



本刊由谷歌学术、中国知网检索，所有录用文章通过国际权威检测查重系统“Crossref”的检测并经过专家审定，
期刊在新加坡国家图书馆档，本刊遵循国际开放获取出版原则，全球公开发行，欢迎投稿和下载阅读。<http://cn.usp-pl.com/index.php>

当代医学研究

Contemporary Medical Research



当代医学研究

Contemporary Medical Research

主编

Editor-in-Chief

高不郎 河南省人民医院

编委成员

(排名不分先后)

Editors

高不郎	河南省人民医院	蔡军	山东省聊城市中医院
李敬慧	聊城市妇幼保健院	牛辉	晋中市第一人民医院普外科
余祥鹏	广东三九脑科医院	许胜	巴中市中医院
张全月	青海省妇女儿童医院	陈自然	巴中市南江县人民医院
胡柏龙	贵州医科大学附属第一医院麻醉科	苏浩	四川省巴中市中心医院
闫文明	内蒙古医科大学附属医院放射科		

合作支持单位

Cooperative&Support Organizations

中国智慧工程研究会国际学术交流专业委员会	马来西亚唐博科学研究院
新加坡万仕出版社	中国《城市建设》杂志社
新加坡前沿科学出版社	北京万象兴荣科技文化发展有限公司
北京春城教育出版物研究中心	澳大利亚百图出版社
美国恩柏出版社	新加坡亿科出版社

CONTENTS

目录

普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床探析	王浩 /01
护理安全管理模式在消毒供应室管理中的应用效果	刘国丹 /03
心理护理在临床护理中的作用	戴希燕 /05
探析阶段性持续健康教育在股骨骨折护理中的应用	王亚婷 /07
中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期效果	高文有 /09
剖宫产术后慢性疼痛如何护理	黄清 /11
产后刀口如何护理	杨芬芳 /13
试论中药专业人员在责任医生签约服务过程中的实践	田建英 /15
全科护理在乡镇医院的应用效果观察	马丽亚 /17
论述心血管内科护理中不安全因素	金玉红 /19
一例胫腓骨骨折术后钢板外露的伤口处理	肖禾 施宗平 李玲 /21
比较硝普钠与酚妥拉明静脉滴注急诊治疗冠心病合并心力衰竭(心衰)的临床疗效	程红兵 /24
优质护理服务模式在骨科人工关节置换患者护理中应用	田凤娟 /26

普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床探析

王 浩

定西市安定区宁远镇中心卫生院 甘肃 定西 743019

【摘要】目的:探讨普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床探析。方法:本次研究于2019年4月-2020年4月在本院进行,选取72例炎性肠梗阻患者为对象,用随机掷骰子法均分为对照组和观察组,各36例。对照组患者进行常规治疗,观察组在对照组基础上联合生长抑素治疗,比较两组患者的治疗效果以及住院时间、腹胀、腹痛、呕吐消失时间。结果:观察组患者治疗有效率为91.667%,对照组为72.222%,观察组住院时间和症状消失时间短于对照组,组间数据有统计学意义($P < 0.05$)。结论:早期炎性肠梗阻要使用生长抑素治疗,提高疗效,加快不良症状消失时间,推广价值很高。

【关键词】普外科腹部手术;炎性肠梗阻;临床

炎性肠梗阻属于普外科腹部手术的常见并发症,大多数患者的出现时间会在术后1-2周,并发症出现的原因主要是手术对患者的创伤,此外术中很多操作存在感染的风险,很多炎症因素会出现肠壁水肿等情况。在出现并发症之后,会加重患者的治疗负担,而且存在短肠综合征等并发症,严重时会导致患者死亡,所以在手术治疗期间,要做好炎性肠梗阻的预防,降低并发症出现的概率。在出现炎性肠梗阻之后,也要积极开展治疗,临床治疗中,常用方法为药物,生长抑素为治疗常用药,在服用之后,能实现疾病的治疗。本次实验主要研究的是术后早期炎性肠梗阻的治疗方法,请看下述。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究于2019年4月-2020年4月在本院进行,选取72例炎性肠梗阻患者为对象,用随机掷骰子法均分为对照组和观察组,各36例。患者资料,对照组:男女比例为20:16,年龄上限下限分别为72岁和31岁,平均年龄(52.6 ± 3.5)岁。观察组:男女比例为19:17,年龄上限下限分别为73岁和30岁,平均年龄(52.5 ± 3.6)岁。两组患者的基本资料对比无较大差异($P > 0.05$),符合比较标准。

选择标准:临床医学检查确诊患者为炎性肠梗阻;患者同意对治疗效果进行比对,家属知情,签署文件;积极配合医护人员工作;有沟通能力。

排除标准:患者资料不全;精神出现异常;孕期产褥期女性。

1.2 方法

对照组患者服用0.5毫克地塞米松(厂家:上海上药信谊药厂有限公司,批号:H31020793)治疗,观察组在对照组基础上联合应用生长抑素(厂家:扬子江制药股份有限公司,批号:H20066708),静脉推注0.25毫克,间隔一小时一次,一天三次,以上治疗时间持续12天。

1.3 观察指标

在治疗过程中,对比两组患者的临床疗效。分为:显效:临床症状消失,医学检查小肠部位无积气或者积液,肠鸣音正常;有效:临床症状缓解,医学检查小肠部位存有少量积液;无效:病情无明显变化,甚至更严重,临床症状:恶心、呕吐、腹部弥漫性疼痛等,计算疾病治疗有效率,有效率=(总例数-无效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

在治疗过程中,记录两组患者的住院时间和症状消失时间(腹胀、腹痛、呕吐)。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0软件对数据分析,符合正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。计数资料采用频数、百分率(%)描述,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者疗效

观察组患者的治疗效果高于对照组,数据差较大,有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	36	20	13	3	33 (91.667)
对照组	36	15	11	10	26 (72.222)
χ^2	/	/	/	/	4.560
P	/	/	/	/	0.032

2.2 比较患者住院时间和症状消失时间

观察组患者的住院时间、腹胀、腹痛、呕吐消失时间短于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表 2 住院时间、不良症状消失时间(天)

组别	例数	住院时间	腹胀消失时间	腹痛消失时间	呕吐消失时间
观察组	36	18.6±2.5	4.3±0.8	1.9±0.8	0.4±0.3
对照组	36	23.5±2.7	5.2±0.9	2.6±1.0	0.7±0.4
t	/	7.990	4.484	3.280	3.600
P	/	0.000	0.000	0.002	0.001

3 讨论

普外科腹部手术是临床常用的疾病治疗方法,治疗的疾病种类较多,但是手术操作对患者有一定的负面影响,手术的时间一般较长,需要操作的范围较大,存在并发症出现的可能性,如感染、肠梗阻等,都是常见的并发症。当然随着我国医学技术的不断进步和发展,微创方法在腹部手术中,应用范围在不断扩大,降低手术对患者的创伤,并发症出现的概率在不断减少,但是在手术操作中,仍需要做好对应的预防^[1]。

炎性肠梗阻是肠梗阻中的特殊类型,也是腹部手术中的常见并发症,多发生在手术后的一个月中,大多出现在1-2周,出现的原因是患者的肠壁出现炎症,手术操作、患者自身的不良反应、手术器材等因素都是导致并发症出现的原因。在出现炎性肠梗阻之后,患者的治疗负担加重,在心理以及生理上压力会变大,对患者来说非常不利,需要及时治疗,降低疾病的危害,加快疾病的恢复速度^[2]。在治疗炎

性肠梗阻时,药物为常用的方法,其中抗生素地塞米松是治疗的常用药物,地塞米松是糖皮质激素药物,主要治疗的是感染和非感染导致的炎症,但是在治疗上发挥出来的优势不是很大,在服药期间,有部分患者出现不良反应,药效较低^[3]。随着药物研究的不断深入,生长抑素在治疗炎性肠梗阻时,优势越来越明显,在治疗时,能抑制患者的胆囊排空和肠胃蠕动,增强对肠胃的保护,降低炎症因素对肠胃的伤害^[4]。该药物还能加快肠壁的血流供应,血流速度加快,快速恢复肠壁功能,纠正体内的酸碱平衡度。当然在治疗时,要与患者和家属进行密切的沟通,彼此之间建立信任关系,为治疗工作的进行创造便利条件,辅助患者早期下床进行简单活动。在治疗期间,要给予高营养物质支持,尤其是病程超过一周的患者,肠外营养支持非常重要,能加快疾病的恢复^[5]。

早期炎性肠梗阻是常见并发症之一,在治疗期间,要提高对并发症的重视,积极做好相应的预防,在术前,要给予患者营养物质,提高患者的耐受能力,手术操作中,合理使用抗生素进行预防,尽可能缩短手术时间,避免肠管长期暴露,增加危险因素对患者的影响。在手术完成后,要对腹腔进行充分冲洗,降低并发症出现的概率^[6]。

本次试验研究发现,观察组患者的疾病治疗效果优于对照组,住院时间、腹胀、腹痛、呕吐消失时间较对照组更短,组间数据存在较大差异,所以说生长抑素联合常规治疗,效果明显,快速抑制疾病的症状,降低疾病的危害,推广价值很高。

【参考文献】

- [1] 吴延明. 中西医结合治疗普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2018, 016(006):195.
- [2] 郭广民. 腹部手术后早期炎性肠梗阻 30 例临床分析 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(1):102-103.
- [3] 饶小华. 38 例腹部术后早期炎性肠梗阻患者临床疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(4):15-16.
- [4] 张建新, 王正强. 观察普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床特点及疗效 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(12):95.
- [5] 李吉芳, 郭纯玲. 普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻临床诊治观察 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(009):97.
- [6] 饶小华. 38 例腹部术后早期炎性肠梗阻患者临床疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(04):15-16.

护理安全管理模式在消毒供应室管理中的应用效果

刘国丹

潍坊医学院附属医院 山东 潍坊 261031

【摘要】目的:研究护理安全管理模式在消毒供应室管理中的应用效果。方法:以2019年1月-2019年12月为研究起止时间,对消毒供应室在职的40名工作人员负责的400例消毒事件进行研究。按照随机抽签法分为两组,每组各20名工作人员,200例消毒事件。对比组实施常规管理,研究组实施护理安全管理。结果:研究组消毒供应室工作人员的风险识别能力、安全意识、工作态度及消毒灭菌质量等护理质量评分均高于对比组($P < 0.05$)。研究组护理风险、院内感染以及器械损伤等发生率低于对比组($P < 0.05$)。结论:将护理安全管理应用在消毒供应室管理中,可显著提升护理质量,降低不良事件的发生率。

【关键词】消毒供应室;护理安全管理;护理质量;护理风险;院内感染

消毒供应室是对医院各科室使用的手术器械、设备等消毒灭菌的场所。消毒供应室工作质量是评估医院服务质量的重要指标^[1]。消毒供应室管理不当,不仅影响医院服务质量,还会对患者产生不可逆的影响。为了预防消毒供应室消毒质量不严格导致的院内感染以及器械损伤等的发生,需要对消毒供应室进行严格的安全管理。本研究对消毒供应室实施护理安全管理的效果进行研究,取得了良好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2019年1月-2019年12月为研究起止时间,对消毒供应室在职的40名工作人员负责的400例消毒事件进行研究。按照随机抽签法分为两组,每组各20名工作人员,200例消毒事件。对比组,男工作人员10名,女工作人员10名,年龄25-50岁,中位30.56岁;其中,本科学历10名,专科学历10名;研究组,男工作人员12名,女工作人员8名,年龄26-48岁,中位31.20岁;其中,本科学历11名,专科学历9名。两组临床资料无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对比组

对比组采用常规管理。要求工作人员严格按照消毒供应室规章制度的要求开展消毒灭菌工作,并定期进行检查及监督。

1.2.2 研究组

研究组在对比组基础上实施护理安全管理。常规管理同对比组。

(1)提升工作人员的安全意识。消毒供应室发生的护理不良事件多因工作人员麻痹大意所导致。工作人员对消毒灭菌工作不重视,加上自身工作能力不高,容易影响护理质量。为此,采用定期培训的方式,对工作人员的安全意识进

行提升。并给予工作人员提升自身技能的机会,提高其临床操作能力。

(2)明确安全责任。工作人员签订护理责任书,承诺对本人操作的消毒灭菌工作负责。并严格按照安全管理制度的要求开展工作。定期开展安全管理研讨会,对工作中产生的问题进行总结和改正。

(3)将消毒灭菌工作细分到个人,通过将消毒灭菌工作细化到每一个岗位、班次及每一个工作人员,可保证护理工作的标准化、规范化以及透明化。

(4)成立安全管理小组。对护理人员的工作进行监督。尤其是要对工作人员的个人健康状况以及身心健康进行关注,保证护理质量。

(5)规范消毒供应室器械、设备的流转流程。要求护理人员在物品的回收过程中,严格穿戴防护用具。并根据相关的流程进行器械、设备的消毒清洗。清洗完毕后,采取无菌包装,发送到各科室。

1.3 观察指标

评估两组消毒供应室护理质量评估指标包括风险识别能力、安全意识、工作态度及消毒灭菌质量。每项评分10分,分数与护理质量成正比。

统计两组护理风险以及院内感染、器械损伤等的发生率。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,以t检验。计数资料以n(%)表示,检验值为 χ^2 。 $P < 0.05$,比较有统计学意义。

2 结果

2.1 两组消毒供应室护理质量比较

研究组消毒供应室工作人员的风险识别能力、安全意识、工作态度及消毒灭菌质量等护理质量评分均高于对比组

($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组消毒供应室护理质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	风险识别能力	安全意识	工作态度	消毒灭菌质量
研究组	20	9.34 ± 1.25	9.50 ± 1.40	9.78 ± 1.06	9.72 ± 1.42
对比组	20	8.20 ± 0.85	8.40 ± 0.98	8.82 ± 0.96	8.76 ± 1.03
t 值		3.373	2.879	3.002	2.447
P 值		0.002	0.007	0.005	0.019

2.2 两组护理风险以及院内感染、器械损伤等的发生率比较

研究组护理风险、院内感染以及器械损伤等发生率低于对比组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理风险以及院内感染、器械损伤等的发生率比较 [n(%)]

组别	例数	护理风险	院内感染	器械损伤
研究组	200	1 (0.50)	0 (0.00)	0 (0.00)
对比组	200	7 (3.50)	4 (2.00)	5 (2.50)
X ² 值		4.592	4.040	5.063
P 值		0.032	0.044	0.024

3 讨论

消毒供应室是对各科室中使用的器械、设备等进行回收、清洗、消毒、灭菌、储存以及发放的场所,担负着为各科室提供无菌器械、敷料以及医疗用品的任务。消毒供应室

的护理质量,直接关系到患者的健康和安,还是影响医院医疗质量的重要因素^[2]。为此,需要对消毒供应室护理质量进行严格管理。

在本研究中,对消毒供应室进行了护理安全管理。护理安全管理模式,是将患者安全放于第一位的护理方式。实现的途径主要是规范操作流程,增加工作人员的安全意识,进行严格的管理和监督以及规范消毒灭菌流程等。通过综合方法的应用,可提升消毒供应室的护理质量,减少不良事件的发生^[3]。针对工作人员安全意识不够的情况,对其实施了定期培训,不断提高工作人员的安全意识,提升其责任感。并通过培训来提升工作人员的操作技能,提高护理质量^[4]。对消毒供应室的安全责任进行明确规定,要求工作人员对自身工作负责。并严格按照消毒供应室安全管理制度的要求进行工作。通过开展安全管理研讨会的方式,进行工作总结和改进。将消毒灭菌工作细化到每一个岗位,每一各班次以及工作人员,通过标准化、规范化的管理,保证护理安全^[5]。成立消毒供应室护理安全管理小组,对工作人员的工作进行监督,可提升其自觉性,积极投入到护理安全工作中。关注工作人员的生理及心理健康,可保证其在工作时处于最佳状态,有效预防护理不良事件的发生。规范消毒供应室器械、设备回收、清洗、消毒、灭菌等流程,并佩戴防护用品,可保证消毒灭菌彻底,防止再次利用后引发的院内感染。

本研究结果显示,研究组消毒供应室工作人员的风险识别能力、安全意识、工作态度及消毒灭菌质量等护理质量评分均高于对比组 ($P < 0.05$)。研究组护理风险、院内感染以及器械损伤等发生率低于对比组 ($P < 0.05$)。这提示通过护理安全管理模式的干预,消毒供应室工作人员的安全意识以及工作态度有了很大的改变,工作质量有显著的提升,也减少了护理不良事件的发生。

综上所述,护理安全管理可提升消毒供应室护理质量,减少护理不良事件的发生。

【参考文献】

- [1] 吴春萍,赵慧,郭银凤. 护理安全管理模式在消毒供应室管理中的应用效果 [J]. 中国保健营养,2019,29(23):183-184.
- [2] 梅晖. 护理安全管理在提升消毒供应室服务质量中的应用价值 [J]. 贵州医药,2018,42(11):1407-1408.
- [3] 陈蔚茹. 护理安全管理模式在消毒供应室管理中的应用及其危险因素分析 [J]. 中国现代医生,2019,57(10):168-170.
- [4] 杨秀芳. 护理安全管理模式在消毒供应室管理中的应用价值分析 [J]. 大家健康旬刊,2018,12(4):186-187.
- [5] 陈杜娟. 护理安全管理模式在消毒供应室管理中的应用 [J]. 中国卫生产业,2018,15(19):10-11.

心理护理在临床护理中的作用

戴希燕

西南医院 重庆 400038

【摘要】文章通过对患者有什么心理需求, 护理心理是什么, 做好心理护理工作, 指出护理方法和一些手段, 可以帮助患者走出心理困扰, 促进患者早日康复。

【关键词】综合护理; 心理需求; 临床

1 前言

随着医学模式的逐渐改变和整体护理概念的定义, 心理护理在医疗保健中的地位和作用逐渐得到强调。传统的治疗方法只保护身体, 不保护心理的行为不能继续下去。心理护理是指护理人员知识、行为、态度和语言有意识地影响患者的心态和感知, 以改变患者的心理状态和行为, 促进患者尽快康复。心理护理的核心问题是心理学的研究。护士人际沟通是必要的和基于科学理论方面的, 有利于特定疾病患者的精神状态和精神病人的护理; 有利于他们行动恢复、消除各种不利于心理治疗的障碍, 使他们坚定信心, 战胜疾病。

2 心理护理存在的问题

在临床治疗中, 基本护理的关键是心理护理。目前的问题包括护理人员缺乏知识、冷漠、方法不足、语言困难等。由于不同的年龄结构中, 存在疾病类型、自我表达和文化背景不同的患者, 以及因为医疗本身是一项非常复杂的任务, 患者往往缺乏耐心和攻击性, 护理员们常常产生反感情绪, 从而可能会耽误治疗过程或产生更多不良后果。

3 心理护理存在的意义

(1) 有助于提高治疗效果。一般来讲, 护理是临床医疗十分重要的部分, 心理护理水平可能会直接决定治疗效果。对于同一种治疗方法, 因为护士心理护理成效的不同、交往沟通方式的不同、患者心理作用的不同, 同一种药物的治疗效果可能会有很大的差异。良好的心理护理可以使患者充分了解自己的病情, 使患者更好地应对自己的病症, 减少并发症, 提高治疗效果。相反, 如果进行消极的心理治疗, 即使使用特殊的药物, 患者也会产生各种各样的恐惧、不安等心理反应, 就难以发挥药物的功能。

(2) 它有助于缓和医生、护士和病人之间的关系。在临床治疗中, 护理/患者关系、医患关系难以管理。良好的护理与病人关系和良好的医生与病人关系是护理工作的基础。通过良好的心理护理, 护理人员将获得患者的信任, 并帮助患者主动支持和合作医护者的工作, 可以有效实现相互

理解和尊重, 减少医患冲突。同时, 护理人员也可以及时将临床数据传达给医生, 使医生能够准时准确地理解信息, 做出正确的判断。医患关系的和谐不仅能提高病患对医院的满意度, 还能提高临床效果。过去几年, 许多医生对重要性的认识, 承担心理医生、护士和病人之间的心理研究, 并以患者为中心, 了解患者的心理活动进行研究、心理护理技能之间的关系, 有效地缓解医生、护士和病人的关系和情绪。

(3) 可以提高护理工作的效率。护理工作是一项繁重艰难的工作。现今, 在医疗体系中, 护理人员素质不一, 年龄结构不合理, 护理难度很大。优秀的心理护理会提高护理的效率, 改善了护理患者之间的关系, 消除了许多不必要的误解。此外, 你还可以翻身、量体温和做其他你能做的事情。这可以在一定程度上减轻护士的工作量。一些困难的护理工作, 如鼻内营养、置管、灌肠等病人通常会感到害怕。如果能及时与病人沟通, 消除紧张和疑虑, 护理工作就能顺利开展。

(4) 能提高护理人员的素质。由于病人的精神状态而异的疾病类型而异, 并且有差异很大, 即使同一疾病的患者都有不同的心理问题, 护理人员需要采用不同的策略来应对不同患者的心理问题。要做到这一点, 护理人员需要更全面的心理知识, 这是获得良好治疗效果的唯一途径。这需要不断学习理论和实践知识。

4 提高心理护理作用在临床护理中的方法

4.1 具备心理护理的基本知识

首先, 要了解患者的心理特征, 采取不同的方法, 打开不同的思维窗口。护士必须有一种稳定的情绪, 这将以一种潜在的方式影响病人。温暖笑容温暖、优雅、谦卑、精度和无形给患者一个神圣的心理, 增强战胜疾病的信心, 本身就是良好的护理管理, 以减少或消除疼痛, 帮助病人更好的心理状况, 积极的治疗和康复。

4.2 制定详细的护理计划和护理方案

在护理时, 护士们首先必须了解病人的情况。然后, 从病人的情况推断, 病人的心理状态, 然后制定一个计划护理和保健方案, 根据病人的心理状态, 并采取恰当的护理措施。

护士可以通过观察和交谈,与病人交流他们的健康状况、情感、想法和情感,并与他们建立真正的朋友关系。了解患者患病前的情绪特征、教育程度、家庭环境等。与此同时,通过咨询全科医生和查阅医疗记录,可以很好地了解疾病开始前后的心理变化。确定患者的心理问题,制定有针对性的护理计划和方案。此外,护理人员应不断监测疾病和患者心理随着时间的变化,并相应地调整护理计划和方案,以实现动态的护理计划和方案,以达到最佳效果。细节必须是完美的。打电话前先敲门。访问查房时要“四轻”工作,营造干净、有序、体面的护士,树立医务人员一个欣欣向荣的活力样子,每个小细节服务质量都是体现,必须先从小事和细节入手,以获得高质量的服务。白色天使的微笑是美丽和爱的象征。

4.3 加强沟通做好健康教育建立良好的护患关系

“抑郁导致的疾病”和“疾病导致的抑郁”都很常见,尤其是心身疾病与情绪因素和社会因素密切相关。在此期间,需要与患者进行交往交流,了解患者的需求和感受,进行个性化心理护理和常规服务,以达到最佳的药物疗效。首先要了解病史,熟悉症状、诊疗、护理要点,有针对性地分别采取相应、有针对性的缓解方法,使患者愿意接受,从而达到心理护理的目的。一些病人对医生和病人有偏见,因此有必要通过与病人的沟通来改善医患关系,增加沟通,打开他们的心。通过健康教育,让患者了解病情,积极跟随医生。

4.4 根据不同病程患者的心理程度进行心理护理

从一开始,由于缺乏准备,病人承受着很大的心理压力,所以护士需要先做一些心理工作,这样病人才有信心与疾病作斗争。在疾病高峰期,护理人员必须以多种方式照顾患者,随时观察疾病的变化,及时跟踪思想的波动,为患者提供快速的治疗和舒适。康复期间应继续开展健康促进和出院指导

活动。

4.5 根据患者在不同环境的心理特征进行心理护理

护理人员在纷繁复杂、嘈杂的大环境中面对各类患者时,往往会忽视患者的心理舒适度。由于病人的活动,再加上他们忽视病人,会导致医患之间的冲突。在心理治疗中,护理人员必须从各个方面,使患者的情绪向积极的方面转变,在医生与患者、护士与患者之间建立良好的关系,以便在治疗过程中适应新的环境和社会生活。

4.6 加强护理人员职业道德素养和心理素质的提升

护理者在他们的职业生涯中必须有正确的职业价值观和信心。同时,我们必须培养良好的道德,全心全意为病人服务。在这个阶段,情感关怀可以有效改善护患关系。另一方面,由于医疗费用高,患者的经济负担重,护理人员应该多考虑患者的经济负担,按照节约和节约的原则护理。加强护士的意志力和心理承受力也很重要。护理人员的心理素质直接影响着护理工作的质量。因此,了解、确定影响护理人员心理素质的因素,加强护理人员心理素质的培养,以求减少护理差错。

5 结束语

总的来说,在常规护理的基础上,结合心理护理干预,给患者解释疾病的基本知识,深入认识和理解疾病的患者,根据患者的实际情况个性化的心理咨询,消除不良心理治疗有助于改善患者的信心,配合医生治疗,以提高他的信心。研究表明,心理护理在常规护理中,护理满意度明显高于常规护理。只有将理论知识与临床实践相结合,从发展的角度提出新的理念,才能更好地应用于现代医疗体系,服务于患者和社会。

【参考文献】

- [1] 刘晓红. 关于《护理心理学》课程设置及教材建设的分析与思考 [J]. 山西护理杂志, 1998(01):19.
- [2] 陈金莲, 石贞仙. 护理人员实施心理护理存在问题与对策 [J]. 中国实用护理杂志, 2000, 16(6):47-48.

探析阶段性持续健康教育在股骨骨折护理中的应用

王亚婷

郑州大学第一附属医院 河南 郑州 450052

【摘要】目的:探析阶段性持续健康教育在股骨骨折护理中的应用效果。方法:84例股骨骨折患者,均为2019年2月-2020年1月入院诊治。以抽签法分组,对比组(42例)实施一般护理,观察组(42例)实施联合阶段性持续健康教育干预。比较两组护理方法的应用效果。结果:观察组治疗依从率、健康知识知晓率比对比组高,住院时间比对比组短($P < 0.05$)。观察组并发症发生率(4.76%)低于对比组(19.05%)($P < 0.05$)。结论:对股骨骨折患者实施阶段性持续健康教育,可提高患者对健康知识的认知,改善其依从性,预防术后并发症。

【关键词】股骨骨折;阶段性持续健康教育;依从率;知晓率;并发症

股骨骨折是骨科常见病。该疾病一般采取手术治疗。患者由于肢体突然受创,没有思想准备,容易导致其产生恐惧、焦虑心理。对疾病认知不够,也会使其过于担心,对治疗团队不信任^[1]。对术后康复训练了解较少,会影响其进行康复训练的积极性。不仅如此,对疾病认知不深,还会影响手术效果,引发术后压疮、感染等并发症。为此,需要对股骨骨折患者实施积极的健康教育。为提升健康教育的有效性,本研究采取了阶段性持续健康教育干预,取得了显著效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入组对象为我院2019年2月-2020年1月收治的84例股骨骨折患者以抽签法分为对比组和观察组,各42例。对比组,男患24例,女患18例,年龄38-70岁,中位56.36岁。股骨粗隆间骨折20例,股骨干骨折22例。观察组,男患25例,女患17例,年龄40-70岁,中位56.89岁。股骨粗隆间骨折23例,股骨干骨折19例。两组基线资料,无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对比组

对比组采用一般护理。做好手术期的配合,观察患者病情变化,叮嘱患者进行适当的训练。

1.2.2 观察组

观察组联合阶段性持续健康教育干预。

(1)入院前健康教育。保持热情的接待态度,介绍住院环境以及主治医师团队,为患者选择合适的病房环境。并询问患者病史,对其病情进行全面评估。针对患者的紧张、焦虑情绪进行疏导。介绍手术成功案例,提高患者治疗配合度及依从率。

(2)术前准备阶段健康教育。术前指导患者禁水禁食,并完善各项检查。叮嘱患者保持平和心境,并积极配合治疗。

介绍手术室环境,减轻患者陌生感。向患者明确术前备皮作用以及备皮范围,消除患者担心。

(3)术后健康教育。对患者饮食进行干预,指导其多进食富含蛋白质、钙、维生素等食物,多喝牛奶,进食豆类食品,促进伤口愈合。并对患者明确正确摆放体位的重要性,保持髋关节屈曲 15° ,外展 30° 并将膝关节屈曲 15° ,踝关节背伸 90° 。

(4)术后康复功能训练教育。术后1d,可指导患者进行深呼吸以及被动关节活动。术后2-3d,可指导患者进行患肢以外的肢体主动活动,促进关节活动和肌肉收缩,防止并发症的发生。并在拔除引流管后,循序渐进的进行床上坐起以及扶床运动、下地行走、负重训练等运动,促进肢体功能恢复。

(5)出院前教育。患者出院前一天,向其交代用药、饮食、生活习惯以及康复训练等注意事项。指导患者出院后进行自我护理以及持续进行康复训练。并每个月进行一次入院复查,观察骨痂生长情况,保证康复效果。

1.3 观察指标

统计患者治疗依从率、健康知识知晓率及住院时间。

统计两组并发症发生率。并发症包括骨折不愈合、压疮、感染。

1.4 统计学分析

以SPSS 22.0统计学软件分析数据。以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,检验值为t值;以n(%)表示计数资料,检验值为 χ^2 。 $P < 0.05$,比较有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗依从率、健康知识知晓率及住院时间比较

观察组治疗依从率、健康知识知晓率比对比组高,住院时间比对比组短($P < 0.05$)。见表1。

表 1 患者治疗依从率、健康知识知晓率及住院时间比较

组别	例数	治疗依从率 (%)	健康知识知晓率 (%)	住院时间 (d)
观察组	42	40 (95.24)	39 (92.86)	7.42 ± 1.45
对比组	42	33 (78.57)	32 (76.19)	14.33 ± 2.58
t/X ² 值		5.126	4.459	15.131
P 值		0.024	0.035	0.000

2.2 并发症发生率比较

观察组并发症发生率 (4.76%) 低于对比组 (19.05%) (P < 0.05)。见表 2。

表 2 并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	骨折不愈合	压疮	感染	发生率
观察组	42	0	1	1	2 (4.76)
对比组	42	1	3	4	8 (19.05)
X ² 值					4.087
P 值					0.043

3 讨论

股骨骨折是骨科常见疾病。该疾病对患者机体损伤比较大,且突然发生骨折,患者没有思想准备,会导致生理以及心理的双重痛苦^[2]。对疾病了解不深,也会导致其依从性降低,影响治疗效果。为此,对患者实施积极的健康教育非

常有必要。

本研究中,对患者实施了阶段性持续健康护理,取得了显著效果。研究结果显示,观察组治疗依从率、健康知识知晓率对比组高,住院时间对比组短 (P < 0.05)。观察组并发症发生率(4.76%)低于对比组(19.05%) (P < 0.05)。说明通过阶段性持续健康教育,可提高患者对自身疾病的认知,可有效提高其治疗依从性以及术后康复训练的积极性,保证骨折康复效果。

实施入院之初的教育,保持热情的接待态度,介绍住院环境以及主治医师团队,提供舒适病房环境,可缓解患者紧张情绪,提高患者配合度^[3]。进行术前准备阶段的健康教育,可获得患者的积极配合,防止出现手术中应激反应,保证手术效果。对患者做好解释工作,也可防止患者术前过于紧张,影响手术进程。进行术后健康教育,进行饮食干预,可有效促进伤口愈合^[4]。进行正确体位的摆放指导,可防止术后关节外旋导致的脱位。进行术后康复功能训练教育,对患者进行康复训练指导,也可有效提高患者肢体功能的恢复,预防压疮、感染等并发症的发生^[5]。出院前对患者实施健康教育,可使患者对出院后的饮食、用药、生活习惯以及康复训练等内容有正确的了解,有效提高其居家护理的科学性以及康复训练的有效性。叮嘱患者定期回医院复查,可接受专业的预后评估,保证患者肢体顺利康复^[6]。

综上所述,阶段性持续健康教育的目的,是使股骨骨折患者对每一个阶段的治疗有深入的了解。不仅可消除其对疾病以及治疗效果的担心,还可提升其对康复训练的依从性,积极进行康复训练配合,促进肢体功能早日恢复。尤其是对于术后康复效果要求比较高或者希望尽早投入到工作中的患者来说,可满足其要求。

【参考文献】

- [1] 张淑芳. 临床护理路径在股骨骨折患者护理、健康教育中的应用 [J]. 实用手外科杂志, 2019,33(2):247-249.
- [2] 边荣. 健康教育及心理护理干预对高龄股骨颈骨折人工关节置换术患者预后的影响研究 [J]. 中国药物与临床, 2019,19(8):1391-1392.
- [3] 林细琴. 临床健康教育路径运用于老年股骨颈骨折围手术期护理价值评价 [J]. 中国伤残医学, 2018,26(7):76-77.
- [4] 徐荷洁. 针对性健康教育用于老年股骨颈骨折患者术后康复训练中的临床效果 [J]. 饮食保健, 2018,5(8):267-268.
- [5] 张敬, 张雪键, 王亭亭, 等. 信息化平台在老年股骨颈骨折患者康复护理管理中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2019,5(12):108-111.
- [6] 章琰, 王淑萍. 健康教育在股骨颈骨折围手术期康复护理中的应用探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(64):18-19.

中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期效果

高文有

北京普祥中医肿瘤医院 北京 100176

【摘要】为了可以达到中医针灸结合中药热敷治疗肩颈腰腿疼痛的短期效果这一目的，本文选取了在 2017 年 12 月 -2019 年 12 月之间 50 例带有肩颈腰腿疼痛的患者进行实验，该实验会分为参照组以及实验组，具有 25 例患者的参照组运用中医针灸的疗法，具有 25 例实验组运用中医针灸结合中药热敷的综合疗法，对两组的治疗效果以及治疗后的 VAS 评分数值统计分别进行记录，结论就是为肩颈腰腿患者合理运用中医针灸结合中药热敷综合疗法可以具有很好的效果。

【关键词】中医针灸；中药热敷；肩颈腰腿疼痛

1 引言

现阶段，人们受到的工作压力不断增大，他们会在压力大的工作中出现肩颈腰腿的疼痛，大部分患者受到限制的身体部位都集中在局部，进而可能会减低他们的生活水平以及生活质量。如今大部分对其进行治疗的方法是中医针灸结合疗法，但在临床上显示，这种治疗方法并不是最有效的，因此需要找寻治疗效果最佳的来进行肩颈治疗。

2 资料与方法

2.1 相关的资料

笔者在 2017 年 12 月 -2019 年 12 月之间选择 50 例带有肩颈腰腿疼痛的患者进行有效的研究，选择的参照组有 25 例患者，其中男性与女性的比例是 13 : 12，年龄基本都是在 23-70 岁之间，中位数年龄应该是在 (40.59 ± 1.25) 岁；选择实验小组有 25 例患者，其中男性与女性的比例为 14 : 11，年龄大概在 22-72 岁之间，中位年龄应该是 (40.58 ± 1.20) 岁。在进行传统资料统计学的工具检验时，发现参照组以及实验组两者的 $P > 0.05$ ，两者的差异性不是很明显。

2.2 治疗的方法

参照组肩颈腰腿部位疼痛的患者可以单纯采用中医针灸疗法，患者膝盖疼痛可以采用膝痛穴，患者腰部疼痛可以采用腰痛穴以及臀痛穴，患者肩部疼痛以及颈部疼痛可以选择肩痛穴以及颈痛穴，穴位被选择用针刺，患者可以明显感觉到有刺痛才可以出针，在进行针灸的时候，采用交叉方式进行取穴处理，患者进行完针刺之后，不要在其患处留下针，每天需要治疗一次，需要治疗两周。此外实验组的肩颈腰腿患者需要用到针灸与中药热敷两者结合的方式，中医针灸的方式要与参照组相符合，而中药热敷方式为：血竭 6g、透骨草 25g、千年健 25g、艾叶 25g、红花 25g、桃仁 25g、全蝎 6g、制草乌 10g、制川乌 10g、三七 10g 等药方，并且把这些药方磨成粉末，与 450g 的黄酒进行混合并搅拌均匀，

把它们一起放入到布袋里面，蒸热一个小时，然后取出用毛巾包裹住，把它们放置在患者疼痛部位，进行热敷，一天 2 次治疗，一次一个小时热敷的时间，连续用三天并治疗两周的时间。

2.3 疗效判定

首先对参照组以及实验组关于肩颈腰腿疼痛的患者进行合理统计他们的数值。然后对两组患者关于他们治疗前后的 VAS 评分进行有效的统计。

2.4 统计学分析

相关的统计学软件通常运用 SPSS15.0 软件，经过其分析检验出 50 例肩颈腰腿疼痛的患者数据，其中该统计数值会用到例数进行有效的表示，计数材料比较运用到 X^2 进行验证，而 VAS 评分相关的数值应该运用到 $(\text{均数} \pm \text{标准差})$ 进行有效的表示，组间比较运用到 t 来进行验证， $P < 0.05$ ，证实其差异具有统计学价值。

3 结果

3.1 参照组与实验组的肩颈腰腿疼痛相关患者治疗成效进行对比

参照组与实验组的肩颈腰腿疼痛相关患者的治疗成效进行有效对比，验证结果 $P < 0.05$ ，两者差异最具有统计学价值，详见表 1。

表 1 参照组与实验组的肩颈腰腿疼痛相关患者的治疗成效数值研究

分组	n	无效	有效	显效	痊愈	总有效率 (%)
参照组	25	6	8	8	3	76.00
实验组	25	1	10	9	5	96.00
X^2						5.4897
P						< 0.05

3.2 参照组与实验组治疗前后的 VAS 评分相关的数值进行对比

参照组与实验组的肩颈腰腿疼痛相关患者治疗之前的 VAS 评分统计有效的数值进行对比，验证结果是 $P > 0.05$ ，

两者之间的差异不具有统计学的价值；而参照组与实验组的肩颈腰腿疼痛相关患者治疗之后的 VAS 评分统计有效的数值进行对比，验证结果是 $P < 0.05$ ，两者之间的差异具有统计学的价值，详见表 2。

表 2 参照组与实验组治疗前后的 VAS 评分相关的数值进行对比

分组	n	治疗之前的 VAS 评分数值(分)	治疗之后的 VAS 评分数值(分)
参照组	25	6.4 ± 1.1	4.2 ± 0.8
实验组	25	6.3 ± 1.3	2.4 ± 0.6
t		0.3897	11.9248
P		0.7153	0.0000

4 讨论

在中医学中“痛痹”的范围就是肩颈腰腿疼痛，其原因主要是患者具有气滞血瘀以及肝肾亏虚的问题，加之外伤使得患者经络受到伤害，会出现气滞以及血瘀等症状，有的患者年纪偏大，会出现机体衰弱，加上工作的时间比较长，引发其气血产生亏虚现状，有关肌肉以及关节都会出现损害，进而使得人体内脉络受到阻碍，久而久之就会出现疾病。肩颈腰腿疼痛主要是因为肿胀所引起的一种临床疾病，它的特点为症状不是很明显以及起病隐匿，如肩周炎、腰间盘突出以及颈椎病等，目前其症状的发病率日渐增长，对人们生活造成困扰。

目前阶段，临床关于医治肩颈腰腿疼痛的患者方法还

是比较多的，但中医针灸的治疗手段是根据患者疼痛部位来采取对应穴位进行针刺疗法，该疗法可以对肩颈腰腿部位的患者可以施展活血行气以及舒筋活络等作用，中药热敷就是对患者疼痛的位置进行热敷，药物可以直接用到疼痛的位置，对疗效的提升有着促进作用，在中药热敷的药方里面具有一种草药叫做透骨草，它具有活血止痛的效果，其中还有伸筋草以及千年健的草药，他们具有舒筋活络以及祛风散寒等效果，中医针灸结合中药热敷综合疗法用于临床治疗效果最佳。本文研究显示，在实验组中肩颈腰腿疼痛的患者在用到中医针灸结合中药热敷综合疗法之后，治疗的总有效率为 96%，而对照组才达到 76%，明显比参照组的数值高。在治疗之后两组患者的 VAS 评分统计数值进行对比，实验组 VAS 评分为(2.4 ± 0.6)，而参照组的 VAS 评分为(4.2 ± 0.8)，实验组的 VAS 评分明显低于对照组的，说明综合治疗结果对患者康复是有利的。因此，中医针灸结合中药热敷综合疗法对肩颈腰腿疼痛患者展现了其优越性。

5 结论

综上所述，为肩颈腰腿患者合理运用中医针灸结合中药热敷综合疗法可以具有良好的效果，促进患者部位疼痛可以减轻，对于临床使用来说是具有一定的参考价值的。本文通过对参照组与实验组治疗前后的 VAS 评分相关的数值进行对比以及两组的肩颈腰腿疼痛相关患者治疗成效进行对比两个方面，具体对肩颈腰腿疼痛相关患者的疼痛短期效果进行说明。

【参考文献】

- [1] 葛成永, 刘臻. 浅析中医针灸结合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(14): 130-131.
- [2] 翟德胜. 分析中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期疗效 [J]. 智慧健康, 2017, 3(05): 197-198, 203.
- [3] 刘新灵. 中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(12): 2235-2236.
- [4] 孙巧云. 中医针灸结合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期效果观察 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(11): 94-95.
- [5] 余兆安. 针灸联合中药热敷对颈肩腰腿疼痛短期疗效观察 [J]. 心理月刊, 2018(03): 203.

剖宫产术后慢性疼痛如何护理

黄 清

盐亭县金孔镇中心卫生院 四川 绵阳 621600

近几年,我国人民的群体保健意识还有审美逐渐提升,这也就让剖宫产手术成为了妇科的热门手术。剖宫产术后慢性疼痛所说的是在手术之后的两个月或者是更久的时间都会感觉到疼痛。根据相关数据显示,这几年剖宫产术后慢性疼痛的几率随着剖宫产手术的增加而增加。如果不能在产妇出现这种慢性疼痛的时候将其护理好,很可能会降低她们面对压力的能力,影响母婴关系,甚至还会对婴儿和产妇产生影响。那么,剖宫产术后慢性疼痛应该怎样去护理呢?什么原因会引起慢性疼痛呢?接下来我们说明一下。

1 引起剖宫产术后慢性疼痛的原因

1.1 手术创伤

剖宫产手术是一种创伤性手术,产妇腹部的切口还有腹腔内器官,像是膀胱、血管或者是肠管受到损伤,会让产妇感受到不同程度的刺激,这就就会让组织出现让产妇疼痛的物质,导致产妇感受到疼痛。与此同时,这样的创伤性手术还会将产妇自身的中枢神经敏感度加强,这时也会对疼痛十分敏感。

1.2 情绪问题

还有一种原因就是产妇自身的原因,如产妇的情绪并不是很好,经常出现焦虑、恐惧,甚至是已经出现抑郁,当然还有家庭因素。根据相关数据显示,缺少丈夫及家属陪护、关心以及没有较高文化素质的产妇在剖宫产手术之后出现慢性疼痛的几率较高,并且对于手术疼痛还有之后的慢性疼痛都不是很耐受。除此之外,如果家庭重男轻女观念较强,产妇在分娩之后发现新生儿性别并不是理想性别,也会出现低落心理,从而导致出现慢性疼痛的几率增加。

2 剖宫产术后对产妇进行慢性疼痛护理的阻碍

2.1 患者的心理状态并不是很好

在患者进行剖宫产手术之前虽然护理人员已经告知产妇手术之后会出现的情况和进行了心理教育,并且向她们详细的解释了剖宫产手术的目的,但是有些产妇并不是很在意。在手术之后如果出现慢性疼痛她们就会非常的慌张,出现低落、紧张的情绪,从而形成一个并不是很好的心理状态,不愿意配合护理人员进行慢性疼痛的护理,这就就会让护理得不到想要的结果。

2.2 产妇家属的不在意

如果是有重男轻女现象的家庭,可能在产妇生完女孩

之后对其并不是很关心,甚至不愿意帮助产妇照顾新生儿,这会让产妇逐渐失望。并且这种情况除了会阻碍慢性疼痛的护理之外,还可能导致产妇出现产后抑郁症,这样护理和治疗起来就更加困难,还会对产妇的生命造成威胁。

还有一种情况就是产妇并不会得到婆家的关心,他们对产妇也不是很在意,什么都让产妇一个人去做,每天也只是对孩子更加关注,这样也会让产妇的慢性疼痛护理受到阻碍。

3 剖宫产手术慢性疼痛的护理

3.1 心理护理

不光要在剖宫产手术之前对产妇及家属进行产前教育,还应该手术之后让家属对产妇多一些关心和照顾并对产妇进行心理护理。护理人员应该不定时的询问产妇身体情况,对出现慢性疼痛的产妇给予鼓励和安慰,告诉她们不要太过于担心。在产妇及家属有问题的时候应该耐心的为她们解答所提出的问题,让产妇在心里认同医院和医院中的医护人员,从而建立良好的护患关系。除此之外,护理人员应该告知产妇和家属如果在慢性疼痛的基础上出现剧烈疼痛的情况,需要及时的和医护人员反映,并告知这是正常的现象,让产妇及家属得到安慰和鼓励,减轻他们心理上的负担,也增加产妇对于疼痛的耐受程度。家属可以在产妇疼痛的时候给她们播放一些轻松的音乐,让她们的心情放松下来,或者是讲一些有趣的童年趣事和生活中发生的事,让她们不再去想疼痛的事情从而放松下来。在病情允许的情况下,可以带产妇出去溜达溜达不要总是处在一个环境中,感受一下外面的阳光和呼吸新鲜空气。

3.2 疼痛教育

想要提升对产妇慢性疼痛护理的质量,那么肯定要对她们和家属进行疼痛教育。作为妇产科的护理人员,疼痛教育是一项非常重要的工作。不光产妇要了解 and 掌握最新的疼痛知识,护理人员也是如此。所以护理人员应该定期的补充和自己工作相关的知识,这样也可以为产妇带来质量较高的护理。随着我国医学技术的进步,剖宫产的产妇在手术之后出现慢性疼痛是一种非常正常的现象,也应将这点告知产妇和家属,纠正她们的错误认知和观念。护理人员对产妇和家属普及知识的时候,也要将止痛药相关知识普及进去,让他们正确的认识止痛药。有一些产妇会认为使用止痛药能够产生依赖性和耐药性,这个时候就需要告诉他们相关知识和区

别，并告知使用止痛药并不会对产妇的恢复还有乳汁造成任何的影响。通过正确的疼痛教育，让产妇明白疼痛是可以控制的，慢性疼痛不会一直疼痛下去，应该积极配合医护人员的治疗和护理，这样才能够快速的恢复健康，成为一个健康的妈妈，也拥有一个健康的宝宝。

3.3 饮食护理

在出现慢性疼痛之后，在日常饮食的基础上还应该保证产妇自身的营养均衡，应该多吃一些新鲜的蔬菜，保证自己身体中的营养足够，才可以增加免疫力。还应该让产妇多吃一些蔬果和瘦肉，富含维生素和矿物质的食物也是产妇饮食的必要选择。不要让患者吃油腻和辛辣带有刺激性的食物，这样会加剧患者的慢性疼痛。有很多产妇在出现慢性疼痛的时候会因为不适不想吃东西，这个时候家属和丈夫可以询问她们想吃什么，最好在不伤害产妇身体的情况下满足他们的要求，让她们心情好起来，在饮食上找到快乐，从而加快身体的恢复。如果实在不知道吃什么好可以询问护理人员或者是医生，在他们的建议下饮食，保证产妇的身体健康。

3.4 调节产妇情绪，转移产妇的注意力

因为慢性疼痛会保持较长的时间，虽然不会像剧烈疼痛那么厉害，但是也会让产妇出现烦躁或者是情绪不稳定，乱发脾气等情况，如果在这个时候家属和丈夫嫌弃他们发脾气，爱胡闹，肯定会对产妇产生不良影响。正确的做法是调节产妇的情绪，转移他们的注意力。可以帮她们带一会孩子，或者是陪她们多说话。有一些产妇非常喜欢逛淘宝买各种东西，那就拿出手机让她们买，在挑商品的时候注意力也会转移到商品当中。如果是特别爱看电视剧、综艺的产妇，那就找一些她喜欢的明星所上的综艺或者是拍的电视剧让她们看，不过逛淘宝和看电视剧应该有时间限制，不能让产妇消

耗太大的精力，这样也会对她们产生影响。总结就是一句话，产妇想干嘛，在条件允许的情况下就让她去干，缓解她们的情绪和转移注意力，减少慢性疼痛。

3.5 改善居住环境

先不说产妇，就算是普通人如果长期处在一个乱七八糟或者是空气不流通有异味的环境下也会受不了。在产妇生完孩子之后她们可能会在短时间内变得比较挑剔和“矫情”，怕周围的环境对自己和宝宝都不好，所以这个时候应该为她们创建一个适合居住和进行慢性疼痛护理的环境，每天开窗通风，也可以买一捧产妇喜欢的鲜花放到床边，让她们可以靠鲜花获得好心情。还应该保证室内干净整洁，要经常倒垃圾，让室内空气不会受到污染，为产妇创建一个良好的护理环境，加快康复的速度。

3.6 正确的体位

在进行剖宫产术后慢性疼痛护理的时候应该注意产妇的卧床姿势，最好是使用微屈侧卧位的体位，这样可以让产妇缓解疼痛。在产妇翻身或者是坐起困难的时候，家属要帮助产妇，也要鼓励她们忍受疼痛自己坐起来，从而增强疼痛的耐受力，能够在护理和治疗中加强配合，早日恢复健康。

总而言之，对于剖宫产术后慢性疼痛的护理来说，最主要的还是日常的几项护理，如心理护理、疼痛教育还有缓解产妇心情等一些护理手段。这些护理能够让产妇对疼痛的耐受力提升，也可以让她们在安慰、鼓励和放松心情之下多多配合医护人员，转移自己的注意力，不再只是停留在疼痛上面，从而让慢性疼痛护理可以提升质量，帮助产妇早日恢复身体健康，回归正常的生活中，不再因为慢性疼痛而增加自身的烦恼和破坏好心情，陪伴婴儿快快乐乐的成长。

产后刀口如何护理

杨芬芳

四川省巴中市巴州区妇幼保健院 四川 巴中 636000

一般来说,产妇生产在临床上常表现为顺产和剖腹产两种分娩形式,其中顺产又被称之为自然分娩,需要胎儿、产道和产力三种因素均能够发挥正常作用且能够相互适应,顺产具有完整性,不会给产妇留下疤痕等缺陷,对于尤其爱美的女性来说具有非常大的诱惑,但是同时顺产也具有一定的缺陷,包括产前镇痛、在生产过程中阴道出现突发情况、阴道松弛、甚至是对会阴组织形成感染等。

近些年来,随着医疗事业的不断进步,剖腹产逐渐走入人们的视线且受到了广泛的重视,采取剖腹产的产妇所占的比例一直呈现出不断增加的趋势。剖腹产作为产科领域十分重要的一项手术,能够对产妇在分娩过程中发生阵痛的频率进行有效减少,能够为不符合顺产要求的产妇提供全新的分娩方式和选择。在输血、水电平衡知识、麻醉学、输液、手术缝合材料、手术方式等各个学科各个项目的不断改进之下,剖腹产目前已经成为临床上解决难产、解决一些产科合并症的重要治疗方式,对于挽救产妇和围产儿的健康安全来说具有非常重要的价值和意义。

在行剖腹产产妇的临床护理中,选取科学有效的方式策略展开护理干预,强化对产妇产后刀口护理的重视来说意义重大。那么,究竟要如何对产妇产后的刀口展开护理呢?本文主要就此展开浅要分析和讨论。

1 产后给予饮食护理

对于剖腹产手术产妇来说,在其手术完毕后的6小时之内产妇的麻醉药物还未完全消失,产妇全身性的反应比较低,这个时候为减少或者是避免产妇发生呕吐、呛咳等现象,需要对产妇进行禁食处理,需确保产妇维持正常的静脉输液,在禁食的过程中,可为产妇输入定量的复方氨基酸、蛋白质、葡萄糖以及维生素等,以此使产妇的基本生命体征能够得以维持。在手术完毕的24小时,产妇的胃肠功能会慢慢恢复,这时可以先给予产妇流食,包括米汤、蛋汤等,这个时候需禁止产妇饮用或者是食用豆浆、牛奶、水果等具有胀气性质的食物。待到产妇肠道的气体得到全部排通以后,可给予产妇1-2天的半流质饮食,可食用的食物包括馄饨、汤面、稀粥等,随后根据产妇的实际恢复情况逐渐转化成为正常的普通的饮食。在对产妇进行饮食护理的过程中,需要加强同时患有其他疾病产妇的重视程度,对于合并有糖尿病的产妇来说,需要为产妇制定无糖性的饮食计划,需要通过科学适宜的药物来对产妇的实际血糖水平进行调节;对于有

贫血的产妇,需要采取药物治疗,以补充铁剂为原则为产妇制定出具有科学化和规范化的饮食计划,以此来对产妇机体功能的恢复和刀口的愈合产生良好的促进作用。另外,还需要叮嘱产妇在产后食用一些具有刺激性或者是油腻的食物,多食用一些富含高蛋白、矿物质、维生素等食物,以促进产妇组织的修复,例如说多对纤维素进行摄取有利于促进产妇肠道的蠕动,有利于对产妇便秘等症状的发生起预防作用。

2 产后给予病情护理

对于行剖腹产的产妇来说,相关护理人员需密切关注产妇的恶露的实际情况,需对产妇产宫内是否出现感染、残留物、伤口愈合实际情况以及是否发生其他异常现象等进行观察。通常情况下采取剖腹产这一分娩方式的产妇在分娩过程中的子宫出血量都比较多,所以相关医护人员需加强对产妇阴道出血量的关注程度,一旦发生产妇子宫出现大量出血现象,或者是在应用卫生棉垫的情况下,仅仅在2小时以内就全部湿透的情况,相关医护人员需立即告知给医生,这种情况发生的原因可能有产妇产宫收缩不良、产妇产宫腔内部存在部分胎膜或者是胎盘残留,如果相关护理人员发现产妇恶露有臭味发生,产妇的身体存在发热现象,产妇下腹出现持续性的压痛或者是疼痛等临床表现,极有可能是产妇的胎盘剥离面上出现了炎症,致使产妇发生了子宫肌炎或者是子宫内膜炎等病症。

3 产后给予健康宣教

护理人员需对产妇的实际情况进行详细化的了解,需要根据产妇之间的差异性为患者制定并落实具有个性化和科学化的健康宣教护理策略,包括在行剖腹产术后可能出现的并发症、相关医护方式以及需要注意的事项等,需叮嘱产妇进行戒烟戒酒,需要在术后配合好相关医护人员的有关检查工作,以此来减少或者避免产妇刀口感染现象的发生。另外相关医护人员还需要对患者的自我护理方式进行指导,包括以产妇平时的习惯为依据进行及时的大小便,以此来对在便秘和尿潴留等症状的影响之引发的痔疮等现象进行预防。在产妇双脚知觉恢复以后,护理人员可指导产妇进行适宜的肢体活动,在产后24小时以后可以先指导进行一些床上活动,包括坐起和翻身等,然后根据产妇的实际完成情况,逐渐指导产妇进行下床活动,在为产妇拔除导尿管以后可以指

导产妇进行多走动，不仅可以对产妇的胃肠蠕动产生促进作用，还可以对静脉血栓以及肠粘连等现象的发生做好预防。在术后2个星期以内，产妇要确保腹部刀口不能够被沾湿，不能够进行全身性淋浴，可采取擦浴的方式，在恶露排除干净以前产妇切忌采取盆浴这一方式。

4 产后给予心理护理

为产妇做好环境护理，保持住院环境的整洁性、干净性和舒适性，护理人员需持有积极乐观热情的态度与产妇展开交流和沟通，及时回答产妇提出来的种种疑问，以确保产妇心态的稳定性，及时对产妇产生的负性情绪进行疏导和排解，多多鼓励产妇进行下床运动，提升产妇对医护人员的信赖感和依从性，需要帮助产妇维持轻松愉快的心情，需要给予产妇必要的生活护理，预防产妇出现刀口感染等比较严重性并发症。

5 产后给予刀口护理

相关医护人员需以产妇刀口的实际情况为依据，选取更科学化更有效化的抗菌药物，在对抗菌药物进行选取的过程中，需尽量避免应用广谱抗生素，以此来对刀口感染的发生进行预防，护理人员需密切关注产妇刀口有无渗血或者是渗血等情况发生，指导产妇采取仰卧的体位，可将床头抬高至15-30°，在产妇发生咳嗽时可指导产妇采取平卧的体位，以此来降低产妇伤口的张力，针对于比较肥胖的产妇来说，可以应用红外线对刀口进行照射，以此来维持刀口的干燥性，来预防刀口发生脂肪液化等现象，一旦发生产妇刀口开裂等不良现象时需第一时间告知相关医生并同时展开对症护理。

6 产后给予疼痛护理

对于行剖腹产这一分娩方式的产妇来说，其术后的疼痛程度因产妇个人的实际情况和对疼痛的敏感性的不同而有所差异，在产妇主诉上表现为产妇的忍受能力与年龄的大小呈现出正比例关系，当然这也与产妇的性格因素密切相关，通常情况下内向型的产妇表现疼痛的程度越低，外向型更高。

7 产后给予康复指导

向产妇介绍术后自我护理的重要性，以此来避免由产妇对自身护理不当进而引发的刀口感染等现象的发生，护理人员需为产妇和产妇家属展开一系列的康复指导。需要告知产妇要多进行术后早期运动但要确保运动量和运动强烈程度适宜，需要确保术后大小便的通畅性，需要为产妇普及科学护理的正确方式以及重要价值，预防产妇出现肠粘连等胃肠道并发症的发生等。以此来促进产妇更快速更好的恢复健康。

作为现阶段临床上重要的分娩方式之一，剖腹产一方面能够解决一些自然分娩无法解决的问题，另一方面也存在着一定程度的风险性，例如潜在并发症的发生等，故而需要给予剖腹产产妇科学化全面化的护理，需提升对产妇刀口护理的重视程度，需要尽量减少或者是避免产妇刀口出现溢血、开裂等情况，需要做好感染的预防工作。

护理人员需不断的提升自我护理能力和自身素质，需培养出良好的创新的思维，需实现护理质量的实现，突出护理内涵。通过产后饮食护理、病情护理、健康宣教、刀口护理、疼痛护理、康复指导等多个方面为行剖腹产产妇进行护理，提升产妇对医护人员的信任感，提升产妇的自我护理意识，以此来促进产妇更好更快的恢复健康，来提升愈合效果。

试论中药专业人员在责任医生签约服务过程中的实践

田建英

北京凤凰妇儿医院 北京 100016

【摘要】基层医疗卫生服务中心进行责任医生的签约,确保了每个人都享有社区医疗服务,中药专业人员对于中药材进行推广与普及,增强了人们对于中医药知识的接受程度。本文将简述中药专业人员在责任医生签约服务过程中的实践。

【关键词】责任医生签约服务; 中药知识; 社区

1 引言

我国为推广基层的首诊,采取了“急慢分诊,双向转诊”的重要措施,保障了人们享有基本的医疗服务,采用了医疗团队签约的方式,团队中包含了各个专业的人员,从而提高了社区的健康管理水平,有效的保障了人们使用中药的科学合理性。

2 中药专业人员指导珍贵中药材进行辨别与应用,确保合理用药

由于珍贵的中药治疗效果良好,并且来源较为稀缺,因此价格相对于普通中药较为贵重。部分的中药既可以当成药材又可以当成保健品进行食用,所以在中药市场上常常有人以假乱真,所以要自行分辨或者找专业人士进行鉴别。比如,冬虫夏草、人参、鹿茸等一系列中药药材,如果不是相关的中药专业人员很难掌握辨别方法。人们在参加社区签约服务时,在社区签约现场会有专业的中医师进行中药材的讲解,人们可以携带曾经购买的部分中药材实物,进一步的学会分辨中药材真伪的鉴别方法,同时还会介绍同名不同物的中药材以及容易被人混淆中药材的相关专业知识,保障人们不会因此受到欺骗。

老年人群往往比较珍惜各种名贵中药,不舍得进行服用,导致了中药材的变质、变为以及发霉与虫蛀等情况。相关的中药专业人员应告诉着重老年人群如何对于中药材进行有效的储存与安置,在储存过程当中外在因素的影响与中药材本身的性质,所以不同中药材具有不同的储存方式,要结合当地环境与中药材本身的性质与季节特点等进行存储。比如,花椒一同储存、放进密封的石灰坛、冷藏等储存方法。为避免部分患者听信偏方,不了解自身体质胡乱食用中药材,相关的签约医生要对患者进行告知,针对某处病患进行有针对性的治疗并告诉患者应当服用某类中药材,用简洁又通俗易懂的语言告知患者对于中药材的疗效以及服用须知和储存办法,从而提升患者对于中药材的了解。

3 中药专业人员指导民间如何辨别新鲜草药

中药材当中的中草药是重要的药材,常常生长于室外随处可见,具有着采集简单、使用方便等特性,当中包含着中药医书已记载但在民间使用方法不同、适应症不一样的药材与尚未记载的民间草药,经过民间的口口相传,被人们广泛的使用,由于具有着以上的特性所以被人们深受喜爱。但很容易因为同一个名字不同的药材或是药材具有多个名字而引起的问题,部分人们由于缺少相关的中药专业知识不能很好的进行辨别与使用,以讹传讹,在室外采摘过程中猜错弄混草药,在回家后自行服用,导致了意外事故的发生,轻则耽误病情,重则上吐下泻引起中毒反映。

例如,与人参外形差不多的商陆根,在有些地区会被称为“赛人参”,可能会误导人们挖掘食用。商陆根具有着哭寒有毒能够使人泻下逐水等功效与人参具有的元气大补、安神、固脱生津等功效大不相同,误食后可能出现呕吐恶心、血压降低、呼吸困难、腹泻甚至是昏迷等症状的产生。有些草药虽然外形类似但功效却截然不同,很容易认错。比如,报春花科的聚花过路黄与同科属植物过路黄,后者具有着医书记载的正品金钱草,其功效是退黄利湿、通淋利尿、解毒消肿等。在医学临床用于治疗石淋、热淋、湿热黄疸、肝胆结石等病症,而前者则是没有以上的功效,是伪品的金钱草,极易弄混。由于部分患者会自行采摘过路黄,两者的外形由于极其相似,会出现错误的服用了聚花过路黄,导致病情延误。因此,在社区签约时,相关的中药专业人员要指导人们正确的认识与了解草药,给予人们自己进行播种的知识,科学合理的对资源进行使用,从而减少因误食草药带来的不良反应。

4 定期举办中药的知识讲座,防止用药错误

人们通常认为西药的毒性与副作用较大,而中药材却是自然环境中生长的,天然没有副作用的药材,可以进行长期的大剂量服用,往往过于迷信与民间偏方,从而影响病症的治疗。中医师要让人们明白“是药三分毒”,不能听信口口相传的偏方,中药材也是具有着副作用的。国外进口、贵重的药不一定就好,只有适合自身病症的药,才是最好的;对于药物的选自不能盲目的相信广告与偏方,需要取从相关

专业的医生的诊断，进行合理正规的治疗。

临床应用的中药汤剂是比较常见的剂型，要时刻谨记中医，“辨证施治，随症加减”的理念，依据不同的症状不同患者的体质进行配药，患者常常自行煎煮汤剂，其煎煮方法的正确，从而会影响着汤剂的疗效。比如，选择合适的煎药器具以及注水量和煎煮时长、特殊煎煮方法等，部分患者不是很了解导致随便对中药材进行煎煮，从而造成了药效不足。在签约服务中，中药师可以使用 PPT 教学，对中药煎服进行讲授，在指导的过程中也要讲授根据自身的病患来服用适合温度的药剂，从而能够很好地帮助患者正确的煎煮药剂，增强药效。人们通过中药师的专业指导，对于中药材的煎煮有了新的认识，可以提升患者选择中药治疗的合理性与安全性以及有效性。

5 新型中药饮片的认识与宣传中药的发展

随着制剂技术的不断发展与临床需求的逐渐提高，中药剂型进行了发展与创新，现如今出现很多新型的中药剂型，比如超微饮片、即服饮片、小包装饮片等，存在医生可能也没见过的现象发生。部分患者在异地就医后带回新型药剂，由于用法忘记，常常产生着误解，和错误操作。中药师要进行新型药剂的宣传，与传统以往的药剂相比，新型药剂具有着携带方便、无需煎煮、分量准确等优点，部分药剂还

可以进行直接服用。相关的中药专业人员帮助人们进行新型药剂的认识与了解，正确的服用，这样不但帮人们解答了疑惑，还宣传了中医药的发展与创新。

6 结论

由于医疗体制的改革，社区的医疗机构的服务领域不只是药品的分发与调剂了，要确保人们进行安全合理的用药，经过社区签约服务，指导人们了解中药材在使用过程中的注意事项，以及帮助人们认识与了解中药草的特点，有效地提升人们的用药知识。

经过签约医生在社区进行的宣传与培训以及咨询中药相关的知识，有针对性的进行指导，有助于社区人们认识与了解中药的特点与服用的注意事项，可以有效的发挥中药师的专业职能，宣传科学合理用药知识的推广，有帮助到人们提高合理用药、提升整体公众的健康与生活的质量。签约医生展开丰富多样的义诊和中药咨询的活动，使得中医药的内容普及到日常的预防与保健当中。在康复与诊疗工作工程中，有效的发挥中药足浴与中药药膳以及中药面膜等一系列具有中医特色诊疗技术的中医药养生的优势，帮助社区的人们保障了卫生保健等服务，并对于部分患慢性疾病的人们进行康复治疗，获得了社区人们的欢迎。从而深化了家庭医生团队服务的内涵，促进社区卫生的发展并积累了宝贵的经验。

【参考文献】

- [1] 王春雷,侯桂兰,章红燕,姜建伟.我院中药人员进病区宣讲中医药的初步实践[J].中医药管理杂志,2017,25(01):83-84.
- [2] 芦柏震,章红燕,何福根.医院中药人员对中药药理学的认识与运用[J].海峡药学,2006(04):260-262.
- [3] 柯爱萍.医院中药人员提高业务素质教育的几点思考[J].浙江临床医学,1999(06):429.
- [4] 邹洪来.试论提高医院中药人员业务素质的有效途径[J].中国中药杂志,1991(03):187-188.

全科护理在乡镇医院的应用效果观察

马丽亚

定西市安定区宁远镇中心卫生院 甘肃 定西 743019

【摘要】目的：观察在乡镇医院中应用全科护理的效果。方法：选取2019年4月—2020年4月于本院收治的患者78例为研究对象，经电脑随机将其分为各39例的两组，观察组与对照组分别采取全科护理与常规护理，对比组间临床效果。结果：观察组比对照组生活质量评分更高，数据差异显著（ $P < 0.05$ ）；观察组与对照组护理满意度分别为94.87%和76.92%，组间对比，观察组更高（ $P < 0.05$ ）。结论：在乡镇医院中应用全科护理，有利于改善患者病情，提升患者护理满意度，保证护理质量，值得临床实践。

【关键词】常规护理；全科护理；乡镇医院；护理效果

在基层医疗机构中，乡镇医院是重要组成部分，也可被称为乡镇卫生院。由于乡镇医院不具备较大规模，因此仅负责急诊救治普通危重患者及多科室的临床诊治。即便如此，乡镇医院护理人员仍存在着较为繁重的工作任务，针对现有情况，需提升护理人员专业技能。全科护理模式的实施，有效融合了多种专业知识。因此，有效应用全科护理模式，可辅助护理人员全面掌握各种疾病的护理措施，提升护理服务质量，加强对患者的专业操作技术水平，保证治疗效果^[1]。本课题围绕在乡镇医院中应用全科护理的效果展开分析，具体内容如下。

1 材料和方法

1.1 临床资料

选取2019年4月—2020年4月于本院收治的患者78例为研究对象，经电脑随机将其分为各39例的两组，本研究经伦理委员会批准。观察组男性、女性各20、19例，年龄27—78岁，均值（ 54.42 ± 2.42 ）岁；对照组男性、女性各21、18例，年龄26—76岁，均值（ 53.20 ± 2.15 ）岁。两组患者一般资料上无差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组：常规护理。主要实施生命体征密切监测及告知相关注意事项等基础护理干预。

观察组：全科护理。第一，进行个性化干预。护理人员在患者入院后，需对每位患者的基本资料及既往史全面评估，为其制定针对性护理方案，有效实施个性化护理服务。第二，进行心理干预。护理人员可通过搭建护患渠道，与患者建立良好的护患关系。要对患者长时间受疾病困扰而引发的不良情绪充分理解，并对患者心理变化密切观察，给予患者心理疏导，平复患者负面情绪，并多关爱和关心患者，增强患者的信任，促使患者以良好的心态面对治疗，提升患者治疗依从性。第三，实施健康教育干预。护理人员应为患者发放健康教育手册，对患者提出的疑问耐心解答，告知患者

自身疾病发病原因及治疗方法，并在患者治疗过程中，为患者主动行疾病健康教育，若患者处于较低的文化程度，护理人员应与其面对面交流，为其解疑释惑。第四，规范护理流程。乡镇医院硬件设备有限，且护理人员存在着参差不齐的操作技能和专业知识，需不断提升护理人员整体素质。创建护理规范化流程，经岗位加强培训，促使护理人员专业操作能力逐渐规范，并经严格考核，提升护理人员的技能操作能力和综合素质。第五，采取环境护理干预。由于乡镇医院不具备良好的卫生条件和治疗设施，需有效开展护理干预，要求护理人员在行护理干预时，需将病房清理干净，合理控制病房湿度、温度，保持室内空气流通。第六，进行生活干预。指导患者养成良好的生活习惯，提升自我保健意识，注意锻炼指导，提升患者机体免疫力，并给予患者饮食指导，告知患者多食用清淡食物，预防感染，降低疾病复发率。

1.3 评析标准

使用SF-36生活质量评分表对两组患者生活质量评分进行评估，相关指标包括心理功能、情感职能、身体健康、生理职能、健康情况、躯体疼痛、生命力及社会功能，各评分与临床效果呈正比。采用护理满意度调查表对两组患者护理满意度进行调查，共分为3个维度，非常满意90分，非常满意64-89分，不满意 < 64 分，护理满意度与临床效果呈正比^[2]。

1.4 统计学处理

将两组患者术后康复效果录入SPSS19.0软件，定数资料用百分比[n(%)]表述，检验行 χ^2 ，（ $\bar{x} \pm s$ ）表述定量资料，检验用t，当 $P < 0.05$ 时，统计学意义成立。

2 结果

2.1 对比78例患者生活质量评分

观察组比对照组生活质量评分更高，数据差异显著（ $P < 0.05$ ），具体见表1。

表 1 对比 78 例患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	心理功能	情感职能	身体健康	生理职能	健康情况	躯体疼痛	生命力	社会功能
观察组	39	84.61 ± 6.42	83.78 ± 6.79	86.49 ± 7.13	82.56 ± 7.85	85.10 ± 7.62	84.54 ± 7.39	83.41 ± 7.39	86.25 ± 6.91
对照组	39	72.25 ± 5.20	73.14 ± 4.57	71.05 ± 5.46	75.25 ± 5.49	74.26 ± 6.18	72.31 ± 6.10	75.20 ± 6.38	74.50 ± 5.68
t		9.342	8.118	10.736	4.765	6.899	7.784	5.251	8.203
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比 78 例患者护理满意情况

观察组与对照组护理满意度分别为 94.87% 和 76.92%，组间对比，观察组更高 ($P < 0.05$)，具体见表 2。

表 2 两组患者术后康复效果对比 [n(%)]

分组	例数	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度 (%)
观察组	39	22	15	2	37 (94.87)
对照组	39	16	14	9	30 (76.92)
χ^2					5.185
P					0.022

3 讨论

乡镇医院的主要任务是急诊救治和基础疾病诊治，但乡镇医院规模较小，且医务人员较少，导致医护人员工作强度增加。来乡镇医院就诊的患者不具备良好的认知能力，局限于疾病治疗及护理，要求乡镇医院医护人员有足够的耐心，对患者的疑问耐心解答。因此，护理人员有效开展护理干预，对保证预后效果可起到重要作用。全科护理模式有效融合了多专业知识，通过完善基础知识，降低护理人员工

作强度，保证护理服务质量，以此保证于短期内实现治愈。全科护理模式的实施，是依据患者实际情况，给予心理疏导，维持干净、整洁的病房环境，并定期监测病情，给予针对性干预，与此同时，良好融合保健干预与健康宣教，依据综合临床要点，创建全面、科学的护理方案，为患者提供优质护理服务，保证预后效果^[3]。本次试验主要对在乡镇医院中应用常规护理与全科护理的干预效果进行比较，研究结果显示，组间生活质量评分对比，观察组更高 ($P < 0.05$)；组间护理满意度对比，观察组 94.87% 更高，差异显著 ($P < 0.05$)。可见，全科护理可起到良好的干预效果，有效促进院内提升护理质量，减少医患纠纷。全科护理在临床干预中，始终坚持着“以人为本”的护理理念，其主要特征为灵活强、护理范围广，可积极作用于提升临床护理质量。通过规范护理流程、集中培训等管理方式，转变护理人员服务理念，提升护理人员专业技能，增强护理人员全科护理意识，保证护理服务质量。

总而言之，在乡镇医院中应用全科护理，有利于改善患者病情，提升患者护理满意度，保证护理质量，值得临床实践。

【参考文献】

- [1] 黄滨, 季旭东, 王生燕, 等. 乡镇卫生院糖尿病专科医师 - 社区全科医师 - 护士联合管理模式的效果评价 [J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(1): 83-85.
- [2] 范文娟, 赵洁, 邱应和. 介入治疗在救治胆胰外科术后迟发性出血的应用与效果观察 [J]. 全科护理, 2019, 17(10): 1205-1207.
- [3] 杜娟, 董悦, 王爱娜. 社区全科护理的规范化管理在糖尿病患者中的应用效果 [J]. 四川解剖学杂志, 2019, 27(2): 139-140.

论述心血管内科护理中不安全因素

金玉红

新疆阿勒泰市人民医院 新疆 阿勒泰 836500

【摘要】目的：探究对心血管内科护理中的不安全因素并制定针对性解决措施。方法：随机抽取 88 例心血管内科治疗的患者纳入实验研究范围，其均于 2018 年 1 月 -2020 年 12 月入我院接受诊治，采用回顾性分析方式进行分组，将 2018 年 1 月 -2019 年 12 月未采取针对性干预措施的 44 例患者纳入对照组研究范围，将 2019 年 1 月 -2020 年 12 月采取针对性干预措施的 44 例患者纳入实验组研究范围，分析两组患者不安全事件的情况。结果：实验组发生不安全事件的概率显著低于对照组，差异显著， $P < 0.05$ 。结论：分析心血管内科护理中存在的不安全因素，并制定针对性措施，有利于降低不安全事件发生概率。

【关键词】心血管内科护理；不安全因素；针对性；解决措施

心血管内科属于医院的重要科室，心血管内科病症种类复杂，病因繁多，临床诊治的风险性极高，若是不合理采取措施开展临床治护工作，往往会引发患者病情恶化事件的出现，不仅导致临床治护难度增加，还会引发护患矛盾，增加法律纠纷事件的发生率。所以这就需要心血管内科护理找那个存在的不安全因素进行综合分析，并寻找对应的解决措施进行不安全因素干预，以此提升护理的抗风险能力，不断提升临床护理质量^[1]，本研究就心血管内科护理中的不安全因素展开分析，并根据相关因素制定了针对性解决措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取 88 例心血管内科治疗的患者纳入实验研究范围，其均于 2018 年 1 月 -2020 年 12 月入我院接受诊治，采用回顾性分析方式进行分组，将 2018 年 1 月 -2019 年 12 月未采取针对性干预措施的 44 例患者纳入对照组研究范围，将 2019 年 1 月 -2020 年 12 月采取针对性干预措施的 44 例患者纳入实验组研究范围，实验组中，男女比例为 23:21，最大与最小年龄分别为 80 岁和 36 岁，均值为 (58.96 ± 4.98) 岁，病程均在 1.2-15.9 年，病程均值为 (6.15 ± 1.47) 年；对照组中，男女比例为 24:20，最大与最小年龄分别为 81 岁和 38 岁，均值为 (58.88 ± 4.76) 岁，病程均在 1.4-15.8 年，病程均值为 (6.26 ± 1.71) 年。一般资料数据差异不大， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组未采取任何措施进行不安全因素的防治，分析其存在的护理不安全因素，制定针对性的解决措施，并将其应用于实验组中，干预方式如下。

1.2.1 强化护患沟通

护理人员在开展临床护理工作的过程中，必须树立以患者为中心的护理理念，从患者角度出发，首先，为患者提

供舒适安逸的治疗环境，以提升患者治疗期间的舒适程度，降低患者紧张和恐惧心理情绪。其次，护理人员需要对冠心病发病原因、治疗方式、治疗过程中的注意事项、具体药物用量、用药后可能发生的不良反应等内容进行介绍，并告知患者在无人陪同的情况下不可擅自活动，以此提升患者治疗依从性^[2]。最后，护理人员需要考虑到患者的痛苦，理解患者、关心患者、支持患者，帮助患者解决其内心疑虑，以提升患者治疗信心。

1.2.2 强化护理操作流程及方式

首先，需要对护理人员进行培训，提升护理人员的理论知识把握程度，使其在护理过程中，能够详细掌握具体药物的使用方式和具体用量，对病人的处方进行详细了解，并严格进行药物核对，以此降低药物使用失误的情况发生。其次，在静脉滴注药物过程中，必须合理控制药物滴注速度，调整药物用量，以降低患者血压波动情况的发生^[3]。最后，必须强化法律知识的介绍，以加强护理人员对相关法律法规内容的了解，不仅可以提升护理人员责任意识，还能够方便护理人员用法律保护自己。

1.2.3 提升护理文书书写质量，提升护理人员素养

首先，必须合理排班，减轻护理人员工作压力。其次，对护理人员进行教育，告知其必须及时的记录护理内容，字迹工整的书写护理文书。最后，若是未能及时记录相关护理记录，必须再抢救患者后立即完善抢救内容。此外，必须开展相关培训工作，以提升护理人员护理素养。

1.3 观察指标

观察记录两组患者发生护理不安全事件的概率。

1.4 统计学处理

将两组效果录入 SPSS22.0 软件，计量资料检验行 t ，表示用 $(\bar{x} \pm s)$ ，计数资料表示用百分比 (%)，检验行 χ^2 ， $P < 0.05$ 是统计学意义成立的依据。

2 结果

实验组不安全事件的发生概率显著低于对照组，差异显著， $P < 0.05$ ，具体数据见下表。

表 1 护理不安全事件发生率对比分析

组别	n	护理不安全事件	发生率
实验组	44	1	2.27%
对照组	44	11	25%
χ^2		9.649	
P		0.002	

3 讨论

分析不安全因素发生原因，其主要包括以下几点：

第一，患者自身不安全因素。在开展临床治疗过程中，患者对医嘱遵从程度不足，遵医依从性差，患者由于自很症状不明显，病症不够严重，且经临床一段时间的治疗之后，患者病情明显好转，降低患者的紧张和焦虑情绪，患者在放松后，就会对病情的发展产生忽视感。在此过程中，患者曾由于不遵从医嘱而独自离开病房，且不按时回到病房休息。由于心血管疾病可在任何情况下发生，尤其是冠心病心绞痛症状，在劳动、行走、天气变化等情况下均有可能发生，发病后，病情进展较快，对患者的生命产生严重威胁。所以，患者自身移速属于护理不安全的最主要因素^[2]。

第二，护理操作因素。护理人员缺少对临床护理的重视程度，在护理过程中，护士护理中的不安全因素，加之心血管疾病患者服用药物的种类繁多，药物名称复杂，识别难度大，护理人员混淆药物情况时有发生，若是护理人员操作重视程度不足，在护理过程中未仔细核对药物的用法和用量，极易导致药物应用不合理的情况发生。在采用静脉滴注

方式对患者病症进行干预过程中，若是滴注速度快，则会加剧患者的心理负担，引起患者血压持续升高，威胁患者生命。

第三，护理人员因素。心血管内科患者流量大，护理人员工作负担中，护理工作繁琐，所以护理人员因素也极易导致各类风险事件的发生。其护理人员因素主要包括以下几点：（1）护理文书书写问题，护理人员在书写护理文书过程中，缺少书写的规范性，护理记录内容不真实，由于护理人员缺少责任意识，其在对患者进行巡查的过程中，随意对护理记录进行填写，无法真实的反应患者的体征。（2）登记缺少及时性，心血管内科病情危重，发病突然，抢救效率必须高，患者经常会时候忘记登录，依靠记忆进行相关内容的登记，错误率高。（3）缺少完整的护理文书书写情况，由于心内科护理工作量大，若是急性心肌梗死患者，必须间隔半小时时间对患者开展一次心电图干预，导致护理文书登记不及时，登记不完整，字迹混乱的情况发生^[4]。此外，护理人员缺少专业素养，护理过程中操作存在缺陷，护理专业水平不高，操作生疏，直接形成不安全因素。对患者临床护理中存在的的核心因素进行分析，发现其主要包括患者自身因素、护理操作因素和护理人员因素三种，针对不同因素，以加强护患沟通方式，降低患者自身因素影响，通过强化培训和法律宣教，降低护理操作风险，通过提升护理人员素养，提升文书书写水平，更好的交接班，帮助其他护理人员掌握患者状态，优化护理效果。

研究表明，实验组不安全事件的发生概率 2.27% 显著低于对照组 25%，差异显著， $P < 0.05$ 。可见，通过分析护理不安全因素，并采取针对性措施干预，能够确保临床护理安全，保证患者身体健康。

【参考文献】

- [1] 赵宇柯, 徐佳琪, 何雨珊, 等. 基于卡诺模型的 PCI 术后患者心脏康复信息需求的识别研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(7): 846-850.
- [2] 鲍红波, 潘海燕. 康复综合护理措施对溃疡性结肠炎患者的心理及免疫状况的影响 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(10): 140-142.
- [3] 邓燕妹, 丁美祝, 黄绮华, 等. 精细化管理在内科静脉输液安全建设中的应用 [J]. 中华医学教育探索杂志, 2018, 17(7): 718-722.
- [4] 张轶. 早期主动性护理干预在心血管内科监护室中的应用效果分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(2): 140-142.

一例胫腓骨骨折术后钢板外露的伤口处理

肖禾 施宗平 李玲

陆军军医大学第一附属医院 重庆 400038

【摘要】报告1例胫腓骨骨折内固定术后钢板外露的伤口处理。对伤口感染清创、组织修复的不同时期进行充分评估,根据湿性愈合理论,选用新型敷料应用于伤口愈合的不同阶段,为创面愈合创造良好的湿性愈合环境。患者伤口愈合良好。

【关键词】胫腓骨骨折;钢板外露;新型敷料;伤口处理

胫腓骨远端骨折,行切开复位及钢板内固定是外科治疗的常用方式。但由于外伤后软组织张力大且胫骨前侧软组织薄弱、血供不丰富、术后肿胀等多种因素导致术后切口裂开、感染、皮肤坏死及内固定物外露等并发症,严重影响了伤口的愈合^[1]。随着创面湿性愈合理论的提出,新型敷料逐渐替代传统敷料而广泛应用于临床,加速了这类慢性伤口愈合,减少患者住院时间^[2]。笔者采用湿性愈合疗法对一例车祸伤胫腓骨内固定术后钢板外露的伤口进行了处理,取得了较好效果,现将伤口处理过程汇报如下。

1 一般资料

患者,女,47岁,因“左胫腓骨骨折内固定术后反复出现脓性渗出8个月”于伤口护理门诊换药。

2 护理评估

2.1 全身评估

患者中年女性,营养状况尚可,没有高血压、糖尿病等基础疾病,在伤口治疗期间未服用特殊药物。因骨折内固定术后感染,导致病程延长;受伤部位为下肢,致使其出行不便,给生活及工作带来了极大不便;经济能力差,担心伤口创面较大不能愈合,给家庭造成经济负担。种种因素导致患者焦虑情绪。另外,由于患者对疾病的发展、伤口的预后及湿性愈合技术不了解,产生了怀疑和抵触情绪,导致患者对伤口处理的依从性较差。

2.2 伤口评估

伤口位于左小腿(见图1):大小约11.5cm×8.0cm,未见明显窦道及潜行,见部分钢板外露。基底见大于75%黑色组织和小于25%黄色腐肉组织,伴有大量脓性渗出,气味为腥臭味,周围皮肤正常,皮温正常,疼痛数字模拟评分(VAS)4分。

3 护理措施

3.1 治疗前知情同意

告知患者伤口产生的原因及其治疗方案,应用湿性愈合方法的优缺点及费用,尊重其知情权和选择权,征得知情

同意后再进行治疗。

3.2 伤口处理

伤口处理的整个过程运用伤口湿性愈合原理,伤口床准备遵循“TIME”原则:“TIME”原则即:Tissue(清除坏死组织)、Infection(控制感染、恢复菌群平衡)、Moisture(保持伤口湿度平衡)、Edge(促进伤口边缘聚拢)。不同处理过程中的不同时期,根据患者伤口基底的情况、渗液量的多少、是否存在感染、伤口部位、伤口大小等情况进行选择 and 更换敷料。

3.2.1 首次伤口处理

针对伤口缺乏血液供应而坏死、创面基底及边缘覆盖坏死组织的特点,首次处理伤口的重点是去除坏死组织、清洁伤口、减少渗液及控制感染。具体方法:5%利多卡因乳膏涂抹伤口处,保鲜膜包裹1小时后行机械清创。首次清创后,伤口分为三个大小不等创面(见图2):分别为左面1.5cm×4.5cm、中面11.5cm×7.0cm、右面3.5cm×1.3cm,钢板外露尺寸1.2cm×1.8cm;基底见50%的黄色腐肉组织及50%的红色肉芽组织,伴有大量脓性渗出,气味为腥臭味,周围皮肤略红肿,皮温高,VAS评分4分。

3.2.2 早期伤口处理

用0.5%聚维酮碘消毒液对伤口及周围皮肤进行消毒,并用0.9%生理盐水清洗创面。针对本例患者,患者伤口腐肉明显,渗出液多,感染明显,早期内层敷料采用水凝胶敷料进行自溶性清创。水凝胶敷料,是一类以水及非粘性的多分子聚合物所制成,主要成分的90%为水、羧甲基纤维素及附加成分,主要作用是使创面的干性焦痂软化,促进坏死组织的分解和自溶^[3]。银离子敷料控制感染,以促进坏死组织清创及肉芽组织形成^[4];银离子敷料是一种新型的广谱抗菌敷料,30分钟内快速的杀灭病菌,并随时持续释放低浓度银离子,抑制微生物增长和促进愈合作用,杀菌效力可持续3-7天^[5]外层采用纱布覆盖,以吸收渗液;3-4天换药一次。换药半月后,伤口面积逐渐缩小(见图3):伤口左面愈合,中面缩小为11.0cm×6.5cm,右面缩小为2.5cm×1.0cm×1.0cm;钢板外露尺寸不变;基底黄色腐肉逐渐减少、红色肉芽组织逐渐增多,渗液逐渐减少,伤口疼

痛明显缓解。

3.2.3 中期伤口处理

鉴于患者伤口红色肉芽组织逐渐增多，建议病人行植皮手术以缩小患者愈合时间，但患者强烈拒绝植皮，遂继续换药。因伤口面积逐渐缩小，基底黄色腐肉逐渐减少、红色肉芽组织逐渐增多，渗液逐渐减少。中期内层敷料调整为：内层采用银离子敷料控制感染并联合用高渗盐敷料控制肉芽组织水肿^[6]，外层采用泡沫敷料吸收渗液维持湿润的环境；3-4天换药一次。历经一月半，伤口逐步缩小（见图4）：中面缩小为4.3cm×3.8cm，右面愈合；钢板外露尺寸1.0cm×0.8cm。

3.2.4 后期评估及处理。

因伤口肉芽水肿减轻，肉芽组织生长良好，后期敷料调整为：内层采用脂质水胶体敷料促进爬皮，外层采用泡沫吸收渗液，维持湿润愈合的环境；3-4天换药一次。历经一月，伤口进一步缩小（见图5）伤口缩小为0.1cm×0.3cm，钢板外露尺寸0.1cm×0.3cm。

3.3 心理干预

焦虑是个体主观上感知到的焦急、紧张和缺乏安全的感受，表现为自主神经系统产生各种反应；焦虑等不良情绪又会加重患者换药时的疼痛，阻碍伤口愈合^[7]。针对患者的心理状态，笔者主动和患者沟通，讲解疾病的相关知识及现代湿性愈合技术的优点，打消其悲观消极的念头，使患者能积极配合治疗。同时，在每次伤口处理后及时进行反馈，让家属了解伤口愈合的进展情况，以调动其家庭和社会支持系统，消除患者的后顾之忧，提高患者对治疗的信心。经干预后，患者积极主动配合治疗，提高了对伤口处理的依从性。

3.4 后期随访

患者遵医嘱行左胫腓骨骨折内固定取出术，手术顺利，术后恢复良好。随后，伤口完全愈合（见图6）。



图1 伤口评估情况



图2 首次伤口清创后伤口情况



图3 换药半月后伤口情况



图4 换药一个月后伤口情况；图5 换药三个月后伤口情况；图6 内固定取出术后伤口痊愈

4 小结

胫腓骨远端骨折，多由高能量损伤引起，伤后骨折周围软组织损伤严重；因此常出现骨折内固定术后软组织感染、皮肤坏死钢板外露等并发症，导致创面难以愈合。针对这一问题，笔者采用多种湿性愈合敷料对本例患者骨折术后感染伤口进行了护理。在伤口感染清创期，采用银离子敷料，在加速了伤口清洁同时，也起到了良好的抗菌作用；而于组织修复期，针对渗液量多，采用高渗盐敷料吸收渗液和减少肉芽组织水肿，以促进肉芽组织生长，加速伤口愈合^[8]。钢板外露处没有肉芽生长，需靠周围肉芽包裹。通过本例伤口处理，笔者认为每次处理伤口需要全面正确的评估，根据评估结果选择适合的清创换药方法和与之相适宜的敷料，并配合必要的辅助治疗和心理支持，提供一个良好的愈合环境，才能有效促进伤口愈合，最大限度减轻患者的痛苦。

【参考文献】

- [1] Court Brown CM, et al. Factors affecting infection after fracture fixation[J]. Injury, 2009, 40:1313-1315.
- [2] 姚鸿, 陈立红. 伤口湿性愈合理论的临床应用进展 [J]. 中华护理杂志, 2008, 43(11):1050-1052.
- [3] 李梅, 周珑, 张鹤. 银离子敷料在普外科换药中的应用研究及进展 [J]. 临床普外科电子杂志, 2014, 1(2):45-47.
- [4] 何伟, 王翔, 高莹, 等. 新型纳米银 / 聚氨酯胆道支架表面抗菌涂层的体外抑菌试验 [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(3):453-456 .
- [5] 郭健, 朴海燕. 水凝胶敷料及其促进伤口愈合的特点 [J]. 国际护理学杂志, 2004, 23, 23(11):518-519.
- [6] CADTH. Dressings and Care of Skin Graft Sites: A Review of Clinical Evidence and Guidelines[M]. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2013.
- [7] 黄玲玲, 杨敏. 心理应激对伤口愈合影响的研究进展 [J]. 国际医药卫生导报, 2017, 27(08):1109-1115.
- [8] 何丽展, 招瑞兴, 刘香香, 等. 优拓联合高渗盐水纱布湿敷治疗肉芽组织水肿疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2015, 53(33):146-148.

比较硝普钠与酚妥拉明静脉滴注急诊治疗冠心病合并心力衰竭(心衰)的临床疗效

程红兵

新疆阿勒泰地区人民医院 新疆 阿勒泰 836500

【摘要】目的：探究急诊冠心病合并心力衰竭(心衰)患者治疗中硝普钠与酚妥拉明静脉滴注的应用情况。方法：纳入本次研究的100例冠心病合并心力衰竭患者入我院急诊治疗时间均处于2018年9月-2019年9月，随机分两组，对照组使用酚妥拉明治疗，研究组使用硝普钠治疗，对比两组患者治疗后临床症状缓解情况以及心功能水平。结果：两组患者就治疗有效率对比来看，研究组较高，治疗后心功能指标中左心室舒张末期内径(LVEDD)及左心室收缩末期内径(LVESD)水平对比来看，研究组较低，左室射血分数(LVEF)水平对比，研究组较高($P < 0.05$)。结论：急诊冠心病合并心力衰竭(心衰)患者治疗中硝普钠的治疗效果好于酚妥拉明，能够有效提升患者心功能水平，改善患者不适感受，建议推广实施。

【关键词】硝普钠；酚妥拉明；静脉滴注；急诊；冠心病；心力衰竭

冠心病是慢性疾病中发生率较高的一种疾病，随着我国整体医疗水平的提升，对于冠心病的治疗效果也有明显提升，随着冠心病的逐渐发展，会诱发多种并发症，心力衰竭是其中较为严重的一种，患者多为中老年人，随着我国人口老龄化的不断发展，其发生率也在逐年上升，硝普钠以及酚妥拉明均是冠心病合并心力衰竭患者治疗中较为常用的治疗药物，临床治疗中需要选择相适合的治疗方案提升患者治疗效果^[1]。为此，我院就通过对照研究的方式分析硝普钠以及酚妥拉明在冠心病心力衰竭患者治疗中的应用情况，纳入本次研究的100例冠心病合并心力衰竭患者入我院急诊治疗时间均处于2018年9月-2019年9月，围绕治疗后临床症状缓解情况以及心功能水平展开研究，详情如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

纳入本次研究的100例冠心病合并心力衰竭患者入我院急诊治疗时间均处于2018年9月-2019年9月，随机分两组，对照组男性患者和女性患者分别为29例和21例，年龄均处于46岁-80岁之间，平均 (62.41 ± 6.53) 岁，冠心病患病时间3-17年，平均患病时间 (8.32 ± 0.25) 年。研究组男性患者和女性患者分别为26例和24例，年龄均处于45岁-82岁之间，平均 (62.53 ± 6.42) 岁，冠心病患病时间3-18年，平均患病时间 (8.42 ± 0.34) 年。基本资料无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者入院后均进行常规镇静、吸氧、强心、利尿等治疗，对照组使用酚妥拉明(生产厂家：上海旭东海普药业有限公司；批准文号：国药准字H31020589)治疗，给药方式为静脉滴注，初次给药量为0.1mg/kg，后期每间隔

10分钟增加一次药量，最大给药量不可超过2.0mg/kg，研究组使用硝普钠(生产厂家：华润双鹤药业股份有限公司；批准文号：国药准字H11021635)治疗，给药方式为静脉滴注，初次给药量为0.5 μ g/kg，后期每间隔10分钟增加一次药量，每次增加0.5 μ g/kg，最大给药量不可超过3.0 μ g/kg，所有患者连续治疗至收缩压达到100mmHg，舒张压达到60mmHg，确保患者心衰症状完全缓解且血压恢复至稳定状态之后连续用药72小时即可停止给药。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗后临床症状缓解情况以及心功能水平：患者治疗后心率与治疗前相比有明显降低，一般活动之后心率仍维持在稳定状态，心力衰竭症状完全消失，心功能分级与治疗前相比降低2级或者达到I级水平为完全缓解，患者治疗后心率与治疗前相比有明显降低，但是心率水平并不稳定，一般活动之后心率出现明显上升，心力衰竭症状有所改善但未见消失，心功能分级与治疗前相比降低1级为基本缓解，患者治疗后心率与治疗前相比未见缓解且心功能分级未见改善为未缓解^[2]。分组统计患者治疗前后心功能指标中左心室收缩末期内径(LVESD)、左心室舒张末期内径(LVEDD)、左室射血分数(LVEF)水平均值后进行组间对比。

1.4 统计学分析

用SPSS22.0软件处理数据，计数资料、计量资料用率(%) 和 $(\bar{x} \pm s)$ 描述，行 χ^2 和t检验， $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗效果

两组患者就治疗有效率对比来看，研究组较高(P

< 0.05)。见表 2.1。

表 2.1 比较两组患者治疗效果 [n(%)]

分组	例数	完全缓解	部分缓解	未缓解	总缓解率
研究组	50	29	17	4	46 (92.00)
对照组	50	18	20	12	38 (76.00)
χ^2					24.762
P					0.000

2.2 比较两组患者治疗前后心功能指标

两组患者治疗前心功能指标中 LVEDD、LVEF 及 LVESD 水平均类似 ($P > 0.05$)，治疗后心功能指标中 LVEDD 及 LVESD 水平对比来看，研究组较低，LVEF 水平对比，研究组较高 ($P < 0.05$)。见表 2.2。

表 2.2 比较两组患者治疗前后心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	时间	LVEDD (mm)	LVEF (%)	LVESD (mm)
研究组 50		治疗前	67.51 ± 2.35	30.15 ± 4.21	45.62 ± 3.51
		治疗后	53.16 ± 2.64*#	47.15 ± 3.62*#	
对照组 50		治疗前	67.49 ± 2.43	30.20 ± 3.94	45.42 ± 2.99
		治疗后	60.43 ± 4.44*	37.62 ± 4.21*	40.15 ± 3.25*

注：与本组治疗前相比 * $P < 0.05$ ，与对照组相比 # $P < 0.05$ 。

【参考文献】

- [1] 应惠玲. 硝普钠与酚妥拉明急诊治疗冠心病合并心力衰竭的疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2019,35(25):70-71.
- [2] 霍志申. 硝普钠与酚妥拉明急诊治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病合并心力衰竭效果分析 [J]. 实用医技杂志, 2019,26(2):188-190.
- [3] 吴忠承. 硝普钠与酚妥拉明在冠心病合并心力衰竭急诊中的应用效果分析 [J]. 当代医学, 2019,25(5):168-169.
- [4] 余绍龙, 李金, 秦锋周. 探讨硝普钠与酚妥拉明静脉滴注急诊治疗冠心病合并心力衰竭治疗效果 [J]. 北方药学, 2019,16(7):121-122.
- [5] 李林军. 比较硝普钠与酚妥拉明静脉滴注急诊治疗冠心病合并心力衰竭 (心衰) 的临床疗效 [J]. 中国保健营养, 2018,28(23):116-117.

3 讨论

心力衰竭是冠心病患者较为常见的并发症，也是提升患者治疗效果以及生活质量的关键，患者患病后的临床症状主要为心排量不足，是影响患者终末期器官功能循环的重要原因^[3]。如患者心里衰竭程度不严重，患者自身机体能够起到一定的调节效果，但是久而久之会出现心脏负荷加重情况，临床治疗中需要重视对患者心排量的调节，降低其心脏排量负荷过剩情况^[4]。酚妥拉明在其治疗中的应用主要通过非选择性阻断受体从而达到静脉扩张效果，且能够降低患者血管外周阻力，提升患者的血容量，改善其微循环异常情况，有助于患者心脏兴奋性的增强，缓解心力衰竭的发展。硝普钠属于应用效果较好的血管扩张剂，该药物主要作用在血管部位，其在治疗中的应用主要提升血管平滑肌紧张情况，能够有效降低舒张期心室的符合，调节其血流动力学异常情况，在冠心病合并心力衰竭患者治疗中的应用效果明显好于酚妥拉明^[5]。

本次研究中，两组患者就治疗有效率对比来看，研究组较高，治疗后心功能指标中左心室舒张末期内径 (LVEDD) 及左心室收缩末期内径 (LVESD) 水平对比来看，研究组较低，左室射血分数 (LVEF) 水平对比，研究组较高 ($P < 0.05$)。可见，实施硝普钠治疗的研究组冠心病心里衰竭患者治疗后心率水平更为稳定，患者心功能水平有明显提升，各项心功能指标均有所改善。

综上所述，急诊冠心病合并心力衰竭 (心衰) 患者治疗中硝普钠的治疗效果好于酚妥拉明，能够有效提升患者心功能水平，改善患者不适感受，建议推广实施。

优质护理服务模式在骨科人工关节置换患者护理中应用

田凤娟

郑州大学第一附属医院 河南 郑州 450052

【摘要】目的:探究骨科人工关节置换患者护理中应用优质护理服务模式的效果。方法:随机选取82例在2019年2月-2020年2月前来我院骨科行人工关节置换术的患者为研究对象,用奇偶数列法平均分组,应用优质护理服务的41例患者划入观察组,应用基础护理的41例患者划入常规组,比较两组护理效果。结果:拆线时间、疼痛缓解时间、住院时间观察组均短于常规组,两组差异呈统计学意义($P < 0.05$)。手术相关并发症发生率观察组为4.88%,比常规组的21.95%低,两组差异呈统计学意义($P < 0.05$)。结论:骨科人工关节置换患者应用优质护理服务模式能获得理想效果,术后并发症少、康复速度快,值得全方位推广。

【关键词】优质护理服务;骨科;人工关节置换

在骨科收治的患者中,骨性关节炎、类风湿性关节炎、创伤性关节炎等疾病患者占比较高,此类疾病容易诱发关节疼痛、畸形、不稳,进而造成行走障碍,严重减低患者身体健康度和日常生活能力^[1]。临床治疗上,人工关节置换术是主要的治疗方式,术中用骨关节假体替换病变的关节,以恢复关节功能,减缓疼痛、消除行走障碍等症状。由于手术创伤较大,术后易引起脱位、下肢静脉血栓等并发症,影响康复效果,做好临床护理工作有着积极的作用。我院选择优质护理服务模式应用到临床护理中,取得较好成效,研究报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次82例研究对象全部是2019年2月-2020年2月在我院骨科行人工关节置换术的患者,平均分组方法为奇偶数列法,每组41例。观察组中女性患者18例、男性患者23例,年龄45-81岁,均值(60.35 ± 4.27)岁,疾病类型:15例骨性关节炎、14例类风湿性关节炎、12例创伤性关节炎。常规组中女性患者19例、男性患者22例,年龄43-80岁,均值(60.18 ± 4.36)岁,疾病类型:16例骨性关节炎、12例类风湿性关节炎、13例创伤性关节炎。两组研究对象以上资料经对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组患者人工关节置换术期间应用基础护理,内容包括患者入院后协助完善各项检查,监测体温、血压、心率等生命体征变化,并遵医嘱吸氧、输液。同时,进行术后健康指导,对并发症做好预防和处理。

观察组患者手术期间应用优质护理服务模式,具体内容如下。

1.2.1 组建优质护理小组

患者入院后对其病情、家庭背景、社会关系、年龄等

情况进行综合评估,以便给予更加针对性、个性化的护理;护士长带领下组建专门优质护理小组,通过探讨分析完善护理方案,并做好工作分配。

1.2.2 心理护理

评估患者心理状态,进行心理疏导,在与患者沟通中引导其诉说内心感受,适时的安慰鼓励,消除紧张、恐惧等负性情绪;利用周围病友成功案例,帮助患者建立治疗信心。同时,还要密切关注患者心理变化,并鼓励家属参与进来,多陪伴患者,成为患者坚实后盾。此外,还要提供舒适的病房环境,让患者维持良好的身心舒适度。

1.2.3 术后基础护理

监测生命体征情况,叮嘱患者限制局部活动;密切关注患者引流情况,包括引流量、颜色、性状等;还要妥善固定导管,叮嘱患者身体活动时不要压迫导管,预防导管弯折、脱出等,确保引流畅通^[2]。保持手术切口干净、干燥,定时更换敷料,如有渗血、渗液等情况随时更换。

1.2.4 皮肤护理

由于患者术后长时间卧床静养,所以压疮发生率较高,护理中要帮助患者清洁皮肤,在排便后或有污渍时及时擦拭;还要经常更换衣物和床品,定时翻身,避免局部皮肤长时间受压。

1.2.5 饮食护理

根据患者饮食喜好,为其制定合理饮食计划,多食用易消化、高钙、高蛋白食物,保持机体营养均衡,增强身体机能^[3]。

1.2.6 康复护理

鼓励患者术后尽早展开身体活动,从床上被动活动开始,患者疼痛减轻后,开始主动做非手术关节活动,以及股四头肌等长收缩运动,拆线后协助患者进行站立、行走练习。

3 观察指标

记录两组患者拆线时间、疼痛缓解时间、住院时间。

统计两组患者压疮、下肢静脉血栓、便秘、尿道感染、脱位等手术并发症情况。

4 统计学分析

用 SPSS22.0 软件整理所有数据, χ^2 检验计数资料, 用 $n(\%)$ 描述, t 检验计量资料, 用 $(\pm s)$ 描述, $P < 0.05$ 代表差异呈统计学意义。

5 结果

5.1 比较两组患者拆线时间、疼痛缓解时间及住院时间

观察组患者术后拆线时间、疼痛缓解时间、住院时间均短于常规组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 比较两组患者拆线时间、疼痛缓解时间及住院时间 ($\pm s, d$)

分组	例数	拆线时间	疼痛缓解时间	住院时间
观察组	41	12.59 \pm 3.64	2.45 \pm 0.52	14.25 \pm 4.18
常规组	41	18.71 \pm 4.53	3.72 \pm 0.58	18.64 \pm 5.62
t		6.743	10.439	4.013
P		0.000	0.000	0.000

5.2 比较两组患者手术相关并发症情况

观察组手术相关并发症发生率为 4.88%, 低于常规组的 21.95%, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 比较两组患者手术相关并发症情况 $n(\%)$

分组	例数	压疮	下肢静脉血栓	便秘	尿道感染	脱位	总发生率
观察组	41	0	0	1	0	1	2 (4.88)
常规组	41	2	1	3	1	2	9 (21.95)
χ^2							5.145
P							0.023

【参考文献】

- [1] 蒙黎, 武丽娅. 优质护理服务模式在人工关节置换患者护理中的应用效果观察 [J]. 中国伤残医学, 2019, 027(014): 58-59.
- [2] 邹莉. 优质护理服务模式在骨科人工关节置换患者护理中应用的效果评价 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(03): 218-219.
- [3] 张玉娜. 关于优质护理服务模式在骨科人工关节置换患者护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(12): 260-261.
- [4] 梁芬, 谢盛彬, 林敬, 等. 优质护理服务模式在骨科人工关节置换患者护理中的价值观察 [J]. 中国伤残医学, 2018, 026(012): 63-64.

6 讨论

在医疗技术和生物材料的不断发展中, 关节损伤性疾病患者通过置换人工关节, 可以解除病痛, 恢复关节功能。临床中, 常见的人工关节置换术有髋关节置换、膝关节置换、踝关节置换、肘关节置换、肩关节置换等, 有 80% 左右的患者术后人工假体可正常使用 20 年, 还有部分患者可终生使用, 不过手术质量对其有着直接影响, 同时临床护理也起着关键作用^[4]。

优质护理服务模式, 是遵循以人为本的原则, 讲究护理的整体性、服务性、主动性, 根据不同患者的护理需求, 制定个性化护理方案, 保证护理的有效性。在实际应用中, 通过心理护理让患者消除恐惧、焦虑等负面情绪, 术前有良好的心理准备; 术后在基础护理的同时, 做好皮肤、饮食及康复护理, 有效预防并发症, 缩短康复时间。本次研究中, 应用优质护理服务的观察组患者, 和应用基础护理模式的常规组, 有着更快的拆线时间、疼痛缓解时间, 以及更短的住院时间, 两组差异呈统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者比常规组患者有着更低的手术并发症发生率, 分别为 4.88% 和 21.95%, 两组差异呈统计学意义 ($P < 0.05$)。此结果说明, 优质护理的应用能让患者术后疼痛更快缓解、更快拆线、更快出院, 同时降低并发症发生率。

综上所述, 骨科人工关节置换患者应用优质护理服务模式能获得理想效果, 术后并发症少、康复速度快, 值得全方位推广。

About the Publisher

Universe Scientific Publishing (USP) was established with the aim of providing a publishing platform for all scholars and researchers around the world. With this aim in mind, USP began building up its base of journals in various fields since its establishment. USP adopts the Open Access movement with the belief that knowledge is to be shared freely without any barriers in order to benefit the scientific community, which we hope will be of benefit to mankind.

USP hopes to be indexed by well-known databases in order to expand its reach to the scientific community and eventually grow to be a reputable publisher recognized by scholars and researchers around the world.

Our Values

✓ Passion for Excellence our values

We challenge ourselves to excel in all aspects of publishing and most importantly, we enjoy in what we are doing.

✓ Open Communication

We believe that the exchange of ideas through open channels of communication is instrumental to our development. We are in continuous consultation with the research and professional communities to influence our direction.

✓ Value & Respect

We empower our employees to proactively contribute to the success of the company. We encourage our people to innovate and execute, independently and collaboratively.

