

要时将 2 种检验手段进行联合应用,实现优势互补,进而提高准确性,使阳性率显著提高,为临床诊断和治疗提供可靠的参考依据,最终实现早期诊断、早期治疗,改善患者预后的效果,提高医疗水平。

参考文献

[1] 胡永翠,张志梅. 尿液干化学分析仪和显微镜手工法检验尿常规结果比较的分析[J]. 中国社区医师, 2010, 12(22):184-185.

[2] 魏源华,李岷,曹慧玲,等. 尿有形成分、尿干化学和尿培养联合检测对尿路感染的意义[J]. 检验医学, 2012, 17(1):60-62.

[3] 杨蓉. 尿液干化学分析仪和显微镜手工法检验尿常规的比较研究[J]. 中国医药指南, 2011, 9(13):265-266.

[4] 伍俊. 尿常规干化学检测结果准确性及影响因素探究[J]. 大家健康:中旬版, 2013, 12(11):116-117.

[5] 魏静. 探讨在临床中尿常规检验方法对比分析[J]. 中外医疗, 2012, 31(11):45-46.

[6] 杨文娜. 传统手工方法与干化学分析仪在尿常规检验中的应用对比分析[J]. 中国当代医药, 2013, 20(11):106-107.

[7] 李建梅. 分析仪和显微镜手工法检验尿常规结果分析[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(3):4297-4298.

[8] 酃永泽. 粪尿常规检验标本不合格相关原因分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 12(15):40-41.

[9] 张洪波,桂清荣,彭改,等. Excel 规划求解在检验科尿常规工作流程中的应用[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 12(19):2283-2284.

[10] 王晓凤. 分析仪和显微镜手工法检验尿常规结果分析[J]. 实用医技杂志, 2011, 18(5):510-511.

[11] 李鸿飞,邱广斌. 常用生化指标干化学与湿化学检测结果

的比较分析[J]. 检验医学与临床, 2013, 11(6):1198-1199.

[12] 吴萍. UF-1000i 联合干化学分析仪检测尿液[J]. 吉林医学, 2011, 12(9):108-110.

[13] 刘海燕,崔健. 两种尿常规检验方法结果对比分析[J]. 医学信息, 2013, 26(2):102-103.

[14] 吴凤良. 临床粪尿常规检验标本不合格原因分析及对策[J]. 中国现代药物应用, 2012, 18(6):60-61.

[15] 李久华. 临床尿常规临床检验方法的分析[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(9):205-206.

[16] 许文娟,王士平. 尿常规检验及其临床意义[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(8):186-187.

[17] 赵敏,李新玲. 尿沉渣与尿常规在尿液检验中的相关性分析[J]. 中国实用医药, 2012, 14(7):79-80.

[18] 王昌璧. UF-1000i 尿细胞分析仪和干化学分析仪与显微镜联合测定尿白细胞的结果分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 22(11):1176-1179.

[19] 高阳,陈华根,李云霞,等. 420 例尿液常规有形成分检测结果对比分析[J]. 医学理论与实践, 2014, 12(10):276-279.

[20] 胡元. 临床检验中影响尿液检验的因素分析[J]. 中国民康医学, 2014, 18(19):217-219.

[21] 殷亚杰. 干化学尿液分析检测与尿沉渣镜检结合的临床意义[J]. 中国现代药物应用, 2009, 17(21):1121-1123.

[22] 沈国凤. 女性患者尿隐血检查干化学法与镜检法的比较分析[J]. 工企医刊, 2014, 15(5):1165-1168.

[23] 刘腊君. 尿液干化学分析仪和显微镜手工法检验尿常规的对比如分析[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 13(4):56-59.

(收稿日期:2015-03-15 修回日期:2015-04-20)

• 临床探讨 •

强化护理在小儿哮喘雾化吸入激素治疗中的应用研究

刘敏捷,钟 潇,雍彩霞(陕西省宝鸡市妇幼保健院儿三科 721000)

【摘要】 目的 探讨强化护理在小儿哮喘雾化吸入激素治疗中的临床价值。**方法** 选取该院 2013 年 1 月至 2014 年 9 月收治的 80 例哮喘患儿,随机分为研究组($n=40$)和对照组($n=40$)。对照组患儿采用常规护理,研究组患儿使用强化护理,比较 2 组患儿的治疗依从性、家属对护理工作的满意度及患儿生存质量。**结果** 研究组患儿的治疗依从性[95.0%(38/40)]显著高于对照组[52.5%(21/40)],差异有统计学意义($P<0.05$),家属对诊治时间、疾病知情、护理服务等护理工作的满意度均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),患儿的疾病影响、活动受限、呼吸道症状及 SGRQ 总评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 强化护理在小儿哮喘雾化吸入激素治疗中的临床效果显著。

【关键词】 强化护理; 小儿哮喘; 雾化吸入激素治疗; 应用效果
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.058 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)18-2777-03

支气管哮喘属于一种气道慢性炎性反应,由多细胞参与,咳嗽、哮喘等是该病的主要临床表现,反复性是该病的主要临床特征,任意年龄段均会发生该病,高发人群为儿童,因此加强治疗和护理具有重要的意义和作用^[1]。相关医学报道表明,近年来,支气管哮喘的发病率呈现逐年上升的趋势,在一些发达国家,与艾滋病和肺结核对社会带来较大负担^[2]。我国小儿支

气管哮喘的发病率也呈逐年上升的趋势^[3]。糖皮质激素是一线抗炎性药物,其雾化吸入的治疗效果得到认可,但儿童属于特殊群体,治疗的依从性较差,易复发^[4]。现探讨强化护理在小儿哮喘雾化吸入激素治疗中的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 1 月至 2014 年 9 月收治的

80 例哮喘患儿,均接受雾化吸入激素治疗。依据病因、临床表现及实验室检查确诊为小儿哮喘,家长均知情同意。随机分为研究组($n=40$)和对照组($n=40$)。研究组男性患儿 22 例,女性患儿 18 例,年龄 2~12 岁,平均年龄(6.2 ± 2.8)岁;病程 0.3~3.0 年,平均病程(1.2 ± 0.6)年;16 例患儿为间歇发作,13 例患儿为轻度持续,11 例患儿为重度持续。对照组男性患儿 21 例,女性患儿 19 例,年龄 2~13 岁,平均年龄(6.4 ± 2.8)岁;病程 0.4~3.2 年,平均病程(1.3 ± 0.7)年;15 例患儿为间歇发作,15 例患儿为轻度持续,10 例患儿为重度持续。2 组患儿的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 护理方法 对照组患儿采用常规护理,患儿入院时接待过程保持热情并对患儿及其家属进行健康指导等,同时保持适宜的环境,给予患儿科学合理的饮食指导等^[5]。研究组患儿使用强化护理,具体操作为:(1)加强专业培训护理人员的力度,成立雾化吸入小组。护士对正确的操作方法进行熟练掌握,在患儿进行雾化吸入的过程中将配合治疗的方法交给患儿家属,使院外延续治疗的正确性得到切实有效的保证。(2)实行责任护士责任制,责任护士全程负责自己所管床位的患儿,给予雾化吸入过程以充分的重视,对雾化吸入执行情况进行及时的监督。(3)加强对患儿及其家属的健康教育,制定科学合理的健康教育计划。由于患儿依从性较差,因此家属是健康教育的重点,对患儿用药治疗进行积极的帮助监督,从而使雾化吸入激素的治疗效果得到切实有效的保证。同时进行科学合理的教育方案,对患儿进行健康教育,从而促进其治疗依从性的显著提升。(4)加强心理护理干预,积极主动地加强与患儿及其家属的沟通和交流,建立良好的护患关系。护理人员 and 患儿交流的过程中始终保持关爱之心,通过游戏的方式建立双方和谐关系,使患儿关注并重视雾化吸入,尽可能地满足患儿需求,从而切实有效地保护其心理。(5)建立健康手册,将治疗过程中患儿的病情及用药情况详细记录,依据患儿的病情变化及实际需求对药物剂量进行合理调整。(6)出院指导,患儿出院前对患儿家属进行积极有效的指导,使其在患儿出院后始终保持和医院的联系,一旦患儿发生异常状况,第一时间联系医院^[6]。

1.3 观察指标 对 2 组患儿进行随访,运用调查问卷的形式,依据医嘱执行行为,调查内容共包括 6 项,即用药次数、剂量、时间、方式、定期检查及合理饮食,完全依从:至少 5 项内容依据医嘱执行规则;部分依从:3~4 项内容依据医嘱执行规则;不依从:至多 3 项内容依据医嘱执行规则^[7]。同时对患儿家属对护理工作的满意度进行调查,内容包括 3 项,即诊治时间、疾病知情、护理服务。此外,运用圣乔治呼吸疾病问卷(SGRQ)有效评估 2 组患儿的生存质量,内容包括 76 项 4 个部分,即呼吸道症状、疾病影响、活动受限及总评分,患儿的生存质量和分值呈显著负相关关系^[8]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行分析,计数资料使用百分率(%)表示,计量资料应用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较使用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患儿治疗依从性结果比较 研究组患儿的治疗依从性[95.0%(38/40)]显著高于对照组[52.5%(21/40)],差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患儿治疗依从性结果比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	完全依从	部分依从	不依从	依从性
研究组	40	25(62.5)	13(32.5)	2(5.0)	38(95.0)
对照组	40	11(27.5)	10(25.0)	19(47.5)	21(52.5)

注: $\chi^2=5.02,P<0.05$ 。

2.2 2 组患儿家属对护理工作满意度结果比较 研究组患儿家属对诊治时间、疾病知情、护理服务等护理工作的满意度均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患儿家属对护理工作满意度结果比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	诊治时间	疾病知情	护理服务
研究组	40	37(92.5)	38(95.0)	39(97.5)
对照组	40	27(67.5)	29(72.5)	30(75.0)
χ^2		7.38	9.35	11.14
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2 组患儿的生存质量结果比较 研究组患儿的疾病影响、活动受限、呼吸道症状及 SGRQ 总评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患儿的 SGRQ 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	疾病影响	活动受限	呼吸道症状	总评分
研究组	40	7±2	13±4	15±6	9±2
对照组	40	21±11	17±3	19±9	11±4
χ^2		10.17	5.61	6.70	9.41
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

任何年龄段人群均会发生哮喘,其中最为常见的是小儿支气管哮喘。随着我国环境污染程度的不断加重,我国哮喘的发病率呈日益升高趋势。相关研究结果表明,现阶段小儿支气管哮喘治疗中,雾化吸入激素是极为有效药物,而其治疗的关键环节就是积极采取有效措施促进患儿依从性的显著提高^[9]。临床治疗支持中,护理干预始终是重要的临床措施,有效的护理措施能够为治疗效果提供良好的前提条件。本研究结果表明,研究组患儿的治疗依从性显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明在患儿接受雾化吸入激素药物治疗时,强化护理较常规护理更能使其治疗效果得到保证。哮喘治疗的彻底性受到患儿及其家属遵医嘱执行行为的直接而深刻的影响,患儿用药依从性受到其家属的直接影响,因此要保证患儿用药治疗的顺利进行,就必须做好对患儿家属的健康教育工作。患儿的依从性受到其自身特点的直接影响,一些患儿对药物具有一定程度的抵抗性,对药物治疗有抵触情绪,这需要临床护理人员及家属对其进行耐心的指导,使其遵医嘱用药,从而促进其治疗依从性的显著提升,为临床顺利治疗提供良好的前提条件,将用药后的复发率降低到最低限度^[10]。本研究结果显示,研究组患儿的家属对诊治时间、疾病知情、护理服务等护理工作的满意度均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),患儿的疾病影响、活动受限、呼吸道症状及 SGRQ 总评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明大部分家属对强化护理干预给予大力支持,对该种管理措施较为满意,对其临床效果进行肯定,显著提高患儿的生存质量。

综上所述,强化护理在小儿哮喘雾化吸入激素治疗中能够显著提高患儿的依从性,家属对护理工作的满意度及生存质

量,应用效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 唐良春,李莲,金爱玲.哮喘家属健康教育及家庭护理干预对哮喘患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2011,30(5):713-716.

[2] 杨宜萍.护理干预对支气管哮喘患儿吸入糖皮质激素治疗依从性的影响[J].现代中西医结合杂志,2011,20(17):2180-2181.

[3] 罗庆荣.影响哮喘患儿激素吸入治疗依从性相关因素及干预对策[J].检验医学与临床,2013,10(12):1550-1552.

[4] 牟扬.氧气驱动雾化吸入治疗小儿喘息性肺炎的临床观察与护理[J].中国伤残医学,2011,19(2):101-102.

[5] 黄峰林.全程护理干预应用于小儿哮喘雾化治疗中的效果观察[J].中国当代医药,2013,20(27):109-111.

[6] 陈丽.护理干预对哮喘患者用药依从性及生活质量影响

的临床研究[J].中国初级卫生保健,2011,25(5):108-109.

[7] 张凤伟,郭秋菊,陈小萌,等.氧气驱动雾化吸入辅助治疗小儿喘息性肺炎的全程系统护理[J].中国实用护理杂志,2011,27(34):37-38.

[8] 吴玉方.雾化吸入治疗小儿哮喘的疗效观察与护理[J].吉林医学,2011,12(32):2468-2469.

[9] Watanabe H,Uruma T,Tsunoda T,et al.Bronchial asthma developing after 15 years of immunosuppressive treatment following renal transplantation[J].Intern Med,2012,51(21):57-60.

[10] Majeski E,Hoskins A,Dworski R,et al.Iloprost inhalation in mild asthma[J].J Asthma,2012,49(9):961-965.

(收稿日期:2015-03-10 修回日期:2015-05-25)

• 临床探讨 •

舒适护理干预对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者效果研究

韩晓霞,肖艳林(湖北省枣阳市第一人民医院手术室 441200)

【摘要】 目的 探讨舒适护理干预对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者的护理效果。**方法** 选择该院 82 例腹腔镜子宫肌瘤切除术患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各 41 例。对照组患者给予妇科腹腔镜子宫肌瘤切除术常规护理,观察组患者在对照组的基础上增加舒适护理干预。比较 2 组患者手术相关指标、视觉模拟疼痛评分(VAS)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、术后并发症。**结果** 观察组患者气管插管拔除时间、早期下床活动时间、平均住院时间均明显短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);VAS、HAMD、HAMA、并发症均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 舒适护理干预有助缓解疼痛程度及焦虑抑郁情绪,减少术后并发症,促进患者康复。

【关键词】 子宫肌瘤切除术; 腹腔镜; 舒适护理; 负性情绪
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.059 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)18-2779-03

子宫肌瘤多为良性肿瘤,是女性生殖系统常见病和多发病,手术是其主要治疗手段^[1]。随着微创技术的发展,采用腹腔镜手术治疗子宫肌瘤具有创伤小、不良反应轻、术后恢复快、患者住院时间短等优点,成为目前治疗子宫肿瘤的主要方式^[2]。舒适护理是一种高层次的护理模式,是通过护理干预使患者生理、心理、社会感均达到愉悦的程度,从而促进疾病的恢复^[3]。腹腔镜子宫肌瘤切除术围术期患者实施舒适护理,可提高手术治疗效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择该院 2012 年 6 月至 2013 年 11 月期间行腹腔镜子宫肌瘤切除术的 82 例患者。纳入标准:(1)子宫肌瘤确诊。(2)签署知情同意书。(3)肌瘤直径 2.5~10.0 cm,肌瘤数量低于 10 个。排除子宫恶性肿瘤、语言沟通障碍患者。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,各 41 例。观察组:年龄 28~60 岁(35.68±6.45 岁),体质量 45~70 kg(51.35±6.51 kg),瘤体直径 2~5 cm(3.82±0.52 cm);对照组:年龄 26~60 岁(35.14±5.72 岁),体质量 45~68 kg(50.58±6.48 kg),瘤体直径 2.5~5 cm(3.78±0.49 cm)。2 组患者的年龄、体质量等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者采用腹腔镜子宫肌瘤切除术常规护理。观察组患者在对照组的基础上实施舒适护理干预,具体措

施如下:(1)术前舒适护理:①术前 1 d 巡回护士对每 1 例患者进行术前访视,给予积极的心理支持,为患者提供正能量。访视前认真查阅病历,充分评估患者病情及心理状况,制定个性化的心理指导方案。耐心解答患者提出的问题,增加患者对医护人员的信任感,从而保持良好的心境。②视患者的文化程度和接受能力,用尽可能通俗的语言介绍腹腔镜下子宫肌瘤手术的方法和优点,并介绍术中配合技巧和方法,提高患者手术配合度;指导患者提前进行床上体位和深呼吸训练等^[4]。(2)术中舒适护理:①巡回护士在上肢穿刺建立静脉通道,配合麻醉师全麻插管麻醉后,护理人员协助患者取仰卧位,在双侧膝关节下放置软体位垫,上肢外展不得大于 90°,术中保持 15~30°头低足高位,以符合手术体位的要求^[5]。②术中加强舒适护理,建立人工气腹时应低压、低流量缓慢注入,腹腔镜手术中的气腹压力一般不应超过 15 mm Hg,防止形成静脉血栓。术毕协助医师吸尽腹腔内液体,排出残余 CO₂ 气体,协助患者头改为平卧位,以减少术后肩痛的发生。(3)术后舒适护理:①麻醉复苏期轻刺激患者手背、耳垂等处,并间断呼喊患者姓名,观察患者各项生理反应指标,待患者肌力恢复后,协助麻醉医师拔出气管导管,护送患者返回病房,并就术中情况与病房护士进行交接。②病房护士继续实施术后舒适护理,评估患者疼痛程度,酌情实施止痛栓或杜冷丁等止痛药;术后鼓励患者早期下床活动,及时排空膀胱,减少术后尿潴留、泌尿系感染等潜在并