

了患者的经济负担。临床护理路径为患者制订出相关的表格,完全可以满足患者对健康的需求。对于实施临床路径的护士,要求其严格按照路径的内容进行操作,同时由主要负责护理的人员进行实施,拉近了护患之间的关系,得到患者及其家属的信任感,能够更好地配合医生的治疗,最大限度地防止并发症出现,帮助患者早日恢复健康。通过实施临床护理路径,护理人员可以对不明白的问题及时请教,同时护理管理者还可以整体地对医疗服务质量进行控制,进一步加强了护理质量。本文对观察组患者的护理按照路径的相关内容,同时由负责的护理人员进行具体落实,使护患之间的关系更加密切,确保各项资料和护理措施落实到位,能够明显地缩短患者的住院时间和住院费用,让患者用低廉的费用享受到优质的医疗护理服务,帮助患者早日恢复健康。

总而言之,临床护理路径应用于白内障患者能够明显缩短眼科白内障患者住院时间和住院费用,降低白内障患者焦虑抑郁自评量表得分,提高患者护理满意度,在临床上值得推广使用。

参考文献

- [1] 窦莉,陈晓虎.临床路径发展现状[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(2):197-198.
- [2] 钟凤玲.临床路径在护理管理中的应用[J].全科护理,2011,9(15):1380-1382.
- [3] 刘纬华,刘迎春,张祁,等.临床护理路径研究现状与进展[J].齐鲁护理杂志,2012,18(18):41-42.

- [4] 徐惠.临床护理路径在慢性阻塞性肺疾病患者健康教育中的应用[J].华北煤炭医学院学报,2010,29(3):66-67.
- [5] Lam CK, Sundaraj K, Sulaiman MN. A systematic review of phacoemulsification cataract surgery in virtual reality simulators[J]. Medicina(Kaunas), 2013, 49(1):1-8.
- [6] Agresta B, Knorz MC, Kohnen T, et al. Distance and near visual acuity improvement after implantation of multifocal intraocular lenses in cataract patients with presbyopia: a systematic review[J]. J Refract Surg, 2012, 28(6):426-435.
- [7] 钟印勤.优质护理服务对住院患者满意度的影响[J].中国医药导报,2011,8(36):109-111.
- [8] 伊书锋,段红伟.急性心肌梗死健康教育中临床护理路径的应用[J].首都医药,2010,12(12):26-27.
- [9] 叶勉之,朱秀珍,陈冲,等.临床护理路径在63例社区获得性肺炎患者中的应用[J].中国药房,2012,23(18):1648-1650.
- [10] 赵慧玲,吴冬梅,彭丽芳,等.健康教育路径在宫颈癌后治疗患者中的应用[J].护理实践与研究,2012,9(9):24-25.
- [11] 姜伟.临床护理路径对肝硬化合并消化道出血患者护理的效果评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(13):1838-1839.

(收稿日期:2013-06-26 修回日期:2013-09-02)

人性化护理对哮喘吸入治疗患者依从性和疗效的影响

张琴¹,王长秀²(1.重庆市渝北区第二人民医院 401147;2.重庆市渝北区石船中心卫生院 401147)

【摘要】 目的 探讨人性化护理对哮喘吸入患者依从性和疗效的影响。**方法** 选择2012年6月至2013年6月收治的哮喘吸入治疗的患者100例,随机分为观察组和对照组各50例,对照组采用常规护理,观察组加强人性化护理干预,比较两组患者的依从率及疗效。**结果** 观察组总有效率为98%,依从率为100%,对照组分别为80%、82%,两组差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗前最大呼气流量、第1秒用力呼气容积、血氧饱和度差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后均有好转,但观察组改善情况明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 加强哮喘吸入患者人性化护理干预,可显著提高治疗依从性及临床效果,改善预后,具有非常积极的临床意义。

【关键词】 哮喘; 人性化护理; 雾化吸入; 依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)02-0262-03

人性化服务表达高尚的人文关怀,是一种先进的、体现以人为本的理念,旨在为服务对象提供情感、心理、精神上的优质服务,直接影响到患者的遵医行为及医疗效果^[1-2]。与口服治疗比较,哮喘患者雾化吸入可直接在病变部位发挥作用,起效快、不良反应轻、用药剂量少,效果理想,使预后获得了明显改善,其中人性化护理是提高患者依从性及整体效果的关键环节^[3-5]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年6月至2013年6月收治的哮喘吸入治疗的患者100例,其中男56例,女44例,年龄17~86岁,平均(37.5±2.4)岁。均与《哮喘防治常规(试行)》(中华医学会呼吸学组2003年制定)相关诊断标准符合,均为急性发作,以两肺布满大量哮鸣音、出汗、苍白、气急、明显三凹征为临床表现。随机分为观察组和对照组,每组各50例,两组患者的

一般情况具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法 两组患者入院后即行对症支持、积极抗感染等治疗,后取沙丁胺醇溶液联合普米克令舒高频超声雾化吸入,具体为0.2%沙丁胺醇溶液采用剂量为0.01~0.02 mL/d,普米克令舒采用剂量:≥5岁2 mL,<5岁1 mL,加生理盐水2 mL制成混合溶液,在面罩式雾化器中加入应用,通过面罩,将变成雾化颗粒的药液吸入。对照组行呼吸内科常规护理,观察组加强整体、全面的人性化护理干预,具体操作步骤如下。

1.2.1 雾化前人性化护理 (1)人性化关怀:护理前详细分析患者资料,依据其理解能力及个性特征对个性化护理计划加以制订,可采取一对一交流或举办座谈会等方式开展健康宣教,发放哮喘健康教育资料。以真诚的态度、温和的语言取得患者信任。保护患者隐私,帮助其保守秘密,耐心回答提问,做到有问必答。在不同场合应用针对性语言,如患者情绪波动时需应

用劝导性语言等。与家属建立良好沟通,使其给予患者更多关怀,以缓解患者负面情绪,消除焦虑、抑郁等心理压力,增强战胜疾病的信心,保持乐观心态,提高医护依从性。(2)环境护理:因雾化器应用过程中产生连续的气流,可能使雾化药物向周围环境中释放,故室内环境需保持整洁、舒适,空气清新。设置湿度在 50%~60%为宜,室温在 18~20℃,以使弥漫在空气中的滞留药液减少^[6]。同时,病房布置需温馨舒适,让患者有家的感觉,消除陌生感,保持乐观情绪^[7]。(3)心理护理:患者长期受疾病困扰,加之急性发作所带来的身心痛苦,以及对预后的过分担心,易存在焦虑、抑郁、烦躁、悲观等负性情绪。护理人员需主动与患者建立良好的沟通,消除患者顾虑,增强其面对疾病的信心及勇气,提高遵医依从性^[8]。同时可请同类型采取雾化治疗好转的患者行现身说法,并取得家长配合,给予患者更多关爱,使其积极、主动配合医护全程^[9]。(4)雾化前准备:将生理盐水、药液加入喷雾器药皿中,安装喷雾器,取气活瓣于喷雾器顶端覆盖,与口含管对接。指导患者在雾化过程中深呼吸,稍在吸气末停顿,以更深度吸入;痰液堵塞的患者需先将痰吸除,再行雾化操作^[10]。

1.2.2 雾化中人性化护理 (1)体位干预:协助患者取半卧位或坐位,为膈肌下降提供条件,扩张胸腔,使气体交换量增大,促进终末细支气管雾滴的沉降,以增加患者舒适感。患者在哮喘急性发作时呼吸困难,无力吸入药物,雾化器可由家属或护理人员用一只手在患者嘴边托起,另一只手对背部进行叩击以利于排痰^[11]。(2)病情观察:对患者雾化过程中的病情变化密切观察,记录呼吸频率、深度、节律、意识状态的变化,并对血气

指标变化行动态监测。若患者有心率加快、呼吸困难、烦躁不安、喘息、胸闷等不适,可使血氧饱和度降至低于 90%,雾化治疗可暂停。

1.2.3 雾化后人性化护理 协助患者在雾化吸入后漱口,嘱药液不可咽下,以使药物在咽喉部和口腔沉积减少,降低口腔念珠菌感染和声音嘶哑等不良事件率。雾化吸入治疗完成后,打开雾化器,用生理盐水将残余药液冲净,并干燥保存。每人一具连接管及雾化器,避免交叉感染。及时吸痰、拍背,病情程度重者取侧位,以疏通气道,促进痰液排出,加快疾病好转。

1.3 效果评定 雾化吸入前后对患者第 1 秒用力呼气容积(FEV1)和最大呼气流量(PEF)与血氧饱和度(SPO₂)进行测定。痊愈:临床哮喘症状经观察显示完全缓解或偶发作,但为轻度,无需用药治疗可缓解;显效:与治疗前比较,哮喘发作明显减轻;好转:治疗后哮喘症状有减轻表现;无效:上述指标均未好转或加重。采用自制问卷调查患者依从性,共 10 条问题,满分 100 分,>60 分为依从。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计学软件进行数据处理,组间计量数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料行 *t* 检验,以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

观察组总有效率为 98%,依从率为 100%,对照组分别为 80%、82%,差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。两组治疗前 PEF、FEV1、SpO₂ 差异无统计学意义(*P* > 0.05),治疗后均有好转,但观察组改善情况明显高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗前后相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	PEF(L/s)		FEV1(L)		SpO ₂	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	2.19±0.13	3.69±0.03*	1.44±0.22	2.35±0.03*	90.39±6.22	95.72±4.21*
对照组	50	2.29±0.21	2.67±0.64	1.46±0.24	1.67±0.83	90.87±7.53	90.67±5.13

注:与对照组比较,**P* < 0.05。

3 讨 论

近年来,随着临床工作向生物-心理-社会医学模式转变,良好的护患关系逐渐引起重视,人性化医护工作在凸显优势的同时,也面临着更大的挑战。哮喘雾化吸入具有起效快、不良反应小、减少药物剂量的特点,效果显著。护理干预为重要环节。本次研究中,观察组加强雾化吸入前的环境护理、心理护理、雾化前准备,雾化吸入中舒适体位的干预、病情观察、雾化后相关并发症的预防干预,结果显示观察组临床有效率及护理依从率明显高于对照组,临床症状改善情况高于对照组,差异均有统计学意义(*P* < 0.05)^[12-13]。

综上所述,加强哮喘吸入患者人性化护理干预,可显著提高治疗依从性及临床效果,改善预后,具有非常积极的临床意义。

参考文献

[1] 陈惠仪. 护理干预对哮喘患者吸入表面激素治疗依从性的影响[J]. 广州医药, 2011, 42(4): 73-75.

[2] 刘月梅. 护理干预对哮喘患者吸入治疗的依从性和疗效的观察[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(4): 35-37.

[3] 张江平, 陶红梅. 护理干预对支气管哮喘病人吸入糖皮质

激素依从性的效果研究[J]. 全科护理, 2011, 9(20): 1801-1802.

[4] 卿泉. 联合社区护理干预对提高慢性阻塞性肺疾病患者吸入治疗依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志: 上旬刊, 2011, 17(9): 1-2

[5] Bachert C, Claeys SE, Tomassen P, et al. Rhinosinusitis and asthma: a link for asthma severity[J]. Curr Allergy Asthma Rep, 2010, 20(3): 121-125.

[6] 邵建英. 门诊患儿雾化吸入依从性的研究及护理对策[J]. 实用预防医学, 2011, 18(7): 1316-1318.

[7] Walker HA, Chen E. The impact of family asthma management on biology: a longitudinal investigation of youth with asthma[J]. J Behav Med, 2010, 134(4): 123-130.

[8] 蔡燕. 提高老年慢性阻塞性肺疾病患者吸入治疗依从性的社区护理干预[J]. 护理学报, 2012, 19(23): 61-63.

[9] Mcgrady ME, Cotton S, Rosenthal SL, et al. Anxiety and asthma symptoms in urban adolescents with asthma: the mediating role of illness perceptions [J]. J Clin Psychol Med Settings, 2010, 25(4): 140-150.

[10] 杨雪飞, 李委. 哮喘儿童雾化吸入依从性差的原因及护理

- [J]. 中国当代医药, 2011, 18(35): 121-122.
- [11] Vandenplas O, Dramaix M, Joos G, et al. The impact of concomitant rhinitis on asthma-related quality of life and asthma control[J]. ALLERGY, 2010, 23(10): 145-160.
- [12] 蒋思琼, 裴娇茹. 哮喘儿童吸入治疗依从性影响因素及护理进展[J]. 护理研究, 2011, 25(9): 755-757.
- [13] 金章英. 哮喘患者吸入治疗依从性的影响因素及护理干预对策[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(24): 77-78.
- (收稿日期: 2013-08-04 修回日期: 2013-09-19)

头孢孟多酯皮试液有效时间的探讨及应用效果观察

王雪莉, 许爱萍(湖北省荆州市中心医院小儿输液室 434000)

【摘要】 目的 探讨头孢孟多酯皮试液的有效时间。**方法** 选择 2012 年 6~12 月门诊注射头孢孟多酯的患儿 2 760 例, 根据就诊时间分为对照组与实验组, 对照组患儿 1 380 例, 实验组 1 380 例, 对照组头孢孟多酯皮试液采用现配现用; 实验组头孢孟多酯皮试液采用预先配制好的皮试液, 保存于 4℃ 的冰箱 8 h 内使用, 使用前从冰箱取出, 常温放置 15 min 后使用。比较两组皮试结果、药物使用期间不良反应的发生情况。**结果** 两组患儿的皮试结果比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 头孢孟多酯皮试液在 4℃ 的冰箱内妥善保存, 其有效时间可以延长至 8 h。

【关键词】 头孢孟多酯; 皮试试验; 有效时间
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 02. 062 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)02-0264-02

在门诊小儿输液室每天使用的皮试液可多达 10 种, 输液人次多达 200 例以上, 而教科书中要求的皮试液现配现用已经不适用于门诊小儿输液室的工作需要, 它受到了各方面客观因素的制约, 基于实际工作的需求, 根据皮试液的有效期及稳定性研究, 现将本院所使用频率最高的药物头孢孟多酯皮试液现配现用的方法、观察其皮试结果等分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 6~12 月本院门诊注射头孢孟多酯的患儿 2 760 例, 根据就诊时间分为对照组与实验组。对照组患儿 1 380 例, 其中男 694 例, 女 686 例, 年龄 6 个月至 14 岁。实验组 1 380 例, 其中男 676 例, 女 704 例, 年龄 6 个月至 14 岁。两组患儿性别、年龄差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组头孢孟多酯皮试液采用现配现用; 实验组头孢孟多酯皮试液采用预先配制好的皮试液, 保存于 4℃ 的冰箱 8 h 内使用, 使用前从冰箱取出, 常温放置 15 min 后使用。

1.3 皮试液的配制 药物规格: 注射用头孢孟多酯每支 0.5 g, 批号 312082051, 山东罗欣药业股份有限公司生产。配制方法: (1) 取注射用头孢孟多酯每支 0.5 g, 加入 0.9% 氯化钠注射液 (NaCl) 2 mL 稀释, 1 mL 药液头孢孟多酯含量 250 mg; (2) 完全溶解后取上液 0.2 mL, 加入 0.9% NaCl 0.8 mL 稀释, 1 mL 药液头孢孟多酯含量 50 mg; (3) 再取上液 0.1 mL, 加入 0.9% NaCl 0.9 mL 稀释, 1 mL 药液头孢孟多酯含量 5 mg; (4) 最后取上液 0.1 mL, 加入 0.9% NaCl 0.9 mL 稀释, 1 mL 药液头孢孟多酯含量 500 μg, 即成所需皮试液^[1]。注入容量为 10 mL 的两个灭菌密封瓶内; 瓶口用碘伏消毒后, 贴上无菌封口瓶贴; 分别在瓶签上注明配制日期, 使用时段 (09:00~13:00、13:00~17:00), 配制者签全名; 并装入无菌盒内保存于 4℃ 的冰箱里, 使用前从冰箱内取出, 常温放置 15 min 后使用^[2-5]。

1.4 皮试判断标准 阴性: 皮丘大小无改变, 周围不红肿, 无红晕, 全身无自觉症状, 无不适表现。阳性: 可见皮丘隆起, 出现红晕硬块, 直径超过 1 cm, 或周围出现伪足、有痒感, 全身症状可有头晕、心慌、恶心等不适, 严重者可发生过敏性休克。不良反应的临床表现: (1) 过敏性休克, 属于 I 型变态反应。其临

床表现有呼吸系统症状, 由喉头水肿、支气管痉挛和肺水肿引起, 表现为胸闷、气促、哮喘、呼吸困难等; 循环系统症状, 由于周围血管扩张导致有效循环血量不足引起, 表现为面色苍白、冷汗、发绀、脉细弱、血压下降等; 中枢系统症状, 由脑组织缺氧引起, 表现为头晕眼花、四肢麻木、意识丧失、抽搐、大小便失禁等。(2) 血清病型反应, 属于 III 型变态反应, 一般于用药后 7~12 d 发生症状, 其临床表现和血清病相似, 有发热、关节肿痛、皮肤发痒、荨麻疹、全身淋巴结肿大、腹痛等。(3) 各器官或组织的过敏反应, 其临床表现为皮肤过敏反应, 有瘙痒、荨麻疹, 严重者发生剥脱性皮炎; 呼吸道过敏反应, 可引起哮喘或诱发原有的哮喘发作; 消化系统过敏反应, 可引起过敏性紫癜, 以腹痛和便血为主要症状^[6]。

1.5 统计学处理 数据采用 SPSS19.0 统计软件进行分析, 计数资料的比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患儿皮试情况与不良反应比较见表 1。由表 1 可见, 两组患儿皮试结果比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2=2.168, P=0.141$); 两组不良反应比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2=0.742, P=0.109$)。

表 1 两组患儿皮试情况比较[n(%)]				
组别	n	阳性	阴性	不良反应
对照组	1 380	34(2.46)	1 346(97.54)	6(0.43)
实验组	1 380	23(1.67)	1 357(98.33)	4(0.29)

3 讨 论

在门诊护理操作过程中, 传统的工作流程不依据工作目标而设置, 使得服务质量受到了严重影响^[7]。皮试液现配现用有一定的难度, 它受各种客观因素的制约。首先药物现配现用需要患者自行拿取一支头孢类抗菌药物, 且药物的价值高低不等; 其次配制皮试液需要一定时间, 皮试液现配每个患儿需要等 3 min, 那么 200 例就要花费 10 h, 大大增加了护士的工作量, 其工作流程和效率均受到质疑。做皮试后需要观察 20 min 看皮试结果; 再次判断皮试结果后, 呈阴性者输液时可以使用,