

上所述,给予冠心病介入治疗患者集束化护理干预,可有效减少术后心脏不良事件的发生,改善预后,提高护理满意度。

参考文献

[1]陈懿,徐世鄂.瑞舒伐他汀和阿托伐他汀对冠心病患者的调脂作用和安全性比较[J].中国老年学杂志,2014,34(9):2389-2390
[2]张丽萍,秦丰明.集束化护理在冠心病介入治疗患者二级预防中的效果[J].心脑血管病防治,2015,15(5):430-432

[3]钟一鸣,钟华平,廖伟,等.血脂正常的老年冠心病患者采用不同剂量阿托伐他汀治疗的临床效果[J].中国老年学杂志,2014,34(20):5666-5667
[4]董欢欢,陈萍,郭攀攀.集束化护理对冠心病介入治疗后术后并发症的影响[J].中国卫生标准管理,2015,6(30):221-222
[5]陈莲芳,史倩,段缓.集束化护理干预策略对重型颅脑损伤患者呼吸机相关性肺炎的影响[J].中华全科医学,2014,12(3):475-477
(收稿日期:2017-12-07)

中西医结合护理对脊柱外科术后患者便秘的预防价值

李氏

(河南省郑州人民医院骨二科 郑州 450003)

摘要:目的:探讨中西医结合护理对脊柱外科术后患者便秘的预防价值。方法:选取 2013 年 8 月~2016 年 8 月我院收治的行脊柱外科术患者 60 例,按照入院顺序分为研究组与对照组各 30 例。研究组给予中西医结合护理,对照组给予西医常规护理,观察两组患者术后便秘发生率与首次排便时间。结果:研究组患者术后便秘发生率明显低于对照组,首次排便时间短于对照组($P<0.05$)。结论:中西医结合护理对脊柱外科术后患者便秘的预防价值显著,可减少患者术后便秘发生率,促使患者早期排便,值得临床推广。

关键词:便秘;脊柱外科术;中西医结合护理;预防价值

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.101

发生创伤及手术后的患者在 1~5 d 内较容易出现便秘症状,脊柱受损患者由于手术创伤和麻醉药物的影响,导致胃肠功能减弱,从而发生便秘。本研究旨在探讨中西医结合护理对脊柱外科术后患者便秘的预防价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 8 月~2016 年 8 月我院收治的行脊柱外科术患者 60 例,按照入院顺序分为研究组与对照组各 30 例。研究组男 17 例,女 13 例;年龄 22~67 岁,平均年龄(45.29±4.35)岁;病程 7~64 个月,平均病程(39.43±5.17)个月。对照组男 16 例,女 14 例;年龄 23~67 岁,平均年龄(45.29±4.33)岁;病程 8~64 个月,平均病程(39.48±5.15)个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。排除合并心脑血管肝肾等严重器质性病变者、智力障碍者、交流障碍者等。患者及其家属均知晓本次研究并签署知情同意书。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采取西医常规护理,具体措施如下:(1)指导患者在术后 6 h 进食,并根据患者饮食喜好、身体状态,为其制定科学、合理的饮食方案,鼓励患者进食稀饭、面条等无渣、半流质食物,减少产气食物的摄入,多食新鲜蔬菜和瓜果。(2)密切观察患者皮肤颜色、肤温,若发现患者局部出现早期压疮症状,及时采取措施,做好并发症的观察及预防。(3)根据患者术后的疼痛情况,给予疼痛护理,必要时遵

医嘱给予止痛药物。

1.2.2 研究组 采取中西医结合护理,在上述护理基础上,给予中医护理干预,(1)情志护理:护理人员严密观察患者情绪变化,及时予以情绪疏导,指导患者以正确的方式宣泄负面情绪。采用移情法、释疑法等,消除患者对自身疾病的错误理解,减轻其心理压力。(2)饮食与药物指导:辨证制定膳食方案,对于湿热下注者,应指导患者进食赤小豆、绿豆等食物;对于气阴两虚、体质较弱者,其创面愈合所需时间较长,指导患者进食鲈鱼、排骨等高营养食物。(3)按摩护理:护理人员可采用双手重叠的方式,以手腕力量在患者脐部右侧三横指外至肚脐下三横指处的位置,沿横结肠及升结肠方向进行顺时针和逆时针按摩,力度由轻逐渐加重,以患者能耐受为主,使患者腹部下陷 1~2 cm,每次按摩时间约 15~20 min,直至腹部发热。之后,以中指指腹按摩大横、神阙、关元、气海、中脘、左天枢、左归来、左大巨、右天枢、右归来、右大巨,力度适中、每穴位按摩 1 min,直至穴位出现酸胀感为宜。此外,以棉签蘸 0.9%氯化钠清洁患者腹部,置放纱布,纱布内放入大黄粉,包扎后给予敷贴治疗,最后对患者脐部进行顺时针按摩,1 次/d。(4)排便护理:对于无法下蹲排便者,应予以系统性指导,帮助患者学习其他排便方式,如使用排便车推送患者排便、使用助便器等。

1.3 观察指标 观察两组患者术后便秘发生率与首次排便时间。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计学, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验, 计数资料用百分比表示, 进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后便秘发生情况比较 研究组患者术后便秘发生率明显低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组术后便秘发生情况比较				
组别	n	便秘(例)	未便秘(例)	便秘发生率(%)
研究组	30	1	29	3.33
对照组	30	7	23	23.33
χ^2				5.192
P				<0.05

2.2 两组术后首次排便时间比较 研究组术后首次排便时间为 (15.31 ± 3.89) h, 对照组术后首次排便时间为 (25.37 ± 4.87) h, 研究组术后首次排便时间短于对照组, 差异具有统计学差异 ($t=10.208, P < 0.05$)。

3 讨论

便秘作为外科手术常见的并发症之一, 特别是脊柱外科手术后, 患者需长期卧床休息, 活动量减少, 胃肠蠕动能力降低, 因而术后便秘发生率较高^[1]。脊柱外科手术患者的术区部位以腰部较为常见, 由于患者初级排便中枢位置在脊髓腰骶段, 需通过腰部用力方能顺利排便, 而患者多为避免腰部疼痛而抑制排便, 最终导致术后发生便秘, 影响患者的身心健康与术后康复进程^[2-3]。因此, 需要通过有效的护理干预加以预防, 降低便秘发生率^[4]。有研究表明^[5-6], 西医常规护理模式在预防脊柱外科术后便秘方

面的临床效果欠佳, 建议采取中西医结合护理。中医护理是中医学中重要组成部分之一, 在疾病预防、治疗中效果显著, 然而中西医结合护理在预防脊柱外科术后便秘中的相关报道较少, 缺乏足够的实验依据。本研究结果显示, 研究组患者术后便秘发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 首次排便时间短于对照组 ($P < 0.05$), 说明中西医结合护理对脊柱外科术后患者便秘的发生具有预防价值。笔者分析, 中医情志护理采取移情法、释疑法有效的缓解了患者不良情绪, 减轻了患者心理压力; 结合中医饮食护理, 制定适宜的饮食方案, 调节患者胃肠道功能; 采用中医按摩及排便护理, 帮助患者顺利排便, 降低便秘发生率。从多方面为患者营造良好的休养氛围, 直接改善其心理状态, 避免患者因情绪不佳等原因而抑制排便。综上所述, 中西医结合护理对脊柱外科术后患者便秘的预防价值显著, 可减少患者术后便秘发生率, 促使患者早期排便, 值得临床推广。

参考文献

[1]杨莹.中西医结合护理模式在防治骨科卧床患者便秘中的应用[J].中国伤残医学,2016,24(23):63-65
[2]郭奎宁.探讨前瞻性护理对急性心肌梗死患者预防便秘的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(17):110-111
[3]沈娟.浅析对卧床的骨折患者进行中西医结合护理对预防其发生便秘的效果[J].当代医药论丛,2016,14(22):155
[4]张慧,王玉荣,代玉芳.中西医结合护理预防老年冠心病后便秘的效果观察[J].中国民族民间医药,2013,22(10):73,75
[5]罗惠清,林小静,刘秀美,吴荣英粗盐热敷包联合大黄神阙穴贴敷预防中风后便秘的临床效果和护理[J].中西医结合护理(中英文),2015,1(4):4-5
[6]张孝云,陆静波,丁莉雯,等.按摩配合提肛运动预防腰椎间盘突出术后便秘的效果评价[J].解放军护理杂志,2015,32(5):66-68

(收稿日期: 2017-12-06)

整体护理在急诊多发肋骨骨折合并血气胸患者中的应用效果

洪利

(河南省南阳市第一人民医院防保科 南阳 473010)

摘要: 目的: 观察基于护理程序的整体护理在急诊多发肋骨骨折合并血气胸患者中的应用效果。方法: 选取 2015 年 1 月~2017 年 3 月我院收治的多发肋骨骨折合并血气胸患者 62 例, 按照入院顺序分为对照组与研究组各 31 例。对照组给予常规护理, 研究组在对照组基础上给予基于护理程序的整体护理。比较两组并发症发生率与护理满意度。结果: 研究组并发症发生率明显低于对照组, 护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 给予急诊多发肋骨骨折合并血气胸患者基于护理程序的整体护理, 可降低患者并发症发生率, 提高护理满意度, 值得临床应用。

关键词: 多发肋骨骨折; 血气胸; 护理程序; 整体护理

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.102

严重多发肋骨骨折易并发肺挫伤、失血性休克、急性呼吸窘迫综合征等疾病, 血气胸为多发肋骨骨折的常见并发症, 由于肋骨骨折导致胸部损伤, 骨折

端刺破肺、胸膜、血管等部位, 造成胸膜腔积气积血^[1]。相关研究显示^[2], 在常规治疗基础上采取针对性护理措施, 有助于提高治疗效果, 减少并发症发生