

形成,保护血管内皮细胞,提高慢性心力衰竭患者预后^[10-11]。本文研究结果表明,加用前列地尔后,LVEF明显增加,NT-proBNP作为心力衰竭预后的预测的重要指标也出现了明显的改善。列地尔同时与利尿剂呋塞米协同作用,扩张肾小球动脉,促进水钠的排出。因此,当慢性心力衰竭患者出现利尿剂抵抗时,加用前列地尔可增加利尿性,改善肾功能。本文结果表明,血清肌酐比单纯地采用改变利尿剂的使用方法效果更好。

从本文的临床对比研究结果来看,前列地尔联合呋塞米可明显改善慢性心力衰竭伴利尿剂抵抗,值得临床推广。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.
- [2] 李振华.前列地尔注射液治疗慢性心力衰竭并急性肾损害的临床疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2012,12(11):1013-1015.
- [3] 杨捷.前列地尔注射液治疗慢性心力衰竭的临床疗效及安全性观察[J].中外医疗,2007,26(23):3-4.
- [4] 冯开薇.前列地尔注射液治疗慢性心力衰竭的临床疗效

观察[J].医学临床研究,2011,28(7):1290-1292.

- [5] 马甜,方方.利尿剂抵抗心力衰竭患者26例临床治疗观察[J].现代中西医结合杂志,2009,18(34):4238-4239.
- [6] 李芳平.前列地尔治疗慢性充血性心功能不全疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(9):1032-1033.
- [7] Domanski M, Norman J, Pitt B, et al. Diuretic use, progressive heart failure, and death in patients in the Studies of Left Ventricular Dysfunction (SOLVD)[J]. J Am Coll Cardiol, 2003, 42(4): 705-708.
- [8] 甄宇治,邓彦东,刘坤申,等.慢性心力衰竭伴利尿剂抵抗的研究进展[J].中国全科医学,2012,15(11):1290-1292.
- [9] Liu C, Liu G, Zhou C, et al. Potent diuretic effects of prednisone in heart failure patients with refractory diuretic resistance[J]. Can J Cardiol, 2007, 23(11): 865-868.
- [10] 李为民,张晓伟.2012年欧洲心脏病学会急慢性心力衰竭指南解读[J].中国循环杂志,2012,27(1):33-38.
- [11] 钟绿萍.前列地尔联合托拉塞米治疗慢性心力衰竭利尿剂抵抗32例[J].福建医药杂志,2012,34(6):78-79.

(收稿日期:2015-02-20 修回日期:2015-04-15)

· 临床探讨 ·

辨证施教临床护理路径在湿疹患者中的应用

张忠玉,王 津[△](重庆市中医院皮肤科 400010)

【摘要】 目的 探讨根据中医辨证分型对湿疹患者进行个体化健康教育的效果比较。**方法** 选取该院收治的110例湿疹住院患者,随机分为对照组和观察组各55例。对照组采用常规的健康教育方法,观察组采用中医辨证分型进行辨证施教,比较2组的护理效果。**结果** 观察组的健康教育效果及患者满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 辨证施教能提高湿疹患者的健康教育效果和患者满意度。

【关键词】 辨证施教; 湿疹; 临床护理路径

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.16.064 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)16-2452-03

辨证施教是指通过中医辨证,根据不同的证型对患者存在的或潜在的问题进行包括饮食、起居、情志、药物、运动、健康等诸多方面的健康教育^[1]。湿疹(中医称湿疮)是由多种内外因素引起的具有明显渗出倾向的皮肤炎性疾病。以多形性皮炎,对称分布,易于渗出,自觉瘙痒,反复发作作为临床特征。可发生于任何年龄、性别和季节^[2]。中医认为湿疹多由禀性不耐,风、湿、热邪客于肌肤所致^[3-4]。中医辨证为湿热浸淫证、脾虚湿蕴证、血虚风燥证^[5]。因湿疹缠绵难愈,瘙痒剧烈,患者易产生焦虑不安的情绪,遵医行为差是临床护理的难点。本院皮肤科通过对湿疹患者进行辨证施教,提高了患者的治疗依从性,取得了良好的护理效果,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年2~5月本院皮肤科住院湿疹患者110例,其中男61例,女49例;年龄30~84岁;病程2个月至20年。将110例患者随机抽签分为观察组和对照组各55例。2组患者性别、年龄、文化程度、病程、皮损、治疗方式等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。实施干预过程中采用盲法。

1.2 方法 对照组予以常规健康教育方法,包括入院宣教、住院期间疾病知识宣教、药物宣教、饮食及生活起居指导、出院指导。观察组在对照组的基础上通过中医辨证,根据不同的证型对患者采取不同的健康教育措施。见表1。

1.3 观察指标 康复:皮损颜色变淡或暗,或皮损消失;皮损处干燥无渗液;无瘙痒。

1.4 评价方法 由护士长和责任护士共同对患者进行健康教育达标率和满意度调查。健康教育达标率和满意度调查均为问卷式调查。健康教育达标率调查表包括(病因、临床表现、中医辨证、治法、药物、皮损、瘙痒、饮食、生活起居)9个问题,每个问题按“了解、熟悉、掌握”3级评分,了解:患者少部分或全部不能复述或演示;熟悉:患者大部分内容能复述或演示;掌握:患者能流利复述或演示。将熟悉和掌握者划分为达标,否则为不达标。满意度调查表包括28个问题,每个问题按“满意、基本满意、不满意”3级进行评分,满意:护士对患者实施健康教育进行及时,态度和蔼,内容全面;基本满意:护士未及时进行健康教育,内容欠完整;不满意:护士偶尔或未进行健康教育。将满意和基本满意划分为满意的人数,否则为不满意。

[△] 通讯作者, E-mail: 81833743@qq.com.

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行数据处理及统计学分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数

资料采用百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 湿疹辨证施教路径表

教育时间	教育内容
入院第 1 天	(1) 入院介绍: 病房环境、设施设备、安全防护措施, 住院制度; (2) 介绍主管医生、护士; (3) 告知各种检查的意义、目的和注意事项; (4) 完成皮损和瘙痒评分。
入院第 2 天	生活起居健康教育。(1) 告知患者贴身衣裤宽松柔软、纯棉制品, 减少刺激; (2) 督促患者修剪指甲, 避免搔抓, 忌热水烫洗和肥皂等碱性洗涤用品, 洗浴次数不宜过多; (3) 保持床单位清洁平整, 污染后及时更换; (4) 养成良好的生活习惯, 保证充足睡眠, 避免多熬夜、劳累; (5) 避免强烈的日光暴晒。
入院第 3~4 天	根据患者证型进行疾病知识的健康教育(湿疹分为湿热浸淫证, 脾虚湿蕴证, 血虚风燥证)。
入院第 5~6 天	根据证型进行药物的作用、不良反应及处理方法的健康教育。湿热浸淫证: 清热利湿为主, 中药汤剂宜凉服、饭后服用; 脾虚湿蕴证: 健脾利湿为主, 中药汤剂宜温服、饭后服用; 血虚风燥证: 养血祛风润肤为主, 中药汤剂宜温服, 空腹或饭前 1 h 服用。
入院第 7~8 天	根据证型讲解专科中医治疗(中药湿敷、中药药浴、穴位贴敷、中药封包等)的作用、目的、注意事项。
入院第 9~10 天	根据证型进行饮食的健康指导。忌鱼虾、海鲜、辛辣等刺激及腥发性食物。多食水果、蔬菜、豆类等富含维生素的食品。湿热浸淫证: 饮食宜偏凉, 多食清热解毒, 健脾利湿的药膳, 如冬瓜莲子汤、薏仁绿豆粥、白菜萝卜汤等。脾虚湿蕴证: 饮食宜偏温, 宜食健脾利湿之品, 如山药、扁豆、芡实、绿豆海带汤、冬瓜薏米粥等。忌食生冷瓜果、荤腥油腻之品。血虚风燥证: 多食补益气血食物, 如枸杞红枣粥、泥鳅红枣汤、萝卜藕汁饮等。忌食辛辣燥火之品。
入院第 11 天	情志调护: 了解患者心理状态, 及时予以心理疏导, 提高患者依从性, 建立治愈信心。
入院第 12 天	对患者进行健康教育达标率和满意度调查, 了解患者掌握知识的情况, 并做相应的指导。
出院当天	出院指导: 出院用药、饮食、生活起居的注意事项及复诊时间。

2 结 果

2.1 2 组患者健康教育达标率的比较 观察组健康教育达标率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者满意度的比较 观察组患者满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者健康教育达标率效果评价 [$n(\%)$]

组别	n	健康教育达标	健康教育不达标
观察组	55	50(90.91)	5(9.09)
对照组	55	33(60.00)	22(40.00)

表 2 2 组患者满意度比较 [$n(\%)$]

组别	n	满意	不满意
观察组	55	53(96.36)	2(3.64)
对照组	55	40(72.73)	15(27.27)

2.3 2 组患者住院情况的比较 观察组患者平均住院天数明显少于对照组, 平均住院总费用明显低于对照组, 差异有统计学意义 (t 分别为 -3.89、-6.182, $P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者住院情况的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	平均住院天数(d)	平均住院总费用(元)
观察组	55	15.96 \pm 5.37	7 011.07 \pm 1 644.41
对照组	55	20.15 \pm 5.86	9 013.89 \pm 1 751.94

3 讨 论

3.1 辨证施教提高了临床护理质量 湿疹是皮肤科的常见病、多发病, 因病程长, 难治愈, 易复发, 患者易产生消极情绪,

依从性差。实施健康教育不仅是传授知识, 更重要的是帮助人们建立健康行为^[6]。加强湿疹患者健康教育显得尤为重要, 表 1 结果显示, 观察组患者的健康教育达标率明显高于对照组。辨证施教的健康教育运用中医理论, 与传统的生活、行为方式相适应, 增加了患者的信任度, 提高了健康教育的依从性^[7]。通过对观察组患者实施了具体、详细的辨证施教, 进行系统的教育认知干预, 患者能正确的掌握疾病的原因、临床表现、治疗方法及预后等疾病相关知识, 提高了患者对湿疹的预防和保健意识, 培养了良好的生活习惯及饮食习惯^[8]。同时, 标准化、有针对性的辨证施教规范了健康教育的流程, 避免常规健康教育的随机性和随意性, 便于检查监督, 提高了湿疹患者健康教育的质量。

3.2 实施中医辨证施教, 充分发挥了中医护理特色 在一般健康教育的内容上加上中国传统中医药膳、中医特色治疗等元素, 促使护理工作更加具体化、个体化和人性化, 能更好地运用中医未病先防、既病防变的中医理论, 提高护理质量和患者满意度^[9]。表 2 结果显示, 观察组患者满意度明显高于对照组。

3.3 临床护理路径的引入能规范临床医疗护理行为, 改变传统的护理工作方法 临床护理路径是针对特定的患者群体, 为其提供从入院到出院都以标准化流程来接受治疗及护理的一种有效工作^[10]。通过对 2 组患者健康教育达标率及护理满意度比较得出应用临床护理路径具有以下优点: 应用临床护理路径可使护理活动标准化、程序化, 工作有预见性、时间短、工作效率高, 护士能够全面、准确地观察病情, 按照护理程序护理患者, 有效地进行健康教育, 增加了患者参与治疗与康复的主动性, 对控制疾病、缩短住院时间和费用, 提高患者依从性及满意度收到了良好的效果。

3.4 通过辨证施教提高了护理人员的专业理论知识 由于护

理人员对湿疹患者进行有中医特色的标准化、个性化、针对性的健康教育,对护理人员掌握专科理论知识的要求更高,从而也促进了护士对理论知识尤其是中医理论的学习和应用,提高了护士的知识水平和素质,从而能更好地为患者服务。

参考文献

[1] 姚旭. 中医护理[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2008:107-109.

[2] 杨志波,范瑞强,邓丙戌. 中医皮肤性病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:100-101.

[3] 王虹,李伟,张素琼. 实用中医专科护理常规及操作规程[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:105-108.

[4] 王根会. 中西医结合皮肤病学[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,2012:284-285.

[5] 赵国敏. 260例寻常型银屑病患者中医护理体会[J]. 中

国麻风皮肤病杂志,2009,25(8):611-612.

[6] 杨英先. 健康教育路径在湿疹患者中应用的效果分析[J]. 医学信息旬刊,2011,24(6):3497-3498.

[7] 高璐璐,沈玉兰. 中西医结合健康教育路径在糖尿病患者护理中的应用体会[J]. 按摩与康复医学,2011,2(12):83-84.

[8] 凌淑芬. 中西医结合健康教育路径在老年便秘患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2011,8(3):120-121.

[9] 刘静雅,王玉玲. 中西医结合健康教育路径用于腹腔胃底折叠术患者[J]. 护理学杂志,2012,27(4):73-75.

[10] 李亚玲. 临床护理路径多学科应用效果评价[J]. 中国医药导报,2008,5(31):133-134.

(收稿日期:2015-02-18 修回日期:2015-04-15)

• 临床探讨 •

2010~2014年重庆市渝中区产科质量情况分析

陈红,廖义琛,黄健(重庆市渝中区妇幼保健院 400010)

【摘要】 目的 通过对2010~2014年重庆市渝中区的产科质量情况分析,发现存在的问题与薄弱环节,为提高产科质量提供参考依据。**方法** 采用SPSS19.0统计学软件对2010~2014年重庆市渝中区产科质量报表指标进行统计学分析,比较渝中区产妇分娩方式、妊娠期并发症、分娩并发症和新生儿产伤等变化趋势。**结果** 渝中区产妇分娩量逐年增加,剖宫产率呈逐年下降趋势,但仍高位运行。妊娠期糖尿病是主要妊娠并发症,产后出血是主要分娩并发症。**结论** 渝中区助产机构分娩量逐年增加,产科质量逐年提高,仍需加强产科建设,加强孕期保健管理,降低妊娠并发症的发生,采取措施控制剖宫产率与产后出血率,不断提高产科质量。

【关键词】 产科质量; 分娩方式; 母婴并发症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.16.065 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)16-2454-03

产科质量直接关系到母婴安全、家庭幸福与社会稳定。不断提高产科质量是降低孕产妇、儿童死亡的重要措施,是保障母婴安全的重要环节。本文通过对2010~2014年重庆市渝中区产科质量报表指标进行分析,了解辖区内产科质量现状,分析存在的问题,为提高本地区产科服务质量,制订干预措施提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010~2014年在渝中区助产机构内住院分娩的96 325例产妇及97 681例活产儿为研究对象,了解产妇的分娩方式、妊娠期并发症、分娩并发症和新生儿并发症的变化趋势。

1.2 资料收集 由经过培训的各助产机构信息统计人员,按照《重庆市妇幼保健信息管理》的规定,负责资料的收集、核对、

统计,每季度上报渝中区产科质量报表。每年进行质量控制。

1.3 统计学处理 采用SPSS19.0软件对数据进行处理及统计学分析,计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总体情况 2010~2014年渝中区分娩产妇数为96 325例,活产数为97 681例。分娩产妇数与活产数呈逐年上升趋势,孕产妇病死率为8.19/10万,围产儿病死率为13.03%,7 d内新生儿病死率为1.29%,5年呈下降趋势。5年阴道分娩率为37.73%,剖宫产率为62.27%。2010~2014年剖宫产率呈下降趋势,经 χ^2 检验显示,该趋势差异有统计学意义($\chi^2=962.824, P<0.01$)。见表1。

表1 2010~2014年渝中区产妇分娩总体情况

年度	产妇 (n)	活产数 (n)	阴道分娩 [n(%)]	剖宫产 [n(%)]	孕产妇死亡 [n(/10万)]	围产儿死亡例数 [n(‰)]	7 d内新生儿死亡 [n(‰)]
2010	13 634	13 831	3 853(28.26)	9 781(71.74)	2(14.46)	237(17.14)	67(4.84)
2011	16 289	16 390	5 459(33.51)	10 830(66.49)	1(6.10)	368(22.45)	24(1.46)
2012	20 782	21 063	8 017(38.58)	12 765(61.42)	3(14.24)	248(11.77)	12(0.57)
2013	22 142	22 553	9 078(41.00)	13 064(59.00)	2(8.87)	169(7.49)	18(0.80)
2014	23 478	23 844	9 940(42.34)	13 538(57.66)	0(0.00)	251(10.53)	5(0.21)
合计	96 325	97 681	36 347(37.73)	59 978(62.27)	8(8.19)	1 273(13.03)	126(1.29)