

3 结果

3.1 两组满意度比较 实验组满意度为 96.4%，对照组为 71.4%，实验组患者的满意度明显高于对照组，比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 实验组与对照组满意度比较[例(%)]

分组	n	很满意	较满意	基本满意	不满意	总满意
实验组	28	20(71.4)	6(21.4)	1(3.6)	1(3.6)	27(96.4)
对照组	28	13(46.4)	5(17.9)	2(7.1)	8(28.6)	20(71.4)
χ^2						10.453
P 值						0.004

3.2 两组患者第 1、5、7 天疼痛情况比较 治疗后实验组在缓解患者疼痛方面优于对照组，比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者第 1、5、7 天疼痛情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	第 1 天	第 5 天	第 7 天
实验组	28	5.31± 1.41	3.74± 1.32	1.71± 0.97
对照组	28	6.58± 1.72	4.91± 1.55	2.51± 0.83
t 值		5.43	6.11	7.12
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

4 讨论

临床护理路径是一种先进的护理模式，主要指护理人员针对某些疾病进行检测，并针对这些疾病制定详细、有序及适当的护理计划，并严格按照计划执行相关护理^[6]。护理路径引入到临床，能规范临床医疗护理行为，改变传统的护理工作方法，是针对特定的患者群体，为其提供从入院到出院都以标准化流程来接受治疗及护理的一种有效工作方法^[7]。同时，护理人员的能力也得到提升，不断地在护理工作中认识到缺点与不足，并采取有效措施进行改善。也避免了许多不必要的资源浪费，患者可以在最短

的时间内恢复健康。对胫腓骨开放性骨折患者采用临床护理路径进行护理，可以使护士按临床路径表进行护理，从而保证护理的连续性和动态性，使患者能够按病情的不同阶段得到有针对性的护理。采取临床护理路径进行护理，可以减少护士进行文书记录的时间，使护士能有更多的时间花在患者身上，从而使患者得到更周到的护理和更为详尽的健康指导，减轻患者的疼痛，提高患者的舒适度和满意率，保证了治疗的效果。

开放性胫腓骨骨折治疗临床护理路径在实施过程中，不仅要严格执行实施细则，同时对于护理过程中遇到的问题也要如实记录，针对存在的问题进行改进，按照临床护理路径流程完善临床护理路径，保持其科学性，以期临床护理质量得到不断的提高。

参考文献

- [1] 韩立仁, 赵北, 贺新兵, 等. 开放性胫腓骨骨折合并胫骨骨缺损的手术治疗[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2014, 29(4): 356-358
- [2] 宗双乐, 阚世廉, 苏立新, 等. 邻接皮瓣联合外固定架急诊治疗儿童开放性胫腓骨骨折并软组织缺损 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(10): 1111-1112
- [3] 蒋涛, 崔艳菊, 唐锐. Gustilo III 型胫腓骨开放性骨折的手术护理路径 [J]. 西部中医药, 2013, 26(9): 110-111
- [4] 杨爱琴. 护理管理中临床护理路径的应用效果研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(5): 143-144
- [5] 李敏. 临床护理路径在 VSD 引流术中的应用[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(9): 2098-2099
- [6] 唐小东. 外固定支架治疗胫腓骨骨折临床护理体会[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(8): 30
- [7] 李顺琼. 精细化护理模式在骨科术后护理中的应用效果观察[J]. 中国医学创新, 2013, 10(4): 55-56

(收稿日期: 2016-04-29)

社区护理干预在冠心病患者血脂和生活状态中的改善效果

王玉平

(广东省东莞市东城街道社区卫生服务中心 东莞 523123)

摘要:目的: 分析社区护理干预在冠心病患者血脂和生活状态中的改善效果。方法: 将 2013 年 10 月~2015 年 2 月 102 例冠心病患者随机均分为干预组与对照组各 51 例。对照组实施常规干预, 干预组则实施社区综合护理干预。观察比较两组患者的生活状态、血脂水平改善情况。结果: 干预组患者总胆固醇(4.4 ± 0.6) mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇(2.1 ± 0.5) mmol/L、甘油三酯(1.3 ± 0.3) mmol/L, 明显低于护理前和对照组 ($P < 0.05$); 干预组患者的生活状态改善情况, 明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 社区护理干预对于改善冠心病患者血脂和生活状态具有良好的临床效果。

关键词: 冠心病; 血脂; 社区护理干预; 生活状态

中图分类号: R473.54

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.037

冠心病是生活中的常见病症，根据相关统计在本世纪以前，全球大约有一千七百万患者因心血管疾病死亡。而在所有的心血管病中，冠心病大约占据了总数的百分之六十七^[1]，该病的危害已逐步占

据了所有心血管疾病的首位，严重影响了患者的生活质量。本文旨在分析社区护理干预在冠心病患者血脂和生活状态中的改善效果，特收集我中心的 102 例冠心病患者进行了研究分析。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2013 年 10 月~2015 年 2 月 102 例冠心病患者资料, 根据患者的护理方式将其随机分为干预组与对照组各 51 例。干预组: 男 32 例, 女 19 例; 年龄 55~82 岁, 平均(67.79± 11.18) 岁; 冠心病病程 1~12 年, 平均(7.15± 1.22) 年; 36 例为单纯性心肌梗死, 6 例心绞痛间歇期, 9 例心肌梗死陈旧期。对照组: 男 33 例, 女 18 例; 年龄 57~83 岁, 平均(68.12± 11.22) 岁; 冠心病病程 2~12 年, 平均(7.31± 1.28) 年; 35 例为单纯性心肌梗死, 6 例心绞痛间歇期, 10 例心肌梗死陈旧期。两组患者的性别、年龄、病情等一般资料比较差异无具统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者实施常规护理, 常规性健康指导、告知患者日常生活注意事项、用药方法等。干预组患者则在对照组的基础上加强健康宣教、用药依从性干预、日常生活干预、康复训练、心理疏导等综合护理干预。具体措施包括: (1) 健康宣教: 登记患者的基本信息, 包括患者的姓名、性别、年龄、详细住址、联系方式等, 并全面对患者的日常生活、饮食起居、病情状况、基础资料进行收集和评估, 了解患者的病情和日常生活状况; (2) 用药依从性干预: 为患者详细说明药物治疗的作用和必要性, 并评估患者的依从性情况, 判定患者依从性差的原因。如患者记忆力差、文化水平低、治疗方案复杂、使用药物过多、不良反应等, 并给予针对性的沟通交流, 反复讲解遵医用药的重要性和方法; (3) 日常生活干预: 要求患者戒烟戒酒, 保持规律的饮食起居, 避免观看引起精神紧张或者恐怖的电视电影, 尽量保持平稳的心态, 减少高脂类食物摄入, 保持适度的运动并合理控制运动量; (4) 康复训练: 根据患者的病情程度、兴趣爱好、耐受情况开展有氧训练、放松性训练、力量训练、室内外步行训练、呼吸训练等各项训练方式。在具体的训练内容上灵活选择, 如放松训练可选择音乐疗法、穴位按摩、放松性按摩等; (5) 心理疏导: 主要通过评估患者的心理状态并通过沟通交流、倾听、鼓励、参加各项社交活动等方式缓解患者的抑郁、紧张、焦虑、悲观等不良心理, 增强患者战胜疾病的信心。

1.3 效果判定标准 观察患者的生活状态、血脂水平改善情况。生活状态判定主要通过健康调查表 SF-36^[2-3] 进行, 判定内容主要包括患者的生理功能、躯体功能、社会职能、疼痛。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件进行统计学

分析, 计量资料以均数± 标准差($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料以率表示, 用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活状态的改善情况对比 干预组患者的生理功能、躯体功能、社会职能、疼痛等生活状态改善情况, 明显优于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者生活状态改善情况对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理功能		躯体功能		社会职能		疼痛	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	51	67± 5	76± 6	60± 4	69± 5	54± 2	68± 4	49± 2	70± 5
干预组	51	66± 5	87± 8*	59± 4	77± 7*	53± 2	78± 7*	48± 2	79± 7*

注: 与对照组和护理前相比, * $P<0.05$ 。

2.2 两组患者血脂水平改善情况对比 干预组患者的总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯等血脂水平均明显优于护理前和对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的血脂水平改善情况对比(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	总胆固醇		低密度脂蛋白胆固醇		甘油三酯	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	51	6.9± 1.0	5.8± 0.9	3.7± 0.7	3.2± 0.6	2.9± 0.5	2.2± 0.5
干预组	51	7.0± 1.1	4.4± 0.6*	3.8± 0.7	2.1± 0.5*	3.0± 0.6	1.3± 0.3*

注: 与对照组和护理前相比, * $P<0.05$ 。

3 讨论

冠心病是诱发心肌缺血、缺氧的常见因素, 也是导致患者猝死的重要因素, 因此积极对患者实施有效的干预非常重要。研究表明, 冠心病患者因长期受到疾病的折磨, 生活质量严重下降, 除了要积极给予药物治疗, 还需要配合以全面有效的综合护理干预, 积极从患者的日常生活行为、依从性、心态等方面入手进行干预, 端正患者的心态, 提高患者的依从性, 纠正患者的不良生活行为, 从而降低冠心病的危险性, 提高冠心病患者的生活质量^[4]。

由于患者及家属缺乏对冠心病、日常护理等相关知识的了解和重视, 加上日常繁忙的工作等因素, 在日常自我护理上比较疏忽。社区护理干预则是专业的临床人员根据患者的实际情况给予专业的指导, 对于纠正患者的不良行为和和心理等方面有着非常重要的意义^[5]。临床研究表明^[6], 对冠心病患者加强社区护理干预可提高冠心病患者的依从性, 这种方式充分以患者的实际情况为基础, 全面从饮食、用药、作息等方面进行纠正, 同时也是一种关爱患者的体现, 能有效提高患者的心理舒适度, 促进病情改善, 提高患者的依从性, 从而使患者在饮食、运动、用药方面的依从性更高, 最终促进了病情康复效果, 改善了患者的生活状态; 另一方面, 加强冠心病患者的

社区护理干预能够动态掌握患者的基本情况,如病情发作频率、恢复情况、日常饮食、运动、用药情况等,以及时发现患者存在的问题并在第一时间予以解决。如患者应用药物后出现不良反应时,社区护理人员能够及时通过暂停药物、减少用药剂量或建议医师更换药物等,减少药物不良反应的同时避免或减少患者擅自停药的情况发生。除此之外,通过社区护理干预可以拉近护患关系,提高患者对医院和临床人员的信任度,有利于患者积极配合治疗与护理工作,加速患者康复^[7]。

本文主要对我院的 102 例冠心病患者进行了研究分析,研究结果显示,干预组患者总胆固醇(4.4 ± 0.6) mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇(2.1 ± 0.5) mmol/L、甘油三酯(1.3 ± 0.3) mmol/L,均明显低于护理前和对照组($P < 0.05$),且干预组患者的生活状态改善情况明显优于对照组($P < 0.05$),与唐春云^[8]

报道相符。综上所述,社区护理干预不仅能有效改善冠心病患者病情,还能提升患者的生活质量。

参考文献

- [1]刁丽青,姚美玲.社区护理综合干预对冠心病患者血脂及生活状态的改善作用分析[J].中外医疗,2014,33(18):170-171
- [2]闻荣,黄小明,蒋其武,等.社区护理干预在冠心病护理中的应用[J].中国民族民间医药,2010,19(22):162-163
- [3]王红英,贺树凤.多元化连续性护理模式对出院后冠心病患者心脏康复的效果研究[J].国际护理学杂志,2014,35(7):1596-1599
- [4]曹翠英.综合护理干预改善冠心病患者生活方式及血脂水平的效果[J].中国卫生产业,2011,8(12Z):20,22
- [5]杨虹,龙飞.社区护理干预 46 例冠心病患者的效果观察[J].中国医药导报,2010,7(18):93-94
- [6]童芳,黄新苑,罗桂芳,等.目标性社区护理对降低冠心病患者血栓的应用价值[J].中国医药导报,2014,11(5):129-132
- [7]梁翠群,赵汝丽.社区护理干预对冠心病患者焦虑抑郁情绪的影响[J].国际医药卫生导报,2011,17(17):2182-2184
- [8]唐春云.冠心病患者社区护理需求调查及影响因素分析[J].国际护理学杂志,2013,34(7):1409-1410

(收稿日期:2016-03-22)

老年糖尿病慢性并发症的观察与临床护理

周文婷

(江西省萍乡市第二人民医院神经内分泌科 萍乡 337000)

摘要:目的:分析总结老年糖尿病患者常见慢性并发症的临床护理方法。方法:采用回顾性分析法分析 82 例老年糖尿病慢性并发症患者的临床资料,总结其临床护理方法及效果。结果:本组 82 例患者中,5 例(6.10%)单一并发症,10 例(12.20%)两种并发症,41 例(50.00%)三种并发症,26 例(31.71%)多于四种并发症。结论:老年糖尿病患者常伴有多种慢性并发症,加强病情监护及健康干预对于改善临床预后具有重要意义。

关键词:糖尿病慢性并发症;老年人;临床护理

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.038

糖尿病是临床常见慢性疾病之一,以中老年人患病率最高,近年来,随着我国人口老龄化的加速,老年糖尿病患病人数呈现逐年上升趋势。糖尿病病程较长,长期高血糖状态、胰岛素不足以及内分泌紊乱等,容易引起多脏器系统的并发症,严重影响患者的病情^[1]。因此,加强对老年糖尿病患者慢性并发症的护理干预对改善患者的生活质量及临床预后具有积极的意义。本文回顾性地分析了 82 例老年糖尿病慢性并发症患者的临床资料,并总结其护理经验。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2015 年 12 月我院收治并确诊的老年糖尿病慢性并发症患者 82 例,其中男性 49 例,女性 33 例;年龄 60~88 岁,平均年龄(73.19 ± 4.25)岁;病程 1~18 年,平均病程(7.79 ± 1.63)年。患者均有完整的临床资料,均符合 WHO 糖尿病相关诊断标准。

1.2 护理方法

1.2.1 健康教育 根据患者的年龄、性别、文化程度及认知功能等进行健康教育,主要讲解糖尿病的相关知识,强调良好的心理状态、健康的生活方式、规律饮食及适当运动对延缓或预防相关并发症的意义。健康教育应贯穿疾病治疗全程,根据患者病情所处的阶段适当调整。

1.2.2 糖尿病肾病护理 指导患者严格遵医嘱正确服用降糖药物或者用胰岛素治疗,同时积极控制血压,维持血压 $< 125/75$ mmHg。治疗期间密切监测患者的血压变化,以免发生直立性低血压。加强饮食指导,应低蛋白饮食,以缓解患者的蛋白尿,并可降低胰岛素抵抗现象。注意适量补充纤维素、维生素以及氨基酸等,以确保机体能量供给充足。患者卧床休息时,将双下肢适当抬高,可促进下肢静脉回流,缓解肢体水肿症状。用药避免皮下或肌肉注射,以免药物吸收不良。