

理应用[J]. 吉林医学, 2011, 32(9): 1825.

[2] 沈莉芬. 儿科门诊输液安全管理[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(28): 7002-7003.

[3] 李玉梅. 改善儿科门诊输液服务质量的作法与效果[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(5): 354-355.

[4] 罗勇, 罗大佳, 叶惠娟. 门诊输液患儿及家长护理需求调查分析及护理对策[J]. 安徽医学, 2011, 32(12): 2073-2074.

[5] 徐慧彬. 儿科门诊输液不安全因素及护理对策[J]. 天津护理, 2012, 20(4): 271-272.

[6] 李华英, 李桂英. 儿科门诊输液风险防范[J]. 中外医学研究, 2012, 10(23): 78-79.

[7] 魏波, 肖忠承. 儿科门诊输液的安全隐患与防范探讨[J]. 中国实用医药, 2009, 4(30): 203.

[8] 王爱珠, 陈志华. 儿科门诊输液存在的安全隐患及对策[J]. 中国社区医师: 医学专业半月刊, 2009, 11(4): 127.

[9] 钱妍. 儿科门诊输液室的优化管理[J]. 护理与康复, 2006, 5(4): 303-304.

[10] 漆平. 儿科门诊输液室的安全管理[J]. 当代护士: 专科版, 2008(6): 106.

[11] 杨秀清. 儿科门诊输液存在的安全隐患及护理措施探讨[J]. 中外医学研究, 2013(25): 79-80.

[12] 刘琼. 儿科门诊输液安全防范[C]//全国门、急诊护理学术交流暨专题讲会会议论文集汇编, 2008: 3.

[13] 王英祥. 儿科门诊输液护理纠纷及防范[J]. 中外医学研究, 2011, 9(35): 106-107.

(收稿日期: 2014-03-17 修回日期: 2014-06-18)

综合护理干预在老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者中的应用分析

荆秀丽(北京军区总医院干一科 100700)

【摘要】 目的 探讨综合护理干预在老年冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)患者临床护理中的应用效果。
方法 选取 2011 年 5 月至 2013 年 5 月北京军区总医院收治的老年冠心病患者 118 例, 分为对照组和观察组各 59 例, 对照组采用常规的药物治疗和护理干预, 观察组在对照组基础上进行综合护理干预。患者出院并随访 3 个月, 以两组患者的临床疗效、生活质量评分、心理状态评分为考察指标对两组患者的护理效果进行比较分析。**结果** 经过护理干预, 观察组患者在临床疗效、生活质量评分、心理状态评分三个方面都明显优于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 综合护理干预应用于老年冠心病患者的护理, 能明显提高临床治疗效果和患者生活质量, 有效改善患者不良心理状态, 促进患者康复, 值得临床推广应用。

【关键词】 综合护理干预; 老年; 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 应用

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.23.066 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)23-3377-03

冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)又简称为“冠心病”, 是因冠状动脉血管发生粥样硬化病变, 引起动脉血管腔变窄或被阻塞, 导致心肌缺血、缺氧或坏死、心肌功能受损而引起的一种临床常见的心血管疾病。该病多发于中老年人, 发病率随年龄增加而逐渐上升, 且男性发病率高于女性^[1]。我国逐渐进入老龄化社会, 而冠心病易使老年患者出现心律失常、心肌梗死, 严重的还会出现猝死。因此, 其对老年人的健康和生命构成了巨大的威胁, 严重降低了老年患者的生活质量, 是老年人致残致死的主要因素之一^[2]。目前, 药物治疗是临床治疗老年冠心病的主要手段, 但作为一种慢性病, 其治疗周期较长, 因此更要重视该病的护理工作, 其护理质量的高低直接关系到最终治疗效果的好坏及患者的生命健康^[3]。近年来, 本院针对老年冠心病患者的特点, 采取综合护理措施进行干预, 取得了满意的效果, 现将情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 5 月至 2013 年 5 月本院收治的老年冠心病患者 118 例; 其中男 82 例, 女 36 例; 年龄 60~82 岁, 平均(71.3±9.5)岁; 病程 1.5~13 年, 平均(7.4±2.3)年; 按纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级: II 级 80 例, III 级 38 例; 按病症分类: 心绞痛型 78 例, 心肌梗死型 40 例。以上所有患者入院时均经过检查确诊为冠心病, 并且符合世界卫生组织和国际心脏病学会所颁布的冠心病诊断标准^[4]。将以上患者随机分为对照组和观察组各 59 例, 其中对照组男 40 例、女 19 例, 平均年龄(70.6±10.1)岁, 平均病程(7.2±2.4)年, II 级

43 例、III 级 16 例, 心绞痛型和心肌梗死型分别为 40 例、19 例; 观察组男 42 例、女 17 例, 平均年龄(72.5±9.0)岁, 平均病程(7.5±2.1)年, II 级 37 例、III 级 22 例, 心绞痛型和心肌梗死型分别为 38 例、21 例。两组患者在性别、年龄、病程、NYHA 分级等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 排除标准 主要包括: 严重心律失常者除外; 心功能低于 II 级者除外; 不能进行正常言语沟通, 有精神病(史)者除外; 合并患有其他脏器严重疾病及其他影响生活质量的疾病者除外; 不能定期接受随访者除外^[5]。

1.3 治疗方法 两组患者均给予冠心病常规药物治疗, 包括扩张血管、抗血小板凝集、改善心脑血管循环、利尿等。常规治疗药物及用法用量: 丹参滴丸, 舌下含服 10 丸/次, 每日 3 次; 阿司匹林肠溶片, 100 mg/d, 每日 1 次; 单硝酸异山梨酯缓释片, 40 mg/d, 每日 1 次; 酒石酸美托洛尔, 25 mg/d, 每日 1 次。对于急性心绞痛患者可给予速效救心丸或硝酸甘油, 必要时可采取冠状动脉介入治疗。

1.4 护理干预 对照组患者给予常规的护理干预措施, 包括患者生命体征及不良反应监视、心电图定期检查、遵医嘱给药、基本生活护理、给氧及排泄护理等。观察组在对照组常规护理的基础上, 采用综合护理干预措施, 主要内容如下: (1) 健康宣教。临床发现, 有很大比例的老年患者对冠心病尚缺乏正确的认识, 这导致患者自身产生很多不必要的心理负担及其他问题, 不利于疾病的康复。因此, 要针对患者和家属的文化程度提供全面的健康教育, 如患者所关注的发病原因、治疗过程、有

无并发症、如何进行自救等。(2)心理护理。冠心病是一种慢性性疾病,病情反复发作,这就使患者耗费更多的时间、精力、金钱来进行治疗,容易产生焦虑、抑郁心理。而对于老年患者来说,恐惧、焦虑、抑郁、悲观、情绪不稳定是其主要心理表现^[6]。这些不良情绪对疾病的康复会产生很大的负面影响。因此,应针对老年患者心理,提供细致的心理护理。患者入院时热情接待,带领患者尽快熟悉病房环境和治疗流程,消除患者的紧张及陌生感,把患者当家人一样对待。治疗和护理过程中,要尽量多和患者交流,语气和蔼,耐心倾听患者的描述和回答患者的问题,多鼓励、安慰患者。通过讲述康复患者的例子,营造轻松的病房氛围等方式不断增强患者战胜疾病的信心和勇气。此外,正确指导患者提高自我情绪控制能力,保持平稳心态。(3)饮食护理。老年冠心病患者易发生食欲不振的现象,同时针对病情,患者的日常饮食不但要保证营养,更要科学合理搭配。为患者制订科学的饮食方案,食物以低脂肪、低热量、低盐、清淡易消化为主,严格控制脂肪、胆固醇的摄入量^[7]。饮食应定时定量、少食多餐,忌暴饮暴食,多吃水果、蔬菜,尽量不喝刺激性饮料,如咖啡、浓茶等。有烟酒嗜好的患者要努力戒除。(4)运动指导。合适及适量的运动有利于疾病的康复。对老年患者来说,应针对其身体条件,指导其循序渐进地进行一些动作舒缓的有氧运动,如太极拳、散步、慢跑、游泳等,避免剧烈的运动。每周运动 3~5 次,每次 30 min 左右,同时鼓励患者长期坚持。(5)不良行为干预。不良生活及行为方式也是冠心病的病因之一。冠心病患者常存在一些不良的生活方式或习惯,护理人员要针对每例患者的具体情况进行正确的指导和教育,如不要熬夜、作息要规律、不吸烟、不喝酒等,同时请患者家属做好监督工作。(6)用药护理。冠心病的治疗目前仍以药物治疗为主,因此应指导患者定时定量、遵医嘱服药。针对部分老年患者对药物的排斥心理,护理人员要向其强调药物治疗的重

要性,并正确告知患者和家属药物的特性、服药时间和药物用量及可能引起的不良反应等,提高老年患者的用药依从性。此外,提醒患者随身携带速效救心丸或硝酸甘油等,以应对紧急情况的发生。(7)出院指导。为每例患者制订出院指导计划,并建立患者回访档案,以便随时对患者进行随访。嘱咐患者出院后要按时按量服药,养成良好的生活作息饮食习惯,坚持锻炼身体等。同时,告知家属做好支持工作。

1.5 考察指标 对两组患者进行治疗和相应护理,出院并随访 3 个月,以临床疗效、生活质量评分、心理状态评分为考察指标对两组患者的相关研究数据进行统计分析和比较,以研究其差异。各指标具体内容如下:(1)临床疗效,包括心率、收缩压、心绞痛发作次数(率)、住院时间;(2)生活质量评分,采用 Spertus 冠心病特异功能状态及生活质量测量表对两组患者生活质量进行测评和比较^[8]; (3)心理状态评分,采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)对两组患者护理前后的抑郁和焦虑状态进行测评并比较。

1.6 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计学软件对数据进行处理;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床疗效比较 经过护理干预,观察组患者的心率、收缩压、心绞痛发生率、住院时间都明显低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者生活质量评分比较 护理干预之前,两组患者在生活质量评分各方面得分相近,差异无统计学意义($P>0.05$);经过护理干预,两组评分较之前均有降低,但与对照组比较,观察组各评分指标下降得更为明显,两组干预后各评分相比较差异均具有统计意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	心率(次/分, $\bar{x} \pm s$)	收缩压(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)	心绞痛发生率[n(%)]	住院时间(d, $\bar{x} \pm s$)
观察组	59	72.5 ± 10.6 ^a	145.6 ± 13.5 ^b	6(10.17) ^c	14.8 ± 2.4 ^d
对照组	59	93.1 ± 11.2	164.7 ± 15.6	21(35.59)	24.2 ± 4.6

注:与对照组比较,^a $t = -20.600$,^b $t = -19.960$,^c $\chi^2 = 10.806$,^d $t = -9.400$,均 $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后	体力限制	情绪控制	症状	社会限制	总分
观察组	59	干预前	20.5 ± 1.2	15.3 ± 1.4	12.6 ± 1.0	12.7 ± 1.4	59.4 ± 2.3	
		干预后	12.8 ± 1.3 ^a	8.8 ± 0.9 ^b	7.6 ± 0.8 ^c	6.8 ± 1.0 ^d	35.6 ± 1.6 ^e	
对照组	59	干预前	20.3 ± 1.1	15.6 ± 1.3	12.5 ± 1.2	12.5 ± 1.5	59.8 ± 2.1	
		干预后	17.5 ± 1.0	12.5 ± 1.2	10.4 ± 1.3	10.1 ± 1.2	49.8 ± 1.9	

注:与对照组干预后比较,^a $t = -5.295$,^b $t = -4.277$,^c $t = -3.361$,^d $t = -2.851$,^e $t = -14.970$,均 $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者心理状态评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	59	48.5 ± 4.7	35.2 ± 4.1 ^a	51.6 ± 5.1	36.8 ± 3.3 ^b
对照组	59	48.2 ± 4.3	42.1 ± 4.6	51.5 ± 5.4	45.2 ± 4.1

注:与对照组干预后比较,^a $t = -7.536$,^b $t = -9.063$,均 $P < 0.05$ 。

3.3 两组患者心理状态评分比较 护理干预前,两组患者在

SDS 和 SAS 评分方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理干预后,两组 SDS 和 SAS 评分都有下降,但与对照组比较,观察组下降更为明显,且两组干预后 SDS 和 SAS 评分相比差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

3 讨 论

冠心病是临床上最为常见的一种心脏病,其发病率和病死率都很高,对现代人的健康和生命安全构成了严重的威胁,被称作当代人类的“第一杀手”^[9]。近年来,随着社会经济的发展,人们的生活行为方式和饮食结构等也在随之发生改变,且

随着人口老龄化的加剧,我国冠心病的发病率呈逐渐上升趋势。研究表明,冠心病的发生除与基础疾病、生物学遗传因素有关外,还与生活方式、肥胖、吸烟酗酒、心理及社会因素有密切的关联^[10]。目前,冠心病的治疗主要以药物治疗为主,然而该病病程较长,且容易反复发作,这就给治疗带来一定的困扰。为了提高治疗效果,优质的护理干预必不可少。尤其对老年冠心病患者来说,高质量的护理干预显得更为重要。

本研究针对老年冠心病患者的特点,为其提供综合护理干预措施。这些综合性的护理干预涵盖了从患者入院到出院后的各个方面,对疾病的恢复具有积极作用。由本研究可知,观察组患者通过实施综合护理干预,其临床疗效、生活质量评分、心理状态评分都较对照组有明显改善,两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,综合护理干预应用于老年冠心病患者,不但能显著提高临床治疗效果和患者生活质量,而且能明显改善患者的心理状态,进而促进患者康复,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 徐凤子. 中老年冠心病住院患者的健康教育[J]. 吉林医学, 2011, 32(31): 6670-6671.
- [2] 吴翠玲. 综合护理干预对老年冠心病患者康复的影响

[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(10): 1008-1010.

- [3] 陆秀芳. 护理干预对冠心病患者心理状态以及治疗后生活质量影响的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(35): 15-16.
- [4] 牟会伟. 综合护理干预在冠心病患者中的应用及效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(22): 38-39.
- [5] 吴兆苏. 心血管系统疾病流行病学及防治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 28-38.
- [6] 凌凤娟. 护理干预对老年冠心病患者负性情绪影响的临床观察[J]. 吉林医学, 2012, 33(6): 1302.
- [7] 付永红. 护理干预在老年冠心病患者中的应用研究[J]. 当代医学, 2012, 18(36): 108.
- [8] 姚崇华, 左慧娟, 杨晓辉, 等. 冠心病患者治疗型生活方式改变的原则与意义[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(9): 646-649.
- [9] 周雪梅, 周雪艳. 冠心病的治疗与保健[J]. 中华临床医药与护理, 2007, 12(1): 70.
- [10] 朱便英. 老年冠心病护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(19): 166.

(收稿日期: 2014-04-15 修回日期: 2014-07-20)

综合辅助护理干预在喉癌术后患者中的应用

吴燕君(重庆医科大学附属第二医院耳鼻咽喉头颈外科, 重庆 400010)

【摘要】 目的 研究喉癌术后患者运用综合护理干预措施的临床效果。方法 选取 2012 年 8 月至 2013 年 8 月重庆医科大学附属第二医院 112 例实施喉癌手术的患者, 随机分为两组; 对照组采取临床常规护理方法, 观察组在上述常规护理的基础上实施各项综合护理干预措施; 比较两组患者手术 7 d 后汉密尔顿抑郁量表(HAMA)和汉密尔顿焦虑量表(HAMD)评分, 同时对两组患者进行随访, 观察患者术后第 10 天的睡眠情况以及第 20 天的生活质量。结果 观察组患者术后第 7 天的 HAMA、HAMD 评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组出院第 10 天的睡眠情况及出院第 20 天的生活质量比较, 观察组各项指标均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对实施喉癌手术的患者采取积极综合护理干预措施, 可最大限度改善患者的不良情绪, 有效提升患者的生活质量和睡眠质量, 临床应用效果显著, 值得临床广泛应用。

【关键词】 综合护理干预; 喉癌术后; 临床应用

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.23.067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)23-3379-03

喉癌是头颈部恶性肿瘤中常见的一种, 约占全部头颈部恶性肿瘤的 3.3%~8.1%; 在全身所有肿瘤中, 喉癌约占 1.2%~1.6%, 现代医学中治疗喉癌的首选方法为喉部分切除或者全喉切除。实施喉癌切除手术会导致患者一些原有的喉功能部分丧失或者完全缺失, 无法发声及语言交流, 进食呛咳, 几乎失去嗅觉以及出现误咽等问题, 严重影响患者的生活质量^[1]。在我国医疗模式不断转变的今天, 生物-心理-社会医学模式逐渐占据主导地位, 这就要求不仅要重视对患者本身疾病的治疗, 同时还要关注患者的心理状态及社会功能, 对患者实施有效的护理干预措施, 促进患者喉功能的恢复, 提升其生活质量和生存质量, 这些都具有积极的作用^[2-3]。本研究对 112 例行喉癌手术的患者实施不同的护理措施, 观察其临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料 选取 2012 年 8 月至 2013 年 8 月本院喉癌手术后的患者 112 例。入选标准: (1) 无精神性疾病; (2) 无严重基础性疾病; (3) 经过病理活检确定诊断; (4) 手术完成后半年

未见有复发现象; (5) 排除存在其他恶性肿瘤转移的可能性^[4]。将 112 例患者随机分为两组, 各 56 例。对照组中男 32 例, 女 24 例; 年龄 44~67 岁, 平均(54.2±9.2)岁; 其中 36 例实施全喉切除术, 20 例实施部分喉切除术。观察组中, 男 34 例, 女 22 例; 年龄 47~70 岁, 平均(54.8±12.1)岁; 其中 26 例实施全喉切除术, 30 例实施部分喉切除术。比较两组患者的性别、年龄等一般资料, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 本文所选的患者均进行常规的营养支持疗法以及积极的抗感染治疗, 并注意预防电解质紊乱以及有效调节酸碱平衡等的诸多方法, 有效提升各项操作的护理质量。对照组患者采取临床常规护理方法, 观察组患者在常规护理的基础上实施各项综合护理干预措施^[5]。具体内容如下: (1) 心理护理干预措施。术后主动与患者进行交流沟通, 对其恐惧和担忧的问题给予解释; 充分运用心理暗示法, 多向患者传达积极的语言和态度, 使其建立积极的治疗心态; 帮助患者尽快走出自我空间, 使其多与医护人员、病友交流, 也可以上网或者写信, 多到户外散步、听音乐等, 自行降低心理压力; 如条件允许, 还可让