

- 响[J]. 全科护理, 2010, 8(11): 2853-2854.
- [4] 郑玉琴, 赖妙娟. 心理护理对早中期肺癌患者预后的影响[J]. 中华全科医学, 2010, 8(5): 614-616.
- [5] 潘虹, 闵国美. 心理干预对老年肺癌患者生存质量及依从性的影响[J]. 中国乡村医药, 2012, 19(10): 62-63.
- [6] 徐琪, 郑茂根, 赵艾君, 等. 心理护理及健康教育对于提高老年肺癌患者生存质量的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(22): 3725-3726.
- [7] 勒海荣. 老年肺癌患者术后肺部并发症原因分析及围术期的护理干预[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(10): 826-827.
- [8] 陈亚平, 沈红芳. 心理干预和健康教育对老年肺癌患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中国基层医药, 2013, 20(13): 2853-2854.

(收稿日期: 2014-02-04 修回日期: 2014-04-20)

## 连续性细节护理干预对心律失常患者治疗依从性的影响

许惠娟, 曾军梅(海南省农垦总医院供应室, 海南海口 570311)

**【摘要】** 目的 探讨连续性细节护理在心律失常患者治疗依从性的应用效果, 更好地服务临床。方法 2011年10月至2013年9月, 该科共收治心律失常患者86例, 将此86例患者随机分为观察组43例和对照组43例。对照组采取心律失常患者传统护理, 观察组采用连续性细节护理干预。比较两组患者术中并发症的发生情况、患者住院时间以及术后两组患者护理满意度。结果 护理干预后, 观察组依从性评分与对照组比较, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者1个月后生活质量各维度的评分比较, 观察组生活质量各维度的评分的对照组4个领域的评分差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对心律失常患者进行连续细节护理干预, 可以有效提高患者治疗的依从性, 提高患者生活质量, 值得临床推广。

**【关键词】** 连续性细节护理; 心律失常; 治疗依从性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.060 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)16-2324-03

心律失常主要表现为气急、憋闷、心悸、眩晕等, 该病可表现为神志不清, 也可无临床表现, 仅在检查心电图时发现<sup>[1]</sup>。连续性细节护理干预目前并没有统一的概念, 但连续性细节护理已经在部分科室进行尝试, 美国老年协会将连续性护理定义为通过采取一系列行动, 确保患者在不同健康照护场所及同一健康照护场所, 获得不同水平的协作性与连续性护理<sup>[2]</sup>。2011年10月至2013年9月本科将连续性细节护理干预运用于心律失常患者之中, 取得了良好效果。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2011年10月至2013年9月本科收治的心律失常患者86例, 将此86例患者随机分为观察组43例和对照组43例。观察组43例患者中, 男23例, 女20例, 年龄41~77岁, 平均(51.2±3.18)岁。对照组43例, 男26例, 女17例, 年龄42~80岁, 平均(52.5±2.96)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** 对照组采取心律失常患者传统护理方法: 监测心电图和生命体征, 及时发现心律失常变化和危急征兆; 根据不同性格患者, 做好心理安慰, 减轻其心理压力, 避免情绪紧张; 遵医嘱正确给予各种抗心律失常药物; 根据心律失常类型, 准备药物和抢救仪器; 发现异常及时报告医生。

观察组采用连续性细节护理干预, 连续性细节护理的主体是护士, 护士需要保证患者能够得到从住院到出院的连续护理, 如个性化护理、出院计划、出院指导、患者出院交接、患者出院后的随访等过程。所有的护理程序都需要经过护士的周密安排和设计, 为出院患者制订有效的护理方案, 由护士主导, 多方团队支持的出院计划<sup>[3]</sup>。为心律失常患者打造健康及预后的一条龙, 即首诊诊断→治疗→咨询→建立康复方案→定期随

访。具体方法如下。

**1.2.1 经验的延续** 确保患者可以借鉴以往经验, 顺利地评价护理工作进展。鼓励患者及家属表达对本病感受, 向患者及家属介绍心律失常治疗及新进展, 使其获取有关信息, 为患者安排安静、舒适的环境, 避免不良刺激, 使患者心情愉快<sup>[4]</sup>。由于部分患者不了解心律失常相关的疾病保健知识, 患者对心律失常病因、治疗、用药、诱因缺乏了解, 出现心律失常时不知如何应对。此时, 护士应当向患者和家属详细讲述心律失常的相关知识, 告诉患者需要自测脉搏, 特别是在出现不适时更需要测量脉搏, 同时要做好记录。另外, 要指导患者家属学习心肺复苏知识。

**1.2.2 关系的延续** 患者和服务提供者之间存在的继续治疗关系。对于射射频消融治疗的患者来说, 心脏压塞是潜在的并发症。与放置冠状窦电极及标测导管时操作不当、钩挂消融导管用力过大或导管张力过大等因素有关, 表现为呼吸困难和低血压<sup>[5]</sup>。此时护理人员要及时判断与发现心脏压塞的发生, 患者一旦出现胸闷、脸色苍白、脉搏细速、血压下降等症状或患者先出现自主神经反射, 治疗效果不明显, 症状加重时要高度怀疑心脏压塞的发生。出现心脏压塞时, 应配合心包穿刺, 快速输液、输血, 密切观察病情。

**1.2.3 弹性的延续** 服务模式和内容随着时间及患者需求的不同, 而不断地调整<sup>[6]</sup>。如果患者发生自主神经反射, 应在射射频消融拔鞘管前尽可能给患者提供更多的信息, 满足患者的心理需求, 降低其紧张情绪, 护士在拔除鞘管前应向患者讲解拔管方法和拔管过程中可能会出现的情况, 告知患者要以放松的心态对待, 以更好地配合治疗和护理<sup>[7]</sup>。

**1.2.4 信息的延续** 跟随患者健康照护场所的变动, 而相应调整信息。在门诊医生向患者讲解清楚住院的重要性并收住

院后,对于患者要进行连续性的健康教育,讲解什么是健康的生活方式,及注意事项。入院后,护士要向患者介绍医院的环境,并再次向患者介绍心律失常的预防知识和生活饮食注意事项。以此形成跟随患者健康照护场所不断变动的动态、持续性护理,使患者大脑形成持续的信息。此环节还包括,对患者社区医疗机构的帮助,带患者出院后,所在社区医院亦能为患者提供医疗护理服务。

**1.3 观察指标** 采用 WHO 生存质量简表(WHO QOL-BREF)和参考 Morisky 提出的用药依从性问卷来进行测评。用药依从性问卷共包括 5 个问题:(1)是否按时用药;(2)是否按次用药;(3)是否按量用药;(4)是否能够长期坚持用药;(5)用药出现不良反应时,是否告知护士。评分标准:根本做不到 1 分,偶尔做不到 2 分,基本做到 3 分,完全做到 4 分,得分越高,依从性越好。WHO 生存质量简表共计 26 个条目,各条目按 1 至 5 级评分。包括 4 个因子,分别为生理领域、心理领域、社会关系领域和环境领域,各个领域得分通过计算其所属条目相加的平均分乘以 4 得出,得分越高,生存质量越好。86 例患者第 1 次问卷于首次入院时完成,护理干预 1 个月后随访,进行第 2 次问卷。

**1.4 统计学方法** 本研究采用 SPSS18.0 软件包对所得的数据进行统计学分析,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,检验标准  $\alpha = 0.05$ ,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者实施护理干预前后依从性比较** 两组患者实施护理干预前后依从性比较情况,见表 1。

**表 1 两组患者实施护理干预前后治疗依从性评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)**

组别	入院时	1 个月后
观察组	9.43±3.87	16.78±3.41
对照组	9.76±3.81	11.87±3.83
$t$	0.42	5.16
$P$	>0.05	<0.05

两组实施护理干预前,观察组入院时依从性评分与对照组比较,治疗依从性评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),而护理干预后,观察组依从性评分与对照组比较,治疗依从性比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),实施护理干预后治疗依从性明显高于对照组。

**2.2 两组患者实施护理干预前生活质量评分比较** 两组患者实施护理干预前生活质量评分比较情况分析,见表 2。

**表 2 两组患者实施护理干预前生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)**

组别	生理领域	心理领域	社会领域	环境领域
观察组	14.12±3.75	13.87±3.46	14.32±4.51	13.46±4.87
对照组	14.57±3.69	13.75±3.79	14.45±4.68	13.87±4.79
$t$	1.42	1.54	1.78	1.32
$P$	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

两组在实施护理干预前,观察组生活质量各维度的评分与对照组比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),无可比性,即实施护理干预前两组生活质量各维度比较差异无统计学意义

( $P > 0.05$ )。

**2.3 对照组患者实施护理干预前后生活质量评分比较** 对照组患者实施护理干预前后生活质量评分比较情况分析,见表 3。

**表 3 对照组患者实施护理干预前后生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)**

组别	生理领域	心理领域	社会领域	环境领域
对照组实施前	14.21±3.46	13.78±3.87	14.90±4.73	13.68±3.49
对照组实施后	14.54±4.75	13.56±4.43	14.46±4.59	13.35±4.87
$t$	1.34	1.57	1.85	1.78
$P$	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

对照组在实施护理干预前后,生活质量各维度的评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),无可比性,即实施护理干预前后对照组生活质量各维度比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**2.4 观察组实施护理干预前后患者生活质量评分比较** 观察组实施护理干预前后患者生活质量评分比较情况分析,见表 4。

**表 4 观察组实施护理干预前后生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)**

组别	生理领域	心理领域	社会领域	环境领域
观察组实施前	14.87±3.56	13.78±3.80	14.72±4.78	13.90±4.76
观察组实施后	19.77±6.54	18.77±5.14	18.45±4.71	18.85±5.27
$t$	4.45	4.64	5.52	4.45
$P$	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

观察组实施护理干预前后生活质量各维度的评分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),具有可比性,即观察组实施护理干预前后生活质量各维度比较,实施护理干预后较实施护理干预前明显提高。

**2.5 实施护理干预 1 个月后两组患者生活质量评分比较** 实施护理干预 1 个月后两组患者生活质量评分比较情况分析,见表 5。

**表 5 实施护理干预 1 个月后生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)**

组别	生理领域	心理领域	社会领域	环境领域
观察组	19.01±6.45	18.97±5.86	18.07±4.68	18.87±5.46
对照组	14.87±4.70	13.45±4.64	14.78±4.78	13.55±4.16
$t$	4.47	4.88	5.59	4.76
$P$	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

两组实施护理干预后生活质量各维度的评分比较,观察组生活质量各维度的评分与对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),具有可比性,即实施护理干预后两组生活质量各维度比较,观察组实施护理干预后较实施连续性细节护理干预前明显提高;而对照组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**3 讨 论**

连续性细节护理是对某一疾病某一患者进行的连续性护理,包括住院期间的个性化护理、出院计划、出院指导、患者出院转接、患者出院后的随访等<sup>[8]</sup>。连续性护理的核心由护士主导完成,通过对患者进行评估,制订出一套整体护理方案,确保

患者在不同健康照护场所及同一健康照护场所,获得不同水平的协作性与连续性护理。通过经验、关系、弹性、信息等 4 个方面的延续,确保患者可以借鉴以往经验,顺利地评价护理工作进展,使患者和服务提供者之间存在的继续治疗关系,使服务模式和内容随着时间及患者需求的不同,而不断地调整,跟随患者健康照护场所的变动,而相应调整信息,形成跟随患者健康照护场所不断变动的动态、持续性护理,使患者大脑形成持续的信息。连续性护理还包括,对患者社区医疗机构的帮助,带患者出院后,所在社区医院亦能为患者提供医疗护理服务。

本组研究证实,两组护理干预后治疗依从性和生活质量比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),护理干预后观察组治疗依从性和生活质量明显高于对照组。护士在进行预见性临床护理路径干预时应向患者讲清心律失常病变的特点,对患者进行连续且有效的健康教育和护理干预,使心律失常病变的防护知识如饮食、控压、降脂等,深入患者头脑之中,并通过有效沟通,使患者树立战胜疾病的信心,使患者积极地配合治疗,从而增加其治疗的依从性。

总之,连续细节护理模式对心律失常患者进行护理干预,能有效控制预防病情发生和进展,提高患者满意度,值得在临床上广泛推广和应用。

#### 参考文献

[1] 张劲林,苏晞,唐成,等.肺静脉间崎消融在肺静脉线性隔

离术中的应用[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2010,24(4):325-328.

[2] 邹红雁,王蓓,张华.心脏介入手术围术期血管迷走反射的护理[J].上海护理,2009,9(2):38-39.

[3] 中华医学会心血管病学分会.经皮冠状动脉介入治疗指南(2009)[J].中华心血管病杂志,2009,37(1):4-25.

[4] 朱达霞.老年冠心病患者介入术后并发造影剂肾病的预防及护理[J].当代医学,2011,14(2):45-46.

[5] 张秀锦,李小鹰.老年心房颤动患者抗凝治疗影响因素分析[J].中华保健医学杂志,2009,11(3):183-185.

[6] 中华医学会心血管病学分会.高血压左室肥厚伴左心衰诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2010,35(12):1076-1095.

[7] 黄连连.护理干预对心脏介入治疗并发症的影响[J].岭南心血管病杂志,2011,17(6):510-511.

[8] 章丽丽.心脏介入手术后预防尿潴留的护理干预[J].安徽医药,2011,15(11):133-134.

(收稿日期:2014-04-27 修回日期:2014-06-10)

## 难治性肾病综合征临床护理用药方法及其疗效

李 萍,黄 英(重庆市第九人民医院 400700)

**【摘要】 目的** 探讨难治性肾病综合征(RNS)的临床护理用药的手段和必要性。**方法** 对 2011 年 9 月至 2013 年 9 月来本院接受治疗的 138 例难治性肾病综合征患者的临床护理用药进行了回顾性分析。随机分为实验组和对照组,对照组给予常规激素治疗以及常规的心理护理、饮食护理和病室环境护理等,实验组在对照组治疗和护理的基础上,针对不同并发症及药物不良反应给予针对性的药物护理。两组疗程均为两周。**结果** 实验组患者血浆清蛋白的上升率和尿蛋白的下降率明显高于对照组患者,实验结果差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 在对难治性肾病综合征患者进行临床护理过程中使用科学的药物护理手段对提高疗效、达到治愈有积极作用。

**【关键词】** 难治性肾病综合征; 临床护理; 感染; 高脂血症; 并发症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)16-2326-02

难治性肾病综合征(RNS)是由多种病因引起的一组临床症候群,其最基本的特征为“三高一低”,即大量蛋白尿、低蛋白血症、高度水肿和高脂血症<sup>[1-2]</sup>,也以其他代谢紊乱为特征。难治性肾病综合征患者常伴有感染、血栓及栓塞、蛋白质及脂肪代谢紊乱等并发症<sup>[3-4]</sup>,同时,治疗难治性肾病综合征的首选药物激素又往往导致糖皮质激素性骨质疏松症(GIOP),具有较高的致残率<sup>[5]</sup>。这些都是影响长期预后的重要因素,应采取综合治疗的方式。在临床护理过程中要合理用药以减少或防止并发症的出现,同时重视各种药物的配伍禁忌及不良反应等。笔者对 2011 年 9 月至 2013 年 9 月来本院接受治疗的 138 例难治性肾病综合征患者的临床护理用药进行了回顾性分析,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 符合诊断标准的患者共 138 例,随机分为实验组和对照组,每组各 69 例。实验组男 41 例,女 28 例;年龄

25~73 岁,平均(45.1±6.7)岁。对照组男 37 例,女 32 例;年龄 23~87 岁,平均(47.2±7.3)岁。所有患者均排除严重心功能不全、肝肾衰竭、严重高血压和严重感染。两组性别、年龄、病程等比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参考人民卫生出版社出版的《内科学》中有关难治性肾病综合征的诊断标准<sup>[6]</sup>,尿蛋白大于 3.5 g/d,血浆清蛋白小于 30 g/L,血胆固醇大于 5.7 mmol/L,且伴有不同程度的水肿。

**1.3 治疗方法** 对照组给予常规激素治疗,并给予常规的心理护理、饮食护理和病室环境护理等;实验组在对照组治疗和护理的基础上,针对不同并发症及药物不良反应给予针对性的药物护理。感染时,入组前进行药敏检查,根据药敏结果选择抗菌药物。选择无肾毒性抗菌药物。青霉素类药物临床使用必须现配现用,30 min 内滴完。严重感染难控制时应考虑减少或停用激素。血栓及栓塞时,当血浆白蛋白低于 20 g/L 时