

### 3 讨论

临床营养支持是危重症患者治疗的重要组成部分,目前临床上越来越多提倡早期实行肠内营养。因为早期营养支持,能有效的减少危重症患者体内蛋白质的丢失,并满足机体高代谢的能量和其他物质的需要,有助于降低患者的病死率和伤残率<sup>[6]</sup>。而胃肠道是患者肠内营养的主要部位,对于脑梗死后遗症合并吞咽障碍的患者因肺部感染需要机械通气时,建立安全有效并发症少的营养供给管道非常重要。

临床实践可知大部分脑梗死后遗症患者需要机械通气的原因因为误吸导致吸入性肺炎,但由于胃肠功能动力差、人工气道对喉功能影响、吸痰增加腹压等原因又导致反复误吸,从而增加了脱机拔管的困难,合并呼吸机相关性肺炎等,给患者带来极大的痛苦,甚至导致死亡,也同时增加了医疗费用。通过使用复尔凯螺旋型鼻肠置管方法,有效减少了误吸等风险,缩短了有创机械通气的时间。通过本研究结果可见观察组有创机械通气时间为(5± 1.3) d,明显

少于对照组的(12± 2.1) d,同时观察组消化系统并发症、重新气管插管率均明显优于对照组。该项技术在我科开始时间尚短,样本量仍较少,加之患者基础病因不同,以及各种干扰因素也可能影响上述结果,但通过本临床观察可明确该项技术是安全有效的,值得临床推广使用。

#### 参考文献

[1]程旭萍,章云涛,方强.两种不同肠内营养途径在重型颅脑损伤患者中的应用比较[J].中国急救医学,2007,27(7):643  
 [2]麻玉,刘志英,汪霞.十二指肠管和螺旋型鼻肠管在老龄患者中应用的不良反应比较[J].护理学报,2009,16(5):58-59  
 [3]陈纯波,叶渐,孙诚,等.危重患者被动等待法床边放置螺旋型鼻肠管的可行性研究[J].广东医学,2006,44(11):1674-1675  
 [4]蓝惠兰,钟华荪,黄碧灵,等.床边盲插鼻肠喂养管两种置管方法的比较[J].护士进修杂志,2003,18(3):207-209  
 [5]陈纯波,叶王附,曾红科,等.对危重患者使用双导丝置管法补救性床边盲插螺旋型鼻肠管的方法及安全性研究[J].中国危重病急救医学,2008,20(6):335-337  
 [6]中华医学会重症医学分会.危重患者营养支持指导意见(草案)[J].中国危重病急救医学,2006,18(10):552-590

(收稿日期:2015-01-15)

## 白内障复明术手术室护理体会

潘富群

(四川省成都市双流县第二人民医院 双流 610213)

**摘要:**目的:分析白内障复明术的手术室护理方法及其效果。方法:收集2013年9月~2014年1月我院接收的行白内障复明术患者256例,根据手术室护理方式不同分为实验组和对照组各128例。实验组护理方式为优质护理,对照组护理方式为常规护理。观察实验组与对照组的护理效果,比较分析。结果:实验组护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:白内障复明术的手术室优质护理效果确切,具有推广价值。

**关键词:**白内障复明术;手术室护理;优质护理;效果

中图分类号:R473.77

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.051

白内障根据不同病因可分为先天性和后天性两种,后天性又分为代谢性、老年性、继发性、放射性、外伤性等。256例复明术均在表面麻醉下进行,通过白内障超生乳化摘除加人工晶体植入术,使患者恢复基本视力,重见光明,从而减轻自身、社会及家庭压力,提升生活水平和质量。白内障复明术时间短、翻台快,手术室护理强度大、难度大,要求人员细心、耐心、责任心强,护理模式必须具备全面性、针对性、个体化等,才能提高护理效果<sup>[1]</sup>。收集2013年9月~2014年1月我院收治的行白内障复明术患者256例,对其手术室护理的方法及其效果进行总结性分析。并将分析结果报告如下:

### 1 资料和方法

1.1 一般资料 收集2013年9月~2014年1月我

院收治的行白内障复明术患者256例,根据手术室护理方式不同分为实验组和对照组,每组128例。实验组有29例外伤性,13例先天性,68例老年性,18例继发性;平均年龄为(65.69± 2.32)岁;男79例,女49例。对照组有32例外伤性,11例先天性,66例老年性,19例继发性;平均年龄为(65.44± 3.03)岁;男81例,女47例。两组一般临床资料相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 实验组护理方式为优质护理,对照组护理方式为常规护理。优质护理内容如下:

1.2.1 术前访视 (1)心理指导:大多数患者对眼部手术较为恐惧,特别关注自己的手术方案及治疗效果,渴望了解手术过程是否安全,术后视力恢复情况和费用等,易产生焦虑、压抑、烦躁不安等不良情绪,

心理压力及思想负担较重<sup>[2]</sup>。临床上白内障患者多系年龄较大者,子女由于种种原因忽略或忽视了对患者的关心,进病房光线不好,不熟悉病房环境,更易产生孤独感,在极大程度上影响了手术配合,无法保证手术成功及效果。术前 1 d 访视时应热情、亲切的接待患者,评估心理状态,详细介绍手术室环境,麻醉方法,手术注意事项等。向患者讲解不良情绪及心理对手术效果的重要性,教会患者自我放松及减压方式,缓解心理负担。向患者讲解手术治疗优势及安全性,耐心解答其疑问。鼓励家属关心体贴患者,多探望、多交流,消除种种顾虑。(2)手术准备:根据医生习惯准备好手术所需的药品、物品、设备及显微器械等,认真检查并调节心电监护仪、氧气、超乳机、显微镜等使之处于使用状态,熟悉主刀医生及助手瞳距,以便更好地配合医生。术前 1 d 手术室护士根据医生确定的人工晶体度数同高质材料使用申请单一并从库房领回。认真检查,仔细核对晶体度数。(3)专科护理:患者入室后,使用生理盐水对术眼结膜囊进行认真清洗,手术前再使用庆大霉素对结膜囊进行清洗,有效清除微生物,预防眼内感染。术眼散瞳后滴入表麻药 1 滴,每隔 5 min 左右滴 1 次,连续滴 4 次。

1.2.2 术中配合 (1)体位指导:手术体位为头低仰卧位,头下置一圆圈固定,双手约束带固定,使术野充分显露,又防止头部来回摆动。利于手术医生安全操作,对于有驼背的患者腰臀下垫海绵垫,尽可能保证其舒适。(2)严密监测:针对机体老化、内环境稳定较差、年老体弱的患者,实施连续心电监测,预防术中意外,严密观察患者各项生命体征,做好记录,一旦出现异常情况应立即向手术医生及麻醉医生报告,避免不良后果。(3)严格执行查对制度:手术期间,坚持“三查七对”原则,对各种药物做好密切观察,确保安全用药;盐酸肾上腺素 0.3 ml 加入氯化钠注射液 500 ml 中作为灌注液。严格控制灌注液高度,适宜高度范围为 40~80 cm,手术期间对灌注液液面高度做好观察,并准确记录;逐项查对手术安全核查单内容并签字。选择晶体时,晶体核对时必须严格按照手术单中晶体度数合理选择;晶体植入前,主刀医生、洗手护士、巡回护士共同再次核对患者信息及晶体信息,包括患者床号、姓名、住院号、晶体度数、生产日期、有无损坏和有效期等。植入后,认真填写晶体卡片,其中两张合格证分别贴于护理记录单和手术申请单,将另一张卡片交给主治医生。(4)优化流程:白内障复明术手术时间短,接台多,为了高效完成手术,选取责任心强有经验的护士担当。

洗手护士必须业务精通,密切关注手术进程达到无缝配合。巡回护士工作相对繁杂,统筹安排台下配合工作。手术前通知准物班在无菌间严格按无菌技术铺好下一台所需物品,以此类推;若遇特殊情况医生需临时更换人工晶体度数,由巡回护士通过语音控制系统呼叫长白班:“\* 间需更换 \* 度晶体”。

1.2.3 术后护理 手术结束后,协助包扎患眼,亲切关心患者,助其穿戴好衣帽。将患者送回病房,途中注意保暖,询问有无不适。耐心的对患者进行知识宣教,主要讲解注意事项,指导患者术后安心休养,尽量卧床休息,禁忌剧烈活动和强烈咳嗽,按时滴眼液,禁止用手揉眼。发放手术室自制患者对护理工作满意度调查表,收集整理患者对手术室护理工作的意见和建议。

1.3 判断标准 调查对照组与实验组护理满意度,由患者对护理工作进行评分并比较。调查表满分为 100 分。基本满意:护理评分 60~85 分;比较满意:护理评分 >85 分;不满意:护理评分 <60 分。以基本满意和比较满意作为护理满意度。

1.4 统计学分析 所得数据均采用 SPSS13.0 统计学软件,计量资料采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

实验组护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 实验组与对照组护理满意度对比[例(%)]

组别	n	不满意	基本满意	比较满意	护理满意度
实验组	128	5 (3.91)	39 (30.47)	84 (65.62)	123 (96.09)
对照组	128	27 (21.09)	36 (28.12)	65 (50.78)	101 (78.91)
$\chi^2$ 值		0.887 9	0.894 0	0.891 4	0.893 6
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

白内障好发于 40 岁以上人群,发病率随年龄增长而不断增多。该病危害严重,直接危及患者健康及日常生活、工作等,严重时可致盲,降低生活质量,早期防盲治疗是维护患者健康的关键。复明术本身具有一定侵入性,并发症较严重,一旦出现眼内感染和全身性并发症,不但无法挽救患者视力,还直接危及患者安全,严重时需摘除眼球,对患者造成无法弥补的身心创伤。然而,常规护理作为一种传统的机械性工作模式,护理内容不全面,理念较为落后,护理质量较差,效果不甚理想,无法满足手术室护理的需要和患者基本需求。必须寻找一种优质、良好、高效的护理模式,给予患者优质服务及良好护理效果,减少手术并发症的发生几率,降低手术风险,促进手术成功,全面维护患者健康。

优质护理是在护理服务不断发展的基础上形成的,是一种新型模式,与常规护理相比,护理理念较先进,内容更全面、系统,更具针对性,比较适合手术室工作的开展<sup>[1]</sup>。优质护理覆盖了手术室工作的各个环节,涉及多个方面,包括术前、术中和术后,具体分为心理指导、眼部护理、手术准备、手术配合、术后宣教等,其中术前护理可使患者保持良好心态,积极配合手术,可使手术在准备充分的前提下进行,提高疗效;术中护理是手术成功的关键,不断优化流程,合理分工,紧密合作,更好的服务照顾患者,进一步提高工作效率。减少了下一台患者等待时间,增加了患者满意度;术后护理可使患者掌握注意事项,提高自我保健意识,预防并发症<sup>[2]</sup>。白内障复明术在手术室优质护理服务中更新了护理观念,建立起“以患者为中心”,为患者提供“优质、高效、低耗、满意、放心”的医疗服务。尊重理解患者,从被动变为主动,护士把责任心、爱心融入到护理的各个环节中,从而

达到高效、优质的护理服务目标,对改善医患关系,减少医疗纠纷有积极的促进作用,让患者满意的同时也增加了社会效应。本研究结果显示,实验组接受优质护理,护理满意度为 96.09%,对照组接受常规护理,护理满意度为 78.91%,实验组明显高于对照组,表明优质护理的效果显著,患者较为满意,是一种可靠、有效的手术室护理模式。综上所述,优质护理在白内障复明术手术室护理中具有较好应用效果,在县级基层医院值得推广。

参考文献

[1]覃丽容.健康快车 1205 例白内障复明术的护理配合[J].吉林医学,2013,34(26):5498-5500  
 [2]岑善学.白内障复明工程手术的护理配合[J].华夏医学,2013,26(6):1178-1180  
 [3]禹菊仙.探讨老年性白内障复明术应用护理干预的临床效果[J].中外医学研究,2014,12(2):73-74  
 [4]褚文娟,任永霞.“健康快车”复明工程手术室护理管理[J].天津护理,2014,22(5):436-437

(收稿日期: 2015-01-13)

# 优质护理对先兆流产患者妊娠结局和心理状态的影响

谢新风 黄玉英 杜曼丽

(广东省广州市番禺区石楼人民医院 广州 511447)

**摘要:**目的:观察优质护理服务对先兆流产患者妊娠结局的影响,及优质护理服务对于其心理状态的影响。方法:选取 2012 年 6 月~2014 年 6 月在我院因先兆流产住院保胎的初次妊娠妇女 210 例,按照随机均匀原则分为观察组和对照组,观察优质护理服务的实施对患者的影响。结果:入院 1 周时观察组 SAS 评分、SDS 评分均显著低于对照组( $P<0.05$ ),差异有统计学意义。出院 3 个月后的妊娠成功率比较,观察组显著高于对照组( $P=0.011<0.05$ ),差异有统计学意义。结论:接受了优质护理服务的先兆流产患者,其心理焦虑、抑郁能显著缓解,妊娠成功率显著高于接受了常规护理服务的先兆流产患者。优质护理服务对于提高保胎治疗效果、改善患者不良情绪具有重要意义。

**关键词:**先兆流产;初次妊娠;保胎;优质护理

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.052

先兆流产指妊娠 28 周以前出现的少量阴道流血,继而出现下腹疼痛、腰痛或下腹坠胀感等症状。其发生率高,占全部妊娠的 10%~15%<sup>[1]</sup>。妊娠对于每个家庭而言都具有重大意义,先兆流产妇女在住院保胎过程中常常出现特定的生理和心理状况<sup>[2]</sup>,对妊娠有不利的影响,她们对于护理服务有特定的生理和心理需求<sup>[3]</sup>。我院对先兆流产患者 105 例实施了优质化护理服务,取得了良好的效果。现报道如下:

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月~2014 年 6 月在我院因先兆流产住院保胎的孕妇 210 例。纳入标准:(1)诊断明确:超声证实宫内早期妊娠活胎,出现先兆流产症状;(2)初次妊娠;(3)无其他系统严重疾病

或妊娠合并症;(4)与医护人员沟通无障碍。210 例患者遵循随机原则,根据年龄、体质量指数、孕周均匀分为:观察组和对照组,每组 105 例。观察组患者年龄为(26.12±4.81)岁、体质量指数为(20.03±2.43)、孕周为(8.91±3.18)周;对照组患者年龄为(25.79±5.11)岁、体质量指数为(20.46±2.65)、孕周为(9.21±3.34)周;两组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。具有可比性。

1.2 治疗方案<sup>[4]</sup> 所有患者入院后均绝对卧床休息,至阴道流血症状消失 1 周后,可适当床上运动或下床少量轻微活动。妊娠 12 周以内者给予黄体支持、止血治疗及维生素 E、叶酸辅助治疗;妊娠 12 周以上者还需给予抑制宫缩药物,禁止性生活。

1.3 护理干预 对照组采用常规护理,观察组采用