

表 2 两组生存质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	生理功能	社会功能	物质功能	躯体功能
护理前	研究组	46	18.11± 2.89	19.80± 0.72	18.91± 1.12	17.52± 2.13
	对照组	46	18.39± 3.21	20.12± 1.09	18.60± 0.42	17.61± 2.32
	t		0.439	1.661	1.757	0.193
	P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
护理后	研究组	46	23.10± 0.42	24.11± 0.02	23.52± 0.31	22.12± 1.31
	对照组	46	21.61± 0.81	21.80± 1.12	22.11± 0.91	19.31± 2.81
	t		11.075	13.986	9.947	6.147
	P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

产后出血作为妊高症最严重并发症,是导致孕产妇死亡四大因素之一。相关数据统计,我国妊高症发病率高达 9.4%,而产后出血发病率占分娩总数 2%~3%^[1]。其病理机理为全身小动脉痉挛,累及多个器官,致使高血压及蛋白尿等症状发生,若未及时采取有效治疗措施,极易诱发患者产后出血,影响患者及其胎儿生命安全。临床多予以基础护理模式,但因临床症状改善不明显,且产后出血发生风险较高,难以满足临床预期。

优质护理是一种以患者为中心,紧紧围绕患者需求,为其提供优质、高效、满意及放心服务的护理模式。符福娇等^[4]研究表明,采取有效妊娠期及围生期护理方案有助于降低妊高症患者及新生儿不良事件发生风险。李洁盈等^[5]研究指出,优质服务在初产

妇前置胎盘剖宫产术后出血中疗效显著,其中护理满意度为 95.3%。由于妊高症产后出血患者情绪变化波动较大,可影响其子宫收缩功能,引起产后出血,进而导致其血压升高。优质护理服务通过对其心理及止血等方面进行护理,消除其不良情绪,降低对子宫收缩功能的影响,使血压下降。此外,优质护理还通过饮食护理、出院指导及健康教育等方面予以其全面护理,有利于提升患者生存质量。本研究结果显示,护理后研究组 DBP、SBP 均低于对照组,且生理功能、社会功能、躯体功能、物质功能高于对照组 ($P<0.05$),说明优质护理可有效降低妊高症产后出血患者血压,提高其生存质量。综上所述,予以妊高症产后出血患者优质护理可明显降低血压水平,提高生存质量。

参考文献

[1]刘喜凤.优质护理在初产妇产后出血中应用的效果观察[J].山西医药杂志,2015,44(10):1204-1205
[2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.64-79
[3]楚蕾.优质护理在 68 例少数民族妊娠期高血压疾病患者中的应用[J].中国妇幼保健,2015,30(3):355-356
[4]符福娇,万玲,陈素琴.妊高症孕妇妊娠期和围生期综合性护理对比分析[J].西北国防医学杂志,2016,37(7):482-483
[5]李洁盈,刘月改,李小赏.优质服务在初产妇前置胎盘剖宫产术后出血中的干预效果[J].中国医药导报,2016,13(34):170-173

(收稿日期: 2017-02-07)

人性化护理干预对新生儿肺炎患儿治疗效果及复发的影响

刘媛

(广东省惠州市第六人民医院 惠州 516211)

摘要:目的:探究人性化护理干预对新生儿肺炎患儿治疗效果及复发的影响。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 8 月我院接诊的 90 例新生儿肺炎患儿为研究对象,随机分为对照组和观察组各 45 例。对照组予以常规护理,观察组予以人性化护理。比较两组治疗效果及复发情况。结果:观察组临床疗效、护理满意度明显高于对照组 ($P<0.05$);复发率、并发症发生率及体温恢复时间均低于对照组 ($P<0.05$)。结论:对新生儿肺炎患儿予以人性化护理干预可显著提高治疗效果,对加速患儿体温恢复、提升护理满意度、降低并发症发生及复发率均有积极作用。

关键词:新生儿肺炎;人性化护理干预;治疗效果;复发

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.101

新生儿肺炎是新生儿常见的一种呼吸系统疾病,可并发呼吸衰竭,甚至死亡^[1]。该病具有易复发、病程长等特点,给患儿的生活和发育带来严重的负面影响^[2]。目前,临床治疗中常辅以针对性的护理措施,以提高患儿生活质量,减少后期复发率^[3]。本研究将人性化护理干预应用于新生儿肺炎患儿护理中,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 8 月我

院接诊的 90 例新生儿肺炎患儿为研究对象,随机分为对照组和观察组各 45 例。观察组女 21 例,男 24 例;日龄 1~27 d,平均日龄 (12.4± 1.4) d;体重 1.8~5.2 kg,平均 (3.4± 1.1) kg。对照组女 19 例,男 26 例;日龄 2~28 d,平均日龄 (12.9± 1.3) d;体重 1.6~5.4 kg,平均 (3.7± 1.0) kg。两组患儿性别、日龄及体重等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 予以常规的护理干预。主要包括监测患儿生命体征变化;密切病情发展;及时清除呼吸道异物,保持呼吸道通畅;对患儿家属进行健康宣教。

1.2.2 观察组 予以人性化护理干预。护理内容包括:(1)健康教育:向家属讲述新生儿肺炎相关知识及护理要点,提高患儿家属对该病的认知程度。(2)心理干预:积极与患儿家属进行沟通,避免他们产生过于焦虑的情绪,使其配合医护工作的开展;肺炎患儿出现哭闹、烦躁等反应时,应通过轻柔的手法、温柔的语言抚慰患儿情绪,使患儿感受到关爱与呵护。(3)环境干预:保持病房清洁整齐、空气新鲜,建立舒适的治疗环境,室内温度控制在 22~24℃、湿度维持在 60%左右。(4)病情观察:新生儿肺炎患儿常伴有不同程度的呼吸道黏膜充血、呼吸道阻塞及气管狭窄等问题,极易引发患儿呼吸暂停,因此,护理过程中应随时观察患儿呼吸情况,通过勤拍背、吸痰等措施保持患儿呼吸道通畅;吸痰时应注意动作轻柔,保持适宜低负压,15 s/次,避免因负压过大、动作不规范造成患儿呼吸道黏膜损伤;根据患儿日龄及体重等情况设定暖箱温度,使患儿体温维持在 36.4~37.5℃,对高热患儿行物理、药物降温并及时更换衣物,体温不升的患儿及时给予保暖措施。(5)饮食护理:保证患儿热量供给,尽量给予母乳喂养,并对患儿家属进行挤奶、送奶及存奶的相关指导。(6)出院指导:患儿康复后嘱咐患儿家属加强日常生活护理,按时预防接种,增强抵抗力,预防上呼吸道感染。

1.3 评价指标 (1)治疗效果:护理后,患儿肺部阴影完全消失且炎症反应完全吸收,为显效;患儿肺部阴影、炎症反应均明显改善,为有效;患儿肺部阴影及炎症反应均无明显变化甚至加重,为无效。总有效=显效+有效。(2)比较两组患儿并发症发生率、复发率及家属满意度。(3)比较两组患儿体温恢复正常的时间。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件处理数据,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 ($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 观察组治疗效果显著高于对照组,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	45	12 (26.67)	23 (51.11)	10 (22.22)	35 (77.78)
观察组	45	23 (51.11)	21 (46.67)	1 (2.22)	44 (97.78)
χ^2					8.389
P					<0.05

2.2 两组患者复发、满意度及并发症发生情况比较 观察组并发症发生及复发情况明显低于对照组,且护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者复发、满意度及并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	复发	满意	并发症
对照组	45	9 (20.00)	29 (64.44)	8 (17.78)
观察组	45	2 (4.44)	43 (95.56)	1 (2.22)
χ^2		5.075	13.611	4.444
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患儿体温恢复时间比较 观察组体温恢复时间为 (2.61± 0.43) d,对照组为 (5.32± 0.48) d,观察组体温恢复时间明显低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。

3 讨论

新生儿肺炎恶化速度较快、突发性强,若未得到有效的治疗,患儿极易发生呼吸衰竭,甚至死亡^[4]。考虑到患儿无自理能力,实施优质的、人性化的护理干预成为治疗该病的重要辅助手段之一。近年来,以“人”为核心的护理模式逐渐取代了以疾病为核心的护理模式^[5]。人性化护理主张以“人”为本,以控制患儿疾病发展、提高生存质量、提供舒适治疗环境为主要目的,给予患儿综合的、针对性的、高效的、优质的护理措施^[6]。其优势可归结为:(1)通过对患儿家属的健康宣教,提高患儿家属治疗依从度,有效提高治疗效果。(2)严密监测患儿体温及呼吸情况并予以相应的护理措施可有效帮助患儿体温恢复、呼吸顺畅,减轻患儿痛苦。(3)主张对患儿家属进行出院指导,将肺炎的发病、预防机制、注意事项和日常生活护理等告知家属,对提高家属对患儿发病时的应急能力,降低患儿发病次数、提高生存质量等均具有正面的意义^[7]。(4)通过积极与患儿家属进行沟通可建立良好的医患关系,减少不必要的医患纠纷,提高护理质量^[8]。本研究结果显示,观察组患儿临床疗效显著高于对照组,说明人性化护理可有效提高肺炎患儿的治疗效果;观察组复发率、并发症发生率均显著低于对照组,家属满意度优于对照组,且体温恢复时间更短,说明实施人性化护理对加速患儿恢复、提高护理质量、减少并发症及后期复发率具有积极的意义。综上所述,对新生儿肺炎患儿予以人性化护理干预可

显著提高治疗效果,具有重要的临床价值。

参考文献

[1]谢鲁冰.新生儿肺炎患儿行机械通气治疗的护理干预效果[J].实用临床医药杂志,2015,19(12):159-160
[2]郑丽娜.青霉素、头孢菌素结合人性化护理治疗新生儿肺炎及对肠道微生态影响研究[J].中国基层医药,2016,23(16):2461-2464
[3]马静,唐云飞,董浩娟,等.抚触护理对新生儿肺炎患者的心理运动功能及智能发育指数的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(1):116-119
[4]胡海燕,吴恩.新生儿呼吸机相关性肺炎的综合护理干预[J].实用临

床医药杂志,2016,20(10):131-134
[5]漆平,王轶,温贤秀.优质护理模式降低新生儿呼吸机相关性肺炎临床研究[J].四川医学,2016,37(3):355-357
[6]宗小敏,王模奎.集束化护理干预措施预防新生儿呼吸机相关肺炎的效果[J].中国感染控制杂志,2016,15(4):266-268
[7]韩海玲,淡云,卫文峰.精细化护理对于新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭的影响研究[J].中国医学装备,2016,13(7):94-96
[8]王怡.新生儿并发肺炎的相关因素分析及护理[J].贵州医药,2015,39(1):89-91

(收稿日期: 2017-03-16)

护理干预对鼻咽癌患者放射治疗期间睡眠质量的影响研究

刘桂林 刘艳

(广东省深圳市光明新区人民医院耳鼻喉科 深圳 518106)

摘要:目的:探究护理干预对鼻咽癌患者放射治疗期间睡眠质量的影响。方法:以我院 2014 年 7 月~2015 年 7 月进行放射治疗的 68 例鼻咽癌患者作为研究对象,对这些患者进行护理干预。采用匹兹堡睡眠质量指数量表对患者干预前后的睡眠质量进行比较。结果:所有患者均顺利完成放射治疗,康复出院。干预后患者的睡眠质量各项指标均较干预前有了明显的改善,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:鼻咽癌患者在放射治疗期间给予有效的护理干预能够在很大的程度上改善患者的睡眠质量,减少各种因素对睡眠质量的影响。

关键词:鼻咽癌;护理干预;睡眠质量

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.102

鼻咽癌患者在放射治疗期间由于受到各种不良反应的影响而容易造成睡眠困难,睡眠质量严重下降。对进行放射治疗的鼻咽癌患者要采用有效的护理干预措施,消除患者放射治疗期间的症状困扰情况^[1]。本研究对在我院进行放射治疗的 68 例鼻咽癌患者的睡眠质量进行了调查分析,对患者采用有效的护理干预后取得了良好的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 以我院 2014 年 7 月~2015 年 7 月进行放射治疗的 68 例鼻咽癌患者作为研究对象,对这些患者进行护理干预。在这些患者中男性 47 例,女性 21 例;年龄 35~71 岁,平均年龄(52.84±1.62)岁;文化水平:小学及以下 9 例,初中 17 例,高中 22 例,中专及以上 20 例。告知患者研究的目的、意义以及流程后,患者表示自愿参加研究并积极主动配合。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1) 患者所接受的治疗方法均为根治性的连续性放射治疗;(2) 患者为初次诊断为鼻咽癌,且病理分期在 I 期和 II 期;(3) 患者意识清晰,能够自主阅读或者回答问题。排除标准:(1) 患者患有严重的肝肾功能损伤疾病;(2) 存在着精神类疾病或者放射性脑病。

1.3 护理干预方法

1.3.1 加强对患者病情评估 在对患者进行放射治疗持续两周后,采用自行设计的问卷调查表对患

者进行调查。向患者详细讲解问卷中的相关内容,对于因文化水平较低无法自主完成的患者由护理人员口述,根据患者的意愿代为填写^[2]。通过该调查问卷了解患者的症状困扰以及这些症状对患者睡眠状况的困扰程度。并调查影响患者睡眠质量的影响因素,这些因素主要包括环境、心理状况、放射性治疗引发的相关症状、医源性因素等^[3]。对患者放射治疗不同阶段的口腔 pH 值进行准确的测定,以便为后期护理干预提高参考依据。

1.3.2 针对患者的实际情况为患者进行有效的护理干预 (1)加强对患者的口腔护理:叮嘱并指导患者在用餐后使用软毛刷刷牙,并选用恰当的漱口液在两餐之间漱口。每天保持适当的饮水量,叮嘱患者在白天要饮用较多的水,而在晚上时则少饮水^[4]。叮嘱患者进食时要少食多餐,食用软食。若患者口腔 pH 值检测结果小于 6.5,则叮嘱患者要多饮水^[5]。为患者准备适量的菊花茶、金银花茶等偏碱性的液体,并鼓励患者多饮用。对于发生口腔溃疡的患者,为患者口腔喷洒西瓜霜喷剂,并指导患者进行张口运动^[6]。对于口腔糜烂的患者在餐前要选用有地塞米松 10 mg、利多卡因 200 mg、生理盐水 500 ml 以及庆大霉素 16 万 U 配制的漱口液含漱^[7]。(2)对患者进行雾化吸入:按照医嘱内容对患者进行雾化吸入,每天进行 3 次。雾化吸入的时间一般控制在