格执行无菌操作技术原则^[5]以及“三查七对”制度^[6]。补液、抗感染、补充电解质同时进行,以尽快纠正患者的水、电解质平衡紊乱。同时准确记录口服液或输入液的种类、数量以及时间。由于患者中毒后会出现低血压状态,肾动脉收缩、肾缺血,可有少尿或无尿症状,所以在补液前还应计算出尿量排出量,防止过度输入造成高钾血症。同时注意维持血压,使血压保持在正常范围,保证肾脏的血流量。

在抢救的同时,应准确、客观、完整的记录患者的病情变化,做好各种护理记录。在治疗过程中,护理人员应主动关心患者,给予患者充分的理解、安慰、鼓励和支持,解除患者恐惧、紧张、无助的心理,使患者积极主动配合抢救和治疗工作。患者中毒后应严格禁食管理,等病情明显好转后(通常为 1~2 d)可适当给予易消化且清淡的饮食。

患者出院前,应对患者进行健康教育。指导患者注意饮水的安全和卫生,防止不洁饮水引起的中毒^[7-8],做到健康饮食,如不吃生冷食物、不吃有毒或变质的食物等。同时加强对餐饮业人员健康知识的宣传教育以及加强对有毒有害物质的管理。

由于群体性食物中毒涉及的人数较多、范围较广,因此,对于群体性的食物中毒事件,应及时向当地疾控中心及卫生部门上报,以便上级部门及时了解情况,快速做出反应,减轻对人民生命和财产损失。

综上所述,对于群体性食物中毒患者,按照科学的救治护理流程和原则,积极抢救护理,能最大程度的挽救患者的生命,保障患者预后,提高患者的生活品质。

人文关怀护理在直肠癌术后人工肛门患者中的实施与效果

张 婷(江苏省无锡市第九人民医院普外科 214000)

【摘要】 目的 探讨直肠癌术后人工肛门患者实施人文关怀护理方法的临床效果,并为临床护理积累经验。**方法** 选取该院外科 2008 年 7 月至 2012 年 12 月收治的 78 例直肠癌患者,记录实施人为关怀护理干预前、后患者心理状况及生活质量变化情况。**结果** 对患者实施人为关怀护理干预后的焦虑自评量表(SAS)评分(54.12±9.61)分低于干预前(41.54±10.01)分,差异有统计学意义($P<0.05$);患者在人为关怀护理干预后的生理、心理、社会方面的生活质量评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对于直肠癌术后人工肛门患者而言,在全程护理中贯彻人文关怀理念不仅能改善患者消极情绪,还能提高生存质量,值得进一步推广。

【关键词】 人文关怀; 人工肛门; 焦虑; 生存质量; 护理满意度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.09.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)09-1282-02

低位直肠癌常发生于距肛缘 7 cm 处部位^[1],手术治疗仍旧是当前的首选方式,但由于癌肿以腹膜反折处多见,所以肿块切除往往涉及肛门的去除。这对于患者而言,无疑是一个巨大的身心打击。当前的医疗模式倡导生物-心理-社会整体医疗理念^[2],不再是单纯地专注于疾病的治疗,要从患者的心理层次出发,保证患者在收获生理健康的同时,也能保证拥有一个较佳的心理状态。护士作为与患者接触最为频繁的医务人员,提供人文关怀护理服务显得意义重大。本研究旨在探究该护理方法的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院外科 2008 年 7 月至 2012 年 12 月收治的 78 例早中期直肠癌患者,其中男 46 例,女 32 例,年龄 48~79 岁,平均(67.1±1.7)岁。患者在入院当天均接受肛肠指检、肿块病理学活检,确诊为直肠癌,其诊断符合人民卫生出版社第 7 版《外科学》教材中关于该病的临床诊断。纳入标准:患者不存在其他心、肝、肾等重要脏器疾病;不存在精神疾病;

参考文献

- [1] Gould LH, Walsh KA, Vieira AR, et al. Surveillance for foodborne disease outbreaks-United States, 1998-2008 [J]. MMWR Surveill Summ, 2013, 62(2):1-34.
- [2] Much P, Pichler J, Kasper SS, et al. Foodborne outbreaks, Austria 2007 [J]. Wien Klin Wochenschr, 2009, 121(3/4):77-85.
- [3] 赵维仕. 基层医院护士长行为评价调查分析[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(8):959-960.
- [4] 王青丽, 向克兰, 徐雯, 等. 洗胃术致院内感染的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(4):481-484.
- [5] 李凡, 刘晶星. 医学微生物学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:37-38.
- [6] 施康康. 临床护理风险的识别与防范[J]. 中国医学杂志, 2007, 5(10):23-25.
- [7] Tarrass F, Benjelloun M. The effects of water shortages on health and human development [J]. Perspect Public Health, 2012, 132(5):240-244.
- [8] Izquierdo F, Castro Hermida JA, Fenoy S, et al. Detection of microsporidia in drinking water, wastewater and recreational rivers [J]. Water Res, 2011, 45(16):4837-4843.

(收稿日期:2013-09-11 修回日期:2013-11-20)

签署知情同意书。

1.2 方法 对患者开展人文关怀护理,即在护理全程中强调“以人为本”的护理理念。

1.2.1 术前护理 护士需制订个性化沟通方案,鼓励患者表述负性情感,并采取支持、安慰等多种方式进行情感安抚。护士采取口授、图片及视频多种手段结合的方法帮助患者形成一套系统化的认知体系^[3],包括疾病发生、发展、手术流程等。护士需与家属进行交流,指导家属给予患者更多的关心,提高战胜疾病的信心。

1.2.2 术后护理 护士鼓励患者正视切口,通过心理疏导的方式逐渐改变患者认知情况。护士需指导患者肛门袋的更换手法,并进行言语鼓励,让患者尝试自行更换,实现抵触情绪平缓化^[4]。邀请治愈的直肠癌患者给予现身说法,提高患者治愈信心。

1.2.3 抑郁反应护理 护士需根据患者兴趣,选择文娱活动,邀请患者参与,借此缓解抑郁。在病房中,播放轻音乐,并指导

患者冥想,通过平复心境缓解抑郁^[5]。另外,护士指导患者行肌肉放松训练^[6],即让患者取平卧位,取舒适体位,让其颈部、胸部、腹部、腰部、上肢及下肢各肌肉依次放松,每次持续 15 min,每天 1 次。

1.2.4 恢复期护理 护士一方面着重讲解造瘘口护理技巧和注意事项,另一方面考虑医患之间的知识不对等性,患者在操作方面的能力存在不足,护士应采取以身示范的方法,逐一讲解操作流程。主管护士召开座谈会,邀请家属参与,并向家属介绍人造肛门的家庭护理要求和注意事项。

1.3 观察项目 本组患者在人为关怀护理干预前及干预后第 7 天末均接受焦虑自评量表(SAS)及健康状况调查问卷(SF-36)量表测评,记录数据并做好前后对比。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者干预前、后 SAS 评分比较 患者实施人为关怀护理干预后的 SAS 评分(54.12 ± 9.61)分低于干预前(41.54 ± 10.01)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 患者生存质量情况在干预前、后的比较 患者在人为关怀护理干预后的生理、心理、社会方面的生活质量评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 患者生存质量情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

观察项目	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
生理机能	36.2 ± 6.5	65.4 ± 5.1	2.214	<0.05
生理职能	26.2 ± 4.8	42.3 ± 4.8	3.654	<0.05
躯体疼痛	28.8 ± 6.4	44.2 ± 5.6	3.247	<0.05
一般健康状况	27.9 ± 3.8	44.3 ± 4.6	5.874	<0.05
精力	31.1 ± 6.8	66.8 ± 5.3	5.247	<0.05
社会功能	27.5 ± 6.2	46.2 ± 5.7	4.479	<0.05
情感职能	32.2 ± 6.7	67.3 ± 4.1	5.364	<0.05
精神健康	58.5 ± 10.1	78.7 ± 11.2	6.398	<0.05

3 讨论

本研究中患者经过人文关怀护理干预后,其心理状况、生存质量明显优于干预前($P < 0.05$)。作者分析原因如下:(1)术前,主管护士通过介绍疾病的发生、发展、手术方式及人工肛

门的用途,让患者形成正确认知,缓解焦虑。(2)术后,护士采取心理学技巧,鼓励患者宣泄情感,并给予情感安抚。另外,通过发动家属的支持力量,使患者获得更多社会支持。通过人工肛门的护理技巧及操作手法的讲解,便于患者出院后自行护理。这在一定程度能减轻焦虑情绪,提高技能,最终提高生存质量^[7]。(3)护士指导患者行放松训练,提高人体儿茶酚胺的释放量^[8],最终可提高心理耐受力。(4)护士考虑到家属对人工肛门的护理需求,召开座谈会,在会中详细介绍人工肛门更换事宜,并进行亲自示范,提高家属的操作技能。借助患者对人工肛门认知度和操作熟练度的增加,改善消极情绪,提高生活质量。随着人文关怀精神在护理全程中的贯彻,使心理舒适度和满意度得以提升,利于患者配合治疗,并提高治愈信心。

综上所述,实施人文关怀护理能改善直肠癌患者的消极情绪,提高护理满意度及生活质量。

参考文献

- [1] 曾晓英,李如竹,江跃华. 护生人文关怀能力培养的实践教学[J]. 护士进修杂志,2010,25(5):420-421.
- [2] 韩刚,王以东,曹羽,等. 直肠癌腹腔镜与开腹根治术的远期疗效及安全性评估[J]. 现代生物医学进展,2013,13(8):1511-1513.
- [3] 秦光远,黄桂林,邵建强. 结直肠癌术后吻合口瘘危险因素分析[J]. 现代生物医学进展,2010,10(4):774-776.
- [4] 王永丽,齐桂兰,白甲顺. 直肠癌根治术患者全程优质护理服务体会[J]. 护理研究,2012,26(11):1029-1030.
- [5] 蒋宇. 护患共同参与模式对 Miles 术后结肠造口患者生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(16):54-55.
- [6] 李红,夏伟芬,叶津,等. 低位直肠癌骶前切除加预防性回肠造口的护理[J]. 护士进修杂志,2013,28(8):728-729.
- [7] 吴湘玉. 直肠癌柱状经腹会阴切除术的手术护理配合[J]. 护士进修杂志,2011,26(16):1504-1505.
- [8] 王芳. 持续性的人文关怀理念在 ICU 护理中的应用效果分析[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(36):17-18.

(收稿日期:2013-09-12 修回日期:2013-11-20)

护士技能培训前后患者血糖床旁检测结果准确性比较

白利洁¹,许丽霞¹,赵志红¹,闫翠环^{2△},马京华²,陈金金²,刘云肖²(1. 河北省人民医院耳鼻喉科,石家庄 050051;2. 河北中医学院中西医结合学院护理教研室,石家庄 050091)

【摘要】 目的 观察护理技能培训对患者床旁检测(POCT)末梢血糖值准确性的影响。**方法** 选择急诊重症监护室(EICU)护士 30 名,为危重症患者进行 POCT 血糖检测,同时检测静脉生化血糖,对结果进行比较分析;对 30 名护士进行 POCT 末梢血糖检测理论和技能培训,再为患者检测 POCT 末梢血糖,与静脉生化血糖比较。**结果** 培训后测得的 POCT 末梢血糖值(7.649 ± 3.102)mL/L 更接近生化血糖值(8.364 ± 2.626)mL/L,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 技能培训可以提高护士对危重症患者 POCT 末梢血糖值的准确性,对正确指导临床实施合理安全的诊疗措施起到积极的促进作用。

【关键词】 技能培训; 血糖值; 准确性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.09.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)09-1283-03

危重症患者在各种应激条件下常发生糖代谢异常,应激性高血糖症是危重患者病情严重的显著标志之一,也是影响糖尿

病预后的重要因素^[1]。严格的血糖控制需要准确的血糖监测。床旁检测(POCT)血糖仪作为临床监测血糖的常用仪器,具有

△ 通讯作者, E-mail: yancuihuan1003@sina.com。