

早产儿睡眠时间延长,进奶量增加,体质量增长变快,对早产儿的健康情况具有明显地改善作用。从社会效益方面来看,对早产儿实施抚触护理配合应用“鸟巢”,能够提高早产儿的抵抗疾病能力,促进其早日康复并缩短住院时间,减轻家属经济负担,节约医院的卫生资源,具有较高的社会效益,值得推广。

参考文献

- [1] Smith JR. Comforting touch in the very preterm hospitalized infant; an integrative review[J]. *Adv Neonatal Care*, 2012, 12(6): 349-365.
- [2] Jean AD, Stack DM. Full-term and very-low-birth-weight preterm infants' self-regulating behaviors during a Still-Face interaction; influences of maternal touch[J]. *Infant Behav Dev*, 2012, 35(4): 779-791.
- [3] Baron IS, Kerns KA, Müller U, et al. Executive functions in extremely low birth weight and late-preterm preschoolers: effects on working memory and response inhibition[J]. *Child Neuropsychol*, 2012, 18(6): 586-599.
- [4] Marcus L, Lejeune F, Berne-Audéoud F, et al. Tactile sen-

sory capacity of the preterm infant; manual perception of shape from 28 gestational weeks[J]. *Pediatrics*, 2012, 130(1): e88-e94.

- [5] Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, et al. Closeness and separation in neonatal intensive care[J]. *Acta Paediatr*, 2012, 101(10): 1032-1037.
- [6] 张丽威. 早产儿的生长发育支持[J]. *卫生职业教育*, 2012, 30(5): 146-149.
- [7] Field T, Diego M, Hernandez-Reif M, et al. Yoga and massage therapy reduce prenatal depression and prematurity[J]. *J Bodyw Mov Ther*, 2012, 16(2): 204-209.
- [8] 田月芬. “鸟巢”应用及对早产儿体质量增长的研究[J]. *护理实践与研究*, 2012, 16(1): 117-118.
- [9] 赖雪英, 陈楚红, 谢玉萍, 等. 自制鸟巢应用于早产儿发育支持性护理的效果观察[J]. *中国医药指南*, 2012, 10(14): 351-352.

(收稿日期: 2013-09-27 修回日期: 2013-12-21)

护理干预对行镇痛泵治疗患者的尿潴留发生率及焦虑情绪的影响

李 莉(江苏省扬州市友好医院综合科 225009)

【摘要】 目的 探究骨科术后行镇痛泵治疗患者开展护理干预对其负性情绪及尿潴留发生率的影响,并为临床护理积累经验。**方法** 选取该院骨科于 2010 年 1 月至 2011 年 6 月收治的 58 例术后行镇痛泵治疗患者,设为对照组,开展常规护理模式;选取 2011 年 7 月至 2012 年 12 月收治的 60 例术后行镇痛泵治疗患者,设为研究组,开展护理干预模式。记录两组在术后 8 h 内尿潴留发生率及手术前后焦虑自评量表(SAS)评分,并对比分析。**结果** 研究组尿潴留发生率为 6.67%,对照组为 34.48%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者术前 1 d 的 SAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);术后 2 d,研究组 SAS 评分低于对照组($P < 0.05$)。研究组疼痛程度低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 骨科术后行镇痛泵治疗患者开展系统化护理干预,可以降低尿潴留发生率,且能改善负性情绪,值得在临床上进一步推广。

【关键词】 骨科; 术后镇痛; 护理干预; 尿潴留; 焦虑

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)10-1438-03

手术对于患者而言属于创伤性治疗方式,因此,术后疼痛是骨科手术后常见并发症^[1]。疼痛不仅会导致患者出现生理及精神方面的痛苦,更是会增加交感神经张力,导致心率加快、血压升高,进而诱发机体应激反应。应激反应的出现,会刺激肾上腺分泌大量的儿茶酚胺,导致血管痉挛收缩,不利于组织切口的预后恢复,延长患者住院时间,增加不必要的医疗费用^[2]。术后给予镇痛泵治疗是控制疼痛的有效手段,但这又会引起尿潴留的出现,再次给患者带来痛苦。据文献[3]报道,科学、合理、有效的护理干预能够减轻患者负性情绪,同时还能降低尿潴留发生率。本研究旨在进一步了解护理干预对患者所产生的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院骨科于 2010 年 1 月至 2011 年 6 月收治的 58 例术后行镇痛泵治疗患者,设为对照组。其中男 35 例,女 23 例,年龄 34~68 岁,平均(57.3±1.8)岁;选取 2011 年 7 月至 2012 年 12 月收治的 60 例术后行镇痛泵治疗患者,设为研究组。其中男 36 例,女 24 例,年龄为 35~70 岁,平均

(58.1±2.0)岁。纳入标准:患者不存在其他心、肝、肾等重要脏器疾病;不存在原发性或继发性痴呆;患者对本研究知悉并签署同意书。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者术后均行静脉留置自控镇痛泵治疗,其中药液的配置成分如下:曲马多 5 支,芬太尼 2 支及昂丹司琼 160 mg,一同加入 150 mL 生理盐水中配置成溶液。配置过程中应严格排出气泡、操作注意无菌原则,并指导患者自控镇痛泵使用要点。

1.2.1 对照组 本组患者开展常规术后护理操作,内容涉及导尿管护理、皮肤护理、疼痛护理、排尿护理及生活护理等。

1.2.2 研究组 本组患者在对照组护理基础上开展系统化护理干预措施。(1)输液速度调整:在麻醉药效尚未消退前,为了避免尿潴留发生,护士应有意识调整滴速,控制在每分钟 30 滴为宜,在保证充足血容量的基础上,还需保证有足够的尿液产生。待麻醉药效消退后,可按正常滴速给药。(2)首次排尿护理:患者回到科室后 5 h 内,应指导患者做好首次排尿。对于

毫无便意的患者,护士应给予腹部热敷、按摩、温水冲洗外阴部或听流水声等措施,刺激患者排尿。在排尿过程中,护士应当营造出隐蔽性较好的环境,以减轻其心理负担。另外,手术结束后,护士应先将镇痛泵暂时关闭,待首次排尿后再打开。(3) 中医护理:患者主诉有便意,但排尿困难,膀胱区胀满时,护士在排除体位、疼痛、心理障碍等因素影响的基础上,给予中医护理。即指导患者双手对搓,待搓热后,热敷命门、肾俞、关元等穴位直至皮肤出汗,之后再按压中极穴,力道以患者能够忍受为宜。按照上述动作重复 40 min,患者可产生排尿行为。(4) 心理干预:护士采取诱导式发问的方式试图走入患者内心,并鼓励患者倾诉内心想法。若情绪波动明显,患者可采取如下方式进行放松训练。①全身肌肉放松训练。患者取平卧位,由面部肌肉开始,依次从颈部、胸部、腹部、背部、腰部肌肉先进行收缩再行舒张锻炼,每次练习 5 min,早晚各 1 次;②冥想训练。在病房中播放柔美轻音乐,鼓励患者根据音乐节奏开展冥想,想象自己置身于大自然中,并感受生灵万物气息,每次训练 10 min,早晚各 1 次;③腹式呼吸。患者取平卧位,将左手置于腹部,右手置于胸部,用力吸气,左手感受腹部上抬至最高处,再缓慢呼气,右手感受胸部上抬至最高处,以此为一个呼吸频率,呼吸频率以每分钟 5~6 次为宜,每次训练 5 min,早晚各 1 次。

1.3 观察项目 (1)记录两组患者术后 8 h 内尿潴留发生率。(2)两组患者在术前 1 d、术后第 2 天末均接受焦虑自评量表(SAS)评分。评分标准为 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。(3)记录两组患者术后 24 h 末疼痛情况,疼痛程度的评分标准参照世界卫生组织关于疼痛的评定标准。0 度:不痛;Ⅰ度:轻度痛,为间歇痛,可不用药;Ⅱ度:中度痛,为持续痛,影响休息,需用止痛药;Ⅲ度:重度痛,为持续痛,不用药不能缓解疼痛;Ⅳ度:严重痛,为持续剧痛伴血压、脉搏等变化。

1.4 统计学处理 采取 SPSS17.0 软件进行统计处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采取两独立样本 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采取 χ^2 检验;等级资料采取 Wilcoxon 符号秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者尿潴留发生率比较 研究组尿潴留发生率为 6.67%(4/60),对照组为 34.48%(20/58),两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 7.976, P < 0.05$)。

表 1 两组患者干预前后 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	手术前 1 d	术后第 2 天
研究组	60	58.2±2.3	50.1±1.3
对照组	58	57.9±2.1	56.8±2.0
<i>t</i>		1.431	13.813
<i>P</i>		>0.05	<0.05

表 2 两组患者疼痛程度比较(<i>n</i>)					
组别	<i>n</i>	Ⅰ 度	Ⅱ 度	Ⅲ 度	Ⅳ 度
研究组	60	26	20	9	5
对照组	58	18	16	11	13

注:两组比较, $Z = 10.071, P < 0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后焦虑情绪比较 两组患者术前 1 d 的 SAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);术后第 2 天,研究组

SAS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。
2.3 两组患者疼痛程度比较 研究组患者疼痛程度低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨 论

骨科手术是一项较大的手术操作,患者术后出于对预后状况的担忧,再加上术后疼痛的困扰,均会进一步加重原本存在的焦虑情绪^[4]。随着心理应激程度的加重,患者交感神经张力增强,会使全身小动脉张力增加,不仅不利于手术切口愈合,更会使患者感到恐惧、紧张、压抑等消极情绪^[5]。因此,术后给予镇痛治疗是常规治疗方案的组成之一,但镇痛泵虽能在一定程度上减轻疼痛,若剂量控制不当,会影响尿潴留等并发症的出现。尿潴留是术后常见护理问题,如何降低尿潴留发生率对于护理人员是极具挑战性难题^[6]。只有了解导致尿潴留出现的原因,才能便于护士提出针对性的护理策略。据以往的循证依据指出,焦虑情绪会降低患者对新生环境的适应能力,即刚接受手术治疗患者在床上排尿会出现一定的心理压力,导致尿液潴留的发生;另外,自控镇痛泵由患者自行操控,剂量的给予无法准确估测,一旦给药过多,会导致尿潴留的发生^[7]。上述问题均可通过适当的护理措施进行规避,所以,提供系统化的护理干预对尿潴留的预防具有重要的临床意义。

本研究结果显示,研究组尿潴留发生率低于对照组($P < 0.05$),术后第 2 天 SAS 评分低于对照组($P < 0.05$),疼痛程度低于对照组($P < 0.05$)。研究组在对照组的基础上开展护理干预,内容涉及心理干预、首次排尿护理及输液控制。心理干预主要通过加强护患沟通,指导患者进行情感倾诉,宣泄内心压抑,进而缓解焦虑。若效果不佳或患者性格较为内向,则需开展行为干预。通过全身肌肉放松、冥想训练及腹式呼吸,均能有效降低交感神经张力,达到平复心境,缓解焦虑情绪的效果。此外,通过全身肌肉训练,还能促使患者体内的多巴胺水平增高,提高心理舒适度。随着心态的调整,能够降低生理性应激的发生率,进而缓解膀胱括约肌反射性痉挛所诱发的尿潴留。另外,通过首次排尿护理,可以消除患者床上排尿的心理负担,并借助外界的物理因素刺激(听流水声、温水热敷膀胱区),刺激排尿中枢,加速排尿进程。输液控制是一项不可忽视的护理操作,但大多数护士由于自身业务欠缺,并没有准确调整好滴速。一般而言,滴速控制在 30 滴/分最为适宜,既能保证血容量的有效供给,又能避免因输液过多导致尿液生成过快。据文献[8]报道,中医相应穴位的按摩与热敷,能够刺激膀胱正常排尿并形成特定规律,也可降低尿潴留的发生率。

综上所述,对于骨科术后行镇痛泵治疗患者,开展护理干预能降低尿潴留发生率,并减轻患者焦虑情绪,取得较为满意的临床效果,值得进一步推广。

参考文献

[1] 俞小红. 护理干预对预防骨科术后镇痛泵所致尿潴留的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(18): 44-45.
[2] 朱存华. 早期夹闭自控镇痛泵缓解术后尿潴留的护理效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(5): 834-835.
[3] 施惠芳. 术后应用硬膜外镇痛泵的不良反应和护理干预[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(3): 432-432.
[4] 陈兰梅. 预防产后尿潴留的护理干预分析[J]. 医学美容美容: 中旬刊, 2013, 22(5): 92.
[5] 杨萍. 产后尿储原因与护理对策浅析[J]. 医学信息, 2013, 26(4): 473-474.

- [6] 方祝英,陈立萍,畅英才.综合护理干预对椎管内麻醉术后应用自控镇痛泵患者尿潴留的影响[J].护理与康复,2012,11(10):936-938.
- [7] 王雪雪.预防腰椎间盘突出摘除术后尿潴留的护理体会[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(26):318.
- [8] 石晚桂.循证护理干预在腰椎间盘突出症手术患者尿潴留中的应用[J].当代护士:学术版,2012,2(9):32-33.

(收稿日期:2013-10-07 修回日期:2013-12-18)

健康教育路径对老年高血压患者口服药物治疗依从性分析

张小菊(海南省农垦总医院心内科,海口 570311)

【摘要】 目的 探讨健康教育路径对老年高血压患者口服药物治疗依从性的效果,以更好地指导患者用药,避免高血压伤害。**方法** 将2010年11月至2013年1月收治782例老年高血压患者随机分为观察组400例,对照组382例。对照组采用常规护理方法进行用药指导,观察组有针对性地采取健康教育的护理干预措施,比较两组患者服药依从率和健康知识知晓率。**结果** 两组患者服药依从率比较,观察组患者的服药依从率好为85.25%,与对照组(56.81%)相比,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者健康知识知晓率比较,观察组发病症状有389例患者知晓,占97.25%,处理方法有391例知晓,占97.75%,作息安排有394例知晓,占98.50%,饮食安排有397例知晓,占99.25%,与对照组(55.76%、61.78%、70.16%、82.98%)相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 通过健康教育路径对老年高血压患者进行指导,能够提高患者的用药依从性,从而达到稳定病情,减少并发症的目的。

【关键词】 高血压老年; 健康教育路径; 口服药物; 依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)10-1440-02

高血压是一种以动脉血压持续升高为主要表现的慢性疾病,常引起心、脑、肾等重要器官的病变,老年高血压患者需要长期口服药物治疗。大量的科学统计结果显示,人体血压具有一定的“昼夜节律性”,因此指导患者合理用药,使患者有很好的依从性,以达到控制血压,预防和限制心、脑、肾等靶器官损害的目的^[1]。健康教育路径是指在对患者进行健康教育时,根据患者的具体情况,依据疾病的特点制订的患者在住院期间或者出院后需遵循的一系列生活方式指导方案。依从性又称为顺应性、服从性,是指患者按照医生的要求或规定进行治疗、与医嘱一致的行为、习惯^[2]。为了更好地提高本科老年高血压患者口服药物的依从性,控制血压,作者于2010年11月至2013年1月筛选本科收治的782例老年高血压患者,通过健康教育路径对患者的用药进行指导,观察血压及服药依从性变化,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2010年11月至2013年1月本科收治的782例老年高血压患者,分为观察组400例,对照组382例。782例老年高血压患者均符合老年高血压的诊断标准:年龄在65岁及以上、血压持续或3次以上非同日坐位血压收缩压(SBP) ≥ 140 mm Hg和(或)舒张压(DBP) ≥ 90 mm Hg。观察组400例患者中,男211例,女189例,年龄65~82岁,平均(70.60 $\pm$ 2.11)岁。对照组382例,男192例,女190例,年龄67~84岁,平均(69.60 $\pm$ 2.42)岁。两组患者在性别、年龄、文化程度、病情程度、治疗方式等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用常规护理方法进行用药指导,嘱老年高血压患者坚持长期用药,并了解药物的作用及不良反应,当出现不良反应时应及时报告医生,调整用药。观察组在常规护理方法的基础上,有针对性地采取健康教育的护理干预措施。具体方法如下。

1.2.1 健康教育路径的制订 根据患者的身心状况进行护理

评估,制订健康教育路径内容和方法。主要包括教育内容、教育时段、教育方法、效果评价等。按照患者入院时、住院期间、出院前的时间制订相应的健康教育路径,并有计划地实施。采取多种教育形式进行用药指导,使医疗知识通俗易懂。

1.2.1.1 入院时 患者入院以后首先评估患者及其家属对心血管疾病的掌握情况。根据评估了解患者及其家属对心血管疾病的掌握情况及其存在的误区,护理人员针对患者的具体疾病,根据患者的具体情况比如文化程度、工作性质、生活习惯、人生观等,选择适合的教育方法,采用温和的态度,通俗易懂的语言详细地介绍此种疾病的发病原因、治疗过程、注意事项等。尽量为患者及其家属提供所需要的健康知识解答^[3]。纠正患者及其家属对其本身疾病的错误认知,树立正确的观念。向患者讲解其自身疾病的基础知识,所服用药物的基本作用及可能出现的不良反应、服用方法、服药期间注意事项。

尼古丁会导致血管损伤,吸入人体后会导致小动脉痉挛和血管本身发生营养障碍。烟雾吸入肺内可使血液黏稠度增加、血流速度减慢、肢体血流速度缓慢而加重症状。耐心地向患者及其家属讲解吸烟对于心血管疾病的治疗和身体健康的不利影响,帮助和鼓励患者戒烟并远离吸烟环境^[4]。同时也要帮助患者杜绝酗酒和乱用药物的不良生活习惯。

1.2.1.2 住院期间 护理人员要认真倾听患者症状主诉,体贴诚恳地与患者进行沟通交流,减轻患者的心理压力,解答患者的疑问,排除其心理的顾虑。每天询问患者的身体状况,不间断地向患者强化正确、健康的生活方式^[5]。每天向患者讲解心血管疾病的危险因素,根据每一位患者的特点为其量身打造相应的干预措施。每天询问患者是否按照护理教育指导要求执行,是否有不健康的生活方式出现,及时告知患者其危险性。指导患者禁高脂、高盐饮食,并戒烟酒,科学合理用药^[6]。要向患者讲解清楚用药的种类、剂量、时间、方法及注意事项,并请患者和家属重复用药的剂量及时间等,特别告知患者和家属,一旦忘记服药,切不可补服或两次合在一起服用。每天不间断