

预防医学研究

Preventive Medicine Research

10

2021年
第3卷第10期
环宇科学出版社

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



ISSN 2705-0440



9 772705 044030



cnki中国知网
www.cnki.net
中国知识基础设施工程

Google
学术搜索

Crossref

OPEN ACCESS

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。

预防医学研究

Preventive Medicine Research

主 编：ZhengChuan He（何正川） 马来西亚唐博科学研究院 中国

编委成员：

Xi Xiong	贵阳市乌当区人民医院
LinQiao Dai	新疆哈密市第二人民医院
FengQing Hu	辽宁大学 中国
ChangYong Yang	铜仁市人民医院 中国
Yuh-Cherng Chai	约翰卡罗尔大学 美国
Weili Yan	复旦大学附属儿科医院 中国
Xiu Ran	湖北省利川市卫生院 中国
Jiao Yang	苏州大学 中国
Juan Liu	陆军军医大学第二附属医院 中国
Yue Wang	苏州大学附属第二医院 中国

特邀编辑：

黄耀华、毛玉莲

邀约编辑：

赖丽燕、雷金枝、李 琪、卢 晶、张 卿、崔 芳、马中梅、
李秀平、代 玮、彭 琳、彭梦丽、王惠玲、向 力

合作支持单位：

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

查询网址：<http://cn.usp-pl.com/index.php/xyfyx>

环宇出版社地址：73 upper Paya Lebar road #07-02B-03 centro
bianco Singapore (534818)

目录 >>>

CONTENTS

护理风险管理对急诊护理和患者满意度的影响	陈星如 /1
度洛西汀、(rTMS) 对难治性抑郁症的疗效和安全性	杨吉成 /3
慢性萎缩性胃炎患者的消化内科临床治疗体会	尹红胜 /5
产科连续硬膜外麻醉在无痛分娩中的应用效果	王 丽 /7
心理护理在肿瘤内科患者中的应用效果分析	邓朝宁 /9
生物制药技术在制药工艺中的应用分析	吕蓉蓉 /11
流浪精神病人口腔清洁实施对策探究	农春菊 陆 叁 蒋 丽 /13
护理优良事件培训改善护士职业倦怠的效果观察	刘 好 /15
阴道分泌物细菌临床检验价值对比分析	张俊仕 /17
1996 年~2019 年江苏省恶性肿瘤死亡率预测研究	张蓓蓓 /19
在基础护理实训课中开展护理礼仪训练的研究	余美玲 /22
天然药物层析用大孔树脂再生处理研究	卢群松 /24
观察药学监管对临床抗生素合理应用的影响	周 萍 /27
牙周康软膏辅助治疗慢性牙周炎的临床疗效分析	喻 丽 /29
分析品管圈在血液透析患者动静脉内瘘穿刺点渗血护理中的效果评价	杨 静 王 兰 /31
探讨急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响	贾 雪 蒋生萍 盛 华 /33

护理风险管理对急诊护理和患者满意度的影响

陈星如

武警陕西省总队医院 陕西 西安 710054

摘要: 目的:探讨护理风险管理对减少急诊护理缺陷和提高患者满意度的影响。方法:选取我院收治的急诊患者 304 例,将患者分为对照组(常规护理)和观察组(护理风险管理)各 152 例,比较两组患者护理缺陷发生率和患者满意度。结果:观察组发生护理事故、护理差错等护理缺陷的发生率显著低于对照组;观察组患者满意度高于对照组患者。结论:在急诊医疗救治过程中应用护理风险管理,可明显减少急诊护理缺陷的发生,提高患者满意度。

关键词: 护理风险管理;急诊护理;患者满意度

急诊科是危急重症患者救治的主要场所,多数患者具有病种复杂、病情严重、疾病进展快等特点。为急诊科患者实施救治,其护理和急救均具有不可预见的特点,因此,其风险性较高。护理风险管理,就是要求护理人员在为患者实施个性护理服务的过程中,能够及时发现相关的风险因素,并采取有效措施解决和化解风险,以此控制护理风险,避免出现护理缺陷问题,提高患者满意度。本研究主要针对护理风险管理、急诊护理缺陷控制、患者满意度提高的影响作观察,如下:

一、资料与方法

1. 一般资料

选取我院急诊科 2019 年 2 月~2020 年 12 月收治的急诊患者 304 例,根据护理方法的不同将患者分成两组,对照组 152 例,男 70 例,女 82 例,年龄 20~66 岁,平均(40±2.9)岁;观察组 152 例,男 77 例,女 75 例,年龄 19~54 岁,平均(34.4±2.5)岁。两组患者在年龄、性别等方面无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2. 方法

对照组给予常规护理,包括①维持患者生命体征平稳;②密切监测病情,即体温、脉搏、呼吸、血压等;③开放静脉通道;④心理护理,给予患者舒适安静的环境,稳定患者及家属的情绪,指导患者配合医护工作等。

观察组给予护理风险管理:(1)成立小组。护士长将急诊科所有护理人员分为 6 组,并确定每组的组长(1 名)。由护士长、小组长共同对护理人员的能力进行摸底,并根据摸底结果、岗位职能,明确护理人员工作职责^[1]。护士长(担任风险管理小组组长),6 名责任小组组长(组员),主要对护理风险管理、质量进行把控。护士长组织交流会,1 次/周,对上周护理过程中的缺陷、处理措施等进行通报。科室所有护理人员共同对护理缺陷发生的原因进行分析,并指出工作中的薄弱环节(不足之处),最后讨论改进计划等。(2)健全规章制度。严格贯彻落实国家、医院各项规章制度,并根据急诊科科室特点,由护士长组织 6 名责任小组组长,共同讨论如何完善各项护理安全管理制度,包括急救物品管理

制度、患者护理制度、仪器维修制度、护送制度、查对制度等。制定预案流程,包括护理缺陷、差错制度等,并装订后悬挂在墙上^[2]。对患者、家属存在的风险因素进行评估,了解其住院期间的风险行为,并有针对性地进行健康教育(如通过示范、个别讲解等方法),增加患者、家属对护理风险、潜在危险的了解,从而减少医患、护患纠纷;对于潜在安全隐患患者,可采取悬挂提示标识,重点交接的方法规避;对于配合态度较差的患者、家属,由高年资、经验丰富的护士负责。(3)培训。对入选护理人员进行培训,学习医疗纠纷相关法律法规,促使其了解护理风险的内容,提高风险管理意识,包括掌握如何评估、识别、管理、处理风险等,同时对护理不安全事件、预防措施等科室常见情况进行培训,并掌握常规处理医疗事故的防范措施。转变并加强护理人员的思想教育引导,使其谨记护理工作以患者为中心,转变服务思想,融入人性化护理措施,如护理操作前进行提前告知,争取同意后实施,以减少纠纷,同时重视对患者、家属进行护理安全教育,增强保护意识^[3]。加强对急救药品、设备、护理操作等的培训,并定期考核(1 次/月),强化护理人员重视程度,调动其积极性。对护理人员书写规范进行培训,包括内容记录清晰、连续、完整,加强护理文书书写规范管理。对护理人员的转送能力进行培训,提高其途中病情观察、药物核对、剂量指导、给药途径等的能力。(4)建立分享制度。在交流会上,组织护理人员分享已经发生的护理缺陷、护理不良事件等,并记录在专门的记录本上,包括发生原因、处理过程、患者或家属满意度等。由责任小组组长于早会时告知本组护理人员,共同讨论,总结归纳成员的不同看法、处理措施。每月由护士长收集结果并整理成册,要求护理人员经常查阅、学习、巩固。

3. 观察与评价

比较两组患者护理缺陷发生率和患者满意度。采用我院自制的满意度调查表,用满意(80-100 分)、基本满意(60-79 分)和不满(<60 分)进行评分。

4. 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计软件进行分析,护理缺陷发生率和

患者满意度比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

二、结果

1. 护理缺陷发生率

观察组发生护理事故、护理差错、护理意外等护理缺陷的发生率 2.6%, 显著低于对照组 15.8%, 两组间比较有差异显著性 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1 护理缺陷发生率比较 (n%)

组别	例数	护理事故	护理差错	护理意外	发生率
观察组	152	0 (0.0)	2 (1.3)	2 (1.3)	4 (2.6)
对照组	152	3 (2.0)	12 (7.9)	9 (5.9)	24 (15.8)
χ^2					5.386
P					<0.05

2. 患者满意度

观察组患者满意度 97.4%, 对照组患者满意度 88.1%, 两组比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2

表 2 患者满意度比较 (n%)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	152	128(84.2)	20(13.2)	4(2.6)	148(97.4)
对照组	152	89(58.6)	45(29.6)	18(11.8)	134(88.1)
χ^2					7.259
P					<0.05

三、讨论

急诊科作为医院医疗服务的一面旗帜, 不仅是抢救危、重、急症患者的重要场所, 而且要求医务人员具有独立判断和解决问题的能力, 如果处理不当, 很容易出现医疗纠纷^[4]。急诊科护理与其它科室的护理又不尽相同, 其面对的是更多未知的高风险服务, 这就对急诊护理人员提出了更高的要求。护理风险管理依据的是现代管理思想, 安全管理, 预防为主的理念, 急诊不同于病房, 患者及家属容易产生急躁、焦虑、恐惧的心理, 急诊护理人员在医疗治疗过程中就体现出了更为重要的地位, 需要其时刻保持与患者家属的交流沟通, 这样不仅可以提高风险预测意识, 增强风险鉴别能力, 同时还可以了解患者需求, 进行人性化的服务, 最大程度地降低护理缺陷事件的发生率。护理工作是临床医疗卫生事业发展的重要部分, 具有直接性、动态性、连续性、具体性等特点, 且技术性要求较高。急诊科室收治的患者具有复杂多

变性, 临床救治难度较大, 护理风险发生率较高等特点, 导致医疗纠纷较多。而对临床护理质量进行有效干预, 能提高临床护理质量, 有助于改善抢救效果, 促进患者满意度提升。本研究表明护理风险管理的实施, 可对护理缺陷的发生进行控制, 提升急诊患者对护理服务满意度^[5]。护理风险管理属于新型管理模式的一种, 其可从提高护理人员护理能力、护理意识等方面出发, 完善护理流程及制度, 从而确保护理质量, 提高护理人员对风险问题的发现能力, 并积极采取有效措施对风险问题进行处理和控制, 不断提高护理的质量效率, 避免出现护理缺陷情况, 以此增加患者对护理服务的满意度。

结束语

综上所述, 护理风险管理应用于急诊护理中, 有着较高的实践应用价值, 可减少护理缺陷的发生率, 提高患者对护理服务的满意度。

参考文献

- [1] 周艳, 黄玉萍, 牙兰珠. 护理风险管理在急诊科护理管理中的应用 [J]. 右江医学, 2017, 45(3):334 - 336.
- [2] 宋捷梅. 风险管理对提高急诊护理质量和降低护理风险的效果 [J]. 牡丹江医学院学报, 2016, 37(2):127 - 129.
- [3] 朱敏. 风险管理标准在急诊护理管理中的应用效果 [J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(7):155 - 157.
- [4] 王训文, 徐鹏. 护理风险管理在预防急诊护理缺陷中的应用研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(18):222 - 223, 228.
- [5] 张燕. 风险管理在急诊科护理管理中的应用效果分析 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(12):6 - 7, 10.

作者简介:

陈星如, 女, 汉族, 1983 年 9 月 6 日, 吉林省吉林市, 本科学历, 护师, 研究方向: 门诊急诊护理, 邮箱号: 601870859@qq.com。

度洛西汀、(rTMS) 对难治性抑郁症的疗效和安全性

杨吉成

黑龙江省鸡东县精神病医院 黑龙江 鸡西 158200

摘要: 目的: 度洛西汀、(rTMS) 对难治性抑郁症的疗效和安全性。方法: 选择 2019 年 1 月至 2020 年 1 月治疗的患者 40 名为对照组 (度洛西汀治疗), 选择 2020 年 2 月至 2021 年 2 月 40 名患者为观察组 (度洛西汀、(rTMS) 联合治疗), 观察疗效、安全性以及抑郁症状评分。结果: 观察组疗效优于对照组, 抑郁症状评分低于对照组, 不良反应低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 对难治性抑郁症患者进行度洛西汀、(rTMS) 联合治疗, 效果显著, 可以减少不良反应, 提高安全性和依从性, 值得推广应用。

关键词: 度洛西汀; (rTMS); 难治性抑郁症; 疗效; 安全性

难治性抑郁症是现在临床上比较多见的一种症状, 给患者的生活质量造成了极大的影响, 主要的表现有情绪低落、食欲下降等, 具有较高的自杀率和发病率 [1]。最近几年来, 抑郁症的治疗也有了新的突破, 据报道 [2], 有大约 30-50% 左右的患者发病后没有及时治疗, 可能会发展为难治性抑郁症。难治性抑郁症主要是指使用两种以上的药物难以治疗见效, 使用足量足疗程的药物治疗六个星期后, 患者依从性没有降低, 则表示治疗没有效果 [3]。因此要找到其他更有效的药物治疗, 改善症状。为此本次研究选择 80 名患者治疗, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 对象资料与病例选择

选择 2019 年 1 月至 2021 年 2 月治疗的患者 80 名, 每组 40 例。观察组年龄 20-40 岁, 对照组 21-40 岁。两组一般情况比较 $P > 0.05$ 。纳入所有符合中国精神病 CCMD-3 制定的难治性抑郁症诊断标准的患者。抑郁评分大于十七分。排除有自杀倾向的; 排除有药物过敏史的或者是有癫痫的。

1.2 方法 对照组 (度洛西汀治疗), 初始剂量为每天 30mg, 治疗七天后调整剂量为 60mg/d, 如果患者出现睡眠障碍, 则可以给予苯二氮卓类药物。观察组 (度洛西汀、(rTMS) 联合治疗), 度洛西汀用法用量与对照组相同, 低频重复经颅磁刺激前选择合适的刺激仪器, 调节好刺激线圈, 低频刺激小于或者是等于 1, 在患者的右侧前额叶背外侧进

行刺激, 强度为 100%MT, 一天 1500 次, 一周治疗五天, 一共治疗一个半月观察效果。

1.3 观察指标 观察疗效、安全性以及抑郁症状评分。

1.4 判断标准 抑郁量表使用 HAMD (汉密尔顿抑郁量表) 进行判定, HAMD 评分标准: 采用 0 ~ 4 分的 5 级评分法, 0 分: 表示无症状; 1 分: 表示症状较轻; 2 分: 表示症状中等; 3 分: 表示症状严重; 4 分: 表示症状极重。显效: 表示治疗后患者的抑郁量表减分率大于或者是等于 75%; 有效: 表示治疗后患者抑郁量表减分率在 50-74 之间; 无效: 表示治疗后患者的抑郁量表减分率低于 49%。不良反应使用 TESS 量表进行判断, 观察患者的心电图、脑电图等指标情况, 维持水电解质平衡症状。

1.5 统计学方法 用 SPSS22.0 进行统计; 计数用 $n (%)$, χ^2 检验; 计量用 $(\bar{x} \pm s)$, t 检验; $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组的有效率为 90.0%, 对照组的为 80%, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 两组治疗效果的比较 $n (%)$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	20	16	4	90.0%
对照组	40	16	16	8	80%
χ^2					3.158
P					<0.05

表 2 两组抑郁量表 (HAMD) 比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	项目	治疗前	治疗后两周	治疗后四周	治疗后六周
观察组	总分	28.8±4.5	25.5±3.5	18.5±2.5	12.8±1.6
	抑郁因子	10.2±2.5	8.5±2.9	6.3±2.2	3.5±1.4
	焦虑症状	9.8±2.1	8.3±2.0	6.0±1.8	3.2±1.2
	睡眠因子	6.2±1.7	5.6±1.5	4.6±1.5	1.6±0.7
对照组	总分	28.9±3.7	26.1±2.8	20.3±3.1	15.6±3.9
	抑郁因子	11.4±2.0	9.4±2.6	7.5±2.8	6.4±1.2
	焦虑症状	9.2±2.1	7.3±1.9	6.8±1.7	5.1±1.0
	睡眠因子	6.6±1.2	8.3±2.0	5.5±1.9	4.6±1.1

2.2 两组抑郁量表 (HAMD) 比较 观察组抑郁量表 (HAMD) 评分低于对照组, $P < 0.05$, 有统计学意义, 见表 2。

2.3 两组不良反应对比 对照组出现 4 例, 主要为恶心呕吐、头痛、食欲下降以及便秘, 观察组出现 1 例, 主要为口干, 在减少使用剂量后症状好转。

3 讨论

难治性抑郁症是现在临床上发病率较高的一种精神症状疾病, 随着人们生活方式的改变, 改变的患者也随之增加, 出现情绪低落、失眠等症状, 部分患者意志力下降, 思维迟缓等, 严重降低了患者的生活质量, 还会给家属带来极大的负担, 病情严重的患者会出现自杀倾向 [4]。现在临床上主要是给予药物治疗, 但是部分患者常规用药疗效不是很理想, 需要结合其他方式治疗, 增强疗效。有研究表明, 有大约一半左右的患者在使用两种以上药物治疗后, 依从性好, 但是没有很好地治疗效果 [5]。本次研究主要给予患者度洛西汀、(rTMS) 联合治疗, 结果显示, 观察组的有效率为 90.0%, 抑郁量表 (HAMD) 评分低于对照组, 对照组出现 4 例, 主要为恶心呕吐、头痛、食欲下降以及便秘, 观察组出现 1 例, 主要为口干, 在减少使用剂量后症状好转、且仅仅出现 1 例不良反应, 说明联合治疗的效果比单一的度洛西汀治疗的更好。度洛西汀是一种羟色胺和去甲肾上腺素的抑制剂, 可以阻断多巴胺 (DA) 再摄取, 借助脑和脊髓抑制痛觉神经通路, 发挥出良好的镇痛效果, 可以减轻抑郁症状。低频重复经颅磁刺激是一项物理治疗措施, 可以重复刺激特定皮质, 提高皮质兴奋性, 国外有研究显示 [6], 高频重复经颅磁刺激或者是低频重复经颅磁刺激都可以起到良好的效果。但是有学者认为 [7], 低频重复经颅磁刺激治疗的效果更好, 风险更低, 患者的耐受性更好。因为低频重复经颅磁刺激治疗可以抑制神经元的活动, 降低皮质的兴奋性, 且低频重复经颅磁刺激治疗可以和磁共振相结合, 提供治疗靶点, 从而有利于增强治疗的总体效果。低频重复经颅磁刺激安全性较高, 不会导致患者依从性降低, 可以增强刺激作用, 缓解抑郁症状。抑郁症治疗的机制主要是降低去甲肾上腺素和羟色胺, 多巴胺的水平, 降低功能, 因此使用的药物也要帮助患者阻断神经递质的再摄取, 控制消除的速度, 增强神经递质的浓度, 发挥出良好的抗抑郁效果 [8]。度洛西汀、(rTMS) 联合治疗, 可以增强疗效, 确保治疗的安全性。但是由于本次研究选择的样本量较少, 局限性较大, 对患者的依从性、定期随访等还存在很大的问题, 疗效可能会有误差 [9][10],

因此还需要今后进行更加深入的研究探索, 纳入更多的研究样本量, 得出更有价值的参考依据, 为今后患者的治疗提供有意义的依据。

综上所述, 对难治性抑郁症患者进行度洛西汀、(rTMS) 联合治疗, 效果显著, 可以减少不良反应, 提高安全性和依从性, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 庞羽, 刘爽. 认知行为疗法联合盐酸度洛西汀对抑郁症患者早期起效的影响及疗效观察 [J]. 重庆医学, 2020, 49(22): 3720-3723.
 - [2] 韩峰. 草酸艾司西酞普兰联合盐酸度洛西汀治疗抑郁症的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(22): 122-124.
 - [3] 王亚, 胡春丽. 氟西汀和度洛西汀联合奥氮平治疗伴自杀观念的抑郁症快速起效的对比 [J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(10): 1187-1188.
 - [4] 张雄, 姜蕊琪, 祁冬冬. 重复经颅磁刺激联合度洛西汀对抑郁症患者认知功能及神经递质水平的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(06): 1013-1015.
 - [5] 亓高超. 高频重复经颅磁刺激联合度洛西汀治疗抑郁症临床研究 [J]. 精神医学杂志, 2014, 27(06): 455-457.
 - [6] 黄伟. 阿立哌唑联合度洛西汀治疗老年女性抑郁症伴焦虑的临床疗效研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(32): 62-63.
 - [7] 张俊青, 张增, 蔡文文. 米那普仑与度洛西汀治疗抑郁症的疗效和安全性评价 [J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(21): 2172-2175.
 - [8] 杨荣梅, 胡希文, 王艳涛, 谭忠林. 高频重复经颅磁刺激联合度洛西汀在重度抑郁发作急性期的疗效 [J]. 临床精神医学杂志, 2019, 29(02): 118-120.
 - [9] 孙太鹏, 黄成兵, 王秀珍, 杨海英, 陈刚, 周刚, 郑直. rTMS 与度洛西汀治疗广泛性焦虑的疗效及认知改善对照研究 [J]. 精神医学杂志, 2017, 30(06): 449-451.
 - [10] 施玉梅, 许小梅, 孙红杰, 靳红强, 郝翠杰. 重复经颅磁刺激合并度洛西汀治疗抑郁症的临床研究 [J]. 现代养生, 2015(17): 57-59.
- * 通讯作者: 杨吉成, 男, 汉, 1979 年 11 月, 黑龙江省鸡西市, 黑龙江省鸡东县精神病医院, 主治医师, 毕业于哈尔滨大学临床医学专业, 本科, 研究方向: 各种精神和心理障碍的预防、治疗、康复, 以及青少年心理健康的宣传教育工作, 电子邮箱: 27219985@qq.com

慢性萎缩性胃炎患者的消化内科临床治疗体会

尹红胜

湖北省汉川市第三人民医院 湖北 孝感 431600

摘要：目的：思考慢性萎缩性胃炎(CAG)患者在临床治疗方面的具体应用与价值。方法：以 100 例 CAG 患者为研究对象，结合具体的治疗方案对其进行平均分组，一组为参照组，接受基础治疗方案；另一组为研究组，在基础治疗的同时选择替普瑞酮给予治疗，对比两组治疗效果。结果：研究组的临床总有效率(72.00%)、幽门螺旋菌转阴率(78.00%)大于参照组(90.00%)、(34.00%)；在 6 个月的随访调查中发现，实验组的复发率是 0 例(0.00%)，远远不及对照组是 11 例(22.00%)。结论：结合此次实验的数据分析发现，CAG 患者在基础用药的作用下联合替普瑞酮能够大大提升临床总有效率，防治复发，促使幽门螺旋菌转阴等发挥积极作用，值得临床广泛实施。

关键词：CAG；消化内科；疗效

CAG 的发病原因一般多见于动脉硬化、胃血流量受限、日常饮食不规律、嗜烟嗜酒等，不良生活习惯是诱发胃黏膜萎缩的关键要素。Hp 感染也是诱发 CAG 疾病的关键诱因，在临床治疗中促使 Hp 转阴也是治疗过程中的一个重要目的。由于 CAG 患者的临床症状相对非典型，所以病情轻微时极易察觉，若病情严重的话，很有可能诱发胃出血等，若患者延误治疗，或者并未接受专业化、规范化地医治，则会造成病情快速进展。关于 CAG 的治疗来说，西医药是主要的选择路径，相关药物的选择及配伍必须要按照患者的病情变化、身体体质等来确定。在接下来的研究中，我们以 100 例 CAG 患者为实验对象开展相关研究活动。

1. 资料与方法

1. 一般资料

根据本院 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间的消化科接受的 CAG 患者中随机抽出 100 例病患，并按照选择的药物对其分组，两组患者相关资料对比无差异($P>0.05$)，存在可比性，详见表 1。

表 1 两组患者基本资料统计对比(±s)

组别	例数	性别 (男/女)	平均年龄	平均患病 时间	类型(多灶 萎缩型/自 身免疫型)
参照组	50	32/18	42.5±3.3	31.9±6.6	29/21
研究组	50	28/22	45.1±3.3	36.5±8.2	35/15
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

筛选原则：①全部患者满足 WHO 对 CAG 的临床诊断要求；②全部患者的临床依从性较强，

非常清楚这一次的实验目的及具体流程，同时签署了知情同意书。

筛选原则：①存在相对严重的内脏器官障碍疾病者；②胃黏膜组织发生严重癌变者；③拒绝接受临床实验者。

2. 方法

(1) 对照组接受五肽胃泌素治疗

首先，患者需要接受五肽胃泌素的测定，测定的结果需要显示患者是无酸或是低酸的状态，这种情况下患者才能进行治疗。医护人员需要在早餐之前向胃炎患者注射五肽胃泌素，注射频率不需要很多，只需保持每日一次的注射频率就好，在这期间，医护人员需及时记录患者的身体状况。治疗 3 周之后，注射频率改为 2 天一次，医护人员需再次观察患者的治疗效果；直至治疗第五周之后，注射的频率需保持在一周一次，持续治疗三个月之后，观察患者的治疗效果。

(2) 实验组接受弱酸联合胃蛋白酶合剂治疗

医护人员需要对患者进行弱酸治疗，但接受弱酸治疗时需要保证患者的机体是无酸或是低酸的状态，因此护理人员需要给予患者五肽胃泌素的测定，弱酸治疗需要持续 1~3 天，每日 1 匙的剂量为患者提供米醋。患者在接受弱酸治疗时需要结合胃蛋白酶合剂，胃蛋白酶合剂的治疗仍需要保持 1~3 天，每日服用一次便可，每次的剂量为 10 mL。患者的服药时间需严格控制，否则会严重影响治疗效果，最有效的服药时间是饭后半小时，接受一段时间的治疗后，需要根据每位患者的实际情况适当增加药剂量，持续 3 个月治疗后，观察患者实际情况，了解治疗的实际治疗效果。

3. 诊断标准

CAG 的临床诊断方法是：结合胃镜观察、临床症状分析等方式给予诊治。对于胃镜观察来说，需要对病灶分布、萎缩面积等情况进行评估。对于正常人来说，胃黏膜组织呈现出正常的鲜红色，假若有萎缩性变化，则变成暗黄色或暗灰色等，当萎缩程度加大的话，局部会出现一些红白相间的异常斑点。对于局部血管而言，若出现萎缩的话，会形成深红色的网格小动脉或出现上皮组织增生等，并由此形成粒径较大的结节等，个别患者具有恶心、胃出血等反应。

4. 观察指标

(1) 对患者临床治疗前后的临床症状(腹部胀痛、食欲不佳、消化不良等)变化情况进行评估，其标准有三个：显效、有效和无效。其中，显效是指临床各种异常症状完全不见，

经胃镜观察胃黏膜异常形态完全消失，并恢复正常形态。有效：通过临床治疗，病患的所有临床不适之症都得到一定地改善，经胃镜观察胃黏膜异常形态逐步恢复；无效：通过一段时间的治疗，病患的临床不适之症并未改善或好转，通过胃镜检查发现胃黏膜并未缓解。(2) 对比所有患者的临床疗效及幽门螺旋菌转阴率和后期的复发情况。

5. 统计学分析

本次研究所得数据需要借助于 SPSS24.0 软件展开统计分析，计数数据用 (例, %) 表示，实施 χ^2 检验；计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，实施 t 检验。若 $P < 0.05$ ，则说明差异显著存在统计学价值。

2. 结果

1. 对比两组的临床总有效率

通过疗效评价及指标观察能够得出，实验组疗效 (72.00%) 远超过对照组 (90.00%)，存在统计学价值 ($P < 0.05$) 见表 2。

表 2 对比两组的临床总有效率 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
参照组	50	19	17	14	36(72.00)
研究组	50	23	22	5	45(90.00)

2. 对比两组幽门螺旋菌转阴率及复发情况

经过为期 2 周的临床治疗，实验组的 Hp 转阴率 (78.00%) 大于对照组 (34.00%)；实验组的复发率 (0.00%) 小于对照组 (22.00%)，组间差异存在统计学价值 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 对比两组幽门螺旋菌转阴率及复发情况 (例, %)

组别	例数	Hp 转阴率	复发率
参照组	50	39(78.00)	11(22.00)
研究组	50	17(34.00)	0(0.00)

3. 讨论

世界卫生组织将慢性萎缩性胃炎归为胃癌前状态，据不完全统计，慢性萎缩性胃炎患者中约有 20% 会发生癌变。因此，临床一旦确诊，应该立刻配合医师接受个体化治疗。临床治疗慢性萎缩性胃炎的关键为：(1) 明确病因，选择合适的药物；(2) 改变饮食习惯，戒烟酒；(3) 定期复查，预防癌变。莫沙比利为 5-HT₄ 受体激动药，口服后能迅速进入胃肠道中，药理研究证实，口服莫沙比利 0.8 h 后血药浓度达到峰值；该药可促进乙酰胆碱释放，增强胃肠道促动力作用，达到减轻胃肠道症状的目的。瑞巴派特为胃黏膜保护剂，可抑制胆汁反流，减轻炎症，且能促进胃部平滑肌蠕动，有利于胃排空。在本文的研究中发现：研究组的治疗效果、幽门螺旋菌转阴率等数据是比较理想的，其复发率也明显优于参照组，由此来看，这两者存在差异性 ($P < 0.05$)。这说明，此研究结论和其他研究资料中的结果是相同的。

结束语：

关于 CAG 的临床治疗而言，在结合基础治疗的前提下，运用替普瑞酮能够发挥一定的疗效。其能够提升临床总有效率，并且对于降低复发率、提高 Hp 转阴率等发挥积极作用，对 CAG 患者而言，尽早地到医院接受正规筛查与诊治是极其关键的，治疗方案必须要体现出个性化的特点，方可真正地发挥显著疗效。

参考文献：

- [1] 孙萍, 王海静. 试论慢性萎缩性胃炎患者消化内科临床治疗的观察 [J]. 饮食保健, 2019, 27(16): 30-31.
- [2] 张楠. 益气养阴化瘀汤治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察 [D]. 湖北中医药大学, 2017.
- [3] 姜红, 刘晓宇. 慢性萎缩性胃炎患者的消化内科临床治疗体会 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(19): 2980-2982.

产科连续硬膜外麻醉在无痛分娩中的应用效果

王 丽

江西丰城桥东镇中心卫生院 江西丰城 331100

摘 要：目的：探讨分析产科连续硬膜外麻醉在无痛分娩中的应用效果。方法：随机选取 2018 年 7 月—2020 年 10 月在产科分娩的产妇 80 例。随机分为对照组与观察组，每组 40 例。对照组实施自然分娩；观察组采用连续硬膜外麻醉下无痛分娩。结果：研究发现观察组分娩产妇的第一产程时间与对照组相比较短 ($p<0.05$)，见表 1；观察组自然分娩率较高，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。研究发现观察组分娩产妇的胎儿娩出后 1min、5min 新生儿 Apgar 评分与对照组相比无统计学意义 ($p>0.05$)，见表 3。结论：产妇连续硬膜外麻醉下无痛分娩可减轻分娩期间疼痛程度，有效缩短了第一产程时间，且可延长镇痛时间、优化妊娠结局，值得临床推广和应用。

关键词：产科连续硬膜；外麻醉；无痛分娩；应用效果

引言

产妇在分娩的同时会伴随着疼痛，并且难以忍受，主要是由于在分娩的时候由于宫缩对宫颈造成了压迫，导致产妇疼痛剧烈，产妇受到疼痛的影响，会产生焦虑抑郁情绪，由于产妇的疼痛感比较强烈，使产妇在分娩过程中减少了垂体后叶分泌的缩宫素，常常会导致产程延长，新生儿无法及时的娩出，甚至会出现窒息的危险，分娩的时候股内侧和脊椎上面也会产生疼痛，分娩时子宫扩张也会加深产妇的疼痛，不仅会影响产妇分娩的过程，还会影响产后泌乳。因此应该重视产妇分娩期间的疼痛问题，随着现代医疗水平逐渐上升，无痛分娩技术受到了广大产妇的欢迎，无痛分娩主要是通过药物作用，减轻产妇在分娩过程中感受到的疼痛，同时能够时产妇保持清醒，保证产妇在分娩的过程中无痛舒适，研究发现连续硬膜外麻醉能够有效的镇痛，在短期内能够看到明显的效果，并且比较安全。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2018 年 7 月—2020 年 10 月在产科分娩的产妇 90 例。随机分为对照组与观察组，每组 45 例^[1]。

1.2 纳入标准：①均为单胎，无病理性产科因素；②无剖宫产及经阴道自然分娩禁忌证。排除标准：①精神疾病、沟通困难者；②凝血功能障碍者；③有连续硬膜外麻醉、腰硬联合麻醉禁忌证者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组实施自然分娩。出现规律性宫缩应协助产妇进入产房待产，协助产妇选择正确舒适生产姿势，能够有效地减轻宫缩疼痛，改善胎儿氧供，观察产妇的宫缩、胎心率、宫口扩张及胎头下降情况，产妇的宫颈口会逐渐开大，宫缩逐渐加强，疼痛加重，随着产程的进展，产妇在宫口开大 3cm 后疼痛最明显^[2]，从规律的子宫收缩一直到宫口开全，在生产的过程中不给予任何镇痛措施。

1.3.2 观察组

观察组采用连续硬膜外麻醉下无痛分娩。取相同穿刺点，进行硬膜外腔穿刺和蛛网膜下腔穿刺。经腰麻针注入耐乐品 2~4mg 联合舒芬太尼 2~5 μ g，退出腰麻针后，向头侧置入硬膜外导管。2 组均控制麻醉平面维持在 T10 水平，麻醉平面稳定后对照组连接自控镇痛泵。观察组硬膜外腔回抽确认无血及脑脊液，2h 后经硬膜外导管注入试验剂量 1.0%~1.5% 利多卡因 3~5mL，观察 3min~5min 排除硬膜外导管置入血管或蛛网膜下腔可能后连接自控镇痛泵，2 组均根据疼痛程度调整镇痛泵的设置 (6~10mL/h)。一般情况硬膜外只给一次镇痛药物，就能够完成第一产程^[3]，产妇宫口开全之后，就到了第二产程，应该停止镇痛，严密监测产妇的生命体征，并测量产妇的血氧饱和度、宫缩、胎心等产程进展监测项目，如果产妇出现异常情况，应该快速的将胎儿娩出，必要时采用剖腹产。

2 结果

2.1 两组产程时间比较。

研究发现观察组分娩产妇的第一产程时间与对照组相比较短 ($p<0.05$)，见表 1：

表 1 2 组分娩产妇产程时间比较 (n, %)

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程
对照组	45	225.23 $\pm$ 76.42	51.43 $\pm$ 21.42	6.32 $\pm$ 3.53
观察组	45	113.34 $\pm$ 52.54	46.21 $\pm$ 17.75	6.24 $\pm$ 2.63
t 值		7.423	2.544	0.252
P 值		<0.05	>0.05	>0.05

2.2 妊娠结局与对照组相比。

观察组自然分娩率较高，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组妊娠结局比较 例 (%)

组 别	例数	自然分娩	剖宫产
对照组	45	20 (66.65)	10 (33.32)
观察组	45	28 (93.32)	2 (6.65)

χ^2 值 6.665
P 值 0.010

2.3 胎儿娩出后 1min、5min 新生儿 Apgar 评分^[4]

研究发现观察组分娩产妇的胎儿娩出后 1min、5min 新生儿 Apgar 评分与对照组相比无统计学意义 ($p>0.05$), 见表 3:

表 3 两组分娩产妇护理满意度评分比较 (n, %)

组别	例数	娩出后 1 min	娩出后 5 min
对照组	45	8.23±0.23	9.75±0.65
观察组	45	8.16±0.15	9.89±0.53
T 值		0.432	0.863
P 值		>0.05	>0.05

3 讨论

随着时代的进步与不断发展, 我国的医疗技术水平实现了质的飞跃, 由于产妇在分娩时会产生恐惧, 由于分娩的同时伴随着疼痛的折磨, 因此会出现严重的产后疲倦, 副比较容易容易出现焦虑不安以及其他不良情绪, 延长产生时间, 甚至无法顺利分娩。无痛分娩可以使产妇在分娩时感受到的疼痛减轻, 并且不影响产妇的子宫规律收缩, 有效地缩短产程时间, 减少新生儿发生窒息的现象。连续硬膜外麻醉技术能够为无痛分娩提供保障, 通过药物作用, 减轻产妇在分娩中感受到的疼痛^[5], 并且能够提高产妇的自控能力以及自信心, 使产妇在清醒的状态下参与分娩过程, 达到镇痛的目的。

本次研究结果显示, 观察组分娩产妇的第一产程时间 (113.34±52.54) min 与对照组分娩产妇的第一产程时间 (225.23±76.42) min 相比较短 ($p<0.05$), 观察组分娩产妇的胎儿娩出后 1min 新生儿 Apgar 评分 (8.16±0.14)、5min 新生儿 Apgar 评分 (9.89±0.53) 与对照组分娩产妇的胎儿

娩出后 1min 新生儿 Apgar 评分 (8.23±0.24)、5min 新生儿 Apgar 评分 (9.75±0.65) 相比无统计学意义 [6]。

结束语

综上所述, 产妇连续硬膜外麻醉下无痛分娩可减轻分娩期间疼痛程度, 有效缩短了第一产程时间, 且可延长镇痛时间、优化妊娠结局, 值得临床推广和应用。

参考文献:

- [1] 苏月卿, 吴婷婷, 刘春风. 产科连续硬膜外麻醉在无痛分娩中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(9): 155-156.
- [2] 焦阳. 产科连续硬膜外麻醉在无痛分娩中的应用效果观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(4): 49, 51.
- [3] 徐立明. 腰硬联合麻醉在无痛分娩中的应用效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(69): 92, 95.
- [4] 邢顺莲, 吕伟冬, 王艳芳, 等. 产房开放联合无痛分娩在产科的应用及对分娩过程的影响 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2019, 20 (1) : 75-76.
- [5] 柳永健. 腰硬联合麻醉应用于无痛分娩的疗效及安全性探讨 [J]. 健康必读, 2018, (2): 79, 82.
- [6] 常永健, 熊敏. 硬膜外阻滞麻醉技术应用于无痛分娩安全有效 [J]. 基因组学与应用生物学, 2017, 36 (4) : 157-160.

* 通讯作者: 王丽, 女, 汉族, 1977 年 10 月, 江西丰城, 江西丰城桥东镇中心卫生院, 职称: 主治医师, 职务: 麻醉, 毕业院校: 宜春学院, 学历: 本科, 研究方向: 妇产科临床麻醉, 邮箱: wld0209@sina.com

心理护理在肿瘤内科患者中的应用效果分析

邓朝宁

西安医学院附属宝鸡医院 陕西 宝鸡 721006

摘要: 目的: 探讨分析心理护理在肿瘤内科患者中的应用效果。方法: 参照组患者采取常规的护理方式进行护理, 包括基础护理、生活护理及健康教育等。研究组患者在上述护理基础上实行入院后心理护理、治疗前的心理护理、治疗过程中的心理护理、治疗后的心理护理等, 弥补常规护理缺陷, 制定完善、全面、心理护理计划, 并严格执行。结果: 比两组护理后生活质量评分。研究组情感功能、角色功能、躯体功能、认知功能及社会功能均明显优于参照组。两组患者的护理满意度比较。研究组患者的护理满意度更高。结论: 在内科护理中, 心理护理具有非常重要的作用, 不仅能提高患者治疗依从性, 还能改善患者焦虑、抑郁症状, 在内科护理中具有一定的应用价值, 值得在临床中进一步推广和使用。

关键词: 肿瘤内科; 心理护理; 应用效果

肿瘤作为我国居民死亡率最高的疾病之一, 对国民的生命健康造成严重威胁。大多数肿瘤患者由于受病痛影响, 心理较为脆弱, 且其对肿瘤及相关的治疗方法的认识不够深入, 容易将肿瘤的危害扩大化, 对疾病抱有恐慌情绪, 导致治疗依从性不佳, 对临床治疗产生不利影响。护理人员在面对工作时不但要认真负责, 还要掌握心理学方面的知识, 提高自身职业素养, 为患者提供最佳的心理指导, 有效提高患者的心理抵抗能力, 避免患者产生不利于病情的情绪, 尽量得到家属的配合, 为患者营造一个适宜的环境, 然后针对患者所处于时期的不同给予其采取相应的心理疏导, 能够在促进患者康复上发挥显著效果。相较于常规护理方法, 心理护理具有明显的优势, 该种护理方法主要通过护理人员的语言、态度等, 帮助患者克服消极的心理情绪, 进而保证患者能够用一种良好的心态面对疾病, 防止患者因为不良情绪而导致各项治疗工作不能顺利开展。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2019 年 8 月~2020 年 9 月接受治疗的 90 例肿瘤患者为研究对象, 所有患者经过相关检查得到确诊, 并排除精神异常患者、不配合患者等。依据随机数字表法将所有患者分成参照组和研究组, 各 45 例, 参照组年龄为 25~53 岁, 平均年龄为 41.65 ± 3.51 岁; 研究组年龄为 28~59 岁, 平均年龄为 43.58 ± 3.36 岁。两组的一般资料, 如性别、年龄等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性 [1], 且本次研究均得到患者的知情同意。

1.2 方法

参照组患者采取常规的护理方式进行护理, 包括基础护理、生活护理及健康教育等。

研究组患者在上述护理基础上实行入院后心理护理, 具体操作如下。①治疗前的心理护理: 护理人员要提高操作的规范性, 领悟动作的要领, 进而消除患者的负面情绪。护理人员要主动向患者介绍治疗成功的病例, 让患者重拾治疗

的勇气和信心, 改善患者焦虑、抑郁的情绪 [2]。由于一些肿瘤内科患者在治疗前都会存在消极、负面的情绪, 通常需要借助药物才能够保证睡眠质量。对此, 就需要医生和护理人员站在患者的角度, 抚慰患者的不良情绪的同时, 向患者、家属介绍整个化疗需要注意的事项、时间、应对反应的方法等, 打消患者的顾虑, 促使患者可以积极配合医护人员的工作, 保证化疗顺利开展。

②治疗过程中的心理护理。由于肿瘤内科患者病情比较严重, 再加上面对强大压力, 内心总是会出现各种负面情绪, 但是这些情绪对于患者病情是毫无帮助可言的。对此, 就需要护理人员主动安慰患者, 减少患者进入到陌生环境所产生的心理压力, 有效舒缓患者的不良情绪, 如害怕等。部分患者均为首次接受化学治疗及放射治疗, 因此会出现多种不良情绪, 进而引起相应的生理或病理变化, 如心律失常、血压升高及脉搏变快等情况, 不利于治疗的实施。且患者在进入放疗室或介入治疗科后 [3], 面对完全陌生的环境和专业的医护人员, 心理压力会有所增加。因此, 有必要采取专业的心理护理干预措施, 如按摩患者的相应穴位、对其进行安慰等, 缓解患者的紧张情绪。

③内科治疗后的心理干预。

由于肿瘤治疗的疗程比较长, 很多患者在治疗过程中的情绪波动非常大, 特别是经过几个治疗疗程后, 患者病情没有得到缓解, 其心理变化更为严重, 有些患者焦虑、抑郁程度变得更加严重, 甚至会有轻生的念头, 给治疗效果造成严重影响 [4]。这时, 医护人员要耐心对患者进行心理疏导, 并将成功的病例介绍给患者, 以帮助患者树立治疗的信心。

2.2 对比两组护理后生活质量评分。

研究组情感功能、角色功能、躯体功能、认知功能及社会功能均明显优于参照组, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 对比两组护理后生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	情感功能	角色功能	躯体功能	认知功能	社会功能
参照组	45	44.65 $\pm$ 6.27	43.12 $\pm$ 6.79	45.26 $\pm$ 5.14	43.43 $\pm$ 6.36	43.21 $\pm$ 5.12
研究组	45	57.42 $\pm$ 6.25	52.31 $\pm$ 6.91	56.27 $\pm$ 6.02	58.12 $\pm$ 6.52	60.12 $\pm$ 5.37
T 值		7.900	5.195	7.618	8.833	12.483
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者的护理满意度比较

在分别进行相应护理后, 研究组、参照组的护理满意度分别为 95.55%、84.44%, 研究组患者的护理满意度更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者的护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	满意	比较满意	一般	不满意	满意度
参照组	45	12 (27.38)	20 (46.43)	6 (13.10)	6 (13.10)	38 (84.44)
研究组	45	27 (60.71)	13 (28.57)	3 (7.14)	2 (3.57)	43 (95.55)
χ^2 值						9.045
P 值						0.001

3 讨论

肿瘤为临床常见疾病, 对人们的身体健康产生严重威胁, 降低了生活质量。肿瘤患者伴随复杂情绪, 如郁闷、焦虑等, 严重者出现抗拒治疗情绪, 对治疗效果产生影响。在肿瘤内科的护理工作中, 对护理人员专业性要求更高, 需要其更加耐心、细心的护理, 同时, 肿瘤患者负性情绪高, 脾气暴躁, 极易出现对护理的不满, 引发护患纠纷。

随着生活方式的改变, 加上环境的改变以及各种压力的增大, 导致肿瘤的发生率越来越高, 且越来越年轻化。在治疗过程中, 大多数患者因为疾病而产生各种焦虑, 加上治疗方式所带来的痛苦, 以及对死亡的恐惧和家庭的顾虑等,

形成一种错综复杂的精神综合征。因此, 在治疗过程中, 帮助患者树立信心、调整心态是非常重要的^[5]。由于每位患者的性格、病情、治疗方法不同, 所表现出的心理特征也不一样, 因此, 应根据不同的心理特征给予有效的心理护理, 以最大限度帮助患者保持良好的心理状态配合治疗。

结束语

综上所述, 对肿瘤患者而言, 心理因素是影响患者生活质量和延长生命力的主要因素, 因此, 在内科护理中, 心理护理具有非常重要的作用, 不仅能提高患者治疗依从性, 还能改善患者焦虑、抑郁症状, 在内科护理中具有一定的应用价值, 值得在临床中进一步推广和使用。

参考文献:

- [1] 朱敬平. 心理护理联合疼痛护理在肿瘤患者护理中的应用效果 [J]. 心理月刊, 2020, 15(24): 58-59.
 - [2] 师小燕. 心理护理干预在肿瘤化疗患者中的应用效果及对睡眠状况的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(8): 1393-1394.
 - [3] 陈小虹. 肿瘤患者心理状况的影响因素及心理护理的应对措施 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(31): 154-155+158.
 - [4] 徐毅. 肿瘤内科护理中心理护理的应用效果 [J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(8): 1001-1002.
 - [5] 李清. 心理护理在肿瘤外科护理中的重要价值 [J]. 养生保健指南, 2019, 18(1): 115.
- * 通讯作者: 邓朝宁. 1977. 10. 女. 汉. 籍贯: 陕西省渭南市. 职称: 副主任护师、学历: 本科. 研究方向: 肿瘤内科学. 邮箱: 835375832@qq.com

生物制药技术在制药工艺中的应用分析

吕蓉蓉

荣昌生物制药(烟台)股份有限公司 山东 烟台 264000

摘要:随着我国经济的发展和科学技术水平的进步,快节奏的生活也给人们的身体健康带来了一些问题,所以目前在国际范围内对生物制药技术的关注程度比较高。通过上文的论述可以看出,生物制药技术已经在很多疾病和领域中得到了非常广泛的应用,取得了一定的成就,然而目前很多领域仍然处于研究的阶段,科研团队目前还在研究更加完善的升级方案。相信通过对现有技术的不断改良,在未来的发展过程中一定会获得更多的发展机遇。

关键词: 制药工艺; 生物制药技术; 应用分

医药行业作为我国的重要经济组成部分,且在科学技术的发展下,生物制药技术的发展水平已经得到了极大的提升,从国家的角度分析,生物制药技术是社会稳定发展的保障,与国家的长治久安具有密切的联系;从个人层面上而言,生物制药技术水平带动了制药工艺的发展,为解决人民疾病和健康生长提供了有效的途径,对人民的健康生长具有积极意义,同时生物制药即使还有这极为广阔的发展空间,这也符合我国构建社会主义和谐社会的发展目标。

1 生物制药技术的特点

从基础方面来看,生物制药技术主要就是对生物手段进行应用,将提取以及研制特定类型的药物的目的进行实现,这样可以将传统制药当中的健康损害以及污染进行避免。所以,生物制药技术的优点还是比较明显的。在传统的制药模式当中,技术人员都需要对化学手段进行利用,对药物当中的有效成分进行提取,之后对合适的技术进行应用将后期的制药处理工作进行完成。但是,对传统的制药模式进行应用,可能会对制药成本以及制药资金过多的进行耗费,而且也会更多的制药领域方面的资源进行浪费^[1]。在进行生物制药的时候,需要将药物机理作为前提条件,要对不同类型的药物作用进行考虑。现在的各种制药工艺,在发展的过程中,都必须对生物制药手段进行应用,支撑企业的发展,对生物制药的措施以及途径进行利用,对制药的过程不断的进行完善,将其中的潜在缺陷进行避免。

2 生物制药技术的发展现状

生物制药技术实质上属于一种制药工艺技术,在其发展过程中融合了微生物学、医学以及药学等自然科学,并以这些学科作为整个研究成果的基础来进行药物的研发与生产。从目前我国整个制药行业的基本发展现状看,在药品行业中生物制药以独特的优势获得竞争力,所占比重日渐增大,在不同的方面取得了显著的成果,为我国制药行业的发展提供了多元化的支持。结合生物制药技术的综合发展情况进行分析,发现生物制药技术在制药工艺中的合理化应用涉及到不同方面的内容,并且生物制药技术的应用对于我国制药行业的发展产生着良好的促进作用。

3 生物制药技术分析

3.1 固定化酶技术。

酶本身是能够与水融合的,固定化酶后,其稳定性会提升,且更容易运输和保存,能够反复多次适用易从反应系统中分离出来,有利于自动化生产,通过对于固定化酶的广泛使用,能够在确保药品质量的前提下保证药品的生产成本,在生产过程中,激素类药物、氨基酸类药物以及某些抗生素都离不开固定化酶技术。

3.2 基因工程制药。

人类的身体是最精确、最复杂的系统,在疾病的治疗过程中需要对人的机体进行充分了解,但是仍旧存在一些不可知因素或者是外界无法寻找的因素,比如人体内调节激素水平、机理的活性因子,由于其无法在自然界中找到,但是为了治疗某些疾病,必须要利用这种活性因子,因此就可以采用基因工程在体外合成。合成的活性因子与人体内的基本一致,能够起到较好的治疗效果,而当前我国制药行业中最具有代表性的就是用于治疗糖尿病的胰岛素,其主要就是利用基因工程的相关技术手段对动物身体内的胰岛素进行提取分离等操作,然后将其合成后再注入微生物细胞中进行大量的繁殖,因此能够大满足患者对胰岛素的大量需求。

3.3 细胞工程。

细胞工程以细胞的培养、融合和基因转移为基础,为我国的制药工艺提供了全新的发展空间。细胞工程相对于传统的制药方式而言,能够更好地满足人们对于药物的需求,且传统的制药一般会采用人工中草药多区域采集的方式,而细胞工程在实验室中就能够将种草药中的有效成分进行提取并进一步培养,从而保证药材的充足性。通过细胞工程,一方面能够极大地丰富药物的数量和种类^[2],另一方面还能够通过缩短制药的时间减少人力和物力的开支,对于规模化的制药厂而言具有重大意义。

3.4 发酵工程。

制药发酵工程也被称作微生物工程,其会根据不同微生物所具有的特定功能来生产人类所需要的产品。在生物制药技术领域,运用发酵工程制药的代表就是抗生素。同时,

发酵工程还能够在微生物菌种的筛选和改良过程中发挥重要作用, 效果显著。

4 生物制药技术在制药工艺中的运用

4.1 在神经药物制药工艺中的应用。

生物制药技术在神经药物制药领域的应用, 主要表现在相关研究人员借助生物制药技术针对患者神经疾病的具体表现展开深入研究工作, 制定合乎标准要求的神药类药物研发方案, 确保能发挥神经性药物在疾病治疗方面的作用。同时, 借助生物制药技术的应用, 能增强患者对制药工艺的信赖感, 降低患者恐惧心理对疾病的不良影响, 进而突出治疗效果。因此在将生物制药技术应用到具体神经制药工艺的过程中, 要注意针对涉及到的临床实验数据进行整理分析, 并结合生物工程发展情况探索生物制药技术的应用创新点, 逐步发挥生物制药技术的价值和作用, 推动神经药物制药工艺水平不断提高, 真正为临床医疗工作的开展提供高效药物支持。

4.2 在抗肿瘤药物制药工艺中的运用。

肿瘤是机体细胞在各种始动与促进因素作用下产生的增生与异常分化所形成的新生物, 其对人体健康造成重大影响, 甚至是致命影响, 而且治疗难度较大。导致人们患有肿瘤的原因错综复杂, 化学、物理、生物、遗传、免疫缺陷等等都会导致人们发生肿瘤, 在临床治疗中一般是采取手术、放疗和化疗等治疗手段, 能够起到控制人体内部肿瘤细胞扩散的目的, 但是治疗费用昂贵, 患者家庭往往需要承担较大的经济压力, 甚至在无力支付治疗费用的情况下而放弃治疗, 因此加强抗肿瘤药物的研发至关重要。在抗肿瘤药物制药工艺中引入生物制药技术可以更加深入地分析各类肿瘤细胞变化趋势 [3], 并以此为基础进行抗肿瘤药物的研发, 从而提高制药水平, 强化抗肿瘤药物的使用效果。而且生物药物还能够最大程度上避免患者在抗肿瘤治疗过程中产生不良反应, 在疾病治疗和肿瘤预防中的作用显著。

4.3 在免疫药物制药工艺中的应用。

免疫药物在临床一线诊疗工作中应用相对较为广泛, 能重点针对患者身体上出现的免疫系统疾病进行治疗, 如对糖尿病、风湿性关节炎等进行合理化的控制。将生物制药技术应用于免疫药物制药工艺中, 能综合针对患者疑难杂症问

题进行分析, 采用基因疗法对免疫系统疾病进行合理化的控制, 确保能发挥生物制药技术的优势, 真正按照多元化因素完成对免疫药物的加工制造, 有目的、有计划的结合制药工艺中出现的问题进行合理化的处理, 确保能实现国内免疫生物制药与国外免疫生物制药的有效衔接, 突出免疫药物制药的综合发展水平, 加快我国制药工艺的国际化发展进程。

4.4 在冠状动脉疾病药物制药工艺中的运用。

冠状动脉疾病是近年来发病率较高的一种疾病, 严重影响了人们的身体健康和存活寿命, 在临床中针对冠状动脉疾病的治疗一般是通过一系列高品质药物减缓患者自身冠状动脉疾病恶化速率, 因此冠状动脉疾病药物制药水平至关重要。将生物制药技术引入到冠状动脉疾病药物加工制作中可以借助先进的生物技术降低传统制药工艺的难度, 而且细胞工程技术和生物酶技术还能够最大程度降低冠状动脉疾病药物的毒副作用^[4], 从而进一步提高该药物的治疗效果, 使得冠状动脉疾病患者的生命质量大大提高。

5 结束语

综上所述, 生物制药技术的发展和创新的我国制药工艺的发展以及制药行业经济效益的获取产生了关键性的影响。新时期在全面推动我国制药行业稳定发展的过程中, 要注意结合生物制药技术的发展情况进行系统的分析, 并积极探索生物制药技术在制药行业工艺改进方面的合理化应用, 争取能最大限度的彰显生物制药技术的发展效能, 助力我国制药行业实现国际化和现代化发展目标, 使其能成为我国优势产业, 在参与国际市场竞争的过程中获得竞争优势, 真正实现持久稳定运行。

参考文献:

- [1] 袁雪. 生物制药技术在制药工艺中的应用分析 [J]. 化工管理, 2020(02):108-109.
- [2] 王腾飞. 常见生物制药技术及其在制药工艺中的实际作用 [J]. 生物化工, 2019(05):134-136.
- [3] 沈灏. 刍议生物工程技术在制药业中的应用 [J]. 当代化工研究, 2020(06):60-61.
- [4] 金玉洁. 生物制药技术在制药工艺中的应用分析 [J]. 中华传奇, 2019(12):135-136.

流浪精神病人口腔清洁实施对策探究

农春菊 陆 叁 蒋 丽

南宁市社会福利医院 广西南宁 530000

摘 要:目的: 分析流浪乞讨精神病人口腔清洁率低的原因, 探索提高患者口腔清洁率。方法: 成立专案小组, 通过现状把握、目标设定、要因分析、对策拟定、对策实施的方法, 找出流浪乞讨精神病人口腔清洁率低的主因, 设定改善目标, 结合医院护理人员和患者实际情况, 制定实施对策, 建立患者改善前、中、后对比, 最终形成效果评价。结果: 通过有效实施途径, 改善前未规范刷牙例数为 15335 分值, 错误率为 27.7%。改善目标值计算得出未规范刷牙例数下降至 9791.4 分值, 下降幅度 5543.6 分值; 错误率下降至 17.7%, 下降幅度 10%, 有效提高患者口腔清洁率。结论: 口腔卫生护理干预能提高流浪精神病人自觉执行刷牙、正确刷牙率, 有效改善了口腔卫生, 提高了口腔健康质量。

关键词: 流浪精神病人; 口腔清洁; 措施

流浪精神病患者由于缺乏自控能力和护理不当, 基本都没有良好的刷牙习惯, 很难保持口腔健康 [1]。长期住院的精神病患者因精神症状的支配, 致使行为懒散, 没有刷牙的习惯, 口腔卫生极差, 牙周病发病率很高, 最终将导致牙齿松动、脱落等严重情况, 影响到患者的进食, 最终引起消化机能减退, 导致严重营养不良, 严重影响患者的生存 [2]。为了降低患者口腔感染发生率, 提高患者生活质量, 供养二区开展以提高流浪救助精神病患者口腔清洁率为主题的专案改善活动, 分析病人现状, 查找根源, 实施对策, 改善口腔清洁率。

1. 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取 2019 年 4 月至 2019 年 10 月我院 100 例流浪精神病患者作为研究对象, 均符合《国际疾病分类》第 10 次修订版 (international classification of diseases 10th, ICD-10) 中精神疾病的诊断标准 [3], 住院满 3 个月以上并且能进行简单沟通的恢复期流浪精神病人。

1.2 研究方法

1.2.1 成立专案小组

由护士长担任辅导员, 组长 1 名, 组员 8 名, 共 10 名护士成员。由供养二区 10 位护士使用“口腔护理清洁度调查表”, 分别从患者口腔粘膜、牙床、舌、气味、牙/假牙、唇、损伤 (增生溃疡)、腭八个方面根据患者口腔情况, 依据调查表相应的分值随机抽取 100 位患者进行评估采集, 改善前不确定例数为 15335 分值, 不确定率为 27.7%。

1.2.2 数据统计分析

采用柏拉图分析法的“二八定律”, 选定 80.0% 为改善重点, 结合小组成员通过 5.3.1 评分法评定出组员能力, 计算此次专案活动的目标值, 统计改善前、改善中、改善后的目标效果, 以便进一步分析流浪精神病人口腔清洁率低的原因。

2. 结果

为期 6 个月的专案实施, 通过多种途径, 改进护理措施, 制定流浪精神病人口腔清洁流程, 设置合理的洗漱台, 加强对病人的训练, 从原来不确定例数为 15335 分值下降至 9791.4 分值, 口腔卫生护理干预有效提高流浪精神病人自觉执行刷牙、正确刷牙率, 有效改善了口腔卫生, 提高了口腔健康质量。

3. 现状分析

3.1 流浪精神病人口腔清洁率改善前现状

流浪精神病人口腔清洁率改善前现状, 采集到 2019 年 4 月 18 日至 4 月 27 我科 10 名护士对于 100 例住院流浪乞讨精神病人在未给自己刷牙或口腔护理, 数据结果显示有 15335 例次患者没有做到规范的刷牙见表 1。

表 1 流浪精神病人口腔清洁率改善前统计表

供养二区 100 名患者口腔清洁度调查表 (改善前)				
评估范畴	第一组	第二组	第三组	合计
粘膜	419	635	642	1696
牙床	692	862	683	2237
舌	736	894	708	2338
气味	713	876	677	2266
牙/假牙	855	913	787	2555
唇	453	476	531	1460
损伤 (增生溃疡)	334	375	462	1171
腭	440	605	567	1612

3.2 流浪精神病人口腔清洁率改善中现状

采集到 2019 年 7 月 1 日至 7 月 14 日共 877 例次未规范执行数, 同比改善前数据清洁达标率都有所改善, 结果见表 2。

表 2 流浪精神病人口腔清洁率改善中统计表

供养二区 100 名患者口腔清洁度调查表 (改善中)				
评估范畴	第一组	第二组	第三组	合计
粘膜	336	626	526	1488
牙床	737	702	590	2029
舌	653	731	582	1966

气味	640	689	518	1847
牙 / 假牙	661	805	620	2086
唇	358	627	488	1473
损伤 (增生溃疡)	330	349	423	1102
腭	338	561	482	1381

3.3 流浪精神病人口腔清洁率改善后现状

采集到 2019 年 10 月 6 日至 10 月 19 日共 458 例次未规范执行数, 改善后期效果明显, 结果见表 3。

表 3 流浪精神病人口腔清洁率改善后统计表

供养二区 100 名患者口腔清洁度调查表 (改善后)				
评估范畴	第一组	第二组	第三组	合计
粘膜	330	342	357	1029
牙床	670	494	416	1580
舌	400	457	439	1296
气味	330	348	402	1080
牙 / 假牙	525	429	428	1382
唇	330	330	358	1018
损伤 (增生溃疡)	330	330	357	1017
腭	330	330	350	1010

4. 成因分析

4.1 对患者口腔清洁重视程度不够

护理人员在平时的操作过程中, 对病人的个体卫生、行为习惯管理意识淡薄, 没有引起足够重视。患者本身行为意志存在缺陷, 需要经常性提示或引导, 久而久之潜移默化地使患者在个人卫生行为上形成良性习惯。

4.2 管理流程缺失

病区缺乏完善的口腔清洁操作内容和流程, 未对护士进行规范的口腔清洁内容宣教、培训, 患者不了解口腔清洁的重要性。

4.3 病区环境因素的影响

病区为老病区, 且患者人数较多, 床位不固定, 流动性大, 病人牙具没有合适空间放置, 导致牙刷口杯经常丢失、混用现象, 甚至有部分病人直接把口杯携带身上, 给医护人员管理上带来一定难度。

5. 提高口腔清洁率实施对策

5.1 规范口腔清洁工作流程

查阅资料并借鉴有效口腔清洁工作流程。组织护士对借鉴口腔清洁工作流程进行讨论, 总结并制定出适合病区的口腔清洁工作流程, 并在病区实施利用结合病人分区域组长小组制进行口腔卫生干预, 效果显著。

5.2 加强口腔卫生专项培训

根据本病区特点, 由病区护理人员选出 2 名病人为总组长, 组长 9 名, 其他成员是组员, 共分成 9 组。制定每天早上 9:00-10:00 为组织病人清洁口腔时间, 每班的责 1 班、责 2 班、A1 班及主班护士负责组织病人及监督指导工作。通过高年资护士运用牙齿模型给病区护士培训及护士对病区小组长培训及组员培训。

5.3 设置合理的洗漱空间

病区内安装放牙具的置物架。病人分成 9 组, 每组有一名组长, 病人分配不同颜色口杯并粘贴名字, 一个置物架一组病人并粘贴组长名字。护士带领每组病人认识自己口杯颜色及名字。

5.4 加强口腔卫生宣教

查阅资料并借鉴适合我科病人的健康宣教知识。粘贴图文并茂的清洁口腔操作步骤及鼓励病人制定“美丽笑容, 健康口腔”手抄报进行口腔知识宣教。护士定期运用口腔模具对病人进行口腔知识宣教。

5.5 质量控制

通每周进行 1 次口腔卫生状况检查, 对口腔卫生不达标者进行督促和引导, 对患口腔疾病者, 结合实际情况采取针对性的治疗方案。

6. 结论

开展专案活动, 通过多种途径, 认真解析造成对患者口腔清洁率低原因, 制定改善措施, 规范口腔清洁流程, 每天由一名护理人员选择一名病人为组长, 指导组织病人有序刷牙。同时, 通过高年资护士运用牙齿模型给病区护士培训及护士对病区小组长培训及组员培训。通过对流浪精神病人的口腔清洁护理干预, 提高了病人口腔卫生的执行力, 逐渐养成良好的口腔卫生习惯, 明显改善了病人的口腔卫生状况, 对提高流浪精神病人生活质量有明显效果, 对其康复也有很好的促进作用。

参考文献:

- [1] 邢君. 长期住院精神病患者口腔感染的特点分析 [J]. 中国民康医学, 2015, 27(5): 71-72.
- [2] 李永清、李玲、杨燕. 互动式健康教育在长期住院精神病患者牙周病防治中的应用 [J]. 当代医学, 2018, 24(19): 137-138
- [3] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 16-37
- [4] 谭淑玲, 吕达, 伍晓, 等. 社区口腔健康教育对居民口腔卫生的影响 [J]. 中国临床护理, 2016, 8(1): 59-62.
- [5] 李正阳. 牙周病与全身系统疾病的关系 [J]. 武警后勤学院学报 (医学版), 2012, 21(7): 576-580.
- [6] 夏方勇. 成人牙周病的治疗及致病原因分析 [J]. 中国医药指南, 2014(33): 152-153.
- [7] 邢君. 长期住院精神病患者口腔感染的特点分析 [J]. 中国民康医学, 2015, 27(5): 71-72.
- [8] 欧阳翔英. 关于重度牙周炎的诊断标准 [J]. 中华口腔医学杂志, 2017, 52(2): 72-74.
- [9] 蒋宏. 口腔内科疾病的临床诊断与治疗分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(6): 78-80.

护理优良事件培训改善护士职业倦怠的效果观察

刘 好

河南省人民医院 河南省郑州市 450003

摘 要：目的：观察优良护理事件培训改善护士职业倦怠的效果。方法：运用方便抽样的方法，抽取在我院工作 80 名护理人员作为此次研究的对象。研究中观察组中的护士由于患病退出 2 人，对照组护士由于辞职而退出了 1 人，最终纳入观察组以及对照组的护士人数分别为 38 人、39 人。观察组在常规培训的基础之上，接受为期八周时间的护理优良事件展开培训工作。结果：在开展培训工作之后，观察组中的去人格化以及情感衰竭维度的得分要比对照组的低。结论：护理优良事件培训，进一步改善护士职业倦怠的状况以及提升幸福感。

关键词：优良事件培训；职业倦怠；效果观察

引言：随着社会各界对我国医疗服务需求不断地提升，以及我国医药卫生机制不断改革深化。职业倦怠对医疗的质量以及医疗事故产生一定的影响，而护理优良事件培训工作，对护理人员职业倦怠的状况进行缓解。基于此，本研究采用问卷调查的形式，进一步地探究护理优良事件培训之前与之后，护士职业倦怠产生变化的情况，并且提出合理科学的建议，旨在为了有效地改善护士职业倦怠提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

在 2019 年 5 月—2020 年 12 月，运用方便抽样的方法，抽取在我院工作 80 名护理人员作为此次研究的对象。纳入标准：已得到护士执业资格证书，从事相关护理的工作已经满 3 年。排除标准：受过护理优良事件的培训工作，进修护士，培训期间外出学习或者休假。此研究一共纳入相关护理人员 80 人，主要分为观察组以及对照组各 40 人。在开展培训之前需要对符合条件的 80 护士展开职业倦怠的问卷调查，一共发放调查问卷 80 份，一共回收调查问卷 80 份，其中有效调查问卷 75 份，有效回收率为 93.75%。研究中观察组中的护士由于患病退出 2 人，对照组护士由于辞职而退出了 1 人，最终纳入观察组以及对照组的护士人数分别为 38 人、39 人。观察组中男护士有 2 人，女护士有 36 人；平均年龄 (32.50 ± 5.32) 岁。对照组中男护士有 2 人，女护士有 37 人；平均年龄在 (32.40 ± 4.98) 岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组

展开常规的培训工作，其中主要包括医院以及各个科室的人文伦理等内容，为期 8 周的时间。医院主要按照护士层级展开集体授课，每月开展 1 次，各个科室每周 1 次科务会，由护士长负责，组织全体护士针对工作中存在的问题进行总结。

1.2.2 观察组

在常规培训的基础之上，接受为期八周时间的护理优良事件展开培训工作，每周开展一次。①成立研究小组，该

研究小主要组由我院护士长 2 名、高年资的护士以及医生个 2 名组成。培训小组主要由高年资的护士以及医生个两名所组成，主要承担着优良护理事件的培训演练脚本准备，以及对低年资相关护理人员培训的工作。②培训情景。按照优良护理事件案件正确的处理方式，从处理中的环境背景、技术方法以及组织管理等方面，对这一次培训演练脚本的内容进行设计，将脚本实际内容经过编排好之后，提交到护理部展开评审的工作。为了确保脚本内容具有一定的合理性以及科学性，由护理部安排 5 名 ICU 资深护士长以及 1 名急救专家作为此次脚本审核的评委。需要充分地运用好的此次脚本与情景对参加培训的护士进行考核。③具体的培训过程。这一次优良护理事件的情景模拟演练培训工作主要为期八周时间。培训的过程如下：首先对护理优良事件的基础理论知识进行学习。对护理不良事件中需要交接展开注重的地方，与此同时还需要注重对比讲解基础理论知识，由护士长以及各个科室的领导展开讲解。每一次优良护理事件的培训过程中就具体项目展开讲解，主要测量护士基础理论知识的掌握程度，考试结果的合格者有资格参加之后的情景模拟活动。

其次，针对优良护理事件来模拟情景。对本院近一年中所发生的一些护理优良事件展开情景模拟工作，安排护士四名为一个小组，并且有 1 名高年资的护士承担，根据基础理论学习的内容，进一步处理此次优良护理的事件，主要遵循“了解情景模拟、角色分工、指导排练、成组练习这一模式，对挑选案例中情景进行模拟分析，每名培训护士轮流扮演家属以及病人等相关的身份。指导教师应该全程地加入到练习过程中，及时地纠正存在模拟中存在的问题。

最后需要强化护理优良事件的培训工作。培训进行第 7 周以及第 8 周时，应该不断地加强护士护理事件的培训工作，护士应该熟练地了解适合自身的角色，并且通过演练来达到训练的目的，培训组长也应该及时地和演练的对象展开交流工作，进一步了解到护理优良事件的实际演练情况，与此同时针对护士演练的结果展开评分工作。

1.3 研究工具

护士职业倦怠问卷:由美国心理学家 Maslach 在 1986 年编制的。该量表主要由情感耗竭、去人格化以及个人成就感等维度所组成,运用到 0~6 级进行评分,0~6 分分别代表着“从未发生”——“每天都有”。总量表效度系数为 0.823,各维度效度系数为 0.770~0.888。情感耗竭以及去人格化维度的得分越高,就会表明情感耗竭以及去人格化的程度就会越重;个人成就感维度得分越高,进一步说明职业倦怠的程度就会越低。

1.4 职业倦怠感

基于 Maslach 倦怠调查问卷修编的职业倦怠量表,评估相关急诊护理人员职业倦怠感,效度系数是 0.87,信度系数为 0.89。该量表主要使用 Likert 7 级计分的方法,每一个条目都具有七个等级,分别为“从不”“极少”“偶尔”“有时”“经常”“极多”“总是”,分值为 0~6 分,自我成就感维度反向计分,累计条目得分,评分的范围在 0~126 分,分数越高则代表相关护理人员职业的倦怠感越强。

1.5 统计学方法

运用 EpiData 3.1 软件创建相关的数据库,采用双录入的方式经理录入相关的数据,运用 SPSS 20.0 统计学软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,并且需要运用 t 进行检验,运用 Pearson 分析职业认同感的评分以及职业倦怠感之间的相关性。 $P < 0.05$ 代表着差异具有一定的统计学意义。

2 结果

培训前后两组职业倦怠感比较,见下表 1 所示。

表 1 培训前后两组职业倦怠感比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项 目	培 训 前		t 值	P 值	培 训 后		t 值	P 值
	观察组(n=38)	对照组(n=39)			观察组(n=38)	对照组(n=39)		
情感衰竭	24.21±1.96	24.01±2.84	-0.102	0.349	21.10±1.82	24.02±2.83	-3.457	<0.001
去人格化	6.88±3.09	6.89±2.99	0.089	0.932	5.65±3.32	6.87±3.32	-2.312	0.032
个人成就感	28.98±2.42	28.95±2.80	-0.095	0.876	32.65±2.35	28.97±2.23	5.234	<0.001

3 讨论

3.1 护理优良事件培训,进一步改善护士的职业倦怠感

护理工作就是一种技术含量比较高还和病人长时间接触的一种职业,需要护士时时刻刻保持着认真以及警惕的工作态度,大部分护士工作的时长已经超过八个小时,非常容易产生消极的情绪,为身心健康带来一定的隐患。本研究结果显示,本文通过对护士展开优良护理事件的培训工作,在开展培训工作之后,对于去人格化、情感衰竭的维度来说,观察组得分比对照组的低,但是,对于个人成就感而言,观察组维度的得分比对照组的高,有着一定的统计学意义($P < 0.05$),通过护理优良事件培训工作,向护士传递和患者在接触中需要了解的一些应用技巧,运用案例分析的方法,

给予护士护理的工作肯定,帮助他们找到自身工作的定位,不断地改善自身职业倦怠感的情况。

3.2 护理优良事件培训,进一步提升护士工作的热情

职业倦怠会使得护士的人际关系变得更加的冷淡,在工作过程中,病员关系错综复杂。有些科室突发的事件比较多,在劳动分工衔接上会出现偏差。优良护理事件的宣传关注相关护士的身心健康,给予他们最大的支持以及关注,向护士介绍一些宣泄情绪的方式,进一步确保他们具有一个良好的工作状态。医护工作过程中难免会遭到病人为难,作为护士更需要从患者角度着手,安抚其情绪以及心情,从而创建出良好的医患关系,不断地提升自身的工作能力。

综上,优良护理事件的培训工作,能够激发护士职业自豪感以及荣誉感,与此同时还能够提升自身的工作质量,创建出良好的工作氛围有着非常重要的现实意义。

参考文献:

- [1] 李淑婷,安萍萍,李孟茵,等.护士职业倦怠现状及影响因素分析[J].护理学,2019,8(2):168-173.
- [2] 田蓓,刘薇群,蔡诗凝.护理工作环境与护士职业倦怠现状及相关性研究[J].护理管理杂志,2017,17(1):10-11,28.
- [3] VICENTE J P,MARIA D C G,VSELENE V.The influence of nurse education and training on communication,emotional intelligence,and empathy[J].Journal of So Paulo University School of Nursing,2019,53(7):e03465.
- [4] 曹胡玲,王建军,王丽华,等.规培期护士情绪智力与成就动机的相关性研究[J].护士进修杂志,2017,32(7):614-616.
- [5] ZAID A,IMAN A A,AHMAD R,et al.The impact of emotional intelligence on conflict management styles used by jordanian nurse managers[J].Journal of Nursing Management,2019,27(3):560-566.
- [6] 叶志弘,骆宏,姜安丽.杭州地区护士群体职业倦怠常模与诊断标准的研究[J].中华护理杂志,2008,43(3):207-209.
- [7] 周荣慧,呼滨,丁炎明,等.北京城区综合性医院护士职业倦怠影响因素的追踪研究[J].中国护理管理,2010,10(9):27-30.
- [8] 邱玉芳,杨辉,宋丽萍.护士共情能力的研究进展[J].护理研究,2007,21(7A):1890-1892.
- [9] 陈曲,刘旭,孟开.北京市三级甲等医院青年医护人员职业倦怠现状及其影响因素分析[J].中国全科医学,2018,21(2):223-231.
- [10] 邹志礼,周波,黄雨兰,等.医务人员工作倦怠及其与社会支持的关系[J].中华行为医学与脑科学杂志,2015,24(2):169-172.

阴道分泌物细菌临床检验价值对比分析

张俊仕

广东省惠州市惠城区第一妇幼保健院 516000

摘要：目的：研究阴道分泌物细菌临床检验价值对比。方法：本研究对象为广东省惠州市惠城区第一妇幼保健院收治的阴道分泌物细菌检验患者 200 例，时间 2019 年度 1 月 -2020 年度 6 月，采用随机分组方式分为观察组、对照组 100 例，观察组 PCR 检验法方式，对照组实施细菌培养检验法，分析并且对比两组各项指标。结果：观察组阴道分泌物细菌检出率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：通过对阴道分泌物细菌实施 PCR 检验方式，取得显著效果，具有较高的检出率。

关键词：阴道分泌物细菌；临床检验价值；对比

人体阴道组织受到了外界细菌入侵后，常常容易导致阴道炎发生，在人体免疫力低下、抵抗力低下等情况时，容易导致阴道炎症发生，而对于上述情况，早期实施检验，能在患者治疗前，对疾病类型进行明确，从而为患者治疗提供有利依据^[1]。因此，本次研究选取 200 例阴道分泌物细菌检验患者作为研究对象，分别实施不同的检验方式，见下文。

一. 资料和方法

1. 资料

本研究对象为广东省惠州市惠城区第一妇幼保健院收治的阴道分泌物细菌检验患者 200 例，时间 2019 年度 1 月 -2020 年度 6 月，采用随机分组方式分为观察组、对照组 100 例，观察组 PCR 检验法方式，对照组实施细菌培养检验法。纳入标准：①通过检查显示患者具有白带异常、阴道分泌物增多，②患者签署知情同意书。排除标准：伴有其他严重疾病。观察组：年龄范围 21 岁 -60 岁内，100 例阴道分泌物细菌检验患者平均年龄 (41.29 ± 1.19) 岁。对照组：年龄范围 21 岁 -61 岁内，100 例阴道分泌物细菌检验患者平均年龄 (40.19 ± 1.29) 岁。二者各项资料无差异， $P > 0.05$ 。

2. 方法

观察组实施：PCR 检验法方式。

对预留标准实施检测，应用消毒无菌棉签，在阴道后穹隆位置进行采集，采集完毕后需要保存直至无菌生理盐水中，采取离心处理措施，离心 15 分钟、转速 1200r/ 分钟，在结束完将上清液收集，对沉淀物实施检验，将碱性裂解液加入直至样本中，在 60 摄氏度温度下加热 15 分钟，并离心 10 分钟，将上清液放置在 PCR 检验仪器上，分析阴道分泌物细菌种类^[2]。

对照组实施：细菌培养检验法方式。

预留标本实施检测，采集女性阴道后穹隆位置的分泌物，保存在无菌生理盐水，在琼脂培养基上标本涂抹，均匀进行涂抹，然后培养二氧化碳恒温培养箱，观察培养基变化，若具有光滑以及半透明灰色露珠状菌落情况，应对面积大的菌落采取生化检查^[3]。

3. 观察指标

两组各项指标进行对比，包括阴道分泌物细菌检出率。

4. 统计学处理

SPSS26. 0 统计软件分析，对于患者研究中各项指标，计数资料卡方检验，计量资料 t 检验，两组各项指标中（阴道分泌物细菌检出率）存在差异，则 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

二. 结果

对比阴道分泌物细菌

观察组阴道分泌物细菌检出率（其中棒状杆菌有 21 例、所占比为 21.00%；肠球菌有 20 例、所占比为 20.00%；夏纳杆菌有 40 例、所占比为 40.00%）显著高于对照组（其中棒状杆菌有 10 例、所占比为 10.00%；肠球菌有 10 例、所占比为 10.00%；夏纳杆菌有 29 例、所占比为 29.00%）($P < 0.05$)，见表 1 所示。

表 1：分析阴道分泌物细菌检出率指标

组别	例数 (n)	阳性 (n)	检出率 (%)
观察组	100	81	81.00
对照组	100	49	49.00
卡方值	-		7.2514
P 值	-		0.0017

三. 讨论

据相关研究显示，阴道炎发病率不断增加，患者病情具有迁延难愈等情况，同时患者病情容易复发，对身体健康造成影响，而快速、准确检测阴道分泌物十分重要，通过对细菌进行确诊，能早期对患者实施治疗，改善患者的预后^[4]。

对于阴道细菌的检测方式具有多种，例如 PCR 检验和细菌培养方式，传统的阴道分泌物细菌检测方式包括细菌检验方式，该种方式操作十分简单，在早期阴道炎的诊断中具有重要意义，现已广泛用于临床中^[5]。但该种方式也存在较多不足，例如该项方式操作繁琐以及耗时较长，对实验室环境具有较高的要求，导致其使用受到限制。而 PCR 检验法

选择现代化手段进行检验, 具有 DNA 杂交和 PCR 检验法良好敏感度的优势, 能够有效提高检验的精准度, 同时具有时间短、灵敏度高、操作简单等优势。在本次研究结果中显示, 对于患者阴道分泌物实施不同方式检查, 例如 PCR、细菌培养方式, 研究结果显示, PCR 的阳性率较高, 同时对于多种细菌检出率较高, 例如萆纳杆菌、棒状杆菌、肠球菌等等, 对患者诊断和后期治疗较为重要, PCR 方式和细菌培养方式相比, 实施 PCR 检验具有显著诊断价值, 能为后期治疗提供依据, 诊断价值较高^[6]。

经研究表明, 观察组阴道分泌物细菌检出率 (其中棒状杆菌有 21 例、所占比为 21.00%; 肠球菌有 20 例、所占比为 20.00%; 萆纳杆菌有 40 例、所占比为 40.00%) 显著高于对照组 (其中棒状杆菌有 10 例、所占比为 10.00%; 肠球菌有 10 例、所占比为 10.00%; 萆纳杆菌有 29 例、所占比为 29.00%) ($P < 0.05$)。

综上所述, 通过对阴道分泌物细菌实施 PCR 检验方式, 取得显著效果, 具有较高的检出率, 值得在临床中推广及

运用。

参考文献:

- [1] 栗岩. 阴道分泌物细菌临床检验方法的比较分析 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(10): 52-54.
- [2] 喻永泽. 革兰染色用于妇女阴道分泌物检验结果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(2): 45-47.
- [3] 范冰, 王秀梅, 张翠等. 300 例阴道分泌物的细菌群体分布状况 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2017, 12(3): 250-251.
- [4] 雍春娥. 不同检验方法在女性细菌性阴道炎检测中的应用与比较 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(31): 103-104.
- [5] 张佳夫, 李艳玲. 阴道分泌物常规检验的临床意义 [J]. 吉林医药学院学报, 2018, 39(4): 265-266.
- [6] 黄树芬. 阴道分泌物标本五联检验对阴道炎病原体及白带清洁度的临床诊断价值分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(15): 2295-2297.

1996 年 ~2019 年江苏省恶性肿瘤死亡率预测研究

张蓓蓓

南京医科大学康达学院, 江苏 连云港 222000

摘要: 目的: 根据江苏省恶性肿瘤死亡变化趋势, 结合其死亡率统计资料, 建立 ARIMA 模型并对江苏省恶性肿瘤死亡率进行预测。方法: 以 SPSS25.0 软件为工具, 对 1996 年至 2015 年江苏省年度死亡率数据建模, 预测 2016 年至 2019 年恶性肿瘤死亡率, 并与实际数据对比, 进行预测效果分析。结果: ARIMA(1,2,0) 模型的拟合系数 $R^2=0.848$, 与实际统计数据的拟合水平较高, 且残差序列满足白噪声检验要求, 预测结果的均方根误差 MAPE 为 2.05%。结论: ARIMA 模型拟合及预测效果良好, 能够较好地描述该时段江苏省恶性肿瘤死亡情况, 为制定恶性肿瘤疾病防控方案, 落实防控措施提供较为准确的数据支持。

关键词: 恶性肿瘤; ARIMA 模型; 时间序列; 预测

恶性肿瘤是肌体在致病因素的作用下, 因遗传物质病变而引起的组织细胞异化或过度增生所形成的不良新生物。恶性肿瘤不仅局部快速增生, 同时能够感染正常肌体组织, 进而造成在人体内扩散, 对肌体产生严重的危害^[1]。根据国家癌症中心发布《2019 年全国癌症报告》, 近年来恶性肿瘤的发病死亡均呈整体上升态势, 我国恶性肿瘤死亡占居民全部死因的 23.91%, 恶性肿瘤已经成为严重威胁中国人民生命健康的公共卫生问题之一。

江苏省作为恶性肿瘤高发省份之一, 《2019 年江苏省卫生健康事业发展统计公报》中的数据显示, 江苏省恶性肿瘤死亡率为 206.85/10 万, 占死亡构成的 30.2%, 成为江苏省居民死因中的首位。开展恶性肿瘤死亡率预测研究是分配卫生资源和开展恶性肿瘤防治工作提供重要依据。死亡率预测研究多建立在统计数据的基础上, 基于此, 江苏省对恶性肿瘤发病、死亡情况的数据统计工作尤为重视, 参照国家肿瘤登记年报数据纳入的原则和标准, 逐步完善了恶性肿瘤的数据统计和筛选机制, 积累的相关统计资料为本文研究提供了数据支撑^[2,3]。本文运用求和自回归移动平均 (autoregressive integrated moving average, ARIMA) 模型对江苏省恶性肿瘤年度死亡率进行拟合和预测, 选取合理数据评价指标对模型预测效果进行分析, 为制定恶性肿瘤防治策略提供有效的参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

根据江苏省卫生健康委员会编写的 1996 年~2019 年《江苏卫生计生统计年鉴》中恶性肿瘤年度死亡率统计数据进行死亡率预测模型的筛选及检验, 其中 1996 年~2015 年恶性肿瘤死亡率数据用于拟合死亡率的 ARIMA 时间序列模型, 2016 年~2019 年恶性肿瘤死亡率数据作为检验模型预测效果的对比值。

1.2 建模方法

ARIMA 模型是由 Box 和 Jenkins 于 70 年代初提出的著

名短期时间序列预测方法, 又称为 Box-Jenkins 模型, 是一种适用于平稳性时间序列的预测模型^[4,5]。该模型的一般表达式为 $ARIMA(p,d,q)$, 其中参数 p 、 q 和 d 分别表示序列的自相关函数 (ACF)、偏自相关函数 (PACF) 的阶和进行差分的次数。

本文在江苏省历年恶性肿瘤死亡率数据汇总的基础上, 通过统计分析软件 SPSS 25.0 对数据进行分析、建模、评估和短期预测。

ARIMA 建模过程分为以下四个步骤^[4]: (1) 序列预处理: 对非平稳的初始时间序列需先进行数据预处理, 通过一定的变换与差分, 转化为符合要求的平稳时间序列; (2) 模型识别与参数确定: 结合预处理后的平稳序列的自相关函数 (ACF) 和偏自相关函数 (PACF) 图, 估计 ARIMA 模型中的 p 、 q 的值; (3) 参数估计及判定: 运用最大似然估计法估计模型的系数并进行检验。模型的残差序列需满足白噪声检验^[6], 结合拟合系数 R^2 、BIC 最小信息准则等, 筛选出拟合效果最好的模型; (4) 模型的预测: 利用建立的 ARIMA 模型进行数据预测, 以误差分析指标评估模型的预测效果。

2 结果

2.1 死亡趋势分析及序列平稳化

图 1 是江苏省 1996 年~2019 年的恶性肿瘤死亡率的时间序列图, 图中显示, 1996 年~2000 年恶性肿瘤的死亡率呈现小幅下降, 在 2000 年以后恶性肿瘤的死亡率呈现整体上升趋势。由此可知, 该时间序列既有长期上升的趋势性, 又有短期变动的波动性, 为非平稳序列, 需要进行数据的预处理。对原始序列进行二阶差分 ($d=2$) 后, 如图 2 所示, 预处理后的序列在 0 附近呈现平稳的小幅上下波动, 表现为平稳性的典型特征^[6]。

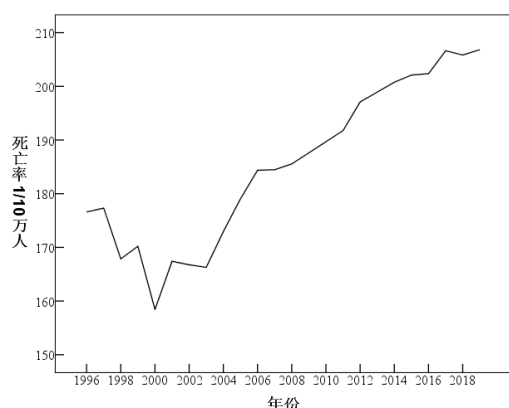


图1 江苏省恶性肿瘤死亡率时序图

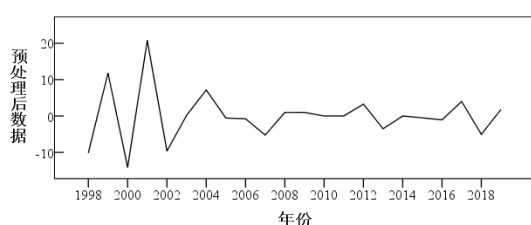


图2 二阶差分后的时间序列图

2.2 模型的识别和定阶

经过二阶差分后数据平稳,可确定模型的参数 $d=2$ 。平稳序列的ACF(图3)和PACF分析(图4),延迟二阶、一阶后,收敛于置信区间内,因此 p 、 q 分别在0、1、0、1、2中进行选取。由2个参数的不同选择可得到六种备选模型,对六个模型分别进行参数估计和残差白噪声诊断,结合拟合系数 R^2 、最小信息准则BIC等原则筛选出最优模型。

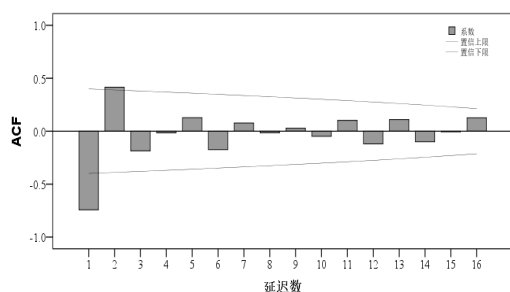


图3 平稳序列自相关(ACF)图

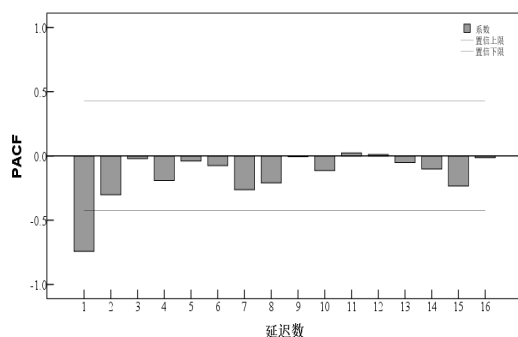


图4 平稳序列偏自相关(PACF)图

2.3 参数估计及诊断

采用SPSS 25.0软件中时间序列预测分析模块,对拟定备选模型分别进行拟合分析。基于模型系数的T检验要求,剔除不满足要求的模型,得到模型ARIMA(1,2,0)结果详见表1。由表1可知,模型系数通过t检验($P<0.05$);在拟合效果方面,模型的拟合系数 $R^2=0.848$,模型的拟合程度较高。

对模型ARIMA(1,2,0)的残差序列进行白噪声检验,经统计,残差序列在各滞后阶数下Q统计量的P值均大于0.05,故模型的残差序列为白噪声序列^[7]。由此可知,模型ARIMA(1,2,0)能够满足检验要求,可进一步分析模型的预测效果以确定其适用性。

表1 ARIMA模型参数检验及拟合结果表

变量	ARIMA(1,2,0)		
	系数	t值	P值
AR(1)	-0.799	-5.613	<0.001
常数	216.737	0.772	0.452
Sig			
R ²		0.848	
BIC		3.944	

模型ARIMA(1,2,0)的拟合数据与实测数据曲线对比图详见图5,由图中可见,模型不仅能拟合原始数据的整体发展趋势,同时能够反映数据的局部小幅变化的波动性,表现出较好的拟合效果。

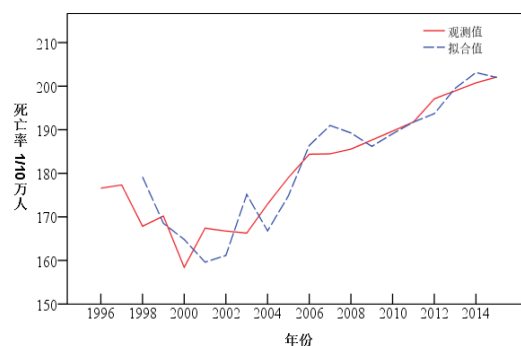


图5 ARMA(1,2,0)模型拟合效果图

2.4 误差指标选取及预测效果分析

本文选取绝对误差、误差率等误差对比指标对模型的预测效果进行分析,采用绝对误差(E)、绝对误差率(ER)和均方根误差(MAPE)进行综合评价。各误差指标的计算结果越小,模型的预测精度也就越高,且一般认为 $MAPE < 10\%$ 的情况下,预测精度较高。

ARIMA(1,2,0)模型对2016年~2019年短期预测数据相应误差计算指标汇总详见表2。由表2中数据可知,模型的均方根误差MAPE为2.05%,表明模型的整体预测效果较为理想;从每年的绝对误差率来看,最大值为2019年的3.78%,预测精度较高,满足对恶性肿瘤死亡率发展水平情况的整体评估,对具体防控措施的制定和医疗物质的分配均可提供较

为准确的数据支持。

表 2 ARIMA 模型预测结果比较

时间	实际死亡率 1/10 万	预测死亡率 1/10 万	E	ER	MAPE
2016 年	202.37	202.64	0.27	0.13%	2.05%
2017 年	206.63	202.42	4.21	2.04%	
2018 年	205.84	201.22	4.62	2.24%	
2019 年	206.85	199.03	7.82	3.78%	

3 讨论

根据国家癌症中心 2019 年发布的我国恶性肿瘤流行情况分析报告, 在 2015 年我国恶性肿瘤总体死亡人数约为 233.8 万人, 每年为医治恶性肿瘤所需的医疗花费超过 2200 亿元。进十年来, 我国恶性肿瘤死亡率基本上每年保持 2.5% 左右的涨幅。由本文对于江苏省恶性肿瘤死亡率的预测分析可知, 江苏省恶性肿瘤死亡率总体保持上升趋势。近几年, 得益于整体医疗水平的提高和居民对恶性肿瘤危害性认识的逐渐加强, 恶性肿瘤的死亡率增幅较小, 近十年江苏省恶性肿瘤死亡率的年度增长平均为 1.13%, 低于全国水平。从总体死亡率水平上来看, 2014 年~2019 年江苏省恶性肿瘤的死亡率不低于 200/10 万人, 依然在江苏省居民死因中占据首位, 造成总体医疗负担的持续加重。因此, 开展恶性肿瘤死亡率的统计研究, 实现医疗资源的科学配比, 是恶性肿瘤防治工作中必不可少的参考。

关于死亡预测模型研究, 回归分析模型和时间序列分析模型在适用性和准确性方面效果最好 [8]。从恶性肿瘤死亡率发展规律来看, 时间序列是包含整体趋势性和局部波动性的非平稳时间序列。ARIMA 模型能剔除时间序列的趋势性影响, 已经广泛运用在各类疾病的发病及死亡情况的预测研究中。本文以 1996 年~2015 年江苏省恶性肿瘤发病数据

作为拟合样本得到了 ARIMA(1,2,0) 模型, 从拟合结果来看, 模型的整体拟合效果良好, 对死亡率发展趋势的描述与实测数据基本一致, 能够较好的反映江苏省恶性肿瘤发病的整体规律。由预测结果的对比分析可知, 模型对死亡率预测整体精度高, 能满足恶性肿瘤防治工作的要求, 可用于我国恶性肿瘤死亡率情况的短期预测。

参考文献

- [1] 娄长丽. 临床常见恶性肿瘤 [M]. 吉林: 吉林科学技术出版社, 2009: 6-10.
- [2] 国家癌症中心. 中国肿瘤登记工作指导手册 (2016) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016, 59-75.
- [3] 韩仁强, 武鸣, 缪伟刚, 等. 2015 年江苏省恶性肿瘤发病和死亡分析 [J]. 中国肿瘤, 2020, 29(2): 81-89.
- [4] 丁勇, 张蓓蓓, 吴静, 等. ARIMA 乘积季节模型预测我国戊肝的发病趋势 [J]. 南京医科大学学报 (自然科学版), 2020, 40(11): 1725-1729.
- [5] 于林凤, 吴静, 周锁兰, 丁勇. ARIMA 季节模型在我国丙肝发病预测中的应用 [J]. 郑州大学学报 (医学版), 2014, 49(03): 344-348.
- [6] 庞艳蕾, 张惠兰, 李向云, 等. 灰色模型 GM(1,1) 和 ARIMA 在拟合全国婴儿、5 岁以下儿童死亡率中的应用 [J]. 中国卫生统计, 2015, 32(03): 461-463.
- [7] 刘洁, 高茵茵, 曲波, 等. 应用 ARIMA 模型预测我国孕产妇死亡率 [J]. 中国医科大学学报, 2011, 40(02): 107-108+121.
- [8] 黄国宝, 黎衍云, 吴菲. ARIMA 模型和 ARIMA-SVM 模型对上海市 2 型糖尿病患者肺结核发病的预测效果 [J]. 复旦学报 (医学版), 2020, 47(06): 899-905.

在基础护理实训课中开展护理礼仪训练的研究

余美玲

江西师范高等专科学校 江西 鹰潭 335000

摘 要: 随着管理人员需求的增长, 社会对在大学医学专业学校中加设“人文文化”课程的需求变得更加明显。然而, 在传统的“护理礼仪”的实践中, 学生只能学习简单的词汇和行为学习, 在这个过程中, 学生一直处于被动引导。

关键词: 基础护理实训课; 护理礼仪训练; 策略

随着医疗保健模式的变化和护理科学的进步, 人们坚信优质护理必须与高素质的护理人员相结合。护理要求不仅限于知识和技能, 还包括培养杰出的能力, 护士的形象、言语和行为, 这些都会直接或间接影响患者的身心健康, 进而影响治疗效果。一个好的护理方式可以促进护士与患者之间的和谐关系, 在行动上有很强的实用性, 而培养良好的护理行为需要对护理学生进行培训。

一、基础护理实训课中护理礼仪的教育方式

1. 着装礼仪

培训开始前, 护士应穿着正式的工作服、工作鞋、柔软的鞋套, 护士应定期修剪指甲, 发型应短而爽朗。女人可以戴帽子, 但需要确保衣服、裤子、裙子、帽子、鞋子等完整整洁。

2. 行为礼仪

护士在培训前必须拥有基本的护士礼仪。因此, 护士必须培训相关的站、坐、走等礼仪行为, 并培训护士拿病历等一系列的行为礼仪, 并让护士注意自己的语气, 其中包括向护士教授姿势的初始要求, 如: 身体挺直站立在地板上, 挺起胸部, 弯曲腹部, 将双臂放在眼前, 双脚分开, 脚趾分开, 还要练习坐姿, 需要: 伸直双腿或拳头, 伸直上身, 伸直头部, 伸直背部, 肩部尽可能放松, 让手臂放松, 放在膝盖上, 展示自己的躯干, 弯腰 90 度按压自己的臀部和小腿。母乳喂养时, 走路时要注意保持上身挺直, 手臂自然前后摆动, 其余摆动区向侧面约 35°, 将手掌向内转动, 伸直膝盖, 将双腿中间伸直至脚底, 然后伸直脚趾。走路时保持双脚成一直线, 姿势: 保持膝盖向上和向下, 保持左膝高于右膝, 将右脚后部完全放低, 将右小腿伸向地面, 左右脚与双脚对齐。推治疗车: 在靠近躯干的肘关节处将双手四指和手掌全部抬起 90 度, 拉动治疗板两侧的下肢, 用手释放四个自然手指。双手大拇指以愈合板边缘为中心。当愈合盘启动时, 手臂必须在肩部同时弯曲, 以保持治疗车的稳定性。下压推车: 双手抓住推车两侧, 用力均匀。在下压过程中, 保持车辆重心以稳定转向并保持恒定速度。使用医疗车后, 选择特定位置。持续停止后, 药车关闭。持病历夹: 应该用医疗卡的正面自然地将肩膀面向自己, 护理人员可能不得不举起一只小手, 大约占护理人员手臂的三分之一, 靠近身体。另一

方面, 人体自然地保持垂直于身体 [1]。

3. 综合应用

在课程中, 教师对学生实施综合教学管理, 并根据教学指南分析课程的各种行为需求。在评估过程中, 学生首先与学生交流, 根据他们的知识和感知认识来描述讲培训过程中每个阶段的行为要求。教师与学生讨论时, 必须使用所提供的信息, 并且根据这些信息, 它会为您提供正确的方向并指明错误的地点, 以向您展示正确的解决路线。实训课程可根据注册、评估、规划、实施和订购流程进行描述, 记录: 屈曲和站立姿势, 自我表达。评估: 护士和病人之间保持一致的姿势和沟通需要远程手术和使用同等速度的普通话, 保持单词清晰、语言清晰、语言正确和友好的语气。图表: 护士在值班时应调整自己的着装, 正确使用基本的行为技巧。行为: 按照站立和躺卧的标准与患者保持及时沟通, 了解患者的心理变化, 及时了解患者的需求, 保证患者的健康和身心过程的发展, 只有这样, 病人才可以信任护士并专注于自己的健康恢复。整理: 经常需要注意细节, 而这些细节往往会影响患者身心的健康发展。护士应密切注意患者的隐私, 耐心细致地解释护理需要注意的事项, 避免使用不必要的术语, 并礼貌地告别。

4. 效果评价

(1) 学生主观评价

培训结束后, 对学员进行问卷调查, 了解学员的学习内容与分析和解决问题的技能、好奇心和学习感官学习、理解和记忆、手部护理礼仪的附加材料相关, 以及作为专业人士的影响、沟通技巧、人际关系技巧等。

(2) 学生成绩客观评价

礼仪评分的结果被添加到评估列表中。技能和礼仪可以作为两个独立的项目进行评估, 或者礼仪可以用作列表分析的一部分来计算特定百分比的点。

二、开展护理礼仪训练所取得的效果

1. 护生整体素质得到提高

此前, 他们忽视了基本护理教育和护理行为的要求, 而只是遵循了书中概述的程序。通过实践, 学生掌握了操作技巧, 但不熟悉言谈举止, 在话术方面差距不小。教师需要将教学行为护理与基本护理任务相结合, 使学生能够将行为

内容融入实践。因此,越来越多的人对教学和提高护生的功能能力产生了兴趣,这样有利于增强学生的学术精神,提高学生的心态,得益于专业培训,学生的自信心明显增强,人际交往能力得到提升,学习和生活行为更加活跃。研究与临床实践之间的距离也缩短了,以便学生更好地理解所获得的知识,这将有助于他们未来的临床实践,为自己的工作奠定坚实的基础。

2. 增强护理人员的人际沟通能力

在实际的护理过程中,希望护士经常与患者及家属沟通,了解患者的真实需求,准确传达医生的指导和注意事项,建立医护人员与患者的良好关系。但是,当谈到交流时,目前的护理指南中没有具体的解释或功能。因此,许多没有临床经验的临床医生无法将各个学科的有效知识整合到特定的管理任务中,当然,这也是因为不同的人有不同的性格和不同的沟通方式,每个患者不同的心理变化形成不同的沟通方式,因此,书中没有具体说明。深思熟虑的行为与基础知识的结合,使学生能够系统地获得这些技能,真正提高他们的自信心和技能,这有助于护士在临床培训中正确地应用在实际工作中获得的知识,从而提高护理人员的综合素质。

3. 提高职业认同感

以前,护理人员不想在护理课上穿护士制服,也不想穿着明显的护理制服站在其他专业学生面前。但护理专业学生应该了解到,护士帽是护理专业的标志,将护理实践与基础护理教育相结合。通过穿着护理服,护士不仅可以轻松完成各种技术性的母乳喂养任务,更能彰显护理实践的尊严和彻底,从而增加职业自尊,自豪和自信。

三、在基础护理实训课中开展护理礼仪训练的注意事项

1. 言传身教

在培训过程中,不应超出礼仪教育活动的范围,但也不应简单地抄书。同时,教师应该成为沟通和评估学生进步

的榜样,提供相应的护理行为培训,他们还必须通过指导严格遵循培训程序来保持卓越的领导行为。

2. 编写参考书籍

护理实践和护理方面的数据并不缺乏,但在大多数情况下它们是不能对应的,无法在实际发挥应有的作用。您可以收集包括护理课程和护理礼仪在内的数据,将其作为教师 and 学生的参考,这样每一步的详细行为指导扩展了在实践中进行行为训练的可能性。

3. 采用多样化教学方式

护士与其他专业人士不同,会感到无聊和烦恼,因为他们未来的职业已经指明了这位学生的未来道路,而学习过程中不可避免地会出现烦躁心理。这样,就需要学校正确采用各种教学方法,一方面有助于提升教师的情绪,激发学生的兴趣,另一方面有助于教育内容的推广,并且可以改善学生的学习环境。校园内可以轻松组织礼仪风采展示和护理技巧比赛等活动^[2]。

四、结束语

礼仪行为研究表明,合适的礼仪不仅可以改善自己的礼仪行为,还可以有效构建广泛的学习者知识面,提高护理人员与患者的关系。在临床实践中使用这些护理礼仪可以有效促进患者的身心健康,护理礼仪服务的发展应该成为护士的主要任务中具有标准化语言和行为的全球标准,其主要目标是获得患者的信心和提高护理人员的服务质量。

参考文献:

[1] 李云霞. 在基础护理实训课中开展护理礼仪训练的研究 [J]. 卫生职业教育, 2016, 34(09): 76-77.

[2] 马文华, 王慧玲, 徐梅, 段湘君, 尤燕, 雷欧, 朱蕊. 基础护理技术情景模拟在护理礼仪一体化教学中的应用 [J]. 中国医学装备, 2014, 11(04): 30-32.

天然药物层析用大孔树脂再生处理研究

卢群松

云南汉盟制药有限公司 云南 昆明 650100

摘要：大孔树脂是天然药物吸附分离纯化最重要的工艺控制步骤^[1]，但使用一定周期后，柱上方沉积有悬浮不溶物，或柱床挤压过紧，或树脂颗粒破碎，吸附能力降低，需要强化再生^[2]。工业化生产大孔树脂处理主要采用人工处理，处理周期较长，且处理方式过于随意，定期处理有机溶剂废水处理不合理，给污水处理带来了较大压力。本文通过对天然药物工业化生产用的大孔树脂处理方式进行了深入研究，明确了处理方式并总结出了处理判定依据、处理溶剂回收标准等，规范了大生产中树脂处理操作，提高了树脂处理效率，降低了树脂处理带来的负面影响。

关键词：大孔树脂；预处理；日常再生处理；定期再生处理

大孔树脂的再生处理直接影响树脂的吸附分离效果，对天然药物产品质量起到至关重要的作用，故新树脂第一次使用必须进行活化预处理，生产过程中应定期观察树脂柱的吸附效果，视实际情况进行树脂的日常或定期处理。目前天然药物生产一般 5-10 批就进行一次日常处理，20-30 批次需进行一次彻底的定期处理。

树脂的再生处理主要分为：预处理、日常处理、定期再生处理三种。预处理是针对新树脂而进行的活化处理，将树脂内孔残存的惰性溶剂去除，主要用有机溶剂进行回流煎煮处理；日常处理主要用于树脂生产少量批次出现吸附能力下降的情况时，用酸碱进行浸泡处理；定期处理是当树脂柱出现吸附能力大幅下降同时出现堵柱，无法下柱吸附的情况时将柱内树脂掏出漂洗，后用有机溶剂进行加热回流煎煮处理。

一、大孔树脂的预处理

1. 预处理溶剂的选择^[3]

大孔树脂日常处理溶剂有甲醇、乙醇、丙酮、异丙醇，但安全性处理效果上综合评估，最常用的处理溶剂为 90% 以上的乙醇。

2. 处理流程

(1) 将新树脂加入漂洗罐中，加饮用水漂洗，除去已破损的树脂后排空水。

(2) 将漂洗过的树脂放入回流罐中，加入 1~1.2 倍量乙醇（90% 以上）加热回流 3~4 小时，将乙醇放入废液收集桶。

(3) 再抽入乙醇照 1.2.2 重新回流一次。

(4) 用饮用水冲洗 10~20 分钟，排干饮用水后取出树脂装入新大孔树脂柱专用桶内用 50% 的低度乙醇浸泡待用。

3. 预处理有机溶剂的回收^[4]

(1) 将收集的处理溶剂泵入高效蒸馏塔进行蒸馏。

(2) 蒸馏的标准为：溶液自然光下澄清透亮，无固体杂质，浓度 >90%。

(3) 蒸馏最后的固体废物统一收集按照环保要求作固废处理。

(4) 检测蒸馏废水的溶剂残留量，浓度检测为 0 度才能排入污水处理站。

二、大孔树脂的日常处理

1. 处理判定依据

(1) 大孔树脂出现吸附能力下降，吸附速度降低，同时观察大孔树脂柱顶部 0.5 米深度大孔树脂颜色及杂质情况，树脂已被植物色素、鞣质包裹，影响料液流入。

(2) 大孔树脂柱已生产 5 个批次以上。

2 处理溶剂选择

采用 5% 的盐酸及 5% 的氢氧化钠进行泡洗。

3. 日常处理程序^[5]

(1) 配制树脂 2 倍体积量的 5% 盐酸溶液。

(2) 将树脂 2 倍体积量的 5% 盐酸溶液从树脂柱底部反压入树脂柱，浸泡 2 小时。

(3) 用饮用水冲洗树脂柱至中性（PH：6-7）。

(4) 配制树脂 2 倍体积量的 5% 氢氧化钠溶液。

(5) 将树脂 2 倍体积量的 5% 氢氧化钠溶液从树脂柱底部反压入树脂柱浸泡 2 小时。

(6) 用饮用水冲洗树脂柱至中性（PH：7-8）后，备用。

4. 日常处理注意事项^[6]

(1) 日常处理仅适用于与树脂吸附能力刚开始下降的情况，当吸附能力下降至 30% 以上时需要定期进行定期处理。

(2) 日常处理中必须将酸碱冲洗至中性，否则会造成产品的灼灼残渣超标，导致产品不合格。

①大孔树脂的定期处理

②定期处理判定依据

③大孔树脂柱出现堵柱，树脂吸附能力大幅下降，出现漏料等情况。

④大孔树脂柱以生产 20 个批次以上。

(3) 溶剂的选择

选择 90% 乙醇作为处理溶剂。

5. 定期处理程序

(1) 用饮用水冲洗至澄清无色后排干水，将大孔树脂从树脂柱中取出。

(2) 将树脂漂洗后加入回流罐中，用饮用水冲洗树脂 10 ~ 20 分钟。

(3) 排干水后，加入树脂 1 ~ 1.2 倍量的乙醇（90% 以上）加热回流约 2 小时。

(4) 停止加热，将乙醇清洗液放入废液收集桶。

(5) 加入树脂 1 ~ 1.2 倍量的（90% 以上）乙醇加热回流约 2 小时。

(6) 停止加热，将乙醇清洗液放入废液收集桶后用饮用水冲洗树脂至无乙醇。

(7) 将树脂装入大孔树脂柱专用桶内用约 50% 乙醇溶液浸泡待用。

6. 定期处理有机溶剂的回收

(1) 将收集的处理溶剂泵入高效蒸馏塔进行蒸馏。

(2) 蒸馏的标准为：溶液自然光下澄清透亮，无固体杂质，浓度 >90%。

(3) 蒸馏最后的固体废物统一收集按照环保要求作固废处理。

(4) 检测蒸馏废水的溶剂残留量，浓度检测必需为 0 度。

(5) 有机溶剂回收冷凝

有机溶剂经加热蒸发后热蒸汽需用 30-40℃ 循环水及 7-12℃ 冷冻水两级冷凝，避免有机溶剂未冷凝进入真空系统导致真空系统超负荷，影响生产效率，同时造成有机溶剂损耗，有机溶剂蒸发冷凝平衡计算详见下表：

双效浓缩蒸汽、冷却水计算（列管式）（以水提液为介质）	
指标	3000 型
每小时蒸发量 kg/h	3000
一效蒸发量 kg/h	1710
二效蒸发量 kg/h	1290
一效蒸发温度℃	75.00
二效蒸发温度℃	55.00
一效蒸发汽化潜热 kcal/kg	550
二效蒸发汽化潜热 kcal/kg	569
浓缩前提取液（含固量）%	4
浓缩后成品膏（含固量）%	30
干膏量 kg/h	138.46
每小时处理提取液量 kg/h	3461.54
每小时成品膏量 kg/h	461.54
提取液温度℃	80.00
一效汽化蒸发热能 Q ₂ (kcal)	972990
提取液释放热能 Q ₃ (kcal)	17307.69

提取液总热量 Q _g =Q ₂ -Q ₃ (kcal)	955682.31
蒸汽压力 MPa	0.09
蒸汽潜热 kcal/kg	529
提取液浓缩蒸汽耗量 kg/h	1806.58
一效加热面积 m ²	21.24
二效加热面积 m ²	36.70
冷凝器面积 m ²	73.92
二次蒸汽温度℃	55
二次蒸汽冷凝水温度℃	50
循环水入℃	32
循环水出℃	40
对数温差	16.45
冷却水循环量 m ³ /h	103.38
冷却水管径 mm	135
排醇温度℃	25
冷却器面积 m ²	3.50
循环水入℃	7
循环水出℃	12
对数温差	26.77
冷却器水循环量 m ³ /h	15
冷却循环水进出口直径 mm	51

C：水的比热 V：75℃ 蒸发所需的潜热 A：传热面积
U：传热系数

$$Q=Q_1+Q_2 \text{ 或 } Q=Q_2-Q_1$$

提取液释放的热能：Q₃=3461.54*(80-75)=17307.69 kcal/h

汽化需要的热能：Q₂=W₂×V=1710×550=972990 kcal/h

一效蒸发总热能：Q=Q₂-Q₃=955682.31 kcal/h

蒸汽压力 MPa 0.09

蒸汽潜热 kcal/kg 529

蒸汽耗量 kg/h：955682.31/529=1806.58

三、大孔树脂柱处理废水的排放

1. 预处理及定期处理废水：冲洗树脂的废水必须将有机溶剂的浓度控制在污水站处理的范围内，才能排放，否则会造成污水处理系统瘫痪。

2. 日常处理废水排放：排放管道必须能耐酸碱腐蚀，处理过程中及时进行 PH 的检测避免过度的冲洗，造成水的浪费。

3. 本文总结制定大孔树脂处理特点及优势分析

序号	大孔树脂处理特点	优势分析
1	明确处理分类	1. 将树脂处理分类为预处理、日常处理、定期处理, 规范树脂处理。 2. 树脂按照规定处理类型进行处理, 提高了树脂的使用效率。
2	定期处理溶剂为 90% 以上乙醇	保证了树脂处理的有效性, 同时提高树脂处理的操作安全性。
3	日常处理选用 5% 盐酸及氢氧化钠溶液浸泡 2 小时	1. 利用强酸、强碱溶液对大孔树脂吸附的杂质成分的解析作用, 实现了树脂的在线再生处理, 提高了树脂处理的效率, 提高了生产效率。 2. 浸泡 2 小时保证酸碱溶液与树脂充分接触保证了处理的效果
4	树脂处理溶剂回收使用	1. 制定了回收溶剂的回收程序和标准, 提高了树脂处理溶剂的利用率。 2. 有效控制了树脂处理废水的溶剂含量, 降低了污水处理成本和压力。

四、结论

大孔吸附树脂吸附分离技术是采用大孔吸附树脂, 通过物理吸附从药液组分中有选择性地吸附其中的有效部分, 去除无效部分的一种提取纯化的新工艺, 可以达到分离、富集植物药中有效部位或有效成分的目的。目前, 该技术在天然药物生产中广泛运用, 而树脂的再生处理环节相对薄弱, 本文结合天然药物生产的实际生产情况, 系统阐述了大孔树脂柱的再生处理方法及处理过程中的注意事项, 对天然药物工业化大生产中大孔树脂的再生处理有重要指导意义。

参考文献:

[1] 大孔吸附树脂研究进展. 王跃生、王洋. 中国中药杂志 2006 年 6 月第 31 卷第 12 期 961-965 ;

[2] 中药有效部位分离纯化新技术. 2011 年度初级专业医药技术人员. 远程教育

[3]CT-101 大孔吸附树脂再生工艺的研究. 刘海艳、马玉龙、孔祥明、马吉银、王和. 食品工业科技 2013 年第 18 期 262-265 ;

[4] 溶剂回收工艺中浓缩及精馏设备的改进. 赵春梅、向东. 石油化工应用. 2011 年 1 月第 30 卷第 1 期 ;

[5] 离子交换树脂再生时酸碱耗高德原因分析及对策. 詹约章、余建飞. 工业水处理. 2010 年 5 月第 30 卷第 5 期 81-83 ;

[6] 离子交换树脂处理工艺探讨. 刘晓兰、舒婧. 辽宁中医药大学学报. 2007 年 1 月第 9 卷第 1 期 147-148 ;

观察药理学监管对临床抗生素合理应用的影响

周 萍

广西贵港市覃塘区樟木镇便民服务中心 广西 贵港 537127

摘 要：目的 观察药理学监管对临床抗生素合理应用的影响。方法 选择本院于 2020 年 02 月 -2021 年 03 月纳入的 74 例抗生素治疗患者展开研究，根据数字分表法将其分为两组，各 37 例。给予观察组药理学监管，参照组不实行药理学监管，分析应用效果。结果 观察组疾病感染及不良反应发生率均低于参照组；对比参照组，观察组治疗有效率较高，对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论 在抗生素治疗中，药理学监管的实行可以提高治疗有效率，同时还可以降低不良反应发生率及感染率，有利于改善患者生活质量、促进临床合理用药，效果显著。

关键词：药理学监管；抗生素；合理应用

抗生素是一种常见的抗感染药物，其可对各种微生物所诱发的感染进行有效治疗。最近几年，临床医学的发展，抗生素种类不断增加，应用范围日渐广泛，因此患者很容易产生抗体，机体耐药性增强，用药准确性明显降低，严重影响着患者的日常生活和身心健康。并且相关研究表示^[1]，用药不合理、不准确会对患者生命安全造成威胁。所以怎样合理应用抗生素、提高其使用率、促进临床合理用药是药理学监管研究的关键所在。本次研究主要观察药理学监管对临床抗生素合理应用的影响，现报道如下。

一、资料和方法

1. 一般资料

选择本院于 2020 年 02 月 -2021 年 03 月纳入的 74 例抗生素治疗患者展开研究，根据数字分表法将其分为两组，各 37 例。参照组患者中，男 21 例，女 16 例，年龄范围 17-78 岁，年龄均值为（45.73±1.44）岁；观察组患者中，男 20 例，女 17 例，年龄范围 17-77 岁，年龄均值为（45.69±1.55）岁。两组基线资料对比并未呈现出统计学意义（ $P > 0.05$ ），存在可比性。患者均自愿接受本次研究，临床资料完整。将合并认知障碍、精神障碍以及交流障碍患者排除；排除药物过敏史患者。

2. 方法

(1) 参照组

该组不实行药理学监管，对患者实行常规治疗，依照患者现实情况展开对症治疗，并遵照医生叮嘱合理应用抗生素。

(2) 观察组

该组实行药理学监管。①抗生素应用期间，要依照抗菌药物管理制度合理用药；②患者用药之后，主治医师要和患者家属或者是管床护士保持联系，对患者的各项生命体征变化以及临床表现进行严密观察，若发现异常，则要及时停药，同时依照现实情况对不合理应用情况进行深入探析，依照患者临床症状对药物用量、时间等进行合理调整；③对于特殊类型抗生素，要创建相应的管理模式，降低错用、滥用风险；④对各类抗生素主治病症、应用范围等进行了解和掌握，以

便在药物短缺时可以进行有效、安全调整；⑤创建审批制度，减少医师越级用药；⑥创建抗生素应用记录，以便及时追究、跟踪存在问题的处方；⑦创建并完善药品知识库，以便各级医师依照患者的现实情况及时查阅抗生素。

3. 观察指标

对两组的疾病感染率、不良反应发生率进行比较，并详细记录^[2]。

4. 疗效评估标准

显效：患者临床症状消失，治疗后并未产生不良反应；有效：临床症状好转，存在轻微不良反应；无效：患者用药后其临床症状并没有产生变化甚至加重。

5. 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行分析，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验；计数资料以百分数（%）表示，采用检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 比较两组的疾病感染率及不良反应发生率

对比参照组，观察组疾病感染率及不良反应发生率均显著降低（ $P < 0.05$ ）。详见表 1。

表 1 比较两组的疾病感染率及不良反应发生率 [n(%)]

组别	例数	疾病感染率	不良反应发生率
参照组	37	11 (29.73%)	10 (27.03%)
观察组	37	2 (5.41%)	3 (8.11%)
		7.558	4.572
P		0.005	0.032

2. 两组治疗效果比较

观察组治疗有效率高于参照组，存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表 2。

表 2 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
参照组	37	11	17	9	75.68%
观察组	37	20	16	1	97.30%
					7.400
P					0.006

三、讨论

抗生素包括各种真菌、细菌及高等动植物代谢产物,一般不会伤害患者机体,如果临床治疗期间抗生素用量过大或者是频繁更换抗生素种类,患者机体则会产生耐药性,降低抗生素治疗效果,严重的甚至还会引起不良反应,如药物过敏、肝肾功能损伤等^[3]。这些情况不仅会加重患者病情,影响治疗效果,同时还会引起感染以及其他各种并发症,进而降低治疗有效率。此外,这些情况会对患者的日常生活以及身体健康产生不利影响,使用多种抗生素或者是大量用药,会增加患者的治疗费用以及经济压力,引起护患纠纷,提高临床治疗难度。

临床中,抗生素不合理应用包括:多种抗生素联合应用不准确;抗生素大量应用;抗生素治疗范围和患者临床症状表现不符;各种抗生素之间的拮抗作用;由于患者治疗效果不明显而对抗生素种类进行频繁更换;药物溶媒选择和抗生素不符等。而抗生素不合理应用原因主要包括:医师缺少对各类抗生素适应症范围的认识和了解;在对感染性患者所进行的治疗中,医师通常会产生惯性思维,依照既往临床经验开具药物,并没有展开菌类培养;临床药物治疗效果不显著时,医师增加原有用药量或者是频繁更换抗生素,并没有对患者对临床表现进行仔细观察;医院没有统一、系统性管理抗生素,引起抗生素滥用^[4]。而这些情况的产生则说明医院需要通过药学监督使抗生素应用的安全性和合理性得到有效保障。合理的药学监督不仅可以提高临床质量和治疗效果,同时还是对医院治疗水平的重要参考标准。为了能够促进抗生素的规范性、合理性应用,需要及时创建相应的药学监管系统,首先需要强化对医师的规范性管理,创建并完善抗生素使用制度,在应用高级别抗生素的过程中,对于没有使用权限医师,要及时向上级申请、复核,进而使其使用安全性及合理性得到有效保障^[5]。其次在患者用药之前,要确保其展开菌类培养,进而促进临床用药准确性的进一步提高。再次要强化医师对于抗生素使用的培训,使其业务水平得到进一步提高。最后,创建全面、完善的奖惩制度,充分调动医师积极性,提高其责任感和参与感,与此同时还要

保障抗生素应用记录的准确性,以便及时解决并处理所产生的各种问题和不足。研究发现,通过药学监管,可以有效降低患者不良反应发生率、疾病感染率及抗生素应用率,不仅可以提高治疗效果,同时对于降低患者的医疗费用也是非常有利的。抗生素不合理使用监管是一项长期、艰巨的任务,需要上级相关部门给予政策层面支持,医院各职能科室需要长时间考核、检查、监督、干预,临床医生及相关药学人员需要不断学习,对抗生素知识进行更新,强化社会宣传,进而提高抗生素应用的合理性^[6]。本次实验研究显示,观察组疾病感染及不良反应发生率均低于参照组;对比参照组,观察组治疗有效率较高,对比差异显著($P<0.05$)。这表明在抗生素治疗中,药学监管的实行可以提高治疗有效率,同时还可以降低不良反应发生率及感染率,有利于改善患者生活质量。

四、结束语

综上所述,药学监管在抗生素治疗中的应用,不但可以减少不良反应、降低感染风险,而且还可以提高临床治疗成效,对于促进抗生素合理应用以及改善患者预后都有着非常重要的作用,存在应用价值。

参考文献:

- [1] 刘磊,李晟琰,邵文明.药学干预对抗生素临床合理应用的影响效果观察探讨[J].航空航天医学杂志,2019,30(1):3-5.
- [2] 张怡,李美月,高建林.药学干预对喹诺酮类抗菌药物临床合理用药的影响[J].中国医药科学,2019,9(13):20-22.
- [3] 张鹤.加强药学干预对促进抗生素合理用药效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,v.13(1):125-126.
- [4] 乔毅.临床药学干预对抗生素临床合理应用的影响[J].中国实用医药,2019,14(32):150-152.
- [5] 王常荣,王元元.药学干预对抗生素临床合理应用的影响效果观察[J].中国卫生标准管理,2020,11(7):107-109.
- [6] 刘丹.药学干预对抗生素临床合理应用产生的影响分析探讨[J].中国医药指南,2019,v.17(9):59-60.

牙周康软膏辅助治疗慢性牙周炎的临床疗效分析

喻 丽

六盘水市第二人民医院口腔科 贵州 六盘水 553400

摘 要：目的：观察牙周康软膏在辅助牙周基础治疗慢性牙周炎的临床疗效。方法：将 80 例慢性牙周炎患者随机分为实验组和对照组各 40 例，对照组给予常规牙周基础治疗，实验组给予牙周基础治疗后辅助牙周袋局部上牙周康软膏，术后 1 月复诊观察患者出血指数（BI，bleeding index）、探诊深度（PD，probing depth）。结果：治疗前实验组与对照组 BI、PD 相近，比较有统计学意义（ $P<0.05$ ）；治疗后实验组 BI、PD 均显著低于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：牙周康软膏辅助牙周基础治疗慢性牙周炎临床疗效优于单独牙周基础治疗术组，值得在临床中广泛应用。

关键词：牙周康软膏；牙周基础治疗；慢性牙周炎

慢性牙周炎是常见口腔疾病，是由菌斑生物膜所引起的牙齿支持组织（牙龈、牙周膜、牙槽骨和牙骨质）的感染性牙周疾病^[1]。牙周基础治疗是消除菌斑生物膜的有效的方法，同时给予患者牙周袋局部抗菌药物治疗。牙周康软膏主要成分为 0.5% 醋酸氯己定，可以辅助控制菌斑增殖、抑制牙周致病菌。本实验中给予牙周基础治疗后辅助牙周袋局部上牙周康软膏治疗慢性牙周炎，通过与单独牙周基础治疗组相对照，观察其临床疗效。

一、资料和方法

1. 一般资料

选择 2020.10-2021.03 就诊于六盘水市第二人民医院口腔科慢性牙周炎患者为观察对象，共 80 例；纳入标准：经临床确诊为慢性牙周炎；年龄在 13 ~ 58 岁，平均（ 32.56 ± 2.38 ）岁，牙周袋深度 $\geq 4\text{mm}$ ，龈上、下牙结石 $\geq \text{I}$ 度，牙周袋溢脓，探诊易出血，所有病例摄 X 线片见牙槽骨不同程度的吸收；血常规、出凝血和凝血时间正常；无全身系统性疾病。排除标准：妊娠期或哺乳期妇女；病例资料不完整者。

2. 材料

超声波洁牙机（桂林优利特医疗电子有限公司），龈下刮治器（上海康桥齿科医械厂），Williams 牙周探针，牙周康软膏（0.5% 醋酸氯己定 武汉彩芝堂生物有限公司生产）

3. 方法

随机将 80 例分为两组，实验组（牙周基础治疗+牙周袋局部牙周康软膏上药）40 例；对照组（牙周基础治疗）40 例。

① 80 例患者均接受我院提供的牙周基础治疗，在治疗前采用 Williams 牙周探针探诊记录患者 BI、PD^[2]。

② 进行牙周基础治疗：进行口腔卫生宣教；术前 3d 用 0.12% 氯己定漱口水含漱 2 次/d；全口采用超声波洁牙机行龈上洁治术、采用 Gracey 刮治器行龈下刮治术、根面平整术，消除菌斑滞留因素，改善患者口腔卫生状况；大量 0.9% 生理盐水冲洗牙周袋，为患者进行口腔卫生的健康宣教。

③ 随机抽取 40 例患者作为实验组，应用牙周康软膏

（0.5% 醋酸氯己定 武汉彩芝堂生物有限公司生产）进行辅助治疗，将牙周康软膏缓慢注入牙周袋内，注满略溢出，每周注射一次，连续治疗 4 次。

④ 术后 1 月复诊观察，记录 80 例患者 BI、PD。复诊时教导患者改用 Bass 刷牙法，指导牙线、牙间隙刷等工具的使用，提高患者对牙周维护的认识，建立主动保持口腔卫生的习惯。

二、统计学方法

采用 spss 19.0 软件进行统计处理，两组临床指标 BI、PD 治疗前、后采用 t 检验。

三、结果

1. 两组患者治疗前 BI、PD 指标相近（见表 1-1），经 t 检验结果显示：实验组与对照组治疗前比较有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

表 1-1 两组患者治疗前 BI、PD

组别	n	BI	PD
对照组	40	2.55 ± 0.36	5.24 ± 0.52
实验组	40	2.49 ± 0.28	5.36 ± 0.48

2. 两组患者治疗后 BI、PD 指标结果（见表 1-2），经 t 检验，在治疗后，BI、PD 与治疗前比较，有统计学意义（ $P<0.05$ ）；实验组与对照组比较有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

表 1-2 实验组与对照组病例治疗后 BI、PD

组别	n	BI	PD
对照组	40	1.68 ± 0.18	4.68 ± 0.67
实验组	40	1.03 ± 0.25	3.86 ± 0.42

四、讨论

慢性牙周炎是由菌斑生物膜所引起的牙齿支持组织（牙龈、牙周膜、牙槽骨和牙骨质）的感染性牙周疾病，牙周基础治疗是目前有效控制慢性牙周炎的方法，牙周基础治疗包括专业化的龈上洁治、龈下刮治和根面平整术，消除不良口腔习惯、教导患者改用刷牙法并定期维护等^[3]。除了机械性去除牙周袋内牙菌斑外，还需辅助缓蚀剂类药物^[4-6]，使药物进入牙周袋底部，增强治疗效果。

牙周康软膏主要成分为 0.5% 醋酸氯己定，醋酸氯己定^[7]

能吸附在细菌包膜上,使胞内内容物漏出,低浓度可以抑制细菌生长,可以辅助控制菌斑增殖、牙周感染。复方醋酸氯己定漱口水^[8]已广泛应用于口腔临床,而 0.5% 醋酸氯己定膏剂正逐步广泛应用于慢性牙周炎治疗中,向洁治、刮治后的牙周袋内注入牙周康软膏能够到达牙周袋底部、根分叉病变处,具有缓控释性、靶向性等特点,杀灭牙周致病菌,维护牙周健康,提高牙周基础治疗慢性牙周炎的治疗效果。李涓^[9]等研究显示醋酸氯己定缓释复乳剂在 13 天内能保持有效的释药浓度,该药剂连续倍比稀释 15 倍对牙周致病菌牙龈卟啉单胞菌(Pg, *P.gingivalis*)仍有明显的抑菌效果,可用来抑制根管和牙周袋内的感染。

本研究显示,实验组在牙周基础治疗后辅助牙周袋内局部牙周康软膏上药后,牙龈出血指数(BI)、牙周袋深度(PD)与治疗前比较,有统计学意义($P<0.05$);实验组 BI、PD 与对照组比较有统计学意义($P<0.05$)。根据术后一月复查,观察牙周组织恢复情况,实验组中 BI、PD 均显著低于对照组。在牙周基础治疗后辅助牙周袋内局部牙周康软膏上药后治疗慢性牙周炎, BI、PD 等临床指标均得到改善,可在临床治疗慢性牙周炎中广泛应用。

五、结束语

综上所述,给予牙周基础治疗后辅助牙周袋局部上牙周康软膏治疗慢性牙周炎临床疗效优于单独牙周基础治疗。

参考文献:

- [1]Saglam E, Canakci CF, Sebin SO, et al. Evaluation of oxidative status in patients with chronic periodontitis and polycystic ovary syndrome: A cross-sectional study [J]. J Periodontol, 2018, 89(1):76-84.
- [2] 孟焕新, 王勤涛, 等. 牙周病学 [M]. 第四版. 北京: 人民卫生出版社, 2012:270-271.
- [3] 胡文杰. 规范牙周基础治疗的几个关键点 [J/CD]. 中华口腔医学研究杂志(电子版), 2009, 3(4):349-355.
- [4] 李珊珊, 郭雨声, 等. 他汀类药物治疗牙周炎的研究进展 [J]. 中华口腔医学杂志, 2017, 52(2): 91-95.
- [5] Li M, Li R, Jin Q, et al. The efficacy of proanthocyanidins and secnidazole in the treatment of chronic periodontitis after scaling and root planing therapy [J]. J Biol Regul Homeost Agents, 2017, 31(1): 93-97.

分析品管圈在血液透析患者动静脉内瘘穿刺点渗血护理中的 效果评价

杨 静¹ 王 兰²

1. 身份证号码：6401221985****1824；2. 身份证号码：6401211987****1124

摘 要：目的：研究应用品管圈为血液透析患者进行动静脉内瘘穿刺点渗血护理时的效果。方法：将本院自 2019 年 6 月~2020 年 6 月的 74 例血液透析患者按照入院日期进行分组，每组 37 例。给予参照组常规护理模式，给予实验组品管圈，对比两组患者动静脉内瘘穿刺点渗血率和护理满意度。结果：实验组患者的渗血率为 5.41%，明显低于参照组（ $P < 0.05$ ）；实验组患者的护理满意度为 97.30%，明显高于参照组（ $P < 0.05$ ）。结论：在为血液透析患者进行护理时，应用品管圈进行动静脉内瘘穿刺点渗血护理，可以将护理效果提升上去，降低动静脉内瘘穿刺点渗血率，值得推广。

关键词：品管圈；血液透析；动静脉内瘘穿刺点渗血

患上晚期尿毒症的患者，在治疗的时候一般会应用血液透析治疗，能够得到一定的治疗效果，提高患者生存质量。并且内瘘使用时间较长，在实际治疗中能够减小对患者的创伤，提升安全性。但是在不断的血液透析中需要长时间且反复进行穿刺，也就导致动静脉内瘘穿刺点渗血成为了护理中主要的护理内容^[1]。基于此，本院对血液透析患者护理时应用品管圈对动静脉内瘘穿刺点渗血护理的效果展开了研究，报道如下：

一、资料和方法

1. 基本资料

将本院自 2019 年 6 月~2020 年 6 月的 74 例血液透析患者按照入院日期进行分组，每组 37 例，参照组男性和女性患者为 22 例和 15 例，年龄为 60~76 岁，平均（ 68.52 ± 3.24 ）岁；实验组男性和女性患者为 20 例和 17 例，年龄为 61~77 岁，平均（ 69.78 ± 3.49 ）岁。两组患者的资料进行对比并没有明显的差别（ $P > 0.05$ ），可以进行对比。

2. 护理方法

给予参照组常规护理模式，给予实验组品管圈，具体方法如下：

（1）创建圈组：首先要做的是创建圈组和制定主题。选择自愿报名的工作人员参与到品管圈当中，通过投票选出圈长，并将护士长列为品管圈的管理员。圈长需要在每周带领组员学习和品管圈相关的知识，将各组员优势发挥出来，通过头脑风暴的方法在护理中发现问题，并找到解决方案。此次主题为：降低患者渗血率的发生。

（2）制定方案：根据品管圈的活动主题，确定下来品管圈的发展时间和组员的工作内容，以工作表的形式展示出来，确保每一位圈内人员可以有专门负责的区域和工作。

（3）分析现状：现阶段新冠肺炎流行，在相关护理中不光要时刻观察患者的疾病病情，还应该观察是否出现新冠肺炎的症状，并将患者的以往资料进行分析，在做好预防新

冠肺炎发生的同时将品管圈护理做好。应用讨论的方法，分析出患者穿刺点渗血的情况，根据问题提出解决方法，减少渗血的出现。

（4）对策商定：根据患者实际情况选择科学合理的护理方案，如利用培训提升穿刺技术、拔针和压迫止血的技术。或者是加强胶带固定的方法。

（5）实施对策：所有护理人员和患者在新冠肺炎流行期间需要佩戴口罩，之后再进行治疗。①培训穿刺手法：邀请经验充足的护理人员或者是专家为圈内工作人员培训动静脉内瘘穿刺的手法，并按照相关规定当中的要求对穿刺部位进行阶梯式穿刺，减少渗血等情况的发生。还需要收集患者的血管条件，并针对首次进行内瘘和血管条件差的患者进行阶梯式穿刺，增加一次性穿刺成功率。②检查凝血功能：需要定期做好实验室检查凝血功能工作，将抗凝剂治疗剂量及时的调整，尽量将药物的安全性升高^[2]。③培训压迫止血：品管圈的圈内人员还应该进行拔针和压迫止血的培训。掌握拔针压迫力度的时候，应该确保患者不出血并且出现杂音，而压迫的位置应该在穿刺针眼的正上方。操作结束之后，叮嘱患者平躺在床上 10 分钟再离开，避免压力过大出现胶带崩开渗血的情况。并利用健康宣教的方式，告知家属和患者在家应该如何减少动静脉内瘘穿刺点渗血的情况发生，和发生时应该做好怎样的处理。

3. 观察指标

观察和对比两组患者动静脉内瘘穿刺点渗血率和护理满意度。

护理满意度利用的是本院自制的满意度调查表，分为十分满意、满意和不满意三个标准。总满意度 = （十分满意 + 满意）/ 37 * 100%。

4. 统计学分析

使用 SPSS18.0 软件将输入的数据进行处理，使用 χ^2 进行检验，当 $P < 0.05$ 时具有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者动静脉内瘘穿刺点渗血率

实验组动静脉内瘘穿刺点渗血率明显低于参照组 ($P < 0.05$)，见表 1：

表 1：两组患者动静脉内瘘穿刺点渗血率

组别	例数	未出现渗血	出现渗血	渗血率
参照组	37	3	13	35.14
实验组	37	1	2	5.41
	/	/	/	10.118
P	/	/	/	0.001

2. 两组患者护理满意度的对比

实验组的护理满意度明显高于参照组 ($P < 0.05$)，见表 2：

表 2：两组患者护理满意度的对比

组别	例数	十分满意	满意	不满意	渗血率
参照组	37	21	9	7	81.08
实验组	37	26	10	1	97.30
	/	/	/	/	5.046
P	/	/	/	/	0.025

三、讨论

在治疗晚期尿毒症的时候，一般会应用血液透析的方法，而动静脉内瘘是主要血管通路，经常出现穿刺点渗血情况。这种情况在实际的治疗中，会导致患者出现局部感染和血肿等情况，影响患者的治疗效果及内瘘使用寿命，降低生活质量^[3]。因此如何减少动静脉内瘘穿刺点渗血和延长内瘘使用寿命，成为了血液透析患者护理时的主要内容和解决的问题。品管圈是一项以患者实际病情及问题为中心开展的活动，具有人性化和个性化。在实际进行时，圈内的人员自主

参与到其中，并对活动主题和对策进行制定。与常规护理不同的是，品管圈会应用科学的方法在护理当中解决所遇到的问题，并针对这些问题将对策和方案改变，从而进行个性化护理，提升护理质量和患者的治疗依从性^[4]。并且，护理人员还会在护理中尽可能满足患者需求，体现人性化。长期以来，品管圈不光可以激发工作人员的积极性，增加团队协作的意识，还可以将护理人员的责任感提升，确保工作效率可以提升上去，为患者带来更加优质的服务^[5]。本次研究当中，在两组渗血率的对比上，实验组的渗血率明显低于参照组 ($P < 0.05$)，而在护理满意度的对比上，实验组明显高于参照组 ($P < 0.05$)。这说明为血液透析患者动静脉内瘘穿刺点渗血护理时应用品管圈，可以将护理质量与满意度提升，延长内瘘使用寿命，提升安全性，减少动静脉内瘘穿刺点渗血的情况。

综上所述，在为血液透析患者进行护理时，应用品管圈进行动静脉内瘘穿刺点渗血护理，可以将护理效果提升上去，降低动静脉内瘘穿刺点渗血率，值得推广。

参考文献：

- [1] 李玉芳, 李瑾, 黄雪峰. 品管圈活动应用于血透动静脉内瘘穿刺护理中的价值评价 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(19):179-180.
- [2] 钟绮珍, 植美云, 李翠玲. 品管圈活动提高血透患者动静脉内瘘绳梯式穿刺依从性的效果观察 [J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(11):130-131.
- [3] 马慧, 杨柳. 血液透析患者内瘘穿刺点渗血管理品管圈 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(23):88-89.
- [4] 叶祥虹, 曹青. 维持性血液透析患者血管内瘘功能丧失修复后的护理 [J]. 护理学, 2019, 8(3):205-209.
- [5] 黄霞, 李琴, 夏立, 等. 品管圈活动在提高血液透析患者动静脉内瘘绳梯穿刺落实率中的应用 [J]. 医学信息, 2020.

探讨急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响

贾 雪¹ 蒋生萍² 盛 华³

1. 身份证号码：6301031991****0040；2. 身份证号码：6223261991****4341；3. 身份证号码 6301021977****9024

摘 要：目的 探究对心肺复苏后患者采用急诊护理干预的康复效果影响。方法使用随机、双盲法对本院在 2019 年 4 月～2020 年 4 月接受治疗的心肺复苏后患者 88 例进行分组，各 44 例。常规组采用常规护理方式进行护理，实验组在常规组的基础上对患者采用急诊护理干预进行护理，对比两组的康复效果以及并发症发生率。结果 实验组患者的康复效果明显好于常规组，并且实验组不良反应发生率明显低于常规组，差异明显（ $P < 0.05$ ）结论 通过应用急诊护理干预对心肺复苏后患者进行护理工作，对提升康复效果以及降低不良反应发生率都有着重要作用，值得在临床过程中进行借鉴。

关键词：心肺复苏后患者；急诊护理干预；康复效果

心脏复苏作为临床上用于抢救心跳骤停患者的主要手段，对挽救患者生命有着重要作用，在进行心肺复苏后患者的临床护理过程中，患者心肺复苏后的康复过程受到多种因素影响，其中主要包括患者的情绪、身体状况以及环境因素等等。所以需要心脏复苏后患者进行高效的护理工作，从而消除各种因素对患者康复效果的影响^[2]。有研究表明采用急诊护理干预对提高心脏复苏后患者的康复效果有着重要作用^[1]。所以本院以收治的 88 例心脏复苏后患者作为研究对象，对急诊护理干预对心肺复苏后患者的康复效果做了一个探究，详细内容如下。

一、一般资料和方法

1. 一般资料

使用随机、双盲法对本院在 2019 年 4 月～2020 年 4 月接受治疗的心肺复苏后患者 88 例进行分组，各 44 例。常规组年龄 21～74 岁，平均（ 52.11 ± 5.02 ）岁，男患者 31 例，其中心跳骤停患者发病原因脑出血 4 例，溺水 3 例，一氧化碳中毒 7 例，心肌梗死 8 例，其他原因 22 例；实验组年龄 22～75 岁，平均（ 53.19 ± 5.20 ）岁，男患者 30 例，其中脑出血 3 例，溺水 4 例，一氧化碳中毒 8 例，心肌梗死 6 例，其他原因 23 例。经比较两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

2. 方法

（1）常规组

常规组对患者采用常规护理方式进行护理。

（2）实验组

在对患者进行常规护理的基础上，进行急诊护理干预，具体护理方法如下

①病房护理：护理人员在护理过程中为患者提供一个良好的病房环境，首先就需要保证病房内干净整洁、卫生良好，护理人员定期对病房进行打扫，并且做好消毒工作。同时在进行患者的护理过程中，要对病房内探视人员数量进行严格控制，同时还需要对病房外的人流量进行控制，禁止患者、家属以及医护人员在病房外大声喧哗吵闹，为患者营造

一个安静的护理环境。护理人员要保证病房内有足够的光照且光线柔和，另外护理人员要从患者的实际感受出发，对病房内的湿度以及温度进行调节，保证为患者提供一个舒适的病房环境。在护理过程中护理人员还需要对患者卧床期间进行正确指导，保证患者能够有一个舒适的体位，同时指导患者家协助患者定时翻身，对患者的受压部位做好按摩护理工作。

②心理护理：患者在进行心肺复苏后很容易产生恐慌、担忧、焦虑等不良情绪，从而导致患者在护理过程中不积极配合医护人员工作。护理人员在护理过程中，需要加强与患者的沟通交流，时刻关注患者的情绪变化，在患者出现不良情绪是积极进行心理指导，通过对患者的鼓励以及成功案例的宣传，使患者能够逐渐建立对治疗的信心，在患者遇到恐慌情绪时，要引导患者家属对患者进行抚摸或者拥抱，从而通过患者家属对患者进行心理支持，从而有效保证患者以积极的心态应对治疗工作。

③病情护理：护理人员需要在护理过程中对患者的心电指标变化进行密切监测，在遇到患者心肺停跳或者是室性早搏等情况时，要及时和主治医生进行联系，及时采取有效措施进行治疗。在护理过程中要对患者进行脑部复苏护理，在护理过程中用湿冷毛巾对患者头部以及颈部进行降温护理，有效降低患者脑部代谢速率。同时还需要对患者到呼吸道进行护理，对患者的呼吸情况进行实时监测，定期对患者气道进行湿化处理，保证患者在护理过程中能够顺利完成呼吸活动。同时还需要对患者的气管插管进行定期检查，确保患者的气管插管固定牢靠，无弯折现象。同时还要定期对患者的气道插管进行消毒清理，并且在操作过程中一定要保证全程无菌操作。同时还要对患者进行排痰护理，保证患者在护理过程中呼吸通畅。

3. 观察指标

患者康复效果显效为患者脉搏、呼吸消失、以及神志不清等症状明显改善，有效为患者经过护理后患者脉搏呼吸消失，神志不清等症状有一定改善：无效为患者症状未发现

改善。

观察患者的并发症发生情况并比较两组患者的并发症发生率。

4. 统计学分析

采用 SPSS19.00 软件对实验结果进行分析, 计数资料应用例数率(%), 行 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者康复效果比较

经过对数据的分析以及处理, 结果显示实验组患者的患者康复总有效率为 95.45%, 常规组为 72.73%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1 两组患者康复效果比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
常规组	44	18	14	12	72.73
实验组	44	25	17	2	95.45
χ^2					8.494
P					0.004

2. 两组患者并发症发生情况比较

经过对数据的分析以及处理, 结果显示实验组患者的总并发症发生率为 4.55%, 常规组为 25.00%, 差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2 两组患者并发症发生情况比较 (n, %)

组别	n	躁动	反应减慢	记忆力减退	总并发症发生率
常规组	44	4	3	4	25.00
实验组	44	1	0	1	4.55
χ^2					7.311
P					0.007

三、讨论

心肺复苏患者在临床治疗过程中通常病情比较严重, 在对患者实施心脏复苏后, 大多患者身体受到较大损伤, 就

导致患者的恢复效果受到多种因素影响, 很难在实际的临床过程中达到预期效果^[3]。所以就需要在患者的护理过程中对患者进行急诊护理干预^[4]。急诊护理干预在实际的应用过程中通过严密监测患者的病情变化, 并且能够根据护理过程中的出现的影响因素进行有效干预, 通过与患者建立良好的医护关系, 从而有效保证护理工作的顺利进行^[5]。在临床进行危重患者的护理过程中得到了广泛应用^[6]。

本次研究结果表明, 实验组康复效果以及并发症发生率明显优于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明急诊护理干预对心肺复苏后患者的康复效果有着显著效果。

综上所述, 在心肺复苏后患者的康复中应用急诊护理干预, 具有康复效果好并发症发病率低等优点, 具有突出的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 吕艳妮. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(9): 224-225.
- [2] 王娣. 急诊护理干预对于心肺复苏后患者康复效果的影响研究 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(6): 60-63.
- [3] 王琼. 对接受心肺复苏治疗后的心脏骤停患者进行优质护理的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(18): 200-201.
- [4] 郭菲菲, 王培培, 张文文. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响观察 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(2): 245-246.
- [5] 杨伟霞. 急诊护理干预对心肺复苏患者康复效果的影响研究 [J]. 现代医药卫生, 2020, 36(14): 2261-2263.
- [6] 蔡警, 罗盛英. 心肺复苏的患者实施急诊心理护理干预对康复效果的影响探讨 [J]. 医学食疗与健康, 2019(18): 145-147.

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 indeed 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.

