

# 预防医学研究

## Preventive Medicine Research

8

2021年  
第3卷第8期  
环宇科学出版社

ISSN:2705-0459(O)  
2705-0440(P)



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（含知网）检测并经过专家审定，正式出版文章拥有全球唯一的国际文献标识码（DOI），期刊在新加坡国家图书馆存档，本刊遵循国际开放获取出版原则，全球公开发行人，欢迎投稿和下载阅读。

# 目录 >>>

## CONTENTS

人性化保护性约束在 ICU 护理中的效果观察

莫海敏 /1

血清降钙素原及 C 反应蛋白在老年慢性心力衰竭合并肺部感染患者中的应用价值

黄小芳 /3

慢性胃炎给予四君子汤合丁香柿蒂汤的疗效分析

吴秀田 朱红璐 /5

围术期加速康复外科护理对结直肠癌肠造口患者生活自理能力的恢复探讨

张弘 谭源源 /7

基层医院临床药学发展困境与突破探究

朱红璐 吴秀田 /9

泮托拉唑治疗消化性溃疡的临床疗效分析

李晓娟 /11

人性化护理在微创治疗前列腺增生合并膀胱结石护理管理中的效果评价

韦淑妹 刘珍竹 吴秋岑 /13



# 人性化保护性约束在ICU护理中的效果观察

莫海敏

广西壮族自治区南溪山医院重症医学科 广西 桂林 541002

【摘要】：目的：观察人性化保护性约束在ICU护理中的效果。方法：选取我院2019年6月至2020年6月期间ICU科室收治的82例患者为研究对象，按照随机数字表法分组原则对其进行分组，即对照组与观察组，各41例。对照组患者接受医院常规护理，观察组患者接受人性化保护性约束，比较两组患者护理前后抑郁、焦虑评分。结果：护理前两组患者焦虑、抑郁评分对比差异不大， $P > 0.05$ ；但护理后观察组焦虑、抑郁评分显著下降，与对照组相比差异较大， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：在ICU护理中应用人性化保护性约束可以最大程度缓解患者抑郁、焦虑程度，具有较高的应用价值。

【关键词】：人性化保护性约束；ICU护理；效果

ICU患者绝大多数均处于病情危重期，多需要接受诸如插管等侵入性治疗，由于该治疗方法治疗环境与治疗方法比较特殊，患者极易产生焦虑、恐惧等不良情绪，且护理用具与设备比较复杂，对患者治疗安全也会产生较大隐患<sup>[1]</sup>。医疗水平不断提高，人们对医疗服务的要求也不断提高，常规的护理并不能对ICU患者的护理起到约束作用，极易导致抓伤、诱发脱管等危险事件，且缺乏对患者情绪的有效管理，对治疗效果产生不利影响。基于此，我院在ICU患者护理中应用人性化保护性约束管理，评估护理后效果取得了满意的效果，具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2019年6月至2020年6月期间ICU科室收治的82例患者为研究对象，按照随机数字表法分组原则将其分为两组，即对照组（41例）与观察组（41例）。其中，对照组男性患者18例，女性患者23例；最小年龄患者20岁，最大年龄患者65岁，平均年龄 $(44.71 \pm 4.82)$ 岁；意识模糊20例，意识清醒21例。观察组男性患者21例，女性患者20例；最小年龄患者21岁，最大年龄患者67岁，平均年龄 $(46.12 \pm 3.62)$ 岁；意识模糊22例，意识清醒19例。对比两组患者基本资料，差异不大， $P > 0.05$ ，可以比较。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规保护性约束护理干预，应用锁式、垫式等约束带、约束背心、保护衣等将患者膝、手腕、肩等部位固定于椅子或病床上，限制其活动范围及活动能力，对其进行常规约保护性约束护理。

观察组患者接受人性化保护性约束护理干预。具体如下：

(1) 环境护理。为患者营造舒适的病房环境，保持病房内温度在25左右，定时通风、开窗，保持病房内安静整洁，在患者合理意愿的基础上给患者布置病房，提高其接受陌生环境接受程度，有效缓解期抑郁、焦虑情绪。

(2) 健康教育。由护理人员给患者普及相关知识，给

其讲解个性化保护工具的应用方法，切实增强患者自我保护意识，降低护理过程中各种意外情况发生情况。同时，对患者家属进行保护性约束性护理指导。护理人员应针对患者家属就人性化保护性约束护理的关键点与护理内容进行指导，让患者家属可以明确这一护理方法的实施要点与必要性，使其主动配合医生，避免发生拔管抓伤、坠床等危险事件<sup>[2]</sup>。

(3) 保护性约束。护理人员正确应用保护性约束器具应用方法，注意不可将器具放置于患者功能位，也不可触碰导管，约束的程度以可以放下一根手指为宜，保证患者血液循环的同时器具不被挣脱；手链、戒指等首饰不可放入器具中，避免其划伤患者皮肤；每两个小时给患者翻动一次身体，观察患者皮肤温度与颜色，适当给患者按摩，保证其血液循环。

### 1.3 观察指标与判定标准

观察两组患者护理前后焦虑、抑郁情况。应用焦虑自评量表与抑郁自评量表评价患者焦虑、抑郁情况，分数越低护理效果越好。

### 1.4 统计学分析

应用SPSS21.0统计分析相关数据，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表达计量资料，t为检验值。若结果为 $P < 0.05$ ，则差异具有统计学意义。

## 2 结果

护理前对照组SAS评分与SDS评分与观察组相比差异不大， $P > 0.05$ ，不存在统计学意义；护理后对照组SAS评分与SDS评分与观察组相比差异较大，且 $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，见表1。

表1 对比两组患者焦虑、抑郁情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	57.92 ± 4.81	45.20 ± 3.64	60.76 ± 3.71	46.41 ± 5.52
观察组	41	57.36 ± 5.22	38.94 ± 3.96	61.21 ± 3.24	35.35 ± 5.40
t 值	-	0.22	3.26	0.23	3.83
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 3 讨论

有研究表明科学的护理可以有效避免 ICU 治疗过程中患者存在的各种不良情况<sup>[3-4]</sup>。人性化保护性约束属于全新的临床护理模式, 通过从家属指导、临床护理等角度进行个性化护理, 让患者在最短的时间内适应 ICU 病房护理流程与护理环境, 让患者做好心理准备以最佳的心态进行治疗。该护理方式以人为本, 首先需要护理人员给患者营造舒适的病房环境, 实时检测患者生命体征, 密切观察患者病情变化, 一旦出现不良反应应及时采取解决措施<sup>[5]</sup>。此外, 对患者家属进行针对性指导, 在保护性约束性指导下降低脱管、抓伤等不良事件发生概率。

从本次研究结果来看, 护理前两组患者抑郁、焦虑评分差异不大, 对比  $P > 0.05$ ; 护理后观察组抑郁评分显著低于对照组, 且焦虑评分显著低于对照组, 对比  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。这表明在 ICU 护理中应用人性化约

束保护取得更为理想的临床效果<sup>[6]</sup>。

综上, 人性化保护性约束应用于 ICU 护理效果明显, 缓解了患者焦虑、抑郁情绪, 值得在临床上推广。

#### 【参考文献】

- [1] 付艳飞. 人性化保护性约束在 ICU 护理中的应用 [J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(11): 245-246.
- [2] 霍小燕, 王红霞, 任少伟, 等. 人性化保护性约束在 ICU 护理管理中的应用 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(010): 413.
- [3] 马丽丽. 人性化保护性约束在 ICU 护理中的效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(09): 162-163.
- [4] 许洁, 周碧瑶, 李萍. 人性化保护性约束在 ICU 护理中的效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2020, 027(005): P.135-135.
- [5] 詹孟凡. 浅析人性化保护性约束在 ICU 护理中的应用 [J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2020, 017(004): 238-239.
- [6] 杨慧. 浅析人性化保护性约束在 ICU 护理中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(25): 279+281.

# 血清降钙素原及 C 反应蛋白在老年慢性心力衰竭合并肺部感染患者中的应用价值

黄小芳

首都医科大学附属北京安贞医院 心外六科 100029

**摘要:** 目的: 分析对老年慢性心力衰竭合并肺部感染患者使用血清降钙素原及 C 反应蛋白治疗的效果。方法: 选择我院老年慢性心力衰竭合并肺部感染、心力衰竭、肺部感染 3 种疾病患者与健康人员共 124 人作为实验对象, 分为慢性心力衰竭合并肺部感染组 (实验组) 28 人, 心衰组 38 人, 腹部感染组 41 人, 健康人员组 (参照组) 17 人, 比较各组 PCT、CRP 检测水平, 分析 PCT、CRP 水平对实验组的诊断价值。结果: 在治疗后发现, 各组 PCT、CRP 水平均有所下降,  $P < 0.05$ 。讨论: 对心衰合并肺部感染患者使用血清降钙素原及 C 反应蛋白治疗可为患者取得较好治疗效果, 具有重要应用价值。

**关键词:** 血清降钙素; C 反应蛋白; 心力衰竭; 肺部; 感染

现本文就对老年慢性心力衰竭合并肺部感染患者使用血清降钙素原及 C 反应蛋白治疗所得出的效果做以分析研究, 详细报告如下所示<sup>[1]</sup>。

## 1. 一般资料和方法

### 1.1 一般资料

选择我院在 2020 年 10 月至 2021 年 2 月份老年慢性心力衰竭合并肺部感染、心力衰竭、肺部感染 3 种疾病患者与健康人员共 124 人作为实验对象, 分为慢性心力衰竭合并肺部感染组 (实验组) 28 人, 心衰组 38 人, 腹部感染组 41 人, 健康人员组 (参照组) 17 人, 其中实验组男 14 人, 女 14 人, 年龄为 66-78 岁, 平均 (72 ± 4.6) 岁; 心衰组男 16 人, 女 22 人, 年龄为 64-77 岁, 平均 (70.5 ± 4.8) 岁; 腹部感染组男 20 人, 女 21 人, 年龄为 68-76 岁, 平均 (72 ± 4.6) 岁; 参照组男 10 人, 女 7 人, 年龄为 66-77 岁, 平均 (71.5 ± 4.7) 岁。

本次选入标准: 所有患者均符合心力衰竭疾病的症状表现; 配合度高, 无不合理要求; 知情本次实验, 自愿同意参加。

### 1.2 方法

对所有患者的个人信息做以详细记录, 包括性别、年龄、肌酐、收缩压、心率、eGFR 等<sup>[2]</sup>。对所有患者空腹时抽取 5ml 静脉血液, 健康人员则在进行常规体检时抽取 5ml 静脉血液, 采用 3000r/min 的离心, 时间约为 10 分钟, 随后对血清进行分离, 对 CRP 使用免疫比浊法检测, 对血清 PCT 水平使用发光免疫检测<sup>[3]</sup>。所有项目均按照正确方式进行操作, 并采用同一台心脏彩色多普勒超声仪对所有实验对象进行检查。

### 1.3 观察指标

比较各组心率、肌酐、收缩压、eGFR 等。比较各组血清 PCT、CRP 检测水平。分析血清 PCT、CRP 水平对实验组的诊断价值。

## 1.4 统计学方法

此次实验运用的软件系统为 SPSS17.0, 一般资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 用 t 检验, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 2. 结果

### 2.1 比较各组基本信息

对各组基本信息进行比较, 包括性别、年龄、收缩压、心率、肌酐、eGFR, 在统计学上具有意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2-1。

表 2-1 各组基本信息对比

项目	实验组	心衰组	肺部感染组	参照组	P 值
年龄	72 ± 4.6	70.5 ± 4.8	72 ± 4.6	71.5 ± 4.7	0.842
男/女	14/14	16/22	20/21	10/7	0.557
心率	91.61 ± 31.07	98.06 ± 19.68	81.84 ± 11.79	81.84 ± 14.79	0.000
收缩压	129.81 ± 124.51	124.53 ± 31.99	129.11 ± 12.72	129.11 ± 12.72	0.052
肌酐	103.69 ± 37.35	94.87 ± 20.98	79.49 ± 15.81	71.29 ± 15.24	0.000
eGFR	61.54 ± 24.33	63.54 ± 20.22	79.49 ± 15.81	90.49 ± 17.76	0.000

### 2.2 比较各组血清 PCT、CRP 水平

比较各组 PCT、CRP 检测水平, 各组 PCT、CRP 水平均有所下降, 在统计学上具有意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2-2。

表 2-1A、B 两组 PCT、CRP 水平对比 [M (Q1, Q3)]

组别	人数	PCT (μg/L)	RP (mg/L)
实验组	28	0.21 (0.38, 0.11)	23.1 (70.43, 12.06)
肺部感染组	41	0.29 (1.06, 0.17)	57.28 (95.61, 21.19)
心衰组	38	0.08 (0.11, 0.06)	5.31 (7.56, 1.54)
参照组	17	0.03 (0.06, 0.01)	0.95 (1.57, 0.64)
P 值		0.000	0.000

### 2.3 血清 PCT、CRP 水平对实验组的诊断价值

分析血清 PCT、CRP 水平对实验组的诊断价值, 在统计学上具有意义, 详见表 2-3。

表 2-3 血清 PCT、CRP 对实验组的诊断价值

项目	PCT	CRP	RCT+CRP
AUC	0.814	0.755	0.865
95%CI	0.729-0.933	0.636-0.874	0.722-0.928
敏感性 (%)	80.01	76.71	83.71
特异性 (%)	74.61	69.71	82.41
阳性预测值 (%)	60.31	63.91	78.31
阴性预测值 (%)	83.91	81.11	86.91

### 3. 讨论

在对慢性心衰合并肺部感染患者治疗进行治疗时,可通过 PCT、CRP 水平升高情况了解患者疾病感染程度,时刻注意患者病情变化状况,根据患者病情实行正确治疗措施,改善患者肺部感染情况,可有利于帮助患者病情尽快好转,降低患者死亡风险,对患者意义重大<sup>[5]</sup>。在对慢性心衰合并肺部感染患者的治疗中具有重要实施价值,值得不断推行应

用。

### 参考文献

- [1] 高岚. 血清内毒素、C 反应蛋白及降钙素原诊断细菌感染性疾病的临床研究 [J]. 实用预防医学, 2014, 21 ( 12 ) : 1510-1512.
- [2] 邓建君, 周川, 谢萍, 侯婷婷, 苏鹏, 何勤利, 高奋堂. 血清降钙素原与急性心肌梗死患者炎症反应的相关性研究 [J]. 中国循环杂志, 2015, 30 ( 04 ) : 335-338.
- [3] 田晓, 于柏青, 李红金, 姚楠, 周盛年. 血清降钙素原水平变化在脑梗死患者肺部感染检测中的临床价值 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25 ( 20 ) : 4662-4663+4666.
- [4] 谢健敏, 卢解红, 余一海. 血清降钙素原对危重患者感染的预测价值 [J]. 广东医学, 2013, 34 ( 02 ) : 264-266.
- [5] 罗婉霞. 血清降钙素原与 C 反应蛋白在感染性疾病中的诊断应用 [J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24 ( 01 ) : 19-20.

# 慢性胃炎给予四君子汤合丁香柿蒂汤的疗效分析

吴秀田 朱红璐

新疆生产建设兵团第六师医院 新疆维吾尔自治区五家渠市 831300

**摘要:**【目的】对于四君子汤合丁香柿蒂汤的效果进行分析和讨论是否可以治疗对于患有慢性胃炎的患者的临床研究。

【方法】采用从2019年9月至2020年9月在本院参与救治的慢性胃炎的患者中抽出60例患者作为将要研究的对象，我们可以随机的将其分为两组，一组为对照组一组为试验组，针对于对照组的患者使用四君子汤来进行治疗；那么针对试验组的患者使用四君子汤合丁香柿蒂汤来进行治疗，然后再把两组的临床治疗的效果进行对比。【结果】结果可得出，这两组患者的年龄、性别以及病情等进行对比之后可得出结果为：结果显示试验组的临床疗效为91.3（27/30），很明显它是高于对照组患者的，对照组的数值为75.56%（22/30），并且两者之间的差别还不是很小。【结论】因此最后得出结论，对于慢性胃炎的患者来说，他们食用四君子汤合丁香柿蒂汤能够更好的调节肠胃的蠕动，效果可观。

**关键字:**慢性胃炎；四君子汤；疗效分析

**引言:**慢性肠胃炎的大多数是因为幽门螺旋杆菌感染所造成形成的，它是胃粘膜的一种不健康症状所引发的炎症。大多数的胃炎患者主要的原因就是由此引起的，在一般正常的情况下，胃粘膜的主要构成是淋巴细胞和浆细胞，所以当炎症发生的时候要下患者就会产生胃粘膜的原有腺体的缩小与增生，也有很少一部分的患者会有发生胃癌的风险，所以对于慢性胃炎的最有效的治疗的方法就是为了以防向胃癌的方向发展，这是非常值得我们去讨论的话题。所以对于本文我们主要讨论与分析的就是慢性胃炎的患者所食用的四君子汤合丁香柿蒂汤来进行治疗还是单独食用四君子汤来进行治疗，这两种方法哪一个效果更佳呢？接下来我们进行对比一下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从2019年9月至2020年9月在这段期间，本院在进行治疗的慢性胃炎的患者中随机抽到60名患者来进行研究，然后将这60名患者分成两个小组，这两个小组分别是对照组和试验组，每一组平均分为30个人。在对照组中，男性患者的数量为16个，女性患者的数量为14个，他们的年龄区间为30-70岁，秉承的时间大概为3-20年，患者的身高区间在154-183cm，平均身高为（162±12）cm；试验组的男性患者有18例，女性患者有12例，患者大概的年龄在26-72岁，病程时间为2-18年，患者的身高区间在155-180cm，平均身高为（165±14）cm。对于以上60名患者的资料都是经过他们之情并同意的，并且也是经过院领导审核通过的。

### 1.2 方式方法

我们可以将实验组的30名患者进行食用四君子汤合丁香柿蒂汤来进行治疗，四君子汤合丁香柿蒂汤的主要成分有党参、白术以及丁香等，它们的用量分别是20g、10g、6g。使用方法以及数量：用水将其煎成汁，并且要在每天的

早饭以及晚饭前食用，一直坚持三个月，也就是一疗程；我们还将对照组的30名患者进行食用四君子汤来进行治疗，它的主要成分就是人参、白术以及茯苓等，其用量分别是30g、10g、10g。使用方法以及数量：同样用水将其煎成汁于每日早晚饭前及进行口服，也是三个月末一个疗程。将两组的患者都进行一个疗程的治疗。

### 1.3 观察指标

对来两组患者的临床疗效进行观察：显效效果：患者的临床症状已经完全消失；有效效果：患者的临床症状基本已消失不见，但偶尔还是会有胃疼的情况出现；无效现象：患者的临床现象根本没有得到改善，反而还有些加重。总有效率 = （显效例数 + 有效例数） / 总例数 × 100%。

### 1.4 统计学的方法

可以通过技术资料的方法来表示患者临床的治疗效果，并且用中文将涉及的数据进行分析，用P<0.05来表示组建的差距。

## 2 结果

对于运用不同治疗方法的两种慢性胃炎患者的临床疗效进行对比，试验组患者的临床疗效为91.33%（28/30），很明显高出对照组患者的75.56%（23/30），组间差异较为显著（P<0.05），研究结果如表1所示。

表1 行不同治疗模式的两种慢性胃炎患者临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
试验组	30	23 (73.33)	5 (20.00)	3 (6.67)	75.56 (28/30) *
对照组	30	20 (60.00)	4 (16.67)	6 (23.33)	91.33 (24/30)

注：\* 与对照组相比，P<0.05

## 3 讨论

按照内镜检查以及病理检查的方法可以将慢性胃炎分成慢性浅表性胃炎和慢性枯萎性胃炎这两种。前者的临床表现是：用内镜观察能看到粘膜的红色斑点以及血点的形状；后者的临床表现是：还是用内镜进行观察就会发现粘膜是红

色和白色相间的，但是白色部分多于红色部分。对于慢性胃炎来说它的病理是很复杂的，所以我们在进行临床治疗时，一定要以健脾补气为主。因此四君子汤合丁香柿蒂汤的作用就是阻止胃粘膜的损伤，它主要就是通过调节患者的肠胃运动来加快食物的消化吸收。

在中医学中所用到的四君子汤，它的主要功效就是用于治疗患者的脾和胃，以及一些与这有关的疾病症状。在我国很早的时期就有利用四君子汤来进行治疗脾胃不和的办法，有患者诊治出现了以上症状时，就需要使用四君子汤来进行治疗。还有丁香柿蒂汤也可以实现温中降逆、补气健胃的功效，因此与四君子汤结合治疗会有更好的效果。对于四君子汤合丁香柿蒂汤其主要功效就是：一、防止胃粘膜的损伤，并且可以更好的一直胃粘膜炎症的发生，及时修复粘膜细胞，帮助胃肠蠕动以及食物的进一步代谢，还能够为胃粘膜提供充足的血液，形成一个胃粘膜的保护剂；二、有利于胃肠活动的调节，根据相关的调查研究得出，在大型鼠类的模型中，通过老鼠对四君子汤的食用可以发现，四君子汤能够更好的加强肠胃的蠕动，也就是说当患者的肠胃蠕动过快或者过慢时，这种情况对患者的消化极为不利，然而四君子汤就可以起到调节胃肠的双向运动，防止胃肠出现紊乱的现象；三、可以促进患者更好的消化与吸收，四君子汤合丁香柿蒂汤对于对糖吸收功能较低或者对于自由活动较少的患者均有改善的作用，而且还具有调节肾脏能量代谢的良好效果；四、最后就是有利于患者肠胃激素的调节，四君子汤合丁香柿蒂汤可以有效调节患者的血浆以及小肠胃动素的含量，可以有效促进患者的肠胃功能的蠕动作用，最大限度的帮助胰岛素的调节，可以有效地预防肥胖的发生。肥胖症状

在中医中的说法是属于“痰湿”的范畴，在国代就有“肥人多痰湿”的说法。

#### 4 结论：

结合以上内容可知，本文主要就是利用会个性对比探究的分析方法，来对患有胃炎的患者进行食用四君子汤合丁香柿蒂汤或者是四君子汤来进行对比逐步分析这两组的临床效果。经研究的结果表明，对于食用四君子汤合丁香柿蒂汤的患者来说，它的临床效率能达到 91.33% (28/30)，而对于食用四君子汤的患者的来说，它的临床效率就可以达到 76.67% (24/30)，所以可得这两组患者之间的差别为 ( $P < 0.05$ )。这个结果说明了慢性胃炎的患者所食用的四君子汤合丁香柿蒂汤的效果要好于单独食用四君子汤的效果，对于四君子汤合丁香柿蒂汤，它能够更好的促进患者的肠胃活动，可以起到养肝护胃，疏通经络的良好效果，可以进一步帮助慢性胃炎患者的康复治疗，对临床应用的价值非常可观。

#### 参考文献：

- [1] 郭炜伦, 刘兆云, 谢佳铃. 四君子汤加减联合雷贝拉唑治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效分析 [J]. 实用医技杂志, 2020, 27(12): 1689-1690.
- [2] 王若. 奥美拉唑合四君子汤治疗慢性胃炎 98 例疗效分析 [J]. 人人健康, 2020(14): 683.
- [3] 刘艳春. 四君子汤加减治疗慢性胃炎的疗效及不良反应分析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(01): 206-207.
- [4] 段兰花. 四君子汤加减治疗慢性胃炎的临床疗效分析 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(01): 39+42.
- [5] 李怡鸿. 四君子汤加减治疗慢性胃炎的临床疗效及不良反应分析 [J]. 饮食科学, 2019(12): 47.

# 围术期加速康复外科护理对结直肠癌肠造口患者生活自理能力的恢复探讨

张弘 谭源源

重庆北部宽仁医院 重庆市 4011201

**摘要:** 目的: 探讨结直肠癌肠造口患者采用围术期加速康复外科护理对患者生活自理能力的恢复的影响。方法: 将选取的 28 例患者随机分成对照组和观察组, 对照组给予常规护理, 观察组给予加速康复外科护理, 利用自我护理能力实施量表 (ESCA) 评估两组患者术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月、术后 6 个月的自我护理能力; 比较两组术后并发症的发生率。结果: 观察组术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月、术后 6 个月的自我护理能力评分明显高于对照组 ( $p < 0.05$ ), 观察组并发症的发生率远低于对照组 ( $p < 0.05$ )。结论: 对结直肠癌肠造口患者采用围术期加速康复外科护理, 可以促进生活自理能力的恢复。

**关键词:** 结直肠癌; 肠造口; 加速康复外科护理

结直肠癌是胃肠道常见的恶性肿瘤, 其发病率仅次于胃癌, 近年来呈上升趋势, 部分患者结直肠癌根治术后需行肠造口, 改变原正常的排泄方式, 通过腹壁肠道造瘘口排泄<sup>[1]</sup>。使用人工肛门排便, 虽然能够挽救患者的生命健康, 但给患者的生活带来极大的不便, 且身体的缺残, 对患者的心理有一定的伤害<sup>[2]</sup>。有研究显示, 有效的护理干预可以提高结直肠癌肠道造瘘口术的效果, 提高生活质量<sup>[3]</sup>。本文通过研究肠造口结直肠癌患者采用围术期加速康复外科护理, 来探讨对患者生活自理能力的影响。

## 1 资料及方法

### 1.1 资料

选择 2020 年 6 月至 2020 年 11 月期间在我院接受治疗的肠造口结直肠癌患者 28 例作为研究对象, 随机分为两组, 对照组 ( $n=14$ ): 男性 8 例, 女性 6 例; 年龄范围在 32-77 岁之间, 平均年龄 ( $51.84 \pm 2.19$ ) 岁。观察组 ( $n=14$ ), 男性 7 例, 女性 7 例; 年龄范围在 30-75 岁之间, 平均年龄 ( $52.17 \pm 2.25$ ) 岁。【纳入标准】: 所有患者经临床检查诊断为结直肠癌, 且均于我院行结肠造口术。【排除标准】: 晚期肿瘤或有转移者, 有其他恶性肿瘤或严重心肝肾等功能障碍者, 无正常认知, 有精神、沟通障碍者。组间资料对比,  $p > 0.05$ 。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组予以常规护理

在患者入院后给予常规的入院宣教, 住院期间常规治疗及用药指导, 术前三天给予少渣半流质饮食, 术前两天给予流质饮食, 术前 12 小时禁食饮, 术前晚及术晨灌肠, 术后镇痛等护理措施。

#### 1.2.2 观察组予以加速康复外科护理

(1) 术前心理护理: 术前增加与患者的沟通次数, 通过发放健康手册或观看音像的方式, 帮助患者了解疾病的知

识, 肠造口对疾病的帮助, 以及肠造口的手术流程, 以减少患者的心理焦虑, 对手术的恐惧, 使患者在术前处于最佳的状态。(2) 术中人文关怀: 患者进入手术室后, 采取各项保暖措施, 保持其在手术过程中的正常体温, 在患者清醒时, 保持与患者的沟通交流, 以减轻心理压力, 注意观察生命体征的变化。(3) 术后健康教育: 术后根据患者胃肠道的恢复情况指导患者合理进食。患者在面对身体的变化时, 可能会产生自卑感, 及时发现患者的情绪变化, 帮助患者正视肠造口, 并教会患者及家属对肠造口的护理, 以减少伤口感染。鼓励患者早期下床活动, 以减少肌肉萎缩、静脉瘀滞, 肺功能的损害等。

### 1.3 观察指标

生活自理能力利用自我护理能力实施量表 (ESCA) 评估两组患者术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月、术后 6 个月的自我护理能力; 通过术后半年内随访了解患者造口回缩狭窄、造口周围皮肤炎症、造口粘膜脱垂的发生率。ESCA 量表包括自我技能、自护责任感、自我概念、自护技能这四个维度, 总共包括了 43 个条目, 总分为四个项目的总和, 总共 172 分, 分数越高, 表示自我护理能力越强。

### 1.4 统计学

本文数据采用 SPSS20.0 软件分析处理, 计数资料采用的是 X<sup>2</sup> 检验比较, 计量资料选择 t 检验,  $P < 0.05$  表示对比数据有很大差别。

## 2 结果

2.1 评估两组患者术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月、术后 6 个月的自我护理能力

术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月、术后 6 个月两组患者自我护理能力评分均呈上升趋势, 但观察组上升的幅度更大,  $P < 0.05$ 。

表 1: 自我护理能力实施量表 (ESCA) ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组名	例数(n)	术后1周	术后1个月	术后3个月	术后6个月
对照组	23	110.77 ± 7.65	116.36 ± 6.21	129.46 ± 6.57	140.29 ± 6.55
观察组	22	118.24 ± 7.43	127.45 ± 6.42	138.27 ± 6.96	152.43 ± 6.82
T值	-	2.621	4.646	4.368	6.091
P值	-	0.014	0.000	0.000	0.000

### 2.2 比较两组患者术后并发症的发生率

对照组并发症的发生率为 42.86%，明显高于观察组， $P < 0.05$ 。

表 2：术后并发症的发生率 [n (%) ]

组名	例数(n)	造口回缩狭窄	造口周围皮肤炎症	造口粘膜脱垂	发生率
对照组	14	1 (7.14)	3 (21.43)	2 (14.29)	6 (42.86)
观察组	14	0 (0.00)	1 (7.14)	0 (0.00)	1 (7.14)
卡方值	-		4.762		
P值	-		0.030		

### 3 讨论

加速康复外科护理是通过干预患者术前、术中、术后的各项护理措施，以减少手术的应激及并发症，患者住院时间明显缩短，明显加快了术后的康复速度，是一系列的措施联合产生的结果<sup>[4]</sup>。结直肠癌肠造口手术后，改变了患者的排便方式，生活习惯也会随之慢慢改变，肠造口自我护理的能力对患者造口的回缩、周围皮肤的清洁等都有很大的影响<sup>[5]</sup>。

综上，对肠造口结直肠癌患者使用加速康复外科护理具有较好的效果，此模式不仅提高了患者自我护理能力，还能减少并发症的发生率，具有较高的利用价值。

### 参考文献：

- [1] 高晓. 低位结肠癌患者术后肠造瘘口系统的护理观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019,19(85):344,346.
- [2] 何艳. 分析人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期自我护理能力的影响 [J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2019,3(24):121-123.
- [3] 田文玲, 武树箭. 护理干预对低位结肠癌肠道造瘘口术的效果及对患者术后生活质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019,26(11):1255-1257.
- [4] 王琦. 加速康复外科护理预防永久性结肠造口术后肠梗阻的效果观察 [J]. 中国实用医药, 2021,16(6):186-188.
- [5] 尚妍芳. 时效性激励护理对结肠癌术后造口患者自我管理能力及自我效能的影响 [J]. 黑龙江医学, 2021,45(6):642-644.

# 基层医院临床药学发展困境与突破探究

朱红璐 吴秀田

新疆生产建设兵团第六师医院 新疆维吾尔自治区五家渠市 831300

**摘要:** 临床药学的最终目的是提高用药的质量, 并且还包括探索药物和疾病之间的相互关系, 探究与实践是临床药学最为合理的应用方法之一, 他是一项综合性的技术应用学科, 临床药学最基本的任务就是提供药学方面的服务, 并且在合理用药方面提供相对的服务。当前, 在我国基层医院临床药学方面发展较为缓慢, 仍然面临着诸多的困难。因此本文就我国基层医院临床药学发展缓慢的内外因问题, 提出了相应的有针对性的探究措施。

**关键字:** 基层医院; 临床药学; 发展困境; 突破探究

**引言:** 随着当前社会经济的飞速发展以及人们物质生活的日渐丰富, 所以人们对于健康的看法也越来越重视。由于药品不良反应的不断发生, 使得人们在合理用药方面的关注程度更加关心。因此在这样的前提下, 将合理用药为中心的临床药学学科以及临床药师职业的相应产生。临床药学的最终目的就是提高药品的使用质量, 并且探究药物与机体以及疾病之间的相对应关系, 通过研究与实践, 对于药物临床的合理应用方式的综合性的技术研究的学科。该学科的最基本的任务就是为医药学提供服务, 为了促进药物的合理利用。临床药师就是运用系统临床药学的相关知识, 并且一定要熟悉药物的各个性能与应用, 及时的了解对于疾病治疗的相关要求与特点并且采用相应的药物治疗的方案方法的这一类的技术人员。

## 1 分析当前基层医院的临床药学现状

我国基层医院目前主要是服务基层的患者较多, 对于基层患者来说他的位置更便捷, 所以对于患者在救治方面有着不可替代的作用。因此对于基层医院的医药服务的整体面貌的改良是我们重点讨论的事情。由于各种原因造成基层医院的药学发展相对来说较为缓慢, 主要有药学服务简单, 困难相对较多。接下来阐述一下基层医院的医药服务主要表现在如下方面, 比如, 在药品的调剂以及药品的储存方面, 就得需要时刻满足对于基层患者的供给。另外, 基层医院的药学人才匮乏, 结构相对也很简单, 主要就是一些本专科学历的医药人士以及负责调岗的护士, 人员非常有限, 这对于基层医院的医药服务更加的限制。目前对于大部分的基层医院来说, 这类医院并没有开展对于静脉用药的集中调配以及对于临床药学的集中服务。在2002年, 我国已经颁布《医疗机构药事管理暂行规定》的要求, 因此药学部门也要建立以患者为中心的药学监护的工作模式, 积极开展以合理用药为核心的临床医学的先关相关工作, 但是由于种种原因的制约, 最终只是流于形式。

## 2 造成基层医院临床药学发展困境的综合因素

### 2.1. 内部因素

基层医院的高素质药学人才相对短缺, 所以在药学方

面的岗位配置不够, 尤其是对于高素质人才的需求很大。所以基于这种原因基层医院的药学方面的发展得到很大的限制。传统医院的药学发展模式对于药师的主要作用就是按照医生的处方进行抓药以及配药; 并且还要管理好药房以及药房的相关工作, 由于操作起来比较简单, 所以高素质的人才并不愿意做这些工作。他们由于受到传统医院模式的影响, 对于基层医院的医药人员工作定位还是不够清晰, 所以导致了药学工作仍然是一药品为中心的一种模式; 另外在医院的软硬件设施方面更是匮乏; 还有就是医院领导对于医药方面并不重视, 同时他们对于这一类工作也存在一定的误解, 领导们普遍认为医药人员就是单纯的为患者开药的;

### 2.2. 外部因素

由于我国目前针对药学管理的顶层设计以及立法的不够完善, 所以对于药师我国还尚未立法的, 同时医疗卫生的相关单位给予的补偿机制还不健全, 因此绝大多数的基层医院还处于以药养医的落后局面; 再有就是对于临床药师的培训时间极短, 但是临床药学的服务对象是直接针对患者, 但是由于基层医院的要是缺乏培训与规范, 所以最后只能成为药品的搬运工; 还有就是对于临床药学的发展方面所投入的资金不足, 从而导致临床药师的成长依然很是缓慢。所以由于种种方面的因素导致基层医院临床药学的服务水平极差。

## 3 对于基层医院临床药学发展困境的相应措施

3.1. 积极推动国家对药师行业的立法, 国家各个行政部门都应该认真了解基层医院的临床药学的实际发展状况, 目的就是为了及时的修正与补充他在临床药学领域中的法律和法规, 并且对于基层医院的药事管理的结构以及医疗监管的制度进行完善, 并且制定相应的制度与策略, 并且要进一步明确临床药师的责任与义务。当期在实际的工作中遇到难题是, 一定要用相关的法律与规章制度来解决问题, 帮助其找到工作的中心, 并且要对药师进行定期的考核, 增强其对于工作的积极态度。

3.2 加强对于临床药师自身提升的鼓励策略, 使之成为专业技术强悍的群体。临床药师不仅为患者提供药学方面

的监护，而且还要为医生提供有关的用药方案，所以作为一个专业的临床药师就必须具备扎实的临床医学的基本知识与能力。尤其是对于老人和小孩的这一类患者，就更加考验药师的专业能力。因此，作为基层医院的要是一定要自身对于专业素养的学习，虚心向临床医师进行请教，全方面的去掌握药品的知识。另外，临床药师还要树立相关临床药学服务的知识，在药物的安全性以及有效性方面进行专研，认真做到细致周全的服务意识和水平，这对于帮助患者战胜疾病有着很重要的意义。

3.3 加强对临床药师以及和合理用药的宣传力度，对于合理用药的宣传是基层医院开展的有关临床医药的重要服务内容，同时也是最有效、深受广大患者信任的环节。所以合理用药的宣传不仅能让患者正确而合理的使用药物，同时也能够帮助身体健康的人预防疾病的产生。临床药师可以被称为药物的专家，因为他对于药物的药理性能、药物的特性、对药物的适应症以及是否会有不良的反应等都应该清楚地作以了解。所以临床药师必须要充分的发挥自身的才能，对于用药内容进行积极的宣传，只有这样才能提高患者对于药物的正确理解与认识。就比如有很多的患者均认为在感冒的时候就得服用抗菌的药物，但其实大多数的感冒并非一定是由细菌所引起，而多半是由流感病毒所引起的，所以遇到这种情况再服用抗病毒的药物显然是没有用的。因此合理用药的宣传不仅可以让社会大众都认识到临床药师的重要性，还能够让患者从临床药师哪里真正的获得健康的收益。

#### 4 结论：

结合文章以上内容可知，对于当前基层医院开展的临床药学服务工作仍然面临很多的困难，例如基层医院的临床药师经验不足或者是医院的软硬件配套设施不健全等以及社会对此的宣传力度不够等等。因此基层医院一定要重视人才的引进，以及要不断加强对临床药师的培训，并且加强社会的宣传力度等措施去极力改善这种现状。并且还要对于国家的卫生部门进行呼吁，积极呼吁其对于基层医院临床药学的相关法律法规的制定，大力支持临床药师工作的开展。

#### 参考文献：

- [1] 陈喆, 叶岩荣, 沈赟, 戴佩芳, 李晓宇, 吕迁洲. 大型综合医院前置审方系统的设计与应用 [J]. 中国临床药学杂志, 2020, 29(03): 193-198.
- [2] 李腾辉, 向瑾. 探索公立医院临床研究协调员培养及管理新模式 [J]. 中国临床药学杂志, 2020, 29(03): 206-210.
- [3] 李晴宇, 李杨玲, 叶华进, 王刚, 严伟, 林能明. 我院临床药学服务体系的探索、构建与实践 [J]. 中国临床药学杂志, 2018, 27(06): 422-426.
- [4] 田薇薇, 余自成, 郑运思, 马明华. 临床药师在抗凝药物治疗管理中的作用 [J]. 中国临床药学杂志, 2014, 23(06): 385-388.
- [5] 吴永佩, 颜青. 临床药学科建设的内涵、范畴和发展趋势 [J]. 中国临床药学杂志, 2014, 23(03): 133-136+159.

# 泮托拉唑治疗消化性溃疡的临床疗效分析

李晓娟

魏县中医医院, 河北 邯郸 056800

**摘要:** 目的: 研究消化性溃疡患者在泮托拉唑治疗后的临床效果。方法: 以近一年来院内收治的 80 例消化性溃疡患者为例, 通过对照研究, 分析泮托拉唑的临床疗效以及安全性。结果: 观察组患者的临床疗效、安全性、症状缓解时间均优于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。结论: 通过泮托拉唑治疗消化性溃疡患者, 可以有效提升患者的临床治疗效果, 降低不良反应发生率, 还能够快速缓解临床症状, 值得推广。

**关键词:** 泮托拉唑; 消化性溃疡; 临床疗效; 临床症状

胃肠道疾病中消化性溃疡属于最为常见的, 消化性溃疡的致病因素较多, 包括: 遗传因素、用药因素、胆汁反流等情况。大多数的临床研究表明<sup>[1]</sup>: 消化性溃疡和胃酸水平分泌过多具有密切联系。常见的病因包括: 胃酸水平过多、出现幽门螺杆菌感染、胃黏膜保护作用被大大削弱。患者于临床中会表现为上腹部疼痛、反酸以及烧心等情况。如果患者没有得到及时有效的治疗, 则会引发各种并发症, 比如: 出血、穿孔、幽门梗阻等情况。因此, 及时治疗患者是十分重要的。临床中, 一般会采用药物对患者进行治疗, 比如: 经常应用质子泵抑制剂对患者进行治疗, 能够缓解患者的临床症状, 但是, 整体效果尚不明确<sup>[2]</sup>。随着近些年来, 临床技术的逐渐提升, 泮托拉唑的临床疗效步入临床医者的眼中, 有相关研究表明: 通过泮托拉唑联合常规药物治疗消化性溃疡患者, 能够使患者的临床疗效显著改善, 同时, 不会产生严重的并发症, 具有较高的安全性。本次研究, 作者以近一年来院内收治的 80 例消化性溃疡患者为例, 通过对照研究, 分析泮托拉唑的临床效果, 现将研究结果报道如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以近一年来院内收治的 80 例消化性溃疡患者为例, 通过对照研究, 患者家属在同意书上签字, 并得到我院伦理委员会的批准, 所有患者一般资料, 包括性别、年龄比较,  $P > 0.05$ , 两组患者的一般资料见表 1。

### 1.2 方法

两组患者均通过常规的生活干预、饮食干预并介绍一些关注用药治疗的注意事项。

**生活干预:** 患者需要保持乐观的心态规律生活, 患病期间, 要避免过于紧张以及劳累, 如果处于溃疡活动期, 临床症状相对严重, 则需要卧床休息 7-14d 之间。

**饮食干预:** 患者进食时, 需要细嚼慢咽, 避免急食, 缓慢咀嚼, 可以增加唾液的分泌量, 可以中和胃酸, 同时, 保持规律的用餐节奏, 在急性活动期, 要以少食多餐为原则进食, 成功控制临床症状后, 改为正常用餐规律, 另外, 饮

食时, 还需要注重营养, 不要食用浓茶等具有刺激性的饮品以及食物;

**注意事项:** 禁用水杨酸盐类药物、利血平、肾上腺皮质激素等。

对照组患者通过雷贝拉唑(晋城海斯制药有限公司 国药准字:H20052317)进行治疗, 观察组患者通过泮托拉唑(四川好医生攀西药业有限责任公司 国药准字:Z51021834)进行治疗。

雷贝拉唑肠溶片的用法: 口服, 10ml/次, 每天服用两次; 泮托拉唑的用法: 通过静脉注射, 2次/d, 40mg/次, 用药三天后, 改为口服, 2次/d, 40mg/次。

两组患者均持续治疗 30d。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的临床疗效以及安全性。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计学软件对数据进行分析, 计量资料以均数 + 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 采用 X<sup>2</sup> 检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床治疗总有效率比较情况

见表 2;

### 2.2 两组患者的不良反应发生率比较情况

见表 3;

### 2.3 两组患者的临床症状消失时间比较情况

见表 4;

## 3 讨论

消化性溃疡可以分成两种类型, 一种是胃溃疡, 另一种是十二指肠溃疡。相关数据表明, 国内消化性溃疡的虽然患病率不超过 20%<sup>[3]</sup>, 但是, 正在处于逐年升高的趋势。有证据表明: 消化性溃疡和幽门螺杆菌的感染具有密切的联系, 因此, 想要提升患者的临床效果, 一般会以幽门螺杆菌根除为治疗原则, 这也是临床中广泛关注的问题。

老年消化性溃疡患者因为年龄较高, 机体的抵抗能力

表1 一般资料的比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ ) [n (%)]

组别	例数	年龄段 (岁)	平均年龄	病程段 (月)	平均病程	男性	女性
观察组	40	22-68	45.37 ± 3.68	2-7	4.26 ± 1.42	23	17
对照组	40	21-69	45.68 ± 3.79	2-8	4.31 ± 1.45	26	14
X <sup>2</sup> /t			0.371		0.156		0.474
P			0.712		0.877		0.491

表2 两组患者的临床治疗总有效率比较情况 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	31	8	1	39 (97.5)
对照组	40	13	19	8	32 (80.0)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	6.135
P	-	-	-	-	0.013

表3 两组患者的不良反应发生率比较情况 [n (%)]

组别	例数	出血	穿孔	幽门梗阻	发生率
观察组	40	1	0	0	1 (2.5)
对照组	40	5	2	2	9 (22.5)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	7.314
P	-	-	-	-	0.007

表4 两组患者的临床症状消失时间比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ ) (d)

组别	例数	恶心消失	呕吐消失	胃灼热消失	疼痛消失
观察组	40	7.65 ± 1.19	6.38 ± 1.09	4.19 ± 1.06	10.46 ± 2.84
对照组	40	10.76 ± 2.06	8.72 ± 2.14	5.81 ± 1.18	13.76 ± 3.49
t	-	8.268	6.162	6.459	4.638
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

极差, 又会出现较多的并发症, 治疗期间, 容易产生各种不良反应, 对于对其预后效果造成影响<sup>[4]</sup>。近些年来, 一般会采用雷贝拉唑对老年消化性溃疡患者进行治疗, 雷贝拉唑能够显著影响细胞的泌酸水平, 胃酸水量会受到明显的抑制作用, 进而不会影响肝药酶代谢效果, 雷贝拉唑和其他药物的相互反应不明显, 在实际应用中, 单纯通过雷贝拉唑进行治疗, 临床疗效相对较差, 且复发率较高。泮托拉唑是一种新型的质子泵抑制剂, 不可逆, 可以在胃壁细胞的酸性条件下, 被激活, 形成环次磺胺, 然后在和胃酸分泌的质子泵上的巯基相结合, 使其失去泌酸功能。泮托拉唑主要适用于十二指肠溃疡、胃溃疡等疾病的治疗中。通过药代动力学结果表明: 患者在通过服用泮托拉唑治疗后, 药物能够被小肠不规则吸收, 滞后时间可以达到 2.5 个小时, 药效峰值可以达到 3.35 个小时, 血浆半衰期为 1.18 个小时, 和血浆蛋白的结合律大约为 92%。另外, 泮托拉唑的生物利用度至少为 75%, 一般会通过肝脏进行代谢, 但是, 少量的药物会和细胞色素 P450 相互作用, 然后经过肾脏系统进行代谢, 其中超过 4、5 的代谢产物会随着尿液排出体外, 余下的接近 20% 的代谢产物会随着大便排出体外。且通过急性毒理学表明: 泮托拉唑能够使服用对象的血液中的胃泌素水平明显那升高, 从而改变胃黏膜形态学, 增加胃重量, 具有可逆性效应, 用药

停止后, 该情况随之消失, 且该药不会对服用人员的生育造成影响, 也不会引发畸形, 安全性较高。另外, 该药物能够降低胃液中游离酸的酸度, 同时, 泮托拉唑还能够有效控制胃蛋白酶的活性以及分泌量, 另外, 给予患者泮托拉唑后, 能够对胃酸的分泌量产生良好的控制作用, 不会明显刺激胃黏膜, 快速改善患者的临床症状<sup>[5]</sup>。

本次研究结果表明: 观察组患者的临床疗效以及安全性优于对照组患者, 且临床症状改善时间更短。

综上所述, 消化性溃疡患者服用泮托拉唑, 可以得到更加显著的治疗效果, 安全性高, 患者的临床症状能够得到有效缓解, 值得推广。

参考文献:

[1] 宗纲, 胡玉蕾, 李昀焯. 泮托拉唑治疗消化性溃疡临床疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(1): 86-87.  
 [2] 李新龙. 泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的临床疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(4): 112-113.  
 [3] 牛继青. 奥美拉唑与泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的临床疗效分析 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(7): 151.  
 [4] 冯妍. 埃索美拉唑治疗消化性溃疡的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(27): 204-205.  
 [5] 邓祝萍. 泮托拉唑治疗消化性溃疡临床疗效观察 [J]. 养生保健指南, 2019(49): 20.

# 人性化护理在微创治疗前列腺增生合并膀胱结石护理管理中的效果评价

韦淑妹 刘珍竹 吴秋岑

中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院泌尿外科 广西 南宁 530021

**摘要:** 目的: 观察前列腺增生合并膀胱结石患者行微创治疗期间应用人性化护理管理的应用效果。方法: 从我院2020年1月至2021年期间选取前列腺增生合并膀胱结石患者100例为观察对象, 回顾性分析其临床资料。两组患者实施不同的护理方法, 对照组实施传统护理干预, 观察组实施个性化护理, 比较两组患者护理效果。结果: 观察组并发症发生率和满意度分别为6.00%和96.00%, 对照组并发症发生率和满意度分别为26.00%和76.00%。上述两组数据组间对比结果存在 $P < 0.05$ , 具有统计学意义。结论: 前列腺增生合并膀胱结石护理管理中应用人性化护理干预取得满意的效果, 降低了并发症发生率, 患者更满意, 可以在临床上推广。

**关键词:** 人性化护理; 微创治疗; 前列腺增生合并膀胱结石; 应用效果

前列腺增生属于临床上比较常见的一种男性泌尿系统疾病, 发病后必须及时接受有效的治疗, 避免出现膀胱结石。临床上以手术治疗为主, 手术治疗在改善患者增生组织、确保患者输尿管通畅、避免结石等方面效果较好<sup>[1]</sup>。但微创治疗并发症较多, 常见的有出血、膀胱痉挛等。针对患者并发症必须给予有效的护理干预, 降低患者术后不适, 给患者更好的治疗体验。传统护理限制较多, 在减少并发症方面效果不理想, 本次研究主要总结个性化护理在改善患者护理效果的影响, 具体结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从我院2020年1月至2021年期间选取前列腺增生合并膀胱结石患者100例为观察对象, 回顾性分析其临床资料。分组时遵循随机数字表法原则, 所有患者被范围两组: 对照组和观察组, 每组50例。其中, 对照组年龄在56~78岁之间, 平均 $(68.72 \pm 3.51)$ 岁; 结石直径1~4cm, 平均 $(2.15 \pm 0.42)$ cm; 最短病程3年, 最长病程11年, 平均 $(7.93 \pm 2.30)$ 年。观察组年龄在57~80岁之间, 平均 $(69.85 \pm 3.73)$ 岁; 结石直径2~4cm, 平均 $(2.53 \pm 0.26)$ cm; 最短病程3年, 最长病程12年, 平均 $(8.86 \pm 2.59)$ 年。比较两组患者资料, 结果为 $P > 0.05$ , 差异不大, 可比较。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理; 观察组接受个性化护理, 具体如下:

**术前护理。** 由于对环境的不熟悉以及面对疾病时的恐慌, 患者容易出现紧张焦虑等不良情绪, 而这些不良情绪可能诱发膀胱痉挛。护理人员应及时对患者不良情绪加以干预, 向患者讲解手术成功案例, 帮助患者树立信心, 进而更好的配合治疗。于此基础上, 护理人员还应做好术前准备, 引导患者进行适量锻炼提高肢体的耐受能力; **术后护理。**

观察患者生命体征, 患者返回病房后应该协助患者平卧, 给予心电监测及氧气吸入。如出现心率加快及呼吸急促等征状, 应及时报告医生。部分患者症状不明显, 这就需要护理人员及时与患者沟通, 认真观察患者病情: **管道护理。** 固定好尿管以免患者挪动时牵拉尿管, 关注引流液的颜色和流出速度。若颜色加深或者尿量减少应及时告知医生并采取相应措施: **并发症护理。** 出血是术后常见并发症, 通常发生在术后1d内。术后患者会出现一定程度的血尿, 为了保证引流通畅, 需要用氯化钠液清洗膀胱。如发现活动性出血, 应及时通知医生, 使用止血药物并减少活动。再者是感染护理。术后需要留置尿管并冲洗膀胱以免引起泌尿系统感染。按无菌操作使用抗生素, 加强引流管护理工作, 每天对尿道口进行消毒; **健康指导。** 叮嘱患者多喝水, 勤排尿, 注意阴部卫生。多食用粗纤维食物, 保持大便通畅。避免受凉, 过度劳累, 防止出现急性尿潴留。术后3个月内禁止性生活, 避免久坐, 防止继发性出血。如发现尿变细, 排尿困难或出现血尿等情况应及时就诊。

### 1.3 观察指标

观察两组患者出血、尿路感染、膀胱痉挛等并发症发生情况和护理满意度。患者护理满意度使用本院自制满意度调查问卷调查, 分数在60分以下为不满意; 分数在60分以上, 80分以下为满意; 分数在80分以上为非常满意。[满意度 =  $(n - \text{不满意例数}) / n \times 100\%$ ][2]。

### 1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS20.0统计本文资料, 并发症发生情况等计数资料表达为:  $n(\%)$ ; 计量资料表达为:  $(\bar{x} \pm s)$ 。以 $P < 0.05$ 表达差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组并发症发生情况

对照组、观察组并发症发生率分别为26.00%、6.00%,

表 1 对比两组并发症发生情况 [n, (%) ]

组别	例数	出血	尿路感染	膀胱痉挛	膀胱结石残留	总发生率
对照组	50	3 (6.00)	4 (8.00)	6 (12.00)	0	13 (26.00)
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	2	3 (6.00)
c2 值	-	1.04	1.89	3.84	0.0212	7.44
P 值	-	0.307	0.169	0.050	0.040	0.006

表 2 对比两组患者护理满意度 [n, (%) ]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	总满意度
对照组	50	12 (24.00)	16 (32.00)	22 (44.00)	38 (76.00)
观察组	50	2 (4.00)	11 (22.00)	37 (54.00)	48 (96.00)
c2 值	-	8.31	1.27	1.00	8.31
P 值	-	0.004	0.260	0.317	0.004

组间对比  $P < 0.05$ , 具有统计学意义, 见表 1。

## 2.2 对比两组患者护理满意度

对照组、观察组总满意度分别为 76.00%、96.00%, 组间对比  $P < 0.05$ , 具有统计学意义, 见表 2。

## 3 讨论

人性化护理是近年来发展而来的一种新的护理干预方法, 重点强调以患者为中心, 给患者提供个性化护理干预和护理服务, 护理服务质量更高<sup>[3]</sup>。此外, 人性化护理模式的应用要求护理人员应具有终身学习意识, 主动学习先进的护理理论和技能, 逐步提高自身综合素质。

本研究给予观察组患者实施人性化护理干预, 主要从心理护理、术后膀胱护理、并发症护理三个不同方面加强护理干预, 取得了满意的护理效果。从研究结果可知, 对照组总发生率与观察组相比明显更高 (26.00% > 6.00%), 且满意度显著低于观察组 (76.00% < 96.00%), 对比具有统

计学意义, 上述数据表明微创治疗前列腺增生合并膀胱结石护理管理中应用个性化护理效果更佳<sup>[4-5]</sup>。

综上, 微创治疗前列腺增生合并膀胱结石护理管理使用个性化护理干预有效降低并发症的发生, 患者认可度更高, 可推广。

## 参考文献:

- [1] 常艳红. 人性化护理在微创治疗前列腺增生合并膀胱结石护理管理中的效果评价 [J]. 中国地方病防治杂志, 2019, 34(6):103-103.
- [2] 袁燕燕. 微创治疗前列腺增生症合并膀胱结石的护理效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(1):143-143, 145.
- [3] 王绍平. 微创治疗前列腺增生合并膀胱结石病人的护理效果观察 [J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S1):258.
- [4] 韦忠玲. 微创手术治疗前列腺增生合并膀胱结石患者的围手术期护理分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(4):136.
- [5] 张洁, 吴琛. 前列腺增生伴膀胱结石微创手术前后的护理 [J]. 当代临床医刊, 2017, 30(3):3070-3071.