

- 及临床经济效益的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(20):125-127.
- [3] 朱静,戴晓冬,王丹,等. 临床护理路径在腔镜下甲状腺次全切除术中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(17):28-29.
- [4] 李俊娥. 临床护理路径在甲状腺腺瘤患者围术期中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(3):542-543.
- [5] 董和桂. 围术期护理路径对分化型甲状腺癌患者的影响[J]. 中国实用医刊, 2013, 40(22):101-103.
- [6] 李雄伟,穆金智. 临床护理路径在甲状腺良性肿瘤手术患者健康教育中的应用[J]. 中国医学创新, 2012, 10(10):56-57.
- [7] 张轲. 临床护理路径在甲状腺机能亢进症围手术期健康教育中的应用探究[J]. 吉林医学, 2014, 35(9):2005.
- [8] 袁海娟. 临床护理路径在乳腺癌患者围术期中实施健康教育的评价[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(6):4-5.
- [9] 韦艳. 临床护理路径在腔镜下甲状腺腺瘤切除术中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(35):18-20.
- [10] 赵建娣. 甲状腺手术患者术后并发症的预防及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(9):28-29.
- [11] Adeniran RK, Bhattacharya A, Adeniran AA, et al. Professional excellence and career advancement in nursing: a conceptual framework for clinical leadership development[J]. Nurs Adm Q, 2012, 36(1):41-51.
- [12] Madsen R, Birkelund R. The path through the unknown: The experience of being a relative of a dementia-suffering spouse or parent[J]. J Clin Nurs, 2013, 22(21/22):3024-3031.
- [13] 彭聪,张德辽,包骥,等. 医护一体化模式对甲状腺围手术期患者依从性的影响[J]. 西部医学, 2014, 26(8):1087-1089.
- [14] 黄红梅,张玲,陈显春,等. 腔镜下行甲状腺切除术后并发症的护理[J]. 局解手术学杂志, 2013, 22(4):441-442.
- [15] 姜和霞,张艳,刘丽,等. 综合性护理干预在甲状腺手术患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(12):1439-1440.
- [16] 杨淑美. 临床护理路径在甲状腺肿瘤手术患者护理中的应用[J]. 中国医学创新, 2010, 7(25):124-125.

(收稿日期:2015-04-15 修回日期:2015-07-26)

• 临床探讨 •

健康教育对小儿哮喘护理效果的影响

曹秀清(江苏省徐州市儿童医院门诊部 221002)

【摘要】 目的 对小儿哮喘病例接受个性化健康教育干预后的效果进行研究分析。**方法** 选择 2014 年 5~10 月徐州市儿童医院内科收治的哮喘患儿 113 例纳入本研究,分为两组,试验组 56 例,对照组 57 例,对照组施以哮喘常规护理,试验组在对照组护理内容基础上施以个性化健康教育,比较两组患儿干预后对治疗的依从性及出院后 2 年内再次发作次数、再次入院次数。**结果** 试验组哮喘病例干预后治疗依从性显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);出院后 2 年内再次发作次数、再次入院次数均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对患有哮喘症的小儿病例施以个性化健康教育干预,可有效提高该类哮喘人群的治疗依从性,降低其哮喘再次发作次数及因哮喘而再次入院次数,对疾病控制效果较好,具有现实推广意义。

【关键词】 儿童; 哮喘; 健康教育; 护理; 影响

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.24.061 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)24-3757-03

支气管哮喘是源于多种类型的细胞共同作用所导致的一种发生于患者气道内的慢性炎症反应,临床特征为反复出现胸闷不适,同时伴有气急、喘息及咳嗽等,支气管哮喘在儿童人群中较为常见。如果儿童期哮喘症状较为严重,很可能迁延至患儿进入成年期^[1-3]。其反复发作的发病特点,使支气管哮喘患儿常难以维持正常的学业进程,且给患儿身心均带来不适,也使支气管哮喘患儿的家庭陷于经常性的治疗压力之下^[3]。基于小儿哮喘难以根治的特点,对支气管哮喘患儿及其家长施以有效的健康教育,帮助其主动回避和消除危险因素,提高控制支气管哮喘的能力,使患儿免受反复发作哮喘之苦,意义重大^[4]。因而,本研究将个性化健康教育施以入住于本院的小儿哮喘患者及其家长,效果较好,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 5~10 月本院内科收治的哮喘患儿 113 例纳入本研究,其中男 55 例,女 58 例,年龄 2~9 岁,平均(4.78±2.16)岁。113 例纳入本研究的患儿分为两组,试验组患儿 56 例,对照组患儿 57 例,两组入选患儿在年龄、病

程、性别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 对照组患儿接受常规护理:(1)为患儿提供良好的住院环境,如通风良好,温湿度适宜,保证患儿感觉舒适,严格病室消毒。(2)为患儿提供高质量的药物治疗护理及精心的病情观察,保证病情出现异常时能够施以有效的紧急处置。(3)为患儿提供效果确切的基础护理,使患儿免受并发症之苦。(4)为患儿及其家属提供常规健康教育。

1.2.2 试验组 试验组哮喘患儿在对照组护理内容基础上施以个性化健康教育。

1.2.2.1 教育内容 (1)规避诱因教育:患儿及家长因对自身疾病的相关知识缺乏充分认识,故难以正确识别和规避哮喘诱因,复发率高,故而诱因规避教育至关重要。帮助护理对象共同分析和确定自身哮喘诱因,在日常生活中加以有效识别和规避。(2)正确安全合理用药教育:哮喘治疗和控制药物主要包括激素类、支气管扩张剂类及气雾剂等,上述药物有其适宜的用法用量,护理工作者应向护理对象详细解释,说明各类

药物的正确安全合理用药知识,帮助护理对象在从药物中充分获益的同时有效预防不良反应。向护理对象强调坚持长期规律使用哮喘控制药物的重要意义,提高护理对象后续用药依从性。(3)科学饮食知识教育:哮喘患者的治疗期需要良好营养物质摄入的有效支持,以便增强整体抗病能力,故患儿及其家长掌握科学的饮食营养摄入知识十分必要。护理工作应指导护理对象选择富含矿物质及维生素的新鲜蔬果类,遵循清淡而均衡的营养摄入原则,并注意对高致敏性食物的规避。(4)运动与锻炼指导:急性期后应选择科学适宜的运动与锻炼活动,在运动量及方式的选择上要注意遵循个性化、张弛有度、避免过劳的原则,运动项目的选择应有利于护理对象呼吸功能的锻炼与改善。

1.2.2.2 教育方式 在对患儿及其家长知识水平、学习意愿、学习能力、学习习惯进行精准评估的基础上,采用适宜的教育方式实施个性化教育。如对低文化程度患儿家属,以口头教育、个别示教的方式为主;对高文化程度家长则发放健康知识小册子,对其不理解之处施以指导;对于已具备一定哮喘认知的患儿家属,以补充式健康教育为主;对于高年龄段的儿童,实施游戏式教育或画册式教育。

1.3 评价指标

1.3.1 治疗依从率的评价指标 于患儿出院 2 年后电话随访,采用自制的儿童哮喘治疗依从性调查表实施调查,内容主要包括遵医嘱药物治疗、回避过敏源、运动、避免感染、合理营养 5 个方面。回答为“是”,则计为依从性好,回答为“否”则计为依从性不好,以依从性评价为“好”的患儿数占总患儿数的比例计算依从率。

1.3.2 随访 于入选患儿出院 2 年后进行一次电话随访,详细询问并仔细记录入选患儿出院后 2 年内再次发作次数、再次入院次数。

1.4 统计学处理 所有数据采用 SPSS 19.0 统计分析软件处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组哮喘患儿干预后治疗依从率比较 见表 1。试验组哮喘患儿治疗依从率显著高于对照组患儿,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患儿干预后治疗依从率比较[n(%)]					
组别	n	遵医嘱 药物治疗	回避 过敏源	避免感染	运动锻炼 合理营养
试验组	56	52(92.86)	53(94.64)	53(94.64)	52(92.86)
对照组	57	45(78.95)	46(80.70)	45(78.95)	44(77.19)
χ^2		4.497	5.058	6.045	5.423
P		0.034	0.025	0.014	0.020

表 2 两组患儿干预后再次发作次数、再次入院次数比较($\bar{x} \pm s$,次)			
组别	n	再次发作次数	再次入院次数
试验组	56	7.89±2.72	2.18±0.94
对照组	57	17.21±4.13	4.77±3.88
t		-14.123	-4.867
P		<0.05	<0.05

2.2 两组哮喘患儿出院后 2 年内再次发作次数、再次入院次数 见表 2。试验组患儿再次发作次数、再次入院次数均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

小儿哮喘的发病与多种因素相关,如环境与遗传、精神与饮食、情绪与运动等。已有研究证实,小儿哮喘的高发病率与高病死率与 2 个重要因素相关,其一是小儿哮喘患儿及其家长缺乏对患儿所患疾病相关知识的认知,其二是医护人员未对患儿及其家长施以有效的系统性健康教育^[5-6]。患儿及其家长对疾病的低认知状态导致缓解期内的哮喘患儿未获得长期而规律的药物干预,缺乏对致病因素的主动回避意识,未能实现哮喘患儿的科学家庭护理,导致该类患儿疾病控制不佳^[7-8]。对住院患者的健康教育已在临床实施多年,但传统的健康教育常采取的是盲目灌输方式,难以适应每例哮喘患儿的实际需求^[9]。

本研究采用个性化健康教育将患儿及其家长视为教育的主体角色,以哮喘患儿及其家长的学习意愿、学习能力与学习习惯为主要考虑依据,实施切合患者实际需求的健康教育^[10-12]。本研究对已具备一定哮喘疾病认知水平的患儿及其家长,实施补充式健康教育,这样可以节省护患双方在已有知识上的教育时间,而将教育重点关注于知识薄弱处,既避免了重复教育所致的患方抵触心理,又提高了患方对知识薄弱处的掌握程度,因而可获得更为理想的效果^[13-14]。本研究对具备一定认知能力的高年龄段患儿,将教育内容融入患儿喜闻乐见的游戏之中,或者使用色彩明快、图文并茂的画册形式,也可获得更为高效的教育效果。

本研究结果显示,接受个性化健康教育的试验组患儿,在遵医嘱药物治疗、回避过敏源、避免感染、运动锻炼、合理营养 5 个方面的治疗依从率均较仅接受常规护理的对照组患儿高。且再次发作次数和再次入院次数均较对照组低,由此提示对患儿施以个性化健康教育干预,对其疾病的控制效果较好,具有现实推广价值^[15]。

参考文献

[1] 王翠花. 预见性护理措施在小儿哮喘中的应用效果观察[J]. 中外医疗, 2013, 32(11): 160-161.

[2] 方勇. 小儿哮喘的布地奈德联合沙丁胺醇治疗观察[J]. 中外医疗, 2011, 30(15): 143.

[3] 刘青, 程亚男. 应用雾化吸入治疗小儿哮喘的护理[J]. 护理研究, 2010, 24(2): 45-46.

[4] 李慧玲. 53 例小儿哮喘急性发作的护理[J]. 全科护理, 2012, 10(2): 418.

[5] 蔡玉新. 护理干预对小儿哮喘治疗效果影响观察[J]. 中外医学研究, 2011, 9(27): 90-92.

[6] 马爱芬, 梁桂琴, 陈洁. 临床护理路径在支气管哮喘患者健康教育中的应用[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(13): 107-108.

[7] 宋文才, 汤福广, 李路丽. 甲基强的松龙冲击治疗小儿重症哮喘发作[J]. 中国医学创新, 2010, 7(7): 43-44.

[8] 刘锋良. 酮替芬联合孟鲁司特治疗儿童咳嗽变异性哮喘缘愿例疗效观察[J]. 中国医学创新, 2010, 7(7): 84-85.

[9] 胡一冰, 吴娟, 郭少燕. 舒适护理在支气管哮喘患儿中的应用价值分析[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(4): 536-537.

- [10] 杨兴会,喻建兵,卞伟. 中药穴位贴敷治疗支气管哮喘的疗效观察和护理[J]. 检验医学与临床,2013,10(13):956-957.
- [11] Grady M, Campbell D, Macleod K, et al. Analysis of application effects of nursing intervention in children with asthma[J]. China Modern Medicine, 2014, 21(14): 125-126.
- [12] 胡开秀. 护理干预对小儿哮喘的效果观察[J]. 临床合理用药,2013,6(5):57-58.
- [13] 陈庆华,桂永洪. 家庭护理干预对小儿哮喘患者的积极影响分析[J]. 内蒙古中医药,2013,15(2):120.
- [14] 杜莉红. 全程护理干预在小儿哮喘雾化治疗中的效果分析[J]. 中国当代医药,2014,21(2):146-147.
- [15] 张小丽. 健康教育应用于小儿哮喘护理的临床效果观察[J]. 中国医药指南,2013,12(10):632-633.

(收稿日期:2015-03-10 修回日期:2015-06-15)

• 临床探讨 •

医护一体化模式在腹腔镜联合胆道镜胆道探查取石术后患者中的应用效果

武方亮(首都医科大学附属北京潞河医院肝胆胰腺外科,北京 101100)

【摘要】 目的 探究医护一体化模式在腹腔镜联合胆道镜胆道探查取石术后患者中的应用效果。**方法** 将 180 例胆囊结石患者按就诊时间分成两组,分别为对照组和实验组。对照组采用常规护理,实验组采用医护一体化模式,对护理结果进行评价分析。**结果** 在医护水平方面,实验组团队合作能力(16.23±3.71)分,医护沟通能力(17.56±3.54)分、护患关系(18.54±3.12)分,总分(86.99±7.12)分,与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。在术后并发症方面,实验组胆道感染 0 例(0.00%)例,胆总管损伤 1 例(1.11%),切口愈合不良 2 例(2.22%),腹胀腹泻 3 例(3.33%),与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。在医护工作满意度方面,实验组入院接待(18.12±2.34)分,健康教育(19.01±3.03)分,康复指导(17.23±2.41)分,总分(88.91±7.02)分,与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 医护一体化模式在腹腔镜联合胆道镜胆道探查取石术后患者中的应用效果显著,值得临床推广使用。

【关键词】 医护一体化模式; 腹腔镜; 胆道镜; 护理体会

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.24.062 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)24-3759-03

胆石症是肝胆外科的常见多发病,胆囊结石是其中常见和多发的一种,胆囊结石常常合并胆总管结石,其发生率为 9%~16%^[1-3]。目前,腹腔镜联合胆道镜胆道探查取石手术在临床上广泛推广使用,提高了胆石症的治疗效果。近年来,医护一体化模式逐渐应用在腹腔镜联合胆道镜胆道探查取石术的术后护理,取得了不错的效果。所谓医护一体化模式,美国护理协会将其定义为:医生与护士之间一种可靠的共同参与的合作过程,在这个过程中,医护双方都能认可并接受各自的行为和职责,同时又能保护双方的利益和有共同实现的目标^[4-5]。本研究选取在本院接受治疗的 180 例胆囊结石患者作为研究对象,探究医护一体化模式在腹腔镜联合胆道镜胆道探查取石术后患者中的应用效果,以期提高对胆石症的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月到 2014 年 12 月在本院接受治疗的 180 例胆囊结石患者作为研究对象,其中男 73 例,女 107 例;平均年龄(50.23±9.45)岁;20~50 岁有 44 例,>50~70 岁 87 例,>70~90 岁 49 例。入选标准:取得患者同意,患者自愿签署知情同意书。排除标准:患者存在除胆囊结石以外的其他重大疾病。

1.2 研究方法 按照就诊时间将 180 例患者分成两组,2013 年 1~12 月入院就诊患者为对照组,2014 年 1~12 月入院的患者为试验组。对照组采用常规护理方式,根据患者实际身体状况进行术前和术后常规护理,包括日常饮食、健康宣讲教育等多方面的护理措施,使患者能够积极配合治疗。试验组采

用医护一体化模式:患者入院治疗时主管医生和护士共同向患者介绍责任医生和责任护士及病区情况等内容,并且由责任医生和责任护士共同组成医护一体化护理小组,一起负责患者的治疗护理工作;制订一体化查房制度,每周一、三责任护士和责任医生一起查房,责任护士与责任医生交流患者治疗效果和护理难点等情况,建立责任医生和责任护士之间的沟通渠道;同时,责任护士听取责任医生提出的护理建议;医生和护士都与患者进行交流沟通,了解患者的心理状况,制订针对患者的宣教内容,使患者减少心理负担;责任护士从责任医生那里了解患者术后可能发生的并发症,特别注意术后对患者的护理;患者出院时,责任医生和责任护士共同向患者说明出院后日常生活中的注意事项,避免病情复发。

1.3 研究指标 (1)医护水平比较:制订关于医护水平的调查问卷,采用调查问卷进行调查,诊疗能力满分 20 分,团队合作能力满分 20 分,医护沟通能力满分 20 分,护理工作能力满分 20 分,护患关系满分 20 分,总分 100 分,对负责本次治疗的医护人员进行调查。(2)两组患者手术后并发症发生情况比较。(3)两组患者关于医护工作满意度比较。包括入院接待、健康教育、康复指导、服务态度和护理技术共 5 项内容,每项内容满分 20 分,总分 100 分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对研究中得到数据进行统计学分析。计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。