

疗药物的研究进展[J]. 中国医院用药评价与分析 2017, 17(8):1013-1016.

- [5] MORROW G R, HICKOK J T, ROSENTHAL S N. Progress in reducing nausea and emesis. Comparisons of ondansetron (zofran), granisetron (kytril), and tropisetron (navoban)[J]. Cancer, 2015, 76(3):343-357.
- [6] 董良, 李海金, 赵建刚, 等. 帕洛诺司琼预防成人化疗所致恶心呕吐随机对照试验 Meta 分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2014, 21(18):1461-1467.

[7] 沈宝玉, 杨法根, 杨育林. 足三里、内关穴针刺治疗胃肠肿瘤化疗后胃肠道反应的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(1):91-93.

[8] 杨彩平, 王晓霞, 高启龙. 足三里穴位注射预防癌症患者化疗所致消化道反应 50 例[J]. 河南中医, 2011, 31(8):890-891.

(收稿日期:2019-04-18 修回日期:2019-06-29)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.19.033

专项管理对脑卒中后继发肺部感染患者肺部感染控制情况的影响

王 利¹, 李慧琴^{2△}

1. 陕西省宝鸡市中心医院静脉药物调配中心, 陕西宝鸡 721008;

2. 陕西省榆林市第一医院神经外科, 陕西榆林 718000

摘要:目的 研究专项管理对脑卒中后继发肺部感染患者肺部感染控制情况的影响。方法 选择 2015 年 12 月至 2017 年 12 月陕西省榆林市第一医院 100 例脑卒中后继发肺部感染患者作为研究对象, 按随机数字表法分为研究组和对照组。对照组进行常规护理, 研究组在对照组治疗的基础上采用专项管理。检测两组患者护理后(出院时)血清炎症因子水平, 统计两组患者护理满意度、肺部感染得到控制时间及 3 个月内病死率。结果 与对照组比较, 研究组白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均更低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组比较, 研究组护理满意率更高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组比较, 研究组肺部感染控制时间更短, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组比较, 研究组病死率略低, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 对脑卒中继发肺部感染患者采取专项管理可缩短患者肺部感染控制时间, 提升护理满意度。

关键词:专项管理; 脑卒中; 肺部感染; 预后
中图法分类号:R473.74 **文献标志码:**A

文章编号:1672-9455(2019)19-2858-03

脑卒中是一种常见心脑血管疾病, 在我国城市女性死亡原因中排第一位, 同时发病趋于年轻化。有 75%~80% 的脑卒中患者为缺血性脑卒中^[1], 20% 左右患者为出血性脑卒中。由于脑卒中患者免疫功能较差, 容易发生感染, 其中最为常见的感染类型是肺部感染^[2]。脑卒中继发肺部感染不仅会影响患者呼吸道功能, 还会影响患者脑卒中治疗效果。有研究发现, 脑卒中患者肺部感染发生率在 30% 左右, 病死率高达 45%, 影响脑卒中患者继发肺部感染的因素包括卒中类型、误吸、吸烟史等^[3-4]。针对脑卒中患者继发肺部感染进行专项管理, 可有效改善预后。本研究通过研究专项管理对脑卒中患者继发肺部感染的影响, 以期在脑卒中患者继发肺部感染护理上作出指导, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 12 月至 2017 年 12 月陕西省榆林市第一医院 100 例脑卒中后继发肺部感染患者作为研究对象, 纳入标准: (1) 符合 WHO 脑卒中诊断标准, 同时通过 CT 等影像学检查确诊; (2) 符合《实用内科学》关于肺部感染诊断标准; (3) 患者及

家属自愿参与本研究, 并签署知情同意书。排除标准: (1) 严重颅外伤患者; (2) 原发中枢神经系统肿瘤患者; (3) 心脑血管疾病患者; (4) 精神疾病患者; (5) 颅脑神经炎患者; (6) 中枢神经感染患者; (7) 肝肾功能严重障碍患者; (8) 血液系统、内分泌代谢系统有严重疾病患者; (9) 消化道出血患者。按随机数字表法分为对照组与研究组, 每组各 50 例。对照组中男 33 例, 女 17 例; 年龄 42~69 岁, 平均(53.18±4.33)岁; 缺血性脑卒中 39 例, 出血性脑卒中 11 例; 格拉斯哥昏迷评分(10.15±3.26)分; 痰细菌培养出肺炎克雷伯菌 9 例, 鲍曼不动杆菌 5 例, 铜绿假单胞菌 6 例。研究组中男 35 例, 女 15 例; 年龄 40~71 岁, 平均(52.79±4.26)岁; 缺血性脑卒中 37 例, 出血性脑卒中 13 例; 格拉斯哥昏迷评分(10.86±3.19)分; 痰细菌培养出肺炎克雷伯菌 8 例, 鲍曼不动杆菌 3 例, 铜绿假单胞菌 4 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法 对照组采用基础治疗及常规护理, 包括体位护理、排痰处理、气道湿化处理、健康宣讲等。研究组在对照组治疗的基础上采用专项管理护

理,医院针对肺部感染患者呼吸道、饮食、心理、口腔护理建立专项管理小组,以各科室护士长为组长,组员为各科室护理人员。每组成员每周上报专项管理情况,以便组长及时掌握总体情况,组长负责整理案例并将病情相似患者分类,与组员讨论制订最佳护理方案;各小组组长查房时对各种护理措施进行落实,及时指出不足,并每周统计汇总;不同小组分工协作,涉及多个科室时,由重点科室负责,其余小组从旁协助;所有管理小组每周开展一次周会,相互交流探讨,及时调整护理方案;两组患者均护理 1 个月,护理后随访 3 个月。

1.3 观察指标 采用 ELISA 检测两组患者出院时血清炎症因子,包括白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α),试剂盒购于美国默沙克公司;采用自制满意度调查表统计两组患者护理满意度,分为十分满意、基本满意、不满意 3 级,护理满意率=(十分满意例数+基本满意例数)/总例数;统计两组患者肺部感染得到控制时间及 3 个月内病死率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者血清炎症因子比较 与对照组比较,研究组 IL-6、IL-8、TNF- α 水平均更低,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者血清炎症因子比较($\bar{x}\pm s$,pg/mL)				
组别	<i>n</i>	IL-6	IL-8	TNF- α
对照组	50	25.07 $\pm$ 3.11	22.55 $\pm$ 3.19	70.66 $\pm$ 8.52
研究组	50	21.63 $\pm$ 3.09	19.18 $\pm$ 3.05	65.82 $\pm$ 7.37
<i>t</i>		5.483	5.399	3.038
<i>P</i>		<0.01	<0.01	0.003

2.2 两组患者护理满意度比较 与对照组比较,研究组护理满意率更高,差异有统计学意义($\chi^2=4.070$, $P=0.044$),见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较				
组别	<i>n</i>	十分满意(<i>n</i>)	基本满意(<i>n</i>)	不满意(<i>n</i>) 满意率(%)
对照组	50	27	20	3 96.00
研究组	50	22	17	11 78.00

2.3 两组患者肺部感染得到控制时间及病死率比较 与对照组比较,研究组肺部感染控制时间更短,差异有统计学意义($P<0.05$);与对照组比较,研究组病死率略低,但差异无统计学意义($P>0.05$),见表 3。

表 3 两组患者肺部感染得到控制时间及病死率比较			
组别	<i>n</i>	肺部感染得到控制时间($\bar{x}\pm s$,d)	病死率(%)
对照组	50	9.75 $\pm$ 1.33	20.00
研究组	50	11.18 $\pm$ 1.49	14.00
<i>t</i> / χ^2		5.063	0.638
<i>P</i>		<0.01	0.425

3 讨 论

脑卒中有发病急、病死率高、并发症多等特点,居于我国疾病死亡原因中第 2 位。脑卒中患者死亡原因除疾病本身外,还有很多患者死于并发症,脑卒中常见并发症包括消化道出血、偏瘫、抑郁、肺水肿、肺部感染等^[5-6],其中肺部感染是最容易发生的一种并发症。脑卒中患者多见于中老年人,其气管纤毛运动能力减弱、反射迟缓,脏器功能衰退,且免疫力低下;同时由于中枢神经系统受损伤导致患者意识障碍,无法及时排出分泌物,痰液长期淤积于肺部,最终造成肺部感染^[7]。脑卒中后继发肺部感染将增加患者死亡风险并影响治疗效果,因此,针对肺部感染进行相关护理对于患者预后十分关键。

专项管理是指建立相应专项管理组,以专科管理模式对患者进行规范化管理,评估护理效果,达到提高护理质量目的。纪冬梅等^[8]研究发现采用专项管理后,老年住院患者跌倒率从 0.26% 降至 0.16%,压疮发生率从 0.32% 降至 0.14%。本研究中,专项管理组针对研究组脑卒中患者发生肺部感染护理进行讨论及系统分析,及时发现护理不足,制订针对性整改措施,并督促措施落实。在每周进行的周会上,各小组上报本周数据结果,互相交流学习,完善护理流程,加强护理人员护理意识。建立专项管理小组可发挥专科护理人员优势,通过病例分享、专业培训及临床操作可提升护理人员专业知识水平及护理技能,进一步提升护理质量^[9]。

本研究通过对脑卒中继发肺部感染患者采取专项管理结果显示,与对照组比较,研究组 IL-6、IL-8、TNF- α 水平均更低($P<0.05$),说明采用专项管理护理可有效改善患者炎性反应。高金玲等^[10]研究发现,采用个性化评估护理脑卒中肺部感染患者可有效降低血清炎症因子,与本研究结果一致。与对照组比较,研究组护理满意率更高($P<0.05$),说明采取专项管理可提升护理满意度。与对照组比较,研究组肺部感染得到控制时间更短($P<0.05$),病死率略低($P>0.05$),说明采取专项管理可缩短肺部感染控制时间,但对病死率影响不大。

综上所述,采取专项管理护理脑卒中继发肺炎患者可降低患者炎性反应,提升护理满意度,缩短肺部感染得到控制时间。

参考文献

[1] 王班,关天嘉,尤莉莉,等.我国缺血性脑卒中残疾情况及其影响因素分析[J].中国全科医学,2016,19(2):216-219.

[2] 阙玉梅,莫晔,何锴,等.脑卒中患者肺部感染体液及细胞免疫功能变化研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(11):2482-2484.

[3] 袁祖琴,沈朝阳,张红金,等.脑卒中患者肺部感染危险因素分析与预防[J].中华医院感染学杂志,2016,26(19):4434-4436.

[4] 王文利,段海平,刘碧原,等.急性脑卒中患者肺部感染的病原菌特点及危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(11):2465-2468.

[5] 柏文祥.纤支镜肺泡灌洗对机械通气下肺部感染的治疗效果[J].临床肺科杂志,2016,21(2):361-362.

[6] 张思为,周志,山林林,等.肝胃百合汤对脑卒中患者肠内营养胃肠道并发症及营养状态的影响[J].中医学报,2017,32(12):2464-2468.

[7] 李晖,王晓平,吉晓春,等.老年脑卒中患者并发肺部感染病原学及危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(1):88-91.

[8] 纪冬梅,罗昌春,李海芳,等.专项管理在老年住院患者护理不良事件管控中的应用[J].护士进修杂志,2018,33(3):233-236.

[9] 赵慧,杨杰,杨颖,等.专项护理管理方案在脊髓损伤患者中的应用[J].中华保健医学杂志,2017,19(5):444-445.

[10] 高金玲,吕桂玲,李娟,等.个体化评估及护理对脑卒中患者肺部感染的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(24):124-125.

(收稿日期:2019-01-12 修回日期:2019-04-28)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.19.034

基于人文关怀的护理干预对无偿献血者的影响

郝彩红,马仕财[△]

陕西省榆林市中心血站:1.机采科;2.业务科,陕西榆林 719000

摘要:目的 探讨人文关怀的护理干预对无偿献血者的影响。方法 选取2017年1月至2018年2月在该中心血站参加无偿献血的300例献血者为研究对象,将2017年1—7月150例献血者纳入对照组,2017年8月至2018年2月150例献血者纳入观察组,对照组采用常规护理,观察组采用人文关怀护理,比较两组献血者疼痛耐受度、不良反应、满意度和再次献血率。结果 观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组疼痛耐受度、护理满意度和再次献血率高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 对献血者实施人文关怀护理有助于减轻献血者疼痛,减少不良反应的发生,使献血者获得良好的献血体验,提高其再次献血率,更有效地保留献血队伍。

关键词:人文关怀; 无偿献血; 护理; 献血反应
中图分类号:R471 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2019)19-2860-03

近年来,越来越多的健康人群加入无偿献血队伍中。但要保持医疗用血的长期稳定,除增加对无偿献血的宣传力度外,还应该保证具有较为稳定的献血者队伍^[1]。目前,临床用量以每年10%左右的速度增长,但供血紧张问题依然较为严峻^[2]。笔者在日常护理工作中发现,无偿献血者,特别是首次献血者,穿刺时的疼痛感和紧张感会引起心理上的应激反应,增加不良反应的发生^[3],而不良反应发生会反过来加重献血者恐惧、紧张感,影响再次献血的积极性^[4],对再次献血率造成一定影响。因此,在献血工作中应该针对献血者心理状态和特点进行护理干预,努力营造一个温馨舒适的献血环境,给献血者良好的献血体验^[5]。人文关怀护理是把“以人为本”理念贯穿于献血护理全过程中,通过对献血者进行抚慰和关怀,营造轻松愉悦的输血氛围,让献血者体会到献血的意义和快乐,增加献血积极性,从而保证医院和更多献血者的

用血需求^[6]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至2018年2月在本站首次参加无偿献血的300例献血者为研究对象,符合《安全献血》要求^[7]:(1)年龄>18岁;(2)体质量符合要求,男>50 kg,女>45 kg;(3)身体健康;(4)所有献血者均对本研究知情。排除标准:(1)贫血;(2)上呼吸道感染或病愈未满1周;(3)合并血液传染疾病;(4)处于妊娠期、经期或哺乳期女性;(5)近期服用过阿司匹林等药物;(6)近期需要接受手术治疗等。入选献血者按照献血时间和护理方式分组,将2017年1—7月150例献血者纳入对照组,2017年8月至2018年2月150例献血者纳入观察组,观察组中男88例,女62例;年龄18~47岁,平均(22.4±10.5)岁;文化程度包括小学及以下2例,初中18例,高中及以上130例(包括在校大学生82例)。对照组中男

[△] 通信作者,E-mail:ylmsc@126.com。