

[15] Holley S. Cancer-related fatigue. Suffering a different fatigue[J]. Cancer Pract, 2002, 8(2): 87-95.

[16] 冯雨莲. 肿瘤患者化疗用药便秘的护理效果观察[J]. 中国医药指南, 2013, 13(13): 336-337.

[17] 张雅月, 黄佳琴, 侯丽, 等. 通腑消胀方治疗肿瘤患者服用吗啡类药物所致便秘的临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(7): 932-934.

[18] 詹爱棉, 陆燕琼. 恶性肿瘤患者化疗后并发便秘的相关因

素分析及干预[J/CD]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2013, 7(7): 110.

[19] 贾晓燕, 张竹青, 姚柯蕾. 循证护理在减少肿瘤患者并发便秘中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(12): 17-19.

(收稿日期: 2013-10-23 修回日期: 2014-01-16)

全程健康教育护理临床路径对降低冠心病患者并发症的作用分析*

吴纪萍, 陈小玲, 岳春迪, 王雪影, 吴翔(海南省海口市人民医院/中南大学湘雅医学院附属海口医院监管科 570208)

【摘要】 目的 观察全程健康教育临床护理路径(CNP)对降低冠心病(CHD)患者并发症的作用, 为改善患者的预后提供理论依据。方法 选取该院 2009 年 5 月至 2012 年 5 月收治的 388 例 CHD 患者, 按照随机数字表分为观察组及对照组, 各 194 例, 分别实施全程健康教育 CNP 及常规护理, 分析其并发症发生情况。结果 观察组出现 39 例并发症, 发生率 20.1%, 对照组出现 72 例并发症, 发生率 37.1%; 观察组各项健康知识达标率及总达标率均明显高于对照组; 观察组满意 107 例, 较满意 74 例, 总满意度 93.3%, 对照组满意 75 例, 较满意 68 例, 总满意度 73.7%; 两组患者入院时不良行为比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 末次随访时观察组患者不良行为存在率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 全程健康教育 CNP 可有效降低冠心病患者并发症的发病风险, 使患者得到良好的健康教育、保持健康的生活习惯, 且能够促进医患关系的缓解、提高护士技能及患者的护理满意度, 建议在临床广泛推广应用。

【关键词】 健康教育护理; 临床路径; 冠心病; 并发症

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.062 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)10-1434-03

冠心病(CHD)是冠状动脉性心脏病的简称, 其发病原因为脂质代谢异常导致的动脉内膜粥样斑块, 对血液流动造成阻碍, 进而导致心脏缺血、心绞痛等症状^[1]。CHD 高发于老年人群, 多伴有高血压、糖尿病等慢性疾病, 且运动较少, 易出现全身动脉栓塞、心脏破裂、心室壁瘤、心肌梗死后综合征等多种严重 CHD 并发症, 影响患者生存质量^[2]。为有效改善患者预后, 对本院 2009 年 5 月至 2012 年 5 月收治的 194 例 CHD 患者实施全程健康教育临床护理路径(CNP), 取得较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2009 年 5 月至 2012 年 5 月收治的 388 例 CHD 患者, 均经临床病理学检查确诊, 并排除意识不清患者。在患者及其家属签署知情同意书后, 按照随机数字表将其分为观察组及对照组。观察组 194 例, 其中男 107 例, 女 87 例, 年龄 35~71 岁, 平均(55.9±10.3)岁; 文化水平: 小学及以下 58 例, 高中及中专 83 例, 大专及以上 53 例。对照组 194 例, 其中男 112 例, 女 82 例, 年龄 32~74 岁, 平均(54.8±11.7)岁; 文化水平: 小学及以下 63 例, 高中及中专 79 例, 大专及以上 52 例。两组患者年龄、性别及文化水平等指标比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理 对照组患者接受常规护理, 并接受传统健

康教育, 即在入院时、检查前及出院前告知其相关内容, 其他时间仅给予随机讲解。

1.2.2 全程健康教育 CNP 按照观察组患者实际情况及健康需求, 参照医师治疗计划实施全程健康教育 CNP, 并在实施过程中按照患者的诉求适当调整护理策略。见表 1。

1.3 观察指标 (1) 对比两组患者治疗期间 CHD 并发症情况。(2) 使用本组自制的调查问卷对患者疾病、药物、心理、监测、饮食及运动等方面知识的掌握度进行评价, 每项指标总分为 100 分, 得分大于或等于 60 分即视为达标, 各项指标均达标则视为健康知识掌握达标。(3) 使用医护质量满意度调查表调查患者对护理质量满意度。(3) 总分为 100 分, 80~100 分为满意, 60~79 分为较满意, 60 分以下为不满意, 总满意率为满意率及较满意率之和。

1.4 随访 对两组患者进行 1 年的随访, 随访中观察其不良行为方式的矫正情况。

1.5 统计学处理 所有数据采用 SPSS 13.0 进行分析, 对计数资料采用卡方检验, 对计量资料使用 *t* 检验, 对等级资料应用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症情况 观察组出现 39 例并发症, 发生率 20.1%, 对照组 72 例并发症, 发生率 37.1%, 观察组并发症发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2 = 7.032, P <$

* 基金项目: 海南省海口市卫生局发展专项基金(20132875)。

0.05)。

率及总达标率均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者健康知识达标情况 观察组各项健康知识达标

表 1 冠心病观察组患者全程健康教育 CNP 流程

时间	全程健康教育 CNP 内容
入院时	向患者作入院介绍, 介绍内容包括医师配备、院内环境、设备配置、作息制度、探视时间及疾病相关内容等
检查前	向患者讲解各项检查的内容、目的、费用及注意事项等
第 2 d	向患者讲解各项药物应用的费用、目的、意义、不良反应及注意事项
第 3 d	实施心理护理, 帮助其消除紧张、焦虑心理, 帮助患者学会控制和稳定情绪
第 4 d	向患者介绍如何进行良好的休息与睡眠, 帮助其达到较为放松的身心状态, 并告知其保持精神卫生的重要性
第 5 d	实施饮食护理, 帮助患者制订平衡的膳食食谱, 并保证患者排便畅通
第 6 d	鼓励患者多进行小强度运动, 并针对患者实际情况制订相应的运动指导方案
第 7 d	对出现情绪波动的患者进行安抚, 使其心态保持稳定, 保证患者对治疗的信心
出院前 3 d	向患者介绍如何在出院后进行自我监测, 再次对患者实施饮食及心理护理, 并叮嘱患者出院后保持运动的习惯
出院时	帮助患者制订复诊时间, 介绍随诊流程, 办理出院手续

表 2 两组患者健康知识达标率结果比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	疾病知识	药物知识	心理知识	自我监测	饮食知识	运动知识	总达标率
观察组	194	173(89.2)	183(94.3)	174(89.7)	133(68.6)	185(95.4)	162(83.5)	155(79.9)
对照组	194	69(35.6)	151(77.8)	103(53.1)	37(19.1)	133(68.6)	67(34.5)	29(14.9)
χ^2		13.505	9.873	10.216	15.073	5.383	8.517	11.318
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者满意度情况 观察组满意 107 例, 较满意 74 例, 总满意率 93.3%, 对照组满意 75 例, 较满意 68 例, 总满意度 73.7%, 观察组满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者护理满意度结果比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	满意	较满意	不满意	总满意率
观察组	194	107(55.2)	74(38.1)	13(6.7)	181(93.3)
对照组	194	75(38.7)	68(35.1)	51(26.3)	143(73.7)

2.4 随访结果 两组患者入院时不良行为差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 末次随访时观察组患者不良行为存在率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 不良行为方式矫正结果在两组患者中的比较 [$n(\%)$]

不良行为*	观察组 (<i>n</i> =194)		对照组 (<i>n</i> =194)	
	入院时	末次随访	入院时	末次随访
抽烟	103(53.1)	33(17.0)	115(59.3)	86(44.3) Δ
酗酒	76(39.2)	16(8.2)	73(37.6)	40(20.6) Δ
缺乏运动	158(81.4)	27(13.9)	155(79.9)	92(47.4) Δ
体质量超标	62(32.0)	28(14.4)	58(29.9)	42(21.6) Δ

注: 不良行为标准为饮酒大于 100 g/d, 运动次数小于 3 次/周, 体质量指数大于或等于 25 kg/m²; 与观察组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

3 讨 论

由于 CHD 的病理特点, 患者在治疗期间可出现二尖瓣乳头肌缺血、心肌梗死、血栓脱落等病变, 继而引发乳头肌功能失

调、心脏破裂、全身动脉栓塞、心室壁瘤及心包炎、胸膜炎等并发症, 严重影响患者的预后及生存质量^[3]。近年来随着医学模式和护理观念的转变与革新, 全程健康教育 CNP 模式得到广泛关注, 即制订健康教育计划表, 并要求护士按照时间表进行相关护理^[4]。该方法提高了全程健康教育的计划性, 使护理质量也得到了提高。

为探究全程健康教育 CNP 在预防 CHD 并发症中的作用, 本组选取了 388 例 CHD 患者进行分组护理, 观察组 39 例并发症, 发生率 20.1%, 对照组出现 72 例并发症, 发生率 37.1%, 观察组并发症发生率明显低于对照组, 可见全程健康教育 CNP 使患者的并发症发生率得到了明显降低, 提高了患者的生存及生活质量, 其优势在于: (1) 避免单个护士全程参与健康教育流程给医务工作者带来的工作负担, 而是按照 CNP 流程, 由多个护士参与到 1 例患者的全程健康教育过程中, 使患者得到连贯的健康教育工作, 同时也防止了患者四处询问造成的医院管理混乱^[5]。(2) 按照计划表对患者实施健康教育护理, 可使护理工作变得更具有时效性、计划性和预见性, 引导患者参与到护理流程中, 增加了患者的自主性^[6]; 也使教育效果更为有效, 观察组各项健康知识达标率及总达标率均显著高于对照组, 表明本组方案的有效性。(3) 全程健康教育 CNP 使整个护理流程更加系统化、严谨化, 对部分经验较少、资历不足的护士更具有指导性, 在提高患者满意率的同时也有助于护士护理技能的提高, 观察组满意 107 例, 较满意 74 例, 总满意率 93.3%, 对照组满意 75 例, 较满意 68 例, 总满意率 73.7%, 观察组满意率显著高于对照组, 说明本组护理方案除可有效避免患者并发症发生外, 也能够帮助其了解与疾病相关的各方面内容, 增强患者被重视感, 提高护理满意度, 也缓解目前紧张的医

患关系^[7]。(4)全程健康教育 CNP 注重复诊及随访环节,使患者的健康行为得到强化,从而间接提高了患者的远期生存质量^[8]。本组两组患者入院时不良行为差异无统计学意义,而末次随访时观察组患者不良行为存在率明显低于对照组,显示患者的不良行为习惯得到了有效的矫正,使其保持一个健康、积极的生活态度,降低了疾病的发生风险^[9]。然而,在护理流程的实施过程中,本组也发现了部分护士专业素质不足、耐心不足以及患者文化水平差异导致宣教效果不同等问题,针对这些问题,认为首先应提高护理本科教育质量,其次在健康教育 CNP 的流程中可加入对患者家属的宣教,使医务工作者与家属也得到良好的沟通,避免误解,增加治疗的配合度^[10]。

综上所述,全程健康教育 CNP 可有效降低冠心病患者并发症的发生风险,使患者得到良好的健康教育,保持健康的生活习惯,且能够促进医患关系的缓解、护士技能的提高及患者的护理满意度,建议临床广泛应用。

参考文献

[1] Moser DK, Mckinley S, Riegel B, et al. The impact on anxiety and perceived control of a short one-on-one nursing intervention designed to decrease treatment seeking delay in people with coronary heart disease[J]. European Journal of Cardiovascular Nursing, 2012, 11(2): 160-167.
 [2] 李琰. 冠心病介入诊疗术后血管并发症的原因分析及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(17): 22-23.
 [3] Katon W, Lin EH, von Korff M, et al. Integrating depression and chronic disease care among patients with diabetes and/or coronary heart disease: the design of the TEAM-

care study[J]. Contemporary Clinical Trials, 2010, 31(4): 312-322.
 [4] 崔国峰, 朱便茹, 徐美桃. 健康教育理念在冠心病护理教学中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(31): 78-79.
 [5] 乔军, 麻玉秀. 综合性心理护理干预对冠心病患者焦虑抑郁情绪及疗效的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(13): 8-9.
 [6] Sone H, Tanaka S, Tanaka S, et al. Comparison of various lipid variables as predictors of coronary heart disease in Japanese men and women with type 2 diabetes subanalysis of the Japan Diabetes Complications Study[J]. Diabetes Care, 2012, 35(5): 1150-1157.
 [7] 盛静波. 个性化护理干预对冠心病患者介入治疗术后心理及生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(16): 27-28.
 [8] Bhatt DL, Cryer BL, Contant CF, et al. Clopidogrel with or without omeprazole in coronary artery disease[J]. New England Journal of Medicine, 2010, 363(20): 1909-1917.
 [9] 胡文亚. 护理干预对冠心病患者焦虑抑郁状态及生活质量的影响分析[J]. 吉林医学, 2012, 33(3): 649.
 [10] Miketic JK, Hravnak M, Stillely CS, et al. Factors influencing the outcomes of patients with both coronary artery disease and diabetes enrolled in standard cardiac rehabilitation programs: a literature review[J]. Journal of Cardiovascular Nursing, 2011, 26(3): 210-217.

(收稿日期: 2013-10-28 修回日期: 2013-12-25)

抚触配合“鸟巢”对早产儿生长发育的影响

夏晓玲, 卢慧君, 高志, 闫丽娟, 高学印(河北省邢台市巨鹿县医院产科 055250)

【摘要】 目的 探讨在早产儿的护理过程中使用抚触配合“鸟巢”护理方式的作用。方法 将该院新生儿监护病房(NICU)的 50 例早产儿, 分为对照组和试验组, 每组 25 例。对照组按照常规的早产儿护理方案进行护理; 试验组在实施了医院常规的早产儿护理方案基础上, 增加抚触以及“鸟巢”护理的护理项目。记录并比较两组早产儿在入院时, 入院后 15、21 d, 每天摄奶量、睡眠时间、体质量 3 项指标。结果 对照组早产儿在入院后 15、21 d 每天的摄奶量和睡眠时间明显少于试验组, 其体质量增长也明显低于试验组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 抚触配合“鸟巢”使早产儿睡眠时间延长, 能够增加早产儿摄奶量, 促进其体质量增长。

【关键词】 早产儿护理; 抚触; 鸟巢; 发育

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)10-1436-03

早产儿相对于普通婴儿来说, 较早失去了子宫的保护, 但其脑组织仍在呈指数型增长^[1]。在新生儿重病加强护理病房(ICU)或新生儿监护病房(NICU)护理期间, 如果护理人员以科学的方式触摸新生儿的皮肤和机体, 可以刺激宝宝感觉器官的发育, 促进其生理成长与神经系统的反应, 增加宝宝对外在环境的认知。对早产儿的适宜抚触, 对加速其大脑和神经的发育、增加智力具有积极作用^[2-3]。有研究表明, 从 33 周胎龄起, 早产儿可以由他们的手、足获得的触觉, 来记住所接触物体的形状, 并可以分辨一个形状与另一个形状的差异^[4]。分娩之前, 羊水和胎盘为早产儿提供了舒适且温度适宜的生长环境; 早产儿因提前分娩出, 置于暖箱内, 四肢处于暖箱的空间中, 先前所具有的安全和舒适感被不安全感所取代^[5]。为给早产儿

创设更适于他们成长的环境, 本院护理人员设计了一种叫做“鸟巢”的襁褓, 对早产儿应用这种襁褓, 同时配合“鸟巢”对早产儿进行抚触护理。作者对应用“鸟巢”配合抚触护理的早产儿与应用普通方式进行护理的早产儿进行观察, 并比较他们的进奶量、睡眠时间和体质量的变化, 结果“鸟巢”配合抚触具有较好的护理效果, 能促进早产儿的成长, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 10 月至 2012 年 10 月在本院 NICU 住院的早产儿 50 例, 胎龄 33~36 周, 平均 34.9 周, 均无明显并发症; 早产儿母亲亦无内科病史。按对照随机的原则, 将早产儿分为试验组和对照组, 每组各 25 例。试验组男 15 例、女 10 例, 体质量(1 520±460)g; 对照组男 13 例、女 12