脉介入术后病人心脏康复中的应用[J].全科护理,2020,18(13):1590-1592.

综合护理对肺癌化疗患者胃肠道反应控制效果 及护理满意度的作用分析

宣文娟

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：分析肺癌化疗患者应用综合护理对控制胃肠道反应及护理满意度的效果。**方法：**对我院在2019年5月-2020年7月期间接收60例肺癌患者进行分组，采用随机法将其分为2组，对照组与研究组各30例，采用常规护理患者纳入对照组，采用综合护理患者纳入研究组，比较研究组与对照组患者胃肠道毒副反应发生率及护理满意度。**结果：**研究组患者恶心、呕吐、腹胀、便秘发生率低于对照组患者， $P<0.05$ 。研究组患者护理满意度高于对照组患者， $P<0.05$ 。**结论：**对肺癌化疗患者采用综合护理效果较理想，可以有效控制胃肠毒副反应，提高患者满意度。

【关键词】：肺癌；化疗；综合护理；胃肠道反应；护理满意度

肺癌是起源于肺部支气管黏膜或腺体的恶性肿瘤疾病，该疾病在临床较为常见，严重威胁了患者生命安全。目前临床对肺癌患者采用化疗方式进行治疗，抑制癌细胞扩散，通化疗可以提高患者生存率，延长患者生命^[1]。但患者接受化疗后易出现胃肠道反应，为患者带来了较大痛苦，不利于化疗顺利进行。经相关研究表明，给予肺癌患者使用盐酸托烷司琼可以在一定程度上缓解患者胃肠道反应，但效果并不理想^[2]。为进一步控制患者胃肠道反应临床对肺癌化疗患者实施有效护理干预，综合护理对控制患者胃肠道反应效果较显著。本研究对肺癌化疗患者应用综合护理干预控制胃肠道反应效果及护理满意度进行分析，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年5月-2020年7月为研究时间，采用随机法将我院收治60例肺癌患者进行分组，将其分为研究组($n=30$)与对照组($n=30$)，研究组男性患者15例，女性患者15例，其中最大年龄74岁，最小年龄48岁，平均年龄(57.92 ± 3.08)岁。对照组男性患者16例，女性患者14例，其中最大年龄73岁，最小年龄49岁，平均年龄(58.52 ± 2.84)岁，研究组与对照组患者基础资料相比无明显差异， $P>0.05$ 两组患者可进行比较。

纳入标准：两组患者均符合《肺癌规范化诊疗方案》中肺癌的诊断标准^[3]；患者无消化系统疾病；患者及家属对本研究表示知情，并同意参与其中。

排除标准：合并严重心脑血管疾病患者；药物过敏史患者；转移性肺癌患者。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理干预，医护人员对患者病史、治疗

史进行掌握，密切监测患者血压、血糖、心率等指标变化情况，根据患者实际情况给予其对症治疗。

研究组患者实施综合护理干预，具体干预措施：(1)情绪护理，由于患者受疾病影响，易出现焦虑、抑郁等不良情绪，因此医护人员要对患者讲解与疾病相关知识，治疗方案，治疗过程中可能出现的胃肠道反应，从而提高患者对疾病的认识，让其有心理准备，对于出现不良情绪患者给予心理疏导，缓解其不良情绪。

(2)营养支持，医护人员根据患者机体营养情况为其制定合理饮食计划，给予患者食用高维生素、高热量、高蛋白等食物，嘱咐患者禁止食用辛辣刺激性食物，给予患者食用新鲜的水果与蔬菜，促进其胃肠蠕动，防止患者出现便秘现象。(3)胃肠道毒副反应护理，对于有恶心、呕吐症状患者，医护人员嘱咐其食用面条、稀饭等易消化食物，待患者呕吐结束后指导其进行漱口，将口腔残留呕吐物进行清理，减轻患者恶心、呕吐反应。对于便秘患者医护人员指导其使用大枣、薏米等健脾养胃食物，给予患者服用多酶片，促进其消化。嘱咐患者要科学进行作息，适当进行运动。(4)中医护理干预，医护人员对患者足三里、内关、中脘等穴位进行消毒，将由生姜、半夏、党参、木香、白术、吴茱萸等中药组成的药贴敷在患者足三里、内关、中脘等穴位，并对其进行按压，按压时间为15分钟。(5)睡眠护理，由于患者存在恐惧心理，因此睡眠质量较差。医护人员需为患者提供舒适睡眠环境，医护人员要做到走路轻、说话轻、操作轻。医护人员向患者家属发放睡眠状况调查表，嘱咐家属对其睡眠情况进行记录，医护人员指导家属对睡眠评价表进行填写，此外医护人员在患者睡前对其进行心理疏导。

1.3 观察指标

观察研究组与对照组患者恶心、呕吐、腹胀、便秘胃肠道毒

副反应发生率, 并进行记录。采用自制问卷对两组患者护理满意度进行调查, 分为3等级, 90分以上为非常满意, 89-70分为满意, 69分以下为不满意。

1.4 统计学方法

利用 SPSS 20.0 统计学软件对研究组与对照组患者相关数据进行记录, 计数资料, 以 n%表示, 实施 X² 检验, 计量资料, 以

($\bar{x} \pm s$) 表示, 实施 t 检验, 统计学检验标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组患者胃肠道毒副反应发生率

对照组患者恶心、呕吐、腹胀、便秘胃肠道毒副反应发生率比研究组高, $P < 0.05$ 具有统计学意义。(表 1)

表 1 研究组与对照组患者胃肠道毒副反应发生率对比 (n%)

组别	例数	恶心	呕吐	腹胀	便秘	胃肠道毒副反应发生率
研究组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	3 (10.00)
对照组	30	3 (10.00)	4 (13.33)	3 (10.00)	1 (3.33)	11 (36.66)
X ²	-	-	-	-	-	5.9627
P	-	-	-	-	-	0.0146

2.2 比较两组患者护理满意度

对照组患者护理满意度低于研究组患者, $P < 0.05$ 具有统计学意义。(表 2)

表 2 研究组与对照组患者护理满意度对比 (n%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组	30	20 (66.66)	9 (30.00)	1 (3.33)	29 (96.66)
对照组	30	15 (50.00)	7 (23.33)	8 (26.66)	22 (73.33)
X ²	-	-	-	-	6.4052
P	-	-	-	-	0.0113

3 讨论

肺癌是临床常见恶性肿瘤之一, 该疾病在早期无典型症状, 不利于人们发现, 待患者到院检查后多为中晚期, 为了控制疾病发展, 提高患者生存率, 临床对肺癌患者采用化疗手段进行治疗, 但由于化疗药物具有一定刺激性, 患者在化疗后易出现胃肠道毒副反应, 为患者带来较大痛苦, 从而影响化疗效果^[4]。为了降低患者胃肠道毒副反应, 提高治疗效果, 临床对化疗患者实施有效护理干预。

以往临床对患者实施常规护理干预, 但常规护理干预涉及范围较广, 无针对性, 对控制胃肠道毒副反应效果不显著。综合护理是一种全方位护理服务措施, 该护理模式具有较强的科学性、针对性与综合性, 弥补了常规护理不足之处^[5]。本研究通过对患者实施情绪护理干预, 给予患者讲解化疗相关知识, 提高患者对化疗认识, 给予患者适当心理疏导, 缓解了患者不良情绪; 通过给予患者营养支持、中医护理干预, 可以降低患者恶心、呕吐、腹胀、便秘胃肠道毒副反应发生率, 提高患者舒适度, 促进患者化疗顺利进行, 提高化疗效果。

经本研究显示, 研究组患者恶心、呕吐、腹胀、便秘胃肠道毒副反应发生率低于对照组, 护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 对肺癌化疗患者实施综合护理对降低其胃肠道毒副反应发生率发挥显著作用。

参考文献:

- [1] 汤嘉敏, 蒋芽. 综合护理对肺癌化疗患者胃肠道反应控制效果及护理满意度的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(13): 87-89.
- [2] 吴敬影, 张凤, 苗玉娟. 综合护理对肺癌患者化疗期间胃肠道毒副反应干预效果[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(24): 4085-4086.
- [3] 黄都洲. 综合止吐护理模式对肺癌化疗患者胃肠道毒副反应的效果[J]. 世界临床医学, 2019, 13(4): 248, 251.
- [4] 丁玮玮. 综合护理干预肺癌化疗患者胃肠道刺激的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(24): 3629-3630.
- [5] 王娟. 综合止呕护理对肺癌化疗患者胃肠道毒副反应的影响[J]. 当代临床医刊, 2018, 31(6): 4136-4137.

微信平台下开展延续性护理对慢性胃炎患者遵医行为及预后的作用分析

杨美凤

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：对慢性胃炎患者实施微信平台下开展延续性护理的应用价值进行探究。**方法：**选取本医院慢性胃炎患者，时间年限2019.1-2020.1，抽取符合条件患者112例，分组模式：数字法，一组命名为探讨组（例数：56）、一组命名为一般组（例数：56），探讨组：微信平台下开展延续性护理、一般组：常规护理；干预效果反馈：遵医依从性、生存质量测定量表评分、幸福问卷评分。**结果：**探讨组遵医依从性情况与一般组对比分析，可看出探讨组优势（ $P<0.05$ ），护理后，生存质量测定量表评分、幸福问卷评分结果差异明显，探讨组优（ $P<0.05$ ）。**结论：**微信平台下开展延续性护理具有较高的护理价值。

【关键词】慢性胃炎；微信平台；延续性护理；应用价值

慢性胃炎是由于不同原因引发的胃黏膜慢性病变，发病率较高，由于慢性胃炎的病程时间较长，容易反复发作，患者一般会伴有焦虑、紧张的情绪，同时由于在院外需要长期的调理及药物维持，影响患者的日常生活及工作。相关研究发现患者的遵医行为及不良情绪改善是影响患者疾病治疗的重要因素，因此，患者居家期间需要实现延续性护理，对于居家患者实现科学的康复护理是临床护理学中一直在研究的课题^[1-2]。本次对于微信平台下开展延续性护理的护理价值进行探讨，报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对于院内慢性胃炎治疗患者进行分析，选取病例时间范围：2019.1起至2020.1止，选取例数：112例，入组患者患病时间均为2年以上，经胃镜检查符合慢性胃炎诊断标准；无法配合研究，一般资料不全者予以排除，采用数字模式进行研究分配，探讨组：患者病例数56，选取男患20例、选取女患36例，计算平均值年龄结果 53.52 ± 1.42 （岁），一般组：患者病例数56，选取男患21例、选取女患35例，计算平均值年龄结果 53.38 ± 1.42 （岁）；对组间患者的入院资料实施统计，利用统计学软件分析， $P>0.05$ ，因此，组别分配理想，可以研究对比。

1.2 方法

一般组采取常规护理，护理人员遵医嘱为患者实施用药指导及饮食指导。探讨组利用微信平台下开展延续性护理：①建立微信公众号，护理人员将印有微信公众号以及群聊的二维码卡片发放给患者，并与患者及家属进行积极沟通，告知患者使用的正确方法，并添加患者好友；②对患者的个人信息进行了解，根据患者的具体情况为其发放微信提示，叮嘱患者按时服药及规律饮食，如患者出现情绪状态不佳时需要对其进行心理疏导，使患者能够

实现极遵医行为；③一周为患者进行音频聊天2次，对患者的用药情况以及饮食情况进行了解，在此过程中需要对于进行合理运动指导，定时提醒患者回院内进行复查，在患者遇到疾病相关问题时对其进行及时解答；④护理人员每日编辑图片、文字以及视频等实现慢性胃炎的相关知识宣传教育，使患者及家属能够更加了解慢性胃炎的发生、发展及有效控制举措，并收集患者的反馈信息对于微信护理实现优化及改进。

1.3 观察指标

本次护理结观察指标：遵医依从性（定期复诊、规范用药、戒烟戒酒、合理饮食、情绪调整）、生存质量测定量表评分（共4个条目，总分为130分）、幸福问卷评分（1-5分，共六个维度），对患者实施问卷调查及评分。

1.4 统计学方法

本次微信平台下开展延续性护理研究数据通过统计学软件SPSS22.0实现分析统计，遵医依从性利用卡方检验方法，用（n%）进行表示，采用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示生存质量测定量表评分、幸福问卷评分，使用t进行数据检验， $P<0.05$ 为研究结果比前后数据差异情况明显，属于有意义数据。

2. 结果

2.1 护理前后评分对比

护理前，对所有患者进行生存质量、幸福指数评分，评分均较低，且两组无差异（ $P>0.05$ ），护理后，再次评估，生存质量、幸福指数评分更有优势的组别为探讨组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 护理前后评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ；分）

组别	生存质量评分		幸福问卷评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
探讨组 (n=56)	80.12± 6.25	115.32±10.28	2.24±0.62	4.26±0.54
一般组 (n=56)	80.13± 6.23	99.72±5.84	2.27±0.60	3.24±0.38
t 值	0.0084	9.8739	0.2602	11.5598
P 值	0.9932	0.0000	0.7952	0.0000

2.2 探讨组与一般组遵医依从性比对

探讨组患者遵医依从性与一般组实施对照,探讨组更优 ($P < 0.05$), 数据见表 2。

表 2: 探讨组与一般组遵医依从性比对 (n,%)

组别	定期复诊	规范用药	戒烟戒酒	合理饮食	情绪调整
探讨组 (n=56)	54 (96.43)	55 (98.21)	52 (92.86)	55 (98.21)	55 (98.21)
一般组 (n=56)	42 (75.00)	41 (73.21)	42 (75.00)	42 (75.00)	43 (76.79)
X2	10.5000	14.2917	6.6194	13.0089	11.7551
P	0.0011	0.0001	0.0100	0.0003	0.0006

参考文献:

- [1] 谢小红,潘君,王曦.微信平台下开展延续性护理对慢性胃炎患者遵医行为及预后的影响[J].四川医学,2020,41(04):429-432.
- [2] 宋赛花.对 30 例慢性胃炎合并幽门螺杆菌感染患者进行电话随访延续性护理的效果探究[J].当代医药论丛,2018,16(22):259-260.
- [3] 彭秋连,徐梦心,冯倩敏.延续性护理对慢性胃炎患者出院后的护理价值研究[J].按摩与康复医学,2018,9(18):52-53.
- [4] 程瑛,张翠云,谢湘豫,周露,柯淑芳.延续性护理干预用于慢性胃炎患者的效果观察[J].中国基层医药,2018,25(12):1624-1626.

3.讨论

慢性胃炎属于消化内科中的疾病。具有病程长、起病速度缓慢的临床特点。此疾病治疗难度较大,如不为患者实施及时的有效干预,会引发胃癌及胃溃疡,威胁患者的生命安全。现阶段,临床医学中对于慢性胃炎的发病机制尚未明确,相关研究发现,慢性胃炎患者发病主要与精神因素及饮食因素有关,主要由于患者长期酗酒同时偏爱热食、暴饮暴食以及吃饭不规律等会引发胃黏膜损害。日常在进行食物摄取过程中没有为患者实施维生素 C 补充患者会引起抗氧化能力降低,引发幽门杆菌感染。

现阶段,由于青年人生活压力较大、长期精神紧绷容易引发神经系统内分泌系统及免疫系统紊乱,最终导致胃炎产生。因此,单纯的药物治疗无法从根本上进行问题解决,需要为患者实施有效的临床护理措施,并实施合理的健康行为规范,将危险因素规避,使患者的治疗效果提升,并积极控制病情^[3-4]。

延续性护理一般应用行动设计使患者能够在照护场所不同的情况下接受连续性护理,相比于传统护理更具有拓展性及开放性。能够作为医院护理及家庭护理之间的有效连接,使患者能够获得优质及持续性的护理,保证护患关系和谐,同时为患者节省医疗开支。但由于我国人口数量较多,延续性护理工作开展过程中受到限制。常规延续性护理在实施过程中,一般利用电话随访会存在患者拒访以及电话内容不符的现象,护理人员缺乏时间及精力为患者上门服务,因此,需要将传统护理与现代化网络科技技术进行结合,并迎合现阶段的患者需要,为患者营造更符合新时代需求的护理办法,利用微信语音软件功能,用户能够通过电脑、手机,利用视频语言及文字图片等方式与护理人员进行沟通,将空间及时间限制有效打破,同时由于信息可以长期储存,患者如存在对于相关知识遗忘的情况下可以再次翻阅资料进行查询,护理效果显著。

综述,微信平台下开展延续性护理能够实现患者遵医行为的有效改善。

康复护理干预对高血压脑出血患者护理效果

杨萌

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：研究分析康复护理干预对高血压脑出血患者护理效果。**方法：**选取2018年4月至2019年6月院内收治患高血压脑出血68例为研究对象，分组方式采用随机平均分组，组别设立参照组和观察组，分别实施常规护理干预和康复护理干预，于护理后统计分析患者生活质量及机体功能恢复情况。**结果：**经测试评估及临床数据采集可见，观察组患者经护理后生活质量和机体功能恢复有效率均高于参照组患者（ $P < 0.05$ ）。**结论：**康复护理干预对高血压脑出血患者护理效果良好，经护理干预有效实施后，患者机体状态能够得到显著改善，因此存显著实施意义及开展价值。

【关键词】：康复护理干预；高血压；脑出血；护理效果

高血压疾病于临床慢性疾病中发病几率较高，是诱发脑出血主要原因之一，高血压脑出血发生后，因血压因素影响，患者疾病康复进程较慢，如不加以有效诊疗及调整，极易出现脑出血复发情况，因此在临床中具有较高的致残几率和致死几率。采用康复护理干预方式对高血压脑出血患者进行临床护理，除调节患者机体健康水平外，还能够使患者因病所致机体功能障碍得到有效缓释，稳定患者血压水平的同时，增进患者生活质量，现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年4月至2019年6月院内收治患高血压脑出血68例为研究对象，分组方式采用随机平均分组，随机平均分配患者于参照组和观察组当中，单组患者34例，参照组包含男性患者19例，女性患者15例，患者年龄区间49岁至86岁，年龄平均值为（ 64.32 ± 3.18 ）岁，高血压病史最长6年，最短2年，病程时间（ 3.06 ± 0.94 ）年；观察组包含男性患者18例，女性患者16例，患者年龄区间47岁至89岁，年龄平均值为（ 65.22 ± 2.78 ）岁，高血压病史最长5年，最短2年，病程时间（ 3.12 ± 0.88 ）年，组间资料比较，未见差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

实施常规护理干预于参照组患者，实施康复护理干预于观察组患者，详细方法如下。

（1）生活调整：接诊患者后，对患者疾病情况及机体常规指标做充分了解和信息采集，针对患者综合信息指标，有效调整患者日常饮食、作息等方面规律性，拟定患者作息饮食计划表，指导患者遵循表上内容进行健康生活，以此提升患者机体健康水平，保持患者机体指标平稳，避免血压异常升高情况发生。

（2）疾病认知引导：为有效增进患者诊疗期间配合积极性

及遵医行为，有护理人员或接诊医生对患者及家属开展疾病知识教育，充分讲解说明高血压脑出血疾病危害、致病原因、注意事项等问题，提升患者及家属疾病认知水平。

（3）康复训练计划：高血压脑出血可导致患者出现不同情况的肢体功能性障碍，因此运动项目需根据按照个人情况进行拟定，需遵循患者个体差异性，选定运动量适中、运动强度可调节项目，针对性拟定康复训练内容，完善实施细节，以此使计划实施期间能够对患者机体状态做到有效促进。

（4）运动护理：对存肢体障碍患者，康复训练可从被动运动逐步项主动运动过度，调节患者肢体协调性及肌肉力量、关节灵活度等，随患者机体状态改善，循序渐进的增加运动强度，以此使患者能够对康复训练产生良好耐受度及遵从性；对存语言功能、吞咽功能障碍患者，护理人员可采取理疗、按摩等形式，促进患者神经系统，并积极诱导患者做发音、吞咽练习，日常进食期间，此类患者需防范呛咳情况发生，以避免肺部或气管感染，促进患者机体运动功能恢复。

1.3 观察指标

测试评估患者生活质量，项目分别患者社会功能、诊疗依从性、护理满意度、疾病认知情况等，分值0分至25分，分值高低与患者生活质量成正比，观察护理实施意义。

统计组间患者经护理后机体功能恢复情况，分设显著恢复、有效恢复、部分恢复及未恢复，以患者自理能力良好，无需家属监护照顾为显著恢复；经护理后，患者机体功能显著好转，疾病影响较小为有效恢复；患者经护理后，机体功能可见明显好转，尚存部分机体功能障碍为部分恢复；护理实施后患者未见好转为未回复，汇总各项患者例数，汇总患者总恢复有效率。

1.4 统计学处理

本次研究康复护理干预对高血压脑出血患者护理效果，数据

分析应用统计学软件 SPSS21.0, t 检验计量资料, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, χ^2 检验计数资料, 具有统计学意义表现为 $P < 0.05$ 。

2.结果

2.1 组间患者生活质量评估

经测试评估可见, 观察组患者生活质量各项评估得分均高于参组患者, 组间数据存差异 ($P < 0.05$), 表 1。

表 1 高血压脑出血患者护理后生活质量评估比较(分, $\bar{x} \pm s$) $n=68$

分组	案例 (n)	诊疗依从性	社会功能	护理满意度	疾病认知情况
参照组	34	11.45 ± 2.56	12.16 ± 2.68	10.24 ± 1.97	12.32 ± 2.70
观察组	34	18.09 ± 1.84	20.21 ± 3.57	16.55 ± 2.33	17.92 ± 1.65
t	-	12.2809	10.5150	12.0586	10.3194
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 组间患者护理后机体功能恢复情况统计

经数据统计分析可见, 观察组患者经护理后, 总恢复有效率高于参组患者, 组间数据存差异 ($P < 0.05$), 表 2。

表 2 高血压脑出血患者护理后机体功能恢复情况比较 (n%)

分组	案例 (n)	显著恢复	有效恢复	部分恢复	未恢复	总恢复有效率
参照组	34	10 (29.41%)	7 (20.58%)	9 (26.47%)	8 (23.52%)	26 (76.47%)
观察组	34	15 (44.11%)	12 (35.29%)	5 (14.70%)	2 (5.88%)	32 (94.11%)

参考文献:

- [1] 岳俊娥. 康复护理干预对高血压性脑出血患者的护理效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(20): 140-141.
- [2] 肖世飞. 早期康复护理干预对高血压脑出血患者功能康复及预后的影响[J]. 中国当代医药, 2019, 26(29): 222-225.

观察组	34	15 (44.11%)	12 (35.29%)	5 (14.70%)	2 (5.88%)	32 (94.11%)
X ₂	-	-	-	-	-	4.2207
P	-	-	-	-	-	0.0399

3.讨论

脑出血是以患者脑部血管出现局部出血所致疾病发生, 致病原因较为多样, 再有高血压病史人群中的发病几率较高, 原因在于高血压疾病可使患者心脑血管出现病理性改变, 促使血管出现纤维化, 降低血管弹性及血管壁强度, 于血压升高情况下, 血管出现破损, 形成脑出血^[1]。高血压脑出血的发生, 会对患者脑组织产生较大影响, 促使患者出现头痛、恶心、呕吐、嗜睡、昏迷等情况, 出血影响患者神经系统, 可对患者肢体运动能力、语言功能、思维意识等产生较大干扰性, 促使高血压脑出血患者在预后出现严重疾病后遗症。

为有效降低高血压脑出血对患者机体功能影响, 稳定患者生命体征状态, 于临床诊疗期间采用康复护理干预方式对高血压脑出血患者进行临床护理, 通过对患者饮食作息、疾病认知等方面进行有效引导, 可以使患者临床基础指标保持平稳, 促进患者健康水平恢复^[2]; 为患者拟定针对性康复训练计划、于训练期间实施护理, 能够使患者机体功能状态得到有效调节, 保障患者康复训练安全性, 从而使患者于护理后, 生活自理能力及运动功能得到显著提升, 增进患者预后生活质量。

本次研究中, 观察组高血压脑出血患者采取康复护理干预后, 组间会功能、诊疗依从性、护理满意度、疾病认知情况等项测试评估得分均高于参照组患者, 观察组总恢复有效率也明显高于参照组, 组间护理效果差异性 ($P < 0.05$)。

综上所述, 康复护理干预对高血压脑出血患者存较高护理实施价值, 临床护理效果良好, 建议临床使用推广。

康复护理在脑梗塞后遗症患者护理中的应用

赵思涵

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：分析在脑梗塞后遗症患者的护理中施加康复护理的应用效果。**方法：**将2017年6月到2018年8月在本院的40例脑梗塞后遗症患者作为研究对象，经随机抽样法分为两组，即实验组（20例）与对照组（20例），对照组应用常规护理，实验组在此基础上施加康复护理，对比分析两组患者的生活质量评分以及对护理人员的满意程度。**结果：**实验组患者的生活质量评分高于对照组，组间差异存在可比意义（ $P < 0.05$ ）；实验组患者对护理人员的满意程度高于对照组，组间差异存在可比性。**结论：**康复护理应用于脑梗塞后遗症患者的护理中，可改善患者的生活质量，提升护理满意度，对改善医护关系有较大的意义，值得推广。

【关键词】：康复护理；脑梗塞后遗症；应用效果；生活质量

近年来脑梗塞的发病率越来越高，多见于中老年群体当中，尤其是有心脑血管疾病者尤为多见。脑梗塞是指由于脑部血液供应障碍，导致脑部缺氧、缺血，局部脑组织出现坏死，患者的临床表现多为语言智力障碍、突然昏倒、半身不遂等。针对脑梗塞患者应该要及时给予良好的处理，改善患者预后，减少疾病对患者生活质量的影响[1]。近年来有越来越多的临床相关研究表明：康复护理可促进患者恢复健康，对脑梗塞后遗症患者也有较高的临床应用价值。本文主要分析在脑梗塞后遗症患者的护理中应用康复护理的作用，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间段截取为2017年6月到2018年8月，研究样本数量为40例，疾病类型为脑梗塞后遗症患者，经随机抽样法将所有患者均分为实验组与对照组，每组各20例，所有患者均在知情条件下与我院签署相关协议，同时研究内容也获取我院医学伦理委员会批准可执行。所有患者中，实验组男性与女性的比例为11:9；对照组男性与女性的比例为12:8。实验组最低年龄45岁，最高年龄77岁，平均年龄为（ 58.56 ± 2.78 ）岁，对照组最低年龄48岁，最高年龄75岁，平均年龄为（ 58.23 ± 2.42 ）岁。对比分析两组患者的临床资料，经统计学分析得知 $P > 0.05$ ，无统计学意义，可进行对比。纳入标准：经我院医学诊断确诊为脑梗塞疾病；无精神障碍与交流障碍。排除标准：存在严重肝、肾功能异常者；临床资料不齐全；中途退出者。

1.2 方法

对照组采取常规护理，予以患者临床用药指导、饮食指导、心理护理、密切观察患者的病情变化等。

实验组在此基础上应用康复护理：（1）吞咽训练：临床护理人员通过洼田饮水试验评判患者的吞咽障碍程度，并制定不同程度的吞咽训练计划。指导患者进行有计划的吞咽、发音、屏气、

舌运动等训练，选择合适的方法适当刺激患者的触觉、咽部以及味觉。指导患者行空气吞咽训练，利用棉棒蘸取冷水刺激患者的软腭、舌根等部位，刺激患者的味觉与咽部，同时让患者深呼吸，并做好屏气训练，在呼气的过程中同时开展发音训练，通过反复锻炼适当提升患者的唇部肌肉。鼓腮可以锻炼患者的吞咽肌肉群，避免患者出现误吸情况。训练时间不超过10分钟，每天3次。（2）语言功能训练：护理人员积极主动与患者展开交流，引起患者想要说话的欲望，同时对患者讲解成功案例，促使患者树立战胜疾病的信心，积极配合医护人员的工作。语言功能训练包括口腔发音器官的训练与口形及声音训练，通过这两种训练，可改善患者的语言功能。（3）肢体功能训练：对患者的上肢进行锻炼，锻炼患者的两手灵活性与协调性；当患者可独立行走之后，嘱患者在走路时抬高腿，根据患者的情况提升难度，促使患者在独立情况下跨过门槛、斜坡行走等。对患者开展自理生活能力锻炼，指导患者在床边运动，能够自主更衣、洗漱等，能够在独立的情况下提升患者的自理能力。（4）大小便护理：大便困难是脑梗塞后遗症患者常见并发症，患者如有排便困难情况，可予以通便药物，避免患者发生便秘情况；老年患者可能会伴随着前列腺增生症，出现小便困难、夜间尿频等情况，给患者的睡眠质量带来较大的影响，可遵医嘱采取艾灸、针刺等护理调节患者泌尿功能。

1.3 研究指标

经临床相关分析与调查问卷对比两组患者的生活质量评分与护理满意度

1.4 数据处理

本次研究中的数据经处理后分析其统计学意义，其中生活质量评分采取平均值±标准差（ $\bar{X} \pm S$ ）表示，应用t检验；护理满意度的检验方式为卡方，表达方式为百分比（%）。统计学软件为SPSS21.0，分析后得到 $P < 0.05$ 说明数据之间的差异存在可比性。

2 结果

2.1 对比两组患者的护理满意度

经护理, 对照组患者对护理人员的满意度明显低于实验组, 组间差异有意义 ($P<0.05$), 数据如表 1。

表 1: 对比两组患者的护理满意度 (%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	20	12 (60.00)	8 (40.00)	0 (0)	20 (100.00)
对照组	20	11 (55.00)	5 (25.00)	4 (20.00)	16 (80.00)
χ^2					4.4444
P					0.0350

2.2 对比两组患者的生活质量评分

实验组患者的生活质量评分高于对照组, 两组数据间的差异存在可比意义 ($P<0.05$), 数据如表 2。

表 2: 对比两组患者的生活质量评分 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	神经功能	运动功能	生活能力	心理状态
实验组	2	16.27 $\pm$	61.05 $\pm$	46.92 $\pm$	14.18 $\pm$

参考文献:

- [1] 马静娜,薛涵月,朱玉鹏. 针对性护理干预措施对脑梗塞后遗症患者压疮预防的效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(24):130.
- [2] 冯会华,吴小玲,卢佩兰. 程序化护理对高龄脑梗塞后遗症患者压疮发生的预防效果观察[J]. 黑龙江医药,2020,33(02):479-481.
- [3] 朱刚瑛. 康复护理干预应用于脑梗塞后遗症患者护理中的效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(A2):346-347.
- [4] 蒋无瑕. 早期康复护理对脑梗塞偏瘫患者肢体运动功能的影响评价[J]. 按摩与康复医学,2019,10(21):75-76.

组	0	6.33	11.34	9.25	4.36
对照组	20	11.24 $\pm$	35.18 $\pm$ 8.37	35.28 $\pm$	9.51 $\pm$ 2.67
	0	4.26		8.16	
t		2.9482	8.2085	3.8577	4.0850
P		0.0054	0.0000	0.0004	0.0002

3 讨论

脑梗塞也被称之为缺血性脑卒中, 患者在脑梗塞之后通常会发生智力障碍、心率失常等症状, 主要的后遗症有缺血性脑中风或出血性脑中风, 给患者的生活质量带来严重影响[2]。脑梗塞这一疾病的死亡率相对较高, 幸存患者也会伴随着一定程度的功能障碍, 如认知障碍、语言障碍以及运动障碍等, 严重影响患者的日常生活。基于此, 在患者的常规护理中应用康复护理可恢复患者损伤的机能, 康复护理的核心在于“保存生命、促进康复、减轻痛苦”, 将其应用于脑梗塞后遗症患者中, 可改善患者的临床症状, 对促进患者各项功能的恢复具有重要作用[3]。

研究当中涉及到的护理措施有吞咽训练、语言训练、肢体训练以及大小便护理, 护理目的在于让患者恢复自理能力, 减轻疾病后遗症对患者的影响。同时, 身体上的康复对患者的心理也有一定的安慰作用, 良好的康复护理干预能够改善患者的心理状态, 将消极的心理转化为积极的心理, 对提升患者的配合度有一定的帮助, 从而进一步提升护理效果[4]。研究结果显示: 对比两组患者的生活质量与护理满意度, 实验组均高于对照组, 组间差异显著 ($P<0.05$)。

综上所述, 在脑梗塞后遗症患者的临床护理当中施加康复护理可改善患者的生活质量, 提升患者对护理人员的满意度, 临床应用价值显著, 值得推广。

健康教育对慢性胃炎的护理探究

朱志纓

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：研究健康教育对慢性胃炎的护理效果。**方法：**将我院在2018年12月至2019年12月期间接受的60例慢性胃炎患者作为研究对象，按照随机数表法将患者随机分为研究组与对照组，每组患者各30例，对照组对患者实施常规护理方案，而研究组对患者实施健康教育护理，对比两组患者的护理效果。**结果：**经对比后，研究组患者的生活质量显著优于对照组，对比结果存在统计学研究意义($P<0.05$)。**结论：**对慢性胃炎患者实施健康教育护理方案效果显著，可以有效提高患者生活质量，对患者康复具有积极意义。

【关键词】：健康教育；护理；慢性胃炎；临床效果

慢性胃炎主要是指由多种病因引起胃粘膜慢性炎症病变导致的疾病，是临床上常见且多发的疾病类型^[1]。患者发病后若得不到及时医治会严重降低其生活质量，甚至对生命健康产生极大威胁。相关研究结果显示，对慢性胃癌患者实施针对性的健康教育可以帮助患者加快康复速度^[2]。本文主要是对60例慢性胃炎患者进行研究，表明健康教育护理效果显著，可以有效提高患者生活质量。现具体报道内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院60例慢性胃炎患者的临床资料，采取随机数表法将患者随机分为研究组(30例)与对照组(30例)，选取时间均在2018年12月至2019年12月期间。研究组中，男性患者18例，女性患者12例；年龄在25-68岁之间，平均年龄为(45.15±1.36)岁。对照组中，男性患者15例，女性患者15例；年龄在24-70岁之间，平均年龄为(45.64±1.41)岁。对比两组患者的性别及年龄等一般资料，组间数据差异不明显，对比结果不存在统计学研究意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组对患者实施常规护理，研究组在此基础上实施健康教育方案，具体实施内容如下：

1.2.1 健康知识宣讲

由于慢性胃炎具有病程时间长、治疗周期长以及反复发作的特点，患者及其家属容易因疾病产生较大心理压力，在一定程度上阻碍了疾病康复。护理人员需要时刻与患者及家属保持沟通，积极为其普及疾病相关知识，增加患者对疾病的认知，定期组织健康教育宣讲，加强与患者之间的交流。主要宣讲内容包括疾病发作的原因、注意事项、危害以及预防等知识。

1.2.2 心理健康教育

患者在发病过程中容易出现腹痛、腹胀、贫血以及反酸等症状，导致其出现紧张、焦虑、抑郁等不良情绪，不仅对患者康复产生一定阻碍，而且一定程度上增加了治疗难度。因此，护理人员需要时刻了解患者的情绪变化情况，发现患者存在不良情绪时需及时提供疏导，引导患者说出心理实际需求，方便护理人员实施针对性护理措施。叮嘱患者家属积极与患者进行沟通，发现患者情绪异常时需立即告知主治医生或相应护理人员。除此之外，护理人员可以通过转移注意力的方式帮助患者缓解不良情绪，采取听音乐、讲故事、看视频等方式，帮助患者以积极乐观的态度面对疾病，提高患者依从性。

1.2.3 饮食护理干预

饮食上注意保持酸碱平衡。当患者胃酸分泌过多时，护理人员需要引导患者多喝牛奶、馒头、豆浆以及面包等食物来中和胃酸；当患者胃酸分泌比较少时，可以引导患者喝浓缩后的肉汤、鸡汤，多吃带有酸味的水果，进而对患者胃液分泌起到一定刺激作用，促进患者肠胃的消化及吸收能力。除此之外，护理人员需要引导患者避免食用含有较多纤维(豆类、豆制品以及芹菜等)的食物。

1.3 观察指标

观察两组患者护理后生活质量状况，主要评估内容包括：身体状况、养胃知识、自我管理、并发症预防、心理健康。总分设置为100分，每项总分为20分，分数与患者生活质量成正比，即评分越高表示患者生活质量越好。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件对患者的相关数据做分析处理，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料采用T检验，并以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，当 $P<0.05$ 时，表示统计学研究结果有意义。

2 结果

对比两组患者护理后生活质量,对照组患者生活质量明显低于研究组,统计学研究结果存在对比分析意义($P<0.05$)。见表一:

表一 两组患者生活质量对比

组别	例数	身体情况	养胃知识	自我管理	并发症预防	心理健康
研究组	30	10.23 ± 2.12	15.36 $\pm$ 3.21	14.52 $\pm$ 3.45	16.34 $\pm$ 2.89	15.69 $\pm$ 3.14
对照组	30	8.11 $\pm$ 1.36	11.25 $\pm$ 2.24	11.22 $\pm$ 2.63	12.14 $\pm$ 1.74	12.13 $\pm$ 2.52
T	-	4.6101	5.5710	5.4290	6.8193	4.8430
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 结论

慢性胃炎是指因不同病因引起的各种慢性胃黏膜炎性病变,是临床上的常见病,其发病率在各种胃病中居首位^[3]。相关研究结果表明慢性胃炎,特别是慢性萎缩性胃炎患病率的提高与年龄

增加有着密切关系,其与幽门螺旋杆菌感染存在较大相关性。据统计,人群中慢性胃炎患病率约为 50%。相关研究根据疾病发病部位、形态学以及病因等将其分为非萎缩性胃炎、萎缩性胃炎以及特殊类型胃炎等。疾病发作的原因包括生物因素(幽门螺旋杆菌感染)、免疫因素、物理因素(常饮浓茶、烈酒等)、化学因素以及其他等。主要临床表现为上腹部不适、消瘦、食欲减退、饱胀、腹泻以及贫血等^[4]。患者发病后需要及时就医,临床需要根据患者的发病原因对其实施针对性治疗,患者治疗后若得不到有效的护理干预很容易出现消化性溃疡、恶性贫血以及萎缩性胃炎等并发症,严重降低患者生活质量,延长患者康复速度^[5]。健康教育是指通过有计划、有组织以及系统性的教育活动,引导患者自觉的采纳有益于健康的生活方式及行为习惯,帮助患者有效消除影响其健康发展的有害因素,对疾病的预防及康复具有积极意义^[6]。护理人员将健康教育护理方案引入慢性胃炎患者的护理中,通过健康知识宣讲、心理护理干预以及饮食干预三方面对患者实施干预,积极对患者进行健康教育及疾病知识宣传,加强患者对疾病知识的认知,提高自我管理意识,帮助患者缓解不良情绪,为其提供健康的饮食指导,进而帮助患者实现健康的生活方式。

本文研究结果显示,研究组对患者实施健康教育后患者生活质量显著高于对照组,表明健康教育方案具有显著效果,可以有效提高慢性胃炎患者的恢复速度,对减少并发症发作率、提高自我健康管理意识具有促进作用,临床价值较高,值得各院积极推广及应用。

参考文献:

- [1] 杨少婷.健康教育干预在慢性胃炎护理中的应用效果评价[J].中国医药指南,2020,18(15):215-216.
- [2] 杨雅舒,吴秀娟.个性化健康教育对门诊慢性胃炎患者生活方式的影响分析[J].饮食保健,2020,7(14):229-230.
- [3] 金钟顺.健康教育+整体护理对慢性胃炎患者生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(40):291,293.
- [4] 李明俊.慢性胃炎护理中应用健康教育对患者满意度和病症知识掌握度作用分析[J].中外医疗,2019,38(35):144-146.
- [5] 徐桂英.健康教育应用于慢性胃炎康复护理中的疗效探究[J].反射疗法与康复医学,2020,29(4):132-133.
- [6] 张爱娟.健康教育护理干预在慢性胃炎临床护理中的应用及效果评价[J].中国保健营养,2019,29(25):147-148.



《现代教育与实践》是一本较高学术水准的开放获取专业类期刊，着重研究现代科学技术在教育过程中的新应用、新体会和新经验，探索各科教学中的新思路、新方法、新特点，对现代化教育的改革和发展起到了一定的促进作用。



《当代水利水电》是一本开放获取专业的自然科学类学术性期刊，其宗旨和任务是促进水利水电的发展，及时报道和传递院内外科研成果、科技新动态，推动水利水电开发事业的发展。主要出版水利水电工程、土木工程、岩土工程、动力工程、环境工程、机械工程、工程管理等基础学科等方面的科研成果、学术讨论，欢迎投稿。



《工程技术研究》是一本主要刊登工程基础理论、工程技术应用、工程设备与材料、工程设计与管理、工程建设与评价、工程研究述评的开放性国际期刊，期刊已被中国知网，维普数据库，新加坡图书馆等数据库收录，欢迎冶金、建筑、机械、计算机、化工、电力、交通等行业专业人员积极投稿，共建工程技术研究发展的良好交流平台。



新加坡学术出版社



Universe
Scientific Publishing

新加坡环宇科学出版社



www.acad-pub.com

**73 UPPER PAYA LEBAR ROAD #07-02B-01
CENTRO BIANCO SINGAPORE 534818**