

涉及心理护理、器械准备、术中配合、术后饮食护理等多个方面,全面有效,所以本研究 40 例患者均获得了较为满意的手术效果,且 95.0%患者对手术及护理表示满意。综上所述,经皮肾镜气压弹道碎石取石术的手术配合和护理是一个系统化的过程,临床必需不断提升各方面的专业技能,才能满足日益提升的手术要求。

参考文献

[1] 麦彩玲,余嵘,金凯英,等.经皮肾镜气压弹道碎石取石术治疗复杂

- 性肾结石患者的护理[J].贵阳中医学院学报,2010,32(6):52-55
 [2] 马思红.B 超引导下经皮肾镜气压弹道碎石取石术护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(10):1665-1666
 [3] 王爱萍,田玲玲.经皮肾镜气压弹道碎石取石术 67 例围手术期护理[J].中国民间疗法,2013,21(8):72-73
 [4] 梁洁英,欧芬,赖炎津.微创经皮肾穿刺气压弹道碎石取石术的护理配合[J].岭南现代临床外科,2010,10(1):72-73
 [5] 魏兴华.经皮肾镜超声气压弹道碎石治疗上尿路结石的围术期护理[J].四川医学,2013,34(10):1609-1610

(收稿日期:2015-08-10)

集束化镇静护理干预对 ICU 机械通气患者的影响

曾芬 彭小玲 黄芳

(江西省宜春市第二人民医院 宜春 336000)

关键词:机械通气;ICU;集束化镇静护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.044

机械通气指的是通过呼吸机的使用,使得患者达到一个气道通畅、改善通气的效果。通过机械通气,挽救 ICU 患者的生命^[1]。在机械通气过程中,需要对患者进行一个镇静处理,减少意外情况的发生。研究有效的护理措施,可以辅助提高治疗效果。我院研究了集束化镇静护理干预对 ICU 机械通气患者的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 1 月~2015 年 11 月收治的 74 例 ICU 机械通气患者作为研究对象。按照入院顺序随机均分为实验组和对照组。实验组男女比例为 30:7;年龄为 25~70 岁,平均年龄为 (53.11±6.38) 岁;体质量指数 (BMD) 为 (17.68±5.14) kg/m²。对照组男女比例为 29:8;年龄为 26~70 岁,平均年龄为 (54.15±7.12) 岁;体质量指数为 (17.55±5.36) kg/m²。两组患者的性别、年龄等临床资料对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:ICU 机械通气患者;签署知情同意协议书。排除标准:认知功能障碍者;严重肝、肾功能不全者。

1.3 方法 基础镇静治疗:咪达唑仑,0.03~0.30 mg/kg,遵医嘱使用。对照组患者采取基本镇静护理,做好患者的镇静观察,监测患者的生命体征等。实验组患者在此基础上,采取集束化镇静护理干预。呼吸同步和每日唤醒:在每天的九点,停止对患者镇静药物的使用,观察患者的各项指标,根据患者情况进行镇静调整。谵妄管理:对患者进行谵妄评估,分

析原因,合理调整镇静水平。早期功能锻炼:根据患者病情,制定合理的锻炼规划,逐步提高患者运动情况。

1.4 观察指标 观察患者 ICU 治疗时间、机械通气时间、住院时间、28 d 生存情况、谵妄发生情况。

1.5 统计学分析 应用 SPSS17.0 软件进行统计和分析,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用率 (%) 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 ICU 治疗时间、机械通气时间、住院时间对比 实验组患者 ICU 治疗时间、机械通气时间、住院时间均明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 ICU 治疗时间、机械通气时间、住院时间对比 ($d, \bar{x} \pm s$)

分组	n	ICU 治疗时间	机械通气时间	住院时间
实验组	37	6.55±3.66	5.44±2.44	13.76±3.68
对照组	37	9.41±3.62	7.91±3.44	16.07±3.99
t		2.347	3.150	1.924
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者 28 d 生存情况、谵妄发生情况对比 实验组患者 28 d 生存率明显高于对照组 ($P<0.05$);实验组谵妄发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 28 d 生存情况、谵妄发生情况对比 [例 (%)]

分组	n	28 d 生存情况	谵妄发生情况
实验组	37	35 (94.59)	13 (35.14)
对照组	37	26 (70.27)	25 (67.57)
χ^2		7.559	7.789
P		<0.05	<0.05

3 讨论

临床在进行镇静处理的时候,往往依靠经验进

行镇静程度的评估,根据经验和患者情况进行药物使用,这样的处理方法容易发生镇静过度^[2-3]。集束化镇静护理干预指的是把一系列有循证基础的治疗和护理措施进行集合,从而对某种难以治疗的病症进行干预。集束化镇静护理最早由美国健康促进研究会提出,是为了帮助医务人员,为患者提供尽可能的优质的护理服务,提供护理干预效果。因此,集束化镇静护理是在循证医学的基础上,对护理措施的一种优化。集束化镇静护理更关注镇静的持续性效果,根据个体的不同情况,进行对应的镇静处理。在执行过程中,要执行其每一项措施。在执行的过程中,不能间断,也不能选择性执行。将其用于 ICU 机械通气患者,能够达到更好的护理效果。

作为 ICU 常规疗法,持续的泵入镇静药物能够减少护理人员的工作量,但是,却容易发生镇静深度过深的情况,对患者的康复造成影响^[4-5]。呼吸同步和每日唤醒则能够很好的保留患者的各种生理反射,提高患者的舒适度。本研究结果显示,实验组患

者 ICU 治疗时间、机械通气时间、住院时间和谵妄发生率均明显低于对照组;实验组患者 28 d 生存率明显高于对照组。表明该护理措施护理效果较好。

综上所述,集束化镇静护理干预对 ICU 机械通气患者有积极效果,可改善患者 ICU 治疗时间、机械通气时间、住院时间、28 d 生存情况、谵妄发生情况,临床应用价值较高。

参考文献

[1]冯洁惠,高春华,徐建宁.集束干预策略应用于机械通气镇痛镇静患者的效果评价[J].中华护理杂志,2012,47(7):599-602
 [2]Lesser TG,Schubert H,Gü lllmar D,et al.One-lung flooding reduces the ipsilateral diaphragm motion during mechanical ventilation[J]. Eur J Med Res,2016,21(1):9
 [3]何应珠,黄灶妹,祝月英,等.集束干预对 ICU 机械通气病人动态 APACHE II 评分的影响[J].护理研究,2014,28(22):2738-2740
 [4]何慧红,罗素华.集束化护理干预在 ICU 机械通气患者中的应用[J].中国医药指南,2013,11(22):720-721
 [5]杨芙蓉.集束化护理干预对预防 ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(19):49-50

(收稿日期: 2016-02-17)

腹腔镜阑尾切除术后 ERAS 护理效果分析

杨少伟 李建 王琼儿 李学远 陈红兵 王健 陈雅婷
 (广东省东莞市黄江医院外二科 东莞 523750)

摘要:目的:探讨腹腔镜阑尾术后加速术后康复(ERAS)的临床应用效果。方法:选择 2014 年 8 月~2015 年 9 月接受我院腹腔镜阑尾术治疗的 100 例患者,按照随机数字表法将其进行分组,对照组 50 例采用传统护理方法,观察组 50 例在对照组基础上增加 ERAS 护理。对两组患者术后的各项指标、术后生活质量以及患者对护理的满意程度进行比较分析。结果:术后与对照组比较,观察组患者的首次下床时间、肛门首次排气时间及患者住院时间均有效减少,VAS 评分显著降低,且住院费用明显减少($P < 0.05$)。两组患者并发症发生率比较无明显差异($P > 0.05$)。观察组患者对护理的满意度及生活质量均高于对照组($P < 0.05$)。结论:对腹腔镜阑尾术后患者采用 ERAS 护理临床效果良好,可以加快患者的康复时间,住院时间较短,所需费用有效降低,经济有效安全,值得在临床上推广应用。

关键词: 阑尾切除;腹腔镜;加速术后康复护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.045

加速术后康复(ERAS)即采用已被证实的某些安全可靠的围手术期的处理措施,降低患者的应激水平,使患者及早康复^[1]。具体可包括麻醉、代谢支持及镇痛等的技术及术后早期进食、活动护理等,使患者内平衡稳定,尽早恢复器官功能^[2-3]。目前普通外科大多手术可通过腹腔镜进行,由于其手术创伤较小,故患者可快速恢复^[4]。以上二者均期望患者能够达到较快速的恢复,故将其结合可有更优异的效果。本文探讨了腹腔镜阑尾切除术后 ERAS 护理的临床应用效果。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2014 年 8 月~2015 年 9 月在我院接受腹腔镜阑尾术治疗的 100 例患者,按照随

机数字表法将其进行分组,对照组 50 例其中男 27 例,女 23 例,平均年龄(48.4± 25.2)岁,单纯性阑尾炎 31 例,化脓性阑尾炎 19 例;观察组 50 例其中男 26 例,女 24 例,平均年龄(46.9± 22.6)岁,单纯性阑尾炎 29 例,化脓性阑尾炎 21 例。所有患者均进行常规三孔法的腹腔镜阑尾切除手术。手术全部成功,无中转开腹、术中输血患者,手术时间在 60 min 以内。两组患者的性别、年龄以及病理学类型等一般资料比较无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。本研究均在患者知情同意下进行,并经过我院伦理委员会的批准。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采用传统护理方法。术前给予患者