

意义($P<0.05$),结果表明,应用果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸治疗急性脑梗死,可以明显提高治疗效果和满意度,降低患者血浆内的炎性因子,而且联合用药安全性较高。

综上所述,急性脑梗死患者应用果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸进行治疗,患者治疗后血浆中的炎性因子水平明显降低,患者的神经功能损伤好转,病残等级降低,患者的临床治疗效果更佳,满意度较高。

参考文献

[1] 戴巧岳. 磷酸肌酸钠与果糖二磷酸钠治疗小儿病毒性心肌炎效果比较[J]. 检验医学与临床, 2018, 25(6): 123-129.

[2] 李大也, 荣阳, 荣根满. 急性脑梗死的临床治疗分析与进展性研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(28): 46-47.

[3] 齐贵彬, 高健步. 稳心颗粒对病毒性心肌炎的疗效及对抗氧化指标的影响[J]. 检验医学与临床, 2018, 41(6): 210-215.

[4] 牛宝丰, 刘艳婷. 急性脑梗死前后循环发病相关因素对比分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(24): 3942-3944.

[5] 端另波, 张彤, 李伯安, 等. 右美托咪定对机械通气患者血浆儿茶酚胺及炎性因子水平的影响[J]. 江苏医药, 2019, 45(5): 204-209.

[6] 王国庆, 荣阳, 荣根满. 急性脑梗死的临床治疗分析与进展性研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(9): 180-181.

[7] 张潇菡, 徐炳欣, 赵艳, 等. 丹参多酚酸对中青年脑梗死患者血清炎性因子及血管内皮功能的影响[J]. 中国临床新医学, 2019, 11(9): 450-456.

[8] 廖利龙, 郑龙. 急性脑梗死的溶栓治疗进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(88): 78-79.

[9] 刘楚杰, 史峰, 吴莉莉. 尤瑞克林治疗急性脑梗死合并认知功能障碍患者的疗效及其对炎性因子的影响[J]. 江西医药, 2019, 13(7): 310-312.

[10] SUN Z, XU Q, GAO G, et al. Clinical observation in edaravone treatment for acute cerebral infarction[J]. Niger J Clin Pract, 2019, 22(10): 1324-1327.

[11] 田艳华. 强化降脂治疗方案对急性脑梗死患者血脂和炎症因子水平及预后的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(13): 2022-2024.

(收稿日期: 2020-06-18 修回日期: 2021-05-21)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 12. 032

系统化护理干预联合隔姜艾灸穴位对妇科患者腹腔镜术后肠蠕动恢复及术后康复效果的影响

白云, 杨兴萍[△]

宝鸡市中医医院, 陕西宝鸡 721001

摘要:目的 探讨对妇科行腹腔镜手术治疗的 患者, 实施系统化护理干预联合隔姜艾灸穴位的干预方式对患者术后恢复的效果。方法 选取 80 例研究对象分成观察组与对照组, 每组各 40 例, 对照组予以系统化护理干预, 观察组则予以系统化护理干预联合隔姜艾灸穴位的干预, 比较两组患者的干预效果。结果 观察组患者肠蠕动恢复正常时间与肛门排气时间显著短于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组术后康复指标显著优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组术后并发症总发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组对护理工作的满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对妇科行腹腔镜手术治疗的 患者, 予以系统化护理干预联合隔姜艾灸穴位干预, 可加快患者术后肠蠕动及康复, 降低术后并发症发生, 提高患者护理满意度, 值得临床推广应用。

关键词: 系统化护理干预; 隔姜艾灸穴位; 腹腔镜手术

中图法分类号: R473. 6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2021)12-1771-04

妇科腹腔镜手术属于临床中应用广泛的一种手术方式, 相较常规的开腹手术, 腹腔镜术式通常具有创伤小、术中出血量少、术后恢复快与术后并发症发生率低等诸多优点^[1]。然而虽说腹腔镜手术属于一种微创操作, 但是手术毕竟具有应激性, 患者常会引发负性情绪, 此外在术后也会出现疼痛, 这样会影响患者的术后康复效果, 因此强调予以患者实施科学的护理干预^[2]。对妇科行腹腔镜手术治疗的 患者, 目前

主要提倡采取系统化护理干预的方式, 该护理方式具有科学性、系统性及有效性的特征, 用于围术期的护理中可以保证手术的顺利实施及促进患者康复。而随着护理理念及中医干预的进一步推广, 临床研究发现中医辅助干预对围术期的护理干预效果满意, 有助于促进患者术后早日康复^[3]。在中医护理中, 隔姜艾灸穴位是一种用于腹部手术患者康复的有效手段, 近年来本院在妇科行腹腔镜手术患者的护理中, 采取系

[△] 通信作者, E-mail: fuchanxixingping@163. com。
本文引用格式: 白云, 杨兴萍. 系统化护理干预联合隔姜艾灸穴位对妇科患者腹腔镜术后肠蠕动恢复及术后康复效果的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(12): 1771-1774.

统化护理干预联合隔姜艾灸穴位的干预方式,取得满意的干预效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2018 年 2 月至 2020 年 2 月收治的 80 例接受妇科腹腔镜手术治疗的患者作为研究对象。纳入标准:(1)患者均有良好的手术与麻醉指征^[4]。(2)患者均无认知障碍,生命体征稳定。(3)患者均自愿参与本次研究,同时本研究也经过医学伦理委员会批准。排除标准:(1)恶性肿瘤疾病。(2)合并肝脏与肾脏等严重器质性疾病。(3)存在意识障碍或精神疾病。将患者分成观察组、对照组。观察组 40 例,年龄 23~62 岁,平均(45.2±1.5)岁,体质量为 50~74 kg,平均(61.2±1.5)kg;按照疾病类型分为子宫肌瘤 12 例、输卵管疾病 14 例、异位妊娠 8 例、其他 6 例。对照组 40 例,年龄 21~61 岁,平均(44.9±1.4)岁,体质量为 52~75 kg,平均(60.9±1.4)kg,按照疾病类型分为子宫肌瘤 13 例、输卵管疾病 13 例、异位妊娠 7 例、其他 7 例。两组患者年龄、体质量与疾病类型等基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理 采取系统化护理干预模式。(1)术前护理,在入院后需要做好完善的术前检查工作,充分配合医师评估病情,排除存在手术禁忌的患者,在手术的前 3 d 对患者阴道进行清洁,术前皮肤要充分消毒,具体可用蘸有碘伏的棉签擦拭,注意擦拭的时候保证动作轻柔以免对脐部皮肤造成损伤。手术当天用碘伏擦拭阴道,禁食禁饮 6 h,术前可用适量磷酸钠灌肠剂灌肠以免术中低体温情况发生。术前护理人员充分同患者进行交流沟通,具体可以借助宣教与视频演示方式来让患者尽快熟悉院内环境,鼓励患者主动倾诉,对存在焦虑及抑郁等负性情绪者进行科学的心理疏导,此外,也可邀请术区恢复良好者现身说法,分享治疗心得及提高患者手术信心及术后康复信心。(2)术中护理,对进入手术室的患者,护理人员需仔细核对患者的信息,确保信息无误。洗手护士需提前 30 min 上手术台,仔细检查手术器械与药物的完整性,精密器械开机检测确保运行无误,对腹腔镜进行擦拭以保持镜面清晰度,在擦拭的时候需注意动作轻柔。实施手术的过程需要做到医护间的充分配合,准确传递手术器械,术中腹腔镜镜面若被血液、体液污染,需及时使用热水浸泡或借助消毒液的纱布进行擦拭,保证视野清晰度良好,同时确保手术顺利进行。手术过程巡回护士需要加强生命体征的监测,术中冲洗液与输液温度控制在 37℃ 左右,避免出现低体温情况,保证手术顺利实施。(3)术后护理,在术后可予以患者持续的低流量吸氧,密切监测患者心率、脉搏、体温等基础生命体征,对麻醉恢复苏醒者选

择去枕平卧位,头部偏向一侧,及时的清除口鼻分泌物以预防呕吐及误吸情况,完全清醒后可转为半卧位,缓解切口疼痛及保证引流畅通。术后 6 h 对无恶心呕吐者可予以少量的半流质饮食,肛门恢复正常排气、无腹部疼痛可逐渐转到普通饮食,饮食上应以清淡、易消化、高蛋白等为主。妥善的固定好各种管道,保证管道的通畅,如避免扭曲及受压,每日均需更换一次引流袋及确保无菌操作,每日进行会阴的清洁以预防尿道感染发生。做好术后并发症的预防,如仔细观察切口情况,发现出现切口渗液及渗血者需要及时更换敷料,及时报告医师及配合治疗,预防切口感染;术后予以持续低流量吸氧 6 h,辅助患者为膝胸位以加快腹腔内残余二氧化碳排出,避免因二氧化碳残留所致相关并发症发生。

1.2.2 观察组护理 在对照组系统性护理的基础上,配合中医隔姜艾灸穴位干预,在术后 6~12 h 进行艾灸,艾灸穴位如下:上腕、中腕、下腕、神厥、足三里。首先清洗穴位皮肤,将鲜生姜切成 0.5 cm 大小的薄片为间隔,中间可用细针针刺多孔,在上方放置艾柱点燃进行艾灸,在患者感觉适度热量拿起生姜、艾柱,之后在这一穴位做进一步的针灸,具体为鸡啄米式的针灸,针灸至皮肤红润位置,每日 1 次,通常每个穴位艾灸 1 次为主。在完成艾灸后就可嘱咐患者喝 150 mL 的白粥汤,以改善胃肠功能。

1.3 观察指标 (1)术后肠蠕动恢复。主要是统计肠蠕动恢复正常时间,观察方法主要是在术后 2 h 听诊一次肠鸣音,如果肠鸣音为每分钟大于或等于 3 次就表示恢复正常;统计肛门排气时间,主要是记录手术缝合时刻到首次排气的时间间隔,排气以患者主诉出现时间为宜。(2)术后康复情况。主要统计患者术后正常进食时间、术后下床时间、术后 2 h 疼痛评分及术后住院时间。其中对术后疼痛的评分使用视觉模拟评分表(VAS)评价,VAS 分值为 0~10 分,其中 0 分为无痛,10 分为最剧烈的疼痛,分值同疼痛程度呈正比。(3)统计两组患者术后感染、腹痛及腹胀等并发症发生情况。(4)出院时应用自制对护理工作的满意度问卷进行调查,问卷总分为 100 分,分成非常满意(90~100 分)、满意(70~<90 分)与不满意(<70 分)3 个等级,问卷采取现场发放与现场回收方式,共计发放 80 份,回收 80 份,回收率为 100%,问卷效度为 0.92。满意度=(非常满意人数+满意人数)/总人数×100%。

1.4 统计学处理 采用统计软件 SPSS21.0 进行数据分析,计量资料行 t 检验,计数资料行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后肠蠕动恢复情况比较 观察组患者肠蠕动恢复正常时间与肛门排气时间显著短于对照组,

差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组术后康复情况比较 观察组术后康复指标显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组术后并发症发生情况比较 观察组术后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 3。

表 1		两组术后肠蠕动恢复情况比较($\bar{x}\pm s, h$)	
组别	<i>n</i>	肠蠕动恢复正常时间	肛门排气时间
观察组	40	16.63±2.41	18.86±2.56
对照组	40	31.12±3.56	41.12±4.15
<i>t</i>		21.317	28.873
<i>P</i>		<0.001	<0.001

表 2 两组术后康复情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	术后正常进食时间(h)	术后下床时间(h)	术后 2 h 疼痛评分(分)	术后住院时间(d)
观察组	40	16.65±2.36	31.12±4.15	2.12±0.41	6.56±0.84
对照组	40	24.45±2.84	45.56±4.65	3.41±0.56	8.45±1.12
<i>t</i>		13.360	14.653	11.755	8.538
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组术后并发症发生情况比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	感染	腹痛	腹胀	总发生率
观察组	40	0(0.00)	1(2.50)	1(2.50)	2(5.00)
对照组	40	1(2.50)	3(7.50)	4(10.00)	8(20.00)
χ^2		1.013	1.053	1.920	4.114
<i>P</i>		0.314	0.305	0.166	0.043

2.4 两组对护理工作的满意度情况比较 观察组对护理工作的满意度显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组对护理工作的满意度情况比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	34(85.00)	5(12.50)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	26(65.00)	8(20.00)	6(15.00)	34(85.00)
χ^2		4.267	0.827	3.914	3.914
<i>P</i>		0.039	0.363	0.048	0.048

3 讨 论

腹腔镜凭其创伤小、术中出血量少、术后恢复快等诸多优势,目前该手术方式被广泛用于妇科疾病的治疗中^[5-8]。虽然腹腔镜手术具有微创性,然而受术中麻醉用药、手术创伤及气腹建立等诸多因素的影响,患者常容易出现腹腔及肠道功能减弱的情况,这样不利于患者术后早日康复,需要予以患者实施有效的护理干预^[9]。在对妇科行腹腔镜手术患者的护理中,主要是实施系统性护理干预这一模式,该护理模式严格遵循“以患者为中心”的护理理念,在护理过程安排具备专业护理能力的人员进行干预,如在术前做好充分的术前准备、术前健康宣教及术前心理护理等;术中做到医护配合及密切的生命体征监测;术后加强病情观察、体位护理、饮食护理及并发症预防等,通过实施系统性护理干预有助于保证手术的顺利进行及患者术后早日康复^[10]。然而系统性的护理干预

在临床实施上虽说比较系统,却需要较长的时间,尤其是肠道功能恢复需经历时间较长,在此期间即便进行密切的体征监测也难以避免发生不良反应,因此,需探讨更为有效的护理干预策略^[11]。

本研究探讨在常规系统性护理干预基础上加用中医隔姜艾灸穴位对妇科行腹腔镜手术治疗患者的干预效果,结果显示,相较于单纯实施系统性护理干预的对照组,观察组患者在术后肠蠕动恢复与术后康复指标上均显著优于对照组,表明中医辅助干预的策略对于促进患者康复有重要帮助。主要是隔姜艾灸穴位的方式,使用的鲜生姜属于一种具备散寒解表、温胃止吐功效的中药,而艾灸能利用艾火热力作用,经各经络俞穴达到相关部位,起到温经通络、活血行气、益气扶正及消肿散结的作用^[12-14]。在艾灸的穴位主要是选择上腕、中腕、下腕、神厥、足三里这 5 个穴位,其中隔姜艾灸上中下腕穴位,上腕可起到和胃健脾、降逆利水的功效;中腕可起到疏肝养胃、消食导滞、和胃健脾的功效;下腕可起到健胃消食的功效;隔姜艾灸神厥则可对脏腑进行有效调理,并起到补中益气、温中散寒、宣肺通气的效果,还能促使胃肠有节律的收缩,使得胃肠对各种食物的消化能力提高,让患者食欲增加,改善患者机体免疫力;隔姜艾灸足三里可起到生发胃气及燥湿化痰的功效^[15]。本研究结果显示,观察组术后并发症总发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组对护理工作的满意度显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示常规护理方式同中药干预结合对患者预后的改善效果满意,主要是系统性护理干预及隔姜艾灸穴位的方式,通过艾灸调理脏腑功能及提高免疫力的作用,使腹痛腹胀的发生率降低,且通过更有效的干预促进患者康复也能让感染发生率降低。联合干预促进患者早日康复可以节省患者的费用,对提高患者对护理工作的满意度也具有重要的作用。

综上所述,对行妇科腹腔镜手术治疗的患

施系统性护理干预联合隔姜艾灸穴位的干预方式,可取得满意的效果,促进患者术后肠蠕动及康复,降低患者术后并发症发生率,提高患者对护理工作的满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张美花. 不同护理干预措施对促进妇产科腹腔镜术后胃肠蠕动功能恢复的临床效果及应用价值研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(1): 101-102.
- [2] 孙家玉, 刘晓群, 范黎, 等. 综合护理干预在妇产科腹腔镜术后患者中的应用效果及其对胃肠蠕动的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(1): 327-328.
- [3] 宋中冕. 综合护理干预对促进妇产科腹腔镜术后胃肠蠕动功能恢复的效果分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(9): 235-236.
- [4] 揣芳. 腹腔镜手术治疗对良性妇科肿瘤患者机体免疫功能的研究[J]. 检验医学与临床, 2015, 36(8): 1074-1075.
- [5] 张鑫, 马继艳. 穴位按摩联合艾灸治疗妇科术后腹胀的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(10): 1456-1458.
- [6] 祝君. 运动疗法联合穴位按摩对改善妇科腹腔镜术后胃肠功能的效果观察[J]. 人人健康, 2020, 8(45): 55.
- [7] 韩晓霞, 肖艳林. 舒适护理干预对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者效果研究[J]. 检验医学与临床, 2015, 4(18): 2779-2781.

- [8] 林娜, 王仁玉. 综合护理干预在妇产科腹腔镜术后患者中的应用效果及其对胃肠蠕动的影响[J]. 中国当代医药, 2019, 26(29): 226-228.
- [9] 单慧敏. 中药穴位贴敷联合耳穴压豆对促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2019, 15(2): 81.
- [10] 胡赛玲. 艾灸联合中药贴敷促进剖宫产术后胃肠功能恢复 33 例[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(2): 141.
- [11] 王彩霞. 综合护理干预对腹腔镜手术患者术后疼痛及康复效果的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(13): 2466-2467.
- [12] 黄莲英, 李玉玲. 艾灸配合穴位贴敷对妇科腹腔镜术后患者恶心呕吐、腹胀的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(3): 438-441.
- [13] 文岚. 穴位按摩配合康复操对妇科腹腔镜手术患者术后非切口疼痛及并发症的影响[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(30): 4298-4299.
- [14] 姚碧蔚, 胡素蕾, 袁华. 纽曼护理模式应用于腹腔镜全子宫切除术中对患者心理状态和术后康复的影响[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(12): 1812-1814.
- [15] 吴秀菊. 隔姜艾灸穴位对妇科患者腹腔镜术后肠蠕动恢复的影响[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(8): 125-126.

(收稿日期: 2020-08-05 修回日期: 2021-05-02)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 12. 033

新型冠状病毒肺炎疫情期间发热门诊患者生理心理状况调查^{*}

邓欣雨, 李 鹤, 何 婧[△], 杨艳丽

重庆医科大学附属第二医院呼吸与危重症医学科, 重庆 400010

摘要:目的 了解新型冠状病毒肺炎疫情期间发热门诊患者生理心理状况, 为实施有效的干预措施提供理论依据。方法 调查 2020 年 3 月 12 日至 5 月 26 日该院发热门诊 186 例患者的生理心理状况, 采用症状自评量表(SCL-90)和匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对其心理状态、睡眠状况进行分析。结果 新型冠状病毒肺炎疫情期间发热门诊患者躯体化、焦虑、抑郁、恐怖及饮食和睡眠评分显著高于全国常模, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。相关性分析显示, 发热门诊患者躯体化、焦虑、抑郁及恐怖的评分分别与 PSQI 总分呈正相关($r_1 = 0.711, P < 0.001; r_2 = 0.764, P < 0.001; r_3 = 0.642, P = 0.008; r_4 = 0.621, P = 0.010$)。Logistics 回归分析显示, 接触湖北人员、焦虑、抑郁及恐怖 4 个因素是影响发热门诊患者睡眠质量的独立危险因素。结论 在新型冠状病毒肺炎疫情期间, 发热门诊患者出现了一定程度心理应激和睡眠障碍, 应及时给予有效干预, 降低疫情带来的替代性创伤。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 发热门诊; 心理状况; 睡眠状况

中图分类号:R395.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)12-1774-03

新型冠状病毒肺炎作为一类突发的传染性疾病, 主要表现为发热、咳嗽及肺部磨玻璃样影等, 各级医疗单位均启动突发事件应急响应, 设立发热门诊, 以

此来排查疑似患者^[1-2]。由于对该病认知不足, 部分人群会出现恐惧、焦虑情绪^[3]。有研究显示, 该类突发的公共卫生事件对人们造成的生理损害可能会在

^{*} 基金项目: 重庆医科大学新型冠状病毒肺炎应急临床研究专项(2020-41)。

[△] 通信作者, E-mail: sinvee@126.com。

本文引用格式: 邓欣雨, 李鹤, 何婧, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间发热门诊患者生理心理状况调查[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(12): 1774-1776.