

抬高 30° 的方法,并取侧卧位,以使膈肌下降,促进气体的交换,增进呼吸深度,促进雾滴沉降于终末端支气管,提高药物作用。

(3)出雾量。出雾量将直接影响喷出的雾滴大小,而雾滴大小又直接影响了药物进入呼吸系统的深度和作用范围^[1]。由于新生儿喉部组织发育不全,鼻毛和喉腔缓冲作用小,呼吸道刺激性差,如初始时雾量较大,易致支气管痉挛,因而操作时应先小量吸入,逐渐增大雾量,给患儿呼吸道一个适应过程。(4)雾化时间。一般雾化时间根据药量拟定,但如果雾化时间过长,易造成湿化过度,增大痰量,引起气管堵塞。(5)雾化温度。一般雾化时不对药液进行加温,由于喷雾后蒸发快,室温药液进入患儿口腔、鼻腔后更易产生冷刺激,影响患儿的耐受性。

3.3 集束化护理应用于新生儿肺炎雾化吸入的作用 本研究通过对肺炎新生儿分组,采用不同的护理措施,比较了集束化护理与常规护理的差异性。结果显示,集束化护理在改善患儿 HR、RR 和 SpO₂ 方面具有重要价值,可有效减轻患儿临床不良症状。由于肺炎的内部刺激以及雾化吸入时面罩、喷雾等外部刺激,患儿临床多表现出烦躁、多动、不配合等问题,影响雾化吸入的效果。而集束化护理通过合理调整体位、吸入喷雾温度、雾化速度、吸嘴的制作等减轻外部因素对患儿的刺激,从而提高患儿依从性,更有利于喷雾最大限度的进入患儿呼吸系统,对病灶产生作用,尽快改善病情。也正是因为患儿依从性提高了,临床中断雾化吸入的比例也相应减少,大大减少了临床护理的工作量,提高护理质量。此外,集束化护理中将婴儿硅胶奶嘴剪除顶端,以利用婴儿吸吮增大吸入药雾的量,促进药物的吸收和病情的改善。

综上所述,集束化护理策略应用于新生儿雾化吸入的临床护理具有较好的应用价值,不仅可快速改善患儿不良症状和体征,还可提高雾化吸入的应用效率,降低中断率,促进药物吸收与药效发挥。

参考文献

- [1] 马新利,吴淑华,段萍,等. 预防呼吸机相关性肺炎的集束化策略[J]. 中国感染控制杂志,2012,11(4):302-304.
- [2] 骆勇,贾文钗,王征. 依从性表格法实施呼吸机相关性肺

炎集束化管理的临床疗效[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2012,11(4):358-361.

- [3] 陈素芹,余玉娥,廖丽霞,等. 运用循证护理构建预防呼吸机相关性肺炎集束干预策略的研究[J]. 护理研究,2014,28(6):696-697.
- [4] 余旻,胡世辉,杨明刚,等. 人工气道的集束化管理预防呼吸机相关性肺炎[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(13):1858-1860.
- [5] 蒋玉兰,明旭华,李晓琳,等. 集束化综合护理方案预防呼吸机相关性肺炎的效果[J]. 护理研究,2014,28(15):1881-1882.
- [6] Dubose J, Teixeira PG, Inaba K, et al. Measurable outcomes of quality improvement using a daily quality rounds checklist: one-year analysis in a trauma intensive care unit with sustained ventilator-associated pneumonia reduction[J]. J Trauma,2010,69(4):855-860.
- [7] 周启侠. 目标性监测中集束化干预措施对降低呼吸机相关性肺炎发生率的研究[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(7):1543-1544.
- [8] 刘经飘,陈雄,谭芬养. 集束化护理干预新生儿呼吸机相关性肺炎的临床研究[J]. 中国实用医药,2014,9(4):190-192.
- [9] Norris SC, Barnes AK, Roberts TD. When ventilator-associated pneumonias haunt your NICU—one unit's story[J]. NN,2009,28(1):59-66.
- [10] 高明榕,成守珍,张妙音,等. 集束化综合护理方案预防呼吸机相关性肺炎的研究[J]. 中国护理管理,2010,10(1):12-14.
- [11] 赵霞,杨谦,尤颖,等. 集束化治疗对心脏直视术后呼吸机相关性肺炎的临床效果[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(16):3491-3493.

(收稿日期:2014-11-01 修回日期:2015-01-18)

个性化护理模式下老年肿瘤患者放疗的效果观察

赵 翌¹, 闫 城^{2△} (中南大学湘雅医院:1. 肿瘤放疗科;2. 心血管内科,长沙 41000)

【摘要】 目的 研究个性化护理模式对老年肿瘤患者放射治疗的效果。**方法** 收集该院放疗科 2013 年 5 月至 2014 年 5 月老年肿瘤放疗患者 138 例,采用随机分配原则,将患者平均分为两组,对照组 69 例,按照传统护理模式护理;观察组 69 例,采用全程个性化护理模式,比较两种护理模式下老年肿瘤患者放疗前后的情绪状况,医院感染发生率及患者与家属对护理人员的满意度。**结果** 个性化护理模式下,老年患者在放疗后抑郁情绪明显改善($P<0.05$);医院感染率也从传统护理模式下的 41.1%下降至 23.2%。患者及家属对护理人员的满意度也较传统护理模式下的 86.9%上升至 95.6%。**结论** 个性化护理模式能有效改善老年肿瘤放疗患者的负面情绪,降低患者医院感染率,显著提高患者及家属对护理人员的满意度,值得在老年肿瘤放疗患者中推广。

【关键词】 个性化护理模式; 老年肿瘤患者; 放疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.10.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)10-1473-03

随着社会的发展,我国人口老龄化程度越来越明显,老年肿瘤患者占肿瘤总人数的比例正在逐年增加^[1]。尽管放疗作

为肿瘤治疗中非常重要的治疗方式,但是笔者在工作中发现老年肿瘤患者在放疗期间会产生明显的焦虑和抑郁情绪^[2];此

外,老年患者多伴有其他疾病,放疗后其免疫力进一步降低,医院感染成为患者最常见的并发症,严重影响患者康复^[3]。个性化护理模式是一种在整体护理基础上进一步发展的、充分体现人文关怀的、更高境界的护理新模式,已有多项报道证实个性化护理模式能显著改善患者的焦虑、抑郁情绪,提高患者对自身疾病的正确认识,降低并发症的发生^[4-5]。笔者结合科室的实际情况,将个性化护理模式应用于老年肿瘤患者的整个放疗过程中,并比较个性化护理模式与传统护理模式对患者的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院放疗科 2013 年 5 月至 2014 年 5 月 138 例老年肿瘤患者,其男 78 例,女 60 例,平均年龄(62.3±8.7)岁。其中乳腺癌 20 例,食管癌 28 例,结肠癌 38 例,肺癌 52 例,研究对象排除智力障碍、有精神病史、有语言障碍、有严重并发症、意识模糊等不能协助完成调查者。按照随机方式,将患者分为个性化护理模式组(观察组)69 例,常规护理组(对照组)69 例。观察组与对照组在性别构成、疾病类型、年龄结构、病情状况、治疗方法等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组患者实施传统护理。观察组患者按照卫生部“优质护理服务示范工程”要求对患者进行全程优质护理。具体内容如下。(1)护理前培训:将本院放疗科护士分成两组,其中对观察组护士进行个性化护理模式相关培训,包括相关理论知识及具体操作等,考核合格后方能进入临床护理;(2)放疗前评估:责任护士在进行护理前先收集患者的资料,老年患者入院时医护人员热情主动接待,对患者实行一对一责任制心理护理,了解患者的家庭背景,性格及文化层次等基本情况,并对患者心理状态进行评估,根据患者的特点进行个性化情感干预。协助主治医生尽快制订出个性化的护理及放疗方案。提前了解患者的陪护人员信息,及时安排适合不同患者的个性化日常治疗时间;(3)健康教育:老年患者无论在生理和心理上都不同于年轻人,老年患者多伴有退行性疾病,且由于对疾病的不了解,大多数老年患者背负着强烈的心理负担,故首先对老年患者进行心理干预至关重要。同时对患者及其家属进行健康教育,将病房的位置分布、探视陪护规定向患者及家属详细说明。采用通俗易懂的语言向患者及家属介绍病情以及放疗的相关知识,让患者及家属充分知情放疗过程中可能发生的各种事件,耐心回答患者与家属的各种问题。并介绍本科室治疗该疾病取得的成就,增加患者的信任感,消除其疑虑。责任护士主动与患者沟通,使其了解放疗前 24 h 的基本情况,进行必要的核查,指导患者完成放疗前检查,了解患者健康状况,指导患者配合技术员顺利完成放疗。(4)实施个性化的护理方案:经过前期评估后,责任护士根据患者的特点制订个性化护理方式。如及时观察患者进行放疗后的变化与反应、治疗过程的提示、血象检查等。针对老年患者各自的病情及放疗反应给予个性化的护理,对出现的问题及时有效解决。护士应根据患者活动情况在患者前往放疗室前对其进行安全指导。为不同患者制订个性化的饮食指导,如食管癌与肺癌患者在进行放疗后容易发生食道炎,护士需及时为患者订制特需饮食。对于留置中心静脉导管(PICC)的患者,责任护士应告知 PICC 的保护方法,避免 PICC 滑脱及断裂,患者放疗期间定时检查 PICC 位置是否正确。并注意根据患者的表情变化及时给予心理抚慰,让患者感受到亲情的关怀。(5)放疗后护理:放疗后协助患者进入病房,密切关注并记录放疗后患者生命体征的改变和神志恢

复情况。将放疗(术)后患者安排在专门的病房内,增加消毒频率,减少交叉感染。

1.3 疗效评价 采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评价两种护理模式下老年患者放疗前后心理精神状态。并按照卫生部颁发的《医院感染学》标准比较两组护理模式下老年肿瘤患者放疗后的医院感染情况。

1.4 统计学处理 利用 SPSS18.0 软件对数据进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 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, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 SAS 与 SDS 评分比较 对照组放疗前 SAS 评分为(58.7±3.9)分,放疗后为(51.2±2.4)分;观察组放疗前 SAS 评分为(59.2±4.9)分,放疗后为(44.1±6.5)分。对照组放疗前 SDS 评分为(65.3±4.5)分,放疗后为(56.5±5.7)分;观察组放疗前 SDS 评分为(62.8±4.2)分,放疗后为(45.5±7.8)分。放疗后两组患者情绪均得到一定程度的改善,观察组效果优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者放疗后医院感染发生率比较 观察组放疗后乳腺癌患者有 1 例发生医院感染,食管癌患者中有 3 例,结肠癌中有 4 例,肺癌中有 8 例,总感染率为 23.2%;对照组放疗后乳腺癌患者有 2 例发生医院感染,食管癌患者中有 5 例,结肠癌中有 7 例,肺癌中有 15 例,感染率达 41.1%。两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者满意度比较 观察组平均住院时间为(37.15±2.12)d,对照组为(42.65±1.25)d;家属对医护人员的满意度从传统护理模式下的 86.9% 上升到个性化护理模式的 95.6%。两组比较差异有统计学意义($P<0.01$),见表 1。

表 1 两组患者满意度比较

组别	<i>n</i>	十分满意(<i>n</i>)	一般满意(<i>n</i>)	不满意(<i>n</i>)	满意率(%)
对照组	69	45	25	9	86.9
观察组	69	58	8	3	95.6 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.01$ 。

3 讨论

老年患者是一类特殊的人群,常常伴有慢性或年龄相关性疾病。抑郁、焦虑作为常见生理疾病所引起的负性情绪,影响疾病的治疗效果和临床康复^[6-8]。本研究发现肿瘤患者在放疗前均有不同程度的抑郁焦虑情绪。个性化护理模式是以患者为中心,强化基础护理的新兴护理模式。较传统护理方式不同,个性化护理模式实施的时间范围较广,既关注治疗前,还重视治疗后,且多项研究结果证实个性化护理模式能显著改善患者焦虑、抑郁情绪,改善医患关系,提高患者的满意度^[9-13]。本研究按照 SAS 和 SDS 评分标准对个性化护理模式和传统护理模式下的患者放疗前后的情绪进行评分,结果证实个性化护理模式可显著改善老年肿瘤放疗患者的焦虑、抑郁情绪。主要原因是在整个治疗过程中对患者进行特异性护理,包括心理疏导和健康指导,列举科室近年来治疗对应疾病取得的一些成果,增加患者的治疗信心。

肿瘤患者放疗后的医院感染是困扰患者的常见并发症之一。本研究发现个性化护理模式下患者的医院感染率为 23.2%,低于传统护理模式的 41.1%。主要原因有以下几点:

(1)传统护理模式下,患者住院时间较长,增加了交叉感染率;
(2)患者在放疗后免疫力较低,加上心情抑郁增加了感染的发生;
(3)激素和抗菌药物等滥用。

综上所述,针对老年肿瘤放疗患者实施个性化护理,不仅能改善患者焦虑、抑郁情绪,显著降低患者的医院感染率,同时能获得较好的护理效果和满意度。

参考文献

[1] 金璋,王海英,沈洁.老年恶性肿瘤患者放化疗期间医院感染的临床分析[J].中华医院感染学杂志,2009,19(20):2704-2706.

[2] 柏兴华,臧爽,苏兰若.个性化护理模式在老年肿瘤患者放射治疗护理中应用的效果评价[J].中国医药导报,2012,9(27):141-143.

[3] 高瑞英,盖红波.肿瘤放、化疗患者医院感染因素及对策[J].中华医院感染学杂志,2006,16(9):1041.

[4] 龙会兰.优质护理服务在肺癌同步放化疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(22):23-25.

[5] 冯建霞.个性化护理干预措施对乳腺癌手术患者焦虑情绪的影响[J].临床合理用药杂志,2012,5(21):133-134.

[6] 江志兰,刘子厚,刘雪梅.老年肿瘤患者放疗的护理[J].中国实用医药,2014,9(18):206-208.

[7] 徐菱霜.情绪护理在脑梗死患者护理中临床效果探讨[J].医学美学美容:中旬刊,2014(5):371-372.

[8] 刘炳兰.肺癌患者术前焦虑和抑郁的循证护理[J].医药前沿,2014(20):292-294.

[9] 李小春,余芳,李云杰.开展优质护理服务示范工程活动对骨科护理质量的影响[J].中华现代护理杂志,2012,18(32):3929-3931.

[10] 王云绮,沙莎,江长缨.个性化护理干预对空巢老人心理状况的影响[J].齐鲁护理杂志,2014,20(13):13-15.

[11] 王月红.观察优质护理对慢性阻塞性肺病患者焦虑、抑郁症状和生活质量的影响[J].医学信息,2014(9):68-68.

[12] 王晖,卢菁.人性化优质护理模式在手术室中的应用[J].中外健康文摘,2014(2):225-226.

[13] 丁敏.优质护理对胃癌患者围术期不良情绪的影响研究[J].医学信息,2014(22):358-358.

(收稿日期:2014-11-12 修回日期:2015-02-15)

临床护理路径在经皮冠状动脉介入治疗冠心病中的应用

陈庆娥(中南大学湘雅医院心内科,长沙 410000)

【摘要】 目的 探究临床护理路径在经皮冠状动脉介入治疗(PCI)治疗冠心病患者中的应用效果。**方法** 选取2013年1月至2014年6月该院诊治的112例行PCI的冠心病患者为研究对象,将随机分为观察组及对照组各56例。对照组实行常规护理,观察组在常规护理的基础上实行临床护理路径。比较两组护理工作过程中易错、易漏问题的发生情况、两组患者术后并发症的发生情况、患者住院时间、卧床时间、舒适度及满意度。**结果** 观察组护理人员易漏、易错问题、术后并发症发生率明显低于对照组;且卧床时间、住院时间均少于对照组,而舒适度、满意度则观察组高于对照组,其差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 临床护理路径能有效提高PCI患者护理效果,减少患者术后并发症的发生,缩短患者的住院时间及卧床时间,具有重要的临床价值。

【关键词】 临床护理路径; 经皮冠状动脉介入治疗; 冠心病; 应用效果
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.10.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)10-1475-03

随着社会的不断发展及人们生活水平的大幅度提升,冠心病的发病率逐年上升,对人们的健康具有严重的影响。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是目前治疗冠心病的重要方法,该手术能够显著减轻冠状动脉的狭窄,且术后疗效好、恢复快、对患者的创伤相对较小,已得到医学界及广大患者的认可^[1]。尽管PCI相对其他手术具有较好的疗效,但是患者面临疾患、手术风险、手术费用、术后服药长期性等多种因素时,不可避免地产生一定压力,而术前焦虑不仅会影响到手术质量,还能影响患者术后恢复情况^[2]。相关研究表明,采用临床护理路径对PCI治疗患者进行护理,能为患者提供科学合理、规范舒适的护理服务,能够显著改善患者的焦虑,有利于术后恢复^[3]。为了进一步探讨临床护理路径在PCI治疗冠心病患者中的应用效果,对本院112例行PCI的冠心病患者实施了临床护理路径,取得了满意的效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院心内科2013年1月至2014年6月行PCI的112例冠心病患者作为研究对象,其中男62例,女50例;年龄50~75岁,平均(61.3±6.7)岁。纳入标准:(1)所有患者均符合世界卫生组织制定的冠心病诊断标准;(2)年龄

40~85岁;(3)稳定性及不稳定型心绞痛、并发高血压、糖尿病及高脂血症患者均入选;(4)所有患者均同意本次研究,并与研究人员签署知情同意书。排除标准:(1)急性心肌梗死患者;(2)具有心力衰竭、心律失常或者休克等并发症患者;(3)肝、肾功能损伤;(4)介入治疗禁忌证^[4]。根据随机数字表法,将上述患者随机分为观察组及对照组各56例。观察组中男29例,女27例;年龄53~75岁,平均(61.7±6.8)岁;对照组中男33例,女23例;年龄50~72岁,平均(60.4±6.3)岁。两组患者的性别、年龄、文化程度、疾病程度等基本情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均进行常规的心内科护理,观察组患者在常规护理基础上采用临床护理路径。具体过程如下。

1.2.1 心理护理及健康宣教 术前由主管医师及护士向患者及家属介绍医院环境,讲解临床护理路径的主要内容;并讲解冠心病的发病因素及手术注意事项,使患者及其家属了解住院期间的情况。患者面对疾患通常具有恐惧、焦虑的情绪,这些负面情绪会加大患者的压力,不利于疾病的治疗。而此时,护理人员鼓励患者积极面对治疗,保持乐观心态,告知患者积极乐观的心态对疾病治疗及术后康复有重要意义,加强医护人员