

到影响。因此,护理人员要对患者实施手术室全期护理,耐心地向患者及其家属解释疾病和手术治疗的过程,鼓励患者,从而提高患者的生活质量。

手术室全期护理可以有效降低直肠癌患者术后并发症的发生率,有利于患者术后恢复,这与YAMAMOTO等^[12]报道相近。手术作为一种创伤性刺激,术后患者可能会出现严重的应激反应,涉及神经、内分泌和免疫等系统的反应,使机体的免疫调控失衡或者特异性免疫发生改变。而手术室全期护理可以降低术后的应激反应,减少术后并发症的发生^[7,13],值得临床推广。

综上所述,直肠癌患者进行手术室全期护理可有效降低患者的焦虑水平,降低并发症的发生率,提高患者的生活质量,从而有利于患者的术后康复,临床上值得进一步推广应用。

参考文献

[1] 卢淑华,赵文卿,刘锦玲.个性化护理干预对腹腔镜结直肠癌根治术患者围术期心理障碍的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(10):2604-2606.

[2] 徐小群,许多,施若霖.经肛辅助腹腔镜下TME治疗低位直肠癌手术中护理问题及对策[J].浙江医学,2017,39(17):1491-1493.

[3] MA B,GAO P,WANG H C,et al. What has preoperative Radio(chemo) therapy brought to localized rectal cancer patients in terms of perioperative and long-term outcomes over the past decades? A systematic review and meta-analysis based on 41 121 patients[J]. Int J Cancer, 2017, 141(5):1052-1065.

[4] 杨悦,马铃,代玉婷,等.盐酸右美托咪定对开腹结直肠癌根治术患者围术期肺动态顺应性和外周血中TLR-2和TLR-4表达的影响[J].中国医科大学学报,2016,45(12):1077-1081.

[5] 陈敬锋,许礼旭,陈磊,等.不同麻醉方式对直肠癌患者感染围术期细胞免疫功能的影响[J].中华医院感染学杂志,2016,26(17):4029-4031.

[6] 赵林波,彭建.手术室全期护理工作对手术患者满意度的影响[J].当代护士(专科版),2015,22(6):31-32.

[7] 袁玉霞.全程护理在手术室患者中的临床价值分析[J].中国医药指南,2015,13(25):220-221.

[8] 冯灵儿.手术全期护理对甲状腺次全切除术患者心理和生活质量的影响[J/CD].临床医药文献电子杂志,2016(44):8821.

[9] 方勇.个体化手术全期护理对肿瘤患者围术期心理状况的影响研究评价[J].中国伤残医学,2014,22(24):174-175.

[10] 杨晓琴.围手术期心理护理干预对手外伤患者术后疼痛的影响分析[J].中国继续医学教育,2015,7(6):163-164.

[11] 袁冰.连续护理对心肌梗死患者出院后生活质量的影响[J].中国继续医学教育,2016,8(3):250-251.

[12] YAMAMOTO H,MAEDA K,ARIMA H,et al. Perioperative adiponectin measurement is useful for prediction of postoperative infection in patients with colorectal cancer[J]. Ann Surg Oncol,2016,23(4 Suppl):540-545.

[13] 孔慧慧.手术室护理干预对改善食管癌根治术患者术后应激反应及并发症的临床分析[J].黑龙江医药科学,2017,40(5):17-18.

(收稿日期:2019-06-27 修回日期:2019-11-14)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.025

榜样激励结合中医护理方案的应用对高血压患者依从性的影响

梁艳艳¹,曹文君^{1△},曹丹凤²,靳云霞¹,王 英¹

陕西省西安市中医医院:1.老年病科;2.脾胃病科,陕西西安 710021

摘要:目的 观察榜样激励结合中医护理方案的应用对高血压患者依从性的影响,评价患者的血压情况及临床效果。**方法** 选取2017年4月至2018年2月在该院住院且纳入眩晕中医护理方案的原发性高血压患者60例,采用随机对照试验法分为试验组和对照组,两组患者均遵循眩晕中医护理方案进行治疗护理,试验组参加每周组织的榜样激励活动,两组分别于入院时及出院1周复查时填写高血压患者依从行为量表以及完成血压的监测。**结果** 试验组患者的依从性由中等水平变为高水平,患者的总有效率为83.33%,对照组患者的总有效率为70.00%,两组患者的总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 榜样激励结合中医护理方案的应用有助于提高高血压患者的依从性,降低患者的血压水平,提高高血压患者的治疗效果,值得临床推广应用。

关键词:榜样激励; 中医护理; 高血压; 依从性

中图法分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)04-0522-04

高血压是临床上较为多见的慢性病^[1],也是对心血管系统危害最大的疾病之一^[2],在我国发病人数超过1.6亿^[3]。随着社会的发展,我国高血压患病率不

断上升,但是控制率偏低,仅为6.10%^[4],研究发现影响高血压疗效最重要的因素是依从性^[5]。高血压患者依从性差不仅会增加心血管疾病的发病率^[6],同时

△ 通信作者,E-mail:1596918410@qq.com.

还会增加患者的住院率及相关费用的支出^[7]。如何增加高血压患者的依从性,成为高血压患者控制血压、减少并发症的重要措施。本次研究通过榜样激励结合中医护理方案的应用来提高患者的依从性,取得了良好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 4 月至 2018 年 2 月在本院住院且纳入眩晕中医护理方案的原发性高血压患者 60 例为研究对象,采用随机对照试验方法,将患者分为中医护理方案应用组(对照组)和榜样激励结合中医护理方案应用组(试验组),每组 30 例。纳入标准:(1)符合《中国高血压防治指南 2010》^[8]对高血压的诊断标准。(2)年龄大于 18 岁,神志清楚,可以正常交流。(3)生活自理能力良好,Barthel 指数计分法评分 100 分者。(4)签署知情同意书,并配合本课题研究。排除标准:(1)高血压危象,随时需要抢救的患者。(2)合并严重并发症,随时有生命危险者。(3)语言沟通障碍及精神异常者。(4)急危重症患者。两组患者性别、年龄、病程、受教育年限差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组高血压患者一般资料比较

组别	n	性别(n)		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$,年)	受教育年限 ($\bar{x}\pm s$,年)
		男	女			
试验组	30	17	13	64.74±13.36	8.33±2.35	8.56±2.20
对照组	30	18	12	62.60±10.22	7.57±1.90	9.21±2.41
χ^2 或 t		0.498		1.547	1.052	-0.403
P		0.780		0.125	0.296	0.688

1.2 方法

1.2.1 研究工具 本次研究采用芬兰学者 LAHDENPERA 等^[9]研制、孙萍^[10]首先翻译成中文的《高血压患者依从行为量表》,该量表信度、效度良好^[11],主要用于评价高血压患者的依从行为水平。《高血压患者依从性行为量表》包含了意向因子、责任因子、生活方式因子、态度因子、吸烟因子、药物治疗因子共 6 个因子,总分为 14.0~56.0 分。总分得分 14.0~<22.5 分为高水平,表示研究对象依从行为好;22.5~<39.3 分为中等水平,表示研究对象依从行为较差;39.3~56.0 分为低水平,表示研究对象依从行为差。

1.2.2 研究方法 两组患者均由责任护士参照《国家中医药管理局眩晕(原发性高血压)中医护理方案》的要求来实施,首先对患者进行辨证论治,根据患者的基本情况及舌苔脉象可分为肾气亏虚证、痰瘀互结证、肝火亢盛证、阴虚阳亢证 4 个证型,并根据证型给予饮食指导及中医特色治疗。肾气亏虚证饮食宜食血肉有情之品,日常可以多食黑芝麻、黑米等补肾的食物;痰瘀互结证少食肥甘厚腻以及生冷油腻之品,可配合荷叶粥进行食疗;肝火亢盛证饮食应以清淡为主,多食山楂、芹菜等,禁食辛辣及过咸之品;阴虚阳亢证应多食滋阴潜阳之品,如萝卜、银耳、雪梨

等,可配合菊花泡水代茶饮。观察患者头痛发生性质、持续时间及伴随症状,给予患者按摩太阳、印堂、百会、风池等穴位缓解患者的头痛症状,头晕发作的患者可选择百会、风池、上星、头维、太阳、印堂等穴位进行穴位按摩,心悸气短的患者宜按压内关、大陵、心俞、膻中、劳宫等穴位。对于肝阳上亢、情绪易激动的患者,向患者讲解情绪激动的不良影响,教会患者应用八段锦气功引导法以及五行音乐疗法来自我控制情绪。给予患者穴位贴敷、耳穴埋豆、中药泡洗、针灸等中医特色治疗技术缓解患者的不适。通过教会患者舌操、降压操等来帮助患者进行功能锻炼。

试验组在此基础上参加榜样激励活动。榜样激励活动是由科室组织病情稳定、依从性高、语言表达能力较强的患者及其家属 4~5 人进行高血压知识的系统培训,然后再由他们言传身教,在活动中,向患者讲述自己在控制血压路上的曲折经历,包括由于依从性不高而出现并发症时的悔恨,以及依从性提高后病情好转时的欣喜和庆幸。榜样激励活动每周一次,每次 30 min,包括 15 min 讲座和 15 min 的交流。两组患者均在入院时和出院 1 周后填写《高血压患者依从行为量表》,并分别测量血压,比较两组患者依从性和血压情况。

1.3 效果判定标准 参照《中国高血压防治指南》(2010 版)中的评价标准^[12],分为显效、有效及无效。显效:收缩压下降达到正常水平或收缩压下降>30 mm Hg;有效:收缩压下降 10~30 mm Hg;无效:收缩压下降<10 mm Hg。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据的录入和分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,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 两组高血压患者依从性比较 干预前两组患者依从性总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。两组患者组间比较,干预后两组患者依从性总分差异有统计学意义($P<0.05$);组内比较两组患者依从性总分在干预前后差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组高血压患者依从性比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	时间	总分($\bar{x}\pm s$,分)	总体水平
试验组	30	干预前	29.66±3.98	中等水平
		干预后	18.74±3.78	高水平
		t	3.988	
		P	<0.001	
对照组	30	干预前	27.21±3.41	中等水平
		干预后	22.92±4.32	中等水平
		t	2.958	
		P	0.004	

2.2 两组高血压患者血压情况比较 干预前两组患者收缩压、舒张压比较,差异无统计学意义($P>$

0.05),具有可比性。两组患者组间比较,干预后两组患者收缩压差异有统计学意义($P < 0.05$),舒张压差异无统计学意义($P > 0.05$);组内比较两组患者收缩压、舒张压在干预前后差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组老年高血压患者血压控制情况比较($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	n	时间	收缩压	舒张压
试验组	30	干预前	168.74±10.36	90.74±10.55
		干预后	140.74±9.36*	80.74±9.22
		t	6.114	5.778
		P	<0.05	<0.05
对照组	30	干预前	164.74±11.36	92.74±9.64
		干预后	145.44±10.28	82.74±10.11
		t	3.334	4.337
		P	0.001	<0.05

注:与对照组干预后相比,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组高血压患者干预效果比较 试验组总有效率为83.33%,显著高于对照组的70.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组高血压患者干预效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
试验组	30	7(23.33)	18(60.00)	5(16.67)	25(83.33)
对照组	30	5(16.67)	16(53.33)	9(30.00)	21(70.00)

3 讨论

高血压是一种以动脉血压持续升高为主要特征的血管疾病,是威胁心脑血管健康的主要因素以及引起死亡的主要原因^[1]。目前主要是以改变生活方式以及药物控制为主,与患者的依从行为关系密切。

原发性高血压主要是以风阳上扰、痰瘀内阻使脑窍缺氧、脑髓不充所致的一组疾病。眩晕中医护理方案包括了症状及症候的护理^[13],以中医学基本理论为基础将高血压分为不同的证型,为患者提供个性化的健康指导,这正是中医辨证论治和整理观念在临床应用中的体现。该方案中医特色突出^[14],通过传统的中医护理技术,帮助患者疏通经络,调节机体的阴阳平衡,从而达到治疗疾病的作用。刘利吉等^[15]在临床研究发现中医护理干预在原发性高血压护理中效果较好,可以很大程度地降低高血压患者的血压水平,本次研究结果与该报道相吻合。

但是大量的临床实践发现患者依从性低仍是眩晕中医护理方案中的护理难点。研究显示,除高血压疾病本身影响患者治疗效果以外,对高血压疾病的错误认识也是患者不能坚持系统化、正规化治疗的关键^[16]。有研究表明,患者的行为依从性与健康信念等呈正比关系^[17]。榜样患者能够把深奥的理论知识转化为简单、通俗易懂的实例^[18],并且现身说法将自己在疾病斗争中的错误以及惨痛教训告诉大家,使患者及其家属更易于接受,避免同样的错误发生,少走弯路,从而提高患者的依从性,改善患者的血压。

本次研究中两组患者在治疗前后依从性均得到不同程度的提高,试验组依从性由原来的中等水平变为高水平,治疗效果也明显优于对照组($P < 0.05$),说明榜样激励结合中医护理方案的应用可以提高高血压患者的依从性,降低患者的血压水平,提高高血压患者的治疗效果,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王文. 中国高血压基层管理指南(2014年修订版)[J]. 中华高血压杂志, 2015, 23(1): 24-43.
- [2] 崔淑节, 李湘萍, 陈嘉兴, 等. 中文版服药依从性量表评价门诊高血压患者服药依从性的信度与效度研究[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(2): 93-96.
- [3] 黄俊芳, 高伟良, 戴娘湖. 复方银杏通脉口服液联合厄贝沙坦治疗高血压的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(4): 801-804.
- [4] 皋文君, 袁长蓉. 癌症患者自我效能测评工具的研究现状[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(1): 94-97.
- [5] 陈瑶, 郑丽维. 高血压患者依从性量表测评工具的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(11): 1054-1056.
- [6] CHERRY S B, BENNER J S, HUSSEIN M A, et al. The clinical and economic burden of nonadherence with anti-hypertensive and lipid-lowering therapy in hypertensive patients[J]. Value Health, 2009, 12(4): 489-497.
- [7] GAO W, YUAN C, WANG J, et al. A Chinese version of the city of hope quality of life-ostomy questionnaire: validity and reliability assessment [J]. Cancer Nurs, 2013, 36(1): 41-51.
- [8] 刘力生. 中国高血压防治指南 2010[J/CD]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2011, 8(5): 42-93.
- [9] LAHDENPERA T S, WRIGHT C C, KYNGAS H A. Development of a scale to assess the compliance of hypertensive patients[J]. Int J Nurs Stud, 2003, 40(7): 677-684.
- [10] 孙萍. 护理干预对社区原发性高血压患者自我功效和依从行为影响的研究[D]. 北京: 中国协和医科大学, 2006.
- [11] 程婧, 何非, 王丽姿, 等. 老年高血压患者达标率与知识、行为依从性及生活方式的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(2): 117-120.
- [12] 张敏. 眩晕原发性高血压患者应用中医护理方案的效果观察[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(15): 159-160.
- [13] 兰立恒. 眩晕病中医护理方案的应用及可行性研究[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(45): 144.
- [14] 周霄云, 阮小芬, 崔屹. 中医护理方案应用于原发性高血压患者的效果观察[J]. 海南医学, 2017, 28(4): 686-688.
- [15] 刘利吉, 郭锦瑞, 解祝慧. 中医护理干预在原发性高血压护理中的临床应用效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016(26): 177-178.
- [16] WILSON D K, KLIEWER W, PLYBON L, et al. Socioeconomic and mood pressure reactivity in healthy black adolescents[J]. Hypertension, 2000, 35(1 Pt 2): 496-500.
- [17] 王熙福, 王坚平, 欧阳荣超, 等. 影响社区高血压病治疗率与控制率的因素和干预研究[J]. 实用医学杂志, 2005, 21(7): 753-756.

[18] 罗丽芳. 榜样激励对精神分裂患者服药依从性的影响

[J]. 福建医药杂志, 2016, 38(1):162-163.

(收稿日期: 2019-07-03

修回日期: 2019-11-14)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.026

某院输血不良反应的分析及应对措施

杨 璜

江苏省常州市溧阳市中医医院检验科, 江苏常州 213300

摘要:目的 分析某院 63 例输血不良反应发生的原因, 为保障输血安全提供可靠依据和参考意见。方法 收集该院 2014 年 10 月至 2019 年 6 月发生的 63 例输血不良反应, 进行回顾性统计分析。结果 63 例输血不良反应中过敏反应 40 例, 占 63.49%; 非溶血性发热反应(FNHTR) 15 例, 占 23.81%; 其他反应 8 例, 占 12.70%。输血不良反应患者中有输血史及孕产史者 59 例, 占 93.65%。研究期间该院报告的 63 例输血不良反应均在输血过程中发生, 为急性反应。结论 输血不良反应主要以过敏反应为主, 且多在输血过程中发生。输血工作涉及多个部门多个环节, 要加强临床用血科室和输血科的沟通和交流, 以便识别潜在问题, 要重视输血不良反应高危群体, 如有输血史和孕产史以及老、弱、病重患者, 采取适当措施, 降低和规避风险, 共同合作才能使用血更安全、更合理。

关键词:输血不良反应; 过敏; 发热; 高危群体

中图分类号: R457.1+3

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)04-0525-03

输血治疗的方法经过漫长的道路发展至今, 已被广泛应用于临床, 众多患者从中受益, 特别是对于治疗外伤和免疫性慢性疾病等患者有着不可取代的作用。事实上, 随着输血医学的发展、输血技术的更新, 由血型不合引起的输血不良反应、细菌污染性输血不良反应已较少见。但是由于面临人体内环境的复杂性, 其他类型的输血不良反应仍时有发生, 威胁患者生命安全。本院以过敏反应(ATR)和非溶血性发热反应(FNHTR)为多见, 其发生原因和献血人员身体素质、血制品种类、患者身体状态等有关。分析本院近年来发生输血不良反应的因素和特点, 以便采取相应对策来降低和规避风险, 使输血更安全、有效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 通过查阅本院近年来的输血管理系统以及临床反馈的输血不良反应信息, 2014 年 10 月至 2019 年 6 月 6 532 例输血患者共输用血制品 20 090 袋, 共出现输血不良反应有 63 例。其中男 39 例、女 24 例, 年龄 19~90 岁、平均年龄(55.21±15.36)岁。

1.2 方法 利用回顾性调查研究方法, 对记录的 63 例出现输血不良反应患者的相关资料进行分类统计, 分析比较血液制品和患者类型等发生输血不良反应的情况和特点, 以及临床采取的应对措施和患者预后。

1.3 输血不良反应定义和分类 输血不良反应是指发生在临床输血过程中或输血治疗后的, 用患者原来疾病不能解释的症状, 按照输血不良反应发生的时间, 发生于输血 24 h 之内, 称为急性反应, 发生于输血 24 h 之后, 称为迟发性反应; 按照输血不良反应发病机制, 有免疫因素参与的, 称为免疫性反应, 无免疫因

素参与的, 称为非免疫性反应; 按照是否为感染导致, 又分为感染性以及非感染性输血不良反应^[1]。

1.4 统计学处理 应用 SPSS19.0 统计软件包进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较使用两独立样本 t 检验; 计数资料采用例数或百分比表示, 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 各输血成分发生不良反应类型 2014 年 10 月至 2019 年 6 月各输血成分发生不良反应类型情况见表 1。输注冰冻血浆发生不良反应 38 例, 发生的过敏反应占总过敏反应的 85.00%, 占总不良反应的 60.32%, 与其他成分比较, 差异有统计学意义($\chi^2 = 74.128, P < 0.05$); 输注悬浮少白细胞红细胞发生不良反应 21 例, 发生的 FNHTR 占总 FNHTR 的 73.33%, 占总不良反应的 33.33%, 与其他成分比较差异有统计学意义($\chi^2 = 7.571, P < 0.05$); 输注单采血小板发生不良反应 3 例; 输注冷沉淀发生 1 例过敏反应。

表 1 2014 年 10 月至 2019 年 6 月各输血成分发生不良反应类型情况 (%)

输血成分	过敏反应	FNHTR	其他	合计
悬浮少白细胞红细胞	7.50	73.33	87.50	33.33
冰冻血浆	85.00	20.00	12.50	60.32
单采血小板	5.00	6.67	0.00	4.76
冷沉淀	2.50	0.00	0.00	1.59

2.2 各年份各输血不良反应类型例数及占比 见表 2。63 例输血不良反应中过敏反应 40 例, 占