

女性患者26例,年龄55-76岁,平均(65.04±3.19)岁;观察组49例,其中男性患者21例,女性患者28例,年龄54-75岁,平均(64.12±2.76)岁。两组临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①均为ICU非心脏手术治疗住院患者;②患者年龄不超过80岁;③经我院伦理会研究,所有研究对象均自愿签署知情同意书。排除标准:①患者存在严重视听障碍;②合并其他器质性损伤的患者;③生命体征不稳定的患者。

1.3 护理方法

对照组患者给予常规护理,观察组患者给予精细化护理干预,主要包括:①提高护理人员精细化管理意识;对护理人员进行精细化知识培训,将ICU病房护理与精细化管理相结合,要求护理人员坚持专业性的管理理念,工作细致且认真管理,将管理、服务及质量做到精细而具体。②明确护理人员岗位职责;依照我院规定,将护理工作的时间、范围及内容安排具体,护士长对此进行监督,使得全面开展精细化护理得到充分落实。③护理内容进一步优化:a:疏导患者消极心理;密切关注患者心理状态,及时将可能影响患者情绪的各类信息反馈于患者,评估患者对这些信息的偏爱媒介及需求程度等。对于气管切开及气管插管患者,应巧妙使用非语言沟通,尊重患者,对患者的倾诉学会换位思考,避免护患关系紧张。b:指导患者健康饮食;护理工作密切观察患者饮食习惯,为其制定健康饮食计划,嘱咐患者清淡饮食,进食不宜高盐高糖多油,严格监督患者落实情况。c:定期对患者进行健康宣教;在患者清醒时为患者详细讲解谵妄发生原因、治疗期间注意事项以及用药指导,消除患者疑问。d:帮助患者适当锻炼;指导患者肌肉放松,病情允许前提下鼓励其多运动,帮助患者翻身,使其尽早康复。④考核护理工作质量;制定明确考核标准,具体指标包括卧床病人压疮发生率、健康宣教知晓率等,采取量化考核方式,对不足之处予以改进。

1.4 观察指标

比较两组患者ICU谵妄发生情况、谵妄持续时间和ICU住院时间以及对护理工作的满意度。谵妄判断标准:采用ICD-SC进行筛查,共8项条目,每条目分别以1分或0分记录症状的有无,总分超过4分为谵妄,记录两组患者谵妄持续时间及ICU住院时间。将我院自制的满意度调查表对患者调查,满分100分,85-100分为非常满意,60-84分为基本满意,低于60分为不满意,满意度=非常满意率+基本满意率。

1.5 统计学处理

汇总两组患者所有数据资料,进行SPSS20.0软件分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)描述, t 检验;计数资料用“率”描述,用 χ^2 检验;当 $P<0.05$ 时,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者ICU谵妄发生情况、谵妄持续时间和ICU住院时间比较

观察组谵妄发生率为4.08%,显著低于对照组的22.45%($P<0.05$),ICU谵妄持续时间和ICU住院时间显著低于对照组($P<0.05$),详见表1。

表1:两组患者各项观察指标比较

组别	例数	ICU谵妄发生情况[例(%)]	谵妄持续时间(天)	ICU住院时间(天)
观察组	49	2(4.08)	2.82±0.21	0.31±0.02
对照组	49	11(22.45)	5.34±0.36	1.34±0.67
χ^2/t	—	5.676	42.325	10.756
P	—	0.017	0.000	0.000

2.2 两组患者对护理工作的满意度

观察组对护理工作有32例非常满意,16例基本满意,1例不满意,满意度97.96%对照组有15例非常满意,22例基本满意,12例不满意,满意度为75.51%。二者相比具统计学意义($\chi^2=8.869, P=0.003$)。

3 讨论

ICU非心脏手术治疗住院患者出现谵妄受多种因素影响,发生谵妄后,增加患者并发症发生率,从而加大治疗难度,对临床预后造成不利影响,因此应采取相应措施预防ICU谵妄发生,临床上对患者治疗的同时给予全方位护理工作非常重要,规避治疗过程中产生的不利影响,以巩固疗效。随着现代医学的不断发展,除了对患者采取相应治疗外,精细化护理逐步被患者认可。

精细化管理是种遵循事物运动规律的管理理念,以最经济优化的方法达到理想效果。精细化护理干预即将精细化管理模式应用于到护理管理,着手于具体工作,细化护理流程,优化管理模式,从而提高护理质量,促进护理学发展^[2-3]。

本研究对ICU非心脏手术治疗住院患者给予精细化护理干预,结果显示,观察组谵妄发生率、ICU谵妄持续时间和ICU住院时间显著低于对照组,观察组对护理工作满意度显著高于对照组。表明,精细化护理干预预防ICU谵妄能显著降低谵妄发生率,缩短谵妄持续时间和ICU住院时间,患者对该模式认可。

综上所述,预防ICU非心脏手术治疗住院患者出现谵妄采用精细化护理,降低谵妄发生率,谵妄持续时间和ICU住院时间减少,患者对该护理方式满意,值得在临床上推广。

参考文献

- [1]王儒林,梁彦,李桂芳.综合护理干预在预防ICU谵妄患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(05):67-69.
- [2]龙燕.精细化管理在ICU优质护理服务中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(17):180-181.
- [3]石满洋,张天文,徐月清等.护士参与预防ICU患者谵妄的研究进展[J].中华护理杂志,2016,51(03):336-339.

标准化皮肤护理干预对乳腺癌放射治疗后皮肤损害修复的影响效果观察

胡秀梅

(大同市第二人民医院 037005)

【摘要】目的:观察研究标准化皮肤护理干预对乳腺癌放射治疗后皮肤损害修复的影响效果。方法:选取2017年2月-10月来我院治疗的100例乳腺癌放射治疗患者,按照入院治疗的次序平分为常规组和实验组各50例,常规组给予常规护理,实验组在此基础上配合放疗护理等方面的标准化皮肤护理干预,对比两组患者放疗后的皮损程度和护理满意度。结果:实验组患者放疗后的皮损程度明显优于常规组患者,护理满意度明显高于常规组患者,积极因素较常规护理组具有明显的差异, $P<0.05$ 。结论:标准化皮肤护理应用于乳腺癌放射治疗后皮肤损害修复的效果显著,能够有效的改善患者的皮肤损伤程度,提高整体护理满意度。因此,在临床中具有较高的应用价值。

【关键词】 标准化皮肤护理;洁悠神;乳腺癌;放射治疗;皮肤损害;修复

洁悠神是长效抗菌材料,喷雾剂,形成正电荷膜。具有杀灭和隔离细菌、真菌病毒的作用。

乳腺癌是一种发生在人体乳腺上皮组织的恶性肿瘤,能够导致乳腺细胞丧失正常的细胞特性,破坏人体的免疫系统。目前临床上多采用放射治疗以避免乳腺局部复发,但是患者在放射治疗后会出现不同程度的皮肤损伤,严重影响了患者放疗后的生活^[1]。因此,如何做好放疗后的皮肤护理具有十分重要的意义。本文将标准化皮肤护理应用于乳腺癌放射治疗后皮肤损害修复中,其效果显著,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年2月-10月来我院治疗的100例乳腺癌放射治疗患者为研究对象,纳入标准:患者均为经过病理检验确诊为乳腺癌女性患者,征得了患者及患者家属的同意并签订同意书。其中,药物过敏患者和精神障碍患者排除在纳入标准内。按照入院治疗的次序平分为常规组和实验组各50例,常规组年龄30-60岁,平均年龄(45.2±2.4)岁,实验组年龄为30-60岁,平均年龄(45.6±2.8)岁,两组患者的年龄和病程等基本信息均相似,无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

常规组采取常规护理的方法:1)放射前评估患者的皮肤状态,建立围放射治疗期患者风险评估单,嘱患者保持照射野皮肤的清洁、干燥。2)指导患者于放疗前摘除佩戴的所有金属饰品,包括手表;3)理发、剃胡须,放射过程中患者出现皮肤瘙痒时可轻拍局部,温水轻柔清洁,切勿抓挠皮肤,勿用肥皂等刺激性液体洗涤剂。4)穿柔软宽松纯棉内衣,避免阳光照射,夏天避免出汗。实验组在此常规护理的基础上配合标准化皮肤护理干预。

主要内容有:1)放疗前皮肤防护,放射治疗量在20GY以下时,配合常规护理使用洁悠神3次/日放疗前后使用均可,具体操作如下:<1>将洁悠神上下摇匀<2>距放射野皮肤15cm喷雾形成自然正电保护膜。放射时护理人员指导患者摘掉随身佩戴的饰品等,避免增加射线的吸收^[2]告知患者保持皮肤标记的清晰和干燥,预防放射性皮肤损伤。2)放疗中皮肤防护,禁止暴晒和热水浸浴。在局部照射剂量大于20Gy时,患者的皮肤局部会出现发热、潮红等症状,洁悠神于放疗前后喷雾,增至5-6次/日,护理人员引导患者穿干净、宽松的纯棉衣物,不佩戴胸罩,避免摩擦刺激加重皮肤损伤。3)当局部照射剂量达到40Gy时,患者皮肤会出现干燥、紧绷、烧灼及痒痒等症状,洁悠神可随时喷雾,护理人员应当引导患者保持冷静,千万不可抓挠皮肤,不可撕脱,并且对皮肤损伤严重的患者给予一定的清洁。4)放疗后皮肤护理,护理人员应当对不同程度皮肤破损的患者给予相应的护理,严重者可对病变处进行

引流,加用抗生素预防感染^[3]。引导患者在术后进行适当的锻炼,嘱咐患者在站立时手搭肩膀,在坐位时抬高患侧,卧位时在患侧垫软枕,使得患侧高于心脏位置,促进血液循环。并且引导患者加强营养摄入,多喝水,促进放疗期间的毒素排除。多食高维生素、高蛋白和易消化的食物,禁食辛辣油腻等刺激性食物。并对消极的患者要加以积极的引导和沟通,促进患者能够积极的面对治疗。

1.3 观察指标

记录两组患者放疗后的皮损程度和护理满意度。皮损程度分为0级:患者的皮肤无改变,1级:皮肤出现红斑,排汗较少,2级:皮肤有触痛性痛感,呈片状脱落及中度水肿,3级:皮肤溃烂、出血、坏死。拟定相应的护理满意度调查问卷让两组患者打分,护理满意度分为满意(90-100分)、较满意(61-89分)、不满意(60分以下)。

1.4 统计学分析

本组采用SPSS2.0对所收集到的患者资料进行统计分析,患者的皮损程度以及护理满意度均以n(%)表示,行卡方检验。统计值有统计学差异的判定标准参照 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者放疗后的皮损程度

实验组患者的皮损程度明显优于常规组患者, $P<0.05$,如表1所示。

表1 比较两组患者的皮损情况[n(%)]

组别	0级	1级	2级	3级
实验组(n=50)	10(20)	23(46)	11(24)	6(12)
常规组(n=50)	3(4)	13(26)	21(44)	14(28)
χ^2	4.3	4.1	4.5	4.1
P	0.03	0.04	0.03	0.04

2.2 对比两组患者的护理满意度

实验组患者的护理满意度明显高于常规组, $P<0.05$,如表2所示。

表2 比较两组患者的护理满意度[n(%)]

组别	满意	较满意	不满意	满意率
实验组(n=50)	24(48)	21(42)	5(10)	45(90)
常规组(n=50)	15(30)	21(42)	14(28)	36(72)
χ^2	5.2	5.2	5.2	5.2
P	0.02	0.02	0.02	0.02

3 讨论

乳腺癌是女性中常见的一种恶性肿瘤,虽然放疗技术近年来在不断发展中,但是患者在放疗过程中会不可避免的出现相关不良反应,皮肤出现不同程度的损伤,给患者带来了较大的创伤。标准化皮肤护理指的是护理人员对患者的皮肤加强护理,加

以实施必要的心理疏导等护理措施,从而提高患者的治疗效果。因此,本文研究了标准化皮肤护理干预对乳腺癌放射治疗后皮肤损伤修复的影响效果。

根据上文护理方式和实验结果,可以得知,实验组的护理效果明显优于常规组,较常规护理组具有明显的差异, $P < 0.05$ 。原因分析为:在放疗前就引导患者配合洁悠神的使用从而预防放射性皮肤损伤。并且在放疗过程中根据局部照射剂量给患者采取不同的护理措施,在放疗后引导患者进行适当的锻炼,促进患者的血液循环,加速创面干燥,抑制细菌的生长^[4]。引导患者补充营养,提高患者的免疫力,从而更好的促进患者皮肤的恢复。为患者进行心理疏导,促进患者积极面对治疗^[5]。

总之,标准化皮肤护理应用于乳腺癌放射治疗后皮肤损伤修复的效果显著,能够有效的改善患者的皮肤损伤程度,提高整体护理满意度。因此,在临床中具有较高的应用价值,值得被推广。

参考文献

- [1]高燕.关于标准化皮肤护理干预对乳腺癌放疗后皮肤损伤的疗效观察[J].临床检验杂志(电子版),2017,6(03):485-486.
- [2]黄梨花.标准化皮肤护理干预对乳腺癌放疗后皮肤损伤修复的影响[J].护理实践与研究,2017,14(14):105-107.
- [3]沈水菊,翁剑侠,葛允荣,等.标准化皮肤护理干预对乳腺癌放疗后皮肤损伤的疗效观察[J].中华全科医学,2016,14(5):858-859.
- [4]温小梅.标准化皮肤护理干预预防乳腺癌放疗后皮肤损伤的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(12):121-122.
- [5]耿春花.标准化皮肤护理对乳腺癌放疗后皮肤损伤的疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(21):2715-2717.

酒精性肝硬化患者的延续护理观察

孙艳华

(山西大同大学附属医院 037005)

【摘要】目的:分析酒精性肝硬化患者的延续护理观察。方法:在我院2016年2月~2017年4月中收治的酒精性肝硬化患者中抽取50例进行本次护理研究,将50例酒精性肝硬化患者随机分为实验组和对照组,对照组采取常规护理,实验组患者采取延续性护理,对比护理效果。结果:对照组患者中,出现焦虑的有3例,出现抑郁的有2例,存在敌意的患者有2例,侥幸心理患者有3例,戒断成功率为60.00%,实验组患者中,出现焦虑的有1例,出现抑郁的有1例,存在敌意患者有2例,存在侥幸心理患者有1例,戒断成功率为80.00%,因此可以分析得知,实验组患者的心理状态明显优于对照组,且戒断成功率明显高于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。实验组患者护理满意度明显高于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。结论:为酒精性肝硬化的患者采取延续性护理干预后,患者临床的焦虑、抑郁等不良情绪得到有效的缓解,能够提高戒断成功率,提高患者对治疗的信心,有利于提高患者对治疗的依从性,有助于提高患者治疗和生活质量,对提高患者的预后具有重要意义。

【关键词】酒精性肝硬化;延续性护理;护理效果;戒断成功率

延续性护理是不管患者处于何地都能够为患者提供优质的连续的护理干预。延续性护理包括出院计划,转诊,回归家庭的随访和护理指导等方面。患者饮酒量随着时间的推移不断升高,每日摄入量酒精量超过80g,连续十年以上就极易发生酒精性肝硬化疾病,酒精性肝硬化是酒精性肝病的最晚期状态,因此对临床的治疗带来巨大的挑战,也会造成不良的预后^[1]。本文通过选取我院收治的120例酒精性肝硬化患者进行调查,分析酒精性肝硬化患者的延续护理观察。

1 资料和方法

1.1 一般资料 将50例酒精性肝硬化患者随机分为实验组和对照组,实验组和对照组患者各有25例,实验组患者有男性20例,女性5例,平均年龄为(50.5±11.3)岁,饮酒年限为(27.5±12.3)年,对照组患者有男性19例,女性6例,平均年龄为(51.5±11.8)岁,饮酒年限为(27±12.4)年。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理 为对照组患者采取常规护理,护理人员首先要为患者普及酒精性肝硬化疾病的相关知识,促进患者培养正确的生活习惯,告知患者过量饮酒会造成的损害。

1.2.2 实验组护理 为实验组患者采取延续性护理,护理人员要对患者的服药、复诊等方面进行选择性的延续性护理,首先要收集患者的一般资料,了解患者的年龄、文化程度、对酒精性肝硬化知识的掌握程度等^[2]。在患者出院后1个月左右,护理人员要每周两个电话进行随访调查,在出院的第2个月,每隔两周打电话进行随访调查。做好患者病情的记录。护理人员要让患者了解按时服用药物对治疗的意义,不可私自更换或者停用药物,告知患者及其家属服药后可能出现的不良,督促患者按时复查肝功能。护理人员要给予患者充分的心理支持,做患者最好的倾听者,了解患者的心理状态,组织患者参与集体活动,从而有效消除焦虑、抑郁等不良情绪^[3]。患者戒酒的过程中也要进行戒断护理,根据患者的戒断症状适当给予地西洋片口服治疗,根据患者的情况制定符合患者情况的戒酒方案,让患者了解酒精对肝脏造成的损伤,让患者循序渐进的戒酒,让患者家属同时进行监督。

1.3 统计学方法 应用SPSS22.0统计软件包进行统计学分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料用 χ^2 进行检验,用%表示, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态和戒断率分析 对照组患者中,出现焦虑的有3例,出现抑郁的有2例,存在敌意的患者有2例,侥幸心理患者有3例,戒断成功率为60.00%,

实验组患者中,出现焦虑的有1例,出现抑郁有1例,存在敌意患者有2例,存在侥幸心理患者有1例,戒断成功率为80.00%,因此可以分析得知,实验组患者的心理状态明显优于对照组,且戒断成功率明显高于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表1。

表1 两组患者心理状态和戒断率分析

组别	例数	焦虑	抑郁	敌意	侥幸	戒断率(%)
实验组	25	1	1	2	1	80.00%
对照组	25	3	2	2	3	60.00%
P						(0.05)

2.2 两组患者护理满意度对比 实验组患者护理满意度明显高于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表2。

表2 两组患者护理满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度(%)
实验组	25	20	3	1	24(96.00%)
对照组	25	16	4	5	53(80.00%)
P					(0.05)

3 讨论

我国临床研究发现,酒精影响是仅次于病毒性肝炎造成肝损伤的原因,越来越多的人嗜酒导致酒精性肝硬化疾病的发病率逐年上涨,在治疗过程中需采取延续性护理,促进临床治疗效果。

综上所述,为酒精性肝硬化的患者采取延续性护理干预后,患者临床的焦虑、抑郁等不良情绪得到有效的缓解,能够提高戒断成功率,提高患者对治疗的信心,有利于提高患者对治疗的依从性,有助于提高患者治疗和生活质量,对提高患者的预后具有重要意义。

参考文献

- [1]张艳红.酒精性肝硬化患者的延续护理观察[J].卫生职业教育,2018,(2):102-103.
- [2]刘青,陈燕,韩丽.延续性护理模式在失代偿性肝硬化恢复期患者中的应用价值[J].山西医药杂志,2017,(8):975-978.
- [3]张薇.对酒精性肝病实施延续护理的效果观察[J].当代医药论丛,2017,(15):226-227.

儿童急性肾小球肾炎并高血压性脑病的护理

方艺桦

(云南省昆明市儿童医院 650000)

【摘要】目的:探究儿童急性肾小球肾炎并高血压性脑病的护理方法与临床效果。方法:选取本院2015年8月~2017年9月收治的68例儿童急性肾小球肾炎并高血压性脑病患者,并随机分为2组,对照组予以常规护理,观察组患儿在对照组前提下实施全面护理,并对两组患儿的治疗效果与护理满意度进行比较。结果:观察组治疗总有效率94.12%,高于对照组的73.53%($P < 0.05$);对照组护理满意度79.41%,低于观察组的97.06%($P < 0.05$)。结论:儿童急性肾小球肾炎并高血压性脑病采用全面护理干预的临床效果显著,安全性较好。

【关键词】儿童急性肾小球肾炎;高血压性脑病;护理

急性肾小球肾炎是一种常见的肾脏疾病,以感染后导致渗出性、增生性以及弥漫性肾小球损害为主,在3~8岁的儿童中十分常见,患儿极易合并高血压脑病,其对患者的身体健康与生活质量造成直接威胁^[1]。因此,临床需加强对急性肾小球肾炎并高血压性脑病的护理干预,使患儿的生活质量显著提高^[2]。现对儿童急性肾小球肾炎并高血压性脑病的护理方法与临床效果予以探究,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2015年8月~2017年9月收治的68例儿童急性肾小球肾炎并高血压性脑病患者,并随机分为2组,对照组34例患儿中,有男20例,女14例,年龄4~11岁,平均(6.78±2.35)岁。观察组34例患儿中,有男22例,女12例,年龄3~12岁,平均(6.86±2.42)岁。两组性别等基本资料的对比无明显差异($P > 0.05$),可以

比较。

1.2 方法

对照组患儿予以常规护理,包括心理护理、饮食护理以及饮食指导等;观察组患儿在常规护理的前提下实施全面护理,内容如下:(1)高血压性脑病的预防措施:对患儿病情认真观察,查看是否存在恶心呕吐意识模糊以及头痛等高血压性脑病的早期表现,确保及早发现与治疗。如果患儿出现抽搐情况,血压明显升高,需马上给予硝普钠、咪唑米以及心电监护等措施,使患儿血压基本稳定,避免出现严重的不良后果;(2)血液透析护理:急性肾功能损害严重产生急性肾衰竭者,实施血液透析治疗,使肾功能显著改善,渡过危险期。此病具有自愈的趋势,通常不需要长时间透析。透析过程中对患儿的生命体征与监测指标是否正常密切关注,将患儿的不适或透析并发症及时发现并处理。透析后对患儿的生命体征与体重进行测量,接受生化检测,有助于

作者简介:方艺桦(1974年3月~)籍贯:昆明,民族:汉族 职称:主管护理师 学历:本科,主要从事:儿科护理23年,在儿童重症监护,儿童泌尿系统疾病专科护理以及儿童血液净化方面积累了丰富临床工作经验。