

采用 *t* 检验分析。

## 2 结 果

2.1 完成了 12 项手术室应急预案演练,修订完成了相关流程。评出优胜奖 1 组,给予一定物质奖励。  
2.2 2012 年应急预案考核成绩与 2011 年比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 年采用情景模拟演练培训前后医务人员考核情况( $\bar{x} \pm s$ ,分)

时间	理论平均成绩	操作平均成绩
2011 年	87.73±4.02	78.95±3.63
2012 年	92.30±3.30	90.65±2.74
<i>t</i>	4.810	11.504

2.3 个体对演练效果评价得分均在 3 分以上,得分排序分别是高年资护士起重要作用(4.90±0.31)分、培养团队协作能力(4.80±0.41)分、提高应变能力(4.75±0.44)分、提高抢救配合能力(4.70±0.57)分、巩固临床护理操作能力(4.65±0.49)分、激发学习兴趣(4.60±0.50)分、提高物品定位重要性的认识(4.40±0.68)分。分数越高,其认可程度越高。

## 3 讨 论

3.1 情景模拟演练加深了对手术室应急预案内容的掌握,提高了面对突发事件的应急能力。手术室护士熟练掌握应急预案内容是手术室应急救援工作顺利展开的前提<sup>[6]</sup>。以往只是采用口头讲述的方式进行应急预案培训,不能真正提高护士面对突发事件的应急能力。在演练中发现有些护士处于忙乱状态,忘记自己的工作职责;有些护士对重点病情的观察有所忽略;有些护士抢救物品准备不充分,延误抢救时间;有些麻醉医生抢救同时未及及时通知上级医生等。通过现场点评存在问题,加深对应急预案的掌握,有利于应急预案的动态改进。而应急预案流程图的修订过程也是一个不断学习、思考的过程。高效护理流程的建立有利于护理质量的提高<sup>[7]</sup>。演练评比结果表明,经过反复模拟演练练习的小组对应急预案的掌握程度明显优于其他小组。只有主动参与风险管理,具备较高的风险防范意识,才能防患于未然<sup>[8]</sup>。

3.2 高年资护士在情景模拟演练培训中的指导作用。在个体对演练效果的评价中,高年资护士起重要作用,得到了很大的认可,排在第 1 位。低年资护士虽然有一定的理论知识,但面对突发事件的机会不多,有些甚至没有亲历过。在面对紧急情况时不能有效运用所学知识和技能迅速作出判断和处理。模

拟练习中,高年资主管护师担任小组组长,设计突发事件场景,合理分工,明确各岗位职责,组织年轻护士在接近真实的情景中反复演练,有利于新护士快速成长。

3.3 医护合作有利于提高手术室团队协作能力及面对突发事件的配合能力。医护配合的协调与高效率,直接关系到抢救质量和抢救成功率<sup>[9]</sup>。医疗与护理工作自始至终是一个互动的过程,在紧急情况下,就更为重要。在手术室应急预案演练中,麻醉医生共同参与,增进了医护配合的默契度,保障了口头医嘱及时准确执行,提高了抢救配合能力。

情景模拟演练方式应用于手术室应急预案培训中,受到了认同及好评,值得临床推广使用,但在培训中也发现存在一些问题。规范的应急场景设计及考评的细化有待进一步研究,并不断改进。

## 参考文献

- [1] 袁曼萍,王丽.影响急诊护士护理教学的相关因素及对策[J].医学信息,2010,23(1):77-78.
- [2] 葛云霞.急诊护士情景模拟训练的实践与体会[J].解放军护理杂志,2008,25(12):59-60.
- [3] 丁香,倪栋梅.情景模拟演练在护患沟通培训中的应用[J].临床护理杂志,2010,9(2):74-75.
- [4] 张娜,毕晓玲,孔菲.一对一带教加情景模拟训练提高肿瘤专科新聘护士能力[J].中国医药导报,2012,9(6):140-142.
- [5] 严秀芳.应用情景模拟训练提高低年资护士急救能力的实践及其效果评价[J].中国护理管理,2012,12(4):79-80.
- [6] 张健,彭文涛.基层医院手术室应急预案管理现状调查与分析[J].护理管理杂志,2011,11(11):769-771.
- [7] 李志敏.建立高效护理流程,提高手术护理质量[J].检验医学与临床,2011,8(13):1639-1640.
- [8] 张学华,张蓉芳,何安杰.手术室低年资护士专科风险应急预案演练培训效果探讨[J].浙江临床医学,2012,11(12):1290-1291.
- [9] 许乐芬,王茂桂,陈慧,等.医护合作培训临床护士急救技能的实践[J].中华护理杂志,2008,43(2):148-149.

(收稿日期:2013-05-23 修回日期:2013-08-26)

# 全程优质护理在白血病患者治疗中的应用效果

陈秋勉(广东省人民医院肿瘤内三科,广州 510000)

**【摘要】** 目的 观察全程优质护理在白血病患者中的应用效果,以供参考。**方法** 选择 2010 年 5 月至 2013 年 4 月广东省人民医院白血病患者 120 例作为研究对象,随机分组。A 组接受常规护理,B 组接受全程优质护理。对比两组患儿治疗依从性、护患满意率的差异性。**结果** B 组患儿治疗依从性明显优于 A 组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );B 组患儿家长护患满意率明显高于 A 组,差异也有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 全程优质护理在白血病患者治疗中具有提高治疗依从性、增进护患关系等优势,值得在今后临床工作中予以推广应用。

**【关键词】** 全程优质护理; 白血病患者; 应用效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)24-3370-03

儿童白血病是临床常见的儿童肿瘤性疾病,患儿的前体

B、T 或成熟 B 淋巴细胞发生克隆性异常增殖,由于疾病本身

引起的不适、侵入性诊疗操作、化疗过程中毒副反应等引起的痛苦均会引起患儿哭闹,不愿配合治疗和护理操作,直接影响了患儿预后。本院在白血病患者治疗全程中实施优质护理,取得了良好的干预效果,现将护理体会分析报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2010 年 5 月至 2013 年 4 月本院急性淋巴细胞白血病患者 120 例作为研究对象,均有不规则发热、淋巴结肿大、皮下淤斑等临床表现,部分患儿伴有肝脾肿大、骨关节痛等症状。根据随机法分组,A 组 60 例,男 35 例,女 25 例;年龄 3~9 岁,平均(5.12±1.36)岁;体质量 11~28 kg,平均(19.46±2.56)kg;病程 1~6 个月,平均(2.74±1.05)个月。B 组 60 例,男 33 例,女 27 例;年龄 3~10 岁,平均(5.25±1.40)岁;体质量 10~30 kg,平均(20.02±2.73)kg;病程 1~8 个月,平均(2.85±1.10)个月。两组患儿年龄、体质量、病程、性别等一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 护理干预方法** A 组患儿接受常规护理,进行保护性隔离,限制探视人员数量和探视时间,重症患儿不允许探视,接触患儿时严格执行无菌操作规程。保持病区环境安静、清洁,病房开窗通风 2 次/天,30 分钟/次。采用紫外线空气消毒 1 次/天,60 分钟/次<sup>[1]</sup>。B 组患儿接受全程优质护理。首先与患儿进行沟通交流,建立起良好的护患关系,以便于各项护理工作的开展。化疗前告知患儿家长治疗方案、时间安排及化疗期间可能出现的不良反应,使患儿和家长有一个心理准备,并积极配合各种治疗和护理操作。用药期间监测患儿心率、血压、呼吸频率等变化,并定期监测肝、肾功能。静脉化疗时鼓励患儿行经外周穿刺中心静脉导管置入术,减少化疗药外渗,无 PICC 管者力求静脉穿刺一次性成功,操作前与患儿沟通,以取得患儿配合,鼓励患儿向故事里的英雄人物学习,勇敢克服疼痛。穿刺成功后妥善固定,结束输液后压迫注射部位 10 min 以上,并局部热敷,以减少静脉炎和结节瘢痕的形成<sup>[2]</sup>。

进行骨髓穿刺或腰椎穿刺等侵入性操作前向患儿解释操作目的,根据患儿喜好选择玩具公仔作为模型,在玩具模型上对患儿形象地解释骨髓穿刺或腰椎穿刺操作过程,指导患儿在操作时的配合要点和体位。对于恐惧感较强的患儿可在家长帮助下进行说服教育,并许诺积极配合操作后的物质奖励。操作时如患儿哭闹,可握住患儿的手给其讲故事、唱歌,以缓解患儿恐惧感<sup>[3]</sup>。

指导患儿合理饮食,鼓励患儿大量饮水,以减轻化疗药物对消化道黏膜的刺激性,并有利于保持大便通畅、促进毒素排泄。鼓励患儿多进食清淡、易消化、富含钙、维生素的食物,注意饮食卫生。勿进食坚硬、油炸、辛辣刺激性食物等食物。对化疗后引起口腔溃疡者鼓励进食,嘱家长尽量根据患儿喜好给予色香味俱全的食物,以提高患儿食欲<sup>[4]</sup>。

指导患儿注意保护黏膜,晨起、睡前、进食后漱口,每日检查口腔、咽喉等部位,采用制霉菌素甘油涂抹以预防鹅口疮。注意保护皮肤黏膜,避免剧烈活动,防止外力撞击。刷牙时采用软毛牙刷,不使用牙签剔牙。如有鼻腔干燥症状者可采用红霉素软膏涂抹鼻腔,切勿用手挖鼻腔。便后采用高锰酸钾粉温水坐浴清洗肛周并擦干,保持肛周皮肤干爽<sup>[5]</sup>。

患儿出院时做好出院指导,注意保暖,避免到人群聚集场所,外出时佩戴口罩。保持良好的生活规律,避免过度疲劳。定期复查,如出现出血、发热、骨关节疼痛等异常症状时及时

就诊<sup>[6]</sup>。

**1.3 统计学方法** 数据采用 SPSS17.0 统计软件进行处理,计数资料以率(%)表示, $\chi^2$  检验进行组间比较。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 治疗依从性** 见表 1。由表 1 可见,B 组患儿治疗依从性明显优于 A 组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1 两组患儿治疗依从性比较[n(%),n=60]

组别	遵医嘱用药	合理饮食	保护黏膜
A 组	52(86.67)	45(75.00)	42(70.00)
B 组	60(100.00)*	56(93.33)*	55(91.67)*

注:与 A 组比较,\* $P<0.05$ 。

**2.2 护患满意率** 见表 2。由表 2 可见,B 组患儿家长护患满意率明显高于 A 组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 2 两组患儿家长护患满意率比较[n(%),n=60]

组别	很满意	比较满意	不满意	护患满意率
A 组	25(41.67)	28(46.66)	7(11.67)	53(88.33)
B 组	33(55.00)	27(45.00)	0(0.00)	100(100.00)*

注:与 A 组比较,\* $P<0.05$ 。

### 3 讨论

白血病的临床治疗以化疗为主,治疗期间可能出现胃肠道反应、骨髓抑制和肝肾功能损害等不良反应,不仅增加了患儿的痛苦,也使患儿对于治疗心生恐惧,继而哭闹、不配合,甚至逃跑,对患儿的康复和预后造成不利影响<sup>[7]</sup>。

全程优质护理是在患儿入院后从治疗环境、心理、饮食、运动、生活习惯、并发症预防等各个方面对患儿进行干预,为患儿营造一个安静整洁的治疗环境,尽量减少患儿身心痛苦,从而提高患儿的治疗依从性,使各项护理操作易于开展<sup>[8]</sup>。

在全程优质护理工作中,护士需要注意以下几点:(1)护士要对患儿的实际情况有足够了解,对白血病患者来说,护士不但要了解患儿的疾病情况、疾病治疗方案等,还要了解患儿的营养状态、是否有并发症,患儿家属对疾病的了解程度,患儿的家庭经济状态等,才能够更好地对患儿开展后续护理工作。(2)护士要积极学习各项专业技能,更好地提高静脉穿刺能力、心理护理能力等,使护理水平逐渐提高。(3)在护理工作中,护士要全面地对患儿进行护理,不但要完成各项治疗性操作,还要注意给予健康指导、心理护理、基础护理、家属的护理等,并积极询问患儿和患儿家属是否有需要,并积极给予满足。(4)护士还要注意观察患儿的护理效果,以随时调整护理计划。

本研究结果表明,全程优质护理在白血病患者治疗中具有提高治疗依从性、增进护患关系等优势,值得在今后的临床工作中推广应用。

### 参考文献

[1] 戚晓梅. 白血病大剂量化疗后骨髓抑制的护理对策[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(2): 119-120.  
 [2] 孙和平. 白血病化疗患者预防口腔感染及溃疡的护理研究[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(1): 173-174.  
 [3] 李葵花. 围手术期患者的心理护理[J]. 求医问药, 2012,

10(10):620-621.

[4] 田飞飞. 探讨优质护理服务对白血病患者临床护理干预[J]. 中外医学研究, 2013, 11(5):68.

[5] 肖少芹. 综合护理干预对白血病患者心理及生活质量的影响[J]. 中国美容医学, 2012, 21(7):276-277.

[6] 崔洁. 临床护理路径在白血病化疗患儿并发口腔溃疡中的应用[J]. 中国当代医药, 2012, 19(23):187.

[7] 马印慧, 韩静, 杨慧, 等. 白血病患儿的生存质量及其影响因素调查[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(6):990-992.

[8] 张萍. 急性白血病患者口腔感染的预防及护理[J]. 实用临床医学, 2012, 13(10):117-118.

(收稿日期:2013-05-15 修回日期:2013-08-07)

# 影响肺结核并发大咯血患者预后的相关因素及干预对策

严芳(湖北省恩施州中心医院感染科 445000)

**【摘要】 目的** 对影响肺结核并发大咯血患者预后的相关因素进行分析, 提出针对性干预对策。**方法** 选择恩施州中心医院 2011 年 3 月至 2013 年 3 月住院的肺结核患者 276 例作为研究对象, 其中并发大咯血患者 59 例, 中、少量咯血患者 156 例, 未咯血患者 61 例; 对 3 组患者肺结核菌学、各种检查及基本病历、病情进展情况、病变范围、类型、并发症等相关因素进行分析。**结果** 肺结核大咯血 59 例患者存活 33 例, 死亡 26 例, 病死率 44.07%。大咯血的危险因素分别是吸烟、高血压、有空洞、复治、菌检阳性、累及肺野数大于或等于 3 个、大咯血组进展期、病变类型中浸润型结核、慢性纤维空洞型, 以上因素具有代表性, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。将患者按预后分组, 比较影响预后相关因素。死亡组患者窒息、出血性休克、窒息并发休克、有咯血病史、累及肺野数大于或等于 5 个、高血压、便秘发生率明显高于存活组。死亡组 25 例患者处于病情进展期, 占 96.15%。死亡组夜间大咯血发生率高于存活组, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 影响肺结核并发大咯血患者预后的因素众多, 结合评估患者的相关危险因素进行针对性干预, 可降低病死率。

**【关键词】** 肺结核并发大咯血; 预后因素; 干预对策

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)24-3372-02

肺结核是临床常见的传染性疾病, 据世界卫生组织资料显示, 我国肺结核发病人数位居全球第 2, 仅次于印度<sup>[1]</sup>。咯血是肺结核患者最常见并发症, 据相关文献报道, 肺结核患者咯血的发生率为 20%~90%, 超过 50% 的患者有不同程度咯血史<sup>[2]</sup>。大咯血是指每天咯血量超过 500 mL 或每次咯血量大于 300 mL, 大咯血患者由于出血量大, 容易出现窒息、失血性休克等直接导致患者死亡的并发症<sup>[3]</sup>。因此, 对肺结核并发大咯血患者预后的影响因素进行分析, 采取针对性干预措施, 可使咯血尽快停止, 对降低病死率, 促进病情快速恢复具有积极作用。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2011 年 3 月至 2013 年 3 月住院的肺结核患者 276 例作为研究对象, 其中并发大咯血患者 59 例, 男 36 例, 女 23 例, 年龄 22~79 岁, 平均 (53.5±31.5) 岁; 中、少量咯血患者 156 例, 男 95 例, 女 61 例, 年龄 21~78 岁, 平均 (51.5±30.5) 岁; 未咯血患者 61 例, 男 37 例, 女 24 例, 年龄 22~79 岁, 平均 (54.5±32.5) 岁; 结核病程 2~13 年。各组患者年龄、性别、病程等各方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**1.2 纳入及排除标准** 所有入选患者均为本院住院的结核病患者; 同时排除并发恶性肿瘤患者。

**1.3 研究方法** 将所有肺结核患者详细病历资料采用自行设计的统计表逐项填写, 分类统计分析。

**1.4 统计学方法** 数据采用 SPSS13.0 软件进行统计学处理, 计量资料采用组间 *t* 检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 3 组发生大咯血的相关因素** 见表 1。从大咯血组、中、少量咯血与未咯血患者各主要因素分析显示, 大咯血组患者吸烟、高血压、有空洞、复治、菌检阳性、累及肺野数大于或等于 3 个构成比例明显高于其他两组, 病变类型中浸润型结核、慢性纤维空洞型患者的构成比例高于其他两组, 大咯血组进展期患者明显高于其他两组, 以上因素具有代表性, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**2.2 影响肺结核并发大咯血患者预后的因素** 见表 2。肺结核大咯血 59 例患者存活 33 例, 死亡 26 例, 病死率 44.07%, 将患者按预后分组, 进一步比较影响因素。死亡组患者窒息、出血性休克、窒息并发休克、有咯血病史、累及肺野数大于或等于 5 个、高血压、便秘发生率明显高于存活组, 死亡组夜间大咯血发生率高于存活组, 死亡组 25 例患者处于病情进展期, 两组比较差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 3 组发生大咯血的相关因素分析 [*n*(%)]

组别	>65 岁	吸烟	高血压	有空洞	复治	菌检阳性	浸润型	慢性纤维空洞型	累及肺野数大于或等于 3 个	病情进展期
大咯血组( <i>n</i> =59)	17(28.81)	36(61.02)	17(28.81)	52(88.14)	19(32.20)	39(66.10)	48(81.36)	11(18.64)	48(81.36)	51(86.44)
中、少量咯血组( <i>n</i> =156)	51(32.69)	53(33.97)	13(8.33)	101(64.74)	22(14.10)	77(49.36)	92(58.97)	2(1.28)	72(46.15)	83(53.21)
未咯血组( <i>n</i> =61)	17(27.87)	16(26.23)	7(11.48)	21(34.43)	1(1.64)	22(36.07)	16(26.23)	0(0.00)	6(9.84)	7(11.48)