

手术后常做深呼吸,反复行腹式深呼吸,指导患者吹气球。患者惧怕疼痛时,可以肌肉注射止痛药。

1.7 观察指标

分析患者手术后肺不张发生率及伤口感染率及患者出院时伤口愈合等级。甲级愈合,是指愈合优良;乙级愈合,是指愈合欠佳,愈合处有炎症反应;丙级愈合,切口化脓,需切开引流。

2 结果

2.1 患者手术后肺不张发生率及伤口感染率

患者手术后肺不张发生率及伤口感染率分别为 1%、4%。

2.2 患者出院时伤口愈合等级

患者出院时伤口愈合等级为:98 例甲级愈合、2 例乙级愈合。

3 讨论

开胸术后肺不张是手术后常见的并发症,发生后不仅延长患者的住院时间,还增加患者医疗成本,会引起感染,严重时造成多器官功能衰竭引起死亡。欧洲一项调查显示英国每年开胸术后肺不张的人数超过 80 余万^[3]。如何减少开胸术后肺不张的发生成为众多研究的重点。

本文研究中首先认真分析开胸术后肺不张的原因,结果发现:术中受伤、麻醉、气管插管使用不当、挤压肺组织为高危因素,本文采取相对应护理措施对患者进行护理。结果发现患者手术后肺不张发生率为 1%,低于文献报道的 16.5%^[4]。我们本次研究中给予患者优质护理,结果发现患者手术后肺不张发生率及伤口感染率分别为 1%、4%。同时,患者出院时伤口愈合等级为:98 例甲级愈合、2 例乙级愈合。可以看出通过优质护理患者得到较好

的预后。在优质护理中可以帮助护理从以下几方面提高:(1)制定规范制度,调动护士的热情,用娴熟的技术加强呼吸道护理,进行有效咳嗽,持呼吸道通畅,及时拔除气管插管,将肺部感染及肺不张发生率降低^[5]。(2)提高了护士的沟通技巧和护理操作技能,掌握患者的心理,合理使用止痛药,告知患者早期活动、深呼吸,减少术后并发症^[6-7]。(3)护士和患者形成指导—参与—合作的护患关系,为患者提供全方位的服务,落实基础护理,满足患者的需求^[8]。

综上所述,将优质护理运用于开胸术后肺不张患者,对减少术后肺不张发生率及伤口感染率有重要作用,可以促进伤口愈合。

参考文献

- [1] 庄心良,曾因明,陈伯奎.现代麻醉学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2003:1470.
- [2] 吴雪梅,田俊英.开胸术后肺不张的预防及护理[J].家庭护士,2007,5(2C):42-43.
- [3] 来鸣,任蔚虹,杨明丽.膨肺对机械通气相关肺不张的影响[J].中华护理杂志,2003,38(6):451-453.
- [4] 夏建国.开胸术后肺不张 43 例临床分析[J].当代医学,2010,16(13):61-62.
- [5] 孙继红.开胸术后用浓钠雾化吸入的可行性观察[J].中原医刊,2004,31(15):26.
- [6] 华小琴.肺切除术后肺不张 198 例的预防及护理[J].广西医学,2013,28(9):1464-1465.
- [7] 陈美珊,黄泽宽,孙淑奎.震动排痰机对肺部感染患者排痰的效果观察及护理[J].现代临床护理,2010,9(4):52-53.
- [8] 中华人民共和国卫生部.医院感染诊断标准(试行)[J].中华医院感染杂志,2001,81(5):314-320.

[收稿日期:2017-02-14]

心脏移植患者康复期的综合护理

李湘子

【摘要】目的 探讨心脏移植患者康复期的综合护理价值。**方法** 以我院接受心脏移植的患者为研究对象,基础疾病为扩张型心肌病、肥厚型心肌病和冠心病等,共 60 例。随机分组:研究组和对照组,两组术后基础护理均相同,研究组加用综合护理。观察(1)研究组和对照组护理前后焦虑自评量表及抑郁自评量表评分;(2)研究组和对照组护理前后生存质量。**结果** (1)研究组和对照组护理前焦虑自评量表及抑郁自评量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组和对照组护理后焦虑自评量表及抑郁自评量表评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)研究组和对照组护理前生存质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组和对照组护理后生存质量评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 将优质护理运用于心脏移植患者后,

可以减轻患者不良情绪,提高术后生存质量,提高护理满意度。

【关键词】 心脏移植;康复期;综合护理

【中图分类号】 R473.6 **【文献标志码】** A

【文章编号】 1004-6763(2017)04-0122-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-6763.2017.04.061

心力衰竭指各种心脏结构或功能受损造成的一组综合征,是心脏疾病的发展末期。据世界卫生组织抽样调查,全球 45 ~ 75 岁人群中心力衰竭患者达到 1 000 万人口。2013 年我国对 10 家北京三甲医院的心内科进行调查,显示心力衰竭患者高达 2.6%^[1]。2015 年美国心脏病协会指出心力衰竭发病率达到 6.4%。美国学者预计全球超过 60 岁的人口中每 10 人中有 1 人有慢性心力衰竭,

作者简介:李湘子(1988-),女,护师,主要从事心外科临床护理工作。

作者单位:天津市第一中心医院心外科,天津 300192

男性为 1/9, 女性为 1/6。随着我国人口老龄化, 饮食习惯的改变, 造成心力衰竭人群逐步增加^[2]。心力衰竭患者生活质量和预后极差, 给家庭和社会带来沉重的经济负担。目前随着心胸外科技术的发展, 心脏移植成为治疗心力衰竭的方法之一。心脏移植技术难度大, 护理要求高。为了提高心脏移植患者康复疗效, 本文拟将综合护理运用心脏移植患者的康复期中, 现将疗效报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2012 年 4 月—2016 年 12 月于我院接受心脏移植的患者为研究对象, 基础疾病为扩张型心肌病、肥厚型心肌病和冠心病等, 共 60 例。通过 EXCEL 软件计算随机数字进行分组: 研究组和对照组, 两组术后基础护理均相同, 研究组加用综合护理。研究组: 男性 17 例、女性 13 例, 平均年龄为 (61.4 ± 24.4) 岁; 对照组: 男性 15 例、女性 15 例, 平均年龄为 (60.2 ± 21.3) 岁; 两组性别、年龄、基础疾病比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 入选标准

(1) 知情同意, 自愿参加试验。(2) 无肿瘤疾病。(3) 小学文化程度以上者。

1.3 排除标准

(1) 严重内脏(肝、肾)功能不全者。(2) 凝血机制障碍、有严重的出血倾向, 如血友病。(3) 精神疾病、意识障碍及不愿配合研究者。

1.4 对照组护理方法

入院后完善各项检查, 术前健康教育, 术后观察患者生命体征, 遵医嘱进行护理, 出院后与患者保持沟通, 定期健康检查。

1.5 研究组综合护理方法

成立综合护理小组, 成员由一批专业素质、技能过硬的护士组成, 组长由经验丰富的护士长担任。查阅近年来国内外有关心脏移植术后康复的最新护理技巧及前沿动态, 从而制定出护理干预方案。具体如下:

1.5.1 环境护理。心脏移植术后患者机体抵抗力低下, 容易诱发细菌、真菌、病毒感染。给予患者安排单间, 每日紫外线消毒, 开窗通风, 严格探访人员数量, 患者外出检查、散步戴口罩。

1.5.2 急性排异反应。常见于心脏移植术后早期, 超急性排异反应多发生在供心恢复血液后, 表现心脏不能跳动。急性排异反应表现为乏力、食欲不振、低热, 活动后胸闷。激素冲击是治疗的关键。药物服用中确保给药剂量准确, 避免漏服、多服。

1.5.3 感染。术后机体抵抗力下降, 易呼吸机性感染。护士要给予及时恰当的吸痰, 但是吸痰方法不当会刺激咽喉, 诱发左心衰。吸痰中注意: 吸痰给予拍背、告知患者咳嗽, 结合体位, 再给予吸痰, 吸痰使压力不易过大, 插管深度不易过深。根据吸痰、痰液,

判断下一次吸痰时间。

1.5.4 血糖异常。心脏移植术后发容易诱发血糖代谢紊乱, 护士要积极监测血糖水平, 必要时给予胰岛素注射。

1.5.5 药物副作用。为了防止患者术后出现急性排异反应, 需要口服免疫抑制剂, 容易发生许多副作用。如高血压、高血糖、手颤动、向心性肥胖、多毛症等。这就需要护士提前与患者有所沟通, 减轻患者不良情绪。

1.5.6 心理护理。患者术后, 身体受到疾病折磨, 每日承担巨大的心理压力, 心身感到疲惫, 部分患者还会担心对家庭添加经济负担。护士通过与患者耐心交流, 让患者对医生、护士产生信任。将成功控制疾病的案例向患者传达, 减少患者的担忧。

1.5.7 家庭支持干预。家属的支持对患者的康复意义重大, 与患者家属沟通交流, 指导患者家属保持良好心态, 对患者多探视, 给予细致关心和理解, 使其认识到亲情支持的重要性, 时刻感受到来自家属的重视和呵护, 从而改善患者的不良情绪, 坚定后续治疗。

1.6 观察指标

观察(1)研究组和对照组护理前后焦虑自评量表及抑郁自评量表评分;(2)研究组和对照组护理前后生存质量。

1.6.1 采用 Zung 焦虑自评量表、抑郁自评量表对患者心理状态进行评价。其中轻度: 50 ~ 60 分, 中度: 61 ~ 70 分, 重度: ≥ 70 分。

1.6.2 生存质量。采用 EORTC QLC-C30 量表对患者生存质量进行评价。该量表包括 30 个项目, 涵盖: 躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能及社会功能 5 个功能维度以及总体生存质量 1 个整体维度。生存质量与得分成正比^[3]。

1.6.3 护理满意度。采用我院自制的满意调查问卷进行护理满意度调查, 满分 100 分。可分为十分满意 (> 85 分)、满意 (60 ~ 85 分)、不满意 (< 60 分), 满意度 = 非常满意 + 满意。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件分析, 计数资料以 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组和对照组护理前后焦虑自评量表及抑郁自评量表评分

研究组和对照组护理前焦虑自评量表及抑郁自评量表评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 研究组和对照组护理后焦虑自评量表及抑郁自评量表评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 研究组和对照组护理前后生存质量

研究组和对照组护理前生存质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 研究组和对照组护理后生存质量评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 研究组 and 对照组护理前后焦虑自评量表及抑郁自评量表评分

组别	焦虑自评量表（分）		抑郁自评量表评分（分）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	56.6±8.5	22.6±4.7	54.4±6.8	23.6±5.2
对照组	55.1±7.5	30.4±5.8	53.6±7.3	33.1±6.8
t	0.26	6.98	0.27	5.52
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2 研究组 and 对照组护理前后生存质量

组别	生存质量（分）	
	护理前	护理后
研究组	43.6±5.5	72.5±6.6
对照组	44.1±6.1	62.1±5.7
t	0.44	5.36
P	> 0.05	< 0.05

2.3 两组护理满意度

研究组和对照组对护士护理满意度分别为（93.5±6.6）分、（76.5±5.7）分，差异有统计学意义（ $t = 6.58, P < 0.05$ ）。

3 讨论

众多心脏疾病发展到晚期后造成心功能失去生理功能，如冠心病、肥厚梗阻性心脏病、特发性肺纤维化、特发性肺动脉高压等，随着技术的发展，心脏移植技术逐步成熟，心脏移植术后患者的生存率逐步提高，术后 1 年生存率达到 85%。但是术后容易发生一系列并发症等，对护理提出了极大的挑战^[4]。

心脏移植术后护理难度大，技术要求高，在护理措施中我们分别从环境护理、急性排异反应、并发症护理、感染、血糖异常、药物副作用、心理护理、家庭支持干预出发。本次研究中我们对

患者采取优质护理。结果发现患者护理前后焦虑自评量表及抑郁自评量表评分及生存质量比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。我们分析优质护理实施后可以让患者有尊重、理解、同情感，营造人文氛围，使护患关系更加和谐^[5-7]。同时让患者通过先进的技术手段和医疗条件，减少术后并发症的发生。

综上所述，将优质护理运用于心脏移植患者后，可以减轻患者不良情绪，提高术后生存质量，提高护理满意度。

参考文献

- [1] 许丽春. 心脏移植受者生存质量及影响因素的研究 [D]. 福州：福建医科大学，2009：11.
- [2] 陈梅芳. 原位心脏移植患者术后生存质量调查与分析 [D]. 福州：福建医科大学，2009：7.
- [3] 曲虹. 器官移植病人围手术期的心理护理 [J]. 国外医学护理学杂志，1999，18（11）：509-510.
- [4] 章小飞，蒋小英. 1 例心脏移植术后随访期病人的心理护理 [J]. 中华护理杂志，2003，38（1）：55-56.
- [5] 谢蛇红，薛美君，张雅薄，等. 心脏移植病人生活质量的相关性研究 [J]. 护理研究，2006，20（28）：2562-2564.
- [6] 屈春艳. 心脏移植受者生存质量及影响因素的研究 [J]. 继续医学教育，2016，30（10）：110-111.
- [7] 吴炜伟. 心脏移植受者居家康复状况及影响因素的研究 [D]. 福州：福建医科大学，2009：16.

[收稿日期：2017-02-17]

过敏性皮炎的中西医结合护理效果分析

刘丽英，王九妹[▲]，王晶，初金玉

【摘要】目的 分析在过敏性皮炎护理中予以中西医结合护理的临床效果。方法 选择我院 2015 年 6 月—2016 年 6 月收治过敏性皮炎患者 60 例进行分析，平均分组，予以常规护理的 30 例患者为对照组，予以中西医结合护理的 30 例患者为实验组，对两组患者的护理效果进行分析和对比。结果 相较于对照组，实验组患者的护理总有效率较高，两组比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 在过敏性皮炎护理中予以中西医结合护理具有理想的治疗效果。

【关键词】过敏性皮炎；中西医结合护理；护理；效果

作者简介：刘丽英（1978-），女，护师，研究方向：皮肤科护理工作。
作者单位：牡丹江医学院红旗医院皮肤科，黑龙江 牡丹江 157000

▲通信作者：王九妹，E-mail: 1507945696@qq.com

【中图分类号】R47 【文献标志码】A
【文章编号】1004-6763（2017）04-0124-03
doi：10.3969/j.issn.1004-6763.2017.04.062

过敏性皮炎在临床上作为一种常见的疾病类型，主要是湿疹样改变存在于皮肤中，幼儿时发病，在不同年龄皮疹有不同的表现，其致病因素主要为自身免疫机制紊乱及遗传因素^[1]。过敏性皮炎在近年发病率呈现逐年上升的趋势，同时会反复发作，治愈困难，对患者的身心健康均造成严重的影响。在临床治疗中无特效的治疗方法，采用西医治疗没有理想的治疗效果，同时有较高的复发率。