

3 讨 论

术前护理应注重给予患者相关的心理支持,指导其适应术后变化的训练;患者在术中的护理应把重点放在对患者术中症状的处理和对突发情况的预判;患者从手术室返回病室直至出院这一阶段称为术后期,其护理重点是尽快帮助恢复患者正常生理功能,减少患者生理与心理的痛苦,并减少和预防并发症的发生。个性化的护理会使患者在整个手术过程中无论是在生理上还是在心理上都得到安全感和满足感,使其能够配合手术顺利进行。外科整形美容手术与其他手术的不同之处在于受术者的手术初衷和整形类型都不尽相同,因此,个性化的围术期护理便显得尤为重要^[11-14]。本研究结果表明,无论是满意度还是恢复时间,接受个性化护理的试验组受术者都要明显优于接受常规护理的对照组受术者,两者比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,个性化的围术期护理可以提高外科整形手术的护理质量,使受术者顺利完成手术,取得良好的治疗效果,对促进医患关系起到了积极作用。

参考文献

- [1] 马如梦,郭树忠,苗丹民,等.美容咨询师与受术者个性差异分析[J].中国美容医学,2005,14(6):760-761.
- [2] 刘良.整形外科治疗难愈性创面 33 例临床疗效观察[J].中国民康医学,2013,25(10):46.
- [3] 韩海霞,王淑荣.整形外科术前患者心理健康分析与护理对策[J].中国美容医学,2013,22(8):875-877.
- [4] 黄立,冯幼平,吴欣.美容整形患者的个人心理因素分析及临床治疗[J].中华医学美学美容杂志,2003,9(2):108-110.
- [5] 侯荣艳.面部整形手术的围术期护理[J].全科护理,

2008,6(5):434.

- [6] 俞美萍,郭金才,吴溯帆,等.脂肪抽吸联合改良腹壁整形术的应用体会[J].中华整形外科杂志,2011,27(4):310-311.
- [7] 孙凤玲.整形美容术患者的心理障碍护理和心理因素分析[J].中外健康文摘,2012,9(4):438.
- [8] 刘思洋,聂祥智,余墨声,等.整形外科手术室医院感染的影响因素分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(21):5215-5216.
- [9] Maxwell E, Baillie L, Rickard W, et al. Exploring the relationship between social identity and workplace jurisdiction for new nursing roles: a case study approach [J]. Int J Nurs Stud, 2013, 50(5): 622-631.
- [10] Gardiner S, Hartzell TL. Telemedicine and plastic surgery: a review of its applications, limitations and legal pitfalls[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2012, 65(3): e47-53.
- [11] 洪敏优,许丽敏.人性化护理在围术期的应用及其重要性[J].健康必读:中旬刊,2012,11(11):489.
- [12] Srinivasa S, Tan ST. Postoperative fluid management in major elective plastic surgery[J]. J Plast Rec Aesth Surg, 2010, 63(6): 992-995.
- [13] 常东芸.围术期全程护理干预对外科手术患者的影响[J].吉林医学,2014,35(9):1982.
- [14] 曹琼芳.舒适护理对普外科患者围术期舒适度的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(3):678-680.

(收稿日期:2014-05-15 修回日期:2014-08-05)

家庭化护理模式在产科护理中的应用观察

刘晓妮(陕西省商洛市中心医院 726000)

【摘要】 目的 对家庭化护理模式在产科护理中的应用进行分析和探讨。方法 选取商洛市中心医院收治的产科患者 160 例,将其作为临床研究对象,采用随机数字表法将其分为两组,每组各 80 例。对照组采用常规方式进行护理,试验组采用家庭化护理模式进行护理。比较两组产妇的汉密尔顿评分、自然生产率以及对护理的满意度。结果 试验组患者的焦虑情况明显低于对照组;试验组患者的自然生产率以及对护理的满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用家庭化护理模式对产科患者进行护理,有助于产妇和新生儿的健康,减轻产妇的焦虑状态,因此值得在临床上大力推荐。

【关键词】 家庭化护理; 产科; 效果观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)24-3516-03

随着我国人民生活水平的日益提高,患者对于医疗服务机构的卫生环境、医疗水平有了更高的要求^[1]。人性化的护理方式被越来越多的医院所采用,其中家庭化护理模式是在日常护理的基础上给予患者如家庭般温馨的护理被医院所重视,同时更能被患者所接受^[2]。产科患者是较为特殊的患者,优质的护理服务不但可以减轻产妇的痛苦,而且有助于产妇以及新生儿的健康。科学有效的护理方式在一定程度上影响了产妇以及新生儿的生命健康,因此为产科患者选择一种合适的护理方式尤为重要^[3-4]。作者针对产科患者采用两种不同的护理方式进行护理,发现采用家庭化护理模式对患者的临床效果较好,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将本院 2013 年 9 月至

2014 年 5 月收治的 160 例产科患者分为两组。对照组 80 例,年龄 21~37 岁,平均(26.4±2.3)岁;孕周 29~42 周,平均(35.1±3.7)周;初产妇 62 例,经产妇 18 例。试验组 80 例,年龄 20~36 岁,平均(26.1±2.2)岁;孕周 29~42 周,平均(35.3±3.5)周;初产妇 60 例,经产妇 20 例。两组年龄、孕周、孕次等一般资料比较,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 对照组 针对患者进行常规的护理方式进行护理,对产妇进行相关知识的宣传指导,告知需要注意的饮食问题。

1.2.2 试验组 针对患者进行家庭化护理模式进行护理。(1)合理构建产房,配置日常家具、电器,使之家庭化。如配置 24 h 热水器、饮水机等设备,放置微波炉、电冰箱、电视机等电

器。(2)对产妇进行心理护理。大部分产妇均是初产,会对分娩产生恐惧、紧张等不良情绪,而经产妇则会对分娩过程的痛苦感到恐惧,因此临床护理人员应对产妇的心理状态予以重视。护理人员应做好产前的心理辅导,多与产妇谈心,语气要轻柔,给予有效的心理安慰和鼓励,告诉产妇健康的心理状态可以减轻分娩的痛苦,同时对自身和新生儿的健康均具有重要意义。(3)不定期开设健康知识讲座,要求产妇及产妇家属一起参加,向其告知产前产后的相关知识,对于产妇提出的相关问题,医师应给予准确有效的解答。(4)产妇在分娩过程中,临床护理人员应密切观察产妇的生命体征,同时准备相关药物、设备,应对分娩过程中的突发情况,临床护理人员应对产妇进行鼓励,加强产妇的信心,从而减轻分娩的痛苦。(5)在产后,临床护理人员应指导产妇进行合理饮食,高蛋白、高矿物质的食物可以及时补充产妇身体营养和能量。(6)在产妇可以离床参与活动后,临床护理人员应指导产妇进行有效的锻炼,加快产妇的康复时间。

1.3 疗效评价标准^[5] 比较两组患者通过不同护理方式护理后,产妇的自然生产率以及对护理的满意度。护理满意度=满意例数/总例数。比较两组患者的焦虑情况,焦虑程度通过汉密尔顿焦虑量表进行判定,其中肯定存在焦虑:>14分;可能存在焦虑:7~14分;没有焦虑存在:<6分。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 15.0 软件分析,计量数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采取 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的汉密尔顿焦虑评分比较 患者采用两种不同的护理方式进行护理,发现试验组肯定不存在焦虑情绪的有 46 例(57.50%),对照组肯定不存在焦虑情绪的有 25 例(31.25%),试验组肯定无焦虑的患者明显多于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的汉密尔顿焦虑评分比较[n(%)]

组别	n	焦虑	可能焦虑	无焦虑
试验组	80	3(1.25)	31(38.75)	46(57.50)
对照组	80	11(13.75)	44(55.00)	25(31.25)
χ^2		5.009 8	4.241 6	11.166 3
P		0.025 2	0.039 5	0.000 8

2.2 两组患者的自然生产率比较 患者采用两种不同的护理方式进行护理,发现试验组患者的自然生产率为 90.00%,对照组患者的自然生产率为 63.75%,试验组患者的自然生产率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的自然生产率比较

组别	n	自然生产 (n)	剖宫产 (n)	阴道助产 (n)	自然生产率 [n(%)]
试验组	80	72	7	1	72(90.00)
对照组	80	51	23	6	51(63.75)
χ^2		15.504 3	10.502 6	3.734 8	15.504 3
P		0.000 0	0.001 2	0.053 3	0.000 0

2.3 两组患者的护理满意度比较 患者采用两种不同的护理方式进行护理,发现试验组患者的护理满意度为 73.75%,对照组患者的护理满意度为 46.25%,试验组患者的护理满意度

明显高于对照组 27.50%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的护理满意度比较

组别	n	满意 (n)	一般 (n)	不满意 (n)	护理满意度 [n(%)]
试验组	80	59	19	2	59(73.75)
对照组	80	37	22	21	37(46.25)
χ^2		12.604 2	0.029 5	18.330 7	12.604 2
P		0.000 0	0.586 9	0.000 0	0.000 0

3 讨 论

家庭化护理模式包括孕妇产后母乳喂养知识及新生儿护理技能,使其真正感受人性化的护理服务,产妇在分娩过程中会遭受极大的痛苦,为了减轻这种痛苦,科学有效的护理方式是必不可少的,同时还有助于产妇以及新生儿的身体健康。随着产妇对医院服务要求的提高,人性化、家庭化的护理模式不但可以满足产妇的需要,而且可以提高患者的自然生产率^[6-9]。因初产妇缺乏母乳喂养知识,对其进行正确指导尤为必要,引导其如何保持充足的乳汁以确保新生儿获取最高效的喂养,同时详解乳房胀痛的原因,降低其紧张、恐惧心理。不断加强产妇新生儿护理技能,指导其为新生儿换衣服、换尿片以及沐浴,同时观察新生儿哭闹状况,为及时发现新生儿并发症奠定基础。在本研究中,针对产科患者采用两种不同的护理方式进行护理,对照组采用常规方式进行护理,试验组采用家庭化护理模式进行护理。本研究中的医院为产妇构建家庭式的病房,配以日常电器,给予产妇人性化温馨的环境^[10-12];给予产妇鼓励和安慰,减少产妇对分娩的恐惧心理;向产妇以及产妇家属告知分娩前后的相关知识,有助于产妇和新生儿的身体健康;分娩过程中对产妇给予鼓励,以减轻产妇的痛苦,提高自然生产率;在产后指导产妇进行合理的饮食和锻炼,加快康复时间^[13-15]。经过临床护理人员对产妇的护理,发现试验组的焦虑情况得到了很大的改善,试验组肯定无焦虑的患者 46 例(57.50%)明显多于对照组 25 例(31.25%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组患者的自然生产 72 例(90.00%)明显高于对照组 51 例(63.75%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组患者的护理满意度(73.75%)明显高于对照组(46.25%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。此外,因产妇经历分娩,身体消耗能量巨大,适当参与户外活动能加快其身体恢复进度。例如,在家属的陪同下进行散步,于清晨或傍晚时段携手散步,不仅有利于产妇身体机能的恢复,且有利于增进产妇及其家属的感情,具有现实意义。

综上所述,对于产妇采用家庭化护理模式能够对产妇的焦虑状态有一定的控制,有效减轻了产妇的担心和恐惧,使产妇能够全面系统对分娩有一定了解,从而减轻产妇在分娩过程中的痛苦,值得在临床上大力推荐。

参考文献

[1] 黄丽娟,赖峥菲,潘粤健,等.家庭化护理模式在产科护理中的应用分析[J].中国现代药物应用,2014,8(5):217-218.
 [2] 王艳.家庭化产科护理模式的应用及效果观察[J].实用临床医药杂志,2009,5(24):126-127.
 [3] 赵洪英.以家庭为中心的产科护理研究进展[J].中国误诊学杂志,2011,8(13):127-128.

- [4] 谢云英. 以家庭为中心的产科护理对促进母婴健康的影响[J]. 中国现代医生, 2008, 46(23): 20-21.
- [5] 刘礼梅. 妇产科护理中不安全隐患的现状分析及对策[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(24): 37-39.
- [6] 蒋劲竹. 导乐式分娩的临床应用观察[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(13): 1383.
- [7] 王小亚, 鱼秀丽. 人性化护理模式在产科护理中应用的效果评价探究[J]. 吉林医学, 2014, 35(26): 5917-5918.
- [8] 陈娟, 童冠英. 人性化护理模式对促进产妇产后自然分娩的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(7): 55-56.
- [9] 张华. 母婴床旁护理模式在产科护理中的应用价值[J]. 白求恩医学杂志, 2014, 12(4): 411-412.
- [10] 孙娟, 曹松梅. 母婴床旁护理模式在产科的应用及其效果[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(12): 1097-1098.
- [11] 王婷婷, 薛飞扬, 万玉梅. 产科护理中母婴床旁护理模式的应用体会[J]. 中国医药指南, 2013, 11(35): 267-268.
- [12] 黄小春, 黄慧英, 钟晓琴. 浅谈母婴床旁护理模式在 60 例产科护理工作中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(20): 107-108.
- [13] Sect B, Wong TY, Tan DT, et al. Application of family-centered maternity care mode on health education in perinatal period[J]. Nurs J Chin PLA, 2014, 31(9): 66-67.
- [14] 刘丽春. 以家庭为中心的护理理念对母婴健康的影响[J]. 河北中医, 2012, 34(1): 129-130.
- [15] 蔡娟芳. 剖宫产与自然分娩对产妇产后泌乳的对比分析[J]. 上海预防医学杂志, 2011, 23(10): 495-496.

(收稿日期: 2014-04-03 修回日期: 2014-07-25)

循证护理在急性胃炎患者的临床应用效果观察

杨 柳(陕西省商洛市中心医院 726000)

【摘要】 目的 探讨并研究循证护理在急性胃炎患者的临床应用效果。**方法** 选取商洛市中心医院 2012 年 6 月至 2014 年 6 月收治的 100 例急性胃炎患者, 将其作为临床研究对象, 随机分两组进行治疗。对照组采用内科常规护理, 试验组在此基础上采用循证护理。**结果** 试验组在患者的满意度(97.3±2.1)分和对急性胃炎疾病相关知识理解上(97.2±1.6)分均优于对照组的(87.2±2.5)分、(84.4±1.2)分。试验组采用循证护理的方式针对急性胃炎患者治疗的总有效为 96.0%, 对照组采用常规方式针对急性胃炎患者治疗的总有效为 70.0%, 试验组患者治疗的总有效明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 实施循证护理对急性胃炎患者的护理效果较为确切, 提高了临床人员的整体知识水平, 减少了患者的痛苦, 降低了医院感染率, 值得大力推广。

【关键词】 循证护理; 急性胃炎; 临床效果

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)24-3518-02

急性胃炎是指各种内在和外在的因素导致患者的胃黏膜发生急性炎症, 由于急性胃炎患者主要表现为上腹部不适、疼痛, 以及厌食、恶心、呕吐, 严重者可导致患者出现不同程度的休克, 以及酸中毒, 对于患者的正常生活造成一定的威胁^[1-3]。因此, 针对急性胃炎患者的治疗与护理显得尤为重要, 在本次研究中, 对急性胃炎患者采用两种不同的护理方式, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院自 2012 年 6 月至 2014 年 6 月收治的 100 例急性胃炎患者, 将其作为临床研究对象, 随机将其分成试验组和对照组。其中对照组 50 例, 年龄 17~71 岁, 平均(47.9±1.5)岁, 其中男 28 例, 女 22 例。试验组 50 例, 年龄 16~71 岁, 平均(48.1±2.1)岁, 其中男 30 例, 女 20 例。两组患者的一般资料比较, 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 对照组 对患者采用内科常规护理。

1.2.2 试验组 在对照组的基础上实施循证护理。(1)提出问题。急性胃炎患者的诱发因素有哪些? 通过什么方法预防疾病的发生?(2)循证根据。多数患者由于进食不洁食物导致, 这类患者发病较急, 一般在当天内即可发作, 患者主要有恶心、呕吐、食欲减退等临床症状出现。根据网络以及有关于急性胃炎的相关书籍进行查阅循证, 并针对患者采用真实、有用、可靠的护理措施。(3)制订措施。①心理护理: 临床护理人员要耐心倾听患者的诉求, 态度要端正; 指导患者要积极面对疾

病, 减少不良情绪发生, 做好心理调整和放松; 向患者家属告知循证护理对疾病改善的重要性, 通过患者家属, 侧面减少患者对护理的抗拒性。②认知功能护理: 临床护理人员应该从多方面考虑, 利用图片、音乐、视频等多种形式向患者进行健康教育, 使患者能够充分了解疾病的发展过程, 以及对于如何避免急性胃炎的产生进行一定了解。③饮食护理: 根据急性胃炎患者的严重程度, 选择合适的饮食护理, 对于严重的患者指导补充相应的水分, 以免出现脱水现象, 此外鼓励患者多饮水能够有效地排毒, 促进病情的恢复。对于病情经过治疗和护理后出现明显好转的患者可进食半流食以及蛋白质类物品, 使患者补充充分的蛋白质和热量。④药物护理: 为防止患者胃黏膜刺激加重, 对患者进行一定剂量的激素类药物治疗, 能够有效减少患者的胃黏膜刺激, 促进病情的恢复^[4-5]。

1.3 观察指标 自制调查表, 通过对患者的疾病认知调查和满意度调查对比, 其中满分 100 分。比较两组患者经过不同的护理方式后的有效率。其中, 显效: 患者的临床症状以及体征均消失; 有效: 患者的临床症状以及体征均有明显改善。无效: 患者未到以上标准; 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[6]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件对本次研究所取得的数据进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采取 t 检验, 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 对比两组患者对疾病知识的评分及对护理方法的满意度 通过对患者的疾病知识调查和满意度调查, 对比两组患者对