

家属带来的不良心理影响。

2.2 在进行擦浴、导尿、灌肠、换药等处置时,要积极给予人文关怀,例如,应随手给患者拉帘进行遮挡,避免患者暴露在其他人的面前,从而避免患者的自尊心受到伤害。

2.3 术后病人不能下地时,要尽力保持病室内拥有适宜的温度、光照强度,降低周围环境的噪声,可适当在病房摆放鲜花,从而为患者营造一个温馨的就医环境。

2.4 护士应尽量合理安排好各项护理工作,创造一个有规律、利于患者休息的环境。让家属进行适度的探视,同时参与一些生活和基础护理工作,从而缓解患者及家属的焦虑情绪,给患者带来信心和支持^[1]。

3 手术前人文关怀

多数患者及家属对于手术治疗存在紧张、恐惧等不良的心理活动,在手术前要积极进行人文关怀,具体体现在以下几个方面。

3.1 手术之前医护人员要仔细了解患者病情,积极做好各种可能出现的危险的应对方案,并对患者提出的问题要能够给予详细全面的解答,适当的时候可以把成功的手术病例和患者共同分享,从而消除其不良心理。沟通中避免使用强硬性语言,尽量使用鼓励性的语言,使患者正确认识到手术会给患者带来的各种影响,从而能够积极的配合医疗工作的正常进行。

3.2 护士要积极的向患者讲述手术的大致操作过程,包括麻醉以及术后可能出现的情况,以及手术前后的注意事项,积极的进行沟通从而能够取得患者的信任,建立良好的护患关系。交谈过程中应尽量使用礼貌用语,避免生硬语言的出现^[2]。

3.3 各种手术的常规术前准备中,护士在进行操作时应重视患者的舒适感。如在进行术前导尿的过程中应告知导尿可能引起的尿路刺激以及疼痛感,如何调整呼吸以缓解疼痛,要及

时解释说明一些患者可能不理解的操作过程,从而使其很好地配合术前准备工作。

4 手术后的人文关怀

患者经过手术后,从麻醉中醒来,会渴望知道自己术后的真实情况和手术效果。应及时告知患者手术情况,手术目的是否已经达到。指导患者进行适当的功能锻炼,给予患者鼓励和支持。

5 讨论

交通事故、厂矿安全体制的不完善以及其他因素会导致严重骨创伤的发生。这样的骨创伤往往给患者带来不同程度的残疾,给患者重新返回社会带来了心理以及身体上的诸多困难,使患者失去再就业机会,带来生活上的很多不便,极易产生自卑和厌世的情绪,给家庭和社会造成负担,全社会包括家庭以及医护人员必须高度重视。随着科技的进步和医疗技术的革新,医疗水平在不断提高,但是先进的医疗技术并不能解决骨创伤患者后期存在的心理问题。因此,患者在就医过程中更需要医护人员的人性化护理。进行积极有效的人文关怀,会使患者抑郁等心理疾病的发病率明显降低,使得患者能够正确认识疾病带来的不良影响,调节情绪,积极地配合治疗,早日康复,增强了患者重新返回社会的勇气,为社会和家庭带来积极作用。

参考文献

- [1] 王爱玲. 人文关怀护理对肝癌临终患者的影响[J]. 中国社区医师, 2011, 13(19): 293-294.
- [2] 于森, 王改莲, 余艳琴, 等. 创伤外科老年患者中人文关怀护理的结果分析[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(6): 537-538.

(收稿日期: 2014-07-19)

床头抬高 30 度预防 ICU 患者呼吸机相关性肺炎的效果观察

林燕芬, 黄小慧

(汕头大学医学院第二附属医院, 广东 汕头 515000)

摘要 **目的:** 观察床头抬高 30 度对 ICU 患者呼吸机相关性肺炎(ventilator associated pneumonia, VAP)的预防效果。**方法:** 选取 2012 年-2014 年 ICU 病房 855 例行机械通气的患者为研究对象, 随机分为观察组(428 例)和对照组(427 例)。对照组给予常规方法进行护理, 观察组在对照组护理方法的基础上抬高床头 30 度。比较两组患者 VAP 的发病率和插管时间, 观察并对比患者使用呼吸机后 6 h、24 h、72 h 后的心率、呼吸频率、平均动脉压、血氧饱和度的参数变化。**结果:** 观察组患者发生 VAP 46 例, 占 10.75%, 对照组患者发生 VAP 124 例, 占 29.04%, 观察组 VAP 发病率明显低于对照组($P < 0.05$); 观察组患者的插管时间为 (2.16 ± 0.16) d, 对照组患者的插管时间为 (4.32 ± 0.21) d, 两组间比较, 观察组患者的插管时间明显短于对照组($P < 0.05$); 在患者使用呼吸机 6 h、24 h 和 72 h 各时间点, 观察组患者的心率、呼吸频率、血氧饱和度的改善情况均明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 床头抬高 30 度能够有效改善 ICU 患者的通气情况, 降低 VAP 的发病率, 值得在临床上推广应用。

关键词 床头抬高; 呼吸机相关性肺炎

呼吸机相关性肺炎(ventilator associated pneumonia, VAP)是指机械通气患者治疗 48 h 后和停用机械通气、拔除人工气道 48 h 内并发的肺实质感染性炎症。近年来, 随着医疗技术的发展, 呼吸机在 ICU 病房得到了广泛的应用, VAP 的发病率也

在逐年升高^[1]。本研究对近 3 年来在 ICU 病房行机械通气的患者采用床头抬高 30 度的方法以预防 VAP 的发生, 现将预防效果总结如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 汕头大学医学院第二附属医院 ICU 病房 2012 年 - 2014 年使用呼吸机患者共计 855 例,将这 855 例患者随机分为观察组 (428 例) 和对照组 (427 例)。其中,观察组男 291 例,女 137 例,年龄 28 ~ 67 岁,平均 43.2 岁,病程 1 ~ 21 d,平均 6.2 d;对照组男 298 例,女 129 例,年龄 26 ~ 68 岁,平均 44.1 岁,病程 1 ~ 22 d,平均 6.4 d。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准为机械通气时间 > 48 h,排除标准为机械通气 2 ~ 10 d 内再插管或死亡。本研究得到医院伦理委员会批准以及患者和家属的同意。

1.2 护理方法 对照组患者给予常规方法进行护理。具体方法:常规留置鼻胃管进行肠内营养供给,进行口腔和手部卫生护理、检测胃内容物的残余量、进行呼吸机管路的管理。观察组患者在对照组护理方法的基础上抬高床头 30° 。比较两组患者 VAP 的发病率和插管时间,观察并对比患者使用呼吸机后 6 h、24 h、72 h 后的心率、呼吸频率、平均动脉压、血氧饱和度的参数变化。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 进行统计学分析,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 VAP 发生率对比 观察组患者发生 VAP 46 例,占 10.75 %,对照组患者发生 VAP 124 例,占 29.04 %,观察组 VAP 发病率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者插管时间比较 观察组患者的插管时间为 (2.16 ± 0.16) d,对照组患者的插管时间为 (4.32 ± 0.21) d,两组间比较,观察组患者的插管时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者使用呼吸机期间各项生理指标比较 在患者使用呼吸机 6 h、24 h 和 72 h 各时间点,观察组患者的心率、呼吸频率、血氧饱和度的改善情况均明显优于对照组 ($P < 0.05$);而比较两组患者的平均动脉压,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

3 讨论

呼吸机的使用是一种侵入性操作,如使用不当会引起多种

并发症,VAP 是其主要的并发症之一。ICU 病房是临床危重患

表 1 两组患者使用呼吸机后各项生理指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间 (h)	心率 (次/min)	呼吸频率 (次/min)	平均动脉压 (mmHg)	血氧饱和度 (%)
观察组	428	6	151.24 ± 23.44	39.21 ± 6.54	94.21 ± 9.03	92.21 ± 1.98
		24	106.25 ± 19.24	21.66 ± 9.31	95.28 ± 8.95	94.87 ± 2.11
		72	79.43 ± 15.21	17.26 ± 5.41	95.88 ± 9.65	98.32 ± 1.01
对照组	427	6	159.62 ± 28.31	35.22 ± 8.66	94.52 ± 8.96	92.01 ± 1.76
		24	117.21 ± 21.04	26.51 ± 9.02	95.32 ± 8.89	93.22 ± 1.35
		72	104.92 ± 19.10	24.71 ± 5.31	95.41 ± 8.16	92.69 ± 1.31

者抢救与监护的特殊区域,应用呼吸机建立人工气道,可破坏呼吸道正常的防御功能,下呼吸道与外界直接相通,而上呼吸道不能对吸入的气体起到净化作用,因而 VAP 的发病率较高^[2]。采用抬高床头的护理措施是防止患者发生 VAP、导致误吸的简单、有效的方法,该方法利用重力作用扩大胸腔容积、增加通气,促进呼吸功能的恢复,同时可以减少胃内容物反流误入下呼吸道,避免引起条件致病菌移位性感染^[3]。

本研究中,观察组患者床头抬高 30° 后,VAP 的发病率低于对照组,插管时间也短于对照组,说明床头抬高 30° 能够有效缩短机械通气的时间;此外,使用呼吸机后观察组患者心率、呼吸频率、血氧饱和度的改善情况优于对照组,说明床头抬高 30° 能够有效改善患者的肺功能,提高机械通气疗效。因此,床头抬高 30° 能够有效改善 ICU 患者的通气情况,减少 VAP 的发病率,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 朱平光.呼吸机相关性肺炎临床特征观察[J].中华医院感染学杂志,2012,22(7):1358-1359.
- [2] 任云芬,杨燕,徐大敏,等.成人呼吸机相关性肺炎的病因、发病率、病原学研究[J].泸州医学院学报,2012,35(2):216-217.
- [3] 蓝顺萍,江巧玲,蓝映兰.床头角度对重度支气管哮喘患者呼吸机相关性肺炎的影响[J].齐鲁护理杂志,2014,20(5):100-101.

(收稿日期:2015-02-02)

悬吊式无气腹腔镜在子宫肌瘤剔除术中的护理

伍 敏

(安徽省立医院西区手术室,安徽省 合肥市 230000)

摘 要 目的:探讨分析悬吊式无气腹腔镜在子宫肌瘤剔除术中的护理要点。方法:选择 2013 年 1 月至 2013 年 12 月收治的子宫肌瘤患者 48 例,均行悬吊式无气腹腔镜子宫肌瘤剔除术,并实施术前、术中及术后护理,观察患者手术情况,术后并发症发生情况、患者对护理的满意度及 1 年内复发率。结果:48 例患者手术均顺利完成,未发生并发症,患者对护理的满意度为 100 %,患者出院后随访 1 年,无复发病例。结论:对行悬吊式无气腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者实施术前、术中及术后护理,可以显著降低术后并发症发生,提高手术效果及护理的满意度,值得临床推广。

关键词 悬吊式无气腹腔镜;子宫肌瘤剔除术;护理