

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,分数与生活质量成正比。

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	n	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	n	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是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];改善了负面情绪,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)

所致,主要表现为患侧乳房疼痛、肿胀、乳汁郁积、全身发热等,严重者可诱发腋下淋巴结肿大等,导致患者食欲减退,高热、寒战等全身性不适症状^[1-2]。若早期得不到及时治疗,一旦发生乳痈化脓,患者将承受极大的身心痛苦。目前,西医多采用抗菌药物治疗,但该方法易产生耐药性,复发率较高,效果欠佳。中医药治疗该病周期短、疗效明显,但中药汤剂难以下咽,患者大多不愿接受。本院通过对 100 例急性乳腺炎患者采用特殊护理方法,取得了满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2008 年 1 月至 2011 年 2 月收治的 200 例急性乳腺炎患者,年龄 21~32 岁,平均(26.3±4.1)岁;所有患者早期多以乳汁分泌不畅,乳房肿胀,疼痛、全身发热等为主要症状,随后出现局部红肿,腋下淋巴结肿大,高热、患侧扪及出现硬块,触痛明显,患者不能忍受前来就诊。随机分为对照组和观察组,各 100 例。两组患者在年龄、肿胀范围、疼痛程度等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理 常规护理措施:用三角巾拖起患者乳房;采用抽吸法排出乳汁;详细介绍病因、预防措施及治疗方法,并实施心理护理,遵医嘱给药;给予普食,静脉滴注抗菌药物(如青霉素等);患者乳房用热水袋或热毛巾外敷。

1.2.2 观察组护理 常规护理与对照组护理的方法相同。饮食方面给予特殊饮食:即穿山甲粉和鹿茸粉各 5 g,外加 3 个鸡蛋,加水至 50 mL 搅拌均匀,煮熟食用,1 次/天,连用 5 d。中药热敷:金银花、蒲公英及地丁各 100 g,加水至 300 mL,并浸泡 0.5 h 后,采用中火煎熬 20 min,取药汁外敷于患处(40℃~50℃为宜)。中医手法疏通:护士用温水帮助患者洗净乳房,随后使用热毛巾热敷 2 min 乳房;涂抹凡士林,再用一手将乳房托起,另一只手从乳房根部使用五指向乳头方向按摩,呈梳理样,力度从轻到重,逐渐下压,将淤滞的乳汁推出,梳理 10 次;再用食指和拇指拉住乳头,乳头方向牵引 5 次,以扩张乳头处输乳管;使用 4 指将乳头向乳根处推压,以促进乳汁排出,共 5~6 次。

1.3 观察指标 观察比较两组患者治疗 5、10 d 内的症状改善率、治愈率,对比两组患者手术率及复发率。对比两组患者护理干预第 5 天的焦虑程度。疗效评定标准根据《中医病症诊断疗效标准》分为 4 级^[3]。治愈:患者乳房肿块、症状及疼痛消失。显效:患者乳房局部肿痛、症状及疼痛明显减轻。有效:患者乳房局部肿痛有、症状及疼痛有所减轻。无效:患者症状、疼痛无明显变化。症状改善为显效与有效之和。焦虑程度:采用国际通用的焦虑自评量表 SAS,满分为 100 分,由护士指导患者填写。量表评分在 0~100 分,得分越高,表示患者的焦虑程度越重。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析,采用 χ^2 和 t 检验,检验水准为 0.05,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组有 72% 的患者在 5 d 内治愈,92% 患者症状改善,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($P<0.05$)。见表 1。观察组焦虑评分在 31~56 分,平均(42.42±5.66)分。对照组焦虑评分在 38~67 分,平均(51.57±6.99)分。观察组的焦虑程度明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者的临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈		症状改善		手术	复发
		5 d 内	10 d 内	5 d 内	10 d 内		
观察组	100	72(72)	28(28)	92(92)	8(8)	0(0)	0(0)
对照组	100	34(34)	59(59)	32(32)	53(53)	15(15)	7(7)
P	—	<0.05		<0.05		<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

3 讨论

急性乳腺炎是哺乳期妇女多发病、常见病,由于患者哺乳时疼痛难忍,导致产妇产生畏惧心理。而母乳是 0~4 个月婴儿最理想也是最基本的食物,一旦哺乳期出现了乳头的皲裂及感染,形成乳腺炎,会影响正常的哺乳,使产妇焦虑抑郁状态加重。因此,如何有效地、快速地缓解急性乳腺炎的症状,促进患者早期康复是临床护理工作研究重点。

特殊饮食联合中药外敷护理急性乳腺炎,克服了传统疗法效果不理想,周期较长,复发率高等缺点,同时降低了患者手术率,减轻了患者痛苦,进而提高了患者的生活质量。本研究中的鹿茸属于补阳药,具有扩张外周血管、升高外周白细胞等作用,有温补内托之功效,可用于治疗阴疽内陷不起及疮疡久溃不敛等症。穿山甲属于活血化瘀药,具有活血散结、化淤止痛、消肿排脓之功效。用于脓成未溃或脓肿初起,能有效的消退脓肿等症^[4]。金银花具有抗菌、抗毒及解热作用,有效抑制炎性渗出和增生,可用于治疗疔、疖、疮肿等热毒症,具有消肿解毒的作用。蒲公英、地丁有消肿散结、清热解毒功效,可用于内痈、热毒、痈肿及疮疡等症。本方法合并诸药,采用内服、外用联合用药,疗效明显。

中医手法按摩护理,能够有效地保证乳房组织的血液循环,并扩张乳腺管,使淤滞的乳汁早期排除,以早期治愈乳腺炎。而按摩前的热敷还有助于乳腺管早期疏通。此外,乳腺炎内乳汁的早期疏散,还能够有效地减轻局部组织内的水肿和张力,消除导致疼痛的介质,进而缩短乳房肿胀时间,缓解产妇的疼痛感。研究还发现,通过按摩和热敷,产妇在哺乳期的乳汁会有明显的增加^[5]。

通过实验结果显示,观察组护理干预后的疗效更好,手术率和复发率低,焦虑程度降低,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。进一步说明了使用中西医结合护理干预措施能够有效地促进患者早期康复,降低患者的不良情绪,值得应用。

参考文献

- [1] 张涛,李刚,张勇,等.聚丙烯酰胺水凝胶隆胸术后并发哺乳期急性乳腺炎的原因及处理[J].湖北民族学院学报:医学版,2011,28(4):60-61.
- [2] 王伟,李金玲,吕林英,等.热敷加按摩吸奶方法护理哺乳期急性乳腺炎的效果观察[J].健康必读:下旬刊,2011,(10):217.
- [3] 郭冀丹,夏樟秀.哺乳期急性乳腺炎患者的乳汁管理研究[J].护理学杂志,2012,27(4):33-35.
- [4] 邹家群,王春,张晓华,等.应用维斯第负压引流装置治疗乳腺脓肿的护理体会[J].局解手术学杂志,2011,20(5):482.
- [5] 杨凯平,李冬梅,牛春梅,等.手法疏通辅助治疗哺乳期急性乳腺炎[J].护理学杂志,2008,23(24):57.