

676.

[6] 薛国平,何忠民.变形杆菌对解脲支原体培养结果的影响[J].检验医学与临床,2008,5(3):158.

[7] 杜玉海,叶金艳,吴莉萍.产 ESBLs 大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌对支原体培养的影响[J].中国卫生检验杂志,2013,23(2):357-358.

[8] 马凤玲.生殖道细菌对解脲支原体培养结果的影响[J].广西医科大学学报,2009,26(5):742-743.

[9] 农建宏.假丝酵母菌属对解脲支原体液体培养结果的影响[J].中华医院感染学杂志,2008,18(12):1780.

• 临床探讨 •

[10] 王莉,江志红,徐静,等.1 438 例泌尿生殖道支原体感染情况及耐药分析[J].检验医学与临床,2016,13(10):1382-1384.

[11] 董晶,杨虹,吴波.某地区女性生殖道念珠菌感染的病原学调查[J].检验医学与临床,2015,12(12):1702-1704.

[12] 张岱,刘朝晖.生殖道支原体感染诊治专家共识[J].中国性科学,2016,25(3):80-82.

(收稿日期:2016-08-07 修回日期:2016-11-24)

巡回无缝隙护理模式用于缓解手术室患者紧张情绪的效果*

朱海娟,吕娜,黄丽华,马秀梅

(中国人民解放军白求恩国际和平医院麻醉科,石家庄 050081)

摘要:目的 探讨对手术室患者采用巡回无缝隙护理模式后,缓解其紧张情绪的效果。方法 选取 2013 年 5 月至 2015 年 6 月在该院接受手术治疗的患者 126 例,并按其实施手术的先后顺序分为试验组与对照组,每组各 63 例。予对照组患者手术常规护理措施,予试验组患者巡回无缝隙护理模式。对比两组患者的满意度、紧张度缓解情况、焦虑水平及进入手术室前后各项指标变化情况。结果 试验组患者手术室环境满意度(96.83%)、护理质量满意度(98.41%)、紧张度缓解情况(95.24%)均明显优于对照组患者手术室环境满意度(69.84%)、护理质量满意度(71.43%)、紧张度缓解情况(66.67%),差异有统计学意义($P<0.05$);试验组患者状态焦虑(S-AI)评分 $[(33.44\pm2.16)\text{分}]$ 、特质焦虑(T-AI)评分 $[(29.47\pm1.41)\text{分}]$ 明显低于对照组的(47.61 $\pm$ 2.85)、(42.15 $\pm$ 2.09)分,差异有统计学意义($P<0.05$);进入手术室后,试验组患者收缩压为(118.84 $\pm$ 14.08)mm Hg、舒张压为(71.40 $\pm$ 11.55)mm Hg、心率为(77.48 $\pm$ 6.83)次/分,均明显优于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对手术室患者实施巡回无缝隙护理模式后,患者的整体满意度有了显著提高,各项指标均能控制在稳定范围内,患者的紧张度及不良情绪均得到了有效控制,护理效果较优。

关键词:手术室患者; 紧张情绪; 巡回无缝隙护理模式

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.031 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)06-0826-03

多数患者在进行手术前常有较大的心理负担,究其原因在于患者对手术相关知识了解度不够,担心术中出现意外,忧虑麻醉方式,对实施手术的医生及手术效果存在疑虑等。较大的心理压力可直接表现在患者的各项指标上,如心率加快,血压骤升等,导致手术延期或暂停,即便继续实施手术,也可对手术效果及术后康复产生不良影响^[1-2]。因此,对手术室患者实施优质护理服务,帮助其缓解紧张不安等不良情绪至关重要。巡回无缝隙护理模式是近年来开始应用于临床中的新型护理服务模式^[3]。本研究对在本院接受手术治疗的 126 例患者分别给予常规护理及巡回无缝隙护理模式,对其临床效果进行比较,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月至 2015 年 6 月在本院接受手术治疗的 126 例,按其实施手术的先后顺序分为试验组与对照组两组,每组各 63 例。试验组中男 41 例,女 22 例;年龄 20~71 岁,平均(45.05 $\pm$ 2.90)岁;骨科手术 24 例,妇科手术 11 例,普外科手术 28 例。对照组中男 39 例,女 24 例;年龄 21~80 岁,平均(50.01 $\pm$ 0.97)岁;骨科手术 31 例,妇科手术 16 例,普外科手术 16 例。两组患者的年龄、性别、手术类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。入选标准:(1)经医院伦理委员会批准,所有患者均自愿参与调

查研究,依从性较好,且已签署知情同意书。(2)患者具备良好的沟通接受能力,配合度较高。(3)患者生命体征平稳,状态较好。排除标准:(1)意识障碍、昏迷或急诊入院者。(2)神经、精神疾患,年老体弱、不能耐受手术者。

1.2 方法 予以对照组患者手术常规护理措施,具体操作方法如下:告知患者术前 1 d 应禁食禁饮,建立静脉通路,遵医嘱补液,提供营养支持;根据患者手术类型的不同,及时做好术前准备,如清洁灌肠、备皮、留置导尿等;术前所有首饰应摘除,掌握患者基本资料,如有义齿或曾实施过手术者,应告知相关手术人员;医护人员术后应护送患者至病房内。予以试验组患者巡回无缝隙护理模式,具体操作方法如下:(1)应建立 3 个责任制全程无缝隙管理小组,严格执行 8 h 在岗、24 h 负责制的巡回无缝隙排班,准确无遗漏地对患者实施护理服务。(2)术前详细了解患者的基本资料,如既往史、过敏史、拟行手术名称及相关术式、麻醉方式、各项指标等,同时还应观察患者是否处于紧张、焦虑、不安等心理状态,根据掌握的资料内容,及时予以心理疏导,告知其手术相关内容、麻醉方式、实施手术的医生、术中可能出现的风险等,可为其讲解手术成功的例子,以帮助其建立手术成功的信心,减轻心理压力。(3)根据手术类型及拟行的术式做好相关术前准备,如调节好手术室内湿度(40%~60%)、温度(22~25℃),备好手术器械、手术衣、静脉

* 基金项目:河北省 2015 年度医学科学研究重点课题(20150389)。

滴注液体等。每台手术应确保有 2 名巡回护士陪同,1 名负责辅助医生,及时提供所需物品。另 1 名负责观察患者的生命体征、一般状态,及时与其沟通交流,以帮助其缓解不适症状,调节情绪等。(4)术中护理人员应密切观察静脉通路是否通畅,患者各项生命体征是否有异常波动等,及时备好急救物品。(5)手术结束后,及时清点手术器械及纱布的数量,准确无误后方可进行交接,术后由巡回护士护送至病房,并对患者及其家属再次进行术后宣教,讲解相关注意事项等。(6)将患者送至病房后,护理人员应密切监测患者术后病情变化、各项指标情况等,一旦出现异常,应立即通知医生。

1.3 观察指标 观察两组患者的满意度、紧张度缓解情况、焦虑水平及进入手术室前后各项指标变化情况,并做统计学分析。评价患者的满意度:由医院专业小组自制 1 份满意度调查问卷,在患者实施手术后第 3 天对其进行评估,主要包括护理服务质量及手术室环境两大项。评价患者紧张度缓解情况:在实施护理干预前及手术当天,采用知觉压力量表对患者进行评估,观察其紧张度缓解情况。评价患者焦虑水平:实施护理干预前后,采用状态焦虑(S-AI)量表及特质焦虑(T-AI)量表,对患者的焦虑水平进行评估,将每个项目得分相加,总分越高表明患者焦虑情况越严重,反之则较轻。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,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 两组患者的满意度及紧张度缓解情况对比 试验组患者手术室环境满意度(96.83%)、护理质量满意度(98.41%)、紧张度缓解情况(95.24%)明显优于对照组患者,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者的焦虑水平对比 实施护理干预前,两组患者

焦虑水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);实施护理干预后,试验组患者 S-AI 评分为(33.44±2.16)分,T-AI 评分为(29.47±1.41)分,明显低于对照组患者 S-AI 评分[(47.61±2.85)分]、T-AI 评分[(42.15±2.09)分],差异有统计学意义。见表 2。

表 1 两组患者的满意度及紧张度缓解情况对比[n(%)]				
组别	n	满意度		紧张度缓解
		手术室环境	护理质量	
试验组	63	61(96.83)	62(98.41)	60(95.24)
对照组	63	44(69.84)	45(71.43)	42(66.67)
χ^2		16.51	17.91	16.68
P		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者的焦虑水平对比($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	n	S-AI 评分		T-AI 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	63	62.31±3.22	33.44±2.16	52.25±2.60	29.47±1.41
对照组	63	61.56±3.32	47.61±2.85	53.04±2.77	42.15±2.09
t		1.29	31.45	1.65	39.92
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者进入手术室前后各项指标变化情况对比 进入手术室前,两组患者各项指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);进入手术室后,试验组患者收缩压[(118.84±14.08)mm Hg]、舒张压[(71.40±11.55)mm Hg]、心率[(77.48±6.83)次/分]均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者进入手术室前后各项指标变化情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压(mm Hg)		舒张压(mm Hg)		心率(次/分)	
		进入手术室前	进入手术室后	进入手术室前	进入手术室后	进入手术室前	进入手术室后
试验组	63	111.47±13.56	118.84±14.08	69.85±12.66	71.40±11.55	74.19±5.52	77.48±6.83
对照组	63	110.95±14.01	124.46±15.17	69.77±12.61	75.97±13.78	74.43±5.51	82.74±6.61
t		0.21	2.16	0.04	2.02	0.24	4.39
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

手术是临床中常见的有创性治疗手段,具有一定的危险性和不可预估性,同时,手术室完全安静、封闭的环境极易给患者心理及生理上带来极大负担,继而出现强烈的应激反应,患者情绪上容易出现紧张、焦虑、不安等,各项指标处于异常波动状态,对术中麻醉及术后康复效果均造成极大影响^[4-5]。因此,术前及时给予针对性护理措施,缓解患者的不良情绪,是取得理想术后效果的关键。

近些年来,随着患者对护理服务的需求日益增加,临床上开始采纳并实行巡回无缝隙护理模式。巡回无缝隙护理属于一站到底、贯彻始终式护理模式,是现代护理管理模式中的新突破,通过为手术患者提供护理服务的过程中不断发现问题,查找漏洞,继而解决问题,及时堵漏,是持续改进并调整护理工作的一种护理手段^[6-7]。巡回无缝隙护理模式的最终目标是确保整个护理服务过程的连续性与完整性,坚持以患者为中心、

加强人文关怀的服务理念^[8]。本研究中,试验组患者手术室环境满意度、护理质量满意度、紧张度缓解情况等均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明通过术前对手术相关知识的讲解,加强沟通与健康教育后,患者的紧张心理有了显著改善,能够更主动配合医护人员完成手术,安全性更高^[9];同时,术前与术后护理人员均陪同在患者身旁,及时提供人文关怀,拉近彼此距离,给予心理安慰,能够增加病患的安全感及认同感,最终提高患者整个住院期间的护理满意度^[10]。表 2 结果可知,实施护理干预后,试验组患者 S-AI 及 T-AI 评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明巡回无缝隙护理模式更注重术前的评估与讲解,针对患者术前的需求及心理状态,及时解答,耐心进行心理疏导,可有效缓解患者焦虑、不安、烦躁等不良情绪,避免因情绪波动较大影响手术效果,有效增加了手术成功率,提高了手术室整体护理质量^[11-12]。从表 3 结果中可知,进入手术室后,试验组患者各项

指标明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明实施常规护理后,患者术前指标未能达到手术适应证,导致手术延期,不但降低了整体工作效率,对患者的病情及术后康复效果也均产生了极大影响^[13];而采用巡回无缝隙护理模式可有效避免此类问题的发生,减少不必要的指标变化及术中并发症的发生,有效降低了劳动强度。护理人员更加重视预见性护理准备,能够更好地合医师完成整台手术,使手术取得预期效果,在较大程度上满足了患者的期望值^[14-15]。

综上所述,实施巡回无缝隙护理模式可明显缓解患者紧张、焦虑等不良情绪,避免因各项指标波动较大而导致手术延期或术中出现其他并发症等,有效提高了整体护理质量,作用效果显著,患者较为满意。

参考文献

[1] 徐匀,潘名娥.全程无缝隙护理模式在手术室优质护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2015,21(15):1839.

[2] 唐葶婷.优质护理在手术室工作中的应用[J].中国实用护理杂志,2013,29(29):72.

[3] 刘锐,石秀杰,宋艳,等.舒适护理在手术室护理工作中应用效果观察[J].护士进修杂志,2013,28(21):2000-2001.

[4] 冯缘.手术室全期细节护理对手术室患者护理质量及满意度的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(16):85-88.

[5] 陆频.巡回无缝隙护理模式在减轻手术室患者紧张度中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(14):67-68.

[6] 张燕飞,朱秀美.急诊手术患者手术室心理护理观察分析[J].河北医科大学学报,2013,34(1):101.

• 临床探讨 •

[7] 阎辉,闫玲,王运平,等.优质护理服务理念在手术室护理管理中的应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2013,8(5):487.

[8] 倪艳乐,金桂芳,陈旭权.临床护理路径在手术室整体护理中的应用[J].解放军护理杂志,2014,31(11):42-44.

[9] 欧洁梅,梁丹,欧海玲.手术室护理中实施以舒适为中心的护理方案对病人负性情绪的影响[J].全科护理,2015,13(2):110.

[10] Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, et al. Patient satisfaction as an outcome of individualized nursing care [J]. Scand J Caring Sci, 2012, 26(2): 372-380.

[11] 刘莉,李欣,胡凤蕴.优质护理服务对老年股骨颈骨折患者负面情绪及护理满意度的影响[J].中华现代护理杂志,2015,21(25):3054-3055.

[12] 邹小芬,邹小琼.优质无缝隙护理对急诊内科患者不良情绪及病情康复的影响[J].实用临床医药杂志,2013,17(22):15-17.

[13] 钟雅,郑碧汝,颜小华.手术室优质护理对手术患者心理和满意度的影响[J].海南医学,2015,26(14):2183-2184.

[14] 李韩.舒适护理对手术室患者心理状态及护理满意度的影响[J].西部中医药,2014,27(3):130.

[15] 李晶,王旭斐,周晓华.巡回无缝隙护理模式减少手术室患者紧张度的应用效果评价[J].中国实用护理杂志,2014,30(4):37-38.

(收稿日期:2016-08-17 修回日期:2016-12-09)

“四冲穴”阴中隐阳刺法联合益肾化痰汤 治疗脑卒中后失语的疗效分析^{*}

侯宝国¹,张志兰²,孙金华¹,杨海彬²,杨丽美²

(1. 河北省唐山市玉田县医院 064100; 2. 河北省唐山市玉田县中医医院 064100)

摘要:目的 分析“四冲穴”阴中隐阳刺法联合自拟中药益肾化痰汤治疗脑卒中后失语症的临床疗效和不良反应,为临床治疗提高参考。方法 选取玉田县中医医院内科住院脑卒中后失语症患者 100 例为研究对象,随机分为试验组和对照组各 50 例,两组患者采用常规治疗和护理,对照组实施 Schuell 语言训练,观察组针刺“四冲穴”阴中隐阳刺法,选择关冲穴、太冲穴、神门穴以及中冲穴,自拟中药益肾化痰汤进行治疗,分析两组患者治疗效果和不良反应发生情况。结果 试验组基本痊愈率(18.0%)和有效率(92.0%)均显著高于对照组的基本痊愈率(4.0%)和有效率(62.0%),差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者汉语标准失语症检查(CRRCAE)评分均得到改善,差异有统计学意义($P<0.05$),试验组患者 CRRCAE 各分项评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者在治疗中均未出现无明显不良反应情况。结论 中草药是以益肾化痰为主,针刺以通络为主,以益肾化痰通络之法治疗脑卒中失语,能取得更好的临床疗效,无明显不良反应,具有使用价值。

关键词:缺血性脑卒中; 益肾化痰汤; 针刺; 失语症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.032 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)06-0828-03

缺血性脑卒中是指脑供血动脉狭窄引起的脑组织坏死,临床致残率和致死率很高,生存患者多存在不同程度失语症,发病率在 21%~38%,严重影响患者生活质量^[1-3]。当前在脑卒中后失语治疗中,尚无特效治疗方法。有研究指出,针刺治疗能够显著改善患者大脑网络系统,改善患者语言功能。本研究针对脑卒中后失语症患者采取“四冲穴”阴中隐阳刺法联合自

拟中药益肾化痰汤治疗,取得很好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择唐山市玉田县中医医院内科 2012 年 5 月至 2013 年 9 月住院脑卒中患者 100 例为研究对象,发病在 3 个月以上,生命体征平稳,男 62 例,女 38 例,年龄 20~80 岁。按照随机数字表法,随机分为两组,每组各 50 例。试验组男

^{*} 基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(2016261)。