

方案在卵巢过度刺激征患者中实施,围绕患者疾病、心理及生理实施,协助提高临床疗效及患者满意度。

参考文献

[1]彭芳.体外受精-胚胎移植术后卵巢过度刺激并发卵巢蒂扭转患者的护理[J].护理学杂志,2014,29(4):28-29

[2]刘冰.31例中重度卵巢过度刺激综合征患者的护理[J].中华现代护理杂志,2014,20(34):4369-4371

[3]杨炯兰,张艳梅,许尹丽.中重度卵巢过度刺激征 52 例护理干预[J].

齐鲁护理杂志,2016,22(21):83-84

[4]张曦,黄慧红,宋东红.卵巢过度刺激综合征并发左侧颈静脉、锁骨下静脉血栓形成 1 例的观察及护理[J].中国医药导报,2014,11(1):94-96

[5]贺铁萍,唐敏.重度卵巢过度刺激综合征患者的护理[J].解放军护理杂志,2014,31(4):48-49

[6]褚志平,戴雪,陈沿东,等.来曲唑与克罗米芬对多囊卵巢综合征患者促排卵效果观察[J].护理实践与研究,2014,11(1):41-43

(收稿日期: 2017-05-07)

信心护理对择期子宫肌瘤手术患者术前及术中的影响

邹素雯 余艳霞 茹银转

(广东省东莞市石碣医院 东莞 523290)

摘要:目的:探讨信心护理在择期子宫肌瘤手术患者术前状态和手术配合度的影响。方法:选取 2014 年 2 月~2016 年 11 月我院收治的 96 例择期行手术治疗的子宫肌瘤患者为研究对象,随机分为信心护理组和常规护理组各 48 例。常规护理组给予常规护理,在常规护理基础上,信心护理组给予信心护理。比较两组患者术前生理应激水平及手术配合情况。结果:信心护理组术前收缩压、心率、空腹血糖均低于常规护理组($P<0.05$);信心护理组患者手术配合度显著高于常规护理组($P<0.05$)。结论:信心护理应用于择期子宫肌瘤手术患者,可有效维持术前血流动力学稳定,提高患者手术配合度。

关键词:子宫肌瘤;信心护理;择期手术;术前状态;手术配合度

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.094

子宫肌瘤是妇科临床常见疾病,手术治疗是其主要治疗方法,但围手术期的不良状态可明显影响患者生理平衡和手术配合度,进而影响手术疗效^[1]。因此,术前护理对维持患者生理平衡至关重要。本研究探讨信心护理在择期子宫肌瘤手术患者术前状态和手术配合度的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月~2016 年 11 月我院收治的 96 例行择期手术治疗子宫肌瘤患者为研究对象,随机分为信心护理组和常规护理组各 48 例。信心护理组年龄 28~58 岁,平均年龄(41.2±4.2)岁;病程 1~12 年,平均病程(5.2±1.3)年。常规护理组年龄 29~56 岁,平均年龄(40.5±4.5)岁;病程 1~11 年,平均病程(5.3±1.4)年。两组患者年龄、病程等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法 常规护理组给予常规护理,包括指导患者合理饮食、保证有效睡眠、监测生命体征、遵医嘱给予对症治疗。在常规护理基础上,信心护理组给予信心护理,具体实施如下:(1)手术信心度干预。基于患者可能存在对手术过分担心、紧张等情绪,通过讲解疾病健康知识、手术基本流程,介绍科室和医疗团队情况,以患者健康渴望为导向,提高患者对手术治疗的信心。(2)心理干预。采用心理评估量表,评估患者每日心理状况,根据评估结果拟定心理干预计划,包括移情法、按摩放松法、音乐疗法等。

(3)获取家庭及社会关爱。发动患者家庭成员及社会关系,以看望、交谈、鼓励等形式表达对患者关爱,减轻患者面临手术时产生的孤立无援或自责感,提高患者自我认知度,提升患者对疾病治疗和康复的渴望,维持患者良好心态,提高患者依从性。

1.3 观察指标 (1)观察两组患者术前生理应激状况,以患者术前收缩压、心率及空腹血糖水平进行评定。(2)手术配合度:采用自制手术配合度评定表,由手术医师和护士完成评定,评定内容包括手术准备、手术体位、手术操作等方面配合情况,满分 100 分,<60 分为不配合,60~80 分为基本配合,≥81 分为配合良好^[2]。配合度=(基本配合+配合良好)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术前生理应激水平比较 信心护理组术前收缩压、心率、空腹血糖水平均低于常规护理组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者术前生理应激水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压(mm Hg)	心率(次/min)	空腹血糖(mmol/L)
信心护理组	48	121.1±7.4	76.4±10.5	5.6±0.7
常规护理组	48	136.4±9.7	88.7±12.4	6.9±0.5
t		8.688 4	5.244 6	10.470 0
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者手术配合度比较 信心护理组手术配合度显著高于常规护理组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者手术配合度比较[例(%)]

组别	n	不配合	基本配合	配合良好	总配合
信心护理组	48	1(2.08)	13(27.08)	34(70.83)	47(97.92)
常规护理组	48	8(16.67)	16(33.33)	24(50.00)	40(83.33)
χ^2					6.007 7
P					<0.05

3 讨论

子宫肌瘤为妇科常见良性肿瘤之一, 临床多表现为下腹不适、痛经、月经不调、不孕等症状。药物保守治疗效果不显著, 且停药后易复发, 影响患者治疗积极性。手术切除为治疗子宫肌瘤主要方法, 但患者由于缺乏疾病和手术相关健康知识, 面对手术均会出现不同程度担忧、恐惧、紧张等不良情绪, 从而引起患者术前生理紊乱。随着医学模式转变, 传统以疾病为中心的护理方法已不能满足临床需求, 在保障疾病有效治疗基础上, 应关注患者生理、情绪变化, 坚持以“人”为中心的护理理念。研究指出^[3], 有效的护理方法不仅在于协助治疗, 还可维持患者生理、心理平衡, 促进临床疗效的提高和改善预后。

信心护理为临床中新型护理方法, 在择期子宫

肌瘤患者中实施, 以提高患者手术信心、认知功能为目的, 经干预后使患者保持良好术前状态, 进而在手术过程中提高配合度。调查显示^[4], 无意识障碍患者术前均合并有不同程度的不良情绪, 不良情绪可导致患者生理紊乱, 主要为应激性血压、血糖升高, 增加患者手术风险, 影响术后康复。因此, 临床护理工作应在保证患者疾病顺利治疗前提下, 疏导患者不良情绪, 提高患者治疗舒适度。

本研究结果显示, 信心护理组术前收缩压、心率、空腹血糖水平均低于常规护理组 ($P < 0.05$); 信心护理组患者手术配合度显著高于常规护理组 ($P < 0.05$)。综上所述, 择期子宫肌瘤手术患者中应用信心护理干预, 可提高患者手术信心, 维持患者术前状态及生理稳定, 手术配合度高, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1]刘美荆, 黄媛彦, 李海英, 等. 临床护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除患者围手术期应激反应的影响[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(18): 1689-1691
- [2]李兰萍. 护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的应用[J]. 中国医药导报, 2014, 11(2): 129-131
- [3]张玉玲. 预警评分护理对子宫肌瘤患者预后的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(21): 3224-3226
- [4]刘红菊, 姚彩凤. 需要层次护理在子宫肌瘤剔除术患者术后护理中的随机对照研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(12): 150-152

(收稿日期: 2017-09-01)

早期综合康复护理治疗小儿脑瘫的效果观察

王素珍

(河南省濮阳市人民医院儿科 濮阳 457004)

摘要:目的: 观察早期康复护理治疗小儿脑瘫的临床观察。方法: 选取我院 2014 年 3 月~2017 年 2 月收治的 80 例脑瘫患儿, 随机分为观察组与对照组各 40 例, 两组患儿均按医嘱给予药物治疗。对照组患儿给予常规护理, 观察组患儿给予早期康复护理。观察两组患儿干预前后发育商 (DQ) 状况及临床疗效。结果: 观察组的护理总有效 33 例 (82.5%), 显著高于对照组的 28 例 (70.00%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿干预后比干预前的适应行为、大运动行为、精细运动行为、语言及个人社交能力等均显著改善 ($P < 0.05$); 对照组患儿除适应行为及大运动行为比干预前有明显改善外 ($P < 0.05$), 精细运动行为、语言和个人社交改善并不明显 ($P > 0.05$); 且观察组各项指标干预后提升水平均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 实施早期康复护理干预能有效提高脑瘫患儿康复效果, 改善患儿适应行为、大运动行为、精细运动行为、语言及个人社交等, 提升患儿独立生活的能力, 值得临床上进一步研究。

关键词: 小儿脑瘫; 早期康复护理; 临床效果

中图分类号: R473.72

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.095

小儿脑性瘫痪(脑瘫)是指妊娠期到出生后的 1 个月内, 因各种因素引起患儿脑损伤或脑发育缺陷, 最终导致患儿出现运动障碍及姿势异常的一类非进行性脑损伤综合征^[1]。患儿多伴有视觉、听觉、语言等障碍, 且多有智力低下、精神呆滞、癫痫等伴发症状。随着医疗技术、新生儿医学及围产期医学的不断完善与发展, 危重症新生儿存活率逐年上升, 而脑瘫的发病率也随之升高。文献报道, 国外脑瘫发病

率上升明显, 为 1.5‰~2.5‰, 国内脑瘫发病率为 0.18‰~0.14%^[2]。小儿脑瘫作为一种难治性、永久性、非进行性的大脑损伤疾病, 严重影响着患儿的身心健康, 给家庭及社会都带来沉重负担。有研究认为婴幼儿尚处于发病早期, 身体各器官及功能发育尚未成熟、固化, 可塑性较高, 因此对患儿进行早期康复训练能有效促进患儿康复, 降低致残率^[3]。因此本研究选取我院收治的 80 例脑瘫患儿进行对比探讨。现