

- 复中的应用[J]. 临床护理杂志, 2019, 18(4): 51-53.
- [7] 李颖琪. 基于行为转变理论的康复管理在冠心病 PCI 术后患者中的应用[J]. 当代护士, 2019, 26(12): 40-43.
- [8] 陈灏珠. 实用心脏病学[M]. 5 版. 上海, 科学技术出版社, 2016: 95-96.
- [9] 陈影, 张爽, 姜宗良. 冠心病合并衰弱综合征影响因素研究进展[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(15): 1366-1370.
- [10] 王德秋. 冠心病患者的护理研究进展分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(5): 17-18.
- [11] 沈虹, 毛美娇, 张娜, 等. 冠心病 PCI 术后情绪障碍的中医药研究进展[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(2): 114-

118.

- [12] 周云霞. 行为转变理论模式在冠心病患者健康教育中的应用进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(11): 90-93.
- [13] 黄和煦, 欧阳元芳, 袁君. 行为转变理论在冠心病 PCI 术后患者心脏康复管理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(18): 24-25.
- [14] 高春梅, 王士兵. 以行为转变理论为框架的护理模式对冠心病病人自我效能及健康信念的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(11): 1527-1530.

(收稿日期: 2019-12-26 修回日期: 2020-03-02)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2020.15.041

护患沟通技巧在奥曲肽治疗上消化道出血护理中及对患者不良反应发生的影响

郝雁翎¹, 蔡晓晶^{2△}

1. 北京中医药大学孙思邈医院脾肺病科, 陕西铜川 727031; 2. 陕西省安康市人民医院心内科, 陕西安康 725000

摘要:目的 研究护患沟通技巧在奥曲肽治疗上消化道出血护理中及对患者不良反应发生的影响。方法 选取 2018 年 1 月至 2019 年 3 月在该院需使用奥曲肽治疗的 90 例上消化道出血的患者作为研究对象, 入院后将其分为观察组与对照组, 每组 45 例。对照组患者使用常规护理模式, 观察组在其基础上加以护患沟通技巧。比较 2 组护理前后抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、健康生活质量测评表(HRQOL)评分, 并对比 2 组的再出血、输血及死亡等不良反应发生情况。结果 观察组护理后 SDS 评分、SAS 评分、HRQOL 评分均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组再出血率、输血率及死亡率较对照组低, 其中再出血率与输血率差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在使用奥曲肽治疗上消化道出血护理中加用护患沟通技巧可以有效帮助患者早日康复, 减少不良反应的发生。

关键词: 护患沟通; 奥曲肽; 上消化道出血; 护理

中图分类号: R473.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)15-2240-03

上消化道出血是指屈氏韧带以上的消化道包括食管、胃、十二指肠、肝、脾、胆等部位的出血, 其临床表现主要为不同程度的呕血和(或)黑便^[1-3]。国内研究显示, 上消化道大出血是指在数小时内失血量超过 1000 mL 或达到循环血量的 20%, 常伴有急性周围循环衰竭, 是临床上常见的急症之一, 若抢救不及时可危及生命^[4]。针对上消化道出血的治疗内科药物可有效控制出血, 但疗程较长, 再出血率较高。内镜治疗在治疗效果及再出血风险方面优于药物治疗, 但其因费用昂贵限制了该手段的普及应用^[5]。随着医疗模式的转变, 临床治疗结合科学合理的护理干预模式逐渐受到重视, 且通过此模式可提高疾病治疗效果甚至改变治疗结局^[6]。因此, 对上消化道出血的患者进行有效护理, 密切观察其病情进展, 防止再出血等不良反应, 可帮助患者早日康复出院。同时可采用最佳护理途径, 可以极大程度改善患者的治疗效果, 为患者的生命健康提供有效保障^[7]。实施有效护理的前提即构建和谐的护患关系, 而构建和谐护患关系的重中之重即与护理对象的高质量沟通。运用正确的护

患沟通技巧有助于提高护患之间的沟通质量。本文就护患沟通技巧在奥曲肽治疗上消化道出血护理中的作用展开研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2019 年 3 月在该院需使用奥曲肽治疗的 90 例上消化道出血的患者作为研究对象, 入院后分为观察组与对照组, 每组 45 例。观察组中男 35 例, 女 10 例; 年龄 42~63 岁, 平均(52.73±6.53)岁。对照组中男 34 例, 女 11 例; 年龄 41~66 岁, 平均(52.02±7.02)岁。2 组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 2 组患者均使用奥曲肽(国药准字 H20020229, 北京百奥药业有限责任公司)静脉滴注, 0.025 mg/h, 连续使用 3 d。对照组患者给予常规护理, 主要包括观察和记录患者体温、脉搏、呼吸、血压、精神状态和意识状态; 观察和记录呕血和黑便的量、性质、次数及伴随症状; 观察和记录皮肤、指甲、肢端色泽与温度, 以及静脉充盈情况; 观察和记录 24 h 出

△ 通信作者, E-mail: lihongyu1977@163.com。

入量,尤其是尿量;对出血量进行评估。

观察组患者在对照组的基础上加以护患沟通技巧,具体如下。(1)入院时向患者介绍病房的相关制度,取得患者的信任和合作,使患者感到亲切,为患者创造一个安静、舒适、融洽的交谈环境和气氛,消除患者刚入院时的陌生感。(2)护士对患者得体的称呼可表现出对患者的尊重,是护士与患者建立良好的人际关系起点。在病房进行治疗和护理时不可以用床号代替患者的称呼,应根据患者的身份、年龄、职业、职务等具体情况称呼患者。(3)每天清晨护士精神饱满地查房可以使患者有个好心情,可以利用晨间护理的机会,对患者做一次仔细的查体,如引流管是否通畅,引流液的性质、形状、切口敷料是否干燥等,特别要询问患者是否有不习惯的地方,并虚心听取患者对医院的医疗、护理、病房管理等意见,合理要求应在短时间内做出整改。(4)在进行护理操作的过程中通过聊天的方法,采取开放式询问手段使患者主动表达自己的想法和感受。鼓励患者表达自己的感受,既分散了患者的注意力,又能了解病情,并借此机会有针对性地对患者进行健康指导,倡导患者建立健康的生活方式,同时树立战胜疾病的信心。(5)当患者出院时,护士指导患者及家属办理出院手续,对药物的使

用办法做出详细明确的说明,根据患者的病情做相应的出院指导,告知患者出院以后的各种注意事项,指导定期复诊,必要时可做书面指导。

1.3 观察指标 分别记录 2 组患者护理前后的抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、健康生活质量测评表(HRQOL)评分情况,观察再出血、输血及死亡率等不良反应,并比较分析。

1.4 评价标准 (1)SDS^[8]及 SAS^[9]:可评价个体抑郁或焦虑程度。无抑郁或焦虑:<53 分;轻度抑郁或焦虑:53~62 分;中度抑郁或焦虑:>62~72 分;重度抑郁或焦虑:>72 分。(2)HRQOL^[10]:评估护理前后生活质量,包括心理状态、日常生活能力及社会功能 3 个方面,满分为 60 分。极差:评分<20 分;较差:>20~30 分;一般:>30~40 分;较好:>40~60 分。

1.5 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计学软件进行分析和处理,计量资料符合正态分布以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 P 为双侧检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组护理前后 SDS、SAS、HRQOL 评分情况比较 观察组护理后 SDS、SAS、HRQOL 评分优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 SDS、SAS、HRQOL 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SDS		SAS		HRQOL	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	65.1±3.2	46.8±2.7	66.3±2.1	45.9±3.1	23.1±1.7	46.9±5.1
对照组	45	65.4±3.9	59.5±2.5	66.2±2.3	58.7±2.9	23.2±1.9	35.3±3.6
t		0.399	23.153	0.215	20.227	0.263	12.465
P		0.691	<0.001	0.830	<0.001	0.793	<0.001

2.2 2 组患者不良反应发生情况比较 观察组再出血率、输血率及死亡率较对照组低,其中再出血率和输血率差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	再出血率	输血率	死亡率
观察组	45	2(4.44)	1(2.22)	0(0.00)
对照组	45	9(20.00)	6(13.33)	5(11.11)

3 讨 论

护患沟通是护士与患者之间的信息交流及相互作用的过程,所交流的内容是与患者的护理及康复直接或间接相关的信息,同时也包括双方的思想、感情、愿望及要求等多方面的沟通。在奥曲肽治疗上消化道出血患者过程中,辅以护患沟通技巧,沟通交流中本着“以人为本”的原则,向患者介绍医院的规章制度,给予患者合适得体的称呼,缓解患者对就医所在地的陌生感,为患者创造一个比较和谐、融洽、熟悉的

就医环境。每天查房时,护理者要保持良好的心情,多给患者微笑与问候,主动询问患者的引流液情况、是否有其他部位不舒适等,通过交流的方式,引导患者讲述自己的感受,让患者放松心情、放下戒备、感受护理人员的热情与关爱,为患者提供针对性的健康指导,为战胜疾病做好准备工作。临近出院时,叮嘱患者服药注意事项,按照规定的时间到院复诊,中间出现任何问题都要及时就医。王六尾^[11]的研究指出,给予患者护患沟通后,患者的再出血率降低,死亡率降低,效果显著。本研究结果显示,给予护患沟通技巧的患者再出血率为 4.44%,死亡率为 0,与对照组比较差异明显,与王六尾的研究结果基本一致,提示护患沟通技巧确实能改善患者的不良反应发生情况。另外,本次研究结果还分析了患者的心理状态及生活情况,结果显示,给予护患沟通技巧的患者 SAS、SDS、HRQOL 评分均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示有技巧性的护患沟通有利于建立良

好的护患关系,有助于患者的健康和护理质量的提高,是改善护患关系、减少医患纠纷的有效途径。同时,也可以增强信任,提高患者就医好感度和生活质量,改善消极情绪状态,建立和谐的护患氛围。

参考文献

- [1] 周澜. 奥美拉唑联合奥曲肽治疗上消化道出血患者的效果与护理[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(23): 52-53.
- [2] 段红玲, 朱彩花, 王翠红. 奥美拉唑联合奥曲肽治疗上消化道出血患者的护理分析[J]. 特别健康, 2018, (17): 162-163.
- [3] 田兴坤. 奥曲肽、普萘洛尔对肝硬化上消化道出血的治疗效果及对患者机体血流动力学的影响研究[J]. 医药前沿, 2018, 8(12): 91.
- [4] 郎海波, 高峰, 石进, 等. 抗栓治疗期间发生急性非静脉曲张性上消化道大出血患者多学科治疗经验[J]. 中国微创外科杂志, 2019, 19(9): 786-789.
- [5] 朱庆云. 中西医结合护理干预在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(21):

3083-3085.

- [6] 封碧英. 急性上消化道出血患者的综合护理干预[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(4): 52-54.
- [7] 林志红. 探讨急性上消化道出血患者内科护理的效果[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(10): 238-239.
- [8] ZUNG W W, RICHARDS C B, SHORT M J. Self-rating depression scale in an outpatient clinic. Further validation of the SDS[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 13(6): 508-515.
- [9] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosom, 1971, 12(6): 371-379.
- [10] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 中国组织工程研究, 2000, 4(8): 1127-1129.
- [11] 王六尾. 改良 SBAR 沟通策略在上消化道出血胃镜下止血患者中的效果评价[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(13): 36-39.

(收稿日期: 2019-12-22 修回日期: 2020-03-16)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 15. 042

瑞舒伐他汀对 ACS 患者 PCI 术后血管内皮功能、炎症因子的影响

曹 峰, 李明锋

陕西省商洛市山阳县人民医院, 陕西商洛 726400

摘要:目的 探讨瑞舒伐他汀对急性冠状动脉综合征(ACS)患者行经皮冠状动脉介入(PCI)术后疗效的影响,并评价其对血管内皮功能、炎症因子表达水平的影响。方法 选取该院 2018 年 6 月至 2019 年 4 月收治的择期行 PCI 手术治疗的 ACS 患者 90 例为研究对象。按照治疗方法的不同,将患者分为观察组与对照组,每组 45 例。其中对照组给予常规药物治疗,观察组在常规药物治疗基础上给予瑞舒伐他汀治疗。比较 2 组患者在手术当天清晨、术后 1 d 及术后 1 个月的血管内皮功能指标及血清炎症因子表达水平。记录 2 组患者治疗 1 个月后心血管事件及支架内再狭窄的发生情况。结果 2 组患者在术后 1 d 的血清血管性假血友病因子(VWF)、内皮素-1(ET-1)水平高于手术当天清晨,但血清一氧化氮(NO)水平低于手术当天清晨($P < 0.05$),且 2 组患者在术后 1 个月的 VWF、ET-1 水平低于手术当天清晨,但 NO 的水平高于手术当天清晨($P < 0.05$)。在术后 1 个月,与对照组比较,观察组的 VWF、ET-1 水平下降,但 NO 水平高于对照组($P < 0.05$)。2 组患者在术后 1 d 的血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素(IL)-1 β 及肿瘤坏死因子 α (TNF- α)水平高于手术当天清晨($P < 0.05$),且 2 组患者在术后 1 个月的血清 hs-CRP、IL-1 β 及 TNF- α 水平与手术当天清晨比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在术后 1 个月,与对照组比较,观察组的 hs-CRP、IL-1 β 及 TNF- α 水平下降($P < 0.05$)。观察组患者心血管事件的发生率低于对照组(4.44% vs. 31.11%, $P < 0.05$),且观察组支架内再狭窄的发生率低于对照组(2.22% vs. 13.33%, $P < 0.05$)。结论 瑞舒伐他汀有利于改善 ACS 患者 PCI 术后血管内皮功能及预后,有助于降低术后的炎性反应。

关键词:瑞舒伐他汀; 急性冠状动脉综合征; 经皮冠状动脉介入; 血管内皮功能; 炎症因子

中图法分类号:R541.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)15-2242-03

急性冠状动脉综合征(ACS)是临床上一种常见的急性心血管疾病,是由于冠状动脉粥样硬化斑块遭受破裂或侵袭后,引起以完全或不完全闭塞性血栓为病理基础的疾病^[1]。其临床症状一般表现为发作性胸痛、胸闷、恶心、呼吸困难、反射性疼痛。目前,临床上针对该病,主要采取经皮冠状动脉介入治疗(PCI),虽然 PCI 能有效改善患者的临床症状和预后,但是仍

有部分患者在接受 PCI 手术治疗后不能取得满意的疗效^[2]。瑞舒伐他汀类药物是一种调脂类药物,广泛应用于 ACS 等疾病的治疗中,其可以有效改善 ACS 患者的脂质水平,改善血管功能,且具有抗炎的作用^[3]。有研究表明,炎症因子的表达水平及血管内皮功能的损伤程度是导致 ACS 再次发生的重要危险因素^[4]。本研究主要探讨瑞舒伐他汀对 ACS 患者行