

表 2 凯时两种注射方式护士对自我工作满意度情况比较

组别	n	满意度(例)	满意率(%)
静脉注射组	60	38	63.33
微量泵注射组	60	56	93.33

3 讨论

3.1 引起静脉炎的原因 静脉炎的发生与药物的刺激性、毒性、浓度、pH 值、药液稀释不充分、持续的 药物刺激及患者的耐受力等有关。黄超英等^[4]认为 脂微球易受温度的影响而破坏,暴露出前列腺素 E1, 前列腺素 E1 具有强烈的扩张血管及调节免疫 作用,它本身就是一种致炎因子和致热源,能引起静 脉内膜的炎性反应,表现为疼痛、发热、红肿。可见 临床使用凯时时预防静脉炎的发生主要在于如何避 免凯时脂微球受到破坏,减少 PGE1 对血管的刺激。

3.2 减少静脉炎发生的措施 (1)正确保存药物: 根据凯时说明书,将药物避光,0~5℃保存但避免冻 结。(2)正确配制药剂:药物采取现配现用的原则, 严格执行无菌操作,注意药物配伍禁忌。(3)缩短药 物注射时间:减少药物配制后的存放时间,静脉注射 给药时间控制在 10 min,以减少药物持续刺激血 管。(4)避免机械性静脉炎的发生:为了减少由于护 士穿刺失败导致机械性静脉炎的发生,选择头皮针进

行穿刺,从而大大提高了穿刺成功率。(5)避免人为 因素:静脉注射由护士手动操作,需要花费护士临床 工作的大量时间,并且推注药液过程中其用药时间 及速度均易受外界影响,而微量泵不但可以减轻护 士的工作量并且能够将药物准确、匀速的推注到患 者体内,大大降低了药物推注速度不恒定导致对血 管刺激而发生静脉炎的现象。我科均为老年患者,其 血管对机械性损伤和化学性刺激的耐受力下降,一 旦发生静脉损伤时,自我修复的能力和恢复的时间 长,患者容易产生抵抗心理而拒绝继续接受治疗。综 上所述,微量泵注射法降低了凯时静脉给药静脉炎 的发生率,同时减少了护士的临床工作量,提高了护 士对自我工作的满意度。但由于样本量有限,还需护 理同仁的进一步研究。

参考文献

[1]王新新,陈轶慧.不同输注方式对凯时所致静脉炎的观察[J].医学信 息,2010,23(3):573-574
 [2]马旭辉,苗振静,王楠楠,等.红花连柏酊外用治疗化学性静脉炎 105 例[J].中医研究,2010,23(5):40-41
 [3]王建荣,蔡虹,呼滨.输液治疗护理实践指南与实施细则[M].北京:人 民军医出版社,2009.122-123
 [4]黄超英,邓丽芬,杨富英.静脉给药可有效降低凯时所致静脉炎发生 率[J].现代医院,2011,11(1):96-97

(收稿日期: 2016-05-30)

综合护理对微创脑出血手术患者术后神经功能 恢复及生活质量的影响分析

黎霞

(湖南省岳阳市岳化医院 岳阳 414014)

摘要:目的:观察分析综合护理对微创脑出血手术患者术后神经功能恢复及生活质量的影响。方法:将我院收治的 88 例微创 手术治疗的高血压脑出血患者作为研究对象,采用随机数字法分为对照组和观察组各 44 例,对照组采用常规护理,观察组在对照 组的基础上采用综合护理,比较两组患者的治疗效果、神经功能以及生活质量。结果:观察组总有效率为 90.9%明显高于对照组的 75.0%,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组患者神经功能评分明显高于对照组($P<0.05$);观察组患者生活质量评分也 显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:对微创脑出血手术患者术后采用综合护理能有效提高治疗效率,促进神经 功能恢复,提高生活质量。

关键词:综合护理;微创脑出血;神经功能;生活质量

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.040

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂而引起的 出血症状,是临床上常见的脑血管疾病,发病率占 脑卒中的 20%~30%。患者临床症状表现为头痛、头 晕等,该病发展迅速,病情严重,致残率和致死率非 常高^[1]。脑出血患者的康复问题一直是神经外科医 生关注的重点,目前临床上针对脑出血微创手术的 护理尚未规范。综合护理是一个“以患者为中心”的

护理模式,通过系统化的护理促进患者病情好转^[2]。 本文通过对微创脑出血手术患者术后采取综合护理 干预,对护理效果进行分析对比。现汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院在 2014 年 3 月~2015 年 2 月收治的 88 例微创手术治疗的高血压脑出血患者 作为研究对象,采用随机数字法分为对照组和观察

组各 44 例。对照组男 23 例,女 21 例;年龄 44~72 岁,平均年龄(59.3± 9.2)岁;高血压病史 2~17 年,平均病程(12.3± 6.8)年;出血部位:3 例脑干,6 例脑叶,22 例基底节区,13 例丘脑;发病至入院时间 1.5~21 h,平均时间(5.8± 2.2)h;出血量 30~90 ml,平均出血量为(42.3± 6.8)ml。观察组男 24 例,女 20 例;年龄 46~71 岁,平均年龄(59.9± 8.7)岁;高血压病史 3~19 年,平均病程(13.5± 6.2)年;出血部位:4 例脑干,7 例脑叶,23 例基底节区,10 例丘脑;发病至入院时间 1.6~19 h,平均时间(5.4± 2.1)h;出血量 35~95 ml,平均出血量为(45.4± 6.2)ml。两组患者性别、年龄、病程、出血部位、发病至入院时间、出血量等一般资料比较,差异没有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。排除标准:患者合并心、肝、肾、肺等重要脏器功能障碍;合并恶性肿瘤、呼吸衰竭、血液系统疾病;有精神病史。

1.2 护理方法 对照组采用常规护理,包括常规的脱水、利尿、止血以及预防并发症,常规出院指导。观察组在对照组的基础上采用综合护理,包括环境护理:为患者营造一个安静舒适的住院环境,保持病房干净整洁,空气流通,能保证患者充分的休息。心理护理:由于脑出血的发病急且致死性致残性较高,患者均会有不同程度的紧张和恐惧的情绪,护理人员需要积极与患者沟通,关心安慰患者,疏导其负面情绪。向患者及家属讲解疾病的治疗及预后,通过讲述成功的案例,消除患者紧张、恐惧的不良情绪,使患者能积极的配合治疗。康复指导:患者在术后大多会遗留不同程度的肢体以及语言功能障碍,应该及早的进行康复护理。早期的康复护理应在术后 2~3 d 进行,在生命体征平稳时即可进行康复训练。在训练期间对患者讲解康复训练的必要性,让其主动积极的进行康复训练。先行简单的训练,逐渐增加患者力所能及的事情,如患者保持良好的卧位,被动活动关节等。营养护理:患者脑出血加上手术的双重刺激,使机体处于高度的应激状态,分解代谢加强、降低了免疫力,严重影响了患者的预后,护理人员就需要尽早留置胃管,给患者进行水、维生素、微量元素的补充,预防出现并发症。

1.3 观察标准 疗效判定:显效:患者能够自理生活,症状明显好转;有效:患者生活不能自理,症状有一定程度的缓解;无效:患者生活无法自理,症状无变化甚至恶化。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。神经功能判定采取 NIHSS 评分量表进行评分,总分 35 分,评分越低说明神经功能改善越显著。

生活质量采用脑卒中生活质量量表进行评分,总分 30 分,评分越高说明生活质量也就越高。

1.4 统计学方法 数据录入 SPSS19.0 进行统计学处理,计数资料采用(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为结果有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 观察组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	44	16(36.4)	17(38.6)	11(25.0)	33(75.0)
观察组	44	24(54.5)	16(36.4)	4(9.1)	40(90.9)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后神经功能和生活质量比较 治疗后观察组患者神经功能评分明显高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组患者生活质量评分明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后神经功能和生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	神经功能		生活质量	
		入院前	出院后	入院前	出院后
对照组	44	26.7± 4.3	22.3± 3.9	12.2± 4.3	16.4± 4.6
观察组	44	27.3± 4.1	17.3± 4.3	12.5± 4.6	21.6± 4.8
t		0.67	5.71	0.31	5.18
P		0.50	0.00	0.75	0.00

3 讨论

脑出血具有发病率高,致残率和致死率高的特点,已经严重影响了中老年人的生命健康。对于一些无法保守治疗的脑出血患者,尽早的采取手术治疗能有效的缓解病情,消除血肿对神经的压迫,改善患者神经功能,从而降低死亡率^[3]。近年来随着医疗水平的不断发展,微创立体定向血肿抽吸术在脑出血治疗中有着显著的效果,其具有创伤小、出血少、术后康复快的特点,得到广大患者的认可。中枢神经具有可塑性,所有高血压脑出血的患者在术后进行康复训练都能使尚未完全坏死的神经功能恢复,能起到改善患者的肢体运动功能和生活能力的作用。临床上能根据影像学检查,如头颅 CT、磁共振等,可以对患者进行诊断,通过对患者出血的部位和出血的多少,对患者进行对症清除血肿。随着神经科不断的引入微创手术,通过 CT 定位以及钻孔引流被逐渐的应用到清除血肿的手术中,不但可以减少患者的脑损伤,还能促进患者恢复脑组织功能。常规的护理干预仅局限于神经外科的护理,不能满足对患者的全面护理,达不到促进患者治疗效果的作用。通过

综合性护理,能有效的改善患者术后的 Barthel 指数,以及改善生活质量和神经功能。护理对患者进行早期的康复训练,是神经功能恢复的最佳时期,通过刺激运动通路的各个神经元,对神经通路的重建和修复起到促进作用,早期的康复训练还能让患者适应日常的生活。

综合护理干预是通过对患者进行全方面的护理,达到改善患者预后效果的目的,本文研究结果显示,观察组总有效率明显高于对照组(90.9% vs 75.0%),差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观

察组患者神经功能评分和生活质量评分均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,对微创出血手术患者术后采用综合护理能有效提高治疗效率,促进神经功能恢复,提高生活质量。

参考文献

[1]吴拥军.综合护理干预对微创手术治疗高血压脑出血患者的影响分析[J].实用临床医药杂志,2014,18(20):8

[2]郭俊丽,强蓓蓓.对行微创穿刺引流术的高血压性脑出血患者进行综合护理的效果研究[J].当代医药论丛,2015,22(16):112-113

[3]贺春燕,梁娟,张娟,等.综合护理干预在脑出血患者微创锥颅血肿清除术的应用效果分析[J].护士进修杂志,2013,28(9):804-806

(收稿日期:2016-05-23)

预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果观察

樊友华

(江西省妇幼保健院产科 南昌 330006)

摘要:目的:研究分析预见性护理对降低阴道分娩产后出血的临床效果。方法:将我院 2015 年 6 月~12 月产科实行阴道分娩的产妇 86 例作为此次研究对象,随机分为对照组和观察组各 43 例。对照组产妇在分娩过程中予以常规化护理措施,观察组产妇在分娩过程中予以预见性护理,比较两组患者分娩后出血情况。结果:观察组产妇出血率为 4.7%,对照组产妇出血率为 16.3%,两组比较有统计学差异($P < 0.05$);且观察组产妇分娩后 2h 与 24h 的平均出血量均少于对照组,两组比较有统计学差异($P < 0.05$)。结论:在产妇选择阴道分娩的过程中,辅以预见性的护理干预模式,可有效降低产妇产后的出血率,同时还可减少产妇产后的出血量,在保障产妇健康与安全方面具有显著的意义,可在临床上推广应用。

关键词:阴道分娩;预见性护理;产后出血

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.041

临床上所说的产后出血,是指胎儿分娩后 24 h 内出血量达到 500 ml。产后出血是产科一种非常常见的并发症^[1]。据不完全统计,产后出血的发生率控制在 3% 内。但是由于瘢痕子宫二次妊娠分娩比例的增加,高龄产妇等多种因素增加,导致产后出血的发生率不断提高。产后出血给产妇带来严重的危害,有时甚至可直接导致产妇死亡,是产后子宫切除的重要原因。随着临床治疗水平与诊断技术的不断提高,产科各项临床服务已逐步完善,而预见性护理在产科中的重要性显得越来越重要。本文研究分析预见性护理对降低阴道分娩产后出血的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2015 年 6~12 月产科实行阴道分娩的产妇 86 例作为此次研究对象。产妇年龄 20~44 岁,平均年龄为(28.9±2.5)岁,孕周 38~42 周,平均孕周为(40.1±0.7)周。产妇产前,均经相应检查确认为单胎、足月妊娠,无 1 例凝血功能障碍、胎盘残留与软产道损伤。根据随机数表法将所有产妇均分为对照组和观察组各 43 例,两组产妇基础性资料无显著差异, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法 对照组予以常规性护理,即在产妇入院时进行各项检查,遵医嘱控制急慢性合并症与并发症,同时评估产妇产力,根据临床常规的护理措施展开护理服务。产后督促产妇排空膀胱,并鼓励产妇早期吸乳、早期盆底康复训练,排除恶露,补充饮食。观察组产妇展开预见性护理模式。预见性护理模式实施程序如下:

1.2.1 产前预见性护理 预产期前 2~3 周安排助产士门诊管理,助产士告知孕妇做好各项产前检查,根据孕妇的年龄、性格、心理状态、经济情况以及文化程度展开综合性的产前评估^[2]。在充分了解孕妇性格特点的基础上,予以有效的心理护理。在与孕妇沟通交流的过程中,应保持绝对的耐心,倾听孕妇的诉求,并根据孕妇的情绪展开具有针对性的疏导,予以必要的理解和支持,促使孕妇能够保持轻松的心理等待分娩。如果孕妇文化程度较低,且对自然分娩期待值过高,护理人员就需要根据其性格特点与文化背景展开相应的健康教育,促使孕妇对分娩方式有一定的了解。让孕妇了解分娩的具体过程、分娩所需时间、分娩中疼痛程度,及分娩期间注意事项,消除其对分娩疼痛的恐惧。针对身体状况较差的孕妇,