

化、报告制度化、管理指标客观化,达到了压疮管理的基础控制、环节控制、终末控制,提高了护理管理内涵。制定科学、规范的预防措施,积极控制压疮,持续质量改进有利于降低高危患者压疮发生率,能有效减少患者压疮及皮肤损伤的发生率,从而提高护理质量。

参考文献

[1]段晓侠.应用 Braden 评分法预警干预褥疮发病的护理观察[J].实

- 用全科医学,2007,5(10):930-931
 [2]刘莉.建立压疮管理制度和流程,提高基础护理质量[J].临床护理杂志,2010,9(5):62-63
 [3]蔡美霞,赵淑霞,左新阳,等.压疮预防护理路径在重症脑卒中病人中的应用[J].全科护理,2011,9(8):2191-2192
 [4]章哲华.压疮管理流程的制定与实施[J].护理与康复,2012,11(1):77-78
 [5]陈谦.压疮管理小组的团队运行及效果[J].护理与康复,2011,10(1):73-74

(收稿日期:2014-11-20)

全面护理干预在 ERCP 术老年患者中的应用观察

何丽梅

(广东省深圳市人民医院肝胆胰外科 深圳 518010)

摘要:目的:研究分析全面护理干预在 ERCP 术老年患者中的临床应用效果及价值。方法:选取 2011 年 12 月~2013 年 12 月我院收治的 130 例 ERCP 术老年患者,随机分为对照组和观察组各 65 例。对照组患者给予一般护理,观察组在对照组基础上给予全面护理干预。观察两组患者的肛门排气、离床活动、手术、住院时间以及护理满意度情况,并作对比分析。结果:观察组护理后肛门排气、离床活动和住院时间均明显少于对照组,两组对比差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义;两组患者的手术时间相比,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组的护理满意度为 95.4%,明显高于对照组的 81.5%,两组对比差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义。结论:全面护理干预在 ERCP 术老年患者中具有较高的临床应用价值,能够明显提高患者的生活质量及护理满意度,确保手术的顺利实施,值得临床大力推广。

关键词:全面护理干预;老年患者;ERCP;应用价值

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.048

经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)主要是指在十二指肠镜直视下经十二指肠壶腹部乳头开口处进行插管,并通过该导管逆行将造影剂注入,从而逆行显示胰胆管的造影术^[1]。随着人口老龄化的增加,老年患者由于其生理功能及免疫功能下降,常伴随多种疾病,一定程度上增加了 ERCP 手术风险^[2]。本次研究选取我院收治的 ERCP 术老年患者给予全面护理干预措施,取得显著效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 12 月~2013 年 12 月我院收治 130 例行 ERCP 术的老年患者,胆总管结石 68 例、胆外胆管结石 35 例、胆道肿瘤 19 例、胰头癌 5 例、十二指肠癌 3 例,合并冠心病患者 55 例、高血压病 41 例、糖尿病 20 例、脑梗死 11 例、慢性肾功能不全者 3 例,随机分为对照组和观察组各 65 例。对照组男 38 例,女 27 例,年龄 65~80 岁,平均年龄(71.5 ± 8.9)岁;观察组男 39 例,女 26 例,年龄 67~78 岁,平均年龄(71.3 ± 8.6)岁。两组患者的性别、年龄及病情等一般资料对比,差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者给予一般护理,术前指导各项身体检查,介绍术后生活方式,保障患者的

生命安全。观察组在对照组的基础上给予全面护理干预:(1)基础护理:医护人员组织患者进行 ERCP 手术方面的相关知识学习,增强对疾病的了解及预防,老年患者由于其年龄的特殊性,听力及反应能力较差,医护人员应耐心地向患者解释和重复,此外,医护人员应向患者及家属介绍免气腹单孔腹腔镜阑尾切除术的相关知识及手术成功案例,增加患者的信心及治疗依从性;(2)健康指导:医护人员要以患者为中心,主动与患者进行交流以满足患者需求,多倾听患者及家属的意见及心理情绪,给予及时的安抚,对于高血压患者应采取适当的降压措施,将血压控制在正常范围以保障手术顺利实施,叮嘱患者注重造影术对肾功能的损害,术前晚 8 点后禁食、禁水;(3)术后护理:术后应密切监测患者各项生命体征变化情况,让患者多注意卧床休息,保持导尿管畅通,避免脱落、扭曲、堵塞等情况发生,术后注意指导患者多食蔬菜水果,少食多餐。

1.3 统计学处理 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各临床指标对比 观察组进行全面

护理干预后肛门排气、离床活动和住院时间均明显少于对照组,两组对比差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义; 两组患者的手术时间相比, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者各临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肛门排气时间(h)	离床活动时间(h)	住院时间(d)	手术时间(h)
对照组	65	62.6± 11.3	24.5± 5.5	11.4± 5.4	69.4± 17.5
观察组	65	55.7± 12.7*	18.3± 6.7*	9.5± 3.3*	64.1± 15.3

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者的护理满意度对比 观察组的护理满意度为 95.4%, 明显高于对照组的 81.5%, 两组对比差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者的护理满意度对比[例(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	很不满意	满意度
对照组	65	35(53.8)	18(27.7)	10(15.4)	2(3.1)	53(81.5)
观察组	65	48(73.8)*	14(21.5)	2(3.1)*	1(1.5)	62(95.4)*

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

胆胰疾病是一种常见的外科疾病,且发病率随年龄增加呈逐渐增长趋势^[3]。老年人由于年龄较大,身体各项生理功能及免疫功能衰退,其胆道疾病的发生率也较高,给老年患者带来极大的身心痛苦^[4]。ERCP 术是一种痛苦小、效果好且费用低廉的治疗手段,能够有效取代传统的外科手术治疗或内科保守治疗,但若护理不当,极易引发并发症,严重威胁患者的生命安全。随着人们生活水平的提高,患者及家属对护理的要求也越来越高,全面护理干预能

够从患者的角度出发,根据患者的具体病情及护理要求制定全面的护理方案,有效提高护理质量^[5]。此外,全面护理干预通过对老年患者细致耐心的健康指导,及时有效的沟通交流,能帮助患者解决实际困难,让患者在治疗过程中得到尊重和温暖,有利于患者身心健康^[6-7]。

本研究结果显示,给予全面护理干预的观察组护理后肛门排气、离床活动和住院时间均明显少于对照组,差异显著, $P < 0.05$; 观察组护理满意度为 95.4%, 明显高于对照组的 81.5%, 差异显著, $P < 0.05$ 。由此可见,实施全面护理干预在老年患者行 ERCP 术的应用中具有极大的优越性。综上所述,全面护理干预对于行 ERCP 术的老年患者具有较高的临床应用价值,能够明显提高患者的生活质量及护理满意度,确保手术的顺利实施,值得临床大力推广。

参考文献

[1]刘丹红,孟宪强,赵杨苏,等.50 例高龄老年患者 ERCP 术前及术后的临床观察与护理[J].中国实用医药,2013,8(26):195-197

[2]李娥.鼻胆管引流在老年 ERCP 术后的临床应用及护理[J].中国实用医药,2013,8(2):190-191

[3]孙红英,常勤征,米文,等.内镜下逆行胰胆管造影取石治疗老年胆总管结石的护理[J].实用医药杂志,2013,30(4):349-350

[4]范青青,柴晓红.老年胆总管结石并发重症胆管炎患者逆行胰胆管造影的围手术期护理[J].中国实用护理杂志,2013,29(19):21-22

[5]刘真莉,沈云明,余英毅,等.高龄病人行内镜治疗胆总管结石的手术配合[J].全科护理,2013,11(23):2150-2151

[6]刘志兰,胡金定,袁少轩.全方位护理干预对老年患者 ERCP 术围术期心理状态及应激情况的影响观察[J].中国当代医药,2013,20(4):125-128

[7]陈晨,邢健.老年患者行内镜下逆行胰胆管造影术的围术期护理[J].解放军护理杂志,2013,30(13):45-58

(收稿日期:2014-11-13)

(上接第 39 页)引。3 个月为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后评定疗效。气血亏虚者加黄芪、太子参、白术、当归、鸡血藤等,腰膝酸软者加杜仲、续断、桑寄生,阳虚甚者加附子、巴戟天、淫羊藿等,血瘀甚者加红花、三棱、莪术、五灵脂,小腹疼痛甚者加川芎、延胡索、制香附等。

1.3 疗效评定 显效:痛经症状消失,半年内未复发;有效:痛经症状消失或明显减轻,但半年之内复发 2 次以下;无效:痛经症状无明显变化,或虽有变化,但半年之内复发 3 次以上。

1.4 治疗结果 显效 34 例,占 64.15%; 有效 15 例,占 28.30%; 无效 4 例,占 7.55%; 总有效率 92.45%。

2 讨论

阳和汤出自《外科全生集》,由熟地、肉桂、麻黄、白芥子、鹿角胶、炮姜、生甘草 7 味药组成,常为外科

治疗“阴疽”的方剂。痛经虽有寒、热、虚、实之辨,但临床多见肾虚、寒凝、血瘀之症,其中肾虚寒凝痛经根本在于冲任不调、胞宫失煦。肾为冲任之本,系胞脉而终于胞中。肾阳虚弱,寒从内生,寒凝气滞,血瘀不通,不通则痛。应用阳和汤加味温养、散寒、祛瘀之功治疗肾虚寒凝痛经,恰好对症。方中熟地黄填补肾经、滋阴养血;鹿角胶为血肉有情之品,温补入肾,壮肾阳补肝血,统摄督脉,而督脉约束冲任,辖胞宫主经血;白芥子辛香走窜,搜剔阴霾,使阴结散去,阳火自旺;肉桂、干姜、仙茅益命门之火,壮肾阳而温煦;阳起石起启动生机,平秘阴阳;麻黄调和营卫;当归活血补血、调经止痛;益母草活血调经、通络止痛;牛膝补肝肾、强筋骨、活血通经、引血下行;甘草调和诸药、缓中止痛。诸药协调,温经散寒,活血通络,行经顺畅,疼痛自止。该方补而不滞,温而不燥,既有“阳和一转,寒凝悉解”之功,又有祛瘀调经止痛之效。

(收稿日期:2014-10-23)