

- [8] Cho SH, Yun SC. Bed-to-nurse ratios, provision of basic nursing care, and in-hospital and 30-day mortality among acute stroke patients admitted to an intensive care unit: cross-sectional analysis of survey and administrative data [J]. *Int J Nurs Stud*, 2009, 46(8):1092-1101.
- [9] Seneviratne CC, Mather CM, Then KL. Understanding nursing on an acute stroke unit: perceptions of space, time and interprofessional practice [J]. *J Adv Nurs*, 2009, 65(9): 1872-1881.
- [10] Meier PP, Patel AL, Bigger HR, et al. Supporting breast-feeding in the neonatal intensive care unit: Rush Mother's Milk Club as a case study of evidence-based care [J]. *Pediatr Clin North Am*, 2013, 60(1):209-226.
- [11] 何英姿, 陈勤勤. 早期康复护理对脑梗死患者神经功能缺损的影响 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2011, 17(12):33-34.
- [12] 刘玉莲, 赖育芳, 罗庆. 早期康复护理对脑梗死患者神经功能缺损及日常生活能力的影响 [J]. *护理实践与研究*, 2011, 8(24):14-15.

(收稿日期:2013-01-04 修回日期:2013-04-18)

胃溃疡合并大出血的观察与临床护理

李美冰(广东省深圳市宝安区中医院 518103)

【摘要】 目的 对患有胃溃疡合并大出血患者的在治疗过程中进行护理干预的临床效果进行研究分析。**方法** 选取 70 例胃溃疡合并大出血患者病例,采用常规方法进行治疗,将其分为观察组和干预组,平均每组 35 例。在治疗期间观察组接受常规护理;干预组患者接受相应的护理干预措施。**结果** 干预组患者在止血效果、在治疗期间出现并发症的人数、住院时间和止血时间、治疗后出血症状复发率方面与观察组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对患有胃溃疡合并大出血患者的在治疗过程中进行护理干预的临床效果非常明显。

【关键词】 胃溃疡; 大出血; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.077 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)16-2193-02

由于大出血症状导致出现失血性休克是胃溃疡患者最为常见的一种严重并发症,临床对该类患者进行治疗的重视程度也在逐步提高。在对该类患者进行救治的过程中对病情进行严密观察,为其提供细致周到的护理可以使抢救成功率和治愈率显著提高^[1-2]。为探讨胃溃疡合并大出血的临床观察与护理措施,本研究选取 70 例胃溃疡合并大出血者展开分组护理,对比分析护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 10 月至 2011 年 10 月间本院收治的胃溃疡合并大出血临床患者病例,共 70 例,在将其分成观察组与干预组后,每组 35 例。观察组中男 22 例,女 13 例,年龄 22~81 岁,平均 53.5 岁;干预组中男 20 例,女 15 例;年龄 24~82 岁,平均 54.1 岁。以上统计的研究对象的一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法 观察组采用常规护理;干预组则采用护理干预,具体措施。(1)急救:患者入院时立即对其进行局部止血、抗休克等综合治疗。(2)静脉通道:大出血症状发生后立即用套管针建立静脉通道,保证治疗过程中的液体及药物能够顺利输入,必要时可以建立多个静脉通道,在准备对患者进行输血时,应立即静脉输注质量浓度为 0.10 g/mL 的葡萄糖,不要在开始时单独进行输血、输液,由于患者在急性失血后血液会发生浓缩、血稠,此时输血并不能使微循环的缺血缺氧状态得到任何改善。(3)体位:出现大出血症状的患者应绝对保证卧床休息,采取半卧位或去枕平卧位,将患者的下肢抬高 30°左右,防止出现脑缺血缺氧现象。同时要使患者的呼吸道保持通畅,将其头偏向一侧,避免在呕血时发生窒息现象,必要时可以根据需要吸氧,活动期间要保证禁食^[3-4]。(4)饮食:在大出血期间患者必须保证绝对禁食,对少量出血没有出现呕吐症状,临床症状表现没有明显活动的患者,可以采用温凉清淡性的流食,每次的进食量应该严格控制在 300 mL 以内,间歇 2~3 h 进

食,饮食温度应该控制在 37~40 ℃之间。由于进食可以使胃的收缩功能减少,并具有中和胃酸的作用,对溃疡愈合具有促进作用,并使机体活动所需营养得到充分维持。待出血症状停止后可以改为半流质饮食,并可渐改为软食,给营养丰富且易消化食物,以高蛋白、高维生素易消化食物为宜,保证少量多餐,不食生拌菜、粗纤维含量多的食物、刺激性较强的食物和饮料。对存在少量便血症状的患者应适当给予冷牛奶、冷豆浆等碱性流质食物。(5)心理:护理人员应主动向患者说明病情的发展过程和用药治疗所能达到的效果,使患者的情绪更加稳定。同时护理人员不仅要熟练各项操作技术,还要给予患者更多的关心和鼓励,使患者能够充分感受到安全感和信赖感,从而使心理状态达到最佳^[5-6]。统计并比较两组患者的止血效果、止血与住院时间以及并发症发生率。

1.3 治疗效果评价方法 治愈:患者的临床症状完全消失,达到彻底止血目的;有效:所有临床症状表现已有很大程度的减轻,出血现象已基本得到有效控制;无效:所有临床症状表现没有变化,出血未获得有效控制,甚至加重^[7-8]。

1.4 统计学处理 研究中相关数据资料采用 SPSS17.0 统计学软件进行处理,止血时间、住院时间等观察指标采用 $\bar{x} \pm s$,针对计数资料与组间对比分别进行 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 止血效果 观察组患者止血有效率为 77.1%;干预组患者止血有效率为 94.3%。干预组有效率较观察组高($P < 0.05$)。详见表 1。

2.2 止血和住院时间 干预组患者止血时间为(13.2±1.7)h,住院时间为(6.9±2.4)d。观察组患者止血时间(22.4±2.1)h 与住院时间(9.5±1.8)d 均较干预组长($P < 0.05$)。

2.3 并发症和复发率 干预组患者在治疗期间并发症发生率为 2.8%(1/35),发生率为 5.7%(2/35);观察组患者并发症发

生率为 22.9%(8/35),复发率为 22.9%(8/35)。两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者止血效果比较[n(%)]					
组别	n	治愈	有效	无效	有效率
观察组	35	11(31.4)	16(45.7)	8(22.9)	27(77.1)
干预组	35	15(42.9)	18(51.4)	2(5.7)	33(94.3)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 体 会

临床对患有胃溃疡合并大出血的患者进行治疗所能够达到的效果与患者的预后,主要取决于其在治疗期间是否得到及时有效的治疗和护理,优质高效的临床治疗与护理服务,可以使该类患者临床抢救的成功率和治愈率得到显著提高,使患者的生命质量进一步提高。

参考文献

[1] 王玉秀,方媛媛.上消化道大出血的急救与护理[J].全科护理,2009,7(18):1636-1637.

[2] 叶任高,陆再英.内科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2009:576-577.
[3] 汤正维,熊波.生长抑素与垂体后叶素治疗肝硬化并上消化道大出血疗效比较[J].中国现代医药杂志,2008,10(6):77-78.
[4] 杜国平,陆云,王敏.硬化剂治疗消化性溃疡大出血 56 例次疗效观察[J].中华消化内镜杂志,2009,12(16):133-134.
[5] 刘菊香.上消化道大出血患者 26 例的急救与护理[J].按摩与康复医学,2012,3(35):342-343.
[6] 王美丽,丁慧,高丽红.上消化道大出血病人急性期的护理[J].内蒙古中医药,2012,31(24):169-170.
[7] 丁晓平.17 例慢性精神分裂症合并上消化道大出血的护理体会实用[J].临床医药杂志,2012,16(24):119-120.
[8] 杜明月.上消化道大出血病人的临床观察及护理[J].中国民族民间医药杂志,2012,21(24):137.

(收稿日期:2013-01-31 修回日期:2013-04-18)

神经外科重症监护病房的护理管理

刘海娟(河北省宽城满族自治县医院 ICU 067600)

【摘要】 目的 探讨神经外科重症监护病房的护理管理方法与效果。**方法** 选择 2009 年 8 月至 2011 年 2 月期间因脑疾病入住神经外科重症监护病房患者 60 例,都采用本病房积极的护理干预措施。**结果** 经过护理后,无死亡患者,患者对于技术护理与心理护理的满意度分别为(91.52±8.96)分和(85.12±10.26)分,显示了良好的满意度。患者护理后日常活动能力得分明显上升,对比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 神经外科重症监护病房的护理管理难度大,要加强责任管理与心态管理,从而促进患者的康复与提高护理满意度。

【关键词】 神经外科; 重症监护病房; 护理管理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.078 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)16-2194-02

神经外科设立的重症监护中心,旨在将颅脑重症患者集中收治,也称为神经外科重症监护病房^[1]。由于监护室不允许陪护进入,从对患者的医疗诊治到生活照顾都必须由医护人员来完成,基础护理的任务大大加重了,使原本就繁忙的医护人员更加忙碌,为此加强护理管理刻不容缓^[2]。同时当前护理管理的重要性已得到广大护理人员的充分认识,在护理行为医学中占据着重要地位^[3],也已成为临床护理工作的重要内容,本文为此具体探讨。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2009 年 8 月至 2011 年 2 月期间因脑疾病入住神经外科重症监护病房患者 60 例,入选标准:CT 确诊为脑部严重创伤或者疾病;患者或者监护人自愿参加并能配合者。年龄 22~73 岁,平均(52.25±2.88)岁。男 32 例,女 28 例。文化程度:小学文化者 11 例,初中文化者 12 例,高中或中专文化者 19 例,大专及以上学历文化者 18 例。婚姻状况:已婚 44 例,丧偶 5 例,未婚 8 例,离婚 3 例。病理类型:硬膜外血肿 10 例,硬膜下血肿 10 例,脑内血肿 20 例,脑干损伤 4 例,多发性颅内血肿 16 例($P>0.05$)。

1.2 护理措施 采用本病房积极的护理干预措施:首先是在病房配备电动床、多功能监护系统、呼吸机、心肺复苏抢救装备车等先进医疗设备,并安装静态空气消毒净化系统,达到院

内感染控制标准。在软件方面,责任护士从为患者提供洗头、洗脸、洗手等基础护理入手,认真实施口腔护理、晨晚间护理、卧位护理、饮食护理、肢体功能锻炼等全面、全程护理服务,解决患者生活护理问题。同时,护士 24 h 床边守护,密切观察病情变化,配合医生实施救治处置工作。制定护士人力紧急调配预案,遇到突发事件和特殊情况时,保证护士的应急调配。在保证护士人数的基础上,推行责任制整体护理工作模式,为患者提供全面、全程、专业、人性化的护理服务。责任护士要全面履行护理职责,做好专业照顾、病情观察、治疗处置、心理支持、沟通和健康指导等任务,为患者提供整体护理服务。医院的服务规模、床位数量等发生变化时,要合理调整护士配置数量并保证编制的落实。同时,医院聘用的合同制护士与编制内护士要享有同等待遇,做到同工同酬、公平公正。

1.3 观察指标 (1)护理满意度:采用本院设计的住院护理满意度和出院护理满意度调查量表,包含技术护理与心理护理的满意度,选项分为 0~100 分,得分越高表明患者对护理服务的满意度越高。(2)采用日常生活活动量表(ADL)评价患者护理前后的生活能力,分数越高,生活能力越强。

1.4 统计学处理 应用 SAS10.0 软件完成对结果数据进行统计,本文结果对比采用 *t* 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。