

状,最终导致较差的预后。因此,针对不同的个体开展针对性的干预护理在老年肾病患者治疗中可发挥非常重要的积极作用。

本研究结果表明,从心理护理、病情观察、饮食指导、感染与水肿预防等方面实施全方位的干预性护理可有效降低老年肾病患者在护理过程中的安全隐患、缩短其平均住院时间并提高患者的满意度,明显提高了临床疗效及患者生存质量,对于患者的治疗与康复具有较为明显的帮助作用,值得在临床护理工作中予以推广应用。

参考文献

[1] 陈仕飞. 原发性肾病综合征使用激素治疗的护理干预[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(3): 202-203.  
[2] 张书华, 王慧华. 肾内科护理中潜在的法律问题与防范措施[J]. 现代护理, 2005, 11(22): 1938-1939.  
[3] 杨翠琴, 穆睿华, 李慧芳. 临床护理安全隐患及防范措施[J]. 基层医学论坛, 2010, 14(15): 464-465.  
[4] 李春艳. 老年肾内科患者护理的安全隐患及护理对策分析[J]. 中国保健营养, 2013, 23(5): 1335.

[5] 杜雪飞. 老年肾内科患者护理的安全隐患分析及护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(7): 1222-1223.  
[6] 陈晓农, 陈孜瑾, 郝传明, 等. 改善全球肾脏病预后组织慢性肾脏病矿物质和骨异常指南上海市调查问卷分析[J]. 上海医学, 2012, 35(9): 734-739.  
[7] 李世军. 改善全球肾脏病预后组织(KDIGO)临床实践指南: 肾小球肾炎[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2012, 21(3): 260-267.  
[8] 程淑玲, 臧小英, 赵岳. 中国城乡老年慢性病护理现状和需求的调查及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(23): 66-70.  
[9] 杨治芳, 汤佳珍, 李小卫, 等. 老年 2 型糖尿病肾病与甲状腺功能减退的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(19): 4135-4136.  
[10] 韩丹丹. 浅析老年性肾病的临床特殊和愈后分析[J]. 中国药物经济学, 2012, 7(2): 61-62.

(收稿日期: 2014-01-10

修回日期: 2014-03-15)

# 人文关怀对青少年人工流产者术后不良反应的改善

高 娟, 秦 丽(陕西省咸阳市中心医院妇产科 712000)

**【摘要】 目的** 探究人文关怀护理模式应用于青少年人工流产者对其术中疼痛及术后并发症、负性情感的影响,并为该病区优质护理积累经验。**方法** 选取陕西省咸阳市中心医院妇产科于 2009 年 5 月至 2011 年 4 月收治的 178 例患者,设为对照组,给予常规护理模式;选取 2011 年 5 月至 2013 年 4 月收治的 182 例患者,设为研究组,给予人文关怀护理模式。记录两组患者术后康复状况及并发症发生率,并做好对比。**结果** 两组患者手术前焦虑自评量表(SAS)评分差异无统计学意义( $P>0.05$ );研究组手术后 SAS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组术中疼痛程度轻于对照组。研究组人流综合征发生率低于对照组。研究组护理满意度高于对照组,两组比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 人文关怀理念应用于青少年人工流产者,能够减轻术中疼痛度,改善负性情感,提高护理满意度,并降低术后并发症发生率,值得在临床上进一步推广。

**【关键词】** 人文关怀; 人工流产; 青少年; 康复状况; 并发症  
**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.061 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)15-2185-03**

随着近年来优生优育理念在人群中的普及,人工流产作为一种避孕失败的有效补救措施,在临床中的认可度及接受度逐渐提高<sup>[1]</sup>。据文献报道<sup>[2]</sup>,80%人流者为青少年,处于这个年龄阶段的青少年由于缺乏避孕常识及对人流手术的陌生感,会引起患者在围术期出现焦虑、紧张、恐惧等不良情绪,这不仅不利于患者对人流手术的配合,更是不利于病情预后康复。随着现代医疗模式的变更,传统的疾病护理逐步向以人为本的护理模式过渡,强调患者的身心护理已受到国内外护理专家的极大重视<sup>[3]</sup>。人文关怀理念是社会发展的需要,同时也是优质护理内涵的核心体现,笔者为探究该护理模式与传统护理模式应用于人流患者的疗效差异,为临床管理者制定科学、合理的护理方案积累经验,故设计了本前瞻性对照研究。现报道如下。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院妇产科于 2009 年 5 月至 2011 年 4 月收治的 178 例患者,设为对照组,年龄为 14~24 岁,平均年龄为(22.4±1.8)岁,妊娠时间(4.3±0.7)周,人流次数(1.3±0.2)次。选取 2011 年 5 月至 2013 年 4 月收治的 182 例患者,设为研究组,年龄为 15~25 岁,平均年龄为(21.8±1.6)岁,妊娠时间(4.1±0.6)周,人流次数(1.1±0.1)次。所有患者入院

当天均经尿人绒毛膜促性腺激素(HCG)及宫内 B 超检查,确诊为早期妊娠,诊断参照人民卫生出版社出版的第 7 版《妇产科学》教材中关于早期妊娠的诊断标准。纳入标准:人流者不存在其他严重心、脑、肾等重要脏器疾患;不存在原发性或继发性痴呆;对本研究知悉并签署同意书。两组患者在性别、年龄、妊娠时间、人流次数方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法

**1.2.1 对照组** 本组患者开展常规护理模式,责任护士术前向患者介绍手术流程及注意事项,测量各项生命体征做好术前准备。另外,术中需配合医生做好各项手术配合并巡视手术进程。术后,护士向患者发放健康宣教处方,向患者介绍术后注意事项。

**1.2.2 研究组** 本组患者在对照组常规护理的基础上,应用人文关怀理念开展围手术全程护理。(1)术前关怀:责任护士面带微笑,仔细翻阅及查问患者的既往情况,以拉近护患关系。在交流过程中,护士从患者的言谈举止中评估其心理状况,并采取诱导式发问的方法试图走入其内心。护士鼓励患者宣泄压抑情感,并与其一同溯源事件来源,必要时给予心理安慰及

精神支持。为了使患者能更深入了解手术流程以提高治疗依从性,护士可采取口授、视频及现场演示的方法帮助患者更直观地熟悉相应程序,以降低手术陌生感所带来的恐惧心理。为了减轻术前负性情感,护士指导患者行腹式呼吸平复心境,即患者取坐位,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点,屏气 3 s,然后缓慢呼气,右手感受胸部上抬至最高点,再屏气数秒,呼气与吸气时间比值为 1:1,呼吸频率为 3~5 次/min。为了帮助患者熟悉手术流程,护士采取通俗易懂的语言进行讲授,并联合视频、插画等形式,更加直观形象地反应手术过程,使患者形成正确的认知期待,进而降低负性情感。(2)术中关怀:护士询问患者对手术室温度及湿度的主观体验,并力求调整温湿度以满足患者最佳的生理感受。为了减轻患者术中出现不安情绪,护士可按摩患者指端及前额,以分散其注意力,并提高其心理安全感。当医生开始吸宫操作时,护士应轻柔地抚摸其腹壁,以减轻其疼痛,并给予言语安慰减轻焦虑。另外,对于情感焦躁异常患者,可在手术室播放柔美轻音乐,并指导患者展开冥想,并提示患者根据音乐节律调整呼吸,想象自身置于大自然之中,感受世间万物气息。在患者配合过程中,护士应给予必要的言语安慰。(3)术后关怀:护士应为患者穿好衣裤,并测量血压、脉搏、心率等生命体征,若患者无明显头晕、恶心等不适症状时,应送至休息室休息,并给患者递上一杯红糖水。部分患者因人流后会出现内心焦虑、自责感,护士应仔细观察患者的言谈举止,并采取鼓励、安慰、劝说等多重心理学方法帮助患者走出内心阴影。此外,护士指导患者开展全身放松训练,即患者取平卧位,从面部、颈部、背部、胸部、腹部、双上肢及上下肢肌肉开始收缩再缓慢舒张,以促进全身血液循环利于病情康复,同时还能缓解肌肉疲劳减轻焦虑、抑郁情绪。护士指导家属陪伴患者,使患者感受到家人爱的温暖,并向患者介绍常规避孕措施及术后事宜,确保患者理解具体内容。护士应轻柔地按摩腹壁切口及抚触指端以转移其注意力,减轻患者疼痛度,对于疼痛耐受性良好的患者,再配合言语支持提高患者对疼痛耐受性;若患者耐受性不佳者,则及时向医生汇报给予镇痛剂止痛处理。责任护士需记录患者具体电话,术后 1 周内给予电话回访,了解其预后情况,并针对困惑给予解答。

**1.3 观察项目** (1)焦虑评分(SAS):两组患者在手术前 2 h 均接受 Zung-SAS 量表测评,量表一共包含 20 个条目,每个条目的计分范围为 1~4 分,总分范围 20~80 分,所有条目相加后可得总分,再将总分乘以 1.25 取整数部分则可得标准分。50 分为国内 SAS 标准分界值,其中轻度焦虑为 50~59 分,中度焦虑为 60~69 分,重度焦虑为 70 分以上。(2)术中疼痛程度评分:患者术中疼痛评分标准参照世界卫生组织公布的疼痛评分方案。Ⅰ级:患者在手术过程中处于安静状态,对疼痛无明显刺激反应;Ⅱ级:患者虽感受到轻微痛感,但不影响手术进行;Ⅲ级:患者术中体会到明显痛感,无法配合手术继续开展。(3)满意度:两组患者在出院前均接受本院自制护理满意度问卷调查表,答案采取封闭式选项,分别为非常满意、满意及不满意。(4)人流综合征:人流综合征是指患者术后出现面色苍白、恶心、呕吐、胸闷、心率减慢、血压下降等症状。

**1.4 统计学方法** 采取 SPSS19.0 软件进行统计分析,计量资料以均数标准差作为统计描述,组间比较采取 *t* 检验;计数资料以率作为统计描述,采取检验;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 SAS 评分比较** 两组患者手术前 SAS 评分差异无统计学意义( $P>0.05$ );研究组手术后 SAS 评分为(52.2±1.5)分,对照组为(56.8±2.2)分,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者手术前后 SAS 评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

| 组别       | <i>n</i> | 手术前      | 手术后      |
|----------|----------|----------|----------|
| 研究组      | 182      | 56.8±2.1 | 52.2±1.5 |
| 对照组      | 178      | 55.3±1.9 | 56.8±2.2 |
| <i>t</i> | —        | 1.086    | 8.264    |
| <i>P</i> | —        | >0.05    | <0.05    |

注:—表示无数据。

**2.2 两组患者术中疼痛程度比较** 研究组Ⅰ级疼痛 79 例,Ⅱ级 73 例,Ⅲ级 30 例,对照组Ⅰ级 21 例,Ⅱ级 90 例,Ⅲ级 67 例,研究组术中疼痛程度轻于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.3 两组患者术后人流综合征发生率比较** 研究组发生人流综合征 53 例占 29.1%,对照组 89 例占 50.0%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.4 两组患者护理满意度比较** 研究组非常满意 78 例,满意 96 例,不满意 8 例,对照组非常满意 37 例,满意 105 例,不满意 36 例,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

3 讨 论

以人文本的护理理念是护理服务的最高境界,是一种人性关爱的护理模式。人文关怀不仅使患者在就医过程中享受到的温暖,更是会提高身体对疼痛的适应性及耐受性。此外,人文关怀还能融洽护患关系,在提高诊疗效果的同时,还能缓解患者负性情感,尽可能地满足其生理、心理及社会功能方面的满意度。人工流产手术作为一种有效终止妊娠的方式,将会对患者的生理及心理方面带来巨大的创造性打击,主要表现为肌肉紧张性疲劳、血压增高、脉搏增速、焦虑、紧张及恐惧等症状<sup>[4]</sup>。导致这一现象出现的原因主要包括患者对人流手术的陌生感、对术后预后康复的担忧以及社会伦理道德与现实之间的冲突。这些压力性事件会使患者在术前及术后进一步出现焦虑、紧张、恐惧等一系列不良情绪,若上述情感得不到有效的心理疏导,将会使患者降低对手术治疗的依从性并阻碍手术正常开展<sup>[5]</sup>。因此,本文采取以人为本的关怀护理模式,能够降低患者在生理或心理方面不良反应的敏感性,为其术前准备营造一个良好、愉悦的环境,进而增加术者对施术者的信赖感,提高其主动配合手术流程,进而降低人流者的心理及生理状况。

研究结果表明,两组患者术前 SAS 评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究组术后 SAS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。由于人文关怀更关注患者术前的心理状况,因为人流术对于青少年而言不仅会对身体造成一定程度的损害,更是会影响其正常的心理健康,因此,强调术前心理干预对于患者手术治疗依从性及身心预后具有极其关键的导向意义。通过个性化沟通交流,促使患者进行负性情绪宣泄,并探究压力源事件,提出策略性解决方案,进而缓解其不良情感。另外术前腹式呼吸训练,能够有效降低交感神经张力,缓解心率、降低血压,进而达到平复其紧张、恐惧、焦虑情感,利于术前准备工作的顺利开展<sup>[6]</sup>。术中,为了使患者达到较佳的生理体

验,护士应仔细询问其对病室温湿度、主观感受,避免患者因过冷或过热影响手术配合度。另外,患者出于对手术环境的陌生感及手术疼痛的刺激,难免会出现恐惧、不安等消极情绪,护士通过肢体触摸安抚患者,可以极大地提高其心理安全感及满意度,并能转移注意力<sup>[7]</sup>。通过冥想,可使患者感受大自然万物气息,并随着轻音乐节奏调整呼吸节律,平复心境,这在一定程度上也能降低疼痛感。借助上述护理干预的落实,研究结果亦显示,研究组患者术中疼痛程度轻于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。术后,护士根据自身多年的临床经验,着重关注患者人流综合征发生情况,因此,血压、脉搏、呼吸等生命体征状况是术后检查的必备项目,若一旦发现异常应及时汇报医生,以改善疾病发生率<sup>[8]</sup>。众所周知,术后切口疼痛是人流术常见的不良反应之一,该并发症通常是由于患者术中及术后紧张、焦虑所致,这些压力情感均会增加交感神经张力,并提高患者对疼痛的敏感性<sup>[9]</sup>。针对该不良并发症,从人文关怀角度出发给予患者情感支持,在稳定其消极情绪的同时,还能有效缓解切口疼痛。全身肌肉放松训练能促进患者体内儿茶酚胺的释放,能使患者感受到愉悦感,进而有效缓解痛感。人流术后患者身体预后康复是患者及家属最为关心的话题,护士应根据自身多年临床经验,详细地向患者及家属介绍术后各项事宜,并要求患者和家属一同复述,以提高其对自我护理的认知能力及实践行为。另外,术后电话随访的开展,能够及时了解患者的实时状态,并解答其困惑,利于其病情康复。

人文关怀护理模式更强调人性化护理,护士在施行各项护理操作过程中,应尊重和理解患者隐私、权利,注重自身修养,将人文关怀融入护理学之中,进一步提高护士自身素质<sup>[10-13]</sup>。由于人文关怀更注重患者的心理层次照护,因此,研究组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,对于行人工流产的青少年而言,开展人文关怀护理模式相较于传统护理模式,不仅能有效改善患者负性情感,更能减轻术中疼痛,降低术后并发症,提高护理满意度,取

得较为满意的临床成效。

# 参考文献

- [1] 刘越红,王晓枚,牛丽.人文关怀护理在人工流产患者中的应用[J].护理实践与研究,2013,10(13):129-131.
- [2] 王莉.人文关怀在手术室患者护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2010,26(12):69-70.
- [3] 贾淑艳,王清风,刘淑敏,等.提升护理服务水平打造一流服务团队[J].中国现代医生,2008,46(3):113.
- [4] 颜丽君,陈俊如.护理人文关怀理念应用于护理操作的探讨[J].检验医学与临床,2012,9(8):1005-1006.
- [5] 杨梅梅,潘龙芳,张秀丽.护理改革效果调查与分析[J].检验医学与临床,2011,8(19):2351-2352,2354.
- [6] 应燕萍,罗群,林发全.运用循证护理构建和谐的护患关系[J].医学教育探索,2009,8(9):1156-1158.
- [7] 刘春丽,刘娅,方翠萍.亲情护理在未婚青少年人工流产术中的应用[J].中国实用护理杂志,2011,27(z1):81.
- [8] 刘冬梅,刘世晴.信函式出院患者满意度调查对临床护理服务质量的影响[J].全科护理,2009,7(8):724-725.
- [9] 高山凤,王金玲.青少年人工流产临床分析[J].中国妇幼保健,2010,25(22):3140-3142.
- [10] 王小玲.浅析人工流产的护理配合[J].中国实用医药,2012,7(36):213-214.
- [11] 彭珊,杜曼文.护理干预对未婚先孕人工流产及焦虑影响的研究[J].护理实践与研究,2011,8(12):10-12.
- [12] 张瑛.无痛人流流产的护理体会[J].中国实用医药,2010,5(14):194-195.
- [13] 邹兴碧.无痛人流流产术护理总结[J].实用中医药杂志,2009,25(5):340-340.

(收稿日期:2013-12-16 修回日期:2014-02-20)

## 颅脑损伤并发高血压患者 24 h 动态血压监测情况分析

唐亚芳,王芳<sup>△</sup>,康文兰(重庆市开县人民医院急诊科 405400)

**【摘要】目的** 研究颅脑损伤并发高血压患者的 24 h 动态血压波动情况,为预见性治疗和护理提供科学依据。**方法** 选择 2012 年 3 月至 2013 年 9 月来该院就诊的 136 例颅脑损伤并发高血压患者进行研究。分别采用动态血压监测仪对研究对象在伤后第 1、2、3、5 天以及第 7 天内的 24 h 血压动态变化进行监测,并采用相应的护理措施进行护理干预。**结果** 颅脑损伤并发高血压患者 24 h 血压的昼夜变化情况不符合“杓型”的变化规律,血压的负荷逐渐增大,且患者的血压值明显增高。血压的低谷时间消失,患者血压的昼夜变化节律不明显。**结论** 颅脑损伤患者在病变的初期存在应激反应使血压升高,之后血压会呈现自然下降恢复趋势,从而保护脑细胞不受到更严重损害。动态血压监测可以及时反映颅脑损伤合并高血压患者的 24 h 血压动态变化情况,为预见性治疗和护理提供依据,减少不良事件发生。

**【关键词】** 颅脑损伤; 无创性动态血压监测仪; 护理; 动态血压监测

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)15-2187-03

高血压对颅脑损伤患者的病情发展和神经系统的预后有重要的影响。目前,随着无创性动态血压监测仪(ABPM)在临床各科室中的广泛应用,为及时了解颅脑损伤患者的血压变化情况提供了可靠依据<sup>[1]</sup>。本研究通过对 136 例颅脑损伤并发高血压患者在伤后第 1、2、3、5 天以及第 7 天的 24 h 血压变化

情况进行动态监测,从而总结出颅脑损伤并发高血压患者的 24 h 血压动态变化规律,并且提出进一步的诊疗计划和相应的护理措施。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 3 月至 2013 年 9 月本院就诊的

<sup>△</sup> 通讯作者,E-mail:894089767@qq.com。