

喂养表现:本研究发现,试验组早产儿的喂养效率、喂养成效、摄入奶量比均高于对照组,且差异具有统计学意义。究其原因,个性化半需求喂养法能够给早产儿产生视觉和感觉上的刺激,加速新生儿觉醒,有助于新生儿建立有节律的吸吮吞咽模式,从而改善其经口喂养表现的各项指标。

3.5 个性化半需求喂养法有助于减少不良情况的发生:本研究发现,试验组早产儿的血氧饱和度波动、呼吸暂停和喂养不耐受不良事件的发生率显著均低于对照组。究其原因,早期口腔运动干预可刺激早产儿口腔内的感觉神经纤维,使其迷走神经兴奋,增强其胃肠活动功能,使胃动素、胰岛素和胃泌素分泌量显著增加,促进胃肠黏膜生长发育,减少

喂养不耐受等不良事件发生,有助于改善经口喂养,并使早产儿尽早恢复到正常的喂养状态^[4]。

参考文献

- [1] McCain GC. An evidence-based ariideline for introducing oral feeding to healthy preterm infants[J]. Neonatal Netw, 2003, 22(5):45-50.
- [2] 彭文涛. 早产儿经口喂养准备的临床研究[D]. 北京:北京协和医学院护理学院, 2010.
- [3] 陶亚琴, 马兰, 蒋盘华. 个性化半需求喂养法改善早产儿经口喂养效果的评价[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(1):49-52.
- [4] 亢安娜, 张新艳, 刘波. 晚期早产儿喂养不耐受的临床观察[J]. 中国新生儿科杂志, 2012, 27(2):109-111.

(收稿日期:2016-02-22)

肺移植术后全科医学护理 对长期抗排斥反应患者胃肠功能调节的影响

王继东 刘 宁 张金凤 郑广玲 王 辛 徐进志 石 琪

自 2007 年我国实施《中华人民共和国器官移植条例》中推行器官移植以来,肺移植已经挽救了很多末期肺部疾病患者的生命,并改善了其生活质量^[1]。肺移植手术需要每个科室全方面的紧密配合^[2]。医生的技术确实很重要,同时护理也发挥着不可替代的作用。肺移植患者多出现便秘、腹痛腹胀、食欲不振和营养不良导致的机体免疫力降低等情况,便秘又可以增多患者肠道内的代谢物,增加毒素的吸收,从而加重患者的病情,因此护理干预对此类患者显得格外重要^[3,4]。本研究主要是对肺移植患者采取全科护理,探讨其对患者便秘、腹痛、腹胀、营养状况和机体免疫等方面的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取 2014 年 2 月至 2015 年 2 月在我院进行肺移植的患者 60 例,所有患者都有长期的抗排斥反应,将其按照随机数字法分为对照组和观察组各 30 例。对照组女性 13 例,男性 17 例,年龄

38~79 岁,平均 (59.7 ± 0.8) 岁;观察组女性 12 例,男性 18 例,年龄 39~80 岁,平均 (59.9 ± 0.9) 岁。2 组患者除给予相同治疗方案外,对照组给予常规的护理干预,观察组则进行全科医学护理干预。2 组患者的一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法:所有患者均给予相同的治疗方案,对照组患者给予常规肺移植护理干预,观察组给予全科医学护理干预:①健康教育:治疗时,让患者了解相关的手术和治疗措施,使患者做好充分的思想准备,告知患者治疗过程中可能会出现便秘、腹痛、腹胀等情况,护理人员指导患者如何更好地排便,帮助患者养成良好的排便习惯,根据患者的个人情况制定相应的运动方案,并督促患者进行活动,同时要放松心情。②治疗过程中,医护人员要指导患者合理饮食,少食多餐,多食用清淡的食物,每天进食宜多样化,提高患者的食欲。主要以富含维生素类的食物为主,多食用新鲜水果和粗粮等,这类食物可以很好地促进患者胃肠的蠕动。③心理护理:护理人员要与患者多进行沟通交流,及时了解患者的心理状态,并根据患者的心理状况实施相应的心理护理,多疏导开通患者,使患者能够怀着愉快的心情接受治疗。

1.3 观察指标:观察患者在干预后的便秘情况、腹

DOI:10.3969/j.issn.0253-9926.2016.015.043

基金项目:黑龙江省自然科学基金(D200903)

作者单位:150000 哈尔滨医科大学附属第四医院胸外一科(王继东、刘宁、张金凤、郑广玲、王辛、徐进志);哈尔滨市锅炉厂医院外科(石琪)

通信作者:石琪

痛腹胀情况、食欲情况和 2 组营养与免疫指标。营养指标主要有血清总蛋白(TP)、转铁蛋白(TF)、前清蛋白(PA)、清蛋白(ALB),免疫指标包括总淋巴细胞计数(TLC)和免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)。

1.4 统计学处:使用统计学软件 SPSS 18.0 进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者便秘情况等比较:与对照组相比,观察组患者腹痛、腹胀情况、便秘情况、食欲情况的发生率均相对较低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 2 2 组患者营养指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TP(g/L)		TF(mg/L)		PA(mg/L)		ALB(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	70 ± 14	36 ± 12	3 122 ± 150	1 963 ± 182	335 ± 20	226 ± 132	49 ± 12	32 ± 13
观察组	30	71 ± 12	59 ± 16	3 425 ± 241	2 972 ± 120	341 ± 135	315 ± 128	50 ± 12	43 ± 15
t 值		2.146	15.370	1.927	12.169	2.033	20.516	2.412	9.883
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 2 组患者的免疫指标比较:治疗前,2 组患者的各项免疫指标间无差异无统计学意义($P > 0.05$);在化疗后,与对照组比较,观察组的免疫指

表 1 2 组患者便秘 腹痛腹胀等情况的发生率

组别	例数	便秘		腹痛腹泻		食欲减退	
		例数	%	例数	%	例数	%
对照组	30	9	30	10	33	12	40
观察组	30	3	10	2	7	3	10
χ^2 值		12.500		21.125		24.000	
P 值		<0.05		<0.05		<0.05	

2.2 2 组患者营养指标比较:治疗前,2 组患者的营养指标差异无统计学意义($P > 0.05$);进行全科医学护理后,与对照组相比,观察组患者的各项指标都明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)见表 2。

标明明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 2 组患者的免疫指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TLC($\times 10^9/L$)		IgG(g/L)		IgA(g/L)		IgM(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	1.13 ± 0.46	0.72 ± 0.04	9.45 ± 0.10	7.35 ± 0.59	3.22 ± 0.50	2.05 ± 0.30	1.56 ± 1.31	1.13 ± 0.10
观察组	30	1.13 ± 0.47	1.01 ± 0.11	9.46 ± 0.11	8.14 ± 0.24	3.12 ± 0.51	2.98 ± 0.17	1.56 ± 1.32	1.45 ± 0.25
t 值		0.947	11.112	0.829	8.147	1.012	9.203	0.749	8.467
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

肺移植患者在治疗中,会出现便秘、腹痛、腹胀、食欲不振和营养不良导致的机体免疫力降低等情况,严重影响患者的胃肠功能和康复,患者在治疗过程中出现的便秘会引起粪便未消化等有毒物质停留在肠道中,增加了毒素的吸收,加重患者的病情,严重影响患者的生活质量。所以要进行全科医学护理干预患者治疗过程中的心理情况、身体情况。使患者养成良好的排便习惯、合理饮食、适量运动等,全方位的护理是为了缓解缓解患者的不良情绪,使患者积极地面对治疗^[5-8]。合理能够使患者使用不易形成便秘的富含纤维素的营养食物,让患者对充分了解相关知识来提高患者的认知,做好充分的准备,从而更好地开展工作,有利于患者的康复。

肺移植患者一般病情复杂而且病程长、机体恢复能力弱。患者均具有不同程度的焦虑、烦躁等负性情绪,严重影响患者的康复治疗。随着肺移植等手术的不断增多,对护理人员的要求也不断增多,出

现了很多新的要求,现在良好的护理对于患者而言,跟有利于其康复治疗,能有效的延长患者的生存时间。患者在住院期间,我院护理人员在与患者的交流和沟通时,都会很详细的讲解某些成功的肺移植案例。及时疏导患者存在的心理健康问题^[9,10]。通过结果可知,2 组患者的便秘情况、腹痛、腹泻情况、食欲减退情况等比较,观察者明显低于对照组,便秘发生率(10%)等明显降低,患者的腹痛、腹胀、食欲等情况也得到明显的改善,说明本组护理效果明显优于对照组,营养状况和免疫力都得到相应的提高。实施有效的全科医学护理对肺移植患者具有很好的作用,能够减少患者便秘的发生,改善患者的生活和生存质量,护理后的效果非常明显,值得大力的推广和运用。

参 考 文 献

- [1] 曹晓东,陈静瑜,黄云娟,等.肺移植手术等待期间患者心理状态与护理干预的研究进展[J].中华护理杂志,2010,45(11):1042-1044.

- [2] 黄丹霞,彭桂林,李平东,等. 临床护理协调员在肺移植工作中作用的研究[J]. 中华全科医学,2012,10(5):818-819.
- [3] 吕洁文,李京花,黄泳红. 护理干预对肺癌患者心理状态、生活质量的影响[J]. 中国医药指南,2013,21(4):702.
- [4] 冯运,王晓辉,顾嘉钦,等. 肺癌化疗安全用药监测系统研发实践[J]. 中国药师,2013,16(2):259-261.
- [5] 韩晓燕. 舒适护理对肺癌化疗患者生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2013,10(3):1183.
- [6] 侯景丽,方玉,辛晓伟,等. 肺癌住院患者营养风险及营养支持情况调查[J]. 临床合理用药杂志,2013,6(20):11-12.

- [7] 曹燕,胡梅荣,吴国丽. 老年中晚期非小细胞肺癌患者化疗的护理分析[J]. 吉林医学,2013,26(1):5463.
- [8] 赵开健,吴小庆,陈静瑜,等. 肺移植术后早期心血管并发症分析[J]. 中华心血管病杂志,2013,41(4):310-314.
- [9] 周海琴,黄琴红,王俏英,等. 肺移植治疗特发性肺动脉高压患者的术后护理[J]. 中华护理杂志,2014,49(11):1334-1335.
- [10] 吴绮常,郑莹,黄贝玉,等. 护理程序在心肺移植术患者护理中的应用[J]. 海南医学,2010,21(1):142-143.

(收稿日期:2016-02-15)

护理干预对创伤性骨折生活质量的影响

高晋红 李晓旭

当受到外源性冲击时,人体的骨头完整性或者骨小梁的连续性都会产生变化,通常将其称之为创伤性骨折,该种骨折是临床上极为常见的一种现象,其通常病情较重,实际恢复速度较慢。而患者受到意外而出现的肢体或者身体功能丧失会产生极大地身体和心理创伤,进而对患者家庭和社会产生较大影响^[1]。当前临床上治疗该种疾病通常采取手术治疗,但是由于手术整体创伤较大,恢复速度缓慢,甚至会使得患者出现终身残疾或者丧失部分生理功能,进而对患者的生活质量产生极大的影响作用。随着时间的推移,在该种疾病的临床治疗和护理过程中提出的要求正在不断提升,而临床护理质量更会对患者的恢复和生活质量产生极大影响。现对2015年1月至2016年1月在我院接受治疗的创伤性骨折患者采用综合性护理干预的情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组资料共计110例,均为2015年1月至2016年1月在我院接受治疗的创伤性骨折患者。其中男性69例,女性41例;年龄23~79岁,平均 (50 ± 4) 岁;骨折类型包括:单侧胫腓骨骨折26例,股骨合并胫腓骨骨折19例,双侧胫腓骨骨折和单侧股骨骨折分别18例,单侧前臂骨折14例,单侧肱骨骨折10例,双侧前臂骨折5例,所有患者均未出现内脏及颅脑损伤。按随机数字表法分为观察组55例(常规护

理的基础上予以综合性护理干预措施)和对照组55例(给予常规护理),观察组男性35例,女性20例,年龄23~79岁,平均 (50 ± 4) 岁。骨折类型包括:单侧胫腓骨骨折13例,股骨合并胫腓骨骨折10例,双侧胫腓骨骨折和单侧股骨骨折分别为9例,单侧前臂骨折7例,单侧肱骨骨折5例,双侧前臂骨折2例。对照组男性34例,女性21例,年龄23~79岁,平均 (50 ± 4) 岁。骨折类型包括:单侧胫腓骨骨折13例,股骨合并胫腓骨骨折9例,双侧胫腓骨骨折和单侧股骨骨折分别为9例,单侧前臂骨折7例,单侧肱骨骨折5例,双侧前臂骨折3例。2组患者在年龄、性别及骨折类型等方面相比差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理干预

1.2.1 功能锻炼:辅助患者进行适当的功能锻炼有助于骨痂快速生长与骨折愈合,并有效减少其他并发症,促进患者肢体功能康复。医生与护理人员应当加强对骨折患者功能锻炼等指导,同时还需要加强对患者治疗各时期的心理变化,并进行相应的心理辅导。加强与患者之间的沟通交流,缩短医生与患者之间的距离,使得患者更加积极配合医护人员治疗工作,主动进行相应的功能锻炼,从而加快骨折患者伤口愈合并有效减少致残率。患者主动进行功能性锻炼能够加强大脑皮层运动中枢活动并刺激神经细胞,有利于患者骨骼与肌肉功能恢复并有效增强肌力,促进患者关节功能恢复,适当的功能锻炼对于保护和稳定患者关节功能有着重要的意义。

1.2.2 疼痛的护理干预:在临床医学上创伤性骨折

DOI:10.3969/j.issn.0253-9926.2016.015.044

作者单位:030012 太原,山西省人民医院门诊处置室(高晋红);晋中市卫生学校医技学科(李晓旭)