

[9] 韩凌,岳凤仙.开展护理优质服务示范病房转变护理工作模式[J].青海医药杂志,2011,41(12):39-40.  
 [10] He XQ,Zhou B,Yi YP. Clinical observation on treatment of acute laryngitis with shuanghuanglian ultrasonic nebulization[J].黑龙江医学,2009,11(9):327-329.  
 [11] Li JY,Jia XH. Countermeasure and effect of different nebulization inhalation methods on SaO<sub>2</sub> in infant with AOPD[J].解放军护理杂志,2008,17(9):477-479.  
 [12] Li MQ,Zhang YF, Li L. Clinical observation of ultrasonic aerosol inhalation of houttuynia in treating acute pharyngitis and nursing care[J].上海中医药杂志,2010,

12(7):368-370.

[13] Li H,Zhang ZY,Hua TF. The effect on blood gas analysis of postoperative patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) treated by atomizing inhalation [J].上海护理,2011,7(4):276-278.  
 [14] Zheng JC,Chen HZ,Zheng XP. Influencing factors of arrhythmia in postoperative lung Cancer patients and the prevention strategy[J].J Oncol,2012,13(6):365-367.

(收稿日期:2013-08-19 修回日期:2013-10-15)

## 时间护理在慢性肾脏疾病患者健康教育中的应用

石 钰(第三军医大学附属新桥医院肾内科,重庆 400037)

**【摘要】 目的** 探讨时间护理在慢性肾脏疾病患者健康教育中的应用价值。**方法** 将第三军医大学附属新桥医院 2013 年 1~6 月收治的 160 例慢性肾脏疾病患者随机分为时间教育组和常规教育组,每组各 80 例。时间教育组给予结合时间护理理论制定的健康教育措施,常规教育组给予常规的健康教育。比较两组患者的疗效、住院时间及再次入院率。**结果** 时间教育组总有效率为 85.2% 高于常规教育组的 67.6%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 时间教育组患者住院时间、1 次再入院率及 2 次及其以上再入院率均低于常规护理组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 遵循时间护理理论对慢性肾脏疾病患者进行健康教育,可提高患者的疗效,缩短住院时间,避免再次入院,具有一定的临床应用价值。

**【关键词】** 时间护理; 慢性肾脏疾病; 健康教育

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)06-0851-02

时间护理是在护士已掌握人体本身存在的生理节律的前提下,针对患者的生理、心理变化特点,对患者心理指导、用药时间、生理及病理等方面进行护理的一门新兴学科<sup>[1]</sup>。慢性肾脏疾病患者健康教育中涉及的心理、饮食、运动及药物作用时间等因素都与时间密切相关。合理利用时间护理对慢性肾脏疾病患者进行健康教育,具有重要意义。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2013 年 1~6 月本院肾内科收治的慢性肾脏疾病患者 160 例,其中男 91 例,女 69 例,慢性肾功能不全 82 例,肾病综合征 31 例,慢性肾炎 33 例,其他慢性肾脏疾病 14 例。将 160 例患者随机分为两组。时间教育组患者 80 例,男 46 例,女 34 例,年龄 22~73 岁。常规教育组 80 例,男 45 例,女 35 例,年龄 21~76 岁。两组患者一般资料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 常规教育组具体护理方法** 患者入院后给予一般性的健康指导。告知患者在住院期间的常规注意事项,并按常规程序指导患者服药:1 日 1 次用药时间为 8:00,1 日 2 次用药时间为 8:00 和 16:00,1 日 3 次用药时间为 8:00、12:00 和 16:00。饮食调整遵循医生制定的治疗原则。运动时间以早上或下午的空闲时段为主。

**1.2.2 时间教育组具体护理方法** (1)心理护理:一般而言,9:00~11:00、16:00~17:00、19:00~21:00 为人体精神兴奋点最高的时间,对患者的最佳心理护理时间则为 19:00~21:00。在该时间段,护理人员操作较少,病区环境较安静,患者容易感觉寂寞。此时,责任护士应通过与患者交流的方式,帮助患者正确认识慢性肾脏疾病,消除患者焦虑、抑郁、悲观等不良心理状态。经过一段时间健康教育后,进一步消除患者紧张、恐惧心理,改变患者被动应付各种治疗的心态,使其更加积

极、主动地配合治疗。(2)用药指导:根据药物动力学、药物代谢学以及药理作用的时间节律和个体差异,选择最佳用药时间,可使药物发挥最大效应<sup>[2]</sup>。①降压药:高血压患者每日 3:00~4:00 血压最低,9:00~11:00 及 15:00~18:00 血压最高,依照此规律,降压药适合在血压自然波动的 2 个高峰期前服用,此时药物能取得更好的降压效果<sup>[3]</sup>。应该注意的是,轻度高血压患者应避免在晚上睡前服药,中、重度高血压患者入睡服用降压药的剂量以白天剂量的 1/3 为宜。因为在晚上入睡后,人体血压波动幅度相对降低,且血液流动缓慢、黏滞性高。②糖皮质激素:部分慢性肾脏疾病患者需长期使用激素药物。使用激素药物的常见不良反应是抑制促肾上腺皮质激素 (ACTH) 的分泌,造成医源性肾上腺皮质功能减退,最终导致肾上腺萎缩,不能合成和释放糖皮质激素<sup>[4]</sup>。然而,在 8:00 时使用激素药物对肾上腺分泌功能的抑制作用比在午夜时用药减小 2 倍。因为血浆糖皮质激素水平在 8:00 时达到峰值,此时血液中糖皮质激素水平上升,对肾上腺分泌 ACTH 的抑制作用减小。③利尿药:呋塞米如在 6:00~8:00 服用,可有效防止低钾血症的发生。④降脂类药:他汀类药物的作用机制是通过抑制羟甲基戊二酰还原酶的活性,从而抑制内源性胆固醇的合成,而胆固醇主要在夜间合成<sup>[5]</sup>,所以晚上睡前服用,比在早上或白天服用更有效。⑤强心药:心力衰竭患者在 4:00 点左右对洋地黄类药物的敏感性比白天高 4 倍左右,若在该时间段的用药剂量和白天用药剂量相同,极易导致洋地黄中毒<sup>[6]</sup>。(3)饮食指导:对于慢性肾脏疾病患者而言,饮食调整是重要的治疗措施之一。在医生已拟定治疗方案的基础上,护理人员应以时间护理为指导,以充分尊重患者自身饮食习惯、经济条件等因素为前提,合理安排患者的就餐时间和次数,使患者能够主动、积极配合,合理膳食,并达到营养均衡。(4)运动指导:运动的最佳时间为 16:00~17:00。在确定最佳运动时间的同

时,也应根据患者的具体情况,制定相应的运动计划,以提高患者的抵抗力。

**1.3 观察指标** 观察两组患者的疗效、住院时间及再入院率等指标。总有效率=(基本治愈患者例数+治疗有效患者例数+治疗进步患者例数)/患者总例数×100%。1次再入院率=1次再入院患者例数/患者总例数×100%。2次及其以上再入院率=2次及其以上再入院患者例数/患者总例数×100%。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS14.0 软件进行数据处理和统计学分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为比较差异有统计学意义。

## 2 结果

时间教育组总有效率达到 85.2%,常规教育组为 67.6%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。时间教育组患者的住院时间、1次再入院率及 2次以上再入院率均低于常规教育组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1、表 2。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	<i>n</i>	基本治愈 ( <i>n</i> )	有效 ( <i>n</i> )	进步 ( <i>n</i> )	无效 ( <i>n</i> )	总有效率(%)
时间教育组	80	20	38	10	12	85.2
常规教育组	80	14	30	10	26	67.6

表 2 两组患者住院时间及再入院情况比较

组别	<i>n</i>	住院时间 ( $\bar{x} \pm s, d$ )	1次再入院率 [ <i>n</i> (%)]	2次及其以上再 入院率[ <i>n</i> (%)]
时间教育组	80	22.6±1.8	15.0(12)	10.0(8)
常规教育组	80	31.4±2.6	25.0(20)	20.0(16)

## 3 讨论

时间护理是护理人员根据生物学时间节律的特性,对患者的心理、用药以及病理、生理等方面进行护理的一种护理概

念<sup>[7]</sup>。时间护理将患者健康教育与患者的生理周期结合起来,从而更为有效地指导患者用药、饮食和运动,在提高患者接受度的同时,促进了疾病的康复<sup>[8]</sup>。其核心是在最佳的时间、选择最佳的健康教育方式,从而取得最佳的护理效果,并使患者在最佳的状态接受治疗。本研究结果显示,时间教育组的总有效率达到85.2%,常规教育组为67.6%,时间教育组的疗效优于常规教育组,且时间教育组患者的住院时间、1次再入院率及2次及其以上再入院率均低于常规教育组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,在健康教育中,应用时间护理理论对慢性肾脏疾病患者进行心理护理,指导患者合理用药、饮食和运动,具有极其重要的作用。

## 参考文献

- [1] 敖薪,余凤英,罗晓华,等.护理人员对生物节律认知程度的现状调查[J].中华护理杂志,2004,39(8):629-630.
- [2] 陈桂园,季兰芳.时间护理应用于临床给药的研究进展[J].全科护理,2012,10(12):3345-3346.
- [3] 农冬晖.生物钟理论在老年人时间护理中的应用[J].中国老年保健医学杂志,2011,9(2):94-95.
- [4] 方世平.药源性内分泌系统疾病[J].药物临床病学期刊,2002,11(1):37.
- [5] 孙习铮,石玉兰,赵翠芬,等.应用时间护理理论指导临床护理工作[J].现代中西医结合杂志,2008,17(12):1913-1914.
- [6] 夏世红.时间护理在心血管内科口服药物治疗中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,27(6):1007.
- [7] 高丽,刘均娥,崔允文.时间护理在护理工作中的应用现状[J].护理管理杂志,2011,11(1):36.
- [8] 魏仿.运用时间治疗学对社区原发性高血压病人降压疗效的影响[J].全科护理,2011,9(11):3007-3008.

(收稿日期:2013-09-15 修回日期:2013-12-16)

# 渐进性康复护理对冠状动脉支架植入术后患者的护理干预效果

吴张平,朱霞(江苏省如皋市人民医院心内科 226500)

**【摘要】目的** 探讨渐进性康复护理对冠状动脉支架植入术后患者生理指标、运动耐受力及临床症状改善情况的影响。**方法** 将如皋市人民医院 2010 年 5 月至 2012 年 12 月,58 例接受冠状动脉支架植入术治疗的患者随机分为研究组和对照组,每组各 29 例。对照组采用常规护理措施,研究组采用渐进性康复护理措施。于护理干预 12 个月,比较两组患者生理指标、运动耐受力及临床症状改善情况。**结果** 两组患者在干预前的生理指标(血压、血脂及心脏射血分数)比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。在干预后,研究组患者血压、血脂水平均低于对照组( $P < 0.05$ ),心脏射血分数水平高于对照组( $P < 0.05$ );研究组患者每次不间断爬楼梯可达(73.12±5.29)级,对照组为(52.76±5.04)级,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患者每月胸痛发作次数比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );研究组胸闷发作次数为(3.42±0.93)次/月,对照组为(10.46±1.84)次/月,组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对冠状动脉支架植入术患者实施渐进性康复护理能够改善疾病预后,促进患者的康复,提高运动耐受力,临床效果较佳,值得推广应用。

**【关键词】** 冠状动脉支架植入术; 渐进性康复护理; 生理指标; 运动耐受力

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)06-0852-03

冠心病的发病机制以冠状动脉粥样硬化导致管腔狭窄为

基础,因此,有效复通狭窄血管对改善患者临床症状十分重