

神经外科 ICU 躁动患者并发症的发生,促进患者术后康复。分级护理是根据对患者病情的轻、重、缓、急及其自理能力的评估,按照护理程序的工作方法制订不同的护理措施及遵医嘱给予不同级别的护理。我国的分级护理始于 1956 年,一直沿用至今,在护理工作中发挥了重要作用。基于此,本研究采用分级护理对腹部手术患者进行干预,结果显示,研究组躁动发生率低于对照组,躁动程度分级优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);且干预后研究组患者 SAS、SDS 量表评分均较对照组明显降低($P < 0.05$);研究组满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这主要是由于:(1)成立分级护理小组,由医生与护士共同参与,有效提高医护配合性,及时、有效地评估患者病情的动态变化,做出针对性护理,减少了对患者不必要的刺激,降低了躁动发生的风险^[9]。(2)根据患者医嘱及躁动程度进行分级护理,避免了护理过程中因护士经验不足对患者护理不到位,加大躁动风险的影响,从而有效防止了躁动的发生及降低躁动程度^[10]。(3)根据躁动的分级合理对患者进行约束,并在患者躁动发病过程中时时观察及对症处理,避免了意外伤害的发生,提高了治疗效果,从而改善了患者的不良情绪,提高了护理质量,使患者满意度提高。

综上所述,分级护理可降低腹部手术患者苏醒期躁动的发生,减轻躁动发生的程度,改善患者不良情绪,提高患者满意度,值得推广和应用。

参考文献

[1] 赵香凤.腹腔镜手术患者术后分级护理实施中的问题与

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.01.035

对策[J].国际护理学杂志,2012,31(4):598-600.

- [2] 陈志峰.手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的疗效评价[J].护士进修杂志,2013,28(20):1884-1886.
- [3] 韩艳芳,张梓童,邓亚芳,等.手术室麻醉苏醒护理在减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动中的应用效果[J].国际护理学杂志,2015,34(11):1467-1469.
- [4] 刘兆平,曾满萍.针刺结合心理干预对脑卒中后抑郁状态病人情绪的影响[J].中国中医急症,2014,23(7):1339-1340.
- [5] 杜颖,王秀红,李秀娟,等.手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的疗效评价[J].中外医疗,2015,34(21):127-128.
- [6] TRAN US,STIEGER S,VORACEK M. Psychometric analysis of St? ber's social desirability scale(SDS-17):an item response theory perspective[J]. Psychol Rep,2012,111(3):870-884.
- [7] 阳庆芳.护理干预对腹部手术老年病人术后镇痛效果的影响[J].全科护理,2011,9(2):104-105.
- [8] 左四琴,王艳.基于 Riker 镇静躁动评分的护理对神经外科 ICU 躁动患者并发症的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(11):1316-1318.
- [9] 唐虹,齐丹青,薄雅萍,等.护理单元的绩效考核在优质护理服务中的应用及效果评价[J].检验医学与临床,2016,13(7):1000-1002.
- [10] 吕和平.疼痛管理小组对腹腔镜胆囊切除术后病人疼痛影响的观察[J].中南医学科学杂志,2015,43(6):716-718.

(收稿日期:2017-06-29 修回日期:2017-09-11)

综合护理干预对羊水栓塞患者并发症和心理状况的影响

元效香,王小飞,李金娟

(泰山医学院附属医院妇产科,山东泰安 271000)

摘要:目的 探讨综合护理干预对羊水栓塞患者并发症和心理状况的影响。方法 收集 2014 年 4 月至 2015 年 4 月 80 例羊水栓塞患者。按抽签法分为试验组和对照组,每组 40 例。两组患者均采取对症治疗,对照组在此基础上采用基础护理干预,试验组在此基础上采用综合护理干预。观察两组患者住院时间、下床时间、护理满意率、病死率及凝血功能指标变化,对所有患者进行汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、疼痛数字评分法(NRS)、生活质量评分,比较两组患者并发症发生率。结果 试验组患者住院时间、下床时间、病死率均明显低于对照组,满意率明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);试验组患者血小板计数(PLT)、纤维蛋白原(FIB)水平明显高于对照组,凝血酶原时间低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);试验组患者 HAMA、NRS 评分明显低于对照组,生活质量评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);试验组患者并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 综合护理干预能够有效减少羊水栓塞患者的并发症,降低病死率,改善产妇的心理状况,有利于产妇的预后。

关键词:羊水栓塞; 心理状况; 生活质量; 护理干预

中图法分类号:R473.71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)01-0114-04

羊水栓塞是妇产科常见的并发症,具有发病率 低,但发病突然、病死率高的特点^[1]。主要指产妇在

分娩的过程中,羊水突然进入到母体血液循环系统中,从而导致产妇出现血液栓塞、休克、肾衰竭等并发症,还可促进其他病变,严重的可致产妇死亡^[2-3]。临床表现为寒战、呼吸困难、发绀、呕吐等。基础研究表明,若羊水侵入量较少,临床症状较轻,少数患者可自行恢复反之,则临床症状较重,发病迅猛,可导致患者出现呼吸、循环衰竭,全身出血、多个器官损伤等,常来不及做检查就已死亡^[4]。如何及时发现并对其进行抢救,降低发病率及病死率是目前临床一大热点^[5]。在临床中对产妇实施全面的护理干预,减少羊水栓塞的发生,有利于产妇恢复。本研究旨在探讨综合护理干预对羊水栓塞患者并发症和心理状况的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2014 年 4 月至 2015 年 4 月本院收治的 80 例羊水栓塞患者。均符合羊水栓塞诊断标准^[6]:呼吸困难、寒战、发绀等。纳入无心、脑、肝、肾功能障碍患者,无血液疾病,无凝血功能异常者,配合研究者,未见胎膜、胎盘残留。排除患有恶性肿瘤、过敏体质者、患有精神疾病、患有其他严重疾病者。本研究患者及患者家属均签署知情同意书,且经医院伦理委员会许可,按抽签法分为试验组和对照组,每组 40 例。对照组患者年龄 23~35 岁,平均(27.38±1.07)岁;孕周 38~40 周,平均(39.02±0.23)周;29 例初产妇,11 例经产妇。试验组患者年龄 24~36 岁,平均(26.94±1.23)岁;孕周 38~41 周,平均(39.05±0.18)周;27 例初产妇,13 例经产妇。两组年龄、孕周、经产妇比例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 两组患者在治疗过程中均给予护理干预。对照组患者给予基础护理干预,保持良好的环境,监测患者的生命体征,进行治疗操作时注意力度轻柔,叮嘱患者按时吃药,注意阴部清洁。试验组患者采取综合护理干预,具体如下:(1)护理人员对患者的基本情况以及生命体征进行观察,若发现羊水栓塞,应及时告知医生,在治疗时协助患者取平卧位,保持顺畅的呼吸;给患者戴面罩吸氧,创建静脉通路确保通畅良好实施输液,并进行心电监护,观察患者的生命体征变化以及出血、凝血状态,做好相应记录。(2)了解患者的精神状态,多与患者进行沟通,观察产妇的情绪变化及原因,耐心倾听产妇的倾诉并对其进行心理疏导,消除产妇的焦虑及疑惑。(3)嘱咐产妇产后 11 h 内不可进食,之后进行流质饮食,待可正常进食后对其进行蛋白质和维生素补充,建议多食容易消化和较软的食物,多吃蔬菜瓜果,预防便秘。(4)对产妇进行健康知识宣传,告知患者相应健康知识,使患者正确认识疾病,多鼓励患者,提高患者的治疗积

极性;嘱咐患者产后多休息,注意个人卫生,勤换洗内裤,防止产后感染;调节自我心态,按时服药,进行自我监护。(5)对产妇进行清宫护理,做好相应准备,提前告知产妇,使其做好心理准备,护理人员在操作过程中做好相应配合,术后观察产妇是否出现腹痛及出血情况,按时清理阴部,避免术后感染。

1.3 观察指标 观察两组患者住院时间、下床时间、护理满意率、病死率,凝血功能指标变化,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、疼痛数字评分法(NRS)、生活质量评分,并发症发生率。HAMA 判断标准:≥29 分为严重焦虑;21~<29 分有明显焦虑;14~<21 分有焦虑;7~<14 分可能有焦虑;<7 分无焦虑症状。NRS 判断标准:分值为 0~10 分,0 分为无痛;>0~3 分为轻度疼痛;>3~6 分为重度疼痛;>6~9 分为重度疼痛;>9 分为疼痛难忍。分别于护理前后采用全自动血凝仪检测产妇的血小板计数(PLT)、纤维蛋白原(FIB)、凝血酶原时间(PT)水平。

1.4 统计学处理 选择 SPSS18.0 进行数据统计。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率或例数表示,组间比较用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院时间、下床时间护理满意率、病死率对比 试验组患者住院时间、下床时间、病死率均明显低于对照组,满意率明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者住院时间、下床时间护理满意率、病死率对比($\bar{x}\pm s$)

项目	<i>n</i>	住院时间 ($\bar{x}\pm s, d$)	下床时间 ($\bar{x}\pm s, d$)	满意率 [<i>n</i> (%)]	病死率 [<i>n</i> (%)]
试验组	40	6.03±1.21	2.40±0.42	38(95.00)	2(5.00)
对照组	40	13.86±3.28	5.76±0.89	30(75.00)	11(27.50)
t 或 χ^2		14.164 8	21.593 3	6.274 5	7.439 7
P		0.000 0	0.000 0	0.012 2	0.006 3

2.2 两组患者凝血功能指标对比 两组患者护理前 PLT、FIB、PT 水平差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组 PLT、FIB 水平均升高,PT 均降低,且试验组改善程度更明显,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者 HAMA、NRS、生活质量评分对比 试验组 HAMA、NRS 评分均明显低于对照组,生活质量评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者并发症发生率对比 试验组并发症总发生率为 7.50%,明显低于对照组的 27.50%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 2 两组患者凝血功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

项目	n	PLT($\times 10^9$ /L)		FIB(g/L)		PT(s)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	40	67.50 $\pm$ 10.12	90.37 $\pm$ 15.39	1.30 $\pm$ 0.40	2.56 $\pm$ 0.64	17.68 $\pm$ 3.02	5.02 $\pm$ 1.30
对照组	40	66.97 $\pm$ 10.26	80.76 $\pm$ 13.49	1.28 $\pm$ 0.38	1.75 $\pm$ 0.50	18.03 $\pm$ 3.10	10.76 $\pm$ 1.59
t		0.232 6	2.969 8	0.229 3	6.307 8	0.511 5	17.676 0
P		0.816 7	0.004 0	0.819 3	0.000 0	0.610 5	0.000 0

表 3 两组患者 HAMA、NRS、生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	n	HAMA 评分	NRS 评分	生活质量评分
试验组	40	15.03 $\pm$ 1.24	3.01 $\pm$ 0.76	86.79 $\pm$ 10.27
对照组	40	23.87 $\pm$ 3.27	6.38 $\pm$ 1.23	75.26 $\pm$ 8.65
t		15.986 7	14.741 3	5.430 8
P		0.000 0	0.000 0	0.000 0

表 4 两组患者并发症发生率对比[n(%)]

项目	n	休克	肺动脉高压	血压下降	总发生率
试验组	40	1(2.50)	2(5.00)	0(0.00)	3(7.50)
对照组	40	3(7.50)	5(12.50)	3(7.50)	11(27.50)
χ^2		1.052 6	1.409 0	3.116 9	5.541 1
P		0.304 9	0.235 2	0.077 4	0.018 5

3 讨 论

目前对于羊水栓塞的发病机制还尚不明确,但临床认为宫腔内压力过高、宫缩素使用不当、子宫破裂、胎盘早期剥离等均为其发病因素^[7]。羊水栓塞发生后,临床上主要采用宫腔填塞术、子宫全切术等治疗手段,但均会对软产道造成损伤^[8]。由于缺乏羊水栓塞的诊断方法,若未及时观察到临床症状,可对临床抢救造成一定程度的影响,护理人员应认真、仔细地观察,及时发现产妇生命体征的变化^[9]。若产妇出现呼吸困难、发绀等临床症状时,应及时考虑到是产妇出现了羊水栓塞,立即对其进行紧急抢救并通知医师,协助展开治疗^[10]。提高抢救成功率有利于产妇的生存质量,因此,需要提前准备好相应的抢救物品及器械^[11]。但临床上常规的护理干预较为简单,无法达到预期的效果。

综合护理是一种新兴的护理模式,可通过全面的护理,从而达到更好的效果,能够有效降低产妇的术后并发症发生率及病死率^[12]。近年来研究发现,产妇在妊娠期间会出现较为严重的心理负担,常对新生儿的健康以及是否能够顺利分娩出现焦虑的心理状态^[13]。若未及时采取有效的护理干预,可对产程的各个环节均造成一定的影响,从而导致子宫剧烈收缩,延缓产程,增加并发症的发生^[14-15]。还可引起交感神

经兴奋,使外周血管阻力增加,容易导致胎儿宫内窘迫。因此认为,产妇的心理状态以及相应的措施与羊水栓塞的发生存在一定的关系^[16]。国内外研究表明,平稳的心态有利于分娩过程的顺利进展,正确的宫缩减少解剖结构损伤,从而能够降低羊水进入产妇血液循环的风险^[17]。因此,护理人员应多与产妇进行沟通,了解产妇的焦虑原因,并对其进行开导,使患者保持平稳的心态^[18]。本研究显示,试验组患者 HAMA、NRS、生活质量评分均明显优于对照组患者。说明了综合护理干预能够有效改善产妇的负面心理状态,有利于促进顺利分娩,可促进正常宫缩,减少羊水栓塞的发生率。本研究试验组患者并发症总发生率为 7.50%,明显低于对照组患者的 27.50%。说明了综合护理干预能够明显地降低并发症的发生率,减少患者产后感染,有利于产妇的健康及预后。

国内外研究表明,羊水栓塞会对产妇的凝血系统造成较大的影响,可增加弥散性血管内凝血的发生^[19]。本研究两组产妇的凝血功能指标出现紊乱,表明产妇血液处于凝血异常阶段。试验组患者 PLT、FIB 水平明显高于对照组患者,PT 低于对照组患者。说明了综合护理干预帮助产妇在产前做好相应的心理准备,以及各方面的正确干预均有利于改善产妇的凝血功能。

综上所述,综合护理干预能够有效减少羊水栓塞患者的并发症发生率,能够改善产妇的心理状况,减少发病率及病死率,有利于产妇的预后。

参考文献

[1]

连岩,王谢桐.羊水栓塞的诊断与急救[J].中国实用妇科与产科杂志,2016,32(12):1174-1178.

[2]

ODA T,TAMURA N,KANAYAMA N.Japanese view-point on amniotic fluid embolism[J].Am J Obstet Gynecol,2017,217(1):91-96.

[3]

徐婷婷.剖宫产并发羊水栓塞患者的临床急救护理措施[J].当代医学,2017,23(7):143-144.

[4]

TAMURA N,FARHANA M,ODA T,et al.Amniotic fluid embolism:pathophysiology from the perspective of pathology[J].J Obstet Gynaecol Res,2017,43(4):627-632.

[5]

牟彩芬.迟发性羊水栓塞患者的临床分析与护理[J].中

- 国医药指南, 2014, 12(3): 220-221.
- [6] 曾婵娟. 羊水栓塞诊断及发病机制的研究现状[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(8): 579-582.
- [7] 聂翠玲. 探讨剖宫产后迟发性羊水栓塞患者的护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(13): 213.
- [8] MITA K, TSUGITA K, YASUDA Y, et al. A successfully treated case of cardiac arrest after Caesarean section complicated by pheochromocytoma crisis and amniotic fluid embolism[J]. J Anesth, 2017, 31(1): 140-143.
- [9] 吴向华. 羊水栓塞抢救的护理体会[J]. 中国医药指南, 2014, 12(8): 204-205.
- [10] SHAMSHIRSAZ A A, CLARK S L. Amniotic fluid embolism[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2016, 43(4): 779-790.
- [11] 熊俊成, 李剑, 陈宏博, 等. 成功救治羊水栓塞一例[J]. 临床麻醉学杂志, 2013, 29(9): 936.
- [12] 刘艳. 剖宫产并发迟发性羊水栓塞患者的抢救与护理对策[J]. 中国医药指南, 2016, 14(13): 253.
- [13] SHAMSHIRSAZ A A, CLARK S L. Amniotic fluid embolism[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2016, 43(4): 779-790.
- [14] 周玮, 漆洪波. 美国母胎医学会羊水栓塞指南(2016)要点解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(9): 864-867.
- [15] HASEGAWA A, MURAKOSHI T, OTSUKI Y, et al. Clinical course of disseminated intravascular coagulopathy-type amniotic fluid embolism: A report of three cases [J]. J Obstet Gynaecol Res, 2016, 42(12): 1881-1885.
- [16] 冯志玲. 6 例羊水栓塞患者临床护理效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(1): 112.
- [17] HESSION P M, MILLWARD C J, GOTTESFELD J E, et al. Amniotic fluid embolism: using the medical staff process to facilitate streamlined care[J]. Perm J, 2016, 20(4): 97-101.
- [18] 徐焯. 羊水栓塞相关危险因素研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 31(12): 1168-1171.
- [19] AURINI L, RAINALDI M P, WHITE P F, et al. Successful treatment of life-threatening hemorrhaging due to amniotic fluid embolism[J]. Minerva Anesthesiol, 2016, 82(11): 1238-1239.

(收稿日期: 2017-08-02 修回日期: 2017-11-20)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.01.036

健康教育结合中医辨证护理在社区冠心病心绞痛患者中的应用

王锐萍, 李利平

(哈尔滨医科大学附属第一医院 CCU, 黑龙江哈尔滨 150000)

摘要:目的 分析健康教育结合中医辨证护理在社区冠心病心绞痛患者中的应用价值。方法 将 70 例社区冠心病心绞痛患者纳入研究, 按护理方法不同分为观察组(健康教育结合中医辨证护理)和对照组(西医常规护理)。对比两组西雅图心绞痛量表(SAQ)分值、中医症状积分、抑郁量表(SDS)和焦虑量表(SAS)分值, 调查护理满意率。结果 观察组护理后 SAQ 量表中疾病认识程度、躯体活动受限程度、心绞痛稳定情况等分值明显提高且高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组护理后中医症状积分为 (21.53 ± 6.56) 分, 低于对照组的 (26.35 ± 7.00) 分, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组护理后 SDS、SAS 分值低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组护理满意率 (91.43%) 高于对照组 (77.14%) , 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 健康教育结合中医辨证护理可增加患者对疾病的认识, 改善患者心态和生活质量, 缓解病情, 值得临床推广。

关键词: 冠心病心绞痛; 健康教育; 经络推拿; 辨证护理

中图分类号: R473.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)01-0117-03

2013 年发表的《柳叶刀》研究数据中显示近 10 年来世界因冠心病死亡人数增加 34.90%, 中国增加 29.40%^[1]。社区冠心病患者的增加, 患者对医疗服务要求的提高使得社区护理必须不断提升以满足需求。中医护理重视“天人合一”思想, 通过辨证实施护理、三因制宜针对患者不同体质进行护理, 即使患者出院, 护理也可得到延续。笔者将健康教育和中医辨证护理用于社区冠心病心绞痛患者中, 效果良好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2014 年 2 月至 2015 年 10 月将健康教育和中医辨证护理的 35 例心绞痛患者为观察

组, 其中男 17 例, 女 18 例; 平均 (50.2 ± 5.2) 岁; 平均病程 (4.6 ± 1.1) 年; 心绞痛分级: I 级 26 例, II 级 9 例; 胸痹轻重程度: 轻度 21 例, 中度 14 例。将同期使用西医常规护理的冠心病心绞痛 35 例为对照组, 其中男 19 例, 女 16 例; 平均 (52.0 ± 4.0) 岁; 平均病程 (4.5 ± 1.1) 年; 心绞痛分级: I 级 24 例, II 级 11 例; 胸痹轻重程度: 轻度 19 例, 中度 16 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 诊断标准及排除标准 冠心病心绞痛诊断标准参考国际心脏病协会发布的《缺血性心脏病命名及诊断标准》^[2] 和《中药新药临床研究指导原则》, 均为劳