

了一种“大环带小环,阶梯式上升,科学管理方法综合应用”的独特性,以预防为主,加强过程的控制,使工作与标准化流程更加贴近,工作质量得以持续改进,从而有效控制医院感染的发生^[9-10]。

本研究将 PDCA 循环应用于医院消毒供应中心护理管理过程中,既存在实际情况上的科学调查,又有围绕科室质量管理的整体目标与整改措施,充分发挥了创新的管理信念,做到了管理方面的有的放矢和有始有终,促进了管理目标的高效率完成,有效提高了该科室各环节的管理效能。通过对比 PDCA 循环应用前后手术器材、手术器材包装及消毒用品清洗消毒的合格率以及其他各科室的问卷调查,笔者调查研究发现,PD-CA 循环模式的应用既保证了医疗物品清洗消毒的质量,又提高了护理人员整体素质,提升了临床满意度,为给临床其他科室提供更优质的供应服务提供了保障。另外,该模式通过具体分析各环节实际工作中出现的各类缺陷,制订了相应的标准工作流程及规章制度的改进措施,不断更新完善各清洗消毒工作环节的操作步骤,落实了各项管理制度。以上种种充分显示 PDCA 循环管理模式在消毒供应中心管理工作的重要应用价值。

参考文献

[1] 黄蕾,黄蒙. PDCA 循环法在医院消毒供应管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(33):90-91.
[2] 朱海芹,曹敏,陈彩芬. PDCA 循环在手术室眼科显微器械清洗中的应用[J]. 解放军护理杂志,2012,29(16):
• 临床探讨 •

66-68.
[3] 阮勇华,郑冬梅. PDCA 循环在医疗器械清洗质量管理中的应用[J]. 中国临床研究,2012,25(11):1140-1141.
[4] 李玉玲,刘晓红,陈亮,等. PDCA 法在复用手术器械清洗质量管理中的应用[J]. 护理实践与研究,2014,11(2):120-121.
[5] 张艳芳. 探讨 PDCA 循环法在医院消毒供应管理中的应用[J]. 中外医疗,2013,32(18):141-142.
[6] 陈洁,李淑君,李燕妮,等. PDCA 循环在消毒供应中心质量持续改进中的应用[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(16):4030-4031.
[7] 陈义连,胡著芹. PDCA 循环在消毒供应中心质量管理中的应用[J]. 医疗卫生装备,2013,34(12):126-127.
[8] Fushimi R, Masaki T, Yoshikawa H, et al. Comparison of adenosine triphosphate, microbiological load, and residual protein as indicators for assessing the cleanliness of flexible gastrointestinal endoscopes[J]. Am J Infect Control, 2012,41(2):161-164.
[9] 王秀娟. PDCA 循环法在传染科医务人员手卫生管理中的作用[J]. 中国消毒学杂志,2013,30(1):88-89.
[10] 郑朝敏,甘晓琴,聂智容,等. PDCA 在手术室腔镜器械送消毒供应中心清洗灭菌中的应用[J]. 重庆医学,2014,43(8):1010-10112.

(收稿日期:2017-02-09 修回日期:2017-04-18)

中医特色临床护理方案在骨折患者中的应用价值

马超慧¹, 蔺亚莉^{2△}

(延安大学附属医院:1. 护理部;2. 心脏中心,陕西延安 716000)

摘要:目的 探讨骨折患者应用中医特色临床护理方案的效果。方法 选取该院 2014 年 2 月至 2015 年 5 月 244 例骨折患者作为研究对象,将所有患者分为研究组(122 例)与对照组(122 例),对照组患者予以常规临床护理,研究组患者则采取中医特色临床护理方案进行护理,观察对比两组患者恢复优良率,视觉模拟评分(VAS),骨折愈合时间,住院时间,并发症及总体满意率情况。结果 护理后,研究组恢复总优良率高于对照组,VAS 评分明显优于对照组,骨折愈合时间、住院时间短于对照组,并发症发生率低于对照组,护理的总满意率高于对照组,比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 骨折患者予以中医特色临床护理方案具有良好的护理效果,可广泛应用推广。

关键词:中医学; 特色临床护理方案; 骨折; 应用视觉模拟评分; 骨折愈合时间
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.20.053 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)20-3109-03

骨折是骨科常见的一种损伤较重的疾病,多由于车祸、坠楼、外界暴力等引起,多见于儿童与老年患者,临床表现出疼痛、肿胀等^[1]。骨折在临床上多采取手术治疗,术后多数患者存在一定程度疼痛感,严重影响患者身心健康。因而骨折患者的护理工作尤为重要,良好的护理可帮助患者更好恢复健康。中药熏洗、拔火罐、穴位按摩、刮痧、中药贴敷等中医方法均可减轻骨折患者痛苦,较好地恢复患者体力^[2]。中医特色临床护理方案旨在以患者为中心,予以患者细致、全面的中医护理,采取有效的措施提升护理质量,以达到最佳的临床护理状态,降

低患者术后痛苦,使得患者更快康复出院^[3]。选取本院 244 例骨折患者进行中医特色临床护理方案效果研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 2 月至 2015 年 5 月 244 例骨科住院部骨折患者作为研究对象,其中股骨骨折 99 例,盆骨骨折 45 例,腰椎骨折 75 例,胸椎骨折 21 例,指骨骨折 4 例,采取随机数字表法将其分为研究组与对照组,每组 122 例。其中研究组男 60 例,女 62 例;年龄 8~74 岁,平均(35.6±5.6)岁;车祸伤 72 例,坠楼 29 例,摔倒 11 例,外界暴力 10 例。对照组

△ 通信作者, E-mail:751699874qq.com。

男 61 例,女 61 例;年龄 7~75 岁,平均(35.7±5.7)岁;车祸伤 73 例,坠楼 30 例,摔倒 12 例,外界暴力 7 例。所有患者均符合骨折临床诊断标准^[4]。患者知情并签署同意书同意加入试验,两组患者在骨折原因、病情及平均年龄等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),有对比性。

1.2 方法 对照组所有患者均予以常规临床护理,护理人员密切观察患者状况,若有异常立即报告主治医生及时处理。护理人员定时协助患者更换体位,保证患者血压循环顺畅,防止褥疮。护理人员应多与患者进行沟通,转移患者注意力,鼓励患者多听音乐,放松心情,若患者疼痛剧烈,适当给予止痛药。保持病房干净、整洁,做好消毒工作,防止术后感染发生。在与患者沟通中进行健康宣教,使其了解自身病情,帮助其树立起战胜疾病的信心。同时患者进行康复锻炼,根据患者骨折类型及个体情况制订科学、有效的功能康复锻炼,帮助患者更好恢复健康。研究组患者在常规护理基础上采取中医特色临床护理方案进行护理,具体护理内容如下:(1)中医饮食护理。祖国医学认为“三分治,七分养”,饮食起居为中医护理之首。血瘀型患者宜清淡易消化食物,禁肥甘厚味;寒湿型患者饮食应营养丰富,忌冷黏腻食物,避免造成胃损伤;湿热型患者饮食宜清淡爽口;肝肾亏虚患者饮食应注意营养,可食用贝类、猪肉、蟹类等滋补肝肾;偏阴虚型患者多食用驴肉、甲鱼、枸杞子等食物;偏阳虚型患者可多食狗肉、虾、羊肉、鱼等;气滞血瘀型患者可给予红花、三七泡水饮用;肾虚型患者可以黄芪炖鸡汤进补。(2)中医情志护理。祖国医学认为情志对人体功能影响极大,因而护理人员应帮助患者改善心理状态,使患者保持情志平和,以提升治疗效果。(3)中医疼痛护理。正确评估患者疼痛程度,采取合适方法减轻其疼痛,可使用冷热疗法减轻患者局部疼痛,也可采取耳穴压豆法减轻疼痛。疼痛严重患者可适当给予镇痛药物缓解。(4)中医针灸护理。取肾俞穴、阳陵泉、委中穴等为主穴,采取行泄法针灸,每次 20~30 min,肾气亏损患者可加承山、阿是穴、殷门、悬钟等穴,隔天 1 次,若患者寒湿症严重,可以艾条在患者腰部疼痛部位进行散热湿经。(5)中药熏蒸护理。骨折稳定性患者可采取中药组方进行熏蒸,疏通患者骨折位置经络,促进筋骨恢复,组方为透骨草、没药、乳香、海桐皮各 6 g,防风 15 g,当归 5 g,花椒、红花各 10 g,白芷、威灵仙、川芎、甘草各 3 g,可根据患者病情适当加减剂量,水煎温洗患处,每日 2 次,每次半小时。(6)中医康复护理。患者术后进行功能康复锻炼,帮助骨折恢复。穴位按摩可促进患者肌肉舒缓,帮助患者精神放松,扩张局部毛线血管,有舒筋活络、调整气血之功效。护理人员可对患者的委中、秩边、承山、环跳穴进行中指手法按摩,于患者腰椎及疼痛位置进行揉搓,时间为 20 min,每日 1 次。对比分析两组患者经护理后骨折恢复效果、并发症、护理前后视觉模拟评分(VAS)^[5]情况、骨折愈合时间及住院时间、护理满意度。

1.3 VAS 标准 纸上划 1 条 10 cm 横线,横线一端标记 0,表示无痛,另一端标记 10,表示剧痛,中间部分表示不同程度的疼痛。让患者根据自身疼痛感觉在横线上标记,表示疼痛程度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件数据进行处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采取 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采取 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学

意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理后恢复情况对比 研究组总优良率(95.90%)明显高于对照组(83.61%),差异有统计学意义($\chi^2=7.96, P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者护理后骨折恢复情况比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	优	良	中	差
对照组	122	65(53.28)	37(30.33)	11(9.02)	9(7.38)
研究组	122	102(83.61)	15(12.30)	4(3.28)	1(0.82)

2.2 两组患者护理后并发症情况对比 研究组护理后出现 1 例(0.82%)并发症,对照组出现 12 例(9.84%)并发症,两组患者总并发症发生率比较,差异有统计学意义($\chi^2=7.75, P<0.05$)。

2.3 两组患者护理前后 VAS 评分对比 两组间护理前 VAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$),两组护理后评分对比,研究组明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者护理前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	122	5.21±1.51	2.01±0.54	22.0404	0.0000
研究组	122	5.22±1.40	1.45±0.44	28.3752	0.0000
<i>t</i>		0.054	8.88		
<i>P</i>		0.957	0.000		

2.4 两组患者骨折住院及愈合时间对比 研究组患者骨折愈合时间为(44.5±6.42)d,对照组为(69.42±8.53)d;研究组患者住院时间为(7.89±2.45)d,对照组为(13.56±2.31)d;两组住院时间及愈合时间比较差异均有统计学意义($t=25.782, P<0.05$)。

2.5 两组患者护理满意率对比 研究组患者总满意率为 98.36%(120/122),对照组为 77.87%(95/122),两组患者总满意率比较,差异均有统计学意义($\chi^2=21.557, P<0.05$)。

3 讨 论

日常生活中发生骨折的原因很多,主要包括车祸、坠落、外界暴力。患者发生骨折通常伴有不同程度的肿胀及疼痛、皮肤擦伤、淤斑等。由于疼痛难忍,患者多暴躁、不安,严重影响临床治疗效果。因而术后护理十分重要,常规的护理模式已经无法满足骨折患者的护理需求,临床渐渐将护理重心转移到中医护理^[6]。

中医护理多以恢复患者机体功能为主,辅助以理疗、按摩等促进患者骨折更快愈合,防止以及矫治患者由于骨折引起的功能障碍,以达到消除残疾的目的^[7]。中医特色护理是临床护理的新理念,整体观念及辨证论治是 its 特点,根据患者疾病情况对症护理是其精髓点,其比常规护理模式更为灵活多样^[8]。中医特色临床护理主要从患者饮食、情志、疼痛方面着手进行护理,采取针灸、中药熏蒸及康复按摩等帮助患者更快恢复。苏颖燕^[9]选取 108 例肋骨骨折患者进行中医护理研究发现,中医护理过程中应加强病情的观察及患者情志的护理、饮食及术前指导、术后护理、并发症预防及护理等;卢璐等^[10]研究股骨粗隆间骨折患者中医辨证护理,予以患者饮食、情志、用药、并

发病护理及康复指导等综合中医辨证护理干预,认为该护理方法可明显提升临床疗效,促进患者运动功能恢复,缩短住院时间,提升患者生活质量。本文研究发现,研究组护理后患者骨折恢复总优良率为 95.90%,并发症发生率为 0.82%,VAS 评分为(1.45±0.44)分,骨折愈合时间为(44.5±6.42)d,住院时间为(7.89±2.45)d,总满意率为 98.36%;对照组骨折恢复总优良率为 83.61%,并发症发生率为 9.84%,VAS 评分为(2.01±0.54)分,骨折愈合时间为(69.42±8.53)d,住院时间为(13.56±2.31)d,总满意率为 77.87%,各项数据资料显示研究组均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示中医特色临床护理方案护理效果良好,明显优于常规护理,其可帮助患者更好恢复,减轻患者疼痛,降低并发症发生率,安全可行,且患者满意度高,提升临床治疗效果,与胡爱峰^[11]、顾爱焕^[12]研究一致。

综上所述,中医特色临床护理方案可明显提升护理水平,帮助骨折患者更好、更快康复,减轻患者术后疼痛、降低并发症发生率,安全、可靠,且患者满意度高,可广泛地推广应用。

参考文献

- [1] 韦武燕. 小儿骨折的中医辨证施护体会[J]. 中国中医急症, 2013, 22(6): 1079-1081.
- [2] 甘谱琴, 王永兴, 郭梅, 等. 中医护理干预对预防骨折卧床患者便秘发生的作用[J]. 安徽医药, 2013, 17(6): 1069-1070.
- [3] 吴萍, 赵景云, 钱旺兴, 等. 中医情志护理干预对改善车祸 • 临床探讨 •

- 骨折病人创伤后应激障碍的作用[J]. 护理研究, 2015, 15(8): 932-935.
- [4] 陈曦, 陈文辉, 施碧玲, 等. 中医情志护理在老年骨折病人中的应用分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(20): 3120-3121.
- [5] 魏淑菊, 王玫, 周晓铭, 等. 辨证施护中医护理理念在骨折损伤患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 6(11): 2993-2995.
- [6] 凌卫红, 高雪琴. 锁定钢板治疗老年肱骨外科颈骨折 32 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(23): 52-53.
- [7] 赵珍. 四肢骨折后关节僵硬患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(17): 25-26.
- [8] 林静静. 指骨骨折术后中医施护的体会[J]. 当代护士(专科版), 2012, 12(2): 120-121.
- [9] 苏颖燕. 108 例肋骨骨折病人的中医护理[J]. 全科护理, 2012, 10(1): 41-42.
- [10] 卢璐, 周梅芳. 股骨粗隆间骨折患者进行中医辨证施护的探讨[J]. 当代护士(专科版), 2013, 9(2): 129-130.
- [11] 胡爱峰. 四肢骨折附近关节功能的中医康复护理[J]. 当代护士(学术版), 2013, 5(4): 102-103.
- [12] 顾爱焕. 中医辨证护理在老年髌部骨折患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(34): 81-82.

(收稿日期: 2017-02-03 修回日期: 2017-04-13)

TACE 术后注射三氧化二砷联合精细化护理对原发性肝癌患者的临床效果

张小艳¹, 任小妮², 张 萌³

(陕西省咸阳市中心医院: 1. 传染科; 2. 肿瘤科; 3. 血透室 712000)

摘 要:目的 观察并分析术后注射三氧化二砷(IVD)联合动脉化学栓塞(TACE)治疗原发性肝癌患者的疗效及安全性。方法 随机选取 2014 年 6 月至 2015 年 6 月该院 100 例 TACE 术后原发性肝癌患者作为研究对象, 分为对照组和试验组, 每组 50 例。给予试验组患者 TACE 术后 1~14 d 注射 10 mg IVD, 连续 4 个循环和护理干预; 给予对照组患者 TACE 术后注射生理盐水, 通过比较治疗前后有效率、血清血管内皮生长因子(VEGF)、体力状况评分、生活质量、远期疗效以及药物不良反应观察两组患者的疗效。结果 (1)临床疗效: 试验组客观有效率为 34%, 对照组为 6%; 疾病控制率或获益率试验组为 74%, 对照组为 66%, 比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。(2)血清 VEGF: 术后两组血清 VEGF 值升高, 术后第 3 天、第 8 天两组血清 VEGF 值变动差异无统计学意义($P>0.05$); 术后第 16 天试验组血清 VEGF 值下降, 对照组依旧升高, 比较差异有统计学意义($P<0.05$)。(3)两组体力状况评分差异无统计学意义($P>0.05$), 在躯体功能和生存质量自评总分方面高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 在症状不良反应、心理机制、社会适应能力方面差异无统计学意义($P>0.05$)。(4)远期疗效: 试验组无进展生存期为(240.29±34.35) d, 1 年生存率为 80%; 对照组无进展生存期以及 1 年生存率分别为(178.99±22.40) d 和 46%, 比较差异无统计学意义($P>0.05$)。(5)两组药物不良应均不严重且状况基本一样, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 IVD 联合 TACE 治疗有可能提高客观有效率、疾病控制率和无进展生存时间和年生存率, 降低血清 VEGF 水平, 改善患者躯体功能和生存质量自评总分, 但不能改善患者生活质量和体能状况评分。

关键词: 原发性肝癌; 精细化护理; 动脉化学栓塞治疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.20.054 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)20-3111-03

原发性肝癌治疗难度大, 发病率高^[1-2], 通常采用动脉化血栓塞(TACE)进行治疗, 虽然取得了一定成效但肿瘤残存、转

移、复发等问题随之产生, 5 年生存率极低仅 7%~10%^[3-4]。肿瘤的残存部分会分泌一些血管生成因子, 从而又形成新的血