

• 临床探讨 •

舒适护理在Ⅲ型主动脉夹层急性期患者术前的应用

赵 浩

(江苏省徐州市中心医院血甲病微创外科 221009)

摘 要:目的 分析并探讨舒适护理应用在Ⅲ型主动脉夹层急性期患者术前的临床效果。方法 选取 2010 年 4 月至 2015 年 4 月在该院心血管外科接受治疗的 60 例Ⅲ型主动脉夹层患者,按照随机分组原则分为观察组($n=30$)与对照组($n=30$)。两组患者均给予常规的日常护理,包括观察病情、控制血压、缓解疼痛等。在此基础上,观察组给予舒适护理。调查护理满意率和患者 HAMA 评分、SAS 评分和 SDS 评分。结果 观察组护理十分满意 19 例,一般满意 10 例,不满意 1 例,护理满意率为 96.67%。对照组护理十分满意 10 例,一般满意 12 例,不满意 8 例,护理满意率为 73.33%。观察组护理满意率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组 HAMA 评分为(6.47 ± 2.55)分,SAS 评分为(41.84 ± 6.24)分,SDS 评分为(34.63 ± 5.13)分。对照组 HAMA 评分为(10.62 ± 2.84)分,SAS 评分为(47.44 ± 6.41)分,SDS 评分为(38.89 ± 6.03)分。观察组 HAMA 评分、SAS 评分和 SDS 评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 舒适护理应用在Ⅲ型主动脉夹层急性期患者术前可以有效地提高患者护理满意率,缓解患者紧张焦虑等不良情绪,临床上值得推广。

关键词:舒适护理; 主动脉夹层; 急性期

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.18.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)18-2649-03

主动脉夹层是指在主动脉内膜撕裂前提下,主动脉腔血液从撕裂口进入中膜层纵深向主动脉长轴向发展的疾病,起病急,进展迅速,如果未及时进行紧急抢救,前期致死率高达 50%^[1]。主动脉夹层发作时,患者常表现为突发性剧烈持续性、刀割样疼痛,休克及相应心血管及其他脏器缺血症状,在 2 周内的急性期施救过程中,如何快速、适宜的进行围急性期护理对患者缓解恐慌感,保证身心健康十分重要^[2]。舒适护理的核心强调整体化、个性化及舒适性,通过临床中的不断探索及学习给予特殊患者人群以相应的个性化护理对待^[3]。在本次研究中,选取 2010 年 4 月至 2015 年 4 月在本院心血管外科接受治疗的 60 例Ⅲ型主动脉夹层患者,分析并探讨舒适护理应用在Ⅲ型主动脉夹层急性期患者术前的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 4 月至 2015 年 4 月在本院心血管外科接受治疗的 60 例Ⅲ型主动脉夹层患者。男 41 例,女 19 例,年龄 24~76 岁,平均(49.82 ± 11.47)岁。纳入标准^[4]:

(1)所有患者经影像学检查均被确诊;(2)年龄在 18 周岁以上;(3)符合手术治疗适应证。排除标准:(1)合并其他系统严重病变;(2)手术禁忌者;(3)非自愿配合本次治疗和研究者;(4)有精神疾病者。本次研究经医院伦理委员会审核,符合伦理规范,允许研究。现将 60 例患者按照随机分组原则分为观察组($n=30$)与对照组($n=30$)。观察组介入治疗 23 例,保守治疗 7 例。对照组介入治疗 24 例,保守治疗 6 例。两组患者在性别、年龄、手术方式等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 控制血压 两组患者降压药物均采用微量泵经过外周静脉留置针通道泵入,泵入速度控制匀速,保持患者外周血压控制在收缩压为 100~120 mm Hg 范围,舒张压为 70~80 mm Hg 范围。在最初调适药物阶段,每隔 10 min 对患者进行一次血压测量,同时监测患者四肢血压,在健侧测量值为基线的状况下,对比上肢血压情况以及足背动脉搏动情况,从而判断夹层是否进展。

1.2.2 疼痛护理 疼痛是主动脉夹层临床主要表现之一,因此,疼痛护理是主动脉夹层患者护理中的重要步骤。护理人员要耐心的倾听患者的倾诉,多与患者进行沟通和交流,帮助患者转移注意力,鼓励患者家属与患者进行沟通。必要时可以根据医嘱给予适量的止痛药物,帮助患者减轻疼痛。

1.2.3 心理疏导 主动脉夹层患者由于病情相对较重,且症状明显,因此常常会产生恐惧心理,不利于接下来的治疗。护理人员要主动关心患者的需求,帮助患者树立信心,配合医护人员的工作,从而缓解紧张情绪。

1.2.4 监测病情 在患者术前,严格密切的监测患者的各项生命体征变化,若有异常出现,及时的通知主治医师,配合医师采取防治措施。

1.2.5 舒适护理 在以上 4 点的基础上,观察组加用舒适护理。(1)病房环境护理:保持病房环境通风好,光线明亮柔和,每日定期对环境进行清扫。若条件允许,尽量将患者安排在单人间或双人间,避免干扰,有利于病情稳定。对于多人居住病房注意保证患者隐私,同时注意避免患者间相互打扰,影响休息,限制探病时间,防止人员密集过多,打扰病患休息。医护人员在与患者沟通的过程中,注意态度吻合,言语轻柔,细心地为患者讲述病情,分散患者注意力。每日早晚调整适当的照明模式,及时的关好门窗,让患者有充分的睡眠时间,保证睡眠质量,防止免疫力下降不利于健康恢复。(2)物品安置护理:由于患者病情需要,病房内可能安置必要的监测仪器和治疗仪器,因此,在摆放的过程中,要注意整齐规范,报警音量要适中,避免长时间大音量噪音影响患者休息,防止患者紧张情绪^[5]。当有警报响起时,要尽快地赶到病房同时消除警报,检查仪器故障,避免紧张气氛给患者带来压力。除此之外,为患者私人物品提供存储衣柜,确保患者生活方便。(3)生理舒适护理:在患者入院期间,护理人员进行生理健康护理,包括帮助患者建立健康的作息时问,避免长期卧床导致的睡眠质量问題,影响生理周期^[6]。帮助患者合理饮食,少食多餐,多食用高蛋白、高营养物质,避免辛辣油腻食物。急性期绝对卧床休息,卧位可尽

量保持舒适。当病情稳定后,协助患者进行适量运动,改善血液循环,避免感染等并发症的发生。管线保留至够用长度即可,尽量减少多余管线,防止各种管线对患者产生不便。情况稳定后,保留患者自主生活的能力,尽量鼓励患者自行洗漱、用餐以及排尿、排便,定期地对患者胃肠功能进行评估。定期地对患者进行腹部按摩指导,对于排便不畅的患者可以根据医嘱给予灌肠处理,排尿困难者则可以进行导尿处理。除此之外,护理人员要协助患者进行适量的运动,不要长期保持同一体位卧床,要变换体位,促进血液循环。(4)心理护理:主动脉夹层急性期患者由于病情突然,疼痛剧烈,因此存在不同程度的恐惧、紧张等负面情绪,从而影响病情。因此,护理人员首先要向患者讲述疾病的基本知识,让患者及家属对疾病有一定认识,避免因不知情而导致的过度负面情绪。其次要善于倾听患者的倾诉,了解患者的担忧与压力,帮助患者排解,增强患者信任。勤与患者进行沟通交流,转移患者注意力,防止患者胡思乱想,提高患者治疗依从性。(5)建立和谐的护患关系:良好的护患关系有利于促进患者与护理人员的沟通,使护理人员更加详细、迅速的了解患者的病情,提高患者的舒适度。除了与患者保持良好关系,护理人员也要多与家属沟通,鼓励家属支持患者、悉心陪伴患者。由于病情特点,主动脉夹层患者更容易失去信心,且情绪起伏较大,家人的关怀对患者来说至关重要。因此,护理人员可以适当地向患者家属讲述沟通技巧,共同帮助患者树立信心,恢复健康。(6)宣教护理:针对性的定期对患者及家属进行健康宣教,普及医学常识,让患者感到满足感。让患者积极主动参与,提高自我效能,转移注意力,减轻不适感。

1.2.6 评价及量表 调查护理满意率和患者汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、焦虑自评量表(SAS)评分和抑郁自评量表(SDS)评分^[7]。

1.3 统计学处理 对文章结果使用统计学软件 SPSS19.0,计量资料采取 *t* 检验,率的比较采取 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义的判断标准。

2 结 果

2.1 两组患者护理效果对比 观察组护理十分满意 19 例,一般满意 10 例,不满意 1 例,护理满意率为 96.67%。对照组护理十分满意 10 例,一般满意 12 例,不满意 8 例,护理满意率为 73.33%。观察组护理满意率(96.67%)明显高于对照组的 73.33%($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组精神状态对比 观察组 HAMA 评分、SAS 评分和 SDS 评分明显优于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者精神状态对比(分, $\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	HAMA 评分	SAS 评分	SDS 评分
观察组	30	6.47±2.55	41.84±6.24	34.63±5.13
对照组	30	10.62±2.84	47.44±6.41	38.89±6.03
<i>t</i>		5.96	3.43	2.95
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

随着社会人文教育的逐渐深入及社会生活水平的日渐发展,护理逐渐发展成有创新性、针对性、整体性的新学科,不仅

对日常生活护理存在要求,更是根据不同科室、不同疾病甚至相同疾病的不同进展阶段应形成或规定不同的护理内容^[8]。在不影响病情的前提下,以患者舒适为核心理念的“舒适护理”应运而生,医疗护理逐渐转化为精神层面的追求^[9],那么如何在现有医疗设备、现有人力资源配备条件下拥有更好、更舒适的护理工作是目前主要追求的护理目标。经过护理人员在临床工作经验及学习中的不断积累发现,主动脉夹层急性期患者因疾病的特殊性,其对护理要求也有所不同,为了更好的完善护理细节,对疾病的精准把握十分重要。

主动脉夹层是循环系统中的灾难性危难急重症,也是一种典型疾病,据临床调查显示,其发病率呈明显上升态势,在未及时治疗条件下,48 h 内致死率高达 50% 左右^[10]。起病 2 周内成为主动脉夹层急性期,其中根据夹层起源及受累部位分为三型,其中Ⅲ型尤指病变起源于降主动脉左锁骨下动脉开口远端,并向远端扩展,可直至腹主动脉^[11]。根据患者疾病急性期特点应设立特殊的护理细则,以保证患者就诊期间舒适的身心体验。在日常护理中,除了遵循常规饮食护理如多食粗纤维易消化及保证营养均衡外,主动脉夹层急性期患者应少量多餐,并多食富含维生素、蛋白质等果蔬。由于患者在急性期期间应保持绝对的卧床休息,因此患者床上卫生应格外注意。协助患者适当变换体位,定期对会阴等部位予以清洁,防止压疮及感染发生,提高患者卧床舒适度。

结果显示,观察组和对照组患者的 HAMA 评分分别为(6.47±2.55)分和(10.62±2.84)分,前者分数明显低于后者,表明经过舒适护理后患者焦虑程度明显降低,该结果与国内其他研究结果基本一致^[12]。这不仅与细心的环境安排有关,更与护理工作有条不紊的开展、护理人员亲切和蔼的护理态度及特殊心理舒适护理密切相关。在患者入住新病房时,主动及时的介绍仪器设施等可大大降低患者因陌生环境产生的烦躁、不安情绪,在交流中了解患者主要心理压力来源并勤于沟通排解对于降低患者压力十分有效^[13]。主动脉夹层急性期患者发病时十分迅猛,且疼痛感剧烈,急性期治疗期间对自身健康过分担忧会加重其心理负担,于治疗无益^[14]。勤于观察,当患者存在部分焦虑时应当适当介绍治疗成功患者的案例,提高患者治疗信心,并同时讲解治疗成功患者应如何配合,提高患者参与度。除 HAMA 评分外,为了增加结果可信度,在本次研究中还选择 SAS 及 SDS 评分,结果显示,观察组 SAS 评分为(41.84±6.24)分,SDS 评分为(34.63±5.13)分。与对照组相比,观察组 SAS 评分和 SDS 评分明显优于对照组,经统计学检验,差异有统计学意义($P<0.05$)。该结果与上述结论相符。

本次研究结果显示,观察组护理十分满意 19 例,一般满意 10 例,不满意 1 例,护理满意率为 96.67%。与对照组相比,观察组护理满意率明显高于对照组(73.33%),经统计学检验,差异具有统计学意义($P<0.05$)。在本次研究中,针对主动脉夹层患者急性期期间予以特殊的舒适护理,给予患者舒适、安稳、私密的休息空间,将“舒适”理念贯彻在患者周围环境乃至仪器及周围设施安排方面^[15],周到、细致的护理方式使患者紧张感降低,患者对护理满意程度则大大提高。

综上所述,舒适护理应用在Ⅲ型主动脉夹层急性期患者术前可以有效地提高患者舒适度,增强护患沟通,提高患者对护理人员的满意程度,增加其依从性将有益患者疾病治疗。同时

舒适护理可缓解患者紧张焦虑等不良情绪,保障患者身心健康,临床上值得推广。

参考文献

[1] 江涛,韩童利,曹小兰. 主动脉夹层腔内隔绝术患者围术期护理[J]. 护士进修杂志,2012,27(6):523-524.

[2] 钱进,江洪,姚维,等. 急性主动脉夹层 420 例回顾性分析[J]. 武汉大学学报(医学版),2012,33(1):119-122.

[3] 曹敏. ROY 护理模式在缓解主动脉夹层患者疼痛中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2012,13(13):44-45.

[4] Wang SH, Chang YS, Liu CJ, et al. Incidence and risk analysis of aortic aneurysm and aortic dissection among patients with systemic lupus erythematosus: a nationwide population-based study in Taiwan[J]. Lupus, 2014, 23(7):665-671.

[5] 王建. 整体护理干预在高血压合并主动脉夹层患者中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(24):38.

[6] Lombardi JV, Cambria RP, Nienaber CA, et al. Prospective multicenter clinical trial (STABLE) on the endovascular treatment of complicated type B aortic dissection using a composite device design[J]. J Vasc Surg, 2012, 55(3):629-640.

[7] 郭敏,李亚丽,丁密. Debakey I 型主动脉夹层瘤围术期的护理[J]. 护士进修杂志,2012,27(15):1390-1391.

[8] Rylski B, Hoffmann I, Beyersdorf F, et al. Iatrogenic acute aortic dissection type A: insight from the German Regis-

try for Acute Aortic Dissection Type A (GERAADA) [J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2013, 44(2):353-359.

[9] Rylski B, Hoffmann I, Beyersdorf F, et al. Acute aortic dissection type A: age-related management and outcomes reported in the German Registry for Acute Aortic Dissection Type A (GERAADA) of over 2000 patients[J]. Ann Surg, 2014, 259(3):598-604.

[10] 贾莉,吕贝贝,姚红燕. 急性主动脉夹层并心包填塞 12 例急诊护理[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(17):76-77.

[11] 孙智山,曾建平,黄河,等. 主动脉夹层急性期院内死亡相关因素的 Logistic 回归分析[J]. 心血管康复医学杂志, 2013, 22(4):369-372.

[12] 张红梅,张杨,蒯洁. 主动脉夹层腔内隔绝术合并杂交手术的护理配合[J]. 护士进修杂志,2013,28(19):1763-1764.

[13] 王莉,王晶晶. 急性主动脉夹层的临床观察及护理干预探讨[J]. 中国实用护理杂志,2014,30(z1):66-67.

[14] Tsamis A, Phillippi JA, Koch RG, et al. Fiber micro-architecture in the longitudinal-radial and circumferential-radial planes of ascending thoracic aortic aneurysm media [J]. J Biomech, 2013, 46(16):2787-2794.

[15] 鲁巧梅,邹远林,曾和松,等. 急性主动脉夹层的危险评估和护理策略[J]. 护理研究,2014,28(3):351-353.

(收稿日期:2016-03-16 修回日期:2016-05-21)

• 临床探讨 •

检验申请界面中的质量探讨

雷继魁,高 月

(重庆市北碚区中医院 400700)

摘 要:目的 探讨该院经历的 4 种检验申请界面对检验科分析前质量的影响。方法 分别采用手写、纸质勾选、电脑检索、个性化组合作为的医生申请界面,监测在各种申请界面下检验结果阳性率,标本采集合格率及医生满意度 3 个指标,分析医生对检验项目的选择与申请、医生对检验标本的采集、医生对实验室的服务的认可等 3 个方面探讨申请界面对分析前质量的影响。结果 手写化验单的医生满意度 84.9%,检验结果阳性率为 45.0%,医生采集标本合格率 90.4%;纸质勾选开单界面的医生满意度 82.9%,检验结果阳性率为 47.9%,医生采集标本合格率 89.2%;以拼音电脑检索为申请界面的医生满意度 80.3%,检验结果阳性率为 53.9%,医生采集标本合格率 88.8%;以个性化组合菜单为单界面的医生满意度 92.5%,检验结果阳性率为 53.9%,医生采集标本合格率 97.2%。结论 个性化的检验申请界面有助于提高检验前分析质量。

关键词:检验申请界面; 个性化设置; 分析前质量管理; 医技沟通

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.18.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)18-2651-03

开单界面是检验科给医生搭建的第一个服务性平台^[1],它是医生选择与申请检验项目必须面对的,也是医生了解认识检验的首要窗口。国外有学者认为实验室结果出现误差的主要原因因为分析前,大约为 46.0%~68.2%^[2]。检验科谈得最多的是分析前质量控制,本科室编写检验手册和标本采集手册,开展的定期讲座及培训,也取得了一些成就。国家卫计委特别列了 6 个分析前质量控制指标^[3]。从检验科到国家卫计委,都付出了较多的辛劳,这涉及医生护士及全院的质量管理,及专

业、管理及体制,分析前质量的提高十分缓慢^[4]。在本院从 2009~2015 年开单界面演变过程中,笔者分析了开单界面的变化与分析前质量有密切的关系。2009 年前医生凭其个人经验在空白化验单上填写检验项目,为叙述方便简称第 1 种模式;2009 年检验科将本院已开展的项目按临检、生化、免疫、细菌及其他分成 5 个类别,在每个类别中列出常用的检验项目,医生直接在上面勾选简称第 2 种模式;2012 检验科依托医院信息化管理系统,将已开展的项目全部录入电脑,医生通过拼