

癌症患者下床活动时穿弹力袜。

1.2.3 重视预防 术后 6 h 由护理人员帮助患者按摩双下肢,并协助患者做床上屈伸下肢运动,6 h 后督促患者床上运动并协助定时变换体位,抬高下肢或加用加压弹力袜等促进血液循环,防止血栓形成。并鼓励患者早期下床活动,保留导尿不超过 24 h,以促使患者及早下床,促进静脉血液回流。同时给予患者低分子肝素等药物预防,术中止血充分的患者尽量减少使用止血药,同时给予阿司匹林缓释片预防性用药^[3]。

1.2.4 心理护理 患者术后并发静脉血栓形成,易出现焦虑、恐惧、抑郁及紧张心理,要派专业护士主动与患者交谈,倾听患者诉说心理问题,做好患者心理疏导工作。解除不良的社会、心理因素,减轻其心理负担和躯体症状。使患者树立信心,积极配合治疗。

1.2.5 治疗期间护理 患者一旦下肢静脉形成血栓,要绝对卧床休息,避免肢体活动,双下肢抬高并制动,利于静脉回流,禁止按摩患肢,防止栓子脱落,注意观察肢体有无进行性肿胀和皮肤颜色的改变,并警惕肢体坏死或肺栓塞的发生。肿胀肢体每日测量小腿周径,作好记录。同时做好手术部位的备皮,随时为手术做准备。高度警惕肺动脉栓塞的可能,如患者出现气急、呼吸困难、胸痛、血压下降,应立即平卧,避免行走、猛然翻身,并立即报告医生,采取抢救措施^[4]。

1.2.6 对手术后的患者应进行饮食指导,要求患者吃低脂、高蛋白、高维生素、低盐及易消化食物。

2 结 果

患者发生下肢静脉血栓后,经积极的治疗与护理后,未发生严重的肺栓塞,3 例经溶栓治疗后肿胀消退,14 d 后经彩超复查血栓消失,静脉回流畅通。2 例转外科行下腔静脉滤器植入术,成功植入滤网,未发生肺栓塞。5 例患者痊愈出院。

3 讨 论

3.1 该病的早发现早治疗,积极采取措施为治疗争取宝贵的

时间。在护理过程中,应根据患者的具体情况,采取恰当的护理。术前进行预防性锻炼和干预,术后早期活动,重视预防,发现症状,积极采取治疗和有效护理,改善了患者的预后。

3.2 告知患者要长期服用抗凝药,不能随便停药,抗凝药最好服用 3~6 个月,服药期间定期检查凝血功能,如发现皮肤黏膜有出血点或牙龈有出血现象,立即停药,到医院治疗。患者出院后可以长期穿医用弹力袜,可以促进血液循环、减轻下肢肿胀,同时告知穿弹力袜的注意事项。坚持每晚热水泡脚,以促进血液循环。注意饮食,多食清淡、易消化饮食,减少脂肪的摄入,同时戒烟、戒酒^[5]。

3.3 下肢深静脉血栓形成的临床表现及治疗的特殊性决定了护理的个性化。临床护理过程中,应根据患者具体情况,给予适时的护理。手术前加强对患者进行预防性教育和锻炼,术后鼓励早期活动,并严密观察腿部体征,早期发现下肢深静脉血栓的形成,采取积极有效的治疗与护理干预,能大大提高患者的预后及以后的生活质量。

参考文献

- [1] 聂舟山.急性肺栓塞诊断治疗进展[J].海军总医院学报,2007,14(2):136-137.
- [2] 连丽红.急性肺栓塞的观察与护理[J].现代医药卫生,2008,24(5):314.
- [3] 金菲.妇科手术后下肢深静脉血栓形成的护理[J].现代中西医结合杂志,2007,16(1):18.
- [4] 赵晖,胡守艳.下肢静脉血栓形成的预防与护理[J].职业与健康,2008,19(4):291.
- [5] 卓亚娟.腔静脉滤器治疗深静脉血栓患者的护理[J].解放军护理杂志,2009,36(2):137-138.

(收稿日期:2010-06-03)

舒适护理在重症胰腺炎手术患者中的应用

邓 霞(江苏省镇江市第二人民医院三病区 212002)

【摘要】 目的 将舒适护理应用于重症胰腺炎手术患者,提高患者生理、心理舒适程度。**方法** 将 40 例患者随机分成两组:对照组进行外科常规护理;观察组进行外科常规护理加舒适护理,比较两组护理后的满意率和疼痛程度及住院时间。**结果** 观察组患者在满意率和疼痛程度及住院时间方面明显优于对照组($P<0.01$)。**结论** 舒适护理有助于减少患者在手术后的不适,帮助患者顺利度过危险期,提高服务质量。

【关键词】 舒适护理; 重症胰腺炎; 疼痛程度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.059

中图分类号:R473.6

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)24-2778-02

舒适护理是一种整体的、个性化的、创造性的、有效的护理模式,其目的是使患者在生理、心理上达到愉快的状态,或降低不愉快的程度。近年,本科室将舒适护理用在急性重症胰腺炎患者身上,最大限度减轻患者的痛苦,使患者身心都得到舒适感。现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本科 2000 年 1 月至 2009 年 12 月,40 例重症胰腺炎手术患者,年龄 19~75 岁,女 13 例,男 27 例。住院时间 26~93 d,平均 48 d,30 例为胆管结石,未经治疗引起,2 例为外伤引起,体质量未达肥胖标准,其余 8 例为饮酒、暴饮

暴食油腻食物引起,他们体质量均超标,为肥胖患者,疼痛程度采用五指疼痛评分模型:大拇指标明 5 分,代表无法忍受,严重影响睡眠,伴有其他症状或被动体位;食指标明 4 分,代表疼痛剧烈,影响睡眠较重,需要用麻醉止痛,伴有其他症状;中指标明 3 分,代表中度疼痛,影响睡眠,需要止痛药;无名指标明 2 分,代表轻度疼痛,适当影响睡眠,不需要止痛药;小拇指标明 1 分,代表轻微疼痛,可忍受,能正常生活、睡眠^[1]。随机分为两组,观察组 20 例,对照组 20 例,两组在年龄、体质、住院时间、疼痛程度上没有明显差异,具有可比性。

1.2 方法 两组均采用外科常规护理,对照组不采用舒适护

理,观察组根据舒适护理模式针对疾病过程中出现的不舒适因素进行护理干预。

1.2.1 生理舒适 术毕回房根据患者需求调节盖被厚度,适时开放空调,调节室温 22~24 ℃,相对湿度 50%~60%,以患者感到舒适为度;室内通风 2 次/天,20~30 分钟/次。调低或关闭监护仪、呼吸机的声音,保证患者的休息和睡眠。针对胰腺炎患者不舒适的原因,制定舒适护理措施。(1)疼痛的舒适护理:手术后持续应用硬膜外自控镇痛泵,可以有效地减轻疼痛^[2-3];分散注意力、解释安慰患者可减轻术后不适;腹部切口给予腹带固定,咳嗽时帮助患者按压切口,以减轻腹部震动引起的切口疼痛,必要时加用止痛药物。(2)身体疲惫、卧位不适的舒适护理:用双手承托患者腰背、肩部,适当给予按摩,可有效地减轻患者的疲惫感,每 2 小时协助患者变换卧位 1 次并活动下肢,枕头高度以 10 cm 左右为宜,勤为患者擦身增加舒适感^[4]。(3)管道的舒适护理:急性重症胰腺炎患者身上管道多,解释各种管道的重要性及注意事项,把各种管道置于舒适位置,导线整理整齐,不要让患者身体受压或把导线压在身下。血压计袖带内衬单衣袖,每天松解 3 次,每次 30 min,减轻连续血压测量对上肢皮肤造成的刺激。置胃管的患者,保证胃肠减压的通畅。胃管采用丝质胶布固定于鼻翼上,再在颈部做一项圈固定,既美观又舒适,经常要更换胶布并变换位置黏贴,保持胶布干净整洁,避免鼻翼局部受压;患者咽部常出现干痛不适,除每日 2 次口腔护理、雾化吸入外。随时用湿棉签湿润口唇或湿纱布覆盖口唇,增加舒适感。对于吸氧的患者,根据血氧饱和度变化调整氧气流量,给予持续低流量吸氧,避免氧气流量过大给患者带来的不适,(4)患者要经常进行腹腔灌洗,根据病情调节负压,吸引力不可过大,以免损伤内脏组织和血管。及时更换潮湿的敷料和床单,引流管周围皮肤局部涂氧化锌软膏,防止胰液腐蚀,使患者舒适。(5)急性重症胰腺炎患者早期都要禁食和肠外营养支持。注意避免营养液污染,现配现用,温度适宜,浓度由低到高,容量由少到多,每次灌注完毕用温开水冲洗管道,以保持清洁和防止堵塞,避免引起腹痛、腹胀、腹泻,使患者舒适。

1.2.2 心理舒适 护理人员良好的仪表及精神面貌是患者心理舒适的基本条件^[5]。通过护士的言行把关爱的信息传递给患者,让其在轻松愉快的环境和良好的精神状态下完成治疗。保护患者隐私,护理操作时用屏风遮挡。护理中对患者的每一次合作表示称赞、鼓励,调动患者积极的情绪,经常告知其监测数据在正常范围,增加患者的信心和安全感。与家属充分沟通,为患者创造一个良好的外部环境,让其感到亲人无微不至的关怀和照顾,满足患者亲情的需要。

2 结 果

常规护理组与舒适护理组满意率和疼痛程度及住院时间的比较见表 1。

表 1 常规护理组与舒适护理组满意率和疼痛程度及住院时间的比较

组别	满意/不满意	疼痛程度($\bar{x}\pm s$,分)	住院时间($\bar{x}\pm s$,d)
常规组	5/15	3.11±0.40	50.32±3.50
舒适组	14/6	2.01±0.30	46.22±3.10
χ^2 值	8.12	9.84	3.87
P 值	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨 论

3.1 手术治疗作为重大的心理性和躯体性应激源,可引起心理上的恐惧和生理上的创伤,造成心理和躯体的不适,甚至导致强烈的生理与心理应激反应,不仅对神经、内分泌及循环系统产生影响^[6],而且会直接影响手术疗效。舒适是没有疼痛折磨,心情愉快,精神放松的良好体验。心理舒适是人的高层次的需要,是对舒适的最大感受,只有心理感受到满足、安全、被尊重,才能感受到舒适。舒适满足程度是衡量医疗护理水平的有效标准,舒适护理就是为了更好地配合治疗,减少并发症,促进患者早日康复。将舒适护理应用于重症胰腺炎术后患者,让患者感受到护士的关爱与亲情,接受人性化的护理服务,无论从生理还是心理上均能使其获得极大的满足感和安全感,从而使患者对术后康复充满信心;充分体现了“以人为本”的护理内涵。根据舒适护理理论和影响重症胰腺炎术后患者舒适的相关因素,制订舒适护理措施,使患者能在环境适宜、卧位舒适、疼痛减轻的状态下接受治疗,减少术后并发症的发生,缩短住院时间($P<0.01$)。

3.2 护士对患者进行全方位的服务,改善了护患关系,调动了护患双方在整个治疗过程中的主观能动性,使护士服务更加主动、周全,患者的安全感、被尊重感更加明显,从而使患者满意度明显提高($P<0.01$)。

3.3 护理既是一门技术也是一门艺术,采取有效措施以患者舒适为护理重点,不断探索研究患者的舒适感受,给与最舒适的护理^[7]。舒适护理模式是整体的、个体化的、创造性的、有效的护理模式,它是使人无论在生理、心理、社会灵魂上达到最愉悦的心态或是缩短降低其不愉悦的程度^[8],提高了护理质量,使患者获得了满意度,提高了患者的生活质量。

参考文献

[1] 戴文英,於霞,莫文梅,等.“五指疼痛评分模型”在疼痛评估中的应用[J].中国实用护理杂志,2009,25(3):11.

[2] 杜新艳,王云平,王彤.舒适护理在胸外科术后患者中的应用[J].医学期刊,2009,31(20):1921.

[3] 李颖,刘俊华.舒适护理在手术室护理中的应用[J].河北医药,2007,29(3):282.

[4] 运怀英,满力.论舒适护理的美学要求[J].护理学杂志,2006,21(1):74.

[5] 张梅.开胸术后疼痛及不舒适的护理[J].齐鲁护理杂志,2005,10(18):1890-1891.

[6] 振英,郭梅,李淑英.择期手术患者应激反应心理干预效果评价[J].护理学杂志,2004,19(1):9.

[7] 萧丰富.萧氏舒适护理模式[M].9版.台北:华杏出版社,1994:4.

[8] 李亚静,王素婷,李慧芳.舒适护理理论的临床研究进展[J].护士进修杂志,2004,19(5):499-500.

(收稿日期:2010-06-08)