

[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	n	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
P		<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	n	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(n=194)		对照组(n=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