

期间加强网络题库练习、实习期间加强应试能力培训、考前进行统一模拟测试训练及心理辅导、延长辅导培训时间、调整教学方式、修订教学计划等措施,本校大专护理学生执业资格考试通过率逐年增加,2017 年和 2018 年高职护士执业资格考试通过率明显优于 2016 年,但是 2018 年相比 2017 年有所下降,其主要原因是教室冲突导致高职护生返校时间缩短,培训时间不够。

以上结果充分证实,通过加强在校期间网络题库练习、加强实习期间应试能力培训、实行考前统一模拟测试、强化心理辅导、延长辅导培训时间等措施,对提高护考通过率起着至关重要的作用。

人机对话考试是借助计算机及网络技术,根据考试要求,有针对性地进行命题、组卷、考试,使答题形式由原来的在答题卡上填涂答案改为在计算机上答题,并实现考试后自动评判、数据分析以及结果解释等一系列环节的过程^[8]。在计算机和互联网飞速发展的今天,利用计算机进行人机对话考试是考试改革的必然趋势^[9]。

人机对话考试模式的应用是护考改革的一项重要举措,在这种全新的形势下,如何改进教学方法、提高应届毕业生护考通过率和学生就业率,成为教学工作中的一个重大课题^[10]。

综上所述,在人机对话考试模式下,学校应关注考生的心理辅导,将心理辅导贯穿于护考整个过程以帮助考生缓解考前焦虑、紧张情绪等不良情绪;加强护生学习自觉性的培养、明确学习的责任、树立正确的考试观;加大对护考的重视程度,延长在校护考辅导时间,加强辅导员对学生学习的监管力度;护考培训期间督促学生合理安排休息时间、指导学生劳逸结合,保证充足的睡眠;考前进行统一模拟测试,加强护

生的计算机技能教育,熟练掌握计算机的操作;以护考大纲为导向,进行课堂教学改革,积极探索在线教育新方式,开设网络课堂,实习期间加强应试能力培训,调整教学方式、修订教学计划等^[11],从而达到提高护考通过率和就业率的效果。

参考文献

- [1] 孟莉莉. 高职护理专业学生护士资格证考试的分析及对策[J]. 教育教学论坛, 2016, 18: 252-253.
- [2] 庄丽琴. 护士执业资格人机对话考试的课堂教学改革[J]. 广东职业技术教育与研究, 2018, 1: 133-134.
- [3] 黄蓉, 张荣, 张兴平, 等. 毕节市卫校学生心理健康状况调查研究[J]. 心理健康教育, 2016, 34(13): 158-159.
- [4] 陈娟, 胡必梅, 卞加花, 等. 应对护士执业资格考试人机对话作答的几点思考[J]. 科技视窗, 2012, 24: 150-151.
- [5] 高昂. 对我校护士执业资格考试考前辅导的调查[J]. 卫生职业教育, 2012, 30(5): 109-110.
- [6] 李梅, 杨宇华, 童小珍. 基于护士执业资格考试的内科护理学教学改革[J]. 广东职业技术教育与研究, 2017, 1: 72-73.
- [7] 穆亚敏, 苏银利, 王小艳, 等. 未雨绸缪, 精准对接新护考[J]. 卫生职业教育, 2016, 34(16): 82-83.
- [8] 安晓倩, 罗仕蓉, 韦婉, 等. “人机对话”模式的护士执业资格考试改革下的教学研究[J]. 医药前沿, 2018, 8(3): 363-364.
- [9] 何国平, 王颖. 人机对话考试对护士执业资格考试的启示[J]. 中华护理教育, 2007, 4(6): 280.
- [10] 孙美兰, 王荣俊. 人机对话对提高全国护士执业资格考试通过率的分析[J]. 合肥学院学报(综合版), 2018, 35, 144(2): 141-144.
- [11] 黄小丽, 叶锡勇, 杨玉琴, 等. 浅谈人机对话模式下护生护考通过率下降的应对策略[J]. 卫生职业教育, 2019, 37(11): 85-86.

(收稿日期: 2019-10-28 修回日期: 2020-03-18)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 13. 029

中医辨证护理联合细节护理在老年重症冠心病患者中的干预效果

史丽莉, 盖海云, 马明会

陕西省西安市中医医院护理部, 陕西西安 710021

摘要:目的 探讨中医辨证护理联合细节护理对老年重症冠心病患者生活质量及并发症发生情况的影响。**方法** 选取 2017 年 2 月至 2019 年 2 月在该院心病科住院治疗的 65 例老年重症冠心病患者作为研究对象, 根据随机数字表将入选患者分为对照组 32 例和研究组 33 例, 对照组患者接受细节护理, 研究组患者在对照组的基础上联合中医辨证护理, 比较两组患者干预前后的生活质量、并发症发生率及护理满意度。**结果** 干预后两组患者生活质量评分较干预前均明显提高, 且研究组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组患者并发症发生率[9.09%(3/33)]明显低于对照组[28.13%(9/32)], 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组护理总满意度[93.94%(31/33)]明显高于对照组[75.00%(24/32)], 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 中医辨证护理联合细节护理可有效提高患者的生活质量及护理满意度, 减少患者并发症发生率, 对促进老年重症冠心病患者病情康复具有积极意义。

关键词: 中医辨证护理; 重症冠心病; 生活质量

中图法分类号: R248; R541.4

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)13-1890-04

老年人由于身体功能减退, 免疫力下降且多为心

血管疾病的高危人群, 有研究显示, 老年人群冠心病

发病率呈逐年升高的趋势^[1]。冠心病是一种常见病、多发病,主要因冠状动脉出现粥样硬化使管腔变窄或堵塞影响心肌血氧供应所致,主要临床表现为胸闷、胸痛、恶心呕吐、发热等,若未进行及时治疗,极易导致急性心肌梗死、心律失常、心力衰竭等严重并发症的发生,甚至导致患者死亡^[2]。目前,临床上治疗冠心病的主要方法仍是以药物治疗为主^[3]。近年来随着我国老龄化进程的加快,冠心病的发病率明显上升。临床通常以护理手段结合药物治疗来改善患者的临床症状,提高其生活质量,这对促进患者病情康复、提高医疗服务水平均具有积极意义^[4-6]。中医认为,冠心病属中医“胸痹”“心痛”范畴,多因气血瘀滞、正气虚弱、痰瘀集聚所致。有研究表明,在护理中通过中医辨证施护可提高治疗效果,且高质量的护理可改善患者的负面情绪,提高患者治疗配合度及护理满意度,从而提高冠心病患者的生活质量^[7-8]。目前,细节护理以其精细化的护理模式优势可为患者提供更为全面的护理服务,从而促进患者病情康复^[9]。本研究以本院 65 例老年重症冠心病患者为研究对象,探讨中医辨证护理联合细节护理对老年重症冠心病患者的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月至 2019 年 2 月于本院心病科住院的 65 例老年重症冠心病患者作为研究对象。纳入标准:(1)均符合文献[6]中有关重症冠心病的诊断标准;(2)年龄 60 岁以上,具备良好依从性;(3)自愿参与本次研究。排除标准:(1)具有精神病史、认知障碍、严重的器官功能障碍、急性心肌梗死、心律失常、意识障碍;(2)临床资料不全者;(3)对本研究不愿配合者。根据随机数字表将 65 例老年重症冠心病患者分为对照组 32 例及研究组 33 例。对照组患者中男 20 例,女 12 例;年龄 61~85 岁,平均(72.53±3.48)岁;冠心病病程 3~16 年,平均(9.15±2.27)年;住院时间 14~23 d,平均(18.53±2.35)d。研究组患者中男 19 例,女 14 例;年龄 60~86 岁,平均(72.48±3.55)岁;住院时间 14~25 d,平均(18.68±2.42)d;冠心病病程 3~17 年,平均(9.21±2.32)年。两组患者的一般资料对比,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已通过本院伦理委员会批准且入选患者及其家属均已签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者给予细节护理,具体如下。(1)环境护理:患者入院后主动向其介绍医院及科室环境、主治医师及责任护士,在病房周围患者活动频繁的地方安置警示牌及救助按钮,并定期检修各照明设备;为患者创造温馨舒适的病房环境,控制室内光线及温度和湿度,摆放绿植,安置床边 iPad,使患者感受到家的温馨。(2)心理护理:重症冠心病老年患者常伴有烦躁、焦虑等负面情绪,护理中应以亲切的态度与患者沟通,以同理心的态度耐心倾听患者的

诉求,以积极的语言使患者保持乐观心态。(3)风险护理:评估患者的跌倒、坠床、压疮等事件的发生风险,并严密监测患者的病情变化,在病床周围安装防护栏,在卫生间及患者活动频繁的地方安置防滑垫及扶手,定时协助患者翻身,按摩受压部位;增加夜间巡视次数,监测患者病情变化。

1.2.2 研究组 研究组患者在对照组基础上给予中医辨证护理。(1)根据患者的临床症状、体征和体质进行辨证归类。①寒凝血瘀型:主要表现为胸痛,心痛彻背,背痛彻心,遇寒即发,四肢畏寒和面白,舌质淡,脉沉弦或迟。②气滞血瘀型:主要表现为胸痛,痛有定处,胸闷、气短、舌薄白、脉弦细、情志郁结、肝气不畅。③气虚血瘀型:主要表现为心前区不适或隐痛,气短力乏,语音低微,头晕目眩,舌质淡,脉结代。④气阴两虚型:主要表现为心前区隐痛,烦热,口干盗汗,面色潮红,舌质红,脉细数或促。(2)对不同辨证类型的患者给予辨证护理。①寒凝血瘀型:主要以芳香开窍和行气止痛为原则,指导患者舌下含服苏合香丸以清浊气、通血气,并指导患者根据天气变化适时增减衣物和被褥,多食用温热食物,可在食物中加入少许干姜或平日给予患者少量葡萄酒,以助阳化气,温经通脉。②气滞血瘀型:主要以活血化瘀行气和温通经脉为治则,同时通过讲解已康复患者病例,进行心理疏导,可采用播放相声或者喜剧小段,使患者开怀大笑,帮助患者克服不良情绪。保持室内光线柔和,减少室内环境变化对患者精神的影响,指导患者少食多餐,多食用山楂、木耳等活血食物;指导患者卧床休息,避免气血损伤;随着病情改善、症状减轻可指导患者进行适量室内活动,如太极拳和八段锦等(每次 15~20 min,2 次/周),以促进气血循环。③气虚血瘀型:以益气活血,养阴通脉为主要原则,发病时舌下含服速效救心丸以益气活血、通脉除瘀;指导患者尽量减少活动,以不引起胸闷、心痛为运动量标准,主要以卧床休息为主;禁食油腻、辛辣、生冷等刺激食物。④气阴两虚型:以通阳泄浊和活血化瘀为主要原则,同时保持病房干燥、通风,严格控制湿度;胸闷时给予低流量吸氧,指导其以卧床休息为主;多食用山药、竹笋、白萝卜等活血化瘀、祛湿除痰、排浊通阳的食物,禁油腻、刺激饮食;保证患者睡眠,按摩患者手脚心。两组均连续干预 2 周。

1.3 观察指标及评价标准 记录两组患者护理干预前后的生活质量评分、并发症发生率及护理满意度评分。生活质量:采用健康状况问卷调查表(SF-36)分别从躯体功能、社会功能、生理职能、情感职能、精神健康、活力、总体健康、心理健康 8 个方面对患者的生活质量进行评价,每项分值满分 100 分^[4],评分越高,生活质量越好。并发症发生情况:诊断并记录患者中心律失常、心肌梗死、心力衰竭等重症冠心病并发症发生率。护理满意度:患者出院当日采用满意度调查问卷分别从专业技能、沟通技巧、服务态度、健康教育等方面调查患者对此次护理的满意度。满意度评分

标准:满分为 100 分,≥90 分为满意,≥70~89 分为一般,<70 分为不满意。总满意度=(满意例数+一般例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 对所记录数据进行处理和分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分数表示,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 干预前后两组患者的生活质量评分对比 干预后,两组患者躯体功能、社会功能、生理职能、情感职能、精神健康、活力、总体健康、心理健康等生活质量相关指标评分均明显高于干预前($P < 0.05$),且研究组患者生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 生活质量各维度评分在两组中的比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
项目	对照组($n=32$)		研究组($n=33$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
躯体功能	65.15±4.22	81.26±5.02*	64.88±4.42	92.65±4.22*#
社会功能	62.35±4.15	73.37±5.52*	61.12±4.36	91.34±4.18*#
生理职能	62.58±3.32	75.42±4.35*	63.05±3.32	90.96±4.34*#
情感职能	65.47±3.45	81.22±5.24*	65.89±3.63	91.24±4.34*#
精神健康	63.66±3.38	75.87±4.45*	64.15±3.44	91.22±4.48*#
活力	57.23±3.47	73.12±4.56*	58.25±4.12	92.51±4.75*#
总体健康	60.69±3.37	80.75±4.45*	62.03±3.38	91.33±3.66*#
心理健康	62.68±3.84	81.22±4.57*	63.11±3.76	91.68±4.37*#

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$;与对照组干预后比较,# $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者并发症发生率对比 研究组出现心律失常、心肌梗死、心力衰竭等并发症总发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况对比[n(%)]					
组别	n	心律失常	心肌梗死	心力衰竭	总发生
研究组	33	2(6.06)	1(3.03)	0(0.00)	3(9.09) Δ
对照组	32	4(12.50)	3(9.38)	2(6.25)	9(28.13)

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.3 两组患者护理总满意度对比 研究组护理总满意度显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者护理满意度对比[n(%)]					
组别	n	满意	一般	不满意	总满意度
研究组	33	21(63.64)	10(30.30)	2(6.06)	31(93.94) Δ
对照组	32	17(53.13)	7(21.87)	8(25.00)	24(75.00)

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

3 讨 论

随着医学的发展水平和人们生活水平的不断提高,患病对护理行为的需求以及对护理质量的要求也越来越高。老年患者由于年龄较大,自身免疫能力较差,因此在进行治疗方案的选择时常存在多种限制,往往增加了治疗难度。老年重症冠心病患者通常需长期住院治疗,常会产生烦躁、焦虑、恐惧等负面情绪,影响下丘脑-垂体-肾上腺轴功能,刺激儿茶酚胺释

放,从而加快心率、升高血压,引发一系列不良心血管事件,导致并发症发生率增加^[10]。冠心病患者心电图表现为心肌缺血或运动负荷阳性,而中医认为冠心病主要因情志失衡、寒邪入侵、饮食不节所致的胸部瘀滞,因此冠心病患者常见症状为气血瘀滞、正气虚弱、痰瘀集聚,治疗中应以活血化瘀、清浊气、通血气、祛痰生津为主要治疗原则^[4]。

细节护理是通过强化护理细节管理理念、严格落实护理人员的岗位职责及各项规章制度,完善护理技能操作规程,通过制订一系列制度化、细节化、规范化的护理干预措施优化患者的治疗环境,以促进病情康复^[11]。中医辨证护理是中医特色疗法中的护理措施,在中医整体观念下通过辨证论治,分辨阴阳、虚实、寒热,并结合患者自身情况协调人、症、病之间的关系,为患者制订针对性的护理方案,通过药物、饮食、作息等方面的调整来平衡阴阳、调节气血、温经通脉,预防并发症,控制病情发展,进而提高患者的生存质量^[12]。中医辨证将冠心病分为寒凝血瘀型、气滞血瘀型、气虚血瘀型、气阴两虚几种证型,在实施护理时根据患者疾病的不同证型实施针对性的饮食、药物、作息等护理干预以平衡阴阳、活血化瘀、调节气血、温经通脉、益气养阴,从而改善患者的临床症状,稳定病情。

本研究结果表明,护理干预后两组重症冠心病患者生活质量相关指标评分较干预前均显著增加,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明在细节护理中通过实施环境护理、心理护理、风险护理等措施可提高患者的身心舒适度,同时通过严密监测病情变化,有效预防坠床、跌倒、压疮等风险事件的发生,在保证患者自身安全的前提下从而顺利完成各治疗项目,提升了患者生活质量。另外,研究组患者生活质量评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。中医辨证护理根据患者的疾病证型实施个体化、针对性的干预,预防及减少并发症,缓解患者的临床症状,与细节护理联合应用可同时提高患者的生活质量,控制病情进展。

有研究提出,护理干预可显著降低老年冠心病患者并发症发生率同时提高患者护理满意度^[13]。本研究结果显示,研究组并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明中医辨证护理联合细节护理可有效预防及减少并发症,对控制老年冠心病病情发展具有积极意义。本研究结果表明,研究组护理总满意度显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明中医辨证护理联合细节护理可有效提高患者的身心舒适度,有助于建立良好的护患关系,进而提高护理满意度,与相关文献研究结果一致^[14]。

综上所述,中医辨证护理联合细节护理可有效提高老年重症冠心病患者的生活质量及护理满意度,降低并发症发生率,对促进老年重症冠心病患者病情康复具有积极意义,值得临床广泛应用。

参考文献

[1] 刘芳芳.综合护理在改善老年冠心病心律失常患者心理

状态方面的价值分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26 (13):100.

[2] 王琳. 预见性护理在老年重症冠心病心肌梗死患者中的应用效果分析[J]. 中国老年保健医学, 2018, 16(1):136-137.

[3] 管艺. 细节思维管理理论在心内科护理管理中的应用[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(25):100-101.

[4] 陈禧,唐青,陶剑芳. 中西医结合辨证护理冠心病心绞痛 62 例临床观察[J]. 中医药导报, 2014, 20(5):138-139.

[5] 朱方惠. 冠心病心绞痛患者中西医结合辨证护理临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(20):33-34.

[6] DEATON C, NAMASIVAYAM S. Nursing outcomes in coronary heart disease[J]. J Cardiovasc Nur, 2004, 19(5):308-315.

[7] 吕新风,俞颖. 护理干预对老年冠心病患者生活方式和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(33):3745-3747.

[8] YING S, SONG Q G, YING L H. Application effect of

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 13. 030

high-quality nursing on patients with coronary heart disease[J]. Bio Res, 2018, 29(6):1205-1208.

[9] 王英菊. 对冠心病患者进行细节护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(10):262-263.

[10] 余娟,余丽娟,高娟. 预见性护理在老年重症冠心病心肌梗死患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(19):17-19.

[11] 张凤珠. 细节护理对冠心病患者心理及功能康复的影响[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(10):108-109.

[12] 王锐萍,李利平. 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[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(1):117-119.

[13] 刘汉叶. 老年冠心病患者并发症护理观察[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(13):49-50.

[14] 康燕. 中医辨证护理用于冠心病心绞痛患者的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(35):263-264.

(收稿日期:2019-08-29 修回日期:2020-04-11)

STIR 和 FATSAT 联合应用对子宫内膜异位症的诊断价值

魏 梅,彭正伟[△],王传琴,王 涛,欧 南
重庆市璧山区人民医院放射科,重庆 402760

摘 要:目的 探讨短时间反转恢复序列(STIR)和频率选择饱和法(FATSAT)联合应用对子宫内膜异位症的诊断价值。方法 回顾性分析经手术与病理证实的 205 例盆腔囊性包块患者的影像资料。根据检查方法不同,将患者分为 A、B、C 3 组,A 组为 T2-STIR 信号降低,T2-FATSAT 信号无降低;B 组为 T2-STIR 信号降低,T2-FATSAT 信号降低或无降低;C 组为 T2-STIR 信号降低或无降低,T2-FATSAT 信号无降低。比较 3 组子宫内膜异位症阳性率,以及对出血、黏液、脂肪成分病灶的检出情况。结果 A 组诊断为子宫内膜异位症的阳性率显著高于 B 组和 C 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。A 组对出血成分的检出率、特异度高于 B、C 组,差异有统计学意义($P<0.05$);B 组对脂肪成分的检出率、灵敏度、特异度高于 A、C 组,差异有统计学意义($P<0.05$);C 组对黏液成分的检出率、灵敏度均高于 A、B 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 STIR 和 FATSAT 联合应用可将部分时期出血、脂肪与黏液成分进行鉴别,有助于对子宫内膜异位症进行较为准确地诊断。

关键词:子宫内膜异位症; 短时间反转恢复序列; 频率选择饱和法; 磁共振成像
中图法分类号:R445.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)13-1893-04

子宫内膜异位症影像检查方法有超声诊断、磁共振成像(MRI)、子宫输卵管造影及电子计算机断层扫描(CT)等^[1-2],MRI 对盆腔内膜异位病灶,尤其在择期手术前,对复杂子宫内膜异位症、多部位的盆腔内膜异位病灶诊断的准确度较高^[3]。它是一种多参数成像技术,其中脂肪抑制技术是 MRI 检查中非常重要的技术,不同场强的 MRI 采用不同的技术,同一场强的扫描机也可因检查部位、目的或扫描序列不同而采用不同的脂肪抑制技术^[4]。本研究探讨了短时间反转恢复序列(STIR)和频率选择饱和法(FATSAT)联合应用诊断盆腔内子宫内膜异位症的价值,旨在进一步提高诊断及鉴别诊断能力,减少漏诊。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2013 年 8 月至 2019 年 4 月 205 例为经手术与病理证实盆腔囊性包块患者的影像资料。患者年龄 13~84 岁,平均(43.6±14.2)岁。

1.2 方法 205 例患者均行 MRI 检查,其中 185 例行 MRI 增强检查。MRI 扫描:采用 SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1.5T 核磁共振对所有患者进行盆腔检查,体部相控阵表面线圈。平扫序列包括矢状面 TSE T1WI[重复时间(TR)450~550 ms,回波时间(TE)12~20 ms,扫描时间 2~3 min],TSE T2WI(TR 3 200~4 000 ms,TE 70~110 ms,扫描时间 2~3

[△] 通信作者,E-mail:fg8108237132008@sina.com。