表 1 两组产妇术后不同时间VAS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	术后 6 h	术后 24 h	术后 48 h
静息时	对照组	40	4.78±0.76	2.53±0.39	1.21±0.27
	观察组	40	3.14±0.55	1.54±0.28	0.53±0.15
	t		11.056	13.041	13.924
	P		<0.05	<0.05	<0.05
翻身时	对照组	40	5.87±0.83	4.85±0.42	2.89±0.56
	观察组	40	4.12±0.61	3.13±0.35	1.36±0.24
	t		10.745	19.897	15.882
	P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组产妇焦虑程度比较 观察组总体焦虑程度明显低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组产妇焦虑程度比较[例(%)]

组别	n	正常	轻度	中度	重度
对照组	40	15 (37.50)	13 (32.50)	9 (22.50)	3 (7.50)
观察组	40	26 (65.00)	12 (30.00)	2 (5.00)	0 (0.00)
χ^2		6.053	0.058	5.164	3.385
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组产妇舒适程度比较 观察组 GCQ 评分为(14.21±2.61)分, 对照组 GCQ 评分为(10.79±2.15)分, 观察组 GCQ 评分明显高于对照组, 差异有统计学意义($t=6.396, P < 0.05$)。

3 讨论

疼痛是人体对组织损伤的一种复杂的生理、心理反应, 是剖宫产术后最常见的并发症, 原因主要有两个方面: 一是客观因素, 如产后子宫收缩、腹部切口刺激等; 二是主观因素, 如产妇情绪紧张、焦虑, 疼痛感也会加剧^[6]。机体因疼痛而出现一定的应激反应, 对心血管系统、内分泌系统等造成负面影响。术后若无有效的镇痛措施干预, 会造成产妇极大的心理负担, 甚至转变成慢性疼痛或神经病理性疼痛, 影响产后康复及新生儿喂养。

新的医学模式更加注重患者的生活质量及心理健康状态^[7]。研究结果显示, 观察组产妇术后各时间段疼痛评分均明显低于对照组, 总体焦虑程度低于

对照组, 舒适度评分高于对照组($P < 0.05$)。表明, 剖宫产术后采用心理干预配合 PCIA 镇痛的临床效果显著, 可明显提高产妇舒适度, 改善焦虑状态。在应用心理干预配合 PCIA 时需注意以下几点: (1) 应用 PCIA 时, 教会产妇正确使用使用方法, 避免错误的使用方式造成留置管或贮药器松动; 定时检查泵内药物容量、药物使用状态, 避免出现导管堵塞、漏液等情况的发生; 密切关注产妇的生命体征变化, 保持生命征平稳; 注意产妇排尿情况, 避免尿潴留等并发症的发生, 一旦出现不良反应时应立即予以相应的干预措施^[8]。(2) 心理干预的同时应注重产妇的主观意识, 对产妇提出的问题进行针对性解答, 尽可能缓解其担忧、焦虑的心理; 重视家属的作用, 多与产妇家属交流, 从多方面支持和鼓励产妇。综上所述, 对剖宫产术后产妇给予心理干预配合 PCIA 镇痛效果显著, 可有效提高产妇舒适度, 减轻焦虑, 利于产后康复。

参考文献

- [1] 蒲国华, 郑丽艳. 瑞芬太尼用于分娩镇痛的效果及对妊娠结局的影响[J]. 中国综合临床, 2016, 32(1): 82-84
- [2] 刘兴进, 谭玉元, 杨捷. 喷他佐辛静脉自控镇痛对剖宫产术后产妇泌乳素水平的影响[J]. 医学综述, 2016, 22(3): 578-580
- [3] 刘宏, 鲁红梅, 李庆明, 等. 心理干预配合罗哌卡因、舒芬太尼用于全产程分娩镇痛研究[J]. 河北医科大学学报, 2015, 36(10): 1215-1217
- [4] 李淑, 邹振宇, 宋仕钦. 右美托咪定对剖宫产术后舒芬太尼静脉自控镇痛效果的影响[J]. 海南医学, 2016, 27(10): 1631-1633
- [5] 刘楠, 张熙哲, 冯艺. 超声引导下髂腹下/髂腹股沟神经阻滞和腹横肌平面阻滞用于剖宫产术后镇痛的效果[J]. 中华麻醉学杂志, 2016, 36(9): 1098-1101
- [6] 唐勇, 李妮娟, 骆华群, 等. 不同剂量曲马多联合舒芬太尼用于剖宫产术后镇痛的效果比较[J]. 中国药业, 2016, 25(11): 86-88
- [7] 曹忠, 范玲. 硬膜外自控镇痛对妊娠期糖尿病剖宫产产妇应激状态及微循环状态的影响[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(6): 1154-1155
- [8] 刘环菊, 周秀姣. 瑞芬太尼静脉自控镇痛泵联合心理干预用于分娩镇痛 60 例[J]. 中国药业, 2015, 24(19): 99-100

(收稿日期: 2017-05-10)

中医湿敷法护理新生儿红臀的临床可行性分析

李韵

(河南省南阳市中心医院新生儿科 南阳 473000)

摘要:目的: 分析中医湿敷法护理新生儿红臀的临床可行性。方法: 选取 2015 年 11 月~2016 年 12 月我院收治的新生儿红臀患者 63 例为研究对象, 按照就诊先后顺序将其分为观察组和对照组。观察组采用中医湿敷法护理, 对照组将红臀暴露, 保持干燥。两组治疗时间长短一致, 比较两组治疗疗效。结果: 对照组疗效明显低于观察组($P < 0.05$)。结论: 对新生儿红臀患者采用中医湿敷法护理可以提高治疗有效率, 加速患儿康复。

关键词: 新生儿红臀; 中医湿敷法; 临床可行性; 护理

中图分类号: R473.72

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.105

新生儿红臀与中医学“猴子疳”相类似, 又被称为尿布性皮炎^[1]。根据中医资料中对“猴子疳”的描

述, 认为此种疾病是小儿常见病, 从阴囊或者肛门边红晕烂起, 渐渐蔓延至皮肤^[2]。新生儿红臀在临床上

最主要表现为皮疹、肛周位置红肿、糜烂等^[3]。由于新生儿自身的身体特质,需要谨慎用药。当前临床上对新生儿红臀大都采用干燥法护理,但是根据学者的研究和实际临床效果显示,此种方法护理作用十分有限。我院对新生儿红臀患者采用中医湿敷法护理,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 2015 年 11 月~2016 年 12 月在我院就诊的新生儿红臀患者 63 例为研究对象,按照患者就医的先后顺序将其分为两组。其中对照组 31 例患儿采用干燥法护理,男 21 例,女 10 例;年龄 1~26 d,平均(22.1±0.7) d。观察组 32 例患儿采用中医湿敷法护理,男 20 例,女 12 例;年龄 2~27 d,平均(22.3±0.8) d。两组患者以上资料比较无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准为:所有患者均被明确诊断为新生儿红臀;患者年龄均小于 28 d;所有患者家属均同意接受治疗并签署知情同意书。排除标准:患者正在接受其他药物治疗,可能会对本次研究结果产生影响。

1.3 方法 对照组采用干燥法护理:护理人员在幼儿的臀部进行清洁之后,将其红臀位置暴露,每日暴露 3 次,每次持续 0.5 h。在此过程中需对患儿做好相应的保暖措施。观察组采用中医湿敷法:对新生儿的臀部进行清洁之后,选择香油,将无菌纱布浸泡其中。把浸泡有香油的无菌纱布敷在患儿患处,每日湿敷 3 次,每次持续 0.5 h。护理人员在护理过程中要时刻关注患儿的身体变化情况,如果出现异常及时告知经管医师进行处理。

1.4 评判标准 本次研究以治疗有效率对治疗结果进行评价,分为显效、有效和无效三个级别。其中,显效:患者患处红肿消退,皮肤变得干燥和完好;有效:患者患处较入院之前有明显改善,破溃处愈合情况较好,皮疹和红肿明显消退;无效:治疗结束后患者患处无明显变化甚至出现加重。治疗总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。与此同时采用本院自制评分表对两组患者的臀部皮肤状况进行评分,具体标准如下:0 分为干燥;-1 分为肛周红或会阴红或阴囊下红;-2 分为皮疹;-3 分为破溃。记录、比较两组治疗前后评分。

1.5 统计学方法 本次研究数据处理采用 SPSS19.7 统计学软件,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料采用百分率来表示,用 χ^2 检验。

以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	32	10 (31.3)	17 (53.1)	5 (15.6)	27 (84.4)
对照组	31	6 (19.4)	13 (41.9)	12 (38.7)	19 (61.3)
t					14.97
P					<0.05

2.2 两组治疗前后臀部皮肤评分比较 观察组治疗前臀部皮肤评分平均为 -1.80 分;治疗后臀部皮肤评分平均为 -1.22 分。对照组治疗前臀部皮肤评分平均为 -1.79 分;治疗后臀部皮肤评分平均为 -1.60 分。观察组治疗后臀部皮肤评分明显高于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

当前已经有不少学者针对中医湿敷护理方法的应用效果展开了研究。比如,有学者认为湿敷法可以让药物经过肌腠毛窍侵入到患者的腑脏中,进而对全身发挥作用^[4]。另外,也有学者认为中医湿敷法会对患儿患处起直接作用,通过局部吸收,能够在短时间内起到较好的治疗作用,也不会出现全身副反应。新生儿皮肤由于表皮的角质层比较薄,而且细胞之间联结比较松弛,十分容易出现脱落现象,当皮肤受到外界的不良刺激之后引发皮肤损伤的几率也大大增加^[5]。另外,新生儿皮肤中蕴含着丰富的毛细血管,皮脂腺分泌液十分旺盛,故而会产生更多的新陈代谢产物,如果采用不正确的护理方法进行护理,很容易导致患者皮肤出现感染或者糜烂现象^[6]。香油可以在患者的皮肤表面形成一种比较薄的油膜,不会对皮肤水分的蒸发产生不良影响,可以让中药中的有效成分缓慢持久地释放,不但可以有效抑制细菌的滋生,还可以防止患者的皮肤发生皲裂,减少皮肤感染发生。

在本次研究中,观察组治疗有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。表明对新生儿红臀患者采用中医湿敷法护理可以提高治疗有效率,促进其皮肤的康复。

参考文献

- [1] 麦雪霞,陈朝晖.规范化管理在新生儿红臀护理中的效果[J].中国医药科学,2016,6(17):121-123,207
- [2] 黄学妹,黄建夏,陆翠邻,等.护理干预对新生儿皮肤抓伤和管道脱落的预防效果[J].实用中西医结合临床,2016,16(8):68-69
- [3] 黄旺金.不同护理干预方法在新生儿红臀预防中的应用效果[J].国际护理学杂志,2015,34(24):3361-3363

[4] 李星,宗娜娜.规范化管理在新生儿红臀护理中的效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(8):197-199
 [5] 冯丽琪,李小微,江瑜茵,等.新生儿红臀不同治疗方法效果分析[J].

护理学杂志,2004,19(13):35-37
 [6] 林常红,刘秀娥,吕英丽.鲜芦荟汁治疗新生儿红臀[J].实用中西医结合临床,2005,5(6):36

(收稿日期:2017-03-01)

基于临床护理路径为框架的全程护理干预对食管癌患者术后并发症发生率及护理满意度的影响观察

姜红华

(河南省濮阳市人民医院心胸外科 濮阳 457000)

摘要:目的:探究基于临床护理路径为框架的全程护理干预对食管癌患者术后并发症发生率及护理满意度的影响。方法:选取2014年3月~2016年7月在我院就诊的食管癌患者73例为研究对象,按建档顺序分为对照组和研究组,对照组36例实施常规护理干预,研究组37例在对照组基础上实施基于临床护理路径为框架的全程护理干预,比较两组护理满意度及术后并发症发生率。结果:研究组术后并发症总发生率10.81%(4/37),显著低于对照组36.11%(13/36),差异有统计学意义, $P < 0.05$;研究组护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。结论:对食管癌患者实施基于临床护理路径为框架的全程护理干预,能显著提高患者护理满意度及降低其术后并发症发生率。

关键词:食管癌术后;临床护理路径;全程护理干预;并发症

中图分类号: R473.73

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.106

食管癌为临床顽疾之一,病死率排在我国恶性肿瘤第2位。外科手术治疗为食管癌首选治疗方案,但食管癌手术涉及颈部、胸部及腹部多个器官组织,故术中、术后并发症较多,对患者术后康复及生活质量均产生极大影响。因此,加强对食管癌患者术前、术中及术后护理干预,具有重要意义^[1]。临床护理路径为患者在住院期间新型护理模式之一,在国外已广泛应用且取得较好效果。近几年国内也开始将临床护理路径理论应用于临床实际护理工作中。本研究选取食管癌患者73例,分组探究基于临床护理路径为框架的全程护理干预对食管癌患者术后并发症发生率及护理满意度影响。现汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年3月~2016年7月在我院就诊的食管癌患者73例,按建档顺序分为对照组和研究组。研究组37例,女14例,男23例;年龄41~76岁,平均(65.31±4.24)岁。对照组36例,女12例,男24例;年龄42~78岁,平均(65.76±4.45)岁。两组基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组实施常规护理干预,如健康宣教、术后监测病情等。研究组在对照组基础上实施基于临床护理路径为框架的全程护理干预:(1)于患者入院当天即行护理评价,充分了解其病情及心理,且向患者及其家属详细介绍住院环境设施、主治医师、物品摆放、陪护及探视制度,并告知患者采用临床护理路径目的、步骤及意义,让患者熟悉术前各项检查内容且帮助其完成检查;(2)于术前1d指

导患者服用食管冲洗剂,且重点讲解食管癌疾病常识、麻醉方法、手术操作过程,并列举成功案例,减轻患者心理负担进而坚定其治疗信心;(3)手术当日给予全程心电监护,待患者清醒后告知其手术成功,让其保持半卧位以减轻疼痛感,鼓励及指导患者在床上做深呼吸运动,严密观察其伤口是否有液体渗出;(4)于术后第1天,定时监测患者体温、脉搏、血压等指标,注意观察引流管是否畅通及引流液颜色变化,若发现异常立即上报主治医师,嘱患者适当增加运动量,如扶患者下床行走等;(5)从术后第2天至患者出院前,鼓励及指导患者多下床进行身体锻炼,但要避免疲劳运动,密切观察并记录患者切口敷料、睡眠、疼痛等情况,做好呼吸道管理进而改善其肺通气功能,让患者进少量流质饮食,并根据其恢复情况逐渐过渡为半流质饮食;(6)于患者出院时叮嘱其养成良好生活及饮食习惯,加强运动锻炼,注意休息及保持充足睡眠,定期到医院复查及坚持后续治疗等。

1.3 观察指标 (1)统计比较两组术后并发症发生情况;(2)采用我院自制满意度评估量表统计两组护理满意度,分值0~100分,其中>90分为特别满意,75~90分为基本满意,60~74分为一般满意,<60分为不满意。总满意度=(特别满意+基本满意+一般满意)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 数据处理采用SPSS23.0统计软件,计数资料以(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。