

程度的抑郁、焦虑及恐惧等负性情绪,而心理因素是引发术后并发症的主要原因,尤其是抑郁症,可严重威胁受术者生命安全。因此,寻求科学有效的护理干预措施对行人工流产术者的早期恢复及预后具有重要意义,特别是心理护理对受术者的影响<sup>[9]</sup>。

本研究实验组从术前、术中和术后等三个方面对患者进行心理护理干预,通过语言、态度、行为等来引导受术者的情绪,为其营造一种温馨和谐的住院环境,可有效缓解受术者恐惧、不安等负性情绪;护理人员向受术者讲解手术相关知识及注意事项,并介绍以往手术成功案例,可有效增加其康复信心,改善护患关系;此外护理人员在与受术者进行交流的过程中注意隐私问题,有利于增加其对护理人员的信任度,从而提高治疗依从性及配合度,促进早期恢复。

本研究结果显示,实验组不良情绪总发生率为

7.69%,明显低于对照组的 33.33% ( $P < 0.05$ )。说明在常规护理的基础上配合心理护理干预可有效降低人工流产者不良情绪的发生率,促进早日康复,预后较佳。

#### 参考文献

- [1]杨菊香,林海苗.心理护理干预在人工流产术患者中的应用[J].吉林医学,2013,34(22):4523-4524
- [2]黄艳梅.心理护理干预在人工流产综合征预防中的应用效果研究[J].实用预防医学,2014,21(3):338-339
- [3]王鹤,邱菊.护理干预在无痛人流流产术中的应用[J].临床合理用药杂志,2013,6(23):124
- [4]杨翠.人工流产患者心理状态的护理干预及避孕宣教[J].中国医学创新,2014,11(24):89-92
- [5]莫月拢.关于首次妊娠人工流产后并发症对妇女身心健康影响的分析[J].中国继续医学教育,2014,6(1):90-92
- [6]耿瑞丽.人工流产患者应用护理干预对心理状态的影响[J].中国继续医学教育,2015,7(10):167-168

(收稿日期:2017-12-11)

## 综合护理干预对急性盆腔炎患者的临床作用分析

郝华

(河南省南阳市肿瘤医院手术室 南阳 473000)

**摘要:**目的:观察对急性盆腔炎患者实施综合护理干预的临床效果,总结护理经验。方法:选取 2015 年 8 月~2016 年 8 月来我院妇科就医的 100 名急性盆腔炎患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组各 50 例。在药物对症治疗的基础上,对照组采用常规护理,观察组采用综合护理干预,对比两组患者的临床疗效和满意度。结果:观察组临床总有效率 94.0%,明显高于对照组 74.0%,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ );对照组总满意度 68.0%,明显低于观察组 90.0%,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论:给予急性盆腔炎患者综合护理措施,能有效改善患者病情,提升治疗效果,增加患者对护理工作的满意度。

**关键词:**急性盆腔炎;综合护理;临床疗效;护理满意度

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.106

盆腔炎是妇科常见病、多发病,是对女性内生殖器、盆腔腹膜及其周围结缔组织炎症的总称,好发于性活跃期的中青年女性,未婚、月经初潮前或绝经后妇女较少发生。盆腔炎诱发因素较多,如不洁性生活、宫腔或腹部手术、慢性盆腔炎史等,另外病原体感染也是常见诱因,如衣原体、支原体等感染均可诱发盆腔炎<sup>[1]</sup>。盆腔炎又分为急性和慢性,其中急性盆腔炎包括急性输卵管炎、急性子宫内膜炎、急性输卵管卵巢脓肿、急性盆腔结缔组织炎、急性盆腔腹膜炎等。急性盆腔炎若发病初期未能得到完全治愈,容易转为慢性盆腔炎,久治不愈,反复发作,增加治疗难度<sup>[2]</sup>。本研究观察综合护理干预对急性盆腔炎患者的临床作用现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 8 月~2016 年 8 月来我院妇科就医的 100 名急性盆腔炎患者作为研究对

象。患者临床多表现为白带增多、月经不调、乏力、发热、腰痛等,少数患者出现精神不振、失眠、食欲不振等症状。将患者随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组年龄 23~45 岁,平均 30.5 岁;病程 1~4 d,平均 2.3 d。观察组年龄 20~47 岁,平均 28.5 岁;病程 2~3 d,平均 2.5 d。两组患者一般资料差异无统计学意义 ( $P < 0.05$ ),具有可比性。

1.2 护理方法 两组均按医嘱采用抗生素等治疗。对照组采用常规护理,即告知患者治疗期间的注意事项、用药指导、定期复诊等。观察组在常规护理的基础上加以综合护理干预,具体如下,(1)心理护理:护理人员耐心与患者沟通,切身体会患者痛苦,了解患者顾虑;告知患者积极配合治疗;嘱咐患者家属理解、关心并照顾患者,以减轻患者心理压力,提高患者治疗的依从性。(2)饮食护理:治疗期间患者应忌烟酒,忌茶、咖啡等有刺激性的饮品;尽量少食生冷、

辛辣、纤维多或易引起腹泻的食物,如煎炸类食物、羊肉、韭菜等;嘱患者多饮水,日常以清淡、易消化、高热量、高维生素、高蛋白类食物为主,多食用瓜果蔬菜,如柚子、香蕉、黄瓜、苦瓜、白菜等。(3)生活护理:患者需每日更换内衣,换洗后可采用高温消毒或阳光直射下晒干,避免在闷热潮湿环境风干;睡眠环境要保持安静清洁,以保证睡眠质量;嘱患者适当运动,避免久坐;严重者需卧床休息,卧床时取半卧位,以利于脓液集中于子宫直肠窝部位;治疗期间尽量避免性生活,防止反复感染、交叉感染等导致病情反复,甚至加重病情。(4)卫生护理:使用新洁尔灭(5%)加 43℃温水配成 0.1%浓度洗液,每日早晚各 1 次冲洗会阴部,冲洗时利用医用棉花堵住阴道口,避免感染;阴道流血或有伤口者需保持外阴干燥、清洁,并观察伤口愈合情况、是否出现红肿、分泌物颜色及性质等。(5)病情护理:观察患者治疗时症状及体征变化,监测患者体温、呼吸、心跳等指标,观察用药反应。患者若出现腹痛、腹胀或腰部酸痛等症状时,严重者需及时报告主治医师,轻者可建议轻柔按摩、热敷患处等方式以减缓症状。对体温超过 38℃者,检查是否有感染或其他合并症等,哺乳期需立即停止母乳喂养,对有感染或合并症者应通知主治医师处理,若无其他症状,可先进行物理降温,效果不佳者可遵医嘱采用药物降温。对需要手术治疗阴道引流者,应密切观察引流情况,包括引流管、引流液等,及时更换敷料,清洁外阴。

1.3 观察指标 两组患者均进行 6 个月随访,观察患者复发情况。(1)临床疗效判断,痊愈:临床症状消失,体征和相关检查指标正常,治疗后 6 个月内无复发;有效:临床症状、体征及相关检查指标有所改善,患者自述无明显症状;无效:临床症状、体征以及相关检查指标等无改变或加重。总有效率=(痊愈+有效)/总例数×100%。(2)采用自制满意度调查表调查患者对护理满意度情况,满分 100 分,分数越高,满意度越高。90 分以上为十分满意;61~90 分为满意;60 分及以下为不满意。总满意率=(十分满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析,计数资料以%表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异显著,具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床效果比较 对照组总有效率 74.0%,明显低于观察组总有效率 94.0%,且观察组无效率明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

见表 1。

表 1 两组临床效果比较[例(%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	50	20(40.0)	17(34.0)	13(26.0)	37(74.0)
观察组	50	27(54.0)	20(40.0)	3(6.0)*	47(94.0)*

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 两组满意度比较 对照组总满意度 68.0%,明显低于观察组总满意度 90%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组满意度对比[例(%)]

组别	n	十分满意	满意	不满意	总满意
对照组	50	20(40.0)	14(28.0)	16(32.0)	34(68.0)
观察组	50	29(58.0)*	16(32.0)	5(10.0)	45(90.0)*

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

急性盆腔炎主要表现为腹胀、腹痛或腰部酸痛等,经期分泌物明显增多、白带异常、尿痛或排尿困难等,重者可导致继发性痛经、异位妊娠或不孕<sup>[3-5]</sup>,且该病好发于中青年女性,不仅造成患者日常工作不便,重者可能威胁到患者生育能力。急性盆腔炎如得不到及时治疗,转为慢性盆腔炎会增加治疗时间及难度。

因该病直接影响患者日常生活,常造成患者思想负担加重,心理压力增加,继而导致患者焦虑、烦躁甚至抑郁等。因此,有必要通过心理护理,缓解患者心理压力,减轻患者思想负担,从而提高患者的治疗依从性。治疗时除遵医嘱进行对症治疗外,需要避免重复感染、交叉感染或其他刺激因素而导致的病情加重。因此,需要患者注意日常生活习惯、饮食习惯及保持卫生。但多数患者因生活习惯或工作等因素影响,加上不了解行为习惯对疾病治疗效果的影响,常发生边治疗边延续不良生活嗜好,导致疾病迁延难愈,因此护理过程中应加强对患者个人生活习惯、饮食习惯的宣教,并督促他们注意个人卫生,以提升治疗效果。因急性盆腔炎从确诊到病原体培养需要一定时间,治疗过程相对缓慢,若抗感染治疗无效,可能需要手术治疗。因此,在治疗过程中应密切观察患者病情,通过病情护理,既缓解患者不适,又可有效避免病情加重。

本研究显示,对照组总有效 37 例(74.0%),明显低于观察组总有效 47 例(94.0%), $P<0.05$ 。对照组总满意 34 例(68.0%),明显低于观察组总满意 45 例(90.0%), $P<0.05$ 。综上所述,给予急性盆腔炎患者综合护理措施,能有效改善患者病情,提升治疗效果,增加患者对护理工作的满意度。

## 参考文献

- [1]卫雅娟,李振华,解宝江,等.30 例女性急性盆腔炎患者的临床分析[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2016,10(4):422-425
- [2]温蓉艳,孙春荣,常继英.急性盆腔炎的护理体会[J].当代临床医刊,2015,28(6):1752-1753
- [3]孙丽华,陈淑艳.急性盆腔炎患者综合护理模式的临床效果分析[J].

- 吉林医学,2014,35(3):639
- [4]王梦捷.综合护理模式对急性盆腔炎患者治疗效果及生活质量的影响分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(10):175-176
- [5]屠裕萍.急性盆腔炎的中西医结合治疗与护理[J].中国中医急症,2014,23(2):274,276

(收稿日期:2017-10-09)

# 双轨道护理模式在肾结石患儿经皮肾镜碎石取石术中的应用

黄园园

(河南省三门峡市中医院康复科 三门峡 472000)

**摘要:**目的:探讨双轨道护理模式在肾结石患儿行微创经皮肾镜碎石取石术中的应用效果。方法:选取我院 2015 年 4 月~2016 年 12 月收治的肾结石患儿 93 例,随机分为对照组(46 例)和观察组(47 例)。对照组实施常规护理,观察组实施双轨道护理模式,比较两组患儿术后并发症发生率、住院时间及护理满意度情况。结果:观察组并发症发生率及住院时间均明显低于对照组,护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:给予行微创经皮肾镜碎石取石术的肾结石患儿双轨道护理模式可有效减少并发症的发生,缩短住院时间,提高护理满意度。

**关键词:**肾结石;双轨道护理模式;微创经皮肾镜碎石取石术

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.107

肾结石为泌尿系统常见疾病,患儿多出现哭闹、出冷汗、排尿不畅、甚至血尿等症状,部分伴有腹泻、呕吐、食欲不振甚至生长发育迟滞<sup>[1]</sup>。其诱发因素主要为代谢异常、尿路梗阻或感染、先天解剖异常等,严重影响患儿日常生活。微创经皮肾镜碎石取石术是临床上治疗肾结石的主要方式,具有操作简便、效果显著、术中出血量少、术后恢复快等优点<sup>[2]</sup>。但患儿年龄较小,配合度差,因此需要家属掌握一定的护理知识及配合方法,提高治疗依从性,促进康复进程。双轨道护理模式是为更好地对患儿实施治疗和护理措施,在住院期间对患儿及家属均给予相应护理干预的一种护理模式。本研究旨在探讨双轨道护理模式在肾结石患儿行微创经皮肾镜碎石取石术中的应用效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2015 年 4 月~2016 年 12 月收治的肾结石患儿 93 例,随机分为观察组(47 例)和对照组(46 例)。观察组男 24 例,女 23 例,年龄 1~12 岁,平均年龄(6.79±4.12)岁;陪护家属男 21 例,女 26 例,年龄 24~36 岁,平均年龄(29.34±4.21)岁。对照组男 23 例,女 23 例,年龄 1~11 岁,平均年龄(6.43±4.25)岁;陪护家属男 21 例,女 25 例,年龄 25~37 岁,平均年龄(29.81±4.03)岁。两组一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$ ,具有可比性。所有陪护家属沟通理解能力正常,并签署知情同意书。

## 1.2 护理方法

**1.2.1 对照组** 给予入院指导、术前准备、心理疏

导、病情监测等常规护理。

**1.2.2 观察组** 给予双轨道护理模式。(1)患儿护理:依据既往病史、手术耐受程度等进行初步入院评估;协助医生完善术前相关检查,进一步评估患儿病情,准备手术器械及急救药品;严格执行无菌操作;术后妥善固定导管,确保各管道通畅,避免患儿麻醉清醒后发生拔管、坠床等护理不良事件;遵医嘱给药,密切观察心率、血压、体温等变化,注意切口是否感染。(2)家属护理:评估家属心理状态及对肾结石的认知程度;对有明显焦虑紧张情绪家属予以心理护理;根据家属职业特征、文化程度、生活习惯等进行针对性健康宣教,通过播放视频、发放宣传手册、举办讲座等方式讲解肾结石的发病原因、临床表现、并发症预防措施及微创经皮肾镜碎石取石术的治疗过程和效果,强调家属在看护患儿中的重要性;指导家属采取有效措施配合医护人员治疗,术后保证患儿安全,合理安排患儿饮食;出院时交代注意事项,嘱家属保证患儿多摄入纤维类食物,多喝水,适量运动,定期复查,不适随诊。

**1.3 观察指标** (1)比较两组患儿并发症发生率。(2)比较两组住院时间。(3)比较两组护理满意度情况,采用我院自制护理满意度调查表对患儿家属进行问卷调查,总分 100 分,分级标准: $> 80$  分为满意; $60 \sim 80$  分为基本满意; $< 60$  分为不满意。满意度 = (基本满意 + 满意) / 总例数  $\times 100\%$ 。

**1.4 统计学处理** 通过 SPSS21.0 统计学软件分析处理数据,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料用率