

大幅增加,导致区域与区域之间缺乏沟通交流,互动式晨会交班给科室工作人员之间建立了沟通交流的平台,使工作人员人际沟通能力得到了提高^[10]。

由于科室年轻工作人员多,对事故的预见性不强,评判能力低,不能及时发现工作中的隐患,通过互动式交班使低年资护士参与各种问题的讨论和思考,使业务水平得到不断提高,可激励其自我学习,使她们保持不断进取的状态^[11]。

互动式晨会交班示有警示、勉励作用,以积累工作经验,防患于未然、防止事件的发生,激发工作人员学习专业知识、新仪器、注重学习,变被动学习为主动学习,在耳濡目染中熟悉各项操作规程、技术规程,使各项规范流程贯穿于整个日常工作中。传统的宣讲式交班,大家主人翁意识不强,缺乏积极参与的热情和动力,使得整个交班流程平淡与枯燥,由于工作人员的专业水平和自身素质的提高,工作中事故的减少,使工作质量和效率得到不断提高,临床科室满意度明显提高,护理工作整体质量得到了有效提高^[12]。

CSSD 护理管理的质量高低,影响医院许多医疗过程能否有效的顺利开展,所以,有效提高 CSSD 护理管理水平与质量,能够促进医院整体质量管理和医疗效率的提升。

参考文献

[1] 张玉方,王霆,李茺清.从抗菌药物监管政策看临床用药习惯的转变[J].川北医学院学报,2012,27(6):534-537.

[2] 李正荣.交接班制度在消毒供应中心的应用[J].中华医院感染学杂志,2012,22(9):1869-1870.

[3] 王芳敏,谈荣梅.消毒供应中心两种晨会交班的效果分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(18):4489-4491.

[4] 杨晶.ICU 互动式护理晨会交班的实践[J].中华护理杂志,2013,3(3):267-268.

[5] 黄丽,蒋菊芳.互动反馈式晨会交班对提高精神科年轻护士综合素质的作用[J].健康必读:中旬刊,2013,12(7):434.

[6] 钱云娟,翁卫群.晨会制在消毒供应中心管理中的作用[J].护理学杂志,2010,25(24):63-64.

[7] 黄浩,陈慧,向超群.消毒供应中心交班报告的设计及应用体会[J].华西医学,2009,24(1):201-202.

[8] 朱德玲.提高消毒供应中心工作质量的对策分析[J].中华全科医学,2012,10(5):803-804.

[9] 雷瑶,高福梅.危机管理在消毒供应中心优质护理服务中的应用[J].护理研究,2012,26(15):1426-1427.

[10] 毛喜绒.供应室安全隐患的防范[J].护理学杂志,2008,23(13):56-57.

[11] 梁翠娟.我国医院消毒供应室规范化管理的研究进展[J].中国消毒学杂志,2009,26(1):66-68.

(收稿日期:2013-11-18 修回日期:2014-01-22)

责任护士的个性化护理干预对冠心病心绞痛患者生存质量的影响*

罗孝平,黄伟霞,梁 红(重庆市璧山县人民医院 402760)

【摘要】 目的 探讨责任护士的个性化护理干预对心绞痛患者生存质量的影响。**方法** 选择 2010 年 5 月至 2012 年 5 月接受治疗的心绞痛患者共 100 例,将患者分为责任护士个性化护理组和常规护理组进行对比研究。责任护士个性化护理组,采用了责任护士的全面护理策略,针对不同患者,及时提供不同的护理服务;常规护理组采用了常规护理方法。**结果** 两组患者生存质量各指标间存在明显差异,责任护士个性化护理组明显优于常规护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 责任护士个性化护理工作能够在心绞痛患者治疗过程中提高临床治疗效果,改善心绞痛患者的生存质量。

【关键词】 个性化护理; 心绞痛; 护理干预; 生存质量
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)16-2319-04

心绞痛属于心身疾病范畴,是冠心病最常见的一种临床表现。流行病学研究表明,在我国的老年人群中冠心病心绞痛的患病率大约为 6%,且逐年呈现上升趋势。其疾病发作时给患者带来极大的痛苦,严重影响患者的身体健康和生活质量^[1]。心绞痛的致病因素十分复杂,与饮食结构不合理、精神过度紧张、社会应激以及高血脂、高血压、高血糖等诸多因素均有密切关系。而有效的护理干预对增强冠心病患者的心理应答能力,减少心绞痛的发作次数,提高质量效果意义重大。个性护理是一种创造性的、个性化的、整体的且有效的一种护理模式,以患者的生理、心理和社会等方面都处于健康而满足状态为最终目的。本研究回顾性分析 2010 年 5 月至 2012 年 5 月接受治疗

的 100 例心绞痛患者分别进行责任护士个性化护理和常规护理干预的效果,探讨责任护士的个性化护理干预对心绞痛患者生存质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 5 月至 2012 年 5 月在本院接受治疗的心绞痛患者共 100 例,男 53 例,女 47 例,年龄 48~69 岁,平均(53.17±2.63)岁。诊断依据为所有患者经询问病史、体格检查、心电图、24 h 动态心电图、心脏 B 超检测后,均符合 1979 年 WHO 推荐的冠心病诊断标准;最近 3 d 内发生心绞痛且为进行性加剧;疼痛的范围模糊,发作时持续时间大于 10 min;疼痛的性质为多变,心肌酶学检查无明显变化;发作时无

* 基金项目:重庆市卫生局基金课题资助项目(2013-2-265)。

规律,并伴有缺血性的 ST-T 波改变;含服硝酸甘油后可完全缓解。且入选资料排除进行搭桥及支架植入术的患者以及死亡患者和重大精神疾病患者。入组的患者随机分为个性化护理组和常规护理组两组进行护理。个性化护理组采用了责任护士的全面护理策略,针对不同患者,及时提供不同的护理服务,患者共 50 例,年龄 48~68 岁,平均(53.63±2.07)岁。常规护理组采用了常规护理方法,患者共 50 例,年龄 49~69 岁,平均(53.11±2.34)岁。两组患者的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理组 常规护理组采用了常规护理方式^[2~4]。

(1)饮食护理:对患者进行相应的饮食指导,控制刺激性油腻食物的摄入。护理人员为患者设计相应的食谱,鼓励患者养成良好的饮食习惯,多食用维生素和蛋白质,推行少食多餐。(2)定期检查:护理人员要严格检查血压、血脂、血糖等指标。(3)休息护理:护理人员要规定患者的作息时间,规范患者的用药时间。对出现感冒和感染的患者及时进行护理治疗。(4)术后护理:对于术后患者的护理要妥善固定引流管,告诫患者采取正确的体位,避免引流管位置的移动。术后患者往往会有疼痛表现,护理人员要进行镇痛处理,保证患者身体及时恢复。(5)抗凝护理:要重视抗凝治疗期间的护理,肝素用量的个体差异很大,其用量需根据临床观察和监测凝血酶原时间(PT)来调节。静脉滴注肝素时,采用输液泵或微量泵,以保证液体匀速滴入,从而维持血液中相对恒定的低凝状态。护理过程中要定期抽取血标本,根据情况随时监测。复查 PT 及国际标准化比值(INR)来调整抗凝药的使用剂量。

1.2.2 责任护士个性化护理组 责任护士个性化护理组在常规护理组常规护理模式的基础上进行了责任护士的强化护理。具体实施情况如下^[5-6]:(1)成立责任护士成员小组。责任护士由受过医学高等学校专业训练,并有 3 年以上护理经验的人员承担。责任护理人员的选择要考虑到护理人员有护理心绞痛患者的经验,并了解护理程序和患者的疾病程度。(2)入院护理。入院后责任护士必须要记录患者的基本情况,重点内容包括姓名、年龄、性别、文化程度、病情程度、病史、家庭情况等。入院后责任护士根据医生的指示和患者的病情制订合理的治疗计划。(3)病情观察。责任护士严密观察患者的病情,并根据病情组织护理人员重新拟定护理对策。观察的生命指标包括心电图、脉搏、疼痛程度等。(4)生活护理。相对于家属的劝告,患者往往更相信护理人员的忠告,因此责任护士要从生活护理方面对患者进行护理干预。首先,护士需严格规定患者的休息时间,保证心绞痛患者劳逸结合,保证充足的睡眠。其次,为患者制订有利的体育锻炼方案,鼓励患者坚持锻炼。再者,根据患者的个人的体质情况以及日常的饮食习惯,帮助提高免疫力和新陈代谢能力,指导选择低盐低脂肪以及高蛋白的食物,严禁暴饮暴食,遵循少食多餐等合理、健康的饮食习惯。同时,在治疗过程中,充分让患者了解药物的疗效以及可能产生的不良反应,避免熬夜和吸烟酗酒。严控患者身体的“三高”(血压高,血糖高,血脂高),维持理想合理的饮食结构、合理营养。尽量选择新鲜的蔬菜、水果、富含粗纤维易消化的食物,避免生、冷、辛辣性食物以及低脂肪的食物(如肥肉、动物油、奶油、蛋黄、动物内脏及糖果甜食等),限制钠盐摄入。另外家庭

与社会需积极的支持和配合,责任护理人员应对患者家属及亲属进行冠心病知识讲座,指导其关心、帮助患者的方式和方法,给患者带来关怀和温暖,在住院期间让家属、亲戚、朋友多与患者沟通交流,减轻其孤独、焦虑、抑郁等负面情绪,促进疾病的康复。(5)健康教育。责任护理人员应注意患者的言谈举止,注意沟通技巧;对于年龄较大和文化程度较低的患者给予耐心的逐一讲解,通过放慢语速、提高音量且使用通俗易懂的语言以便使患者了解和掌握相关的健康教育内容,同时对患者的家属进行健康教育。根据之前记录的档案状况,了解患者的知识层次,制订有针对性的心理护理策略,指导患者保持平和的心态,利用播放纪录片、进行心绞痛宣传介绍等方式缓解患者紧张的压力。同时还应该鼓励患者与病区恢复较好、情绪乐观的病友交流感受,及时纠正患者的错误观点和相关的行为,帮助养成良好的生活习惯,让患者的治疗依从性更高,避免心绞痛治疗后的复发。

1.3 疗效评价及观察指标 临床疗效评价标准为(1)显效:心率功能、活动耐力及心电图(ECG)恢复正常,心绞痛症状消失,且静息心电图原有 ST 段压低或 T 波倒置恢复正常。(2)有效:心率功能、活动耐力及 ECG 值接近正常指标,心绞痛症状有所缓解。主要的导联倒置 T 波变浅大于 50%,或者是 ST 段回升大于 0.05 mv,心绞痛发作次数及硝酸甘油消耗量减少 50%~80%。(3)无效:心率功能、活动耐力及 ECG 等指标均没有明显的改变,即临床硝酸甘油消耗减少量和心电图变化程度和心绞痛发作次数均未达到有效标志,没有明显的临床治疗效果。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。对比分析两组的临床疗效、心绞痛指标、活动耐力、胸痛情况以及 ECG 的改变情况以及焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分。同时在责任护士个性化护理干预组与常规护理组干预前后,还采用生活质量评分量表(QOL)评定标准分别对患者的生活质量进行综合评分^[7]。

1.4 随访 本次研究的 100 例患者均进行了随访,随访方式为电话随访和实地随访相结合。随访时间为 3~12 个月,平均(8.15±1.65)个月。

1.5 统计学方法 本次研究采用了 SPSS 13.0 软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 进行表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理后的临床疗效对比 两组患者的临床疗效之间存在明显的差异,个性化护理组明显优于常规护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者的活动耐力、胸痛情况以及 ECG 的改变情况等指标中的无效例数以及总有效率之间存在明显的差异,个性化护理组明显优于常规护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1、2。

表 1 两组患者的临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
个性化护理组	50	25(50.0)	20(40.0)	5(10.0)	45(90.0)
常规护理组	50	20(40.0)*	16(32.0)*	14(28.0)*	36(72.0)*

注:与个性化护理组比较,* $P<0.05$ 。

表 2 两组患者的临床疗效指标评价对比结果[*n* 或 *n*(%)]

组别	活动耐力				胸痛				ECG 改变情况			
	显效	有效	无效	总有效率	显效	有效	无效	总有效率	显效	有效	无效	总有效率
个性化护理组	28	15	7*	43(86)*	30	19	1*	49(98)*	26	21	3*	47(94)*
常规护理组	20	17	13	37(74)	10	22	18	32(64)	9	19	22	28(56)

注:与常规护理组比较,**P*<0.05。

2.2 两组患者的心绞痛指标对比分析 两组患者的心绞痛指标之间存在差异,个性化护理组明显优于常规护理组,且差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

2.3 两组患者的 SAS 及 SDS 评分对比分析 见表 4。从表 4 可知,个性化护理组患者的心理状况明显优于常规护理组,且差异有统计学意义(*P*<0.05)。

表 3 两组患者心绞痛指标对比结果($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	每月心绞痛发生次数		心绞痛发作时心电图 ST 段压低(mv)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
个性化护理组	50	4.00±1.60	1.00±1.20	0.16±0.23	0.03±0.05
常规护理组	50	5.00±1.30*	2.00±1.60*	0.17±0.17*	0.06±0.07*

注:与个性化护理组比较,**P*<0.05。

表 4 两组患者护理前后 SAS 和 SDS 评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
个性化护理组	50	43.04±7.53	33.07±6.09	42.45±6.50	33.63±5.10
常规护理组	50	43.06±6.44	41.05±4.03*	42.45±6.30	40.73±6.20*

注:与个性化护理组比较,**P*<0.05。

2.4 两组患者的生存质量评分对比分析 个性化护理组患者的心理状况明显优于常规护理组,且差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 5。

表 5 两组患者生存质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
个性化护理组	50	35.08±6.42	52.82±5.31
常规护理组	50	34.71±4.65	40.25±4.56*

注:与个性化护理组比较,**P*<0.05。

3 讨 论

大量研究表明如果冠心病患者不懂相应的知识,不能采取有效防治和护理措施而任其发展必将加重病情的变化,甚至会危及生命^[8-9]。因此护理干预在整个过程中起着十分重要的作用。个性护理是一种创造性的、个性化的、整体的且有效的一种护理模式,以患者的生理、心理和社会等方面都处于健康而满足状态为最终目的,对有效提高住院患者满意度及使患者在短期内恢复到最佳状态有着积极地促进作用^[10]。

本研究就冠心病心绞痛患者进行责任护士个性化护理,比较责任护士个性化护理与常规护理对冠心病心绞痛患者缓解康复期的护理效果。研究结果显示,责任护士个性化护理与常规护理组的两组患者在临床疗效、心绞痛指标、活动耐力、胸痛情况、ECG 的改变情况以及焦虑、抑郁评分及生存质量评分等方面差异均有统计学意义(*P*<0.05),责任护士个性化护理组的患者在康复期,活动耐力明显增强,ECG 有明显改善,心绞痛指标及胸痛情况有明显好转,焦虑、抑郁情况亦明显减弱。

由此可知,责任护士对于心绞痛患者的治疗其实是全程参与的,对病情发展有动态了解。护理服务责任到人,责任护士每天和自己分管的患者打交道,熟悉患者的病情,提供整体、全程的照护。医生也能够及时地从护士那里获得患者的第一手病情变化信息,及时采取措施,诊治患者,改善了医护关系。从表 4 的研究结果可以得知,责任护士的个性化护理使患者更加信任和依从护理人员,心理状态的调整也更为成功。通过责任护士的个性化护理,良好地体现了从单纯疾病护理过渡到了积极、主动护理患者,预见性地估计患者病情,有效地促进了冠心病心绞痛患者护理质量的提高。总之,责任护士的个性化护理工作能够在心绞痛患者治疗过程中加强护理干预措施,提高临床疗效,有效改善心绞痛患者的情绪状态,对提高疗效、促进康复具有积极的辅助作用,值得临床推广及应用。

参考文献

[1] 王青,王瑜,黄雪汝.急性心肌梗死急诊介入治疗中心律失常的分析及护理[J].护士进修杂志,2008,23(21):1967-1968.

[2] 张英丽.浅谈心绞痛护理康复及预防调摄措施[J].内蒙古中医药,2011,30(17):44.

[3] 徐萍.不稳定型心绞痛护理体会[J].基层医学论坛,2012,14(9):75.

[4] 贾琳琳,孙敏,吴燕,等.不典型心绞痛患者的护理体会[J].青岛医药卫生,2012,25(1):36.

[5] 吴开金,任小菜,伍蓉.个性化护理对完善中医辨证护理

的应用价值[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(10): 68-69.

[6] 江皋轩, 崔梅, 李明秋, 等. 老年痴呆患者个性化护理及效果评价[J]. 当代医学, 2012, 18(12): 126-127.

[7] 方积乾, 赫元涛, 李彩霞, 等. 世界卫生组织生活质量量表中文版的信度和效度[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(4): 203-205.

[8] 于建辉, 杨彩虹, 陈敏芝. 老年心绞痛患者 100 例的临床

护理[J]. 中国临床保健杂志, 2011, 14(4): 14.

[9] 王东杰. 不稳定性心绞痛的临床护理体会[J]. 中国实用医药, 2010(11): 4.

[10] 魏欣, 晏妮. 人性化护理在心内科冠心病监护病房患者中的应用与体会[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(1): 55.

(收稿日期: 2013-12-23 修回日期: 2014-02-26)

心理护理及健康教育对老年肺癌患者生存质量及情绪的影响

陈月莞, 杨 菲, 王娇妹(海南省农垦三亚医院肿瘤内科, 海南三亚 572000)

【摘要】 目的 研究运用心理护理和健康教育对老年肺癌患者生存质量和情绪的影响。**方法** 选取近两年在该院接受治疗的 80 例老年肺癌患者, 将其随机分为对照组和实验组两组, 平均每组 40 例。其中对照组采用传统的常规治疗和护理, 实验组在对照组的基础上, 给予心理护理以及对患者进行健康教育。观察并比较两组患者的生存质量和情绪的变化。**结果** 两组患者入住时的抑郁自评量表差异无统计学意义($P > 0.05$), 经过治疗后, 实验组患者的第 1、2、4 周时的抑郁自评量表均比入院时降低($P < 0.05$)。而对照组患者的抑郁自评量表治疗前后无明显变化($P > 0.05$)。两组患者入住时的焦虑自评量表无明显差异, 经过治疗后, 实验组患者的第 1、2、4 周时的焦虑自评量表均比入院时降低, 而对照组患者的焦虑自评量表变化则不明显, 两组差异有统计学意义($P < 0.05$); 护理后两组整体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、躯体功能等生存质量指标评分均有提升, 实验组的各项指标评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对于老年肺癌的患者来说, 应用心理护理和健康教育的方法对患者进行治疗, 能够很大程度的提高患者的生存质量, 对患者的身心起了一定地提高作用, 在临床上值得应用和推广。

【关键词】 心理护理; 健康教育; 老年肺癌患者; 生存质量; 情绪

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.059 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)16-2322-03

老年人肺癌是一类在临床上常见的疾病, 此疾病原发于支气管肺癌, 在目前临床上的发病率逐年增加, 肺癌是世界上目前对人类危害极大的一类疾病, 属于恶性肿瘤。此疾病男性的患病率要远远高于女性^[1]。早期的肺癌主要是由于支气管黏膜的上皮出现受损, 其次出现纤毛的上皮消失, 导致杯状的细胞出现急剧的增长^[2]。对于老年肺癌患者来说, 其主要的并发症有肺不张、阻塞性肺炎和上腔静脉压综合征等几类疾病。老年肺癌是一类较为严重的疾病。为更好地研究应用心理护理和健康教育模式对老年肺癌患者进行治疗后的生存质量和情绪影响, 本院选取近两年的老年肺癌患者的临床资料, 对其整理并分析。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2010 年 4 月至 2012 年 8 月入住本院接受治疗的老年肺癌患者中, 随机抽取 80 例患者, 按照治疗方式的不同, 将其平均分为对照组和实验组两组, 每组 40 例。其中实验组中男 25 例, 女 15 例, 年龄 22~72 岁, 平均(43.8±5.8)岁; 对照组中男 20 例, 女 20 例, 年龄 19~68 岁, 平均(49.8±4.3)岁。两组患者在年龄、性别、饮食习惯等方面比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予常规护理, 常规治疗。实验组在对照组的基础上, 给予患者心理护理和健康教育。其主要方法如下: (1) 给予患者心理护理。了解患者的一般临床资料, 向患者的家属了解患者的病情以及家庭背景, 对于患者的情绪状态, 应密切关注, 及时发现患者的情绪变化, 耐心为患者讲解关于疾病的相关知识, 以便于缓解患者内心的紧张感, 充分做好

术前疏导患者疑虑的工作, 促进患者的康复。(2) 术后疼痛护理。对实施完手术的患者, 对其进行正确指导, 采取有效地减轻疼痛的护理措施, 正确指导患者采用各种转移的方法, 将注意力转移到其他方面去, 以减少疼痛的主观感觉。并且告诉患者在不同的状况下, 采取何种体位能够减轻疼痛的感觉, 同时可以为患者配合药物使用, 来缓解患者的疼痛感。(3) 医护人员和患者建立良好的关系。与患者建立较好的关系, 为患者治疗过程中能够与医护人员产生较好的信赖和依从性, 医护人员必须做到对患者热情大方, 让患者体会到医护人员的关心, 从而减少患者的焦虑感。(4) 健康教育。帮助患者并且指导患者对自己的病情有相应了解, 并且对于患者自身疾病的各方面进行系统性了解, 对于药物的不良反应和疗效等均需要详细了解, 饮食方面和自我保健方面等应全部对患者进行讲解, 使患者能够对病情和自身全面知晓。

1.3 观察指标 分别通过观察患者入院时、手术后 1、2、4 周时患者焦虑情况、抑郁情况、以及患者的生活质量等来检测两组患者经不同治疗方式的临床效果。分别采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)来测量患者的生活质量以及患者的情绪状态等。SAS、SDS 是由 30 道试题组成, 分值越高, 焦虑、抑郁状态越严重。对两组患者进行比较。生存质量评分 0~100 分, 包括整体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、躯体功能。分数 0~100 分, 分数越高, 说明各项功能指标越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。