

见表 1。

表 1 两组舒适度及护理满意度比较[n(%)]					
组别	n	舒适度			出院时护理满意度
		低度	中度	高度	
观察组	40	2(5.0)	15(37.5)	23(57.5)	38(95.0)
对照组	40	18(45.0)	22(55.0)	0(0.0)	34(85.0)
χ^2		17.07	10.31	3.39	3.39
P		0.004 5	0.002 3	0.045 2	0.045 2

3 讨 论

1998 年中国台湾萧丰富先生提出舒适护理,强调护理人员需要重视患者的舒适度和满意度,是近年来新兴的一种护理观念。开展舒适护理、促进和谐的护患关系,医护人员应及时主动地与患者沟通,及时了解患者需求,让患者感受到关爱,使其生理、心理及社会适应能力都达到最佳状态^[7-8]。舒适护理过程需要注意更多方面,因此护理人员也面临着更高的护理要求,很大程度上加强了护理人员的自我学习能力,使护理人员在护理过程中学习到更多的知识,整体护理水平得到了提高^[9-10]。本研究中,观察组评价中度舒适及高度舒适的患者比例明显高于对照组,且观察组患者的护理满意度明显高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$),结果表明舒适护理具有良好的可行性,其操作性相对于常规护理更强。

总之,对患者实施舒适护理,可以使患者获得生理、心理方面的满足感和安全感,以最佳状态接受药物治疗,为顺利治愈疾病、保护母婴健康创造良好的条件,值得在临床护理中推广。

参考文献

[1] Bodur H, Caliskan E, Anik Y, et al. Cranial thromboembolism secondary to patent foramen ovale and deep venous thrombosis after cesarean Section[J]. Gynecol and Obstet Invest, 2008, 65(4): 258-261.

[2] Yang YT, Michelle M, Mello SV, et al. Relationship Between Malpractice Litigation Pressure and Rates of Cesarean Section and Vaginal Birth After Cesarean section[J]. Med Care, 2009, 47(2): 234-242.

[3] 王海勤, 姚敏, 兰莹, 等. 舒适护理在小儿肺动脉瘘行支气管动脉栓塞术中的应用[J]. 中国临床护理, 2012, 4(2): 144-145.

[4] Schoorel EN, van Kuijk SM, Nijhuis JG, et al. Re: Predicting successful vaginal birth after Cesarean section using a model based on Cesarean scar features examined using transvaginal sonography[J]. Ultr Obst Gynecol, 2013, 42(1): 122-123.

[5] 李芝萍, 李泽光, 甘贵珍, 等. 早期预防骨折术后静脉栓塞的护理[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(23): 44-45.

[6] 韦英娜. 人工髋关节置换术后预防下肢深静脉栓塞的护理体会[J]. 中外健康文摘, 2012(50): 248-249.

[7] 吴慧萍. 早期舒适护理干预对急性脑卒中患者神经、运动功能及并发症的影响[J]. 中国基层医药, 2013, 20(6): 959-960.

[8] Corcoran S, Jackson V, Coulter-Smith S, et al. Surgical site infection after cesarean section: Implementing 3 changes to improve the quality of patient care[J]. Am J of Infect Control, 2013, 41(12): 1258-1263.

[9] 刘俏俊, 朱元琴. 自发性蛛网膜下腔出血的舒适护理[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(1): 85-86.

[10] Brakenridge SC, Henley SS, Kashner TM, et al. Comparing clinical predictors of deep venous thrombosis versus pulmonary embolus after severe injury: a new paradigm for posttraumatic venous thromboembolism? [J]. J Trauma Acute Care Surg, 2013, 74(5): 1231-1237.

(收稿日期: 2014-03-27 修回日期: 2014-07-20)

综合护理对喉癌声门上水平喉半切除患者术后生存质量的影响

刘 佳, 薛桂芬, 孙莉红, 苏 兰, 赵 阳(哈尔滨医科大学附属第一医院耳鼻喉科 150001)

【摘要】 目的 通过在喉癌声门上水平喉半切除术患者护理中实施综合护理干预, 分析其对术后生存质量的影响作用。**方法** 选取 2011 年 1 月至 2013 年 6 月在哈尔滨医科大学附属第一医院住院治疗的 70 例声门上水平喉半切除术喉癌患者, 按随机分组原则分为试验组和对照组, 对照组实施常规护理措施, 试验组患者进行综合护理干预, 通过对比两组患者术后生存质量、患者对护理服务的满意度评分、平均住院时间进行效果评价。**结果** 试验组患者术后生存质量优良率和满意度明显高于对照组, 平均住院时间明显低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对喉癌声门上水平喉半切除术患者进行综合护理干预可明显提高治疗效果和护理质量, 促进患者恢复, 优化护患关系, 建议在临床上推广应用。

【关键词】 综合护理; 喉半切除术; 生存质量

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 24. 059 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)24-3511-03

喉癌声门上水平喉半切除术作为喉癌的常用治疗方式, 因其破坏了喉部生理结构, 影响患者吞咽等功能, 对患者的生活造成一定影响, 生存质量下降, 给临床治疗带来极大困扰^[1]。为了改善此种现状, 选取 2011 年 1 月至 2013 年 6 月本院 70 例进行声门上水平喉半切除术的喉癌患者, 对比综合护理前后

的效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2013 年 6 月本院 70 例进行声门上水平喉半切除术的喉癌患者, 男 61 例, 女 9 例, 平均年龄(61.47±2.38)岁。将以上患者按随机分组原则分为试

验组和对照组,每组 35 例。试验组男 31 例、女 4 例;平均年龄(62.52±2.47)岁。对照组男 30 例、女 5 例;平均年龄(60.85±2.37)岁。以上两组患者在性别、年龄、病情等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方案 该组患者实施常规护理干预。

1.2.2 试验组护理方案 该组患者实施综合护理干预。(1)护理流程整体化:患者住院时进行热情接待,并向其介绍住院环境、相关注意事项,指导患者进行检查工作;术前进行充分准备,并进行术前访视,做好术前宣教工作;术中给患者安置合适体位,协同麻醉师和术者完成手术,手术完成时做好交接工作;术后做好基础护理工作,加强观察;出院时做好宣教工作。(2)强化心理护理:患者由于癌症影响,抑郁、悲伤情绪较重,又加之缺乏手术相关知识,不了解手术过程,担心疾病预后,焦虑情绪较重。另外患者需要长期治疗,经济花费较大,心理压力较重。这就要求护理人员加强沟通,结合患者实际情况制订护理方案,并积极转变心态。(3)疼痛护理:评估患者疼痛程度,给予药物止痛和非药物止痛方式。药物止痛严格按照阶梯止痛方案,在此基础上,结合常用非药物方案进行治疗,增强止痛效果。(4)舒适护理:病室保持适宜温、湿度,病房色调尽量选用暖色调,灯光强度保持柔和,增加环境温馨感,物品摆放尽量符合患者习惯,方便其使用。(5)注重康复训练。①发音训练:术

后适时开始进行发声训练,先进行简单发音,如“一”“乌”“啊”,之后逐渐过渡到读数练习,词语练习,并句练习等,开始每天 1~2 次,以后加至 5~7 次。②吞咽功能训练:术后 4 d 通过吞咽唾液进行早期锻炼,每次 3~5 min,每 4 小时 1 次;术后 10 d 练习进食,进食时放松心情、少量多次,从糊状饮逐渐过渡到软食。进食时,充分咀嚼食物,屏气吞咽,同时用手指按压气管造瘘管,食物咽下后再吞咽几次,保证进食完全。③舌部运动功能训练:压住患者硬腭部,指导患者张口,用舌头舔舐上下唇,每天至少进行 3 次,每次 5 min。

1.3 疗效评价指标

1.3.1 采用 UW-QOL 量表调查,选取其中与头颈部肿瘤有关专一条目 9 个,每个问题均有 3~6 个选项,采用 Likert 法计分,得分范围为 0~100 分,分值越高代表生存质量越好,总分为各条目相加,累计总分为 0~900 分。

1.3.2 根据两组患者满意度评分和平均住院时间进行评价。

1.4 统计学处理 用 SPSS21.0 软件进行数据处理,以 χ^2 检验进行计数数据比较,用 t 检验对计量数据进行分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理效果比较 两组患者 UW-QOL 量表总评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者 UW-QOL 量表评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	总分	疼痛	外貌	活动能力	娱乐	工作	咀嚼	吞咽	语言交流	肩部功能
试验组	694.8±7.9	77.8±12.3	81.3±13.3	79.5±11.2	77.9±8.5	51.8±11.7	84.2±5.6	81.2±9.7	72.4±9.9	75.2±9.3
对照组	565.4±111.3	71.5±8.4	65.7±12.5	71.5±14.9	60.9±13.8	46.8±13.0	76.5±12.3	75.0±8.6	45.6±10.1	65.6±12.6
t	8.356	1.302	7.258	2.353	9.364	6.432	8.357	5.365	8.552	9.236
P	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者满意度和平均住院时间比较 试验组的患者满意度明显高于对照组的患者满意度,差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组的平均住院时间明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者满意度和平均住院时间比平均住院时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	满意度评分(分)	平均住院时间(d)
试验组	35	95.14±2.37	21.71±3.44
对照组	35	91.72±1.26	26.49±3.62
t		18.828	5.627
P		0.000	0.000

3 讨 论

声门上水平喉半切除术是指对喉室以上连同会厌进行切除,是治疗喉癌的首选治疗方案,但由于时常伴随喉部神经损伤,并且破坏喉部解剖结构,给患者术后吞咽等功能造成影响,不利于患者术后工作和生活^[2-3]。因此,在喉癌患者正确治疗的基础上,配合有效护理干预可有效保证患者度过手术期,以最佳状态配合康复训练^[4]。综合护理干预是在护理程序基础上,结合疾病专科知识,全面查找与疾病恢复相关的每个影响因素,进行针对性的解决,从而达到完善护理计划的目的。这不但是人性化护理的客观要求,也是生物-心理-社会医学模式的具体体现^[5]。

在本研究中,通过进行综合护理干预,患者生活质量的优良率明显提高,符合盛海燕等^[6]研究结果,这充分体现了该种

模式的实用性和有效性。在本研究中可以从 UW-QOL 量表评分中看出,由于综合护理的作用,患者在疼痛减轻、娱乐、工作、拒绝吞咽以及语言交流和肩部功能方面有了明显提高。相对于以往的普通护理而言,由于综合护理对于患者在配合手术、心理安慰等方面的加强,患者对于手术后相关并发症的理解以及对于手术后可能出现的不良反应有了提前的心理准备,所以患者特别能够理解及配合医生及护士的各方面工作,因此患者可以得到更好的医学治疗^[7]。因此患者术后在以上提到的几个比较重要的恢复指标如疼痛减轻、娱乐、工作、拒绝吞咽以及语言交流和肩部功能方面上得到的明显提升。由此可以看出针对喉癌患者的特殊心理状态,通过护士的细心心理安慰可以明显提高患者的术后生存质量,可是在传统的护理工作中,由于主要是针对喉癌手术患者的其身体护理,而忽略了心理、环境等因素的间接作用,不能将护理过程整体化,从而造成护理成效不佳^[8]。在此研究中,研究者根据喉癌手术患者的心理特点、治疗方式、影响因素,程序化整个护理过程,让护理更加人性化、连续化,从而保证了手术的顺利进行^[9]。由于该类手术影响患者吞咽等功能,因此,在术后,护理人员特别注重给予渐进性的训练方案,最大程度降低喉部切除对生活能力造成的影响,这也是本研究的特色所在^[10]。另外,为了保证护理方案的顺利实施,研究人员注重护理人员素质培养,强化综合护理方案,扩充专科护理知识,并注重将理论和实践相结合,在护患沟通中注意应用沟通技巧,保证护理方案有效落实。

综上所述,对喉癌声门上水平喉半切除术患者进行综合护理干预可明显提高治疗效果和护理质量,促进患者恢复,优化

护患关系,建议在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 刘泽琴,李燕,覃刚,等. 延续护理对喉癌患者术后生存质量及心理状态的影响[J]. 护士进修杂志,2013,6(28): 1103-1104.
- [2] Kew J,Rees GL,Close D,et al. Multiplanar reconstructed computed tomography images improves depiction and understanding of the anatomy of the frontal sinus and recess[J]. Am J Rhinol,2002,16(2):119-123.
- [3] Shelbourne KD,Brueckmann FR. Rush-pin fixation of supracondylar and intercondylar fractures of the femur[J]. J Bone Joint Surg Am,1982,64(2):161-169.
- [4] Stammberger HR, Kenney DW. Paranasal sinuses: anatomic terminology and nomenclature[J]. Ann Oto Rhinol Laryngol,2011,167(Suppl):7-16.
- [5] Wormald PJ. The agger nasi cell: the key to understanding the anatomy of the frontal recess[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2003,129(5):497-507.
- [6] 盛海燕,周丽红,杨秀谨,等. 综合护理干预对喉癌患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(11):15-16.
- [7] Choi BI, Lee HJ, Han JK, et al. Detection of hypervascular nodular hepatocellular carcinomas: value of triphasic helical CT compared with iodized-oil CT[J]. AJR Am J Roentgenol,1997,168(1):219-224.
- [8] Khan MA, Combs CS, Brunt EM, et al. Positron emission tomography scanning in the evaluation of hepatocellular carcinoma[J]. J Hepatol,2000,32(5):792-797.
- [9] Tabit CE, Chung WB, Hamburg NM, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications[J]. Rev Endocr Metab Disord, 2010,11(1):61-74.
- [10] Endemann DH, Schiffrin EL. Endothelial dysfunction[J]. J Am Soc Nephrol,2004,15(8):1983-1992.

(收稿日期:2014-04-13 修回日期:2014-07-22)

预见性压疮护理在高龄心力衰竭患者中的应用

谢勤勤,倪淑静(中国人民解放军海军安庆医院心血管内科,安徽安庆 246003)

【摘要】 目的 探讨高龄心力衰竭患者采用预见性护理的效果观察。**方法** 对2013年2月至2014年2月在海军安庆医院心血管内科住院的45例高龄心力衰竭患者的压疮危险因素采用压疮评分表评估,根据其评估结果制订个体化的护理计划,对压疮高危患者(评分小于或等于17分)悬挂“防压疮”的黄色警示标志,每日在护理病历中连续、动态反映皮肤情况,班班交接。观察干预前后患者情绪状态、6 min 步行距离的变化,采用报告制度和难免压疮预报制度双重实行,并进行过程控制与管理。**结果** 45例患者中无压疮病例发生;采用压疮护理后,患者的6 min 步行距离上升,SAS评分、SDS评分均有所下降,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 预见性护理能有效地减少或防止高龄卧床心力衰竭患者的压疮发生,促进患者康复。

【关键词】 高龄; 卧床; 心力衰竭; 压疮高危患者评估报告制度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)24-3513-02

压疮是指患者长期卧床的一种常见并发症,又叫压力性溃疡、褥疮等。患者如果发生压疮,不仅病情加重,而且延误治疗,治疗费用增加,降低患者的生活质量,严重的患者会造成感染或者死亡^[1-2]。本科高龄心力衰竭患者呈现逐年增加的趋势,所以怎样才能更好地预防及减少压疮患者的患者,成为当前的首要任务^[3]。本科自2013年2月至2014年2月对45例高龄心力衰竭(心衰)患者提供系统、正规、全程的护理干预模式,护理疗效满意,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013年2月至2014年2月本科高龄心衰患者45例,男28例,女17例,年龄78~95岁,其中冠心病致心衰15例,风湿性心脏病致心衰10例,扩张型心肌病致心衰8例,高血压性心脏病致心衰7例,其他原因致心衰5例,且心功能为Ⅲ~Ⅳ级。选取2012年1月至2013年1月本科未实施预见性压疮护理的高龄心衰患者40例为对照,男21例,女19例,年龄78~96,其中冠心病致心衰14例,风湿性心脏病致心衰8例,扩张型心肌病致心衰7例,高血压性心脏病致心衰6例,其他原因致心衰5例,心功能为Ⅲ~Ⅳ级。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 压疮预报 对压疮发生高危患者(评分小于或等于17

分及强迫体位、重度浮肿者),责任护士及时报告病区护士长,制订切实可行的预防措施并填写压疮风险评估传报单。护理措施:加强营养、翻身、气垫床、保持床单位平整干燥,保持皮肤局部干燥、加垫避免局部受压、交替卧位、换药、告知家属皮肤护理的要点及重要性。

1.2.2 病例登记 分管护士长对病区压疮患者的高危病例均登记在册,并且对患者的皮肤情况进行动态跟踪,于24 h内到科室进行核实,指导落实有效的防压疮护理措施。以后每周定期到科室复评皮肤情况。

1.2.3 护理措施 对压疮发生高危患者(评分小于或等于17分),责任护士根据压疮危险因素评估结果及患者病情采取适合患者的有效护理措施,制订个体化的预防压疮护理计划,并密切观察护理效果。(1)每班次交接时,要做到对患者的病情及重点皮肤护理问题,详细记录、交接,对皮肤的现存问题,给予有效的护理。(2)采取舒适及平衡的体位,有效减轻局部压力。对于急性期患者需端坐卧位,可给予卧气垫床;骶尾部受压处用康惠尔溃疡贴外贴局部,尽量减少易发生压疮处皮肤的摩擦力和剪切力。(3)保持患者皮肤及床单位清洁干燥和免受外界的刺激:是预防压疮的重要环节,对于留置尿管、引流管者,注意管道链接是否紧密,防止引流液外渗,对皮肤造成刺激。(4)如患者局部皮肤已出现潮红,可合理给予外用药,减轻