

症,患者临床表现为头目胀痛、恶心呕吐、视力骤降,具有浅前房、窄房角和眼轴短等特点^[6-7]。该病好发于老年女性患者,且起病急、发展快,如果不及及时治疗,易造成失明,是眼科疾病治疗比较棘手的问题之一^[8]。因此,老年人尤其要警惕急性闭角型青光眼的发生。

舒适护理模式是一种整体的、个体化的、有效地、创造性的新型护理模式,它可以使患者真正从心理、生理、社会以及精神方面达到舒适,使患者尽快地适应社会^[9]。与常规护理相比,舒适护理的核心内涵是强调人性化,科学专业的查找患者不舒适的原因,及时关注患者病情的变化,直至最终使患者达到满意的舒适状态。经过不同方法护理后,观察组患者治疗依从性、视力提高、眼压控制及并发症发生率均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对急性闭角型青光眼患者采用舒适护理,可以提高患者治疗依从性,降低眼压,提高患者的视力,且并发症少,值得在临床上应用和推广。

参考文献

- [1] 王春风,徐承华.急性闭角型青光眼行小梁切除术的护理[J].中国现代医生,2008,46(3):115.
- [2] 龚永建.急性闭角型青光眼双眼急性发作的诱因分析

- [J].中国当代医药,2012,19(27):177-178.
- [3] 高昌卫,沈肇萌,李志国.晶体超声乳化联合房角粘连分离术治疗急性闭角型青光眼的远期效果观察[J].浙江实用医学,2012,17(4):280-282.
- [4] 李辉,李媛,侯习武.白内障青光眼联合手术治疗急性闭角型青光眼的临床效果[J].中国医药指南,2012,10(23):52-53.
- [5] 唐丽君.前房穿刺术结合小梁切除术治疗急性闭角型青光眼高眼压持续状态的临床分析[J].临床和实验医学杂志,2012,11(9):680-681.
- [6] 姜中铭.复合式小梁切除术治疗急性闭角型青光眼 54 例体会[J].山东医药,2011,51(31):103-104.
- [7] 郑天红.32 例急性闭角型青光眼病人的围术期护理[J].全科护理,2012,10(22):2068-2070.
- [8] Sungur GK, Hazirocan D, Yalvac IS, et al. Incidence and prognosis of ocular hypertension secondary to viral uveitis[J]. Int Ophthalmol, 2010, 30(2):191-194.
- [9] 张厚丽,李银生.急性闭角型青光眼 218 例围术期护理[J].吉林医学,2011,32(19):4021-4023.

(收稿日期:2013-03-08 修回日期:2013-07-23)

临床护理路径对胃癌根治术患者术后康复和生活质量的影响

冯智华(东南大学医学院附属江阴医院胃肠外科,江苏江阴 214400)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径对胃癌根治术患者术后康复和生活质量的影响。**方法** 选择 2012 年 2 月至 2013 年 2 月 60 例胃癌根治术患者,随机分为观察组和对照组,对照组实施胃肠外科围术期常规护理,观察组采用临床护理路径护理。观察两组术后肛门排气时间、下床活动时间和住院时间,记录护理前后生活质量评分量表(QOL)评分变化。**结果** 观察组肛门排气时间、下床活动时间和住院时间明显短于对照组($P<0.05$)。护理前,两组 QOL 评分差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组评分明显增加($P<0.05$),但观察组增加较对照组明显($P<0.05$)。**结论** 临床护理路径明显促进胃癌根治术患者术后康复,改善生活质量。

【关键词】 胃癌根治术; 临床护理路径; 康复

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)22-3072-02

手术是治疗胃癌的主要方法,术后康复不仅与手术质量关系密切,而且与临床护理和患者的主动参与有关。临床研究显示,护理干预可以促进术后康复,提高手术患者的生活质量^[1]。临床护理路径(CNP)是以患者为中心的成效护理模式,能有效保证质量的医疗护理服务计划,在临床应用取得很好效果^[2-3]。本院对胃癌根治术患者实施 CNP 模式护理,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 2 月至 2013 年 2 月 60 例胃癌根治术患者,其中男 37 例,女 23 例,年龄 39~65 岁,平均(54.38±11.42)岁。将患者随机分为观察组和对照组各 30 例。病变部位:胃窦癌 33 例,贲门癌 9 例,胃体癌 15 例,胃底癌 3 例。TNM 分期:Ⅱ期 38 例,Ⅲa 期 13 例,Ⅲb 期 9 例。文化程度:中专及以上 11 例,高中 22 例,初中 18 例,小学 9 例。既往有高血压病 9 例,糖尿病 7 例,冠心病 3 例。60 例患者均在硬膜外复合全身麻醉下行胃癌根治术,主刀均为科主任。两组患者的性别、年龄、病变部位、文化程度、既往史、麻醉和手术方式等差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组实施围术期常规护理,责任护士详细介绍

围术期护理计划和患者注意事项,观察组采用 CNP 护理,责任护士按照 CNP 进行动态护理,具体护理内容如下。

1.2.1 术前 3 d 责任护士安排入科,介绍科室环境,个性化心理干预,完善术前检查。进行健康宣教,讲解快速康复外科护理理念,练习术后康复动作。术前 20:00 口服 10%葡萄糖 800 mL,术前不放置胃管,若需要,可在术中放置。

1.2.2 手术日 术前 3 h 口服温 10%葡萄糖 300 mL,与手术室护士做好床头交接班,了解手术、麻醉、术中护理情况。吸氧,去枕平卧 6 h,监测生命体征和各种引流管道,协助患者在床上适度运动,做好口腔护理和术后镇痛泵护理。

1.2.3 术后 1~3 d 强化基础护理,做好引流袋、疼痛等护理,采取半卧位,术后第 1 天饮温开水 300 mL,第 2 天可增至 1 000 mL,协助患者术后第 1 天下床站立,缓慢移动等。

1.2.4 术后 4~7 d 肛门排气后,从鼻肠管打入少量流质,每次 30~50 mL,6~8 次/天,口腔进食清淡流质,80~100 毫升/次,5~8 次/天,逐步过渡到口腔饮食。坚持早期锻炼,适当增加床下活动量,加强生活护理和心理护理。

1.2.5 术后 8~12 d 拔除鼻肠管改口腔半流质饮食,加强拆线前后的病情护理和心理护理。进行健康教育,保持积极、阳

光心态,留有热线号码,定期门诊复查,协助、指导患者出院。

1.3 观察指标 观察两组术后肛门排气时间、下床活动时间和住院时间,记录护理前后生活质量评分量表(QOL)评分变化。QOL 总分 60 分,分数与生活质量呈正比。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件分析,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 术后康复 观察组术后肛门排气时间、下床活动时间和住院时间明显少于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后肛门排气时间、下床活动时间和住院时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	<i>n</i>	肛门排气时间	下床活动时间	住院时间
观察组	30	2.37±1.12 ^a	3.07±1.23 ^a	11.27±2.53 ^a
对照组	30	3.85±1.34	4.63±1.46	17.92±2.72

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组护理前后 QOL 评分 护理前,两组 QOL 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组评分明显增加($P < 0.05$),但观察组增加较对照组明显($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理前后生活质量(QOL 评分)比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
观察组	30	26.57±4.53	48.93±6.73 ^{ab}
对照组	30	27.14±4.62	42.31±6.48 ^b

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$;与护理前比较,^b $P < 0.05$ 。

3 讨 论

胃癌根治术给患者的身心造成不良影响,术后疼痛、引流管刺激以及恶心、呕吐等增加患者痛苦,影响术后康复。患者围术期生活质量严重下降,需要医护人员、家庭和社会给予帮助^[4]。

临床研究显示,CNP 提高护理人员素质,促进护理质量提高^[5-6]。CNP 是针对特定疾病的患者,制订以时间为横轴和以入院指导、检查、诊断、用药、治疗、护理、饮食护理、康复锻炼、健康教育、出院指导等为纵轴的护理计划表,详细描写每日的护理内容和措施,实施有计划、有步骤的护理干预^[7]。本研究将患者从入院到出院看成一个完整的护理流程,以住院时间为横轴,以手术前后的护理、治疗要点为纵轴,实施个性化的护理干预,并结合快速康复外科理念,指导患者科学饮食和早日康复锻炼,促进了术后康复。观察组肛门排气时间、下床活动时

间和住院时间明显少于对照组,说明临床护理路径模式护理有效促进胃癌根治术患者术后康复,与文献[8]报道一致。患者阅读 CNP 表,责任护士耐心、热情解答疑问,提高了患者的认知能力和健康意识^[9];改善了不良情绪,围术期能够积极、主动配合医疗,术后主动参与康复锻炼,全面提高自理能力,表现为观察组的 QOL 评分明显高于对照组。

综上所述,CNP 体现了“以患者为中心”的护理理念,提高了护理质量,促进术后康复,提高了生活质量。

参考文献

[1] 俞水娣. 子宫肌瘤合并高血压患者围术期护理干预效果分析[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(21): 2014-2015.

[2] Wolff M, Schinasi DA, Lavelle J, et al. Management of neonates with hyperbilirubinemia: improving timeliness of care using a clinical pathway[J]. Pediatrics, 2012, 130(6): e1688-1694.

[3] Yan YH, Chen Y, Kung CM, et al. Continuous quality improvement of nursing care: case study of a clinical pathway revision for cardiac catheterization[J]. J Nurs Res, 2011, 19(3): 181-189.

[4] 周燕燕, 席淑华. 我国胃癌患者生活质量研究现状的文献分析[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(8A): 5-8.

[5] 卢媚媛, 陈勉珊, 欧阳山. 临床护理路径在结肠癌手术患者中的应用[J]. 现代临床护理, 2012, 11(7): 50-52.

[6] Coombs M, Latter S, Richardson A. Developing a clinical academic career pathway for nursing[J]. Br J Nurs, 2012, 21(18): 1084-1086, 1088-1090.

[7] Allen J, Annells M, Nunn R, et al. Evaluation of effectiveness and satisfaction outcomes of a mental health screening and referral clinical pathway for community nursing care[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2011, 18(5): 375-385.

[8] 孙淑华. 临床护理路径在胃癌手术患者的应用研究[J]. 中国药物与临床, 2010, 10(10): 1206-1207.

[9] 杨亦男, 于勤. 临床护理路径在 G-2 期胃癌根治术患者中的临床应用研究[J]. 中国医药导报, 2010, 7(15): 82-83.

(收稿日期: 2013-03-11 修回日期: 2013-05-28)

哺乳期急性乳腺炎特殊护理技术分析

陈 枫(河北省张家口市第一医院 075000)

【摘要】 目的 探讨对哺乳期急性乳腺炎患者给予不同护理干预的效果。**方法** 将 2008 年 1 月至 2011 年 2 月收治的急性乳腺炎患者 200 例作为研究对象。随机分为观察组和对照组, 对照组给予临床常规护理, 观察组给予中西医结合护理, 对比两组的护理效果。**结果** 观察组通过中西医结合护理后, 在 5 d 内有 92% 的患者症状改善、72% 患者治愈, 无手术和复发患者, 各指标与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组焦虑程度低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 在哺乳期急性乳腺炎的护理工作中采用中西医结合护理, 可以更好地促进患者康复, 缩短疗程, 降低手术率和复发率, 值得在护理工作中应用。

【关键词】 急性乳腺炎; 哺乳期; 中西医结合

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.073 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)22-3073-02

急性乳腺炎是妇科常见的急性乳房炎症, 多见于产后 2~6 周的哺乳期妇女。该病多由细菌感染(如金黄色葡萄球菌)