

了解,可减轻母乳喂养抵抗情绪。入院后增加健康指导、呼吸指导等,让其在分娩阶段保持正确的用力姿势,能减轻分娩不适感,防止分娩期间出现过度焦虑。详细阐述母乳喂养的优势,可提高产妇认可度,在积极心态下完成母乳喂养。

3.4 产前产后护理能减少喂养并发症

本研究中,统计两组喂养并发症发生率,对照组为 18.00%,高于试验组的 4.00% ($P < 0.05$)。与路莎^[19]的研究结果一致,对照组并发症发生率高于研究组 ($P < 0.05$),说明产前产后护理可降低并发症发生率。提前向初产妇讲解哺乳期间可能出现的并发症,发放注意手册,阐述乳房保健措施,指导初产妇完成自我乳房保健护理,能减少乳头皲裂以及乳腺炎等并发症。在出院前进行产妇哺乳知识的评估,查漏补缺,可及时弥补产妇在母乳喂养知识、技能上的不足。出院后为其提供延续性指导,能够确保产妇在出现问题时及时向护理人员寻求帮助,可促进产妇母乳喂养^[20]。

综上所述,对初产妇采用产前产后护理方案能够有效提高产妇的泌乳量,提高产妇母乳喂养率,值得临床应用。

参考文献

- [1] 张雅楠. 产前产后护理对初产妇母乳喂养及喂养的临床影响分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(2): 150-152.
- [2] 刘燕. 探讨产前产后护理对初产妇母乳喂养及喂养的临床影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(25): 178-179.
- [3] 任秀兰. 探讨产前产后护理对初产妇母乳喂养及喂养的临床影响[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(6): 246.
- [4] 严丽金, 曾兆芬, 罗淑芳, 等. 护理研究持续性阶段护理干预服务减低剖宫产产妇疼痛及提高产后母乳喂养的价值评估[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(9): 130-132.
- [5] 张爱芳. 对产妇进行产前产后细节化护理对其母乳分泌及喂养情况的影响[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(14): 222-224.
- [6] 江朋英, 李霞, 王雪华. 产前产后护理对初产妇母乳喂养及喂养的

影响观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(30): 4284-4285.

- [7] 黄木兰, 毕小兰, 晏娟春. 产前产后护理对初产妇母乳分泌及喂养的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(18): 2652-2653.
- [8] 陈翠兰, 董毅, 陈翠红. 产前产后护理对初产妇母乳分泌及喂养的影响探究[J]. 中外医学研究, 2021, 19(11): 105-107.
- [9] 路莎. 初产妇运用产前产后护理对其母乳分泌时间与母乳喂养率的影响评价[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(7): 201-214.
- [10] 邓雨峰, 朱晓芳. 基于量化评估的健康教育对初产妇产后角色适应能力及母乳喂养的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(4): 728-731.
- [11] 吴伟霞, 李志云, 谢锐珊, 等. 孕产妇运用产前产后护理对其母乳分泌时间与母乳喂养率的影响评价[J]. 医学美容, 2021, 30(17): 82-83.
- [12] 陈秀莲, 陈星红, 石丽. 身心一体化护理干预对足月分娩孕妇角色转换和母乳喂养率的影响评价[J]. 中外医疗, 2021, 40(22): 108-111.
- [13] 余秀琼. 分析对产妇产后进行康复护理对乳汁分泌的促进作用和产后生活质量的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(13): 122-123, 125.
- [14] 彭海华. 产前及产后护理对初产妇母乳分泌及喂养的临床作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(46): 204, 206.
- [15] 张海颜, 麦美红, 李敏婷. 在初产妇产后护理中应用母婴床旁护理对于提高母乳喂养成功率及降低并发症发生率的作用观察[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(2): 163-165, 172.
- [16] 石玉琴, 林楚楚. 产前产后护理对初产妇母乳分泌及喂养的临床影响[J]. 医学美容, 2019, 28(22): 155, 200.
- [17] 黄伟妍, 李文君, 夏斌. 基于IMB理念的产前心理弹性支持及护理对高龄初产妇自然分娩率及母乳喂养率的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(9): 1222-1224.
- [18] 张颖莉, 马倩. 产前护理教育联合产后母婴床旁护理对初产妇自护能力、泌乳功能及新生儿喂养情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(32): 184-186.
- [19] 何红玉. 产前产后护理对初产妇母乳分泌及喂养的影响[J]. 中外医疗, 2020, 39(3): 168-170.
- [20] 曾彩贤, 王富海, 曾柯红, 等. 产前、产后综合护理对初产妇母乳分泌及喂养方式的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(5): 250-252.

精细化护理用于急性胸痛患者中的效果

付丽红

(内蒙古自治区人民医院急诊医学科, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

摘要:目的 探讨精细化护理用于急性胸痛患者中的应用效果。方法 选择 2019 年 4 月~2021 年 4 月内蒙古自治区人民医院收治的 100 例急性胸痛患者为研究对象, 根据随机数表法分为对照组和观察组, 每组 50 例。对照组给予常规护理干预, 观察组给予精细化护理干预。比较两组患者护理后的胸痛程度评分、心理应激反应、开始急救时间及护理满意度。结果 护理后, 观察组的胸痛程度评分及开始急救时间均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后, 两组患者汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 及汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分均明显低于干预前, 且观察组 HAMA 及 HAMD 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的护理满意度评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 精细化护理在急性胸痛患者中的应用效果较为显著, 在实际开展期间可有效减轻患者的胸痛程度, 缩短急救干预开展时间, 提升急救工作效率, 同时可明显提高患者的护理满意度水平, 降低患者心理应激反应, 值得临床应用。

关键词: 精细化护理; 急性胸痛; 护理满意度

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-20-0078-04

急性胸痛是一种临床发病率较高的危急重症,病因包括急性心肌梗死、心绞痛等,患者在发病后多出现不同程度的胸部疼痛等表现,且病情发展较为迅速,可对患者的生命安全和健康造成严重威胁,因此尽早给予患者积极有效的对症干预是十分必要的^[1]。而依据过往临床经验,在急诊治疗基础上,为急性胸痛患者同步开展针对性临床护理干预有助于改善患者的康复质量,并可显著提升患者的整体治疗效果^[2-3]。精细化护理是一种新型的临床护理干预方法,在护理干预开展期间可依据患者的具体情况为其实施有效的细节护理指导,可提高护理干预效果^[4]。同时,精细化护理的实施能通过示范、演练等方式,加强护理人员技能培训,将常规护理优质化、精细化,更加注意护理细节,使得护理工作、操作流程更加有效、准确、合理及更具可控性,有助于提高护理质量^[5-6]。为进一步验证上述护理方法的临床应用价值,本研究选择 2019 年 4 月~2021 年 4 月内蒙古自治区人民医院收治的 100 例急性胸痛患者为研究对象,探讨精细化护理在急性胸痛患者中的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 4 月~2021 年 4 月内蒙古自治区人民医院收治的 100 例急性胸痛患者为研究对象,根据随机数表法分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组中,男 20 例,女 30 例;年龄 20~79 岁,平均年龄(49.16±3.45)岁;体质指数(BMI)18~29 kg/m²,平均 BMI(23.41±2.59)kg/m²;疾病类型:心源性胸痛 35 例,非心源性胸痛 15 例。观察组中,男 21 例,女 29 例;年龄 20~77 岁,平均年龄(49.15±3.47)岁;BMI 17~30 kg/m²,平均 BMI(23.48±2.62)kg/m²;疾病类型:心源性胸痛 33 例,非心源性胸痛 17 例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者及家属充分了解研究相关内容后,自愿签署知情同意书。本研究已获得内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《胸痛规范化评估与诊断中国专家共识》^[7]中关于急性胸痛的相关诊断标准;②具有基本认知水平,能配合护理;③能正常沟通与交流。

排除标准:①合并严重的脏器功能疾病、妊娠、严重感染及肿瘤者;②合并精神障碍相关症状表现者;③无法主动配合开展研究内容者;④中途无法继续研究或中途死亡者。

1.3 方法

对照组患者给予常规护理干预。具体护理内容如下:患者在进入急诊室后,应尽早给予患者有效的基础急救护理干预,同时及时为其连接生命体征监测设备,并给予有效吸氧,之后根据患者的病情需要遵医嘱为其开展相应的用药或病情干预治疗;与患者及家属进行沟通与交流,告知患者治疗过

程中的注意事项,提高患者治疗配合度。

观察组患者给予精细化护理干预。具体护理内容如下:

(1)成立精细化护理团队。根据医院及科室情况,建立精细化护理团队,并根据成员的文化程度、专业水平及职称等,实现岗位责任制,合理的设置岗位,并设立院前急救小组、呼吸支持小组、循环支持小组、处置小组及联络组等,各小组成员包括主治医师 1 名、康复锻炼师 1 名、营养师 2 名、护士 3~5 名等,各小组分工明确。所有组员均接受精细化护理培训,考核合格后方可参与护理,培训内容包括胸痛基础知识、急救技能和药物使用、院前护理等。同时,定期对医疗小组成员开展知识培训,拓宽并提高专业水平,增强护理和抢救水平。(2)强化基本情况观察。护理人员应于患者入院后,及时对患者的基本信息、病情发作情况、机体症状表现、疼痛部位等方面的基本情况展开相应探查,之后依据患者的病情特征为其开展相应的病情观察、生命体征监测、实验室检查等临床干预项目,并有效收集各项结果数据,为患者的病情诊断及治疗干预提供参考依据。(3)个性化护理干预。护理人员应于患者的疾病得到确诊后,及时为患者建立有效静脉通道,之后遵医嘱给予患者相应的用药治疗干预,同时密切观察其治疗期间的生命体征变化;对于合并存在栓塞的患者,应遵医嘱为其开展针对性溶栓治疗,以有效疏通栓塞部位;对于合并存在气胸或胸腔积液的患者,则应给予其有效的胸腔穿刺治疗,以有效减轻肺部压迫。(4)改善急救工作。①院前急救。接到急救电话后,由内蒙古自治区人民医院 120 急救护理人员协同合作,护士常规完成患者血液标本的采集与送检,协助患者完成心电图、心脏彩超等检测,持续监测患者的心电、血压,准备好相关急救仪器,为患者后续救治奠定基础;②院内急救。救护车配备车载 GPS 可视移动终端系统,实时监控患者的身体状态,依据患者的病情第一时间做好各种急救准备,患者入院后立即根据标准化的急救流程操作,于入院 20 min 内完成心肌标志物测定,患者确诊后及时服用阿司匹林、氯吡格雷等药物;护理人员多与患者家属沟通交流,耐心的讲解转运相关注意事项、转运风险等,对于需要检查患者,应尽早与相关科室沟通,并做好准备,为患者后续救治赢得宝贵的时间;③急救后护理。待患者病情稳定后,帮助患者完善病历资料,采用表格式急救护理病历,节省书写时间,保证抢救过程记录的完整性与准确性,提高工作效率。(5)心理指导。急性胸痛病因较多,病情变化亦相对较快,部分患者由于对疾病缺乏认识和了解,导致患者心理波动明显。因此,入院后应借助 HAMA 与 HAMD 量表评估患者心理变化,并制订详细的心理指导;多与患者进行沟通和交流,帮助患者树立战胜疾病的信心,提高患者治疗配合度。(6)出院后护理。对于符合出院条件患者,应加强患者出院指导,告知患者出院后的相关注意事项,叮嘱患者定期到医院复查;出院后 1 周加强患者电话随访,并借助微信、医院 APP 等社交软件,了解患者出院后的恢复情况,及时发现患者居家康复过程中存在的问题,并提出相应的措施干预,两组均护理

4 周。

1.4 观察指标

①胸痛程度评分。应用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)对患者的胸痛表现严重程度展开评价,评分为 0~10 分;0 分为无痛;1~3 分为轻度疼痛,能忍受;4~6 分为中度疼痛,疼痛明显,但能忍受;7~10 分为重度疼痛,评分越高,代表患者的胸痛越严重^[8]。②护理满意度评分。采用内蒙古自治区人民医院自行设计的护理满意度调查问卷对患者的护理满意度展开评价,问卷满分为 100 分,80~100 分为满意,60~79 分为基本满意,0~59 分为不满意,问卷分数与护理满意度水平成正比^[9]。③心理应激反应评分。护理前、护理 14 d 后采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估患者心理应激反应,其中 HAMA 共 17 个条目,每个条目分值 1~4 分,≥29 分为重度焦虑,21~28 分为中度焦虑,14~20 分为轻度焦虑,评分越高表示焦虑越严重;HAMD 共 24 个条目,每个条目分值 1~4 分,≥24 分为重度抑郁,17~23 分为中度抑郁,7~16 分为轻度抑郁,评分越高表示抑郁越严重^[10-11]。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计学软件进行处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,进行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后的胸痛程度评分及开始急救时间比较

护理后,观察组的胸痛程度评分及开始急救时间均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者护理后的胸痛程度评分及开始急救时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胸痛程度评分(分)	开始急救时间(min)
对照组	50	6.15 ± 1.16	29.64 ± 4.16
观察组	50	4.37 ± 1.04	21.16 ± 3.17
t		8.079	11.465
P		<0.001	<0.001

2.2 两组患者护理满意度比较

护理后,观察组患者护理满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	满意度
观察组	50	94.56 ± 7.19
对照组	50	76.34 ± 6.37
t		13.412
P		<0.001

2.3 两组患者心理应激反应评分

护理前,两组患者 HAMA 评分及 HAMD 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者 HAMA 评分及 HAMD 评分均明显降低,且观察组的 HAMA 评分及 HAMD 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见

表 3。

表 3 两组患者心理应激反应比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	23.92 ± 4.31	11.41 ± 0.98	28.61 ± 5.29	14.20 ± 2.15
对照组	50	23.95 ± 4.33	18.68 ± 2.42	28.64 ± 5.42	20.59 ± 4.31
t		1.214	6.221	1.215	5.961
P		0.681	<0.001	0.495	<0.001

3 讨论

3.1 精细化护理能降低胸痛程度评分,缩短开始急救时间

急性胸痛是一种临床发病率较高的危急重症,可对患者身体功能及健康造成严重的不良影响,部分患者伴有濒死感,导致患者心理应激反应强烈,影响患者治疗预后^[12]。常规护理用于急性胸痛患者中,虽然能满足临床抢救所需,但是护理方法单一,护理内容更多的侧重于病情的控制与稳定,对患者心理的护理较少^[13]。精细化护理是近年来应用的一种新型护理方法,与常规护理干预相比,更为重视患者的自身感受及基本情况。在护理干预开展期间,可通过患者的基本信息、病情现状、生命体征等方面的具体情况为依据,为患者开展相应的针对性护理指导,进而有效提升护理干预有效性及满意度水平。此外,还可通过给予患者个性化心理疏导干预,改善患者的不良心理状态及治疗依从性,提高整体护理质量^[14]。本研究结果显示,护理后,观察组患者的胸痛程度评分及开始急救时间低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,精细化护理有助于降低急性胸痛患者胸痛评分,缩短急救开始时间,能为患者后续救治奠定基础。分析原因,精细化护理属于是一种新型的干预模式,以科学的管理为基础,强调遵循事物的发展规律,以最优化的手段和方法,达到最理想的结果。精细化护理其核心思想为精、准、细、严,是一种关注量化、关注执行及关注结果的新型护理干预方法,充分强调“以患者为中心”的护理服务理念,强调护理服务意识,提倡主动服务、人性化服务及感动服务,从制度、流程、职责及操作技术等方面进行详细的规范,实现护理流程的环环相扣、紧密衔接^[15]。

3.2 精细化护理能降低急性胸痛患者负性心理,提高患者满意度

急性胸痛病因复杂,病情变化亦相对较快,救治过程中应明确病因,并给予针对性的干预措施。但是,部分胸痛患者由于对疾病、抢救措施缺乏认识与了解,导致患者心理波动较大^[16]。而精细化护理的实施则能从不同的角度进行干预,能提高患者救治满意度,改善患者预后,根据患者疾病特点、病情严重程度,制订科学、全面的护理干预措施,将院前救治与护理、院内救治与护理有机结合,成立专业性的护理团队,保证患者救治过程的连贯性与有效性,促使各个护理环节能无缝隙对接^[17]。但是,由于急性胸痛病因较多,且患者发病后病情变化较快,精细化护理实施过程中应完善有关

检查,评估患者身体状态,为患者开辟绿色通道,尽可能为患者提供更加科学、全面的救治,降低临床病死率^[18]。本研究结果显示,两组患者 HAMA 评分及 HAMD 评分均明显降低,且观察组的 HAMA 评分及 HAMD 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者护理满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,精细化护理能减轻急性胸痛患者负性情绪,有助于提高护理满意度。

综上所述,精细化护理在急性胸痛患者中的应用效果较为显著,该护理方法在实际开展期间可有效减轻患者的胸痛严重程度,缩短急救干预开展时间,提高急救工作效率,同时可明显提高患者的护理满意度,降低患者心理应激反应,值得临床应用。

参考文献

[1] 霍晓丽. 优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救的效果[J]. 中国卫生产业,2020,17(22):42-44.
[2] 吴玲玲, 吴燕燕, 李家翠, 等. 基于 ESISS-ACS 的分级护理在急性冠脉综合征胸痛患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(19):55-57.
[3] 张明霞. 改良急诊护理流程对急性胸痛患者抢救效果的研究[J]. 中外医疗,2020,39(20):169-171.
[4] 张露娇. 优化急诊护理流程在急性胸痛患者抢救中的应用效果[J]. 中国当代医药,2018,25(33):167-169.
[5] 金艳荣. 一体化急救护理新模式在急性胸痛患者救治中的应用[J]. 贵州医药,2020,44(5):824-825.
[6] 胡慧丽. 改良急诊护理流程在急性胸痛患者中的应用分析[J]. 中国医药指南,2020,18(20):186-187.
[7] 中华心血管病杂志编辑委员会. 胸痛规范化评估与诊断共识专

家组. 胸痛规范化评估与诊断中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志,2014,42(8):627-632.
[8] 张桂金. 急性胸痛患者急诊室护理措施应用效果分析[J]. 基层医学论坛,2019,23(27):3916-3918.
[9] 郝娜. 精细化护理在急性胸痛患者中的应用效果评价[J]. 吉林医学,2019,40(12):2936-2936.
[10] 黎红艳. 对急性胸痛患者实施急诊护理途径的方法及效果展开观察与分析[J]. 黑龙江中医药,2020,49(3):229-230.
[11] 李亮, 吴权丽, 张巧利, 等. 时间轴管理法应用于急性胸痛患者救治中的效果分析[J]. 实用休克杂志(中英文),2021,5(6):346-349.
[12] 罗玉春, 季银霞, 刘艳芹. 基于改良早期预警评分指导的分诊安全管理模式在急性胸痛患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(21):100-103.
[13] 姜崇丽, 崔玉顺. 医院急诊室中精细化护理对41例急性胸痛患者抢救时间的影响[J]. 延边大学医学学报,2021,44(3):200-201.
[14] 潘晓文, 李伟. 基于改良早期预警评分的预见性护理对改善冠心病急性胸痛患者预后效果的分析[J]. 心血管病防治知识,2021,11(19):75-77.
[15] 邱宝琴, 黄美凤. 急性胸痛心绞痛急诊患者的人文关怀结合体位干预护理体会[J]. 心血管病防治知识,2021,11(17):94-96.
[16] 李洁, 商鲲鹏, 卢彪. 基于 GRACE 评分系统的临床分级护理在急性冠状动脉综合征胸痛病人中的应用[J]. 全科护理,2021,19(13):1786-1789.
[17] 沈俊, 冯智灵, 袁海花. 分级预警联合三维护理模式在急性胸痛患者院前-院内急救衔接中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(3):36-39.
[18] 刘丹, 吉春玲, 杨娇荣. 胸痛中心模式下优化急诊护士护理流程对急性 ST 段抬高型心肌梗死病人救治效果的影响[J]. 全科护理,2021,19(1):83-86.

中医辨证施护在2型糖尿病(气阴两虚证)临床路径健康教育中的应用效果

任玲¹ 莫兰^{1*} 曲凌西¹ 方娅霞¹ 雍朝斌²

(1. 贵州中医药大学第二附属医院内分泌科, 贵州 贵阳, 550027;
2. 贵州省织金县中医医院内分泌科, 贵州 毕节, 552100)

摘要:目的 通过中医辨证施护在 2 型糖尿病(气阴两虚证)中医临床路径健康教育中的运用,观察患者血糖谱及患者满意度。**方法** 选取 2018 年 1 月~2018 年 12 月在贵州中医药大学第二附属医院收治的 2 型糖尿病(气阴两虚证)患者 80 例,采用随机数表法将其分为对照组 40 例、试验组 40 例;对照组予以糖尿病基础治疗及一般常规护理,试验组在对照组基础上运用辨证施护;观察两组出院时满意度、出院 4 周后血糖达标率,比较两组出院 3 个月后糖化血红蛋白(HbA_{1c})水平。**结果** 两组患者出院时满意度相比,试验组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);出院 4 周后试验组患者血糖达标率优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);出院 3 个月后两组 HbA_{1c} 水平比较,试验组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中医辨证施护能够有效提高 2 型糖尿病(气阴两虚证)中医临床路径患者血糖达标率和满意度,有效降低 HbA_{1c} 水平,提高患者自我管理能力和。

关键词: 辨证施护; 2 型糖尿病; 中医临床路径

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-20-0081-04