

治疗依从性,促进病情康复,值得在儿科护理工作中推广应用。

## 参考文献

- [1] 刘银芳,牛瑞兰,杨帆.哮喘患者住院期间的集束干预[J].中华哮喘杂志:电子版,2012,6(4):261-263.
- [2] 杨宜萍.护理干预对支气管哮喘患儿吸入糖皮质激素治疗依从性的影响[J].现代中西医结合杂志,2011,20(17):2180-2181.
- [3] 刘玉群,王彩琼.支气管哮喘急性发作的急诊系统护理干预探讨[J].护理实践与研究,2012,9(11):42-43.
- [4] 赵建,李遵清.循证护理在儿科临床护理中的应用效果评

价[J].国际护理学杂志,2011,30(10):1509-1512.

- [5] 林秀兰,张小吉.循证护理在支气管哮喘患者中的应用[J].护理实践与研究,2011,8(3):21-23.
- [6] 余艳.循证护理在人工心脏瓣膜置换术后精神障碍中的应用[J].护士进修杂志,2011,26(20):1838-1839.
- [7] 章新琼,谢伦芳.循证护理实践的障碍因素分析[J].护士进修杂志,2012,27(10):928-930.
- [8] 郑东英,王丽娟,何杏兰,等.循证护理在支气管哮喘中的应用研究[J].中国医药导报,2009,6(32):65-66.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-04-12)

## • 临床研究 •

# 舒适护理在急性化脓性阑尾炎围术期的应用体会

朱黎云(江苏省江阴市长寿医院外科 214424)

**【摘要】 目的** 探讨舒适护理在急性化脓性阑尾炎围术期的临床应用体会。**方法** 回顾分析 2011 年 6 月至 2012 年 12 月江阴市长寿医院外科 27 例急性化脓性阑尾炎患者的临床资料,总结围术期舒适护理措施,分析实施舒适护理的临床效果。**结果** 27 例患者均在硬膜外麻醉下行阑尾切除加腹腔引流术,麻醉、手术过程顺利,术后无切口感染、伤口不愈合等并发症。患者对围术期护理服务满意度为 96.3%,1 例对护理服务满意度为一般,均痊愈康复出院,术后 2 个月电话随访,无肠粘连、肠梗阻等并发症。**结论** 急性化脓性阑尾炎围术期实施舒适护理,可以提高疗效,促进患者康复,改善护患关系,提高护理服务满意度。

**【关键词】** 急性化脓性阑尾炎; 围术期; 舒适护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2438-02

急性化脓性阑尾炎是基层医院外科常见急腹症,患者常以腹痛、高热就诊,生理和心理上处于不适状态。外科室手术是治疗的有效方法,但围术期护理对患者康复具有重要作用<sup>[1]</sup>。本科通过对 27 例急性化脓性阑尾炎患者围术期实施舒适护理,取得很好的临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾分析 2011 年 6 月至 2012 年 12 月本院外科 27 例急性化脓性阑尾炎患者的临床资料,其中男 18 例,女 9 例,年龄 18~60 岁,平均(37.51±16.87)岁,文化水平在初中以上。27 例患者均存在右下腹压痛和反跳痛,其中转移性右下腹痛 19 例,持续性右下腹痛 8 例,B 超显示阑尾增粗、肿胀,直径 0.7~2.5 cm,平均(1.59±0.73)cm,内部低回声区内可见散在强回声,肠壁变厚,内无回声,11 例提示右下腹有少量积液。所以患者均在硬膜外麻醉下行阑尾切除加腹腔引流术,术后病理证实为化脓性阑尾炎。

## 1.2 舒适护理方法

**1.2.1 术前舒适护理** 责任护士热情迎接患者,安排病房床位,保持房间空气新鲜、温湿度适宜,采取患者舒适体位卧床休息等待诊治,明确诊断后遵医嘱给予抗生素、镇痛药、物理降温等措施,改善患者的不适状态。积极进行术前准备,包括禁食、禁饮、备皮等,并与患者及家属亲切交谈,了解患者的性格、心理、精神、社会等情况,采取个性化的心理干预措施,缓解患者的焦虑、紧张、恐惧等不良情绪,最大程度达到心理舒适。介绍急性化脓性阑尾炎发生的原因、机制和治疗措施(主要是手术和麻醉详情),耐心回答患者及家属的相关问题,打消对病情的忧虑和担心,使其安心接受治疗。外周静脉穿刺、肌肉注射、备皮等护理操作时,要以患者要求为前提,注重人文关怀和隐私保护,尊重患者人格。

**1.2.2 术后舒适护理** 术毕返回病房后协助手术室护工将患者转移至病房,及时更换患者被消毒液、冲洗液潮湿的衣服,并给予心电监护和鼻导管吸氧。术后因麻醉作用未消失,下肢血液循环受限,责任护士每隔半小时进行双下肢按摩和进行被动膝关节、踝关节活动,待患者下肢功能恢复后,交代进行主动活动,促进下肢血液循环,防止静脉血栓形成。加强病情巡视,观察引流情况,发现异常情况及时报告医生并作相应处理,针对患者的心理问题个性化干预,使其积极、乐观接受后续治疗。尽早下床活动,指导家属帮助患者下床锻炼,促进肠道功能恢复,减少褥疮、肺部并发症的发生,动作宜缓慢,遵循循序渐进的原则,若患者疼痛剧烈,给予口服止痛药物。加强饮食指导,待肠道功能恢复后给予患者喜爱的温液体,而后禁食清淡、高蛋白、高热量流质食物,刚开始少量多餐,肠道适应后正常饮食。伤口拆线后加强出院指导和宣教,丰富营养和充足睡眠对病情进一步康复意义重大,嘱咐 1 周内禁止剧烈运动,3 周内禁提大于 5 kg 物体以免增加腹内压影响伤口,保持心情开朗,使身心处于愉悦状态,并强化电话随访,提供舒适医疗,满足患者生理、心理需求,促进患者身心健康发展。

## 2 结果

27 例患者均在硬膜外麻醉下行阑尾切除加腹腔引流术,麻醉操作顺利,效果好,术中无牵拉反应,手术过程顺利,术后患者安返病房。术后无褥疮、切口感染、伤口不愈合等并发症,1 例患者术后出现麻醉穿刺部位疼痛,经物理治疗后缓解,出院随访无疼痛。

围术期患者心理状态稳定,舒适护理后心理状态明显改善,护患关系和谐,对围术期护理服务满意度为 96.3%,1 例对护理服务满意度为一般,均痊愈康复出院,术后 2 个月电话随访,无肠粘连、肠梗阻等并发症。

### 3 讨 论

食物残渣、粪块、粪石、阑尾扭曲等是发生急性阑尾炎的常见原因<sup>[2]</sup>,化脓性阑尾炎阑尾肿胀变粗、系膜水肿、腔内充满脓性液体,刺激腹膜和神经,引起腹部疼痛。患者由于病情折磨和对治疗的恐惧、担忧,生理和心理上易产生极大不适,影响身心健康,因此,加强围术期的舒适护理具有重要临床意义。

随着医学发展和社会进步,人们不仅要求医疗活动能够治愈躯体疾病,而且渴望医疗期间身心舒适<sup>[3]</sup>,临床护理工作也相应转到以患者为中心的护理模式。舒适护理是应护理模式发展变化而产生的一种现代护理理念,是一种整体的、创造性的、个性化的、有效的护理模式,通过临床护理,最终让患者在生理、灵魂、心理、社会等方面达到最愉快状态,减轻或缩短其不愉快程度<sup>[4-5]</sup>。术前通过应用舒适护理,有效减轻急性化脓性阑尾炎患者的躯体疼痛和不适,缓解对病情、手术等的恐惧、焦虑、抑郁等负性心理,增强对护理人员信任,改善了护患关系,树立对治疗、护理工作的信任<sup>[6-7]</sup>。术后通过加强病情舒适护理、心理舒适护理和基础舒适护理,协助患者度过术后的不适阶段,避免不良心理的负面影响,1 例患者术后麻醉穿刺部位疼痛,经麻醉医生会诊和物理治疗,患者顺利康复。围术期舒适护理期间,患者对医疗服务满意,术后无切口感染、不愈合、肠粘连等并发症,护理服务满意度达 96.30%,提高了护理服务质量和患者舒适度,体现了以人为本的现代护理理念。

综上所述,急性化脓性阑尾炎患者围术期实施舒适护理,可以有效提高患者生理、心理、社会等方面的舒适度,促进临床康复,改善护患关系,提高护理服务满意度,值得临床进一步探索应用。

### 参考文献

- [1] 曾瑞琳. 围术期护理干预对阑尾炎手术患者的疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(10): 74-76.
- [2] 王著安. 化脓性阑尾炎患者术后切口感染的预防研究[J]. 河北医学, 2010, 16(11): 1314-1316.
- [3] 张金格. 舒适护理在手术室整体护理中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(14): 1791-1792.
- [4] 黄彩霞, 叶灶凤, 李仕连. 舒适护理在腹部术后患者的应用[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(16): 28-29.
- [5] 刘艳华, 岳利群. 舒适护理对晚期恶性肿瘤患者护理的效果评价[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(4): 532-534.
- [6] 李瑛, 冯志. 急性化脓性阑尾炎的围术期护理[J]. 基础医学论坛, 2011, 15(24): 1106-1107.
- [7] 杜桂萍. 急性化脓性阑尾炎的围术期护理[J]. 临床合理用药, 2012, 5(6C): 134-135.

(收稿日期: 2013-01-21 修回日期: 2013-04-12)

### • 临床研究 •

## 绵阳地区体检人群尿酸检测结果分析

曾白华, 高 敏, 谢晓宇<sup>△</sup>(四川省绵阳市人民医院检验科 621000)

**【摘要】 目的** 对绵阳地区健康体检的成人尿酸检测结果进行分析, 为高尿酸血症的预防提供参考依据。**方法** 采集体检者空腹血样, 采用酶法测定尿酸, 分析不同年龄阶段男女高尿酸血症的检出率。**结果** 健康体检者血尿酸平均值为  $(339.65 \pm 86.388) \mu\text{mol/L}$ , 其中男  $(382.96 \pm 78.661) \mu\text{mol/L}$ , 女  $(289.03 \pm 64.776) \mu\text{mol/L}$ , 男性显著高于女性, 差异有统计学意义; 高尿酸血症总检出率 23.02%, 其中男 29.65%, 女 14.93%, 差异有统计学意义。**结论** 绵阳地区成年男女尿酸水平和异常率均较高, 高尿酸血症的早期预防干预十分很重要。

**【关键词】** 体检人群; 尿酸; 高尿酸血症; 单因素方差分析

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.047 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)18-2439-03**

尿酸为人体嘌呤代谢的终产物, 主要随尿液排出人体, 尿酸的产生和排泄保持着动态平衡, 当其发生代谢异常和(或)排泄障碍时就可致体内尿酸水平增加, 形成高尿酸血症, 常与高血压、高脂血症、2 型糖尿病等伴发, 是心血管疾病的独立危险因素<sup>[1]</sup>。高尿酸血症的形成与地域、性别、年龄等都有着关系。本文对绵阳地区正常体检者的尿酸水平进行回顾性分析, 为本地区高尿酸血症的防治提供参考依据, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 调查对象为 2012 年 6~12 月在本院进行健康体检的成人, 共 7 406 人, 其中男 4 071 人, 女 3 335 人。

**1.2 仪器与试剂** 检测仪器为奥林巴斯 AU640 全自动生化分析仪。尿酸试剂、校准品、质控品均购自上海德赛诊断系统有限公司。

**1.3 检测方法** 体检者提前 3 d 保持正常生活习惯, 低脂饮食, 空腹 12 h 后于清晨抽取坐位静脉血 2~3 mL, 2 h 内分离

血清采用酶法对尿酸及时检测。

**1.4 判断标准** 血尿酸水平男性大于  $420 \mu\text{mol/L}$ , 女性大于  $350 \mu\text{mol/L}$  为高尿酸血症的诊断标准<sup>[2]</sup>。

**1.5 统计学方法** 数据用  $\bar{x} \pm s$  表示, 两组间均数比较用配对设计资料  $t$  检验, 异常率的比较采用卡方检验; 两组以上均数比较采用单因素方差分析, 对组间有统计学意义的继续用 SNK-q 检验作组内两两均数比较,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结 果

**2.1 尿酸检测结果及异常率** 健康体检者血尿酸水平平均值为  $(339.65 \pm 86.388) \mu\text{mol/L}$ , 其中男  $(382.96 \pm 78.661) \mu\text{mol/L}$ , 女  $(289.03 \pm 64.776) \mu\text{mol/L}$ , 经  $t$  检验, 男女尿酸水平差异有统计学意义。高尿酸血症总检出率为 23.02%, 其中男 29.65%, 女 14.93%, 经  $\chi^2$  检验, 男女高尿酸血症检出率差异具有统计学意义。各年龄阶段男女尿酸检测结果及异常率见表 1。

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: 804280363@qq.com。