

- [3] 吴小青,叶良玉,徐效峰,等.老年慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭早期应用无创双正压通气的监测及护理[J].齐鲁护理杂志,2004,10(12):903-905.

[4] 王美锦,杜娟.无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的护理[J].贵阳医学院学报,2011,36(5):542.

[5] 王剑.BiPAP 呼吸机加用加热湿化器后无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并Ⅱ型呼吸衰竭疗效评价[J].内蒙古中医药,2011,30(11):54-55.

[6] 胡志雄,周海英,张熙,等.克拉霉素联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)疗效[J].中国人兽共患病学报,2011,27(2):120-123.

[7] 姚坚,陈金亮,陶一江.噻托溴铵治疗 COPD 疗效观察[J].临床肺科杂志,2012,17(12):2204-2205.
- [8] Vestbo J,Hurd SS,Agusti AG,et al.Global strategy for the diagnosis,management,and prevention of chronic obstructive pulmonary disease Gold executive summary[J].Am J Respir Crit Care Med,2013,187(4):347-365.

[9] 王芳,姜超美.无创呼吸机治疗老年慢性阻塞性肺病合并早期呼吸衰竭患者的护理[J].中国实用护理杂志,2011,27(19):30-31.

[10] 张利平.综合护理干预对 COPD 合并Ⅱ型呼吸衰竭患者无创正压通气治疗效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(27):23-25.
- (收稿日期:2013-08-12 修回日期:2013-10-20)

聚丙烯网塞无张力疝修补术治疗老年双侧腹股沟疝的护理

胡庆华,李志强,刘艳蕾(北京市延庆县中医医院外科)

【摘要】 目的 探讨聚丙烯网塞无张力疝修补术治疗老年双侧腹股沟疝的护理效果。**方法** 选取北京市延庆县中医医院 2008 年 1 月至 2011 年 12 月收治的双侧腹股沟疝老年患者 56 例,分为对照组和观察组,均行聚丙烯网塞无张力疝修补术,对照组进行常规护理,观察组行人性化护理。以患者的第一次下床活动时间、住院时间、患者满意率以及术后并发症发生情况和复发情况作为观察指标,评价治疗效果,并进行统计学分析。**结果** 观察组患者的第一次下床活动时间、住院时间以及患者满意率优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);同时,两组间的并发症与复发情况差异也有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用人性化护理可以显著缩短患者的康复时间,提高对患者护理的质量,减少并发症和复发率,是一种较好的临床护理手段,值得加以推广应用。

【关键词】 双侧腹股沟疝; 无张力疝修补术; 护理; 聚丙烯网塞
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1128-03

腹股沟疝是一种常见的外科疾病,多发生于中老年人^[1-2]。尤其是双侧腹股沟疝的老年患者,一般病史较长,同时并发多种内科疾病。采用传统的双侧切口疝修补术,由于局部的张力过大,往往导致术后的并发症多,复发率高^[3]。因此,无张力疝修补术在治疗老年双侧腹股沟疝中得到了广泛的应用^[4]。本文以聚丙烯网塞无张力疝修补术治疗老年双侧腹股沟疝的护理情况为研究对象,旨在为今后该疾病的临床应用提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 1 月至 2011 年 12 月本院收治双侧腹股沟疝老年患者 56 例,其中男 31 例,女 25 例,年龄 62~74 岁,平均(67.9±3.1)岁,其中双侧直疝 8 例,双侧斜疝 34 例,一侧斜疝、一侧直疝 14 例。同时并存基础疾病:高血压患者 33 例,糖尿病患者 14 例,心律失常患者 10 例,慢性支气管炎患者 7 例,前列腺增生患者 4 例,肝硬化门静脉高压 3 例。将所有患者随机分为观察组和对照组,每组 28 例。两组患者在年龄、性别、病史等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

1.2 治疗方法 所有患者均采用聚丙烯网塞无张力疝修补术,经硬膜外麻醉后,先游离疝囊,依据内环口的面积裁剪网片,四等分点,并缝线收紧网片形成一个锥形网塞,将其放入并堵塞内环口,缝合并固定于腹横筋膜。再将大小合适的长方形网片的四角缝合固定于腱膜组织上,内上角固定于耻骨的腱膜组织上,内下角固定于陷窝韧带上,然后缝合肌腱膜和皮肤。

双侧均使用同一种手术方法。

表 1 两组患者的基本情况比较(n)

组别	男	女	双侧直疝	双侧斜疝	一侧直疝、另一侧斜疝
观察组	15	13	4	18	6
对照组	16	12	4	16	8

1.3 护理方法 观察组在常规护理方法的基础上,辅以人性化护理。手术前以宣传教育和术前对症准备为主,对患者的全身状况进行评估,了解患者的疾病史,做好各项医学检查工作,及时有效地与患者进行沟通交流,并在此过程中观察患者的心理状态和性格特征,介绍腹股沟疝的诊疗知识,加以心理疏导,消除患者对于疾病的恐惧、忧虑等负面情绪的影响;手术过程中,配合医生进行手术操作,随时询问患者的感受,耐心解答患者的疑问,时刻注意患者的情绪变化,及时进行心理疏导,转移患者的注意力,放松患者的心情,确保手术顺利完成;手术后,密切关注患者的生命体征变化,根据医嘱进行切口护理,防止伤口感染,及时处理并发症,鼓励患者早期下床运动,同时给予患者及其家属心理支持和出院指导。对照组仅行常规护理。手术前对患者进行相应的医学检查,简单介绍腹股沟疝相关的诊疗知识和手术过程中的注意事项;手术中根据医生要求配合手术操作,及时回答患者的问题;手术后遵医嘱进行护理,及时处理患者不适,或告知医生进行相应处理。

1.4 评价指标 以患者的第一次下床活动时间、住院时间、

患者满意率以及术后并发症发生和复发情况作为观察指标,对治疗效果进行评价。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计软件包,对两组数据的结果进行统计学分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用配对 t 检验,计数资料用率表示,采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

观察组患者的第一次下床活动时间、住院时间以及患者满意率优于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。两组间的并发症与复发情况差异也有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组患者下床活动时间、住院天数以及满意度比较($n=28$)

组别	第一次下床 活动时间(h, $\bar{x} \pm s$)	住院时间(d, $\bar{x} \pm s$)	患者满意率 [$n(\%)$]
观察组	26.8 $\pm$ 3.4 ^a	7.9 $\pm$ 1.3 ^a	27(96.4) ^a
对照组	67.5 $\pm$ 8.2	12.6 $\pm$ 1.7	22(78.6)

注:与对照组相比,^a $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者术后并发症与复发情况比较[$n(\%)$]

组别	牵拉感	阴囊水肿	尿潴留	疼痛	复发率
观察组	1(3.6) ^a	4(14.3) ^a	2(7.1) ^a	2(7.1) ^a	1(3.6) ^a
对照组	3(10.7)	9(32.1)	6(21.4)	5(17.9)	4(14.3)

注:与对照组相比,^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

聚丙烯网塞无张力疝修补术是一种开放式前入路的无张力疝修补术,这类手术方式先后经历了三个阶段:平片修补法、环疝充填修补法、加强腹膜前间隙修补法。聚丙烯网塞无张力疝修补术是网塞充填式无张力疝修补术的改进版,将网塞内瓣缝合于内环和周围组织上,外瓣固定于腹膜前间隙,可以有效防止网塞的皱缩变形、位移以及慢性疼痛的产生。与其他手术方法相比,其并发症发生率较少,术后复发率较低^[5];且手术过程中,操作简单,医护人员容易掌握,有利于患者的预后。研究显示,经腹膜前间隙行疝修补才是无张力疝修补手术的精华,该方法是利用网塞网片和腹膜前间隙来修补腹横筋膜缺损,网片自然平整的放置,更加接近腹股沟韧带的基底部、耻骨结节以及耻骨梳韧带,缝合固定比较容易,且能够完全闭合耻骨的肌孔^[6]。

对于双侧腹股沟疝,尤其是老年患者,无张力疝修补术将一次性手术疝修补变为可能。目前的临床治疗中,巴德、赫美以及普理灵是常用的修补材料,但是其价格昂贵,给患者带来了很大的经济负担,甚至有些患者因支付不起网片的费用,被迫采取传统的修补方法^[7]。而聚丙烯单丝网片是由不可吸收的聚丙烯单丝编织成的,价格仅为上述三种网片的一半,还具有创伤面积小、安全性能高、患者痛苦轻、术后恢复快等优点^[8-9]。

除了手术方法,护理干预也是治疗腹股沟疝的一个重要方面。常规的护理方式一般包括术前简单心理护理以及术中、术后遵医嘱的护理模式,从本研究中可以看出,常规护理的效果

明显不及人性化护理。因此,制订一个适合患者的合理护理方案,是实施聚丙烯网塞无张力疝修补术的关键。术前、术后以及康复期的宣传教育工作的认真落实,可以有效减少术后并发症的发生率和复发率,提高患者的康复率。

手术前主要是以教育和心理护理为主。了解患者的疑惑和担心的问题,向其讲解腹股沟疝的诊治知识,指出传统疝修补术和无张力疝修补术之间的区别,说明聚丙烯网塞无张力疝修补术的优势;介绍主治医师的技术水平以及相同手术方法的治疗效果,让患者对该手术有一个基本的了解;消除患者的紧张情绪,缓解患者的心理负担,使得患者能够积极主动地配合医护人员进行合理有效的治疗和精心细致的护理,为手术治疗做好充分的准备。此外,还要做好常规检查,为手术治疗提供充分的临床资料。对于有基础病史的患者来说,要对有便秘、排尿困难以及咳嗽的患者进行重点护理^[10]。

手术后的护理以体征监测、伤口护理、饮食护理、运动护理等为主。(1)应严密监测患者的生命体征,每小时测量血压、脉搏等,平稳 6~8 h 后,停止监测;(2)体位护理,先取平卧位,血压平稳 6 h 后,屈膝同时改为侧卧位,变换方向,反复几次,可以缓解患者的疼痛感;(3)伤口护理,应保持术后沙袋压迫伤口 12~24 h;(4)疼痛护理,给患者创造良好、安静的环境,缓解其紧张情绪,配合使用镇痛泵来消除疼痛感;(4)饮食与排便护理,给予患者高蛋白、高维生素、高热量的食物,同时保持大便通畅,以便减少腹部的压力;(5)运动护理,由于无张力疝修补术可以在术后 5 h 内活动,期间医护人员应当鼓励患者早期下床运动,这对于减少并发症有着积极的作用^[11]。

此外,患者在出院后,通过电话随访等方式对患者及其家属进行出院指导和健康教育,让患者多休息,多注意饮食、运动等^[12]。

本文分析聚丙烯网塞无张力疝修补术治疗老年双侧腹股沟疝的护理情况,观察组患者的第一次下床活动时间、住院时间、患者满意率以及并发症与复发情况优于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明,采用人性化护理可以显著缩短患者的康复时间,同时可以提高对患者护理的质量,减少并发症和复发率,是一种较好的临床护理手段,值得临床推广应用。

参考文献

[1] Fortuny G, López-Cano M, Susin A, et al. Simulation and study of the geometric parameters in the inguinal area and the Genesis of inguinal hernias[J]. Comput Methods Biomech Biomed Engin, 2012, 15(2): 195-201.

[2] Lughezzani G, Sun MX, Perrotte P, et al. Comparative study of inguinal hernia repair rates after radical prostatectomy or external beam radiotherapy[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2010, 78(5): 1307-1313.

[3] 黄文彬, 陈伦宽, 周凌阳, 等. 腹股沟复发疝原因分析及手术方式探讨[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(1): 168.

[4] 马合木提, 姬彦国. 充填式无张力疝修补术治疗老年人双侧腹股沟疝 81 例的体会[J]. 新疆医学, 2011, 41(7): 113-114.

[5] Millikan KW, Doolas A. A long-term evaluation of the

modified mesh-plug hernioplasty in over 2,000 patients [J]. *Hernia*, 2008, 12(3): 257-260.

[6] 刘崇清, 王崇树, 李敬东, 等. Millikan 网塞无张力疝修补术治疗腹股沟疝 32 例体会[J/CD]. *中华疝和腹壁外科杂志: 电子版*, 2012, 6(2): 683-685.

[7] Deng MH, Zhong YS, Yan J, et al. An eligible biological allograft patch in tension-free herniorrhaphy of swine[J]. *Biosci Trends*, 2012, 6(6): 333-339.

[8] 鲍琼飞, 胡铭荣, 孙珍儿. 聚丙烯网塞无张力疝修补术治疗老年双侧腹股沟疝的护理[J]. *护理与康复*, 2010, 9(1): 16-17.

[9] Sørensen CG, Rosenberg J. The use of sterilized mosquito nets for hernioplasty: a systematic review[J]. *Hernia*, 2012, 16(6): 621-625.

[10] 李枝梅. 无张力疝修补术术前及术后的护理[J]. *当代护士: 专科版*, 2011(8): 48-50.

[11] 程艳. 护理干预对无张力疝修补术结果的影响[J]. *吉林医学*, 2013, 34(13): 2557-2559.

[12] 张基云. 探讨老年腹股沟疝无张力疝修补术的临床护理[J]. *中国医药指南*, 2012, 10(3): 21-22.

(收稿日期: 2013-08-15 修回日期: 2013-10-22)

优质护理在临床内科病房中的应用分析

齐宁宁(首都医科大学附属北京世纪坛医院内科三区 100038)

【摘要】 目的 探讨优质护理在临床内科病房中的应用效果。**方法** 选取 2011 年 8 月至 2012 年 8 月北京世纪坛医院临床内科病房内的患者 400 例, 观察组 200 例采用优质护理, 对照组 200 例采用常规护理, 观察两组护理前后患者满意度、医生满意度和健康知识知晓率的不同。**结果** 两组护理前后患者满意度、医生满意度和健康知识知晓率均有明显提高, 但观察组提高水平明显优于对照组, 差异有统计学意义($P>0.05$)。**结论** 在临床内科病房内开展优质服务, 能够有效保证医疗安全, 提高患者的满意度和健康知识知晓率, 提高护理质量, 效果显著, 值得临床推广。

【关键词】 优质护理; 临床内科病房; 心理护理
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.060 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)08-1130-02

随着社会的不断进步和医学改革的不断深入, 2010 年我国卫生部在全国卫生系统开展“优质护理服务示范工程”活动, 本院积极响应卫生部的号召, 在临床内科开展优质服务, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 8 月至 2012 年 8 月本院临床内科病房内的患者 200 例作为观察组, 采用优质护理, 其中男 125 例, 女 75 例, 年龄 14~75 岁, 平均(52.1±14.5)岁; 选取 2010 年 7 月至 2011 年 7 月本院临床内科病房内的患者 200 例作为对照组, 采用常规护理, 其中男 120 例, 女 80 例, 年龄 14~76 岁, 平均(52.0±14.1)岁。两组患者在性别、年龄、疾病类型等一般资料上比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法 对照组采用常规护理, 观察组采用优质护理, 具体措施如下。

1.2.1 以人为本 在入院接待时要对患者进行亲切的问候, 给患者提供环境服务需求卡, 对患者进行通俗易懂的环境介绍, 并记录详细的患者信息, 协助患者进行订餐等^[1]。根据马斯洛的需要层次理论对患者进行服务, 对患者的住院情况进行落实, 给患者提供温馨舒适的住院环境, 落实患者的晨晚间护理及饮食护理, 并根据患者的具体病情制订个性化食谱, 落实患者的住院陪同情况。

1.2.2 心理护理 由于患者对内科疾病存在不了解的情况, 所以在治疗和护理的过程中容易产生焦虑、恐惧、紧张等不良情绪, 严重影响疾病的治疗。因而护理人员要敞开心扉, 加强与患者的沟通, 并从患者的满意度角度进行考虑, 及时对患者

进行心理安慰, 帮助患者消除不良情绪, 并树立战胜疾病的信心, 帮助患者尽快康复; 其次, 要根据患者的具体病情和情绪进行个性化的心理指导和心理调节, 加强对个别患者的心理护理, 使患者能够尽快康复。

1.2.3 创新工作模式和方法 实行责任护士+组长的排班模式, 并建立以患者为中心的排班制度^[2]。将所有的患者进行小组划分, 根据护士的职称、学历、工作能力、工作年限等对每个小组进行护士的分配, 每个小组需要固定配备 1 名责任护士, 并加强对危重患者的护理, 做好危重患者的抢救护理工作, 保证医疗安全。在进行小组人员分配时, 要尽量做到组员的相对固定, 这样有利于稳定护理团队。在制订小组之外, 采取临时值班小组, 加强 11:00~13:30 和 15:00~18:00 的护理, 以弥补护理人员工作中疏漏的环节。

1.2.4 加强业务学习 要加强对护理人员的培训, 进行规范化的学习, 并对学习的知识进行定期考核, 结合病房中的实际病例进行评估, 以使培训的知识得以强化。培训可采用“一对一”的方式, 以高资历的护士培训低资历的护士; 定期进行理论和操作的考试, 并对考核优秀者进行奖励, 以调动护理人员的积极性^[3]。

1.2.5 实行严格的奖惩制度 要将基础护理的项目和护理工作流程、急救护理等纳入质量管理中, 定期对护理人员进行考核。考核内容包括基础护理、专科护理、健康教育、病情观察、满意度调查等, 对考核的情况要每日、每周、每月进行反馈, 并且与当月的奖金挂钩; 让护理人员在日常工作中形成自我发现、自我纠正、自我提高的系统方法, 不断对护理工作进行改进, 从而保证护理质量。