

评分得分,将髋关节功能分为优(Harris≥90 分)、良(90>Harris ≥80)、差 (80>Harris ≥70)、极差(Harris<70)四个等级。统计两组间术后低血压、深静脉血栓形成、肺部感染、便秘、压疮和伤口感染等并发症发生率差异。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件对本次研究的数据进行统计分析,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,进行 t 检验,计数资料则采用卡方检验, $P<0.05$ 为组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后髋关节功能恢复情况比较 观察组患者髋关节功能优良率显著高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 术后两组患者髋关节功能恢复情况比较 例(%)

组别	n	优	良	差	极差	优良率(%)
对照组	65	42(64.62)	7(10.77)	14(21.54)	2(3.08)	75.38
观察组	65	51(78.46)*	10(15.38)	4(6.15)*	0(0.00)	93.85*

2.2 术后并发症发生率比较 观察组低血压、便秘、压疮等并发症发生率显著低于对照组 ($P<0.05$),DVT、肺部感染及伤口感染发生率也低于对照组,但组间差异无统计学意义。详见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生率比较 例(%)

组别	n	低血压	DVT	肺部感染	便秘	压疮	伤口感染
对照组	65	15(23.08)	2(3.08)	7(10.77)	18(27.69)	13(20.00)	11(16.92)
观察组	65	6(9.23)*	0(0.00)	3(4.62)	3(4.62)*	2(3.08)*	7(10.77)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

全髋置换术是治疗各类髋关节疾病的最有效方法,能有效缓解髋部骨折、骨关节炎、股骨头缺血性坏死等疾病引起的患者身体疼痛和行动受限。全髋置换术后并发症的发生和康复训练的正常展开是影响髋

实用中西医结合临床 2014 年 12 月第 14 卷第 12 期
关节置换术疗效的重要因素^[3-4],围手术期的护理及术后的康复治疗对促进全髋关节置换术后患者尽早康复和减少并发症的发生至关重要^[5]。中医护理是在传统中医理论指导下运用针灸、拔罐、按摩、刮痧、中药熏洗等中医传统技术手段对患者进行辨证施治的护理方法,其在骨折患者中的应用价值已经得到了广泛认可^[6]。髋关节置换术患者术前通常有长期卧床史,因此常常合并有各类基础疾病,并存在焦虑、抑郁情绪,中医护理中主张人是一个整体,各个器官的健康密切相关,因此术前也能对患者进行整体性的调节,使患者以更好的身、心状态来接受手术。康复训练对患者术后的康复至关重要,中医护理恰恰在康复训练中具有显著的优势,通过中医理疗、按摩、针灸等手段,促进患者血液循环,防止肌肉萎缩,促进患者伤口愈合。本研究结果证实,在全髋关节置换术的围手术期应用中医护理能有效促进患者术后髋关节功能恢复,并降低低血压、便秘、压疮等并发症的发生,对改善患者术后的生活质量具有重要意义。

参考文献

[1]刘志雄.骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准[M].北京:北京科学技术出版社,2005.268-270
[2]孙小琼.骨折术后恢复期的中医护理[J].时珍国医国药,2010,9(2):56-58
[3]刘培玲.49 例人工全髋关节置换术的围手术期护理和康复指导[J].医学信息,2011,24(9):197
[4]王玲玲.人工髋关节置换术后护理及康复指导[J].中国实用医药,2012,7(24):208-209
[5]鄢冬梅,王海波,谢红双.人工全髋置换术患者的功能康复和并发症的预防及护理[J].中外医疗,2010,29(26):154-155
[6]解桂平.中医辨证施护在老年股骨转子间骨折术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2011,17(29):68-69
(收稿日期:2014-07-09)

对呼吸衰竭患儿进行重症监护护理的临床效果

周乐红 周凡

(湖北省十堰市人民医院重症医学科 十堰 442000)

摘要:目的:探讨在呼吸衰竭患儿中采用重症监护护理的临床效果。方法:对我院门诊治疗的 80 例呼吸衰竭患儿的资料进行分析,将患儿分为实验组和对照组各 40 例。对照组进行常规护理,实验组采用重症监护护理,比较两组护理效果。结果:实验组总有效率为 95.0%,高于对照组的 82.5%, $P<0.05$;实验组患儿对我院护理满意度高于对照组, $P<0.05$;实验组不良反应较少,仅 1 例出现恶心呕吐症状,发生率为 2.5%,低于对照组($P<0.05$)。结论:呼吸衰竭在临床上发病率较高,采用重症监护护理效果较好,能够提高患儿疗效,值得推广使用。

关键词:呼吸衰竭;重症监护护理;护理效果

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.059

呼吸衰竭是临床上常见的呼吸疾病,主要是由多种因素造成患儿呼吸中枢或呼吸器官出现严重障碍,从而造成患儿机体低氧。如果不采取有效的治疗方法,将会诱发其他疾病,严重患儿甚至威胁到生命,给患儿带来很大痛苦。目前,对于呼吸衰竭医学界缺乏理想的治疗方法,且患儿治疗后护理效果多

不佳,使得患儿治疗效果不好^[1]。为了探讨重症监护护理在呼吸衰竭患儿中的临床护理效果, 本文对 2011 年 1 月~2013 年 10 月我院门诊治疗的 80 例呼吸衰竭患儿资料进行分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月~2013 年 10 月

我院门诊治疗的 80 例呼吸衰竭患儿,将其分为实验组和对照组各 40 例。男性患儿 47 例,女性患儿 33 例;年龄 3~11 岁,平均年龄(5.5± 1.5)岁;重症肺炎 38 例,哮喘持续状态 17 例,肺出血 13 例,溺水 12 例。两组患儿年龄、发病时间等指标经过统计学分析无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组进行常规护理。实验组采用重症监护护理,具体方法如下:(1)呼吸机插管患儿:及时对患儿实施吸痰处理,完全消除分泌物。若分泌物黏稠度较高,必须湿化处理,反复冲洗气道。一般每天帮助患儿拍背吸痰 4~5 次,每次 30 min 左右,拍背前注射适量配制溶液到气道中,可稀释痰液,有利于痰液被及时有效地吸出。(2)气囊插管患儿:重症监护护理过程中,根据实际情况给予患儿适当的雾化治疗,使患儿气道保持湿润,对祛痰起到积极的促进作用。超声雾化治疗能温热湿化气道,如给予祛痰药还能稀释痰液^[2]。(3)未插管患儿:一般给氧方式是口罩给氧、鼻导管给氧。除了气候干燥会造成不利影响外,氧气自高压气瓶中直接输出也常常较为干燥,直接应用会对呼吸道造成刺激,所以应进行湿化处理后戴口罩给氧或鼻导管给氧。(4)保持患儿气道通畅:护理时尽量让患儿头后仰。对于长期卧床患儿要定期为患儿翻身,防止褥疮的发生。神志清醒的患儿鼓励其咳嗽自行排痰。由于痰液堵塞鼻腔及口腔,神志不清者需勤吸痰。患儿吸痰时负压不宜过大,压力调节在 250~300 mmHg,吸痰动作轻柔,每次持续时间不能超过 15 s。吸痰前五指并拢轻拍背部,指掌关节微屈,从肺底向上轻力拍打,以将痰液吸出。(5)心理护理:对患儿进行心理护理,在患儿出现焦虑和恐惧等不良心理状态的时候,让患儿感受到温暖,并且保持乐观积极的态度,积极配合护理,早日恢复健康。

1.3 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件进行

分析,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组总有效率为 95.0%,高于对照组的 82.5% ($P<0.05$);实验组对我院护理满意度为 95.0%,高于对照组的 85.0% ($P<0.05$);实验组不良反应较少,仅 1 例出现恶心呕吐症状,发生率为 2.5%,低于对照组的 12.5% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿呼吸衰竭症状控制效果比较 例(%)					
组别	n	基本治愈	有效	无效	总有效率(%)
实验组	40	35(87.5)	3(7.5)	2(5.0)	95.0
对照组	40	31(77.5)	2(5.0)	7(17.5)	82.5

3 讨论

呼吸衰竭在临床上发病率较高,尤其是幼儿自身免疫还不是很完善,容易造成呼吸道或者肺部感染,使得呼吸道内分泌物增多。患儿出现呼吸衰竭时临床症状较多,常见的有:痰液干燥结痂、气道导管堵塞、患儿面色青紫、肺部无呼吸音等,需注意是否发生堵管现象,并及时汇报,尽快重新插管,避免严重后果出现^[3]。

重症监护护理是近年来使用较多的一种护理模式,是有计划、有目的的教育活动,教育对象为患儿及其家属,旨在加强其疾病认知水平,促进患儿健康。本研究结果显示,实验组患儿护理效果优于对照组,对我院护理满意度较高,不良反应发生率低,说明重症监护护理在呼吸衰竭患儿中的临床护理效果较好。综上所述,呼吸衰竭在临床上发病率较高,采用重症监护护理效果较好,能够提高患儿疗效,值得推广使用。

参考文献

[1]高岩,皮红英,李宁,等.不同吸痰方式对急性呼吸衰竭患儿呼吸系统顺应性的影响[J].中华护理杂志,2005,40(8):570-572
[2]张兰芳,朱秀华,张玲.适时吸痰对机械通气相关性肺炎的影响[J].护理学杂志,2005,20(6):12-13
[3]杨民招,杨秋容.新生儿重症监护病房内感染控制的护理[J].中国现代医生,2009,47(12):117-118

(收稿日期:2014-08-01)

心理干预对膀胱镜检查住院病人的影响

张凤霞

(福建省泉州市第一医院泌尿外科 泉州 362000)

摘要:目的:研究心理干预在住院病人膀胱镜检查中的应用效果。方法:将 97 例接受膀胱镜检查的住院病人,随机分为对照组 49 例和干预组 48 例。对照组接受膀胱镜检查的常规护理,干预组给予积极心理干预。采用焦虑自评量表(SAS)进行测评,对比两组患者干预前后心理变化及对护理服务的满意度。结果:干预组患者 SAS 评分明显低于对照组 ($P<0.05$);干预组对护理质量的满意度明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论:积极的心理干预可以有效缓解膀胱镜检查患者的焦虑状态,提高护理质量及满意度。

关键词:心理干预;焦虑状态;膀胱镜检查;护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.060

膀胱镜检查是由尿道进入膀胱的一种内镜检查方法,对尿道、膀胱、输尿管及肾脏等泌尿系统疾病的诊断具有重要临床应用价值,是一种侵袭性的操

作,常使病人产生心理上的恐惧和生理上的变化。既增加了患者的痛苦,也增加了医生的操作难度,影响操作的成功率,严重者会导致检查失败^[1]。本研究探