

让每一份护理创新都能照亮基层实践

ISSN 3080-7638 (Print)

ISSN 3080-7646 (Online)

实用全科护理学

Journal of practical comprehensive nursing

2025年8月 第1卷 第1期 (双月刊)

QUEST PRESS LIMITED

ISSN 3080-7638

01



9 773080 763004



www.SciOnline.com



QUEST PRESS



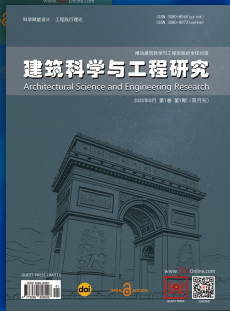
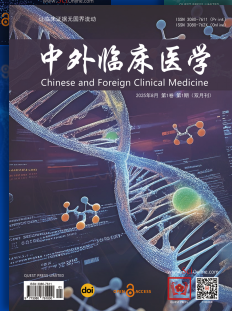
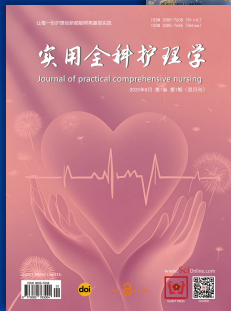
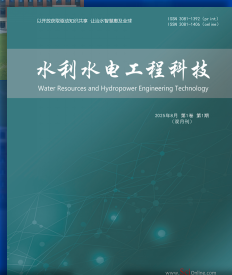
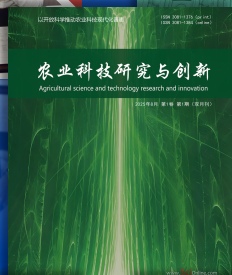
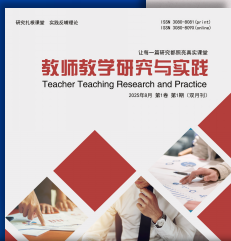
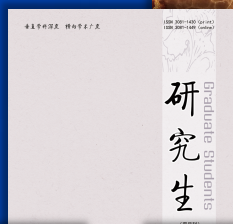
扫码阅读

深度求索 | 卓越创新 | 开源共享



QUEST
PRESS
LIMITED

QUEST PRESS



SciOnline

OPEN ACCESS



ISSN 3080-7638 (Print)
ISSN 3080-7646 (Online)

编委会

主办单位

求索出版社有限公司

主 编

郑永波

副主编

马 燕/广西贺州市人民医院

黄美莹/贵州工商职业学院

李佳怡 姜 晨 张海洋

蒋惠如 杨毅宁 冯智博

汪亚坤 王菡侨 李 波

(以上排名不分先后顺序)

编委会助理

周 鹏

编辑出版

求索出版社有限公司

地址

澳门巴掌围斜巷 19 号 7 楼 D

电话

00853-68819699

邮箱

QuestPress@hotmail.com

网站

qkhl.scionline2025.com

出版时间

2025 年 8 月

实用全科护理学

Journal of Practical Comprehensive Nursing

2025 年 8 月 第 1 卷 第 1 期 (双月刊)

目 次

◆ 论 著

基于人文关怀的磁性护理理念在老年慢性病护理管理中对患者护理满意度影响

The impact of the concept of magnetic nursing based on humanistic care on patient nursing satisfaction in the nursing management of elderly chronic diseases

陈紫萍 马莉娟 (1)

标准化创伤急救流程结合创伤护理新技术在创伤急救中的应用

Application of Standardized Trauma Emergency Procedures Combined with New Trauma Nursing Techniques in Trauma Emergency Treatment

范新苗 杨会梅 (5)

基于“互联网+”延续性护理干预对肝内胆管结石行 PTCS 带管患者的影响

Effect of continuous nursing intervention based on "Internet +" on patients with intrahepatic biliary calculi undergoing PTCS

方佩颖 凌 燕 (9)

集束化护理策略对急诊脑梗死静脉溶栓患者 DTN 时间及预后的影响分析

Analysis of the Impact of Bundled Nursing Strategies on DTN Time and Prognosis of Patients with Acute Cerebral Infarction Treated with Intravenous Thrombolysis in the Emergency Department

葛玉林 (13)

内外交互集成式心理护理对 ESRD 维持性血液透析患者 CSQ 评分的改善评价

Evaluation of the Improvement in CSQ Scores by Internal-External Interactive Integrated Psychological Nursing in ESRD Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis

龚 涵 李 惠 (17)

基于循证依据的细节护理对消化性溃疡合并出血患者的临床价值研究 The clinical value of detail nursing based on evidence-based for patients with digestive ulcer combined with bleeding	(21)
刘晓岚 万楚楚	
颈动脉内膜剥脱术病人围手术期护理与 ERAS 相关性研究 Study on the Correlation between Perioperative Nursing and ERAS in Patients Undergoing Carotid Endarterectomy	(25)
刘延平 孟亚杰	
综合评价模式在严重创伤患者院内转运的应用效果分析 Analysis of the Application Effect of the Comprehensive Evaluation Model in the Intra-Hospital Transport of Severe Trauma Patients	(29)
陆海霞 黄柳琴 吴丽 覃婧谊 董文燕	
集束化护理策略在预防急诊 DKA 患者治疗过程中低血糖及低钾血症的效果评价 Evaluation of the Effect of Cluster Nursing Strategy in Preventing Hypoglycemia and Hypokalemia in the Treatment of DKA Patients in the Emergency Department	(33)
毛佳雯	
基于降低感染风险的术前鼻腔冲洗在支气管镜检查中的应用与探究 Application and Exploration of Preoperative Nasal Irrigation in Bronchoscopy Based on Reducing Infection Risk	(37)
孟玲 范新苗	
经皮椎间盘介入穿刺射频靶点热凝臭氧消融术治疗腰椎间盘突出症的术后护理疗效观察 Observation on the postoperative nursing efficacy of percutaneous intervertebral disc interventional puncture radiofrequency target thermocoagulation ozone ablation in the treatment of lumbar intervertebral disc protrusion	(41)
盘少美	
针对性护理干预在硼替佐米皮下注射治疗多发性骨髓瘤患者中的效果 Effect of targeted nursing intervention on subcutaneous injection of bortezomib in patients with multiple myeloma	(45)
粟娟	
集束化疼痛护理在多发骨髓瘤护理管理中的应用及对患者疼痛的影响 Application of intensive pain care in the management of multiple myeloma and its effect on patient pain	(48)
戈霄	

◆ 护理研究

健康宣教联合针对性护理干预在两癌筛查中的应用分析 Application analysis of health education combined with targeted nursing intervention in cancer screening	(52)
孙瑜	
造血干细胞移植期间并发症预防护理措施及应用效果研究 Research on the Prevention and Nursing Measures of Complications during Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Their Application Effects	(56)
边云婷 安宁	

产后访视与预见性护理结合在改善产妇护理结局中的应用研究 Application research on the combination of postpartum visits and predictive nursing in improving maternal nursing outcomes	
陈玉兰.....	(59)
循证护理在晚期恶性肿瘤并发肠梗阻患者中的应用具体研究 Specific research on the application of evidence-based nursing in Patients with advanced malignant tumors complicated with intestinal obstruction	
成 铃.....	(65)
康复护理自我管理联合心理护理对慢阻肺患者的应用效果分析 Application effect of rehabilitation nursing self-management combined with psychological nursing on COPD patients	
李文娟.....	(68)
整体护理方法在中老年缺铁性贫血护理的应用效果体会 Experience on the application effect of holistic nursing method in the care of middle-aged and elderly iron deficiency anemia	
张 琴.....	(72)

◆ 护理教育

知信行健康教育模式在乳腺癌患者手足综合证护理中的应用 Application of the Knowledge-Attitude-Practice Health Education Model in Nursing Care for Hand-Foot Syndrome in Breast Cancer Patients	
黄柳琴 陆海霞 李广球 袁佳祺 董文燕.....	(75)
数字化口腔扫描技术四阶段递进式教学法在口腔科护士临床技能教学中的应用研究 Research on the Application of Four-stage Progressive Teaching Method of Digital Oral Scanning Technology in the Clinical Skills Teaching of Dental Nurses	
刘宁秋 陆玉兰 邓 琪 卢庆华 杨雅婷.....	(79)

◆ 护理管理

医院消毒供应中心工作人员清洗消毒不合格影响因素及阶段递进式管理模式构建 The influencing factors of unqualified cleaning and disinfection by staff in the hospital disinfection supply center and the construction of a phased progressive management model	
曾 玮.....	(83)
静脉输液港在肿瘤患者长期化疗中的应用与维护管理 Application and maintenance management of intravenous infusion port in long-term chemotherapy for cancer patients	
崔洪玲.....	(86)
玻璃火罐集中供应前后清洗消毒作用比照观察 Observation on the Comparison of Cleaning and Disinfection Effects of Glass Fire Cups Before and After Centralized Supply	
木尼拉·巴拉提 古丽柯孜·吐达洪.....	(90)

◆ 康复护理

母乳喂养联合患儿时效性激励护理服务对新生儿高胆红素血症的康复效果分析 Analysis of the Rehabilitation Effect of Breastfeeding Combined with Time-Sensitive Motivational Nursing Care on Neonatal Hyperbilirubinemia	
丁甜甜.....	(93)

品管圈护理在早产儿 PICC 肠外营养中的应用及对康复效果的影响 The application of quality control circle nursing in parenteral nutrition of premature infants in PICC and its influence on rehabilitation effect	
丁甜甜	(97)
抚触联合康复护理应用于新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)患儿的效果分析 Analysis of the effect of combined touch and rehabilitation nursing in neonates with Hypoxic-ischemic encephalopathy (HIE)	
闫爱慈	(101)
功能锻炼在脑卒中康复护理中的应用机制分析 Analysis of the Application Mechanism of Functional Exercise in Stroke Rehabilitation Nursing	
张慧月	(105)
快速康复训练在高龄多节段退行性腰椎管狭窄症患者围术期护理中的效果分析 Analysis of the effect of Rapid Rehabilitation Training in perioperative Nursing of elderly Patients with multi-segment degenerative Lumbar Spinal stenosis	
冯宜蓝 刘小勤 韩国炜 王钰艳 彭坤楠	(110)

◆ 中医护理

手指点穴在产后梨状肌疼痛护理中的应用效果观察 Observation on the Application Effect of Finger Acupoint Pressing in the Nursing of Postpartum Piriformis Muscle Pain	
韦琳	(114)
雷火灸护理干预法促进初产妇会阴伤口愈合的价值探讨 Discussion on the Value of Lei Huo Moxibustion Nursing Intervention in Promoting Perineal Wound Healing in Primiparas	
熊莉勤	(117)

◆ 案例研究

1 例视神经脊髓炎谱系疾病患者采用伊奈利珠单抗治疗的护理 Nursing care of a patient with optic nerve myelitis spectrum disease treated with Inalizumab	
韩巧灵 闫彤彤 穆美丹	(121)
1 例肺癌化疗患者的护理 Nursing care of a patient with lung cancer undergoing chemotherapy	
李存欣 卓佳馨 孔祥通	(124)

◆ 综述

封管液预防导管相关性血流感染的研究进展 Research progress on the prevention of catheter-associated bloodstream infection with sealing fluid	
高雨菲 郭庆凤	(129)
帕金森患者家庭护理研究进展 Progress in Home Care Research for Parkinson's Disease Patients	
张凯丽 秦子文	(133)
基于 HFMEA 的脑血管造影术多学科护理模式应用进展 Application Progress of Multidisciplinary Nursing Model in Cerebral Angiography Based on HFMEA	
雷露	(137)

基于人文关怀的磁性护理理念 在老年慢性病护理管理中对患者护理满意度影响

陈紫萍 马莉娟

新疆医科大学第七附属医院，新疆乌鲁木齐，830000

摘要：目的 本文重点针对基于人文关怀的磁性护理理念在老年慢性病护理管理中对患者护理满意度影响情况进行探究和分析。**方法** 回顾本院2020年7月到2021年7月期间确诊并且收治的666例老年慢性病患者，将其视为本文的研究观察对象，所有研究观察对象均在本院接受治疗。后续依照患者的入院时间，将其视为分组依据，其中时间顺序的前者333例患者设定为本文对照组，时间顺序的后者则视为本文观察组，对照组患者采取常规护理方式，观察组患者则在常规护理基础之上开展基于人文关怀的磁性护理理念的护理管理。针对本文观察组和对照组患者实施护理的同时，针对两组患者的实际护理效果进行观察、对比和记录。**结果** 本文研究中发现，观察组中的老年慢性病患者护理管理中应用基于人文关怀的磁性护理理念取得了更好效果，组中患者对于护理服务的满意度比较高，组间差异比较相对显著，存在统计学意义， $P < 0.05$ 。**结论** 对于老年慢性病患者来说，护理管理工作直接影响患者的生活质量和疾病管理。其中，针对此类患者来说，不仅需要注重药物治疗，同时还需要高度重视基于人文关怀的磁性护理理念的应用，这对于广大的老年慢性病患者的身心健康和生命安全均具有重要现实意义和价值。

关键词：人文关怀；磁性护理；老年慢性病；护理管理

The impact of the concept of magnetic nursing based on humanistic care on patient nursing satisfaction in the nursing management of elderly chronic diseases

Ziping Chen, Lijuan Ma

The Seventh Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang 830000, China

Abstract: Objective This article focuses on exploring and analyzing the impact of the magnetic nursing concept based on humanistic care on the nursing management of elderly chronic diseases on patient nursing satisfaction. **Methods** Review 666 elderly patients with chronic diseases who were diagnosed and admitted to our hospital from July 2020 to July 2021, and regard them as the research observation objects of this article, and all research and observation subjects were treated in our hospital. In the follow-up, according to the patient's admission time, it is regarded as the basis for grouping. Among them, the former 333 patients in chronological order are set as the control group of this article, and the latter in chronological order is regarded as the observation group of this article. The patients in the control group adopt routine nursing, and the patients in the observation group carry out magnetic based on humanistic care on the basis of routine nursing. Nursing management of the concept of sexual care. While nursing the patients in the observation group and the control group in this article, the actual nursing effects of the two groups of patients are observed, compared and recorded. **Results** In the study of this paper, it was found that the application of the magnetic nursing concept based on humanistic care in the nursing management of elderly patients with chronic diseases in the observation group achieved better results. The patients in the group were relatively satisfied with nursing services, and the differences between groups were relatively significant, and there was statistical significance. $P < 0.05$. **Conclusion** For elderly



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



patients with chronic diseases, nursing management directly affects the quality of life and disease management of patients. Among them, for such patients, it is not only necessary to pay attention to drug treatment, but also to attach great importance to the application of the magnetic nursing concept based on humanistic care, which is of great practical significance and value to the physical and mental health and life safety of the majority of elderly patients with chronic diseases.

Keywords: humanistic care; magnetic nursing; chronic diseases of the elderly; nursing management

依据相关研究和调查来看,2021年中国老年慢性病患者数量庞大,呈现出明显的增长趋势。据国家卫生健康委员会发布的数据,全国60岁及以上老年人口达到26736万人,占总人口的18.9%,其中65岁及以上老年人口为20056万人,占总人口的14.2%。这一人口结构的变化直接导致了慢性病患者数量的增加。特别是高血压、糖尿病等慢性非传染性疾病在老年人群中的患病率较高^[1]。随着人均寿命的延长和生活方式的变化,老年慢性病患者不仅数量增多,而且疾病负担加重,这对医疗卫生服务体系提出了更高的要求。国家层面已经认识到这一问题,并在《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》中提出了加强老年健康教育、预防保健等措施,以期改善老年群体的健康状况,促进健康老龄化^[2-5]。在这一趋势之下,国内医疗工作开展过程中,基于人文关怀的磁性护理理念开始在老年慢性病护理管理工作中进行应用,并且取得很好的效果和作用,患者及其家属的反馈结果也相对理想,因此在本文中就将针对基于人文关怀的磁性护理理念在老年慢性病护理管理中的应用进行探究和分析,具体报道如以下所示:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾本院2020年7月到2021年7月期间确诊并且收治的666例老年慢性病患者,将其视为本文的研究观察对象,所有研究观察对象均在本院接受治疗。后续依照患者的入院时间,将其视为分组依据,其中时间顺序的前者333例患者设定为本文对照组,时间顺序的后者则视为本文观察组。对照组中的333例的老年慢性病患者当中,男性患者数量157例,女性患者数量176例,患

者年龄区间处于59岁到69岁,平均年龄经过计算后得到为(63.29±5.27)岁。观察组中的333例的老年慢性病患者当中,男性患者数量167例,女性患者数量156例,患者年龄区间处于59岁到69岁,平均年龄经过计算后得到为(62.75±5.92)岁。以上本文观察组和对照组老年慢性病患者的一般资料比较,组间差异比较相对不显著,因此不存在统计学意义, $P<0.05$,存在可比性。另外,本文研究工作开展经过了本院医学伦理委员会的批准和支持。

纳入标准:(1)年龄与疾病特征:纳入的患者应为60岁及以上的老年人,患有明确诊断的慢性疾病,如高血压、糖尿病、冠心病等;(2)知情同意与配合度:患者需自愿参与研究,签署知情同意书,能够配合完成研究过程中的各项评估与护理措施;(3)病情稳定与无严重并发症:患者的病情应相对稳定,无严重并发症或急性发作,确保研究过程中病情不会因其他原因而急剧恶化。排除标准:(1)年龄与疾病不符:患者年龄不在60岁及以上,或未患有明确诊断的慢性疾病;(2)精神与认知障碍:存在精神疾病、认知功能障碍或无法有效沟通的患者将被排除;(3)严重并发症:患者患有严重并发症,如恶性肿瘤、器官功能衰竭等,可能影响研究结果的稳定性;(4)非自愿参与:未签署知情同意书或不愿意参与本研究的患者将被排除,确保研究的伦理性和患者的自主权。

1.2 方法

对照组中的老年慢性病患者实施常规护理,包含健康教育、药物管理、家属指导、体征数据持续监测,患者出院之后对其进行电话随访等等。

观察组中的老年慢性病患者实施常规护理的同时,应用基于人文关怀的磁性护理管理理念,

具体的护理工作流程和方式方法如以下所示:(1) 推进磁性心理维护,提升老年慢性病患者幸福体验:基于焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行定期心理评估。护理团队秉承“温馨微笑”服务理念,以得体的仪表、亲切的言语和礼貌的行为,真诚问候患者,主动提供帮助,传递积极情绪,营造快乐的治疗环境。特别引入老年患者专用的情绪晴雨表,实时监测情绪变化,以应对异常。对于情绪波动者,护理人员精准识别问题根源,与患者有效沟通,提供心理疏导,并通过阅读、聆听音乐、分享故事等活动转移注意力,缓解情绪。此外,还采用“快乐日记”和“亲情视频”等方式,加强患者与家人的联系,提供情感支持,为老年慢性病患者打造一个充满关怀与支持的治疗环境,帮助他们保持良好心理状态,提升生活质量。(2) 多部门联动推行舒心饮食磁性行动:针对老年慢性病患者的饮食与营养问题,精心策划系列活动,旨在满足营养需求,将人文关怀融入日常饮食。建立“饮食关怀”交流平台,邀请食堂、全科医护和营养科人员参与,实时掌握患者饮食需求变化。发放个性化饮食需求卡,记录患者信息,协助填写确保准确性。加强饮食健康宣教,为患者提供个性化饮食指导,特别是糖尿病及前期患者。营养科团队为患者制定个性化营养方案,食堂严格配餐,确保符合营养需求。确保患者按时进食,特别关注吞咽功能降低者,全程督导监控。对吞咽功能严重障碍者,提供误吸风险教育和鼻饲饮食指导。科室设有全天候配餐间,提供全套厨具,满足患者不同时间段的进食需求,有效改善营养状况。(3) 建立老年患者“防走失”磁性管理体系:针对老年慢性病患者记忆力减退、痴呆风险上升的问题,构建一套全面的防走失体系,旨在减轻患者及家属对走失的忧虑,将人文关怀融入家庭。首先,制定《防走失管理制度》,明确高危患者的走失管理流程,并对全体护士进行防走失安全管理培训。其次,设计《患者走失危险因素评估表》,动态监测患者走失风险。同时,制作安全反穿式防走

失马甲,马甲上印有患者信息,款式设计防止患者自行脱下,并配备高危患者防走失卡和定位手表,为管理流程的落实提供物质保障。此外,建立照护人员库,对优秀照护人员信息进行登记并动态监管。针对走失高危患者,进行认知功能强化和寻路训练,并开展视频式风险教育,提高照顾者安全意识。同时,对关键时间点进行重点监控,确保高危患者得到妥善防护,并为照顾者提供心理辅导,减轻其照顾压力。(4) 团队合作促进磁性服务无缝连接:为将人文关怀延伸至社区,针对出院的慢性病老年患者,推出多学科协作的延续性磁性护理服务。明确规划了磁性护理延续性服务流程与方案,确保服务活动时间节点清晰。组建跨学科磁性护理延续性服务团队,涵盖医师、护士、营养师、康复理疗师、心理咨询师和医学生志愿者。服务内容全面,包括疾病知识、康复训练、饮食调整、健康生活习惯、服药和复诊等健康指导。服务形式灵活多样,包括电话随访、微信平台互动和家庭访视,确保持续监控患者疾病进展与健康行为,助力患者养成健康生活习惯。

(5) 保障老年慢性病患者安宁地度过人生最后阶段:为营造一个有利于患者康复的护理环境,护理团队对病区进行了全面的“5S”管理,确保病房环境的清洁、有序和舒适。对于临终患者充分尊重他们的个人信仰和家属的意愿,将他们安排在专门的舒缓疗护病房中。本院护理团队提供包括疼痛控制、按摩放松和心理慰藉在内的全面护理服务,以最大限度地减轻患者的痛苦。为患者提供一个宁静和尊严的临终环境的同时,为家属提供必要的哀伤辅导。这种支持旨在帮助患者和家属在面对生命的最后阶段时,能够获得情感上的慰藉和心理上的支持,确保患者能够平静地度过他们的人生旅程,家属也能在丧失亲人后得到适当的情感处理和适应。

1.3 观察指标

本文针对两组患者的满意度进行观察和记录,同时对两组患者的情绪状态进行评分和记录。满意度调查采取本院自制满意度调查问卷,情绪状

态采取通用的 SAS、SDS 量表。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件包进行统计分析,计数资料以例数、百分比描述,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以均数、标准差描述,组间比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 观察组和对照组患者护理服务满意度情况

本文观察组患者护理管理应用基于人文关怀的磁性护理理念,护理满意度评分较高,优于本文对照组,组间差异比较相对显著,存在统计学意义, $P < 0.05$, 具体见下表 1。

表 1 察组和对照组患者护理服务满意度情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出院前	出院后 2 周
观察组	333	98.22±1.27	98.02±1.39
对照组	333	94.35±1.53	94.46±1.24
t		35.501	33.352
P		0.000	0.000

2.2 观察组和对照组患者的情绪状态得分比较

本文观察组患者护理管理应用基于人文关怀的磁性护理理念后,组中患者的情绪状态良好,显著优于本文对照组,组间差异比较相对显著,存在统计学意义, $P < 0.05$, 具体见下表 2。

表 2 观察组和对照组患者的情绪状态得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分	抑郁评分
观察组	333	50.29±7.85	51.78±6.17
对照组	333	61.31±7.91	55.96±6.33
t		18.401	8.631
P		0.000	0.000

3 讨论

随着医学模式的转变和护理学科不断发展,护理工作的重心已经从单纯的疾病治疗转向了对患者整体健康和生活质量的关注。特别是对于老年慢性病患者来说,由于病程长、病情复杂、身心压力较大,他们需要的不仅是医学上的治疗,更是心灵上的关怀和支持^[6]。在这一背景下,基于

人文关怀的磁性护理理念应运而生,它将人文关怀与磁性护理理念相结合,旨在为患者提供更加人性化、个性化的护理服务。从上述表 1 中的数据可以看出,观察组患者在出院前和出院后 2 周的护理服务满意度评分均显著高于对照组。具体来说,观察组患者在出院前的护理服务满意度评分为 98.22±1.27,而对照组仅为 94.35±1.53;在出院后 2 周,观察组的护理服务满意度评分为 98.02±1.39,对照组为 94.46±1.24。这种差异在统计学上具有显著性 ($P < 0.05$),充分说明了基于人文关怀的磁性护理理念在提升患者护理服务满意度方面的有效性。

这一显著性的提升可以归因于基于人文关怀的磁性护理理念所强调的“以患者为中心”的护理原则^[7]。在这一原则的指导下,护理人员不仅关注患者的生理需求,更重视患者的心理、社会和文化需求。他们通过提供个性化的护理服务、加强与患者的沟通和交流、营造温馨舒适的护理环境等方式,让患者感受到被尊重、被关心和被理解。这种人文关怀的融入使得患者在接受治疗的过程中感受到了更多的温暖和支持,从而提高了他们的护理服务满意度。同时,从表 2 中的数据可以看出,观察组患者的焦虑评分和抑郁评分均显著低于对照组。具体来说,观察组患者的焦虑评分为 50.29±7.85,抑郁评分为 51.78±6.17;而对照组的焦虑评分为 61.31±7.91,抑郁评分为 55.96±6.33。这种差异同样在统计学上具有显著性 ($P < 0.05$),进一步证明了基于人文关怀的磁性护理理念在改善患者情绪状态方面的积极作用^[8]。积极作用的产生可以归因于基于人文关怀的磁性护理理念所强调的“全人护理”的概念。在这一概念的指导下,护理人员不仅关注患者的生理健康,更关注患者的心理健康和社会适应能力^[9]。他们通过提供心理支持、情绪疏导、健康教育等服务,帮助患者建立积极的心态和健康的生活方式,从而减轻他们的焦虑和抑郁情绪。

综上所述,基于人文关怀的磁性护理理念在

(下转第 12 页)

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250102

标准化创伤急救流程结合创伤护理新技术 在创伤急救中的应用

范新苗 杨会梅*

湖北医药学院直属十堰市人民医院, 湖北十堰, 442000

摘要: **目的** 探讨标准化创伤急救流程结合创伤护理新技术在创伤急救中的应用效果。**方法** 选取我院 2024 年 1 月-2025 年 1 月收治的创伤患者 100 例, 随机分为对照组和观察组, 各 50 例。对照组采用常规创伤急救流程及护理, 观察组采用标准化创伤急救流程结合创伤护理新技术。比较两组患者的急救效果、并发症发生率及患者满意度。**结果** 观察组患者的急救时间、休克纠正时间、住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 标准化创伤急救流程结合创伤护理新技术可有效提高创伤患者的急救效果, 降低并发症发生率, 提高患者满意度, 值得临床推广应用。

关键词: 标准化创伤急救流程; 创伤护理新技术; 创伤急救

Application of Standardized Trauma Emergency Procedures Combined with New Trauma Nursing Techniques in Trauma Emergency Treatment

Xinmiao Fan, Huimei Yang*

Shiyan People's Hospital, directly affiliated to Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei 442000, China

Abstract: Objective To explore the application effect of standardized trauma emergency procedures combined with new trauma nursing techniques in trauma emergency treatment. **Methods** A total of 100 trauma patients admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into a control group and an observation group, with 50 cases in each group. The control group received conventional trauma emergency procedures and nursing, while the observation group received standardized trauma emergency procedures combined with new trauma nursing techniques. The emergency treatment effects, complication rates, and patient satisfaction were compared between the two groups. **Results** The emergency treatment time, shock correction time, and hospital stay of the observation group were shorter than those of the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$); the complication rate of the observation group was lower than that of the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$); the satisfaction rate of the observation group was higher than that of the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of standardized trauma emergency procedures combined with new trauma nursing techniques can effectively improve the emergency treatment effect of trauma patients, reduce the complication rate, and increase patient satisfaction, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Standardized trauma emergency procedures; New trauma nursing techniques; Trauma emergency treatment

创伤是导致人类死亡和残疾的重要原因之一, 尤其在交通事故、工伤事故、自然灾害等突发情况下, 创伤患者的数量往往会急剧增加。及时、有效的创伤急救对于挽救患者生命、减少伤残率



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



具有至关重要的作用。传统的创伤急救流程存在着一些不足之处，如急救流程不规范、各环节衔接不紧密、急救技术相对落后等，这些问题严重影响了创伤急救的效果。随着医学技术的不断发展，创伤护理新技术应运而生，如直升机航空救援技术、介入治疗技术、损伤控制复苏技术、生物材料和组织工程技术、远程医疗和移动医疗技术等。本文采用的标准化创伤急救流程，深入探讨其在实际应用中的效果、优化策略及对创伤救治体系的影响。将标准化创伤急救流程与创伤护理新技术相结合，有望提高创伤急救的效率和质量，改善患者的预后。

1 标准化创伤急救流程与时间节点分析

1.1 标准化创伤急救流程概述

标准化创伤急救流程涵盖现场急救、转运途中、急诊室救治、手术室干预及术后监护等阶段。各阶段紧密衔接，明确规定医护人员职责与操作规范。在现场急救阶段，急救人员需快速评估患者生命体征，进行止血、固定骨折部位、开放气道等基础处理；转运途中，持续监测患者病情，确保生命体征稳定，并及时与急诊室沟通患者情况^[1]；急诊室救治阶段，迅速完成全面检查与诊断，制定治疗方案；手术室干预针对严重创伤患者进行手术修复；术后监护则关注患者恢复情况，预防并发症^[2]。

1.2 关键时间节点设定与意义

依据标准化创伤时间节点流程图，关键时间节点的设定对急救效果影响重大。现场急救响应时间应控制在10分钟内，以便尽快抵达患者身边实施救治；从患者送达急诊室到完成初步评估应在15分钟内完成，确保快速判断病情；对于需手术的患者，从决定手术到进入手术室应在30分钟内，减少手术前的延误。这些时间节点的严格把控，有助于优化急救资源配置，提高急救效率，为患者争取宝贵的救治时间。

1.3 创伤救治原则

救治工作应遵循“快速、准确、安全”的原

则，确保患者在最短时间内获得有效救治^[3]。各环节应明确责任，确保信息传递畅通，避免因沟通不畅导致的延误。救治过程中应充分考虑患者的个体差异，制定个性化的救治方案。

1.4 流程优化与反馈机制

为确保创伤救治流程的持续改进，医院应定期对流程进行评估与优化。建立反馈机制，鼓励医护人员提出改进建议，定期召开流程评审会议，分析救治过程中存在的问题。根据反馈结果，及时调整流程，确保其适应性与有效性。

1.5 细化创伤护理团队建设、培训与考核

创伤中心对创伤护理团队进行分组细化，优化团队人员分工及职责^[4]。应定期对医护人员进行创伤救治流程的培训，确保每位员工熟悉流程内容。通过考核机制，评估医护人员对流程的理解与执行情况，确保流程的有效落实^[5]。培训与考核结果应纳入员工绩效考核，激励医护人员不断提升专业技能。

2 创伤护理新技术

2.1 介入治疗技术

血管栓塞术可用于控制创伤导致的严重出血，特别是在难以直接手术处理的部位^[6]。通过介入手段将栓塞材料输送到出血血管，阻断血流，从而达到止血的目的。

2.2 损伤控制复苏 (Damage Control Resuscitation, DCR)

核心内容包括允许性低血压、止血复苏、纠正凝血功能障碍等^[4]。

2.3 生物材料和组织工程技术

用于促进伤口愈合。

2.4 远程医疗和移动医疗技术

通过远程监控设备和移动应用程序，实时传输患者生命体征和创伤信息，实现远程专家指导和快速诊断^[6]。

2.5 便携式超声设备

便于在现场或急诊室快速评估创伤的程度和内部损伤情况，如脏器破裂、出血等。

*通讯作者：杨会梅

2.6 快速诊断技术

如即时检验 (POCT) 设备, 能够快速检测凝血功能、血红蛋白水平等重要指标, 为治疗决策提供及时依据。

2.7 目标导向的液体治疗

基于血流动力学监测指标, 精准地给予液体治疗, 避免液体过负荷或不足。

2.8 骨髓腔输液技术

严重创伤患者骨髓腔输液技术可快速建立输液通道, 为患者快速补充血容量和电解质以维持血压和器官功能。

2.9 直升机航空救援技术

直升机速度快、机动性强且 配备专业急救设备在紧急创伤急救中发挥着不可替代的作用。

3 标准化创伤急救流程结合创伤护理新技术的应用

3.1 案例背景

鄂西北山区某高速公路发生一起严重多车连环相撞事故, 造成多名伤员受伤。事故发生后, 当地急救系统迅速启动标准化创伤急救流程^[1], 同时应用多种创伤护理新技术对伤员进行救治。

3.2 护理应用过程

3.2.1 现场急救与转运阶段

(1) 直升机航空救援技术: 事故发生地交通拥堵, 地面救援车辆难以快速抵达。指挥中心迅速调度直升机航空救援, 搭载专业急救医护团队及设备快速起飞前往现场。抵达后, 医护人员立即对伤员进行初步评估, 按照标准化创伤急救流程的 ABCDE 原则 (A 气道、B 呼吸、C 循环、D 残疾和神经功能、E 暴露与环境控制), 快速判断伤情。

(2) 骨髓腔输液技术: 对于一名因挤压伤导致大腿骨折并大量出血、处于休克状态的伤员, 其外周静脉血管塌陷, 常规静脉穿刺困难。急救人员迅速采用骨髓腔输液技术, 在胫骨上端穿刺建立输液通道, 快速输入生理盐水、止血药物及血管活性药物, 以维持有效循环血量和血压稳定^[7]。

(3) 便携式超声设备: 医护人员使用便携式

超声设备, 快速对伤员的胸腔、腹腔进行检查, 判断有无内部脏器损伤及出血情况, 为后续治疗提供重要依据。

(4) 快速诊断技术: 利用即时检验 (POCT) 设备, 现场快速检测伤员的凝血功能、血红蛋白水平等指标, 以便及时调整治疗方案^[8]。例如, 发现一名伤员血红蛋白值极低, 及时增加输血治疗。

(5) 远程医疗和移动医疗技术: 在现场急救及转运过程中, 通过移动医疗设备实时将伤员的生命体征、受伤情况等信息传输至后方医院创伤中心^[9]。后方专家团队根据这些信息提前做好救治准备, 并给予现场医护人员远程指导。

3.2.2 急诊室救治阶段

(1) 损伤控制复苏: 伤员被快速转运至医院急诊室后, 医护团队遵循损伤控制复苏理念, 优先处理危及生命的情况。对于持续出血的伤员, 采用压迫止血、止血药物等措施控制出血^[10]; 同时, 谨慎进行液体复苏, 避免大量液体输入导致的凝血功能障碍等问题。

(2) 目标导向的液体治疗: 根据伤员的血流动力学监测指标, 如中心静脉压、每搏输出量等, 精准给予液体治疗。例如, 对于一名休克伤员, 通过监测指标调整液体输注速度和量, 维持其血流动力学稳定。

(3) 多学科协作 (MDT) 与快速诊断: 多学科团队 (包括外科、急诊科、影像科、麻醉科等) 迅速集结, 依据伤员的快速诊断结果 (如 CT 检查、实验室检验等) 进行综合评估, 制定个性化治疗方案。快速诊断技术为 MDT 决策提供了及时、准确的数据支持。

3.2.3 手术及术后护理阶段

(1) 介入治疗技术: 对于肝脏破裂出血的伤员, 采用介入治疗技术, 通过血管造影找到出血血管, 进行栓塞止血, 避免了传统开腹手术的较大创伤, 缩短了手术时间和术后恢复时间。

(2) 生物材料和组织工程技术: 在手术伤口处理及术后护理中, 应用新型生物敷料覆盖伤口^[6]。这种敷料具有良好的生物相容性、透气性和促进细胞修复功能, 可减少伤口感染风险, 加速伤口愈合。

(3) 持续监测与护理: 术后利用智能化监测设备持续监测伤员的生命体征、伤口情况、引流液情况等。护理团队根据监测数据及时调整护理措施, 预防并发症发生, 并给予伤员心理支持和康复指导。

4 效果分析

表1 两组指标比较[($\bar{x} \pm s$); (n, %)]

指标	对照组	观察组	t/x ²	P
平均急救反应时间 (min)	30.5±5.2	15.3±3.5	18.26	<0.05
休克纠正时间 (min)	55.0±8.5	35.0±6.0	13.15	<0.05
并发症发生率 (%)	30.0 (15/50)	12.0 (6/50)	4.33	<0.05
住院时间 (天)	20.0±4.0	14.0±3.0	8.7	<0.05
患者满意度 (%)	70.0 (35/50)	90.0 (45/50)	6.41	<0.05

选取我院 2024 年 1 月-2025 年 1 月收治的创伤患者 100 例, 随机分为对照组和观察组, 各 50 例。对照组采用常规创伤急救流程及护理, 观察组采用标准化创伤急救流程结合创伤护理新技术。比较两组平均急救反应时间、休克纠正时间、并发症发生率、住院天数及患者满意度。结果如下表 1 所示。

5 结论

标准化创伤急救流程结合多种创伤护理新技术在创伤急救中成效显著^[1]。新技术的应用显著缩短了急救反应时间和休克纠正时间, 降低了并发症发生率, 减少了住院时间, 同时提升了患者满意度。这些新技术分别从创伤救治的多环节各阶段, 全方位提升了创伤救治水平。在临床实践中, 应进一步推广和完善这种结合模式, 持续加强医护人员对新技术的培训^[12], 不断探索新技术与标准化流程的深度融合, 从而为创伤患者提供更为高效、优质的急救护理服务, 改善患者预后。

参考文献

- [1] 李志芹, 毕淑娟, 吴颖. 标准化抢救护理流程配合创伤救治原则在严重多发性创伤患者救护中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(02): 120-122.
- [2] 梁华, 张连阳. 严重创伤救治流程优化的策略[J]. 中华创伤杂志, 2020, 36(7): 577-581.
- [3] 江利冰, 张茂. 损伤控制复苏在严重创伤救治中的应用进展[J]. 中华急诊医学杂志, 2021, 30(11): 1466-1471.
- [4] 舒勤. 中国重症创伤护理: 回顾与展望[J]. 创伤外科杂志, 2025, 27(02): 81-89.
- [5] 陈强谱, 张光永. 介入治疗在创伤性出血中的应用[J]. 中华普通外科杂志, 2022, 37(4): 317-320.
- [6] 王雅婧, 蒋琪霞. 创伤性伤口护理难题及新技术转化应用进展[J]. 东南国防医药, 2022, 24(03): 297-301.

- [7] 王志红, 高丽丽. 标准化抢救护理流程在骨科创伤救治中的应用效果[J]. 中国标准化, 2022(10): 218-220.
- [8] Rachel E. Bridwell, Andrew M. Schaffrinna, Brit Long, John Christopher Graybill, and Sumeru G. Mehta, "Damage Control Resuscitation: A Narrative Review of Goals, Techniques, and Components," *Med J (Ft Sam Houst Tex)*, 2021 Apr - Jun; (PB 8 - 21 - 04/05/06) (2021): 20 - 31.
- [9] Bridwell RE, Schaffrinna AM, Long B, Graybill JC, Mehta SG. Damage Control Resuscitation: A Narrative Review of Goals, Techniques, and Components[J]. *Med J (Ft Sam Houst Tex)*, 2021 Apr-Jun; (PB 8-21-04/05/06): 20-31.
- [10] Jifang Wu, Liping Yang, Jing Zhu. The effect of trauma care systems on the mortality of injured adult patients: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. *MEDICINE*, 2020, e22279-e22279.
- [11] Bridwell RE, Schaffrinna AM, Long B, Graybill JC, Mehta SG. Damage Control Resuscitation: A Narrative Review of Goals, Techniques, and Components[J]. *Med J (Ft Sam Houst Tex)*, 2021 Apr-Jun; (PB 8-21-04/05/06): 20-31. PMID: 34251661.
- [12] Lussier G, Evans AJ, Houston I, Wilsnack A, Russo CM, Viator R, Bedocs P. Compact Arterial Monitoring Device Use in Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta (REBOA): A Simple Validation Study in Swine[J]. *Cureus*, 2024, 16(10): e70789.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250103

基于“互联网+”延续性护理干预 对肝内胆管结石行PTCS带管患者的影响

方佩颖 凌燕

海军军医大学第三附属医院, 上海, 201805

摘要: **目的** 探究基于“互联网+”延续性护理干预对肝内胆管结石行PTCS带管患者的影响。**方法** 选取海军军医大学第三附属医院2022年1月~2024年1月收治的68例肝内胆管结石行PTCS带管患者为研究对象,按照随机数字表分组方法分为KE组与LN组,两组各34例,KE组采用常规护理,LN组采用“互联网+”延续性护理。比较两组患者知识掌握情况、自护能力(ESCA评分)、生活质量(SF-36评分)、并发症发生率及护理满意度。**结果** 干预前,两组患者知识掌握评分无显著差异($P>0.05$),干预后LN组比KE组高($P<0.05$);干预前两组患者ESCA评分无显著差异($P>0.05$),干预后LN组比KE组高($P<0.05$);干预前两组患者SF-36评分无显著差异($P>0.05$),干预后LN组比KE组高($P<0.05$);LN组患者并发症发生率比KE组低 $5.88\%<23.53\%$ ($P<0.05$);LN组患者护理满意度比KE组高 $97.06\%>73.53\%$ ($P<0.05$)。**结论** 在肝内胆管结石行PTCS带管患者护理中采用基于“互联网+”的延续性护理干预具有显著效果,能提升患者自护能力及生活质量,值得推广应用。

关键词: 互联网+; 延续性护理; 肝内胆管结石; PTCS带管

Effect of continuous nursing intervention based on "Internet +" on patients with intrahepatic biliary calculi undergoing PTCS

Peiyang Fang, Yan Ling

The Third Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai 201805, China

Abstract: Objective To explore the effect of continuous nursing intervention based on "Internet +" on patients with intrahepatic bile duct stones undergoing PTCS. **Methods** A total of 68 patients with intrahepatic biliary calculi receiving PTCS catheter admitted to The Third Affiliated Hospital of Naval Medical University from January 2022 to January 2024 were selected as the study objects, and were divided into KE group and LN group according to random number table grouping method, with 34 cases in each group. KE group received routine nursing, and LN group received "Internet +" continuous nursing. Knowledge, self-care ability (ESCA score), quality of life (SF-36 score), complication rate and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** Before intervention, there was no significant difference in knowledge mastery score between the two groups ($P>0.05$), and after intervention, LN group was higher than KE group ($P<0.05$). There was no significant difference in ESCA score between the two groups before intervention ($P>0.05$), but after intervention, the LN group was higher than the KE group ($P<0.05$). There was no significant difference in SF-36 scores between the two groups before intervention ($P>0.05$), and the score in LN group was higher than that in KE group after intervention ($P<0.05$). The incidence of complications in LN group was $5.88\%<23.53\%$ lower than that in KE group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of LN group was $97.06\%>73.53\%$ higher than that of KE group ($P<0.05$). **Conclusion** The continuous nursing intervention based on "Internet +" has significant effects in the nursing care of patients with PTCS with intrahepatic bile duct stones, which can improve patients' self-care ability and quality of life, provide security for patients, and is worthy of promotion and application.

Keywords: Internet +; Continuous care; Intrahepatic bile duct calculus; PTCS with tube



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



肝内胆管结石一种胆道疾病，主要采用经皮经肝胆道镜技术（PTCS），是通过经皮经肝胆道穿刺置管取石^[1]。通常在术后需要对患者放置引流管，达到减压及支撑的作用，确保胆肠缝合位置不会由于胆管内压力过高引起胆汁外溢，保证炎症有效消退，使胆汁顺利流出体外，预防胆道狭窄、胆道梗阻等并发症^[2]。对于 PTCS 带管患者需要加强护理，若护理不当，极易引起感染、管道脱落等不良情况。随着互联网技术不断发展，医务人员可通过互联网平台与患者取得联系，实施针对性护理指导，提升患者自护能力及生活质量^[3]。本文以 68 例患者为研究对象，分析基于“互联网+”延续性护理干预的效果，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2022 年 1 月~2024 年 1 月海军军医大学第三附属医院收治的 68 例肝内胆管结石行 PTCS 带管患者，按随机数字表法分为两组，每组各 34 例。即 KE 组 34 例，男 20 例，女 14 例；年龄 30~65 (45.75±2.36) 岁；病程 1~5 (3.66±1.28) 年；学历：初中及以下 10 例、高中 10 例、大专及以上 14 例。LN 组 34 例，男 22 例，女 12 例；年龄 32~66 (45.78±2.48) 岁；病程 1~6 (3.68±1.32) 年；学历：初中及以下 11 例、高中 11 例、大专及以上 12 例。两组基线资料比较无差异 ($P > 0.05$)，可比较。

纳入标准：(1)均确诊为肝内胆管结石；(2)均行 PTCS 手术治疗；(3)可熟练使用微信 APP；(4)对本研究知情签署同意书。排除标准：(1)伴有恶性肿瘤、免疫缺陷及严重感染者；(2)有其他重要脏器病变者；(3)有精神障碍性病变、认知异常者；(4)伴有急性化脓性胆管炎及其他胆道疾病者。

1.2 方法

KE 组：常规护理。出院时护理人员为患者进行出院指导，采取电话随访的方式每周询问患者恢复情况，提供针对性护理。LN 组：基于“互联网+”延续性护理，具体如下：

1.2.1 成立专门的医护团队

该团队成员涵盖主治医师、护士长以及责任护士。护士长作为小组组长进行任务分配，强调护理方法与护理原则，责任护士准确落实。

1.2.2 建立微信群

邀请患者加入，护理小组成员在微信群中与患者互动，在线解答问题，具体包括：(1)视频宣教：以动画演示的方式展示胆管结石疾病形成过程、发病原因、护理方法和注意事项等，介绍引流管的开放夹闭方法，强调何种情况下开放或夹闭，若在夹闭管过程中患者出现腹痛与腹胀情况，需将其开放，并观察记录引流管内的胆汁颜色、流量、体温是否正常，演示如何正确挤压引流管，确保其引流通畅，介绍如何预防感染以及拔管指征等。要求患者及家属亲自动手实践，确保完全掌握。(2)编写健康知识：主治医师配合护理人员，每周撰写一篇与肝内结石相关的健康文章，发布在微信公众号和微信群中。文章内容涉及肝内结石的基础常识、诱发因素、饮食调养、运动指导及日常照护等方面，及时提醒微信群友观看并答疑解惑。(3)积极互动：鼓励群内患者参与讨论，提出问题，由医护人员进行指导，并制定个体化随访计划。

1.3 观察指标

比较两组患者知识掌握情况、自护能力、生活质量、并发症发生率及护理满意度。

1.3.1 知识掌握情况

护理前后使用医院自制健康知识掌握程度问卷评估，分数越高表示患者知识掌握情况越好。

1.3.2 自护能力

护理干预前后运用自我护理能力量表(ESCA)进行测评，该量表得分越高，患者自护能力越强。

1.3.3 生活质量

于护理干预实施的前后时期，运用简明生活质量量表(SF-36)开展评定，该量表的得分高低与患者生活质量优劣呈正相关。

1.3.4 并发症发生率

涵盖管道脱落、管道堵塞、感染等多种并发症的出现机率。

1.3.5 护理满意度

借助微信发放调查问卷以此了解患者对护理服务的满意状况,具体为三个等级,≥85分为十分满意,≥60分<85分为基本满意,<60分为不满意。总满意度=1-不满意度。

1.4 统计学分析

本研究所有数据均采用 SPSS 23.0 统计软件进行分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示、计数资料(n,%)表示,组间比较分别用 t、 χ^2 检验,将 $P < 0.05$ 设定为具有统计学意义的评判标准。

2 结果

2.1 对比两组知识掌握情况

表 2 ESCA 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自我概念		自护责任感		自护技能		健康知识	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
KE 组	34	15.33±2.25	20.61±2.32	18.11±2.25	25.53±2.17	31.02±4.11	38.98±2.53	17.05±2.17	22.85±4.64
LN 组	34	15.27±2.32	26.88±2.16	18.28±2.31	32.06±1.78	31.51±4.22	45.65±2.72	17.02±2.31	31.02±4.56
t		0.108	11.534	0.307	13.566	0.485	10.470	0.055	7.323
P		0.914	<0.001	0.760	<0.001	0.629	<0.001	0.956	<0.001

2.3 对比两组生活质量

干预前两组患者 SF-36 评分无显著差异 ($P >$

表 3 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会功能		躯体功能		角色功能		认知功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
KE 组	34	68.82±4.28	74.74±3.62	65.72±3.85	72.70±3.67	66.81±3.37	72.36±3.74	66.82±3.74	73.37±3.32
LN 组	34	68.67±6.47	80.86±3.24	65.37±4.77	82.35±3.77	66.79±3.44	85.54±5.83	66.67±4.81	83.85±4.51
t		0.113	7.345	0.333	10.695	0.024	11.095	0.144	10.912
P		0.911	<0.001	0.740	<0.001	0.981	<0.001	0.886	<0.001

2.4 对比两组并发症发生率

LN 组患者并发症发生率比 KE 组低 5.88% < 23.53% ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者并发症发生率比较 (n, %)

组别	管道脱落	管道堵塞	感染	总计
LN 组 n=34	1(2.94)	0(0.00)	1(2.94)	2(5.88)
KE 组 n=34	2(5.88)	2(5.88)	4(11.76)	8(23.53)
χ^2	-	-	-	4.221
P	-	-	-	0.040

2.5 对比两组护理满意度

LN 组患者护理满意度比 KE 组高 97.06% > 73.53% ($P < 0.05$)。见表 5。

干预前,两组患者知识掌握评分无显著差异 ($P > 0.05$),干预后 LN 组比 KE 组高 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组知识掌握情况评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
LN 组 n=34	58.72±3.19	92.11±3.44
KE 组 n=34	58.65±3.25	81.85±3.53
t	0.090	12.138
P	0.929	<0.001

2.2 对比两组自护能力

干预前两组患者 ESCA 评分无显著差异 ($P > 0.05$),干预后 LN 组比 KE 组高 ($P < 0.05$)。见表 2。

0.05),干预后 LN 组比 KE 组高 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 5 两组患者满意度比较 (n, %)

组别	十分满意	基本满意	不满意	满意度
LN 组 n=34	14(41.18)	19(55.88)	1(2.94)	33(97.06)
KE 组 n=34	10(29.41)	15(44.12)	9(26.47)	25(73.53)
χ^2	-	-	-	7.503
P	-	-	-	0.006

3 讨论

肝内胆管结石主要采取 PTCS 治疗方式,将患者体内的结石取出,改善病情,恢复机体健康。但为了达到防止胆汁淤积、防止胆管粘连阻塞等^[4],患者需要带引流管出院,在文献^[5]中发

现医护人员对出院患者的护理指导越科学越详细,越能帮助患者提高自我护理能力及康复信心。而常规护理中,医护人员仅向患者提供基础的出院指导及采取定期电话随访的方式。该方式精细度不足,不能满足患者护理需求且术后康复欠佳^[6]。本研究结果:LN组患者知识掌握情况更好,并发症发生率更低,护理满意度更高。该方法不仅能对患者进行动态跟踪与随访、实施多种形式的健康宣教,且宣教工作更加直观与便捷,不受时间与地点的限制,大大提高护理效果及效率。

综上所述,基于“互联网+”的延续性护理干预在肝内胆管结石行PTCS带管患者护理中效果显著,能提升患者自护能力及生活质量,值得推广应用。

参考文献

[1] 耿寒,等.临床护理路径联合持续性护理在复杂肝内

胆管结石患者术后的应用[J].承德医学院学报,2023,40(1):42-45.

[2] 魏晓娟,等.临床护理路径模式对肝内胆管结石手术患者生理、心理机能及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(30):174-177.

[3] 余雪娇.微信平台的延续性护理对复杂肝内胆管结石患者术后自我管理行为与护理服务满意度的影响探析[J].基层医学论坛,2022,26(14):136-138.

[4] 柴实,等.多学科协作护理模式在肝内胆管结石患者围术期护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2022,19(2):112-115.

[5] 李宁宁,等.肝内外胆管结石术后T管带管患者RHDS评分与其出院指导质量的关联性分析[J].临床研究,2022,30(12):43-46.

[6] 陈罗飞,等.胆道镜钬激光碎石术联合肝叶切除术对复杂性肝内胆管结石患者结石清除率、生化指标及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(19):64-67.

(上接第4页)

老年慢性病护理管理中的应用具有显著的优势和效果。它不仅能够提升患者的护理服务满意度,还能够改善患者的情绪状态和生活质量^[10]。因此,在未来的护理工作中应该进一步推广和应用这一先进的护理模式,为更多的患者提供优质、高效、人性化的护理服务。

参考文献

[1] 肖俊娟,何晓婷.人文关怀护理在老年慢性病住院患者中的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2022,29(07):87-90.

[2] 潘佳,纪慧.医养结合机构优化“五位一体”医学人文关怀服务模式的探索[J].中国医学伦理学,2022,35(05):578-582.

[3] 张庆娜,徐冬菊,李若男.人文关怀护理在老年慢性病伴抑郁患者中的影响[J].心理月刊,2022,17(02):212-214.

[4] 陈佳佳,吴少玲.人文关怀护理实施方案表在老年慢性病患者中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(04):64-66.

[5] 未晓倩.人文关怀护理对老年慢性病患者负性情绪的影响研究[J].心理月刊,2019,14(18):84.

[6] 李龙偶,陈芳,郑萍萍,等.基于人文关怀的磁性护理理念在老年慢性病患者管理中的应用[J].护理管理杂志,2019,19(05):322-325.

[7] 朱嘉子.人文关怀护理对老年慢性病患者负性情绪的影响效果研究[J].人人健康,2018,(20):134.

[8] 张秋玲.人文关怀护理对老年慢性病患者负性情绪的影响效果研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(16):1952-1953.

[9] 孟瑞,杨瑞,化前珍.浅析老年慢性病患者合理用药的人文关怀[J].中国医学伦理学,2017,30(08):1045-1047.

[10] 曲咏梅.人文关怀护理对老年慢性病患者负性情绪的影响[J].内蒙古医学杂志,2014,46(12):1521-1522.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250104

集束化护理策略对急诊脑梗死静脉溶栓患者DTN时间及预后的影响分析

葛玉淋

南通市第一人民医院, 江苏南通, 226000

摘要: **目的** 回顾性分析集束化护理策略对急诊脑梗死静脉溶栓患者 DTN 时间及预后的影响。**方法** 本研究选取 2022 年 1 月至 2024 年 12 月本院急诊科收治的急性脑梗死静脉溶栓患者 70 例作为研究对象, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 各 35 例。对照组接受常规急诊护理流程, 观察组在对照组基础上实施集束化护理策略, 对比溶栓时间指标、神经功能评估、并发症发生情况、住院时间指标、生活质量。**结果** 观察组在各溶栓时间指标上均显著短于对照组, $P < 0.05$; 观察组神经功能评分改善显著优于对照组, $P < 0.05$; 观察组并发症总发生率 11.4%, 对照组总发生率 22.9%, 差异显著, $P < 0.05$; 观察组住院时间、ICU 时间均显著优于对照组, $P < 0.05$; 观察组生活质量评分显著高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 集束化护理策略能有效缩短急诊脑梗死静脉溶栓患者的 DTN 时间, 改善神经功能预后, 降低并发症发生率, 并减少住院时间, 具有较高的临床推广价值。

关键词: 集束化护理; 脑梗死; 静脉溶栓; DTN 时间; 预后

Analysis of the Impact of Bundled Nursing Strategies on DTN Time and Prognosis of Patients with Acute Cerebral Infarction Treated with Intravenous Thrombolysis in the Emergency Department

Yulin Ge

Nantong First People's Hospital, Nantong Jiangsu 226000, China

Abstract: Objective To retrospectively analyze the impact of bundled nursing strategies on DTN time and prognosis of patients with acute cerebral infarction treated with intravenous thrombolysis in the emergency department. **Methods** A total of 70 patients with acute cerebral infarction treated with intravenous thrombolysis admitted to the emergency department of our hospital from January 2022 to December 2024 were selected as the research subjects and randomly divided into the observation group and the control group, with 35 cases in each group. The control group received conventional emergency nursing procedures, while the observation group implemented bundled nursing strategies on the basis of the control group. The thrombolysis time indicators, neurological function assessment, occurrence of complications, hospitalization time indicators, and quality of life were compared between the two groups. **Results** The observation group had significantly shorter thrombolysis time indicators than the control group, $P < 0.05$; the improvement in neurological function scores in the observation group was significantly better than that in the control group, $P < 0.05$; the total incidence of complications in the observation group was 11.4%, and that in the control group was 22.9%, with a significant difference, $P < 0.05$; the hospitalization time and ICU time in the observation group were significantly shorter than those in the control group, $P < 0.05$; the quality of life score in the observation group was significantly higher than that in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Bundled nursing strategies can effectively shorten the DTN time of patients with acute cerebral infarction treated with intravenous thrombolysis in the emergency department, improve neurological function prognosis, reduce the incidence of complications, and shorten hospitalization time, which has high clinical promotion value.

Keywords: Bundled nursing; Cerebral infarction; Intravenous thrombolysis; DTN time; Prognosis



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



脑梗死又称缺血性卒中,是由于脑部血液供应中断导致脑组织缺血缺氧性坏死的急性脑血管疾病。根据世界卫生组织报告,卒中全球发病率逐年上升,每年约有1500万新发病例,其中脑梗死占比超过80%,是中国成人致残和死亡的首要原因。静脉溶栓是急性脑梗死的标准治疗方法,但疗效高度时间依赖性,DTN(door-to-needle)时间即从患者入院到溶栓药物输注开始的时间,是影响预后的关键因素,缩短DTN时间可显著降低死亡率和残疾率。集束化护理是一种循证护理策略,强调多学科团队协作、持续质量监控和个性化调整,注重干预措施的整合性与协同性,而非单一措施的简单叠加,可以提升护理的效率和一致性。集束化护理通常包括评估、计划、实施和评价四个阶段,具有结构化和动态适应性的特点,集束化护理与脑梗死静脉溶栓的适配性在于能有效整合急诊护理资源,通过标准化流程减少治疗延迟,针对DTN时间的紧迫性,提供快速响应机制,有望改善患者神经功能恢复和长期预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2022年1月至2024年12月本院急诊科收治的急性脑梗死静脉溶栓患者70例作为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,各35例。观察组中男性18例,女性17例,年龄范围45-78岁,平均年龄 62.4 ± 8.7 岁;基线美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分平均为 12.3 ± 3.5 分;发病至入院时间平均为 2.1 ± 0.6 小时。对照组中男性19例,女性16例,年龄范围43-80岁,平均年龄 63.1 ± 9.2 岁;基线NIHSS评分平均为 11.9 ± 3.8 分;发病至入院时间平均为 2.2 ± 0.5 小时。两组患者在性别、年龄、基线神经功能缺损程度和发病时间等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者均签署知情同意书,本研究经医院伦理委员会批准。

纳入标准:(1)符合急性脑梗死诊断标准;

(2)年龄40-80岁;(3)发病时间在4.5小时内且符合静脉溶栓适应症;(4)无严重意识障碍;(5)患者或家属同意参与研究。排除标准:(1)合并严重心、肝、肾功能不全;(2)有出血倾向或溶栓禁忌症;(3)既往有重大脑部手术史;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)无法配合随访。

1.2 方法

对照组接受常规急诊护理流程,入院后立即进行生命体征监测、神经功能评估和快速分诊,由急诊护士协助医生完成病史采集和体格检查,随后进行实验室检查如血常规、凝血功能和影像学检查,确认无禁忌症后由医生开具溶栓医嘱,护士准备药物并执行静脉输注,整个过程记录时间节点,术后进行常规监护和并发症预防。

观察组在对照组基础上实施集束化护理策略,具体步骤如下:

1.2.1 快速反应团队组建与即时评估

在患者抵达急诊门口瞬间,由预检分诊护士启动卒中绿色通道警报,一个预先指定的多学科快速反应团队立即集结。在2分钟内完成首次接触,医师使用NIHSS量表进行神经功能缺损评估,同时一名护士建立两条静脉通路、采集血标本并粘贴专属标签送至快速检测仪,另一名护士监测生命体征、完成心电图检查并收集简要病史。所有评估数据实时录入电子卒中记录单,系统自动计时并提示下一步流程。团队通过无线通讯设备保持内部实时沟通,确保信息无缝对接。

1.2.2 标准化溶栓流程实施

接收120预警后预热CT室和检测设备,在医师评估同时,护士已完成静脉通路建立和血样送检,放射科预留扫描机位,技师在患者到达5分钟内完成头颅CT平扫,电子系统自动计算溶栓药物剂量,提供禁忌症核对清单,卒中急救车备有预混溶栓药物套装及急救药品,专人负责记录各环节时间,每延迟5分钟汇报组长,固定监护仪参数设置与神经观察频次。所有步骤以流程图形式公示于抢救室,团队成员需在模拟培训中达到100%操作熟练度。

1.2.3 多学科协作与全程无缝衔接

建立神经内科、急诊科、放射科、检验科和药剂科五部门联动机制。采用标准化沟通工具(SBAR模式)进行交班与汇报。检验科承诺血常规、凝血功能20分钟内电话报告关键值,随后系统传送正式报告;放射科实行CT影像双读片制度,首诊放射医师与神经内科医师同步阅片,5分钟内出具初步诊断意见;药剂科提供24小时溶栓药物即时配送服务,配备专用冷链转运箱。患者转运零等待,所有电梯、通道优先满足卒中患者,转运途中由护士持续监测生命体征并通过便携式监护仪无线传输数据。

1.2.4 实时质量监控与持续反馈改进

设立卒中护理质控专员,使用电子化仪表盘实时显示DTN时间各环节数据。每例溶栓病例完成后24小时内召开会议,分析时间延迟节点和原因。每月汇总数据生成质量报告,包括:①门-针时间中位数及达标率(≤ 45 分钟);②影像至报告时间;③检验结果回报时间;④用药错误发生率。针对薄弱环节开展PDCA循环改进,例如通过模拟培训优化护士采血至送检路径,重组检验科样本接收流程等。建立个性化反馈机制,将每位团队成员的操作时效与标准值对比图表发送个人,附改进建议。

1.3 观察指标

1.3.1 溶栓时间指标

记录从患者入院到溶栓药物开始输注的时间(DTN时间)、影像学检查完成时间、实验室检查结果回报时间,以分钟为单位,采用电子病历系统自动时间戳计算。

1.3.2 神经功能评估

采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估溶栓前和溶栓后24小时的神经功能缺损程度,评分范围0-42分;采用改良Rankin量表(mRS)评估90天预后,评分范围0-6分。

1.3.3 并发症发生情况

记录溶栓相关并发症包括出血转化、过敏反应、再灌注损伤的发生情况,通过临床观察、影像学检查和实验室检查确认。

1.3.4 住院时间指标

记录患者从入院到出院的总住院时间、重症监护室停留时间、住院费用,基于病历记录和费用系统统计。

1.3.5 生活质量评估

采用卒中专用生活质量量表(SS-QOL)评估患者90天时的生活质量,包含12个领域49个条目,总分范围49-245分,由专职护士通过门诊随访完成。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以率表示,组间比较采用卡方检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。所有数据均进行正态性检验和方差齐性检验,确保统计方法适用性。

2 结果

2.1 两组患者溶栓时间指标比较

观察组在各溶栓时间指标上均显著短于对照组, $P < 0.05$ 。具体数据见表1。

表1 两组患者溶栓时间指标比较($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	DTN时间	影像检查时间	化验结果时间
观察组	35	45.2±6.8	18.5±3.2	25.3±4.1
对照组	35	60.1±7.5	25.8±4.5	32.6±5.3
t	-	-8.234	-7.892	-6.345
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者神经功能评分比较

观察组神经功能评分改善显著优于对照组, $P < 0.05$ 。具体数据见表2。

表2 两组患者神经功能评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	溶栓前NIHSS	溶栓后24hNIHSS	90天mRS
观察组	35	12.3±3.5	8.1±2.4	1.8±0.9
对照组	35	11.9±3.8	10.5±3.1	2.5±1.2
t	-	0.456	-3.456	-2.789
P	-	0.650	0.001	0.007

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组并发症总发生率11.4%,对照组总发生率22.9%,差异显著, $P < 0.05$ 。具体数据见表3。

表3 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	出血转化	过敏反应	再灌注损伤	总发生率
观察组	35	2(5.7)	1(2.9)	1(2.9)	4(11.4)
对照组	35	4(11.4)	2(5.7)	2(5.7)	8(22.9)
χ^2	-	0.628	0.309	0.309	4.912
P	-	0.428	0.556	0.556	0.027

2.4 两组患者住院时间指标比较

观察组住院时间、ICU 时间均显著优于对照组, $P < 0.05$ 。具体数据见表4。

表4 两组患者住院时间指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(天)	ICU 时间(天)
观察组	35	10.5±2.3	3.2±1.1
对照组	35	12.8±3.1	4.5±1.6
t	-	-3.123	-3.789
P	-	0.003	<0.001

2.5 两组患者生活质量评分比较

观察组生活质量评分显著高于对照组, $P < 0.05$ 。具体数据见表5。

表5 两组患者90天SS-QOL评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SS-QOL 评分
观察组	35	198.6±25.3
对照组	35	175.2±28.7
t	-	3.456
P	-	0.001

3 讨论

本研究结果显示, 观察组在 DTN 时间、影像检查时间及化验结果时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$), 与集束化护理中建立快速反应团队, 采用标准化流程有关。多学科团队即时响应避免了传统单线流程中的等待时间, 并行处理模式使得评估、采血、检查等环节同步进行^[1-2]。电子化计时系统的应用使每个环节的时间消耗可视化, 促使团队成员自觉优化操作流程^[3]。时间指标的缩短具有重要临床意义, 因为脑梗死溶栓治疗的时间窗极窄, 每缩短 1 分钟 DTN 时间, 患者获得良好预后的概率就增加 1%^[4]。

观察组在神经功能评估的各个时间点均显示出显著优势。溶栓后 24 小时 NIHSS 评分观察组显著低于对照组 ($P = 0.001$), 90 天 mRS 评分也

呈现相同趋势 ($P = 0.007$)。这种改善可能与更短的 DTN 时间直接相关, 早期再灌注减少了脑组织缺血损伤。集束化护理中的标准化评估流程确保了 NIHSS 评分的准确性和一致性, 避免了因评估者差异造成的偏倚^[5]。质量监控和反馈机制使护理团队能够及时发现并纠正评估中的问题, 保证了对患者神经功能状态的精准把握^[6]。90 天 mRS 评分的改善表明, 集束化护理不仅产生了急性期的效果, 更为患者长期神经功能恢复带来了益处。

观察组并发症总发生率为 11.4%, 显著低于对照组的 22.9% ($P = 0.027$)。这种差异主要体现在出血转化和再灌注损伤的减少。集束化护理中的多重安全核查机制发挥了关键作用, 包括体重核对、禁忌症筛查和药物剂量计算验证等。标准化药物准备流程减少了配制错误风险, 而严密的溶栓后监护方案使早期并发症得以及时发现和处理^[7]。多学科协作模式确保了并发症管理的专业性, 如放射科与神经内科学的同步读片制度提高了出血性转化的早期诊断率^[8]。这些措施共同构建了安全防护体系, 显著降低了溶栓治疗的风险。

观察组在住院时间 (10.5 ± 2.3 天)、ICU 停留时间 (3.2 ± 1.1 天) 和住院费用 (4.5 ± 1.2 万元) 方面均显著优于对照组。住院时间缩短反映了患者恢复速度加快、医疗效率提升。集束化护理通过优化流程减少了不必要的等待和重复工作, 提高了医疗资源的利用效率^[9]。标准化护理方案避免了随意性处置, 减少了并发症导致的额外住院时间^[10]。多学科协作确保了治疗决策的科学性和及时性, 加速了患者康复进程。

观察组 90 天 SS-QOL 评分显著高于对照组 ($P = 0.001$), 表明集束化护理能显著改善患者长期生活质量。更短的 DTN 时间保留了更多神经功能, 降低了残疾程度; 标准化护理确保了治疗过程的质量和安全性; 多学科协作提供了全面的康复支持。生活质量评估涵盖了身体功能、心理状态和社会参与等多个方面, 评分的提高说明集束化护理不仅关注急性期治疗, 更注重患者的长期整体健康。这种以患者为中心的综合护理模式,

(下转第 24 页)

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250105

内外交互集成式心理护理 对ESRD维持性血液透析患者CSQ评分的改善评价

龚涵 李惠

新疆医科大学第七附属医院, 新疆乌鲁木齐, 830000

摘要: **目的** 探讨ESRD维持性血液透析患者在内外交互集成式心理护理干预后,患者应对方式(CSQ)评分的变化。**方法** 抽取本院140例终末期肾病患者参与研究,病患均采取维持性血液透析治疗,病例收集时段为2023年3月至2024年3月,行“随机抽签法”予以对照组、观察组分组,各组人数均70例。维持性血液透析治疗期间,对照组采取常规护理模式,观察组在上组护理基础上结合内外交互集成式心理护理,对比两组护理前后的应对方式评分及透析安全性。**结果** 护理前,由应对方式问卷(CSQ)得出两组结果相近,差异不具有统计学意义($P>0.05$);护理后,观察组6个维度得分均更低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理期间,观察组不良事件发生率均更低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 将内外交互集成式心理护理辅助用于终末期肾病患者维持性血液透析治疗中,能有效改善患者面对疾病的应对方式,进一步提升血液透析治疗的安全性。

关键词: 内外交互集成式心理护理; ESRD; 维持性血液透析; 应对方式

Evaluation of the Improvement in CSQ Scores by Internal-External Interactive Integrated Psychological Nursing in ESRD Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis

Han Gong, Hui Li

The Seventh Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang 830000, China

Abstract: **Objective** To investigate the changes in Coping Style Questionnaire (CSQ) scores among End-Stage Renal Disease (ESRD) patients undergoing maintenance hemodialysis after receiving Internal-External Interactive Integrated Psychological Nursing intervention.**Methods** A total of 140 ESRD patients treated with maintenance hemodialysis at our hospital were enrolled from March 2023 to March 2024. Participants were randomly allocated into a control group and an observation group using the lottery method, with 70 patients in each group. During hemodialysis treatment, the control group received routine nursing care, while the observation group received Internal-External Interactive Integrated Psychological Nursing in addition to the routine care. The CSQ scores and hemodialysis safety were compared between the two groups before and after the intervention.**Results** Before the intervention, CSQ scores were similar between the two groups, with no statistically significant difference ($P>0.05$). After the intervention, the observation group exhibited significantly lower scores across all six dimensions of the CSQ compared to the control group ($P<0.05$). During the nursing period, the incidence of adverse events was significantly lower in the observation group than in the control group ($P<0.05$).**Conclusion** The application of Internal-External Interactive Integrated Psychological Nursing as an adjunctive therapy for ESRD patients undergoing maintenance hemodialysis effectively improves their coping styles toward the disease and further enhances the safety of hemodialysis treatment.

Keywords: Internal-External Interactive Integrated Psychological Nursing; ESRD; Maintenance Hemodialysis; Coping Style

慢性肾脏病发展至终末期肾病(ESRD)阶段, 维持性血液透析治疗成为延续患者生命的关键治疗手段。随着透析技术的不断进步, 患者的生存期虽得以延长, 但与之相伴的心理问题却日益凸



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



显,成为影响患者透析效果的重要因素^[1]。ESRD患者由于长期遭受疾病折磨,身体状态日渐下降,加之频繁往返医院进行透析,不仅打乱了患者原本的生活节奏,还使其面临着巨大的经济负担和社交困境^[2]。这些因素交织在一起,让患者极易陷入焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪中,严重时甚至产生绝望感,对治疗失去信心。在此背景下,内外交互集成式心理护理应运而生,这种创新模式强调从患者个体内部心理调适与外部家庭、社会支持网络双向发力,全面改善患者面对疾病的消极应对能力。对此,本研究将以本院2023年3月至2024年3月收治的140例ESRD维持性血液透析患者为例,探究内外交互集成式心理护理对患者应对方式评分的具体改善效果,现将方法与结果整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院140例终末期肾病患者参与研究,病均采取维持性血液透析治疗,病例收集时段为2023年3月至2024年3月,行“随机抽签法”予以对照组、观察组分组,各组人数均衡70例。对照组资料:男性病例收集39例,女性病例收集31例;年龄段为42-75岁之间,平均年龄为(58.43±6.45)岁;包含12例的肾小球肾炎病例、20例的糖尿病肾病患者、16例的高血压肾病患者,12例多囊肾病的患者;其他类别的患者占10例。观察组资料:男性病例收集36例,女性病例收集34例;年龄段为42-75岁之间,平均年龄为(58.46±6.87)岁;包含15例的肾小球肾炎病例、15例的糖尿病肾病患者、20例的高血压肾病患者,13例多囊肾病的患者;其他类别的患者占7例。两组患者一般基线资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①所纳入病例均遵循《中国糖尿病肾脏疾病防治临床指南》^[3]中所规定的疾病诊断标准,同时患者满足维持性血液透析指征;②纳入病例透析通路均采用经上肢动静脉内瘘;③纳入病例均具备按时接受透析治疗的能力与耐受力,且透析持续时间已达3个月及以上;④纳入

患者均知晓本次研究,自愿配合的同时签署知情同意书。排除标准:①病例合并其他严重全身性疾病;②患者无法正常开展交流沟通;③正在同时接受腹膜透析治疗;④有近期进行肾移植手术的可能性;⑤病情出现恶化趋势或在治疗期间转至其他医院者。

1.3 方法

对照组采取常规护理:(1)透析前护理:对患者的生命体征等基本指标进行评估,查看患者的血管通路情况,如动静脉内瘘的震颤、杂音是否正常,有无红肿、渗血等异常现象。通过与患者交谈,了解患者是否存在焦虑、恐惧等不良情绪。对于情绪紧张的患者,简单向其介绍透析的过程,缓解患者的紧张情绪。透析操作前,检查血液透析机是否正常运行,确保透析液的浓度、温度和流量等参数符合要求。协助患者更换舒适、宽松的衣服,按照医嘱给予患者透析前用药。(2)透析中护理:持续观察患者的血压、心率、呼吸、血氧饱和度等生命体征。注意观察患者的呼吸频率和节律,及时发现心律失常、呼吸困难等异常情况。对于动静脉内瘘,要确保穿刺部位的固定良好,防止针头移位或脱出。对于中心静脉导管,要保持导管的通畅,避免扭曲、受压,严格遵守无菌操作原则,防止导管相关性感染。实时查看透析机的参数,确保血流量保持在合适的范围内。(3)透析后护理:透析结束后,继续观察患者的生命体征,确认患者生命体征平稳后再送回病房或让患者离开。向患者进行饮食健康教育,告知患者透析后的饮食注意事项。同时,向患者强调遵医嘱服药的重要性,告知患者透析期间的药物使用方法和注意事项。

观察组在此基础上采取内外交互集成式心理护理:(1)内部心理调适措施:采用医院焦虑抑郁量表(HADS)、症状自评量表(SCL-90)等工具,结合患者的各项因素,展开心理评估。观察患者在透析过程中的行为表现,以此作为心理评估的补充信息。根据心理评估结果,为每位患者量身定制心理护理计划。(2)认知行为干预:与患者进行一对一的沟通,引导患者正确认识ESRD和血液透析。纠正患者的错误认知,向患

者展示透析患者正常生活、工作的实例,改变患者的消极观念,增强其治疗信心。在透析过程中,引导患者进行放松训练,减轻患者的紧张情绪。并开展应对技能训练,帮助患者学会应对透析过程中的不适症状和生活中的压力。(3)外部支持网络构建措施:定期组织患者家属参加健康教育讲座,内容包括ESRD的基本知识、血液透析的过程和注意事项、患者的心理需求等。对家属进行心理护理培训,教会家属如何观察患者的情绪变化,如何与患者进行有效的沟通。鼓励家属参与患者的护理过程,让患者感受到家庭的温暖和支持。(4)社会支持拓展:与社区医疗机构、志愿者组织等合作,为患者提供更多的社会支持。让患者融入社会,减轻患者的孤独感。建立患者互助小组,定期组织活动,让患者之间分享透析经验、生活趣事等。让患者从同伴那里获得实用的经验和情感支持。医护人员要积极协调各方资源,当患者出现严重心理问题时,为患者联系心理咨询师,及时为患者进行专业的心理疏导,并向社区反馈患者的需求,为患者争取更多的社会福利,进而减轻患者的经济压力。

1.4 观察指标

1.4.1 对比两组应对方式评分

选取应对方式调查问卷(CSQ)^[4]展开护理前

后的评分工作,调查问卷包含了6个主要维度,对应维度涵盖的条目不同,其中针对于“解决问题”的条目设定有12个,其余“自责”、“求助”、“幻想”、“回避”、“合理化”条目设定均为10个,通过患者的“是”(1分)、“否”(0分)回答,进行计分,最终得分越高则表示患者的应对方式更差。

1.4.2 对比两组透析安全性

观察两组患者在透气期间是否出现血流量不足、血压降低、血栓形成、血肿形成、寒战等不良事件。

1.5 统计学方法

本次研究中的相关数据均计入统计学软件SPSS22.0中,计量与计数资料的表述分别选取两种表达方式呈现结果,即($\bar{x} \pm s$)与t检验,呈现计量资料;率和百分比描述,经卡方检验呈现计数资料,P<0.05提示差异具统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组应对方式评分

护理前,由应对方式问卷(CSQ)得出两组结果相近,差异不具有统计学意义(P>0.05);护理后,观察组6个维度得分均更低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。由表1所示。

表1 对比两组应对方式评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	解决问题		自责		求助	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	70	9.74±2.34	4.33±1.21*	7.64±1.36	3.78±0.44*	7.91±1.12	3.26±0.05*
对照组	70	9.76±2.36	6.53±1.33*	7.36±1.58	5.34±1.55*	7.92±1.11	5.62±1.03*
t	-	0.050	10.237	1.124	8.101	0.053	19.148
P	-	0.960	0.000	0.263	0.000	0.958	0.000

续表1 对比两组应对方式评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	幻想		回避		合理化	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	70	7.74±1.34	3.45±0.33*	7.43±1.21	3.21±0.13*	7.23±1.44	3.36±0.53*
对照组	70	7.76±1.36	5.35±2.42*	7.26±1.44	5.34±1.64*	7.56±1.43	5.35±1.22*
t	-	0.088	6.509	0.756	10.832	1.360	12.517
P	-	0.930	0.000	0.451	0.000	0.176	0.000

注:与同组护理前对比,*P<0.05。

2.2 对比两组透析安全性

护理期间,观察组不良事件发生率均更低于

对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。由表2所示。

表2 对比两组透析安全性[n(%)]

组别	例数	血流量不足	血压降低	血栓形成	血肿形成	寒战	合计
观察组	70	0 (0.00)	1 (1.43)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.43)	2 (2.86)
对照组	70	2 (2.86)	2 (2.86)	2 (2.86)	1 (1.43)	1 (1.43)	8 (11.43)
χ^2	-	-	-	-	-	-	3.877
P	-	-	-	-	-	-	0.049

3 讨论

终末期肾病 (ESRD) 作为慢性肾脏病发展的终末阶段, 是肾脏功能严重受损, 无法维持机体正常代谢需求的疾病表现^[5]。维持性血液透析作为 ESRD 患者赖以生存的关键治疗手段, 能通过体外循环, 模拟肾脏的过滤功能, 持续清除患者体内的代谢废物、多余水分以及部分毒素, 并纠正水电解质酸碱失衡, 从而延长患者的生存期^[6]。但是, 患者在疾病的长期影响下, 身体机能越发下降, 心理状态更是受到影响^[7]。加之因长期血管通路的使用, 增大了患者感染、血栓等慢性问题的出现风险, 这些因素进一步影响了患者的治疗依从性与疾病康复进程。应对方式在 ESRD 患者的疾病治疗中有着重要作用。只有积极有效的应对策略能够帮助患者更好地调适心理, 应对疾病带来的种种挑战, 进而改善治疗效果^[8]。本研究开展内外交互集成式心理护理用于患者维持性血液透析治疗中, 能通过从患者内部心理调适与外部家庭、社会支持网络的双向发力, 引导患者重塑认知, 掌握应对疾病的实用技能, 让家属成为患者坚实的后盾, 同时整合社区资源, 拓展患者的社交圈, 进而全方位减轻患者的心理负担, 增强其心理韧性。

本研究结果显示, 护理后, 观察组患者 CSQ 6 个维度得分均低于对照组, 且该组护理期间不良事件发生率更低于对照组 ($P < 0.05$)。原因在于: 观察组运用内外交互集成式心理护理后, 护理人员能在透析治疗前, 借助心理测评工具, 把握每位患者的心理特点, 并为其量身定制心理护理计划, 能有效缓解患者的紧张情绪, 使其能以更平和的心态面对透析, 进而在应对方式上逐渐从消极转向积极, 反映在 CSQ 得分降低结果中。另外, 通过帮助患者重建认知, 能让患者掌握应对透析不适及生活压力的技能, 这使得患者在面对疾病挑战时更加从容, 应对方式愈发成熟, 进而降低

不良事件的发生率。除此之外, 开展社区资源整合能为患者提供更多的康复与社交机会, 让患者感受到来自外界的关怀与力量, 使患者不再感觉孤立无援, 当患者心理状态愈发稳定时, 应对方式也得到持续改善, 不良事件发生率自然得以降低。

综上所述, 内外交互集成式心理护理模式对 ESRD 维持性血液透析患者在改善应对方式、降低不良事件发生率方面成效显著。进一步增强了护理的安全性, 保障了患者的透析治疗效果。

参考文献

- [1] 陈丽丽,周升娟,李杰.激励式心理护理联合同伴支持教育对维持性血液透析患者的影响[J].心理月刊, 2024,19(19):155-157.
- [2] 高萍,唐春艳,顾美娟.内外交互集成式心理护理应用于 ESRD 维持性血液透析患者的效果[J].中外医学研究,2024,22(23):105-109.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组.中国糖尿病肾脏疾病防治临床指南[J].中华糖尿病杂志,2019,11(1):15-28.
- [4] 肖计划,许秀峰.“应付方式问卷”效度与信度研究[J].中国心理卫生杂志, 1996,10(4):164-168.
- [5] 黄燕,刘春延,陈璐.聚焦心理护理对维持性血液透析患者的焦虑症状、压力知觉和行为陷阱的影响[J].中国医学创新,2024,21(09):111-114.
- [6] 谭海峰,张召青.针对性心理护理在维持性血液透析女性患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(17):190-192.
- [7] 黎海英.个性化心理护理对慢性肾脏病5期维持性血液透析患者情绪、依从性与护理满意度的影响[J].透析与人工器官,2022,33(04):61-64.
- [8] 段丽丽,曹红杏,章婷,等.心理护理方法对维持性尿毒症血液透析患者焦虑情绪的影响[J].中国现代医生,2021,59(35):179-182.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250106

基于循证依据的细节护理 对消化性溃疡合并出血患者的临床价值研究

刘晓岚 万楚楚

海军军医大学第三附属医院，上海，201805

摘要：目的 基于循证依据的细节护理对消化性溃疡合并出血患者的临床价值。方法 选择2023年10月-2024年10月80例消化性溃疡合并出血患者，随机分为两组各40例，观察组予以基于循证依据的细节护理，对照组予以常规护理，比较两组临床指标、心理评分、健康生活方式。结果 观察组停止出血、住院时间、出血量低于对照组 ($P < 0.05$)；干预前，两组HAMA、HAMD评分无差异 ($P > 0.05$)，干预后，观察组HAMA、HAMD评分低于对照组 ($P < 0.05$)；干预前，两组HPLP-II评分无差异 ($P > 0.05$)，干预后，观察组HPLP-II评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 基于循证依据的细节护理用于消化性溃疡合并出血患者可加速患者康复速度，降低负面情绪，改善生活方式，提高护理满意度。

关键词：循证；细节护理；消化性溃疡合并出血；负面情绪

The clinical value of detail nursing based on evidence-based for patients with digestive ulcer combined with bleeding

Xiaolan Liu, Chuchu Wan

The Third Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai 201805, China

Abstract: Objective To evaluate the clinical value of evidence-based detailed nursing for patients with peptic ulcer complicated with bleeding. **Methods** 80 patients with peptic ulcer complicated with bleeding were selected from October 2023 to October 2024, with 40 cases in each group. The observation group received detailed care based on evidence and the control group received routine care. Clinical indicators, psychological scores, healthy lifestyle and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The bleeding cessation, hospitalization time and blood loss in observation group were lower than those in control group ($P < 0.05$). After intervention, HAMA and HAMD scores were lower in observation group ($P < 0.05$). HPLP-II score was higher in observation group ($P < 0.05$). **Conclusion** Evidence-based detailed nursing for patients with peptic ulcer complicated with bleeding can accelerate the speed of recovery, reduce negative emotions, improve life style and improve nursing satisfaction.

Keywords: evidence-based; Detail care; Peptic ulcer with bleeding; Negative emotions

消化性溃疡 (PU) 作为一种常见的消化系统疾病，发病部位大多集中在胃与十二指肠区域，多数患者伴有出血^[1]。据全球范围内的调查统计数据显示^[2-3]，每十人中至少有一人会受到这种疾病的侵扰。该病症主要临床表现上腹部持续或阵发性的疼痛、胃部反酸、嗝气等不适症状。除必要医疗手段外，护理质量的高低

也起着至关重要的作用。常规护理模式过度依赖护理人员临床经验，缺乏科学严谨的循证依据。以循证为基础的细节护理通过全面查找并分析影响患者预后因素，有针对性地制定出护理方案^[4-5]。本研究观察基于循证依据的细节护理用于PU合并出血患者的干预效果，现报道如下。



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



1 资料与方法

1.1 一般资料

2023年10月-2024年10月80例PU合并出血患者，随机平行法分组：观察组40例，男28例，女12例；年龄40~78(60.48±5.62)岁。对照组40例，男27例，女13例；年龄41~79(60.19±5.73)岁。两组基线资料无差异(P>0.05)。

诊断标准：①符合《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见》^[6]以及《急性上消化道出血急诊诊治专家共识》^[7]相关诊断标准；②长期上腹部规律性疼痛，进食后或饥饿状态下明显加剧；③发作时，剑突下部位轻微压痛感，缓解后无其他体征表现；④胃镜清晰观察到活动期溃疡情况，形状多为圆形、椭圆形，边缘光滑整齐，溃疡表面覆盖黄色渗出物，周围粘膜炎性水肿状态；⑤X线钡餐检查龛影存在；⑥大量呕血或排出黑便。

纳入标准：①符合上述诊断标准；②均自愿参与，签署知情同意书。排除标准：①由其他原因引起的黑便；②神经疾病、全身免疫性疾病；③口腔、鼻腔、咽喉出血。

1.2 方法

对照组予以常规护理，包括生命体征监测，观察呕吐物、大便性状，卧床休息，遵医嘱静脉营养补充。

观察组予以基于循证依据的细节护理方法，具体操作如下：

1.2.1 循证护理小组

由护士长及护理人员组成，护士长担任组长，主要负责小组成员分工合作，确保工作有序进行。并通过知网、万方等权威途径，收集相关的文献资料，为制定护理方案提供有力支持。

1.2.2 制定护理方案

根据患者实际情况，制定针对性的护理计划，并不断调整、完善。

1.2.3 具体护理内容

①宣教：“一对一”进行宣教，重点关注疾病相关知识欠缺及改变意愿不强的患者。通过交

流-对话的方式，了解发病原因、疾病认知情况、发展情况、工作方式、心态等问题。向患者阐述规律治疗、自我管理的重要性。②饮食：出血期，完全禁食，遵医嘱静脉营养补充。出血量减少、无呕吐症状，进食流食；出血量停止，食软烂面食，坚持少量多餐，保持7~14天。恢复期，半流质食物，保持7~14天；康复期，软质食物，每日三餐定时定量，避免过饱饮食。③查房：增加每日查房次数，观察输液、生命体征变化。

1.3 观察指标

1.3.1 临床指标

记录停止出血、出血量及住院时间。

1.3.2 心理状态

采取汉密尔顿焦虑表(HAMA)^[8]、汉密尔顿抑郁表(HAMD)^[9]对患者焦虑、抑郁情绪进行评估。

1.3.3 生活方式

采用健康促进生活方式量表-II(HPLP-II)^[10]对患者健康行为进行评估，52项，总分208分，分值越高，则生活方式越好。

1.4 统计学方法

SPSS22.0，计数资料[n(%)]，组间 χ^2 ；计量资料($\bar{x}\pm s$)，组间t，P<0.05有意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较

观察组停止出血、住院时间、出血量低于对照组(P<0.05)，见表1。

表1 两组临床指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	停止出血时间 (d)	出血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	40	20.51±4.67	450.68±115.82	7.23±1.13
对照组	40	25.47±9.89	629.45±105.48	9.08±1.07
t	-	2.868	7.217	7.519
P	-	0.005	<0.001	<0.001

2.2 两组心理评分比较

干预前，两组HAMA、HAMD评分无差异(P>0.05)，干预后，观察组HAMA、HAMD评分低于对照组(P<0.05)，见表2。

表2 两组心理评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	HAMA				HAMD			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
观察组	40	35.02±3.18	16.27±3.12	26.619	<0.001	41.78±3.82	18.11±3.05	30.625	<0.001
对照组	40	35.13±3.02	21.78±3.27	18.968	<0.001	41.63±3.71	22.39±3.16	24.969	<0.001
t	-	0.159	7.710	-	-	0.178	6.164	-	-
P	-	0.874	<0.001	-	-	0.859	<0.001	-	-

2.3 两组生活方式比较

干预前,两组HPLP-II评分无差异($P>0.05$),干预后,观察组HPLP-II评分高于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 两组生活方式比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	HPLP-II			
		干预前	干预后	t	P
观察组	40	78.92±2.69	170.16±8.98	61.557	<0.001
对照组	40	78.73±2.51	120.37±9.45	26.934	<0.001
t	-	0.327	24.156	-	-
P	-	0.745	<0.001	-	-

3 讨论

PU合并出血临床表现为呕血或排出黑便等症状,出血可能发生在食管、胃、十二指肠,或是肝、胰、胆等器官。一旦患者在短时间内大量失血,可引发周围循环衰竭,进而出现休克、昏迷,甚至导致死亡^[11-13]。因此,在对患者进行对症治疗的同时,其护理工作同样不容忽视。

随着医学模式的不断进步,生物医学模式逐渐转向“生物-生理-社会医学”。基于循证依据的细节护理在改善患者的预后、心理状态及生理机能等方面展现出重要价值^[14]。本研究针对PU合并出血患者,实施基于循证依据的细节护理,通过饮食管理、宣教教育、日常护理以及查房观察等多种方式,加速患者恢复进程,改善心理状态,促进健康生活方式的养成。

本研究结果显示,观察组停止出血、住院时间、出血量、干预后HAMA、HAMD评分低于对照组;HPLP-II评分高于对照组;表明基于循证依据的细节护理用于PU合并出血患者可加速患者康复速度,降低负面情绪,改善生活方式。分析

原因:循证支持的细节护理模式强调医护人员以科学研究成果作为实践依据,敏锐地识别并提出护理过程中存在的问题,积极寻求实证支持,并运用实证成果,不断完善护理工作细节,为患者提供最适宜的护理方案。本项研究中,重点关注患者在治疗期间所面临的心理压力、生理不适等多方面的问题,给予患者细致、全面的护理干预,采取一系列针对性的措施。

综上所述,基于循证依据的细节护理模式在PU合并出血患者的护理中发挥着重要作用,能够加速患者的康复速度,减轻其负面情绪,改善生活方式,提升护理工作满意度。

参考文献

- [1] 张春芬,王保永.消化性溃疡伴出血患者的临床特点及内镜特征分析[J].河南医学研究,2024,33(17):3165-3168.
- [2] TSOI, ANDREW H., GARG, MAYUR, TSOI, EDWARD H. Peptic Ulcer Disease: An Unusual Presentation of a Common Problem[J]. Gastroenterology, 2022,162(3):E1-E3.
- [3] KAMAL, FAISAL, KHAN, MUHAMMAD ALI, LEE-SMITH, WADE, et al. Role of routine second-look endoscopy in patients with acute peptic ulcer bleeding: meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Gastrointestinal Endoscopy, 2021,93(6):1228
- [4] 朱惠琼.循证护理模式与传统护理模式在老年消化性溃疡合并糖尿病患者中的疗效对比分析[J].糖尿病新世界,2022,25(6):138-141,174.
- [5] 周绍芸.消化性溃疡老年患者实施循证护理的临床分析[J].中国农村卫生,2020,12(10):25
- [6] 梁笑楠,尹凤荣,张晓岚.炎症性肠病诊断与治疗的共

- 识意见(2018年,北京)溃疡性结肠炎部分解读[J].临床荟萃,2018,33(11):987-990.
- [7] 中国医师协会急诊医师分会.急性上消化道出血急诊诊治专家共识[J].中国急救医学,2010,30(4):289-293.
- [8] 侍成栋,潘永良.汉密尔顿抑郁及焦虑量表与阳性负性情绪量表的相关性研究[J].全科护理,2019,17(2):140-142.
- [9] 胡旭强,钱敏才,林敏,等.斯奈思-汉密尔顿快感量表中文版测评抑郁症患者的效度和信度[J].中国心理卫生杂志,2017,31(8):625-629.
- [10] 曹文君,郭颖,平卫伟,等.HPLP-II健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J].中华疾病控制杂志,2016,20(3):286-289.
- [11] CHIANG, HSUEH-CHIEN, CHEN, PO-JUN, YANG, ER-HSIANG, et al. Precise application of topical tranexamic acid to enhance endoscopic hemostasis for peptic ulcer bleeding: a randomized controlled study (with video)[J].Gastrointestinal Endoscopy,2023,98(5):755-764.
- [12] SEO, JUN-YOUNG, NOH, JIN HEE, AHN, JI YONG, et al. Clinical outcomes of marginal ulcer bleeding compared with those of peptic ulcer bleeding[J].Surgical Endoscopy,2023,37(5):3852-3860.
- [13] ZETNER, DENNIS, RASMUSSEN, IDA ROOST, FRYKMAN, CAMILLA PALMQUIST, et al. Risk factors for rebleeding and mortality following prophylactic transarterial embolization for patients with high-risk peptic ulcer bleeding: a single-centerretrospective cohort study[J].Surgical Endoscopy, 2024,38(4):2010-2018.
- [14] 郭呈英.基于循证的手术室细节护理在老年患者行腹部手术中的应用[J].山东医学高等专科学校学报, 2024,46(2):33-35.

(上接第16页)

真正实现了从单纯疾病治疗向全面健康管理的转变。

综上,集束化护理策略能有效缩短急诊脑梗死静脉溶栓患者的DTN时间,改善神经功能预后,降低并发症发生率,并减少住院时间,具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 肖春玲,许艳,王丽,等.集束化护理在阿替普酶急诊溶栓治疗急性脑梗死中的应用分析[J].生命科学仪器,2022,20(z1):465.
- [2] 张长莉,李蓝.多学科协作联合集束化护理在脑梗死患者护理中的作用[J].四川解剖学杂志,2025,33(2):187-189.
- [3] 靳丽娜.基于变革理论的集束化护理对脑梗死患者认知功能、躯体功能及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(6):158-161.
- [4] 任青,王婷,杜峰.基于应激系统理论的护理模式结合集束化护理策略在急性脑梗死患者溶栓治疗后的应用效果[J].临床医学研究与实践,2024,9(29):183-186.
- [5] 朱晓宇,赵丰.针对性心理干预结合集束化护理对老年急性脑梗死患者行溶栓治疗后康复质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(8):115-117.
- [6] 梁静,杜姗姗.集束化护理对老年急性脑梗死静脉溶栓患者的卒中后情绪障碍和生活质量的作用效果观察[J].老年医学与保健,2021,27(5):978-981.
- [7] 赵佳佳.集束化护理在阿替普酶急诊溶栓治疗急性脑梗死中的应用分析[J].黑龙江中医药,2021,50(1):346-347.
- [8] 张亚楠.集束化护理在阿替普酶急诊溶栓治疗急性脑梗死中的应用效果观察[J].药店周刊,2021,30(25):153.
- [9] 李振燕.集束化护理联合赋能心理干预对重症脑梗死静脉溶栓患者创伤后应激障碍及睡眠质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(21):162-165.
- [10] 王慧,刘君君,钟安丽,等.集束化护理结合预见性护理在行静脉溶栓治疗脑梗死患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(11):29-32.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250107

颈动脉内膜剥脱术病人围手术期护理与ERAS相关性研究

刘延平¹ 孟亚杰²

1.邯郸市第一医院, 河北邯郸, 056000
2.河北工程大学附属医院, 河北邯郸, 056000

摘要: **目的** 颈动脉内膜剥脱术(CEA)是切除增厚的颈动脉内膜粥样硬化斑块,预防由斑块脱落引起脑卒中的一项手术。此研究分析围手术期快速康复护理模式对CEA病人康复的临床应用效果。**方法** 选择我院临床收治的46名行CEA手术的住院患者作为研究案例,根据围手术期护理方式的不同分为观察组和对照组,观察组采用快速康复护理措施进行干预,从CEA病人营养支持、术后非药物干预改善临床症状、术后并发症、住院时间和护理满意度几个方面进行比较观察。**结果** ERAS组CEA病人的营养状况相对良好,术后临床不适症状、术后并发症发生率和住院时间均低于常规护理组,护理满意度高于常规护理组($P < 0.05$),数据差异有统计学意义。**结论** 通过建立术前预康复—术后早期康复—出院后持续康复的ERAS护理模式对CEA病人围手术期提供营养支持,术后非药物干预改善临床症状、术后并发症以及住院时间方面有明显的改善,提升CEA病人围手术期护理质量,加速术后康复,对CEA病人术后护理满意度的提高有良好的促进作用。

关键词: 颈动脉内膜剥脱术; 围手术期护理; 快速康复护理; 康复效果

Study on the Correlation between Perioperative Nursing and ERAS in Patients Undergoing Carotid Endarterectomy

Yanping Liu¹, Yajie Meng²

1.Handan First Hospital, Handan Hebei 056000, China
2.Affiliated Hospital of Hebei University of Engineering, Handan Hebei 056000, China

Abstract: Objective Carotid endarterectomy (CEA) is a surgical procedure to remove thickened atherosclerotic plaques from the carotid artery intima, aiming to prevent stroke caused by plaque detachment. This study analyzes the clinical application effect of the perioperative enhanced recovery after surgery (ERAS) nursing mode on the rehabilitation of CEA patients. **Methods** A total of 46 inpatients who underwent CEA in our hospital were selected as research cases. They were divided into the observation group and the control group according to different perioperative nursing methods. The observation group received ERAS nursing interventions. Comparisons and observations were made from aspects such as nutritional support for CEA patients, postoperative non-pharmacological interventions to improve clinical symptoms, postoperative complications, length of hospital stay, and nursing satisfaction. **Results** The nutritional status of CEA patients in the ERAS group was relatively good. The postoperative clinical discomfort symptoms, incidence of postoperative complications, and length of hospital stay were all lower than those in the conventional nursing group, while the nursing satisfaction was higher than that in the conventional nursing group ($P < 0.05$), and the data difference was statistically significant. **Conclusion** The establishment of an ERAS nursing model encompassing preoperative pre-rehabilitation, early postoperative rehabilitation, and continuous rehabilitation after discharge can provide nutritional support for CEA patients during the perioperative period. It significantly improves postoperative clinical symptoms through non-pharmacological interventions, reduces postoperative complications, shortens the length of hospital stay, enhances the quality of perioperative nursing for CEA patients, accelerates postoperative rehabilitation, and plays a positive role in improving the postoperative nursing satisfaction of CEA patients.

Keywords: Carotid Endarterectomy; Perioperative Nursing; Enhanced Recovery After Surgery Nursing; Rehabilitation Effect



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



颈动脉斑块也称颈动脉粥样硬化斑块,是在高血压、高血脂等因素损伤血管内皮后,脂质、胆固醇等物质沉积形成的硬化结构,这种沉积会导致血管狭窄或堵塞,颈动脉狭窄患者会出现肢体麻木、偏瘫、脑神经损伤、视线模糊、头晕等症状,病因主要为动脉粥样硬化,同时高血压、糖尿病等也是引发该病症的高危因素^[1]。1991年北美症状性颈动脉内膜切除术(NASCET)提示颈动脉内膜剥脱术有利于所有症状性颈动脉狭窄大于70%的患者和部分大于50%的患者。临床试验证实,对于症状性患者,CEA使重度狭窄患者2年卒中率降低17%,使中度狭窄患者5年卒中率降低6.3%,均具有预防意义;对于无症状患者,CEA使重度狭窄患者卒中率降低10%,同样具有预防意义^[2]。ERAS(快速康复外科)是一种以循证医学为基础、通过制定标准化流程和个体化措施,且各学科之间互相协作、优化围手术期管理的理念,核心目标是减轻患者应激反应、缩短住院和康复时间并降低医疗成本。经医学证实行之有效的围手术期优化措施减少个体在进行手术的全过程中受到的物理化学性损害或情绪问题引起的身体不良应激反应,加快手术后的康复进程,目前已经在心外科手术中取得良好应用效果。本研究将围绕针对颈动脉内膜剥脱术病人围手术期制定标准化和个体化快速康复护理模式,通过建立术前预康复—术后早期康复—出院后持续康复的护理机制对CEA术后的康复效果来进行研究。

1 研究对象和研究方法

1.1 研究对象

选择2023年1月到2025年1月在我院进行颈动脉内膜剥脱术患者46例作为研究案例。按随机分配的方法,快速康复围手术期护理观察组23例,手术侧颈动脉狭窄均在70%-90%之间,男18例,女5例,其中首次手术11例,有脑梗死病史的12例,平均年龄(64.5±2.65)岁,常规护理对照组23例,平均年龄(65±2.95)岁,手术侧颈动脉狭窄均在70%-90%之间,男16例,女7例,其中首次手术12例,有脑梗死病史的11例。上述两组中研究对象的资料进行比较,(P>0.05),

无统计学意义。

1.2 研究方法

对CEA对照组病人进行常规护理模式,遵照手术前12h内禁食、6h内禁饮的禁忌准备,进行膀胱排空,导尿管留置。术后6小时尝试饮用少量水,逐步过渡到流质进食,无不适24小时后恢复正常饮食,常规2-4天拔除留置尿管。

CEA观察组病人建立术前预康复—术后早期康复—出院后持续康复的快速康复护理机制。

1.2.1 术前管理

(1)术前宣教:向病人告知ERAS的理念,结合宣传彩页、视频和家属教育进行术前宣教,告知手术操作流程和优势,在围绕手术的全过程中将外部影响降到最低。(2)优化患者身体状况:门诊筛查慢性病、术前评估、血压监测及控制、完善术前DSA、头颅CT等相关检查。(3)术前禁食/水:ERAS改变常规护理禁止饮食的方式,缩短禁食时间,患者术前2h开始禁食清流质、水,术前6小时开始禁食清淡饮食,术前8小时开始禁食肉类、油炸和高脂饮食,评估患者术前是否可以口服糖类饮品,改善术前口渴烦躁情况及补充能量,如术前等待时间长,则术前2h口服200ml麦芽糖精,制定术前个性化的禁食方案。(4)术前准备:导尿管的留置从手术进行前改为麻醉后留置,将导尿管操作对手术病人的刺激降到最低。(5)预防性抗生素的使用:术前30min。(6)心理护理:向其讲解CEA的手术的安全性和医生的专业度,与病人家人进行沟通,共同抚其术前的紧张焦虑,让其对手术的实施和术后的恢复有良好的信心。

建立术前预康复护理项目:早期被动运动、常规每个病人血栓机器预防、早期拔管。术前增强个体功能储备,使患者能更好的承受随之而来的手术应激的过程,运动疗法的核心是有效、安全和个体化的运动处方,运动是预防康复的核心。

1.2.2 术中实施规范化快速康复路径

术前评估是否为麻醉高危因素,入手术室建立外周静脉,晶体液预充10ml/kg预防低血压。

手术中,注意手术患者体温的保持,手术室的温度降低和输液输血以及外部消毒和麻醉等都

会导致其体温的下降,可能致使术中出血量变多,易引发手术后的切口感染和凝血等问题。适当提高手术室温度,患者腹部及下肢保暖,输入液体加温和使用保温物品维持其温度正常。同时控制性液体输入。

1.2.3 术后早期康复

(1) 术后镇痛:采取多种模式结合个体化有效镇痛,避免单一手段镇痛。如NSAIDs止痛药+静脉丙泊酚+术中切口罗哌卡因局封。病人耐受力强,痛感减弱时可停止镇痛泵,减少术后恶心呕吐症状。(2) 术后监测:严密意识与生命体征监测,持续心电监护术后24h,尤其血压,严格控制在120~140/70~90mmHg。控制血压稳定,避免血压过低出现脑灌注过低,导致脑缺血甚至脑梗塞^[3-6]。若血压高,遵医嘱及时给予降压药控制血压在要求范围。(3) 伤口护理:观察伤口有无出血、吞咽困难是血肿发生的早期标志。应严密观察病人颈部有无肿胀、切口渗出及呼吸困难等情况,若放置引流管,要定时观察引流液的性质和量,保持引流通畅。(4) 术后营养支持:返回病房后2h,开始引用温开水10毫升,观察有无恶心呕吐者,进而每小时饮用温开水50毫升,返回病房后5h进食米汤流质200毫升,返回病房后6h、意识清醒者可指导咀嚼口香糖行假饲运动。逐步过渡到正常饮食^[7-9]。(5) 早期功能锻炼:患者术后无不适则手术后4h指导患者可做床上活动,翻身、抬臀、蜷腿,护理人员或者家属帮助手术患者进行下肢按摩,或进行气压治疗预防下肢静脉血栓。血压控制稳定,病情稳定可次日下床活动,循序渐进:术后第一天7:30,护士督促患者下床活动、缓慢步行90m/15min;术后第一天13:30再次下床步行活动90m/10min;术后第二天起:下床活动3次/日,每次180m/20min^[10]。(6) 早期拔管:将常规护理术后2-4天拔除导尿管改为术后12h内拔除。术后尿管留置时间缩短可以明显改善病人的不适感和有助于患者早期离床活动,降低泌尿系感染的风险及术后尿潴留的发生率。白爽爽等^[11]研究发现,ERAS理念在术后尽早拔除尿管,排尿通畅率和再置导尿管率明显低于对照组。ERAS还提倡在术前2h和术后2h维持体温在正常

范围,以确保手术的正常进行,有利于术后患者状态恢复。

1.2.4 预防并发症

围手术期脑卒中发生率为2.2%~5.5%,密切观察患者意识、生命体征和肢体活动情况;进行早期功能锻炼,预防下肢静脉血栓的形成^[12-13],缩短术前术后禁食时间和留置尿管时间,减少不适感,降低感染发生率;早期下床活动,减少腹胀发生率。

1.2.5 出院后持续康复

出院的标准与随访:制定明确的出院标准,确保患者在出院前达到一定的康复水平;同时建立随访机制:通过监测与评估,了解后续治疗效果,用药监测,能早期发现问题,进而提供持续支持/干预;对患者进行长期跟踪和指导,为患者提供必要的建议、调整方案、解决问题或进行干预;同时通过收集数据进而用于疗效评估、研究分析,从而确保患者在家中也能得到良好的康复支持。

1.3 观察指标

观察ERAS组和常规护理组在术后的开始进食时间、呕吐发生率、下肢静脉血栓发生率、术后首次自主排尿时间、腹胀发生率、以及住院时间六个指标进行比较,护理满意度通过采取病人问卷调查方式,其内容包含护理质量、护理服务效率和康复效果三方面,采用100分制,得分越高,满意度越高。

1.4 统计方法及数据分析

对数据进行科学合理的统计和分析,数据资料处理采用SPSS26.0软件包。采用独立样本t检验,Mann-Whitney U检验、卡方检验,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $[n(\%)]$ 形式展示,t、Z、 χ^2 为检验值, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院时间、开始进食时间、术后首次自主排尿时间对比

ERAS组手术病人在缩短住院时间、提前开始进食时间和缩短术后首次自主排尿时间方面均明显优于常规组。见表1。

表1 两组住院时间、开始进食时间、术后首次自主排尿时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	开始进食时间 (h)	术后首次自主排尿时间 (h)
ERAS组	23	4.36±1.17	2±1.08	12±2.28
常规组	23	6.78±1.65	6±1.65	24±3.58
t	-	5.74	8.52	14.03
P	-	P<0.001	P<0.001	P<0.001

2.2 两组并发症发生率对比

ERAS组在降低下肢静脉血栓、呕吐发生率及腹胀发生率方面均显著优于常规组, $P<0.05$ 。见表2。

表2 两组并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	下肢静脉血栓发生率	呕吐发生率	腹胀发生率
ERAS组	23	0 (0.00)	3 (13.04)	2 (8.70)
常规组	23	2 (8.70)	9 (39.13)	10 (43.48)
Z/ χ^2	-	4.34	4.88	7.23
P	-	0.037	0.027	0.007

2.3 护理满意度对比

ERAS组手术病人的护理质量、护理效果、康复效果评分均明显高于常规组, $P<0.05$ 。见表3。

表3 两组护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	护理质量评分	护理效果评分	康复效果评分
ERAS组	23	90.36±6.78	91.75±7.08	92±7.08
常规组	23	66.53±7.29	69.26±4.87	70±4.51
t	-	12.89	13.52	12.96
P	-	P<0.001	P<0.001	P<0.001

3 讨论

颈动脉狭窄可引起缺血性脑卒中。具有高发病率、高致残率、高死亡率^[14-15]、高复发率、高经济负担等特点, CEA是预防缺血性脑卒中的一种方法, 且被广泛开展。手术治疗是种创伤性治疗措施, 有发生相关并发症的可能, 重者甚至危及患者生命。ERAS围绕整个围手术期建立快外康复护理。从手术前管理进行充分术前准备, 对病人进行ERAS相关知识的健康教育和消除其紧张情绪, 缩短术前术后禁食时间, 提供营养支持; 将导尿管的放置由术前改为麻醉后以减少其对术者的刺激, 尽早拔出尿管, 尽早恢复自主排尿功能, 降低泌尿系统感染发生率; 实现早期功能

锻炼, 最大程度减轻并缓解围手术期的疼痛和不适, 且减少下肢静脉血栓的发生率; 改变传统的术后进食时间和种类, 早期给予营养支持, 实现术后非药物干预改善临床症状, 并降低并发症发生率。

ERAS护理由丹麦学者最早提出, 基础是循证以及预见性理念, 主张结合微创术式的特点能够适当放宽传统形式的术前术后准备, 其目的是以减轻痛苦、应激反应以及缩短康复时间为重点提供服务, 近年来, 快速康复外科 (ERAS) 理念在中国外科领域得到广泛关注和应用。CEA病人围手术期的快速康复护理模式, 建立手术前-手术中-手术后实施规范化快外康复路径, 是减少手术患者生理和心理应激反应, 促进术后康复, 以实现缩短病人住院时间, 提高围手术期护理质量和护理效率, 提高康复效果具有重要意义。

此研究结果证明: 快速康复护理 (ERAS) 对颈动脉内膜剥脱术病人围手术期护理有明显效果, 可以有效减少手术引发的并发症, 缩短住院时间, 且在提供营养支持, 术后非药物干预改善临床症状方面效果显著。对于提升CEA病人围手术期护理质量, 加速术后康复, 对CEA病人术后护理满意度的提高有良好的促进作用。

因此, 在颈动脉内膜剥脱术病人围手术期建立快速康复护理模式值得在临床护理中大力推广。ERAS应用的目标是为患者提供更好的围手术期的护理和康复管理, 提高他们的生活质量, 因此, 也可推广于神经外科择期手术病人围手术期的护理的临床应用。ERAS是一种全新的护理理念^[16], 医生、护士联合多学科为病人共同设计个性化、循序渐进和全面性的护理方案, 促进恢复功能, 提高生活质量。我们要不断学习与进步, 将患者的需求和利益置于首位, 为病人提供最佳的医疗服务。

参考文献

- [1] 刘博, 张宗强, 何博, 等. 颈动脉内膜剥脱术治疗颈内动脉重度狭窄 60 例临床分析[J]. 外科研究与新技术, 2022, 11(02): 87-89.

(下转第 44 页)

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250108

综合评价模式在严重创伤患者院内转运的应用效果分析

陆海霞 黄柳琴 吴丽 覃婧谊 董文燕*
广州市妇女儿童医疗中心柳州医院, 广西柳州, 545000

摘要: **目的** 探讨综合评价模式对严重创伤患者院内转运安全性和效率的影响。**方法** 采用回顾性对照研究, 选取2023年1-12月196例常规转运患者为对照组, 2024年1-12月200例实施综合评价模式的转运患者为观察组。比较两组转运时间、不良事件发生率及临床结局。**结果** 观察组转运时间缩短(需补充具体数据), 不良事件发生率降低(如生命体征波动、设备故障等), 接收科室满意度提高($P<0.05$)。**结论** 综合评价模式通过标准化评估和流程优化, 显著提升严重创伤患者院内转运的安全性及效率。

关键词: 严重创伤患者; 综合评价模式; 院内转运

Analysis of the Application Effect of the Comprehensive Evaluation Model in the Intra-Hospital Transport of Severe Trauma Patients

Haixia Lu, Liuqin Huang, Li Wu, Jingyi Qin, Wenyan Dong*
Guangzhou Women and Children's Medical Center Liuzhou Hospital, Liuzhou Guangxi 545000, China

Abstract: **Objective** To explore the impact of a comprehensive evaluation model on the safety and efficiency of intra-hospital transport for severely injured trauma patients. **Methods** A retrospective controlled study was conducted. Patients undergoing routine transport from January to December 2023 ($n=196$) served as the control group, while those transported using the comprehensive evaluation model from January to December 2024 ($n=200$) constituted the observation group. Transport time, incidence of adverse events, and clinical outcomes were compared between the two groups. **Results** The observation group demonstrated significantly reduced transport time ([specific data to be added]), lower incidence of adverse events (e.g., vital sign fluctuations, equipment malfunctions), and higher satisfaction rates in receiving departments ($P<0.05$). **Conclusion** The comprehensive evaluation model significantly enhances the safety and efficiency of intra-hospital transport for severely injured trauma patients through standardized assessment and process optimization.

Keywords: Severely injured trauma patients; Comprehensive evaluation model; Intra-hospital transport

随着现代化城市建设加快、人口数量的剧增以及交通高速化的发展, 人身伤害发生率呈逐年上升趋势, 急诊创伤患者的数量逐年增加^[1-2]。严重的创伤患者一般涉及多部位、多脏器, 病情严重且伤情复杂, 是临床上较为常见的危重症^[3]。文献报道, 危重患者转运相关不良事件发生率22.1%-71.0%, 转运患者病死率高于未经过转运同类患者的7%左右^[4]。严重创伤是急诊急救面对的一大类严重问题, 早期的有效评估和处理对病人

的预后非常重要。评估是创伤救治的第一步, 也是非常重要的步骤, ABCDE顺序是必须遵循的原则, 也是保证后续治疗效果的保证。创伤患者的救治应涉及到治疗的方方面面, 必须关注细节。院内转运是创伤救治的关键环节, 研究显示高达70%的严重创伤患者转运中可能出现病情恶化^[5]。传统转运模式依赖经验判断, 缺乏量化评估, 易致延误及风险。本研究将创伤快速评估程序(ABCDE法则+全身伤情评估)与标准化转运管



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



理流程结合,构建综合评价模式,实现转运前风险分层与资源精准配置。研究目的:验证该模式对降低转运风险、提升救治效率的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2023年1月到2024年12月,本科室展开了一项针对396名急诊创伤患者的研究。2023年1月-12月收治196名患者为对照组,2024年1月至12月接收的200位患者归入观察组进行对比分析。其中对照组男性患者为141例,女性患者为55例;患者年龄范围在1~86岁之间,平均年龄在(37.7±18.5)岁之间;伤者发生原因:交通意外伤患者为146例,机械伤害致伤患者为44例,坠落伤患者为6例。观察组男性患者为129例,女性患者为71例;年龄范围在2~86岁之间,平均年龄(39.4±17.8)岁;伤者发生原因:交通意外伤患者156例,机械伤害致伤患者36例,坠落致伤患者8例。两组患者基本资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:TI评分 ≥ 8 分、需跨科室转运。
排除标准:临终关怀或家属拒绝转运。

1.2 方法

对照组的流程是:患者在急诊科获得初步诊断和抢救后,然后由护士凭借丰富临床经验结合患者生命体征读数进行持续评估和判断病情,根据需要,患者可能需进行进一步检查、手术、住院或被转入ICU监护。整个转运过程中的安全性由一名资深医生和一名经验丰富的护士共同陪伴和保障。在转运过程中,需准备充分的紧急医疗设备、抢救药品和其他物资,确保患者的所有静脉通道保持畅通,以便迅速应对任何生理功能失

衡的状况。这样可以有效处理意外状况。此外,急诊科的医护人员应与接收科室的医护人员仔细交接患者的病情信息。

观察组:实施综合评价模式(ABCDE法则+全身伤情评估)进行全面检查,以判定患者的受伤情况。根据评估结果,制定相应的转运和护理计划。在转运之前进行双阶段量化评估:第一次评估应在患者入院后的五分钟内完成。护理人员需利用ABCDE法则结合GCS评分进行快速筛查(见表1)^[6]。在转运前10分钟内进行的第二次评估:医生对患者的全身伤情进行量化评分,涵盖头面部、颈部、胸部、腹部、骨盆、四肢以及脊椎的状况。接着,医生会与患者家属就患者的健康状况和转运过程中可能存在的风险进行深入交流,详细说明转运的必要性及其中可能遇到的风险。根据患者病情划分风险等级:从患者生命体征、循环支持、呼吸机支持、意识形态(GCS)及临床主要问题进行全方面综合评估患者病情并分级(表2),确认分级转运方案(表3)。交接内容包括患者病史、生命体征、各种管道、治疗、检查结果以及在转运过程中出现的临床事件。患者病情、转运原因等相关记录做好交接后全部移交给收方,双方核对签名,做到转运前后治疗的无缝衔接。在执行过程中,指派两名经验丰富的护理人员作为质量控制专员,负责对综合评估模式的应用情况进行监督,并在每次转运完成后对其质量进行总结、分析和反馈。为转运科室设计一份专用问卷,旨在评价他们对急诊创伤病人运输服务质量的满意程度。每月对运输质量进行分析,该质量与绩效评估直接相关,并结合奖惩制度,以确保评估标准的准确有效执行。

表1 ABCDE快速评估要点

项目	评估内容	风险指标
A	气道维持和颈椎制动(Airway)	发音困难、血氧 $<90\%$
B	检查呼吸和通气(Breathing)	RR <10 或 >30 次/分
C	检查循环、控制出血、建立循环(Circulation)	SBP <90 mmHg, HR >120 次/分
D	神经系统—意识水平(Disability)	GCS ≤ 12 分
E	暴露和环境控制(Exposure/Environment Control)	活动性出血、低体温

*通讯作者:董文燕

表2 患者病情分级

分级	生命体征情况	意识状态 (GCS 评分)	呼吸支持情况	循环支持情况
I级	在生命支持条件下, 生命体征不平稳	昏迷, GCS 评分 < 9分	人工气道, 呼吸支持条件高, PEEP > 8cmH ₂ O, Fio ₂ > 60%	泵入 2 种及以上血管活性药物
II级	在生命支持条件下, 生命体征相对平稳	轻度昏迷, GCS 评分 < 9~12 分	人工气道, 呼吸支持条件不高, PEEP < 8cmH ₂ O, Fio ₂ < 60%	泵入 1 种及以上血管活性药物
III级	在生命支持条件下, 生命体征尚平稳	GCS 评分 > 12 分	无人工气道, 可自主咳嗽	无需血管活性药物

表3 分级转运方案

评估	护送团队要求	转运物资配备
I级	1 医+1 护 (ICU/急诊专科资质)	转运箱、氧气瓶、转运监护仪、转运呼吸机、简易呼吸器、口咽气道、微量泵、除颤仪、吸痰器、气管插管用物、根据病情配备急救药物
II级	1 医或 1 护 (1 年以上急救经验)	转运箱、氧气瓶、转运监护仪、简易呼吸器、微量泵、除颤仪、根据病情配备急救药物
III级	1 护或转运专员 (经过认证)	转运箱、指夹式脉搏血氧仪

1.3 评价指标

对比分析观察组与对照组患者在转运过程中的耗时、转运过程中发生的不良事件频率以及接收科室的满意度。①记录两组转运患者从到达 CT 室、专科病房、重症监护室直到进入手术室所需的时间。②记录两组患者的不良事件发生率, 这些事件与患者病情 (如意识状态障碍、生命体征波动、意外拔管)、医护人员 (如检查时间过长、转运护理管理不到位) 以及设施药品 (如设备故障、药品准备不足) 相关。③记录两组转运对接科室对转运质量的评价。

1.4 统计学方法

SPSS 26.0 软件, 计量资料行 t 检验, 计数资料率 (%) 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 基线资料对比

两组基线资料无统计学差异 ($P > 0.05$)。见表 4。

表4 基线资料对比

组别	例数	年龄(岁)	TI 评分 (分)	交通事故伤 (%)
对照组	196	39.4 ± 17.8	13.56 ± 2.22	146(74.48)
观察组	200	37.7 ± 18.5	13.99 ± 2.74	156(78.00)
t/χ^2	-	0.932	1.717	0.674
P	-	0.352	0.086	0.412

2.2 转运效果比较

两组转运时间、不良事件发生率、接收科室满意度数据统计均 $P < 0.05$, 有统计学差异。见表 5。

表5 转运效果比较

指标	对照组 (n=196)	观察组 (n=200)	t/χ^2	P
转运时间 (min)	28.5 ± 6.7	18.2 ± 4.3	18.17	<0.01
不良事件发生率 (%)	10.02% (10/196)	3.50% (7/200)	7.01	<0.05
接收科室满意度(分)	3.2 ± 0.8	4.5 ± 0.6	18.26	<0.01

3 讨论

实施综合评价模式缩短了院内转运所需时间, 提高转运效率, 确保了危重创伤患者的生命安全。从两组数据分析 ($P < 0.01$) 为差异显著, 有统计意义。综合评价模式的应用降低了危重创伤患者转运不良事件的发生率, 从两组数据

分析 ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计意义。一直以来, 护士对病人的受伤情况和评估主要依靠以下几个方面: 对外部创伤的查看、阅读医生的病历、病人的自述以及生命体征的监测。在临床护理中, 护士的操作多半依赖于医生的指示和个人的临床经验, 因此具有很强的主观性且存在不小的变数。提早识别患者病情的变化,

并采取预防性措施,以有效应对紧急情况,合理分配有限的医护资源,确保当重伤患者在转运途中病情发生变化时,能够获得适时和适当的救治。以此降低医院内转移病人时出现意外状况的可能性,保证转移过程的安全性。为了提高合作科室的满意度,转运工作是抢救过程的重要延续,然而这个环节也伴随着一定的风险。护士通过运用全面评估模式,准确了解患者的伤情,这样可以使病人获得迅速、有效和准确的治疗。在决定转运后,需及时与接收科室沟通,就相关转运事宜达成一致。在患者转移过程中,监护和急救措施必须持续进行。转运完成后,需与接收科室进行详细的信息交接,确保患者在不同科室间的治疗具有延续性。此举减少了事后科室间的责任推诿,提升了相关科室对急诊病人转运质量的满意程度。

在急救创伤患者的过程中,院内转运是至关重要的一步。在转运期间,可能因为伤者的状态变化或外部环境干扰等原因,导致发生呼吸停止、心脏停搏、导管脱离等突发情况。急诊创伤患者特点往往病情危急,变化迅速,需要进行快速准确的判断和评估,对此,分级转运模式充分考虑到转运过程中可能存在的风险,转运前即对患者进行评估^[7],分级转运模式对院内转运时间的影响院内转运时间的延长可能会增加急危重症患者血流动力学不稳定和相关并发症的风险,缩短院内转运时间至关重要^[8],根据病情分级配备相应医疗设备及医护人员,可保证患者在移动过程中接受与急诊室同等质量医疗服务,以减少病情恶化的可能性,若出现紧急情况可及时解决,减少患者自身病情引起的不良事件,缩短到达接收科室时间;采用有效策略增强转运的安全性、提升转运效率对于急诊创伤病人的救治至关重要。在进行患者转运之前,医务人员会对其意识状态、伤势、及承受能力等进行全面评估。这个创伤评估的过程包括对伤情的科学分级,从而有效地组织和安排适当的转运团队和工作。通过预测并提前处理可能在转运期间出现的

险,降低了意外事故发生的几率。综合评价模式通过 5min 内快速筛查+全身伤情量化评分实现风险预警;严重创伤患者在医院内部转运时,应用医疗资源分级方案不仅能够有效节省院内转运时间,还能为危重症患者争取宝贵的救治时机。此外,这种方案还能减少不良事件的发生,提升患者生命安全保障。显著减少运输风险并提高效率,这对实际临床应用至关重要。

参考文献

- [1] Claire L, Jacobson, Rehan, Choudhury, Allison, Broad, Anna M, Maw, Chelsea, Wolf, Brian, Adams, Anne, Drabkin. Understanding and promoting equitable post-discharge care in firearm injury survivors: a retrospective chart review[J]. Scientific reports, 2025, 15 (1): 3718.
- [2] 孙文娟,姚雪莲,钱雯,陆金珠.基于创伤评估的分级转运在急诊创伤患者院内转运中的应用及对转宁,林玉琴,叶剑琴.急诊预检分诊智能化管理系统对急诊预检分诊质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16 (24):152-154.
- [3] 简钢仁,郑若菲,王圣芳,林丽娟,苏丽丽.CRAMS 评分在急诊创伤患者预检分诊中的应用效果[J].福建医药杂志, 2022,44 (4): 96-98.
- [4] 邓先锋,杨霞,喻姣花,等.急诊危重症患者院内转运安全管理最佳证据总结[J].护理学杂志,2020,35(19):56-60.
- [5] 张佳丽,辛敏.分级转运模式对急诊危重症院内转运患者不良事件发生率的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(33):191,193.
- [6] 陈大庆.严重创伤早期评估与处理[J].中华卫生应急电子杂志,2023,09(3):192.
- [7] 曹蕾,唐颖嘉.风险评估联合分级转运模式在危重症患者院内转运中的应用[J].基层医学论坛,2023,27(3):39-41.
- [8] 刘佳惠,熊钰.国内急危重症患者院内预警分级转运效果的 Meta 分析[J].护士进修杂志,2021,36(2):128-133.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250109

集束化护理策略在预防急诊DKA患者 治疗过程中低血糖及低钾血症的效果评价

毛佳雯

南通市第一人民医院，江苏南通，226000

摘要：目的 分析评价集束化护理策略在预防急诊DKA患者治疗过程中低血糖及低钾血症的效果。方法 选取2023年1月至2024年12月我院急诊科收治的DKA患者80例作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组各40例。对照组患者接受急诊常规DKA护理，观察组在对照组常规护理的基础上实施集束化护理策略。对比电解质紊乱发生率、治疗效率指标、临床预后指标。结果 观察组低血糖及低钾血症发生率均显著低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)；观察组血糖达标时间与血钾稳定时间均短于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)；观察组平均住院日短于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 集束化护理系统化、标准化的干预组合能有效提升急诊DKA救治过程的安全性及效率，改善患者临床预后具有较高应用推广价值。

关键词：集束化护理；糖尿病酮症酸中毒；低血糖；低钾血症；急诊护理

Evaluation of the Effect of Cluster Nursing Strategy in Preventing Hypoglycemia and Hypokalemia in the Treatment of DKA Patients in the Emergency Department

Jiawen Mao

Nantong First People's Hospital, Nantong Jiangsu 226000, China

Abstract: Objective To analyze and evaluate the effect of cluster nursing strategy in preventing hypoglycemia and hypokalemia in the treatment of DKA patients in the emergency department. **Methods** A total of 80 DKA patients admitted to the emergency department of our hospital from January 2023 to December 2024 were selected as the research subjects. The patients were divided into the observation group and the control group by random number table method, with 40 cases in each group. The control group received routine DKA emergency care, while the observation group received cluster nursing strategy on the basis of routine care. The incidence of electrolyte disorders, treatment efficiency indicators, and clinical prognosis indicators were compared. **Results** The incidence of hypoglycemia and hypokalemia in the observation group was significantly lower than that in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$); the time to reach blood glucose target and the time for blood potassium stability in the observation group were shorter than those in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$); the average length of hospital stay in the observation group was shorter than that in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The systematic and standardized intervention combination of cluster nursing can effectively improve the safety and efficiency of DKA treatment in the emergency department and has high application and promotion value in improving the clinical prognosis of patients.

Keywords: Cluster nursing; Diabetic ketoacidosis; Hypoglycemia; Hypokalemia; Emergency care

糖尿病酮症酸中毒（Diabetic Ketoacidosis, DKA）以高血糖、酮症、酸中毒为特征，是糖尿病最常见且危及生命的急性并发症之一，需在急

诊立即救治。该病发病急骤，病情危重，若处理不当死亡率显著增高。据国内外文献报道，即使在医疗水平发达的今天，DKA的总体死亡率仍可



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



达1%-5%，在老年及合并严重共存疾病的患者中则更高^[1]。急诊作为救治DKA的第一线，其救治过程的规范性与护理质量直接关系到患者的预后与转归。在快速纠正代谢紊乱的过程中，如何平衡治疗效果与治疗相关并发症，是急诊医护人员面临的主要挑战^[2]。集束化护理策略(Care Bundle)是一种基于循证医学的综合性护理干预模式，其将一系列经临床证据证实能改善患者结局的措施整合为一个集合体，要求医疗团队在特定场合和时间内为特定患者不折不扣地全部执行。该策略强调措施的捆绑性、执行的完整性和团队的协作性。DKA的治疗本身就是一个复杂、动态且多环节的过程，尤其在胰岛素应用、液体复苏及电解质监测与补充方面，任何环节的疏漏都可能诱发低血糖或电解质紊乱。集束化策略通过将风险预警、动态监测、规范操作和团队沟通等关键措施系统化整合，能够为医护人员提供清晰、全面的操作指引，确保治疗过程既积极有效又安全可控，是针对DKA治疗过程中高风险并发症进行预防和管理的理想护理模式^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年12月我院急诊科收治的DKA患者80例作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组各40例。观察组中，男性患者22例，女性患者18例；年龄范围在19-68岁之间，平均年龄为(42.5±11.3)岁；糖尿病病程1至20年，平均病程(8.6±5.2)年。对照组中，男性患者24例，女性患者16例；年龄范围在21-70岁之间，平均年龄为(44.1±12.7)岁；糖尿病病程2至22年，平均病程(9.1±5.8)年。两组患者在性别构成、平均年龄、糖尿病平均病程等基线资料方面进行比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

纳入标准：(1)符合《中国高血糖危象诊断与治疗指南》中DKA的诊断标准；(2)年龄≥18岁；(3)首次于本院急诊接受DKA治疗；(4)临床资料完整。排除标准：(1)合并严重心、肝、肾功能不全者；(2)伴有严重感染、创伤或处于

围手术期者；(3)妊娠或哺乳期妇女；(4)无法配合完成研究者。

1.2 方法

对照组患者接受急诊常规DKA护理。患者入院后立即建立两条静脉通路，一路用于快速补液以纠正脱水，另一路用于微量泵持续静脉输注胰岛素。护理人员遵医嘱执行胰岛素用量调整、液体输入和电解质补充。每小时使用床旁血糖仪监测指尖血糖一次，根据血糖下降速度调整胰岛素泵入速率，目标为使血糖以每小时3.9-6.1 mmol/L的速度下降。每2-4小时监测静脉血酮体或尿酮体一次。每4小时抽取静脉血送检电解质与动脉血气分析，医师根据回报结果调整补钾方案。护理记录单上常规记录生命体征、出入量及病情变化。该模式以执行医嘱和常规监测为主。

观察组在对照组常规护理的基础上实施集束化护理策略。该策略包含四个核心组成部分，要求护理团队在患者入院后24小时内完整、无误地执行全部措施。

1.2.1 组建集束化护理小组，制定标准化方案

成立由急诊科护士长、资深急诊护士、内分泌科专科护士及急诊医师组成的集束化护理小组。小组的核心职责是共同制定并推行《DKA患者集束化护理执行清单》。该清单将DKA护理的关键步骤转化为必须逐一核对执行的行动项，内容包括动态血糖监测频率与预警阈值、胰岛素泵入速率调整规则、钾离子及镁离子补充的时机与剂量参考、液体管理目标以及患者教育要点。每位入组患者由一名经过专项培训的责任护士主导执行该清单，确保从患者入院接诊到转运至病房的整个急诊救治过程中，每一项措施都能在正确的时间点得到落实。小组每日进行一次床边查房，核对清单执行情况，并共同讨论解决执行中遇到的复杂问题，确保护理措施的同质化和高质量。

1.2.2 动态精细化血糖管理与预警干预

责任护士在患者入院后立即启动动态血糖管理计划。除了常规每小时监测一次指尖血糖外，更关键的是设定了三级预警机制：当血糖降至13.9 mmol/L时为一级预警，需立即汇报医师，考虑将生理盐水液改为5%葡萄糖液，并按照胰岛素与葡

葡萄糖同步输注的原则调整胰岛素速率；当血糖低于 7.0 mmol/L 时为二级预警，需紧急汇报并遵医嘱进一步下调胰岛素速率或暂停泵入，同时快速评估患者状况；当血糖低于 3.9 mmol/L 时为三级警报，立即停止胰岛素泵入，遵医嘱静脉推注 50% 葡萄糖，并提升后续监测频率直至血糖稳定。所有预警及处理措施均需在《执行清单》上详细记录，确保管理过程的连续性和可追溯性。本步骤旨在通过超前预警和精细调节，杜绝严重低血糖事件。

1.2.3 主动预防性钾镁离子管理与同步监测

责任护士在建立静脉通路、开始补液和胰岛素治疗的同时立即评估初始血钾水平。只要血钾低于 5.5 mmol/L 且患者有尿，即遵循“见尿补钾”的原则，在第一批补液液中即开始同步补充钾离子。补钾方案采用梯度化管理：根据每小时监测的血钾水平动态调整补钾速度和浓度，目标是将血钾维持在 4.0-4.5 mmol/L 的理想安全范围。高度关注血镁水平，因为低镁会加重低钾且难以纠正。对于初始血镁偏低或虽在正常范围但存在明显呕吐、摄入不足情况的患者，proactively 在补液早期即予补充硫酸镁，防止因低镁血症导致的顽固性低钾。所有电解质补充情况均需与医师密切沟通并在清单上记录。

1.2.4 强化健康教育与出院准备衔接

将健康教育视为治疗的一部分，并提前至急诊阶段开始。责任护士利用患者病情稳定后的时间窗口，采用“Teach-Back”方法（对讲教学）进行个性化教育。内容聚焦于本次 DKA 发生的诱因（如感染、中断胰岛素等）、识别 DKA 早期症状、规范用药的重要性以及治疗期间低血糖的自我识别与处理。为患者及其家属演示血糖监测和胰岛素注射技术，并让患者当场回示演练，确保其掌握关键技能。在患者转出急诊科前，责任护士填写《DKA 患者健康教育及转交接单》，详细记录教育内容、患者掌握情况及后续护理建议，随病历一同交接给内分泌科病房护士，确保患者信息的延续性和护理的无缝衔接，为出院后的长期自我管理奠定坚实基础。

1.3 观察指标

1.3.1 电解质紊乱发生率

记录两组患者治疗期间低血糖（血糖 < 3.9 mmol/L）和低钾血症（血钾 < 3.5 mmol/L）的发生例数，计算发生率。通过查阅病历护理记录和实验室检查结果进行统计。

1.3.2 治疗效率指标

记录两组患者从治疗开始至血糖降至 13.9 mmol/L 所需的时间（血糖达标时间），以及从治疗开始至血钾浓度首次稳定在 4.0-4.5 mmol/L 范围内并维持超过 4 小时所需的时间（血钾稳定时间）。通过回顾治疗和监测记录进行计算。

1.3.3 临床预后指标

记录两组患者的平均住院日（从急诊收入院至达到出院标准的总天数），并通过出院病历统计。

1.4 统计学分析方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料如年龄、病程、血糖达标时间等以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用两独立样本 t 检验；计数资料如性别、并发症发生率以例数 (n) 和百分比 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者电解质紊乱发生率比较

观察组低血糖及低钾血症发生率均显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者电解质紊乱发生率比较 [n(%)]

组别	例数	低血糖发生	低钾血症发生
观察组	40	3 (7.5)	4 (10.0)
对照组	40	10 (25.0)	11 (27.5)
χ^2	-	4.501	4.021
P	-	0.034	0.045

2.2 两组患者治疗效率指标比较

观察组血糖达标时间与血钾稳定时间均短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗效率指标比较 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	血糖达标时间	血钾稳定时间
观察组	40	7.2 ± 1.8	10.5 ± 2.4
对照组	40	9.6 ± 2.5	13.8 ± 3.1
t	-	5.024	5.347
P	-	<0.001	<0.001

2.3 两组患者临床预后指标比较

观察组平均住院日短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者平均住院日比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	平均住院日
观察组	40	6.5 ± 1.6
对照组	40	8.2 ± 2.1
t	-	4.112
P	-	<0.001

3 讨论

本研究结果显示，观察组低血糖和低钾血症的发生率显著低于对照组，表明集束化护理策略在预防 DKA 治疗相关并发症方面具有显著优势。分析原因，在于该策略通过捆绑执行多项循证措施，系统性地构建了安全防线^[4]。动态精细化血糖管理要求每小时监测血糖并预设预警值，使胰岛素调整更具前瞻性，避免了血糖骤降。主动预防性钾离子管理方案要求在补液伊始和胰岛素使用前即评估并开始补钾，且根据监测结果采用梯度化补充策略，有效对冲了因血糖下降、血钾细胞内转移及尿液排出增加导致的低钾风险^[5]。这种多环节、主动式的干预模式，相较于传统的反应式处理，能更早识别和阻断风险因素，从而显著降低了并发症的发生率。

在治疗效率方面，观察组的血糖达标时间和血钾稳定时间均短于对照组。标准化方案确保了所有医护人员执行统一的、最优的处置流程，减少了因个人经验差异导致的处理延迟或不当^[6-7]。动态监测与预警机制使得血糖和血钾水平的调控更加精细和平稳，避免了因过度纠正或纠正不足带来的反复波动，从而更快地使关键指标进入稳定平台期^[8]。小组协作模式加强了医护之间的沟通效率，监测结果能迅速转化为治疗指令的调整，缩短了决策到执行的周期，整体上加速了代谢紊乱的纠正进程^[9]。

集束化护理策略实施后，观察组的平均住院日显著缩短。分析原因，该策略通过降低低血糖、低钾血症等并发症的发生，避免了由此引发的病情反复、额外治疗和监护时间的延长，使患者的治疗过程更为顺利。治疗效率的提升意味着患者

的内环境能够更快地达到稳定状态，为后续治疗和康复奠定了基础^[10]。策略中包含的健康教育与出院准备衔接内容，提前为患者及家属进行了知识储备和自我管理技能培训，使其在生理指标达标后能更快地达到安全出院标准，从而有效减少了不必要的住院时间，提高了医疗资源的利用效率。

综上，集束化护理系统化、标准化的干预组合能有效提升急诊 DKA 救治过程的安全性及效率，改善患者临床预后具有较高应用推广价值。

参考文献

- [1] 崔佳,王萍,翟公伟.基于 H2H 营养管理模式的集束化护理在糖尿病酮症酸中毒合并心力衰竭患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(23):90-92.
- [2] 范雪能,王惠珠,潘玉琳.ICU 糖尿病酮症酸中毒的集束化护理效果及作用与价值探讨[J].糖尿病新世界,2022,25(2):152-155.
- [3] 邵婷婷.以 H2H 营养管理模式为指导的集束化护理结合人文关怀促进糖尿病酮症酸中毒患者康复效果观察[J].糖尿病天地,2024,21(10):51-52.
- [4] 马晴,刘真真,赵淑.集束化护理对 ICU 糖尿病酮症酸中毒患者的干预效果[J].糖尿病新世界,2025,28(8):113-116.
- [5] 林艳艳,樊秀芳,黄美婷.ICU 糖尿病酮症酸中毒的集束化护理效果及价值研究[J].糖尿病新世界,2023,26(16):144-147.
- [6] 赵君伟.集束化护理在西宁地区糖尿病酮症酸中毒患者的效果分析[J].中国保健营养,2018,28(13):175.
- [7] 曾莉蓉,张星,陈浩莹.1 例席汉综合征伴感染合并糖尿病酮症酸中毒患者的护理[J].中华护理杂志,2024,59(7):854-858.
- [8] 李双双.集束化护理对 ICU 糖尿病酮症酸中毒患者并发症风险及心理弹性、睡眠的影响[J].糖尿病天地,2023,20(10):53-54.
- [9] 邹双,宋剑平,陈海莲,等.急性心肌梗死伴血糖正常型糖尿病酮症酸中毒合并脑出血患者的护理[J].中华急危重症护理杂志,2025,6(7):843-846.
- [10] 李智海,温晓慧,郑菲菲.急救护理干预对急诊糖尿病酮症酸中毒患者的应用效果评价[J].糖尿病新世界,2025,28(5):128-131.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250110

基于降低感染风险的术前鼻腔冲洗 在支气管镜检查中的应用与探究

孟玲 范新苗*

湖北医药学院直属十堰市人民医院, 湖北十堰, 442000

摘要: **目的** 评估术前鼻腔冲洗降低支气管镜检查术后感染风险的效果, 明确其对感染发生率、炎症因子及鼻黏膜纤毛功能的影响, 为围术期感染防控提供依据。**方法** 选取2024年1月-2025年1月需行支气管镜检查的100例患者, 随机分实验组(50例, 术前鼻腔冲洗+常规流程)与对照组(50例, 仅常规流程)。冲洗方案为0.9%生理盐水, 术前3天每日早晚各1次。比较两组感染指标(发热率、呼吸道感染率、痰培养病原菌检出率)、炎症因子(CRP、WBC、NEUT%)、鼻黏膜纤毛功能(糖精清除时间、清除率、清除速度)及不良反应。**结果** 实验组术后发热率(8.00%)、呼吸道感染率(3.20%)、病原菌检出率(2.00%)均低于对照组(24.00%、8.70%、6.00%), 感染患者发热持续时间(27 ± 0.5)h 短于对照组(54 ± 0.5)h($P < 0.05$); 术后3天, 实验组CRP (10.9 ± 0.5 mg/L)、WBC ($7.8 \pm 0.6 \times 10^9$ /L)、NEUT% ($58.2 \pm 3.1\%$) 低于对照组 (21.6 ± 0.5 mg/L、 $11.5 \pm 0.8 \times 10^9$ /L、 $72.5 \pm 3.5\%$) ($P < 0.05$); 实验组糖精清除时间 (22.5 ± 3.2 min) 短于对照组 (28.6 ± 4.1 min), 清除率 ($73.8 \pm 5.6\%$)、清除速度 (8.9 ± 1.1 mm/min) 高于对照组 ($67.3 \pm 4.3\%$ 、 7.4 ± 1.0 mm/min) ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率 (2.30% vs 6.00%) 无差异 ($P > 0.05$)。**结论** 术前鼻腔冲洗可降低支气管镜检查术后感染风险, 减轻炎症, 改善鼻黏膜纤毛功能, 安全性高, 值得推广。**关键词:** 术前鼻腔冲洗; 支气管镜检查; 感染风险; 炎症因子; 鼻黏膜纤毛功能

Application and Exploration of Preoperative Nasal Irrigation in Bronchoscopy Based on Reducing Infection Risk

Ling Meng, Xinmiao Fan*

Shiyan People's Hospital, directly affiliated to Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei 442000, China

Abstract: Objective To evaluate the effect of preoperative nasal irrigation on reducing postoperative infection risk of bronchoscopy, clarify its impact on infection rate, inflammatory factors and nasal mucosal ciliary function, and provide basis for perioperative infection prevention. **Methods** 100 patients undergoing bronchoscopy from Jan 2024 to Jan 2025 were randomly divided into experimental group (50 cases, preoperative nasal irrigation + routine process) and control group (50 cases, routine process only). Irrigation protocol: 0.9% normal saline, twice a day for 3 consecutive days before operation. Infection indicators (fever rate, respiratory infection rate, pathogen detection rate in sputum culture), inflammatory factors (CRP, WBC, NEUT%), nasal mucosal ciliary function (saccharin clearance time, rate, speed) and adverse reactions were compared. **Results** Postoperative fever rate (8.00%), respiratory infection rate (3.20%) and pathogen detection rate (2.00%) in experimental group were lower than those in control group (24.00%, 8.70%, 6.00%); fever duration of infected patients (27 ± 0.5 h) was shorter than that in control group (54 ± 0.5 h) ($P < 0.05$). On the 3rd postoperative day, CRP (10.9 ± 0.5 mg/L), WBC ($7.8 \pm 0.6 \times 10^9$ /L) and NEUT% ($58.2 \pm 3.1\%$) in experimental group were lower than those in control group (21.6 ± 0.5 mg/L, $11.5 \pm 0.8 \times 10^9$ /L, $72.5 \pm 3.5\%$) ($P < 0.05$). Saccharin clearance time (22.5 ± 3.2 min) in experimental group was shorter than that in control group (28.6 ± 4.1 min); clearance rate ($73.8 \pm 5.6\%$) and speed (8.9 ± 1.1 mm/min) were higher than those in control group ($67.3 \pm 4.3\%$, 7.4 ± 1.0 mm/min) ($P < 0.05$). No difference in adverse reaction rate (2.30% vs 6.00%) ($P > 0.05$). **Conclusion** Preoperative nasal irrigation can reduce postoperative infection risk of bronchoscopy, alleviate inflammation, improve nasal mucosal ciliary function with high safety, worthy of promotion.



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



KeyWords: Preoperative Nasal Irrigation; Bronchoscopy; Infection Risk; Inflammatory Factors; Nasal Mucosal Ciliary Function

支气管镜检查是呼吸科核心技术,可实现气道观察、活检及治疗,但作为侵入性操作,术后感染风险较高:鼻腔致病菌(金黄色葡萄球菌等)携带率 30%-50%^[1],易随器械入下呼吸道;镜体结构复杂致消毒不彻底^[2];患者多伴 COPD、糖尿病等基础病,免疫力低下^[3]。鼻腔冲洗可清除病原体、改善黏膜功能^[4],本研究探讨其在支气管镜检查中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院呼吸科 100 例患者,实验组男 21 例、女 29 例,年龄(65.1±1.0)岁,基础病:冠心病 10 例、COPD 3 例、糖尿病 10 例、呼吸道感染 20 例、肺气肿 7 例;对照组男 31 例、女 19 例,年龄(60.9±1.0)岁,基础病: COPD 3 例、糖尿病 10 例、冠心病 8 例、肺部感染 26 例、肺大泡 3 例。两组基线资料可比(P>0.05)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①18-75 岁,符合支气管镜适应证;②意识清,能配合并签署知情同意书;③无鼻腔冲洗禁忌;④近 1 月未用免疫抑制剂/抗生素。排除标准:①对生理盐水过敏;②近 1 周上感;③严重免疫低下;④脏器功能不全;⑤无法随访。

样本量估算:α=0.05、1-β=0.8,每组 50 例。

1.3 干预方法

1.3.1 实验组

冲洗液:0.9%生理盐水;时机频率:术前 3 天,每日早晚各 1 次;操作:坐位前倾 30°,头偏一侧,喷头插鼻孔 0.5-1.0cm,注入 150-200ml/侧,对侧流出,口呼吸防呛咳;注意:液温 37°C,

压力适中,不适即停^[5]。

1.3.2 对照组

仅常规支气管镜流程,不冲洗。

1.4 支气管镜操作规范

按《支气管镜诊疗感染防控指南(2022 版)》^[6]:术前禁食 4-6h,肌注阿托品 0.5mg,利多卡因喷雾麻醉;术中仰卧位,经鼻插镜观察,监测生命体征;术后卧床 2-4h,禁食 2h,告知注意事项。

1.5 观察指标与检测

①感染指标:术后 3 天测体温(≥37.5°C),1 周内结合症状、影像及痰培养(35-37°C 培养 24-48h)诊断感染^[7];②炎症因子:术前、术后 1/3 天采血,测 CRP(免疫比浊法)、WBC 及 NEUT%(电阻抗法)^[8];③纤毛功能:术后 3 天糖精实验,记录清除时间,算清除率/速度^[9];④不良反应:记录鼻腔刺激、出血等。

1.6 统计学方法

用 SPSS22.0,计量资料($\bar{x} \pm s$)行 t 检验,计数资料(n, %)行 χ^2 检验, P<0.05 为差异有意义。

2 结果

2.1 两组感染相关指标比较

实验组感染指标均优于对照组(P<0.05),检出菌以金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌为主。见表 1。

2.2 两组炎症因子比较

术后 3 天实验组炎症因子低于对照组(P<0.05)。见表 2。

2.3 两组纤毛功能比较

实验组纤毛功能优于对照组(P<0.05)。见表 3。

表 1 两组术后感染相关指标比较[(n, %); ($\bar{x} \pm s$)]

指标	实验组 (n=50)	对照组 (n=50)	χ^2/t	P
术后发热率	4 (8.00)	12 (24.00)	4.76	0.029
呼吸道感染率	2 (3.20)	5 (8.70)	4.32	0.038
病原菌检出率	1 (2.00)	3 (6.00)	2.17	0.140
感染患者发热持续时间 (h)	27±0.5	54±0.5	18.25	<0.001

*通讯作者: 范新苗

表2 两组炎症因子比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	组别	术前	术后1天	术后3天	t (术后3天)	P
CRP (mg/L)	实验组	7.2±0.6	12.5±1.1	10.9±0.5	12.35	<0.001
	对照组	7.5±0.5	13.1±1.2	21.6±0.5		
WBC ($\times 10^9/L$)	实验组	6.8±0.7	9.2±0.8	7.8±0.6	15.68	<0.001
	对照组	7.0±0.6	9.8±0.9	11.5±0.8		
NEUT% (%)	实验组	56.2±2.8	68.5±3.2	58.2±3.1	18.90	<0.001
	对照组	57.1±2.9	70.2±3.5	72.5±3.5		

表3 两组鼻黏膜纤毛功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	实验组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
糖精清除时间 (min)	22.5±3.2	28.6±4.1	7.89	<0.001
黏膜纤毛清除率 (%)	73.8±5.6	67.3±4.3	6.54	<0.001
纤毛清除速度 (mm/min)	8.9±1.1	7.4±1.0	6.99	<0.001

2.4 两组不良反应比较

实验组不良反应2例(2.30%),对照组3例(6.00%),均缓解,无差异($\chi^2=0.876, P=0.349$)。

3 讨论

支气管镜检查作为呼吸科诊断与治疗气道疾病的核心侵入性技术,虽能精准实现气道观察、活检及局部治疗,但术后感染风险始终是临床围术期管理的重点难题。从感染风险源头来看,鼻腔作为支气管镜经鼻插入的首要通路,其生理结构特殊且易定植致病菌,鼻腔内金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌等致病菌携带率高达30%-50%,这些病原体极易在镜体插入过程中随器械进入下呼吸道,成为术后感染的重要诱因。同时,支气管镜自身结构复杂,包含纤细的活检通道、吸引孔道等,即便严格遵循《支气管镜诊疗感染防控指南(2022版)》中的消毒规范,仍难以完全避免局部清洁死角,存在器械残留病原体的隐患。更关键的是,本研究纳入的100例患者中,实验组有40例(80%)、对照组有47例(94%)合并冠心病、COPD、糖尿病等基础疾病,这类患者普遍存在免疫功能低下的问题,对病原体的抵抗力较弱,进一步增加了术后感染的易感性。

本研究结果显示,实验组术后发热率(8.00%)、呼吸道感染率(3.20%)、痰培养病原菌检出率(2.00%)均显著低于对照组(24.00%、8.70%、6.00%),且感染患者的发热持续时间($27 \pm 0.5h$)

较对照组($54 \pm 0.5h$)缩短近一半($P < 0.05$),这一数据直观印证了术前鼻腔冲洗的感染防控效果。从作用机制来看,术前3天每日两次的0.9%生理盐水冲洗,通过多重路径发挥作用:在机械清洁层面,37℃的生理盐水能温和冲洗鼻腔黏膜表面的分泌物、结痂及附着的致病菌,该方式可清除鼻腔内50%以上的致病菌,直接减少病原体数量,同时冲洗过程还能改善鼻腔湿润度,为鼻腔正常菌群生长提供适宜环境,纠正鼻腔微生态失衡,从源头降低病原体侵入下呼吸道的概率^[10];在抗炎层面,术后3天实验组CRP($10.9 \pm 0.5mg/L$)、WBC($7.8 \pm 0.6 \times 10^9/L$)、NEUT%($58.2 \pm 3.1\%$)均显著低于对照组($21.6 \pm 0.5mg/L$ 、 $11.5 \pm 0.8 \times 10^9/L$ 、 $72.5 \pm 3.5\%$)($P < 0.05$),说明冲洗可减少鼻腔局部炎症介质释放,避免炎症反应向全身扩散,这也是实验组感染患者发热持续时间更短的重要原因;在黏膜保护层面,鼻黏膜纤毛是呼吸道抵御病原体的“第一道物理屏障”^[11],实验组糖精清除时间($22.5 \pm 3.2min$)显著短于对照组($28.6 \pm 4.1min$),清除率($73.8 \pm 5.6\%$)、清除速度($8.9 \pm 1.1mm/min$)显著高于对照组($67.3 \pm 4.3\%$ 、 $7.4 \pm 1.0mm/min$)($P < 0.05$),表明冲洗能改善纤毛摆动功能,增强鼻腔自洁能力,形成“清洁病原体-减轻炎症-提升自护能力”的良性循环^[12],为术后呼吸道健康提供长效保障。

从临床实践协同性来看,术前鼻腔冲洗与现有感染防控措施形成有效互补:器械消毒聚焦“设

备端”，通过规范流程减少镜体病原体残留；无菌操作聚焦“操作端”，阻断操作过程中的交叉感染；而术前鼻腔冲洗则聚焦“宿主端”，通过优化鼻腔微生态与黏膜功能，降低患者自身携带病原体的感染风险，三者共同覆盖“病原体-传播途径-易感宿主”感染链的全环节。此外，该措施仅使用0.9%生理盐水，无需添加抗生素，有效规避了抗菌药物滥用导致的耐药性风险，尤其适合本研究中合并基础疾病的老年患者，符合当前临床“精准防控、减少耐药”的管理趋势^[13]。

本研究通过对100例支气管镜检查患者的随机对照研究证实，术前采用0.9%生理盐水行鼻腔冲洗（具体方案为术前3天，每日早晚各1次，患者取坐位前倾30°、头偏一侧，喷头插入鼻孔0.5-1.0cm，每侧注入150-200ml 37℃生理盐水，对侧鼻腔流出，全程口呼吸避免呛咳），可显著降低支气管镜检查术后感染风险：实验组术后发热率、呼吸道感染率、痰培养病原菌检出率分别为8.00%、3.20%、2.00%，均低于对照组的24.00%、8.70%、6.00%，且感染患者的发热持续时间（27±0.5h）显著短于对照组（54±0.5h）（P<0.05）；同时，该措施能有效减轻术后炎症反应，术后3天实验组CRP、WBC、NEUT%等炎症因子水平均显著低于对照组（P<0.05）；此外，还可明显改善鼻黏膜纤毛功能，缩短糖精清除时间，提升黏膜纤毛清除率与清除速度（P<0.05），增强鼻腔自洁能力^[14]。

在安全性方面，实验组不良反应发生率为2.30%（2例，主要表现为轻微鼻腔刺激感，均自行缓解），与对照组的6.00%（3例，含2例鼻腔刺激、1例少量鼻腔出血，经对症处理后缓解）无统计学差异（P>0.05），表明该措施安全性较高，患者耐受性良好。

综合来看，术前鼻腔冲洗操作简便、成本低廉、安全性高，且无抗菌药物耐药风险，能从“宿主端”有效阻断感染源头，建议纳入支气管镜检查围术期常规感染防控流程，尤其适用于合并COPD、糖尿病、冠心病等基础疾病的高危患者。临床应用时，可根据患者鼻腔黏膜状态（如是否

存在鼻腔干燥、溃疡）适当调整冲洗压力与生理盐水温度，确保患者舒适度。未来可进一步开展多中心研究，探索不同类型冲洗液、冲洗时机对感染防控效果的影响，为制定个体化术前鼻腔冲洗方案提供更充分的循证医学依据，进一步优化支气管镜检查围术期感染防控体系。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会. 支气管镜诊疗感染防控指南（2022版）[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(5): 421-428.
- [2] 张生琴, 等. 支气管镜检查院内感染分析[J]. 甘肃医药, 2013, 32(12): 941-942.
- [3] 胡露, 等. 支气管镜相关感染防控进展[J]. 中国消毒学杂志, 2024, 41(6): 447-451.
- [4] 张虹, 等. 鼻腔冲洗研究新进展[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 40(4): 250-253.
- [5] 李立浩, 等. 鼻腔冲洗辅助治疗儿童上感[J]. 广东医学, 2015(2): 219-221.
- [6] 中华医学会呼吸病学分会. 支气管镜诊疗感染防控指南（2022版）[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(5): 421-428.
- [7] 张燕华, 等. 支气管镜细菌学监测[J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 31(13): 2056-2059.
- [8] 张新梅, 等. 术前鼻腔冲洗干预院内感染[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(3): 28-30+37.
- [9] 王哲. 布地奈德联合冲洗治疗慢性鼻-鼻窦炎[J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36(6): 707-710.
- [10] 张虹, 等. 鼻腔冲洗研究新进展[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 40(4): 250-253.
- [11] 李梅华. 鼻腔冲洗辅助儿童呼吸道感染治疗[J]. 护理研究, 2017, 31(20): 2538-2540.
- [12] 刘爽, 等. 鼻窦炎口服液联合布地奈德雾化[J]. 陕西中医, 2020, 41(7): 929-931+944.
- [13] 吕丹雨, 等. 布地奈德对鼻黏膜超微结构的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2020, 17(1): 62-65.
- [14] 王哲. 布地奈德联合冲洗治疗慢性鼻-鼻窦炎[J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36(6): 707-710.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250111

经皮椎间盘介入穿刺射频靶点热凝臭氧消融术 治疗腰椎间盘突出症的术后护理疗效观察

盘少美

平南同安骨科医院, 广西贵港, 537300

摘要: **目的** 讨论对腰椎间盘突出症患者开展经皮椎间盘介入穿刺射频靶点热凝臭氧消融术治疗的效果。**方法** 观察对象特定时段, 限于2024年3月~2025年3月, 取医院收治的50例腰椎间盘突出症患者, 均基于自主随机法进行分组处理, 每组25例, 均予以经皮椎间盘介入穿刺射频靶点热凝臭氧消融术治疗, 对照组在此基础上开展常规护理, 观察组患者此治疗基础上开展优质护理, 统计并分析2组患者疼痛评分、腰椎功能改善情况等指标。**结果** 与对照组相比, 观察组患者VAS评分偏低, JOA评分较突出, 组间数值分析有突出差异, $P < 0.05$ 。**结论** 针对腰椎间盘突出症患者, 开展经皮椎间盘介入穿刺射频靶点热凝臭氧消融术治疗, 能显著降低并发症发生率, 提高其生活质量, 同时在该治疗方法基础上加强术后护理, 对于加速患者康复有着重要意义。

关键词: 腰椎间盘突出症; 经皮椎间盘介入穿刺; 射频靶点热凝; 臭氧消融

Observation on the postoperative nursing efficacy of percutaneous intervertebral disc interventional puncture radiofrequency target thermocoagulation ozone ablation in the treatment of lumbar intervertebral disc protrusion

Shaomei Pan

Pingnan Tong'an Orthopedic Hospital, Guigang Guangxi 537300, China

Abstract: Objective To discuss the therapeutic effect of percutaneous intervertebral disc interventional puncture radiofrequency target thermocoagulation ozone ablation in patients with lumbar intervertebral disc protrusion. **Methods** The specific period of observation subjects was limited to March 2024 to March 2025. Fifty patients with lumbar intervertebral disc protrusion admitted to the hospital were selected and grouped based on the autonomous randomization method, with 25 cases in each group. All patients were treated with percutaneous intervertebral disc interventional puncture, radiofrequency target thermocoagulation and ozone ablation. The control group received routine care on this basis. On the basis of this treatment, high-quality nursing was carried out for the patients in the observation group. The pain scores, improvement of lumbar function and other indicators of the two groups of patients were statistically analyzed. **Results** Compared with the control group, the VAS score of patients in the observation group was lower, and the JOA score was more prominent. There was a significant difference in the numerical analysis between the groups, $P < 0.05$. **Conclusion** For patients with lumbar intervertebral disc protrusion, conducting percutaneous intervertebral disc interventional puncture radiofrequency target thermocoagulation ozone ablation treatment can significantly reduce the incidence of complications and improve their quality of life. At the same time, strengthening postoperative care on the basis of this treatment method is of great significance for accelerating the recovery of patients.

Keywords: Lumbar intervertebral disc protrusion Percutaneous intervertebral disc interventional puncture Radiofrequency target thermocoagulation Ozone ablation



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



腰椎间盘突出症是临床常见的腰椎退行性疾病,主要表现为腰腿疼痛、感觉异常及活动受限,严重影响患者的工作和生活^[1]。随着微创技术的不断进步,经皮椎间盘介入穿刺射频靶点热凝臭氧消融术因其创伤小、恢复快、并发症少等优势,成为治疗该病的重要手段之一,但术后护理作为保障疗效、加快康复进程的重要环节,其科学性 with 规范性直接影响治疗效果和患者预后,因此,加强术后护理干预,不仅有助于缓解患者疼痛、预防并发症,还可提高患者满意度和生活质量。鉴于此,本文选取医院 2024 年 3 月~2025 年 3 月采集的 50 例腰椎间盘突出症为研究样本,旨在探讨经皮椎间盘介入穿刺射频靶点热凝臭氧消融术治疗腰椎间盘突出症的疗效,详情如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

观察对象特定时段,限定于 2024 年 3 月~2025 年 3 月,取医院收治的 50 例腰椎间盘突出症患者,均基于自主随机法进行分组处理,分为对照组(25 例):其中男/女=13/12 例,年龄 35~68 (51.47 ± 4.28) 岁,病程 2~10 (6.10 ± 0.57) 年;观察组(25 例),男/女=14/11 例,年龄 34~68 (51.45 ± 4.26) 岁,病程 1~11 (6.05 ± 0.54) 年,两组资料构成比十分均衡 ($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)入组患者均确诊为腰椎间盘突出症;(2)手术治疗后未出现较大作用;(3)具备手术指征;(4)选取病例临床资料不齐全。排除标准:(1)多节段腰椎间盘突出;(2)存在腰椎管狭窄症;(3)既往有精神疾病史。

1.2 方法

两组患者均采用经皮椎间盘介入穿刺射频靶点热凝臭氧消融术治疗:

患者取俯卧位,CT 或 C 臂 X 线定位病变节段,在局麻下经皮穿刺进入椎间盘突出区域,首先进行射频靶点热凝,通过加热破坏突出组织神经敏感结构,缓解疼痛;随后注入适量臭氧混合气体(一般浓度 30-40 $\mu\text{g/ml}$),臭氧具有氧化和脱水作用,促进髓核萎缩,从而减轻神经压迫。

术后观察 1-2 小时,无不适可出院。出院后患者需卧床休息 1 天,随后 2 周内佩戴相应支具进行一系列活动。

对照组在此治疗基础上开展常规护理,包括术前评估患者病史、体检及影像学检查,术中密切监测生命体征,确保无感染、出血等并发症,术后给予镇痛、抗炎治疗,指导患者保持良好的姿势,避免重体力劳动,并定期复查。

观察组在此治疗基础上开展优质护理:(1)术前护理:①健康宣教:护士应对患者进行详细讲解,包括术中体位配合、术后注意事项等,帮助患者建立信心,指导患者清淡饮食、避免术前过饱,并协助其完成术前准备如更衣、排空膀胱等,确保顺利进入手术状态。②心理护理:给予患者积极的心理疏导,帮助其放松心情,建立信心。特别对于第一次接受此类治疗的患者,护理人员要耐心讲解,消除他们的恐惧心理。③术前准备:术前需要严格消毒操作,护士需协助患者准备好相关检查资料,如血常规、影像学检查等,确保患者没有手术禁忌症。此外,术前一晚需禁食、禁水,避免手术过程中出现并发症。(2)术中护理:①生命体征监测:护士需紧密配合医生操作,实时监测生命体征变化,如有波动及时汇报并协助处理,同时注意保持患者体位舒适,防止压伤及体位并发症。②操作环境的管理:保证手术室环境的无菌操作,预防手术部位的感染,护理人员需要协助医生进行患者定位及局部麻醉,确保患者处于舒适的体位。③术中陪伴和沟通:对患者进行持续心理疏导,确保其在手术过程中保持镇静。(3)术后护理:①恢复期观察:护士应定时巡视,观察穿刺点有无渗血、肿胀或异常分泌物。如患者自述疼痛,立即评估并给予对症处理。②伤口护理:护士每日更换敷料,保持创面清洁干燥,使用无菌技术防止感染,针对行动不便者,指导其在床上翻身、坐起,逐渐过渡至下地活动,并进行腰部适度功能训练,促进术后恢复。③功能恢复训练:术后早期鼓励患者进行适量活动,如床上翻身、下床走动等,避免长期卧床引起并发症,同时指导患者进行腰部康复锻

炼,以促进椎间盘的恢复。(4)出院指导:告知患者术后应避免剧烈运动及重体力劳动,注意保护腰部,避免弯腰和久坐,可推荐佩戴腰围以提供额外的支持;安排定期复查,了解术后康复情况,如影像学检查、功能评估等,以及及时发现并发症。

1.3 观察指标

疼痛评分、腰椎功能改善情况:借助视觉模拟评分法(VAS)评估,该量表由0~10的数字组成,0~3分说明患者疼痛可以忍受,不会影响其正常生活;4~6分说明患者疼痛严重,且生活与睡眠都能受到严重影响;7~10分说明疼痛剧烈无法忍受。另外,以腰椎功能评估量表(JOA)为评估工具,评估患者治疗前后的腰椎功能,分

数越低说明患者功能障碍性越强。

1.4 统计学处理

研究涉及原始数据录入SPSS 23.0软件分析处理,符合正态分布的计量资料,如疼痛评分、腰椎功能改善情况等,呈现为($\bar{x} \pm s$),差异性评估结果经t值验证,计数资料均以(n,%)的形式呈现,差异性评估时展开 χ^2 检验, $P < 0.05$ 用于表示组间数值对比具备统计学差异。

2 结果

与对照组比,观察组患者VAS评分相对较低、JOA评分较突出,数据对比差异显著($P < 0.05$),参阅表1。

表1 疼痛评分、腰椎功能改善情况的对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	VAS评分		JOA评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=25)	4.28±1.15	0.74±0.13	17.58±1.39	23.67±2.59
对照组(n=25)	4.32±1.19	1.46±0.38	17.63±1.42	20.16±1.72
t	0.120	8.963	0.125	5.644
P	0.904	0.000	0.900	0.000

3 讨论

经皮椎间盘介入穿刺射频靶点热凝臭氧消融术是一种治疗腰椎间盘突出症的微创治疗方法,该技术通常在局部麻醉下,使用穿刺针插入椎间盘,将射频电流和臭氧注入椎间盘内部,结合射频靶点热凝与臭氧消融的作用,能够有效减轻椎间盘的压力,促进髓核的收缩和减压,从而减轻椎间盘突出对神经根的压迫,缓解患者的疼痛^[2]。在射频靶点热凝过程中,射频电流通过针头传导产生的热量能将椎间盘内的组织加热,起到凝固和减压的作用。同时,臭氧通过其氧化作用,能有效消除椎间盘内的水肿及病变组织,减轻对神经的压迫。此种治疗方法具有创伤小、恢复快的特点,能够在较短的时间内缓解患者的症状,避免了传统手术的巨大创伤和较长恢复期。尽管经皮椎间盘介入穿刺射频靶点热凝臭氧消融术是微创技术,但由于操作期间可能会对椎间盘组织产生一定的刺激或损伤,因此需予以患者相关护理。

术后护理的关键在于减轻患者术后疼痛、预防并发症及促进快速恢复。术后疼痛是患者最常见的症状之一,适当镇痛治疗能够有效控制术后疼痛,减少患者的不适感,从而避免因疼痛引发的负面情绪影响康复。常规使用镇痛药物和物理治疗(如热敷、按摩等)能够促进疼痛的缓解。其次,术后并发症如感染、血肿、神经损伤等虽较为少见,但一旦发生,会严重影响患者的治疗效果和康复进程。因此,护士应加强对手术部位的护理,保持穿刺点的清洁与干燥,并对患者进行常规监测,及时发现异常症状。此外,术后早期活动的指导同样不可忽视。适量的康复锻炼可以有效改善椎间盘的血液循环,促进组织修复。护理人员应根据患者的具体情况,指导患者逐步增加活动量,避免过度负荷,防止术后复发。在饮食方面,术后患者应保证充足的营养,尤其是蛋白质和钙的摄入,以促进术后恢复和骨骼修复。同时,合理的休息和充足的睡眠也是康复过程中不可忽视的因素。最后,通过随访可以及时评

估患者的恢复情况,调整治疗方案,避免潜在问题的发生。

研究证实,与对照组比,观察组患者 VAS 评分相对较低、JOA 评分较突出,数据对比差异显著 ($P < 0.05$),表明该术后护理模式对患者的恢复具有显著效果。分析其原因:首先,射频臭氧治疗通过精确定位病变区域,直接作用于椎间盘突出部位,减少了对周围组织的损伤,能够更有效地缓解疼痛,并改善神经压迫症状。与传统治疗方法相比,此种微创技术可以显著减少术后并发症,缩短康复时间,进而提升患者生活质量^[3]。其次,术后护理干预也对患者康复起到了关键作用,护理人员在术后积极控制疼痛、引导患者进行适当功能锻炼、提供心理疏导等综合措施,有助于患者更快恢复,降低 VAS 评分。同时,JOA 评分的改善则体现了患者功能恢复,特别是在日

常活动能力和运动功能方面,这表明综合护理干预能够有效提升患者的神经功能恢复。

综上所述,该治疗方案结合术后护理不仅能够有效减轻患者疼痛,还能促进功能恢复,改善生活质量。

参考文献

- [1] 徐妍,潘寅兵,孙晓迪.低温等离子消融术和射频热凝术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及安全性比较[J].医学研究与战创伤救治,2024,37(09):972-976.
- [2] 王继伟.椎间盘靶点射频热凝术联合经皮穿刺臭氧介入术治疗腰椎间盘突出症效果分析[J].河南外科学杂志,2024,30(04):130-132.
- [3] 李菁,吴正伟,梁才涌,等.经皮椎间盘穿刺射频靶点热凝臭氧消融术治疗腰椎间盘突出症的疗效[J].武警医学,2023,34(09):785-789.
- [4] 李倩.颈动脉狭窄患者行颈动脉内膜剥脱术临床护理观察[J].饮食保健,2020,7(4):13-14.
- [5] 石利华.快速康复外科理念在心外科围术期护理中的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):83.
- [6] 雷慧慧,刘亚菲,华沙.颈动脉内膜斑块剥脱术围手术期的护理经验[J].中国临床神经外科杂志,2023,28(03):188-189.
- [7] 赵丽丽,肖菲菲.颈动脉内膜剥脱术治疗颈动脉狭窄的围术期护理[J].婚育与健康,2023,29(03):184-186.
- [8] 王锦丽.颈动脉狭窄患者的颈动脉内膜剥脱术围术期护理对策与效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(13):120-122+134.
- [9] 秦海林,徐国政,胡军民,等.多参数监测在颈动脉内膜斑块剥脱术中的应用[J].中国临床神经外科杂志,2022,27(12):983-985.
- [10] 罗小玲,邓金苹,廖水香,等.快速康复外科护理对剖宫产术后产妇早期离床活动的影响[J].医学信息,2024,37(11):158-160+164.
- [11] 白爽爽,元振奋,李晓丹,等.术后快速康复在剖宫产围手术期护理中的应用[J].中国妇产科临床杂志,2022,23(4):406-408.
- [12] 王琦,柳猛,邱沙沙,等.医护一体化防静脉血栓管理模式在骨科手术患者护理中的应用效果[J].现代养生,2024,24(01):50-53.
- [13] 陈怡,牟弘毅,李雪艳,等.基于 ERAS 理念的静脉血栓栓塞症预防方案在肝癌围手术期的应用[J].肝胆胰外科杂志,2023,35(07):397-400+406.
- [14] Wu S, Wu B, Liu M, et al. Stroke in China: advances and challenges in epidemiology, prevention, and management[J].Lancet Neurol,2019,18(4):394-405.
- [15] Liu L, Wang D, Wong KL. Stroke and stroke care in China huge burden, significant workload, and a national priority[J].Stroke,2011,42(12):3651-3654.
- [16] 李幼生.从加速康复外科到预康复——理念更新与临床实践模式转变[J].中国实用外科杂志,2024,44(2):155-159.

(上接第 28 页)

- [1] 袁琼琼.加速康复外科理念下早期肠内营养护理干预对提高行肾癌根治术患者营养状况的效果[J].慢性病学杂志,2024,25(04):606-609.
- [2] 李倩.颈动脉狭窄患者行颈动脉内膜剥脱术临床护理观察[J].饮食保健,2020,7(4):13-14.
- [3] 石利华.快速康复外科理念在心外科围术期护理中的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):83.
- [4] 雷慧慧,刘亚菲,华沙.颈动脉内膜斑块剥脱术围手术期的护理经验[J].中国临床神经外科杂志,2023,28(03):188-189.
- [5] 赵丽丽,肖菲菲.颈动脉内膜剥脱术治疗颈动脉狭窄的围术期护理[J].婚育与健康,2023,29(03):184-186.
- [6] 王锦丽.颈动脉狭窄患者的颈动脉内膜剥脱术围术期护理对策与效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(13):120-122+134.
- [7] 秦海林,徐国政,胡军民,等.多参数监测在颈动脉内膜斑块剥脱术中的应用[J].中国临床神经外科杂志,2022,27(12):983-985.
- [8] 何毅,陶晶晶,毛晓敏,等.ERAS 理念下的早期肠内营养对喉癌术后患者的影响[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2025,33(01):67-70.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250112

针对性护理干预在硼替佐米皮下注射 治疗多发性骨髓瘤患者中的效果

粟娟

川北医学院附属医院，四川南充，637000

摘要: **目的** 分析针对性护理方案用于硼替佐米皮下注射治疗多发性骨髓瘤患者期间对患者治疗期间不良反应发生率、焦虑、抑郁情绪、护理人员操作规范性与确认时间的影响。**方法** 按照随机抽签的方式将本院于2023年12月-2024年12月接受临床治疗的100例硼替佐米皮下注射治疗多发性骨髓瘤患者以分组的方式予以观察，对照组患者主要进行常规护理干预方案，观察组患者则是进行针对性护理干预方案，比较不同护理模式下护理人员操作规范性与确认时间、焦虑与抑郁情绪以及不良反应发生率的发生情况。**结果** 观察组在使用针对性护理干预下可以发现护理人员操作规范性与确认时间指标优于对照组患者的指标 ($P < 0.05$)；患者在焦虑、抑郁评分方面明显低于对照组患者的情绪状态指标 ($P < 0.05$)；而在不良反应发生率方面则明显低于对照组患者的发生情况 ($P < 0.05$)。**结论** 针对性护理在临床应用期间可以满足患者的不同护理需求，并有效提升硼替佐米皮下注射治疗多发性骨髓瘤患者的治疗效果，还可以提升护理人员在实际操作期间的规范性，并减少治疗后患者不良反应发生率的情况，可在临床进行推广使用。

关键词: 硼替佐米皮下注射；多发性骨髓瘤；针对性护理；护理人员操作规范性；不良反应

Effect of targeted nursing intervention on subcutaneous injection of bortezomib in patients with multiple myeloma

Juan Su

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong Sichuan 637000, China

Abstract: Objective To analyze the impact of targeted nursing protocols on adverse reaction incidence, anxiety and depressive symptoms, as well as nursing staff's operational compliance and confirmation time during subcutaneous bortezomib treatment for multiple myeloma patients. **Methods** A total of 100 patients receiving subcutaneous bortezomib therapy for multiple myeloma at our hospital from December 2023 to December 2024 were randomly assigned into groups for observation. The control group received standard nursing interventions, while the observation group underwent targeted nursing protocols. The study compared nursing staff's operational compliance and confirmation time, anxiety and depressive symptoms, as well as adverse reaction incidence under different care models. **Results** Under targeted nursing intervention, the observation group demonstrated superior nursing staff compliance and confirmation time metrics compared to the control group ($P < 0.05$). Patients showed significantly lower anxiety and depressive scores ($P < 0.05$) and markedly fewer adverse reactions ($P < 0.05$). **Conclusion** Targeted nursing effectively meets diverse patient needs during clinical application, enhances treatment efficacy for bortezomib-treated multiple myeloma patients, improves nursing staff's operational standards, reduces post-treatment adverse reactions, and can be clinically promoted for widespread use.

Keywords: Bortezomib subcutaneous injection; multiple myeloma; targeted care; nursing staff operation standardization; adverse reactions

多发性骨髓瘤在临床发生率逐渐增加，其疾病主要属于临床浆细胞的恶性增殖性疾病，随着疾病进展将会威胁患者生命健康，因此，应对患

者进行及时有效的治疗^[1]。对于此类疾病的临床治疗而言，其首选方案则是通过化疗的方式进行治疗，经过化疗之后患者平均生存期为3~5年。



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



临床上, 硼替佐米皮下注射是多发性骨髓瘤患者的主要治疗方法, 在临床使用期间可以有效抑制肿瘤细胞的增殖效果, 还可以起到诱导细胞凋亡的效果, 但硼替佐米在使用期间多以皮下注射为主, 如果护理人员在操作期间存在不当的情况, 将会引起患者局部皮肤发生明显损伤, 还会使患者在治疗期间出现疼痛等反应, 影响患者治疗效果, 因此, 需对其进行有效的护理干预以提升治疗效果^[2]。针对性护理是不同于传统护理的干预模式, 可以针对患者疾病表现与进展给予有效的护理, 将其用于硼替佐米皮下注射治疗多发性骨髓瘤患者期间, 能够提升护理人员在注射期间的操作能力, 并满足患者在治疗期间的实际护理需求。基于此, 本文对 2023 年 12 月-2024 年 12 月本院 100 例硼替佐米皮下注射治疗的多发性骨髓瘤患者进行针对性护理方案, 旨在提升患者治疗效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照随机抽签的方式将本院于 2023 年 12 月-2024 年 12 月接受临床治疗的 100 例硼替佐米皮下注射治疗多发性骨髓瘤患者以分组的方式予以观察。观察组患者中男性患者为 27 例, 女 23 例, 年龄处于 30~71 (51.43±2.74) 岁; 对照组患者中男性患者为 26 例, 女 24 例, 年龄处于 30~72 (51.39±2.87) 岁。所有患者在性别与年龄等所涉及的一般资料比较后可以发现, 其相关指标中并无差异性表现的情况发生, 可以在临床进行观察比较 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 在患者临床护理期间需要对患者进行与疾病相关知识以及治疗内容的健康宣教, 提升患者对于疾病的了解程度, 并对患者进行用药指导等护理措施, 保证患者可以接受药物治疗, 同时在注射药物期间应以三查七对的方式进行无菌干预, 确保患者可以获得有效的治疗, 在此期间也需要做好患者注射后的相关记录。

观察组进行针对性护理, 具体如下: ①组建护理小组: 组建针对性护理小组, 由小组成员全面评估患者临床所涉及的一般资料, 在资料分析

期间就可以了解患者疾病表现与病情进展, 包括患者年龄等资料, 护理人员在与患者及家属沟通中可以了解患者与家属对治疗的预期效果, 并为患者制定针对性的护理干预措施, 在注射药物期间, 护理人员也需要学习与注射相关的知识, 确保在对患者注射过程中可以获得较好的注射能力, 降低患者注射期间产生的一些疼痛表现, 确保注射顺利进行; ②心理护理: 为改善患者在治疗期间产生的负性情绪, 就需要针对患者产生的悲观情绪给予干预, 护理人员可以通过音乐干预方案的方式, 转移患者的注意力, 还可以在与患者沟通期间以举例的方式进行干预, 通过临床治疗成功的案例指导, 帮助患者建立在治疗期间的治疗信念, 并鼓励患者表达自己, 提出自己对于护理过程中的疑问以及注射期间的问题, 由护理人员针对患者提出的问题给予有效的解答, 以改善患者的心理情绪指标; ③饮食护理: 饮食干预也是确保患者治疗效果提升的关键方案, 具体则需要根据患者的饮食习惯制定满足患者需求的营养补充方案, 确保患者在饮食干预期间可以获得有效的护理干预, 在患者日常饮食期间应多食用新鲜的蔬菜水果, 提升患者的身体指标, 并在治疗期间应少食高脂肪食物, 还需要避免食用高胆固醇的食物; ④药物注射部位选择: 硼替佐米皮下注射期间需要选择合适的部位进行注射, 具体部位则是以患者的双侧大腿或腹部位置为主, 需要注意的是, 对患者进行注射后需要改变注射部位, 表现为患者下一次注射期间, 应避开红肿与青紫的部位, 这样可以避免长期注射同一部位对患者造成的疼痛影响, 还可以提升注射有效率; ⑤不良反应护理: 硼替佐米这种靶向药物会产生血小板减少、骨髓抑制与胃肠道反应等不良反应, 直接影响临床治疗效果, 护理人员应及时告知患者可能发生的不良反应, 提升患者心理承受能力, 当出现不良反应期间患者可以及时感知进行干预, 并鼓励患者在治疗期间需要积极参与社交活动, 且在日常生活中应多饮水, 这样可以维持患者的水电解质平衡的效果。

1.3 观察指标

①观察患者护理期间护理人员操作规范性与确认时间, 操作规范性则是以护理质控小组成员

和护理人员长考核护理人员的给药流程规范培训结果, 满分 100 分, 而确认所需时间则是患者的信息与注射部位时间。②采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)的方式观察患者情绪状态指标, 患者所表现的分值越高则代表其负性情绪指标越严重。③应掌握患者护理期间的不良反应, 包括血小板减少、骨髓抑制、胃肠道反应与神经系统症状等。

1.4 统计学分析

本数据经 SPSS23.0 软件分析, 计量资料(符合正态分布)用($\bar{x} \pm s$)表示(t检验), 计数资料用%表示 χ^2 , $P < 0.05$ 表示此次研究存在明

显的统计学意义。

2 结果

2.1 护理人员操作规范性与确认时间比较

观察组护理人员操作规范性与确认时间优于对照组($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 焦虑、抑郁情况比较

观察组患者的焦虑、抑郁评分明显低于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 不良反应发生率比较

观察组患者经过护理后其不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 护理人员操作规范性与确认时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理人员操作规范性/分	护理人员确认时间/s
观察组	50	97.59 ± 5.65	60.18 ± 3.45
对照组	50	91.15 ± 4.37	113.76 ± 7.14
t	-	6.375	47.778
P	-	0.000	0.000

表 2 焦虑、抑郁情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	焦虑 (SAS)		抑郁 (SDS)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	43.29 ± 5.12	21.12 ± 2.18	42.19 ± 5.38	18.72 ± 1.89
对照组	50	43.21 ± 5.14	31.54 ± 3.67	42.93 ± 5.14	29.14 ± 2.61
t	-	0.078	17.261	0.703	22.865
P	-	0.938	0.000	0.484	0.000

表 3 不良反应发生率比较 (n, %)

组别	n	血小板减少	骨髓抑制	胃肠道反应	神经系统症状	不良反应发生率
观察组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
对照组	50	2 (4.00)	0 (0.00)	4 (8.00)	2 (4.00)	8 (16.00)
χ^2	-	-	-	-	-	5.983
P	-	-	-	-	-	0.014

3 讨论

多发性骨髓瘤属于临床血液内科较为常见的一种疾病类型, 该病的发生因素则是由于骨髓瘤细胞在骨髓内克隆性增殖引起, 导致机体出现溶骨性骨骼破坏的情况发生, 进而引起骨髓瘤在临床的发生, 随着疾病进展将会严重威胁患者的生命健康^[3]。硼替佐米作为治疗多发性骨髓瘤的常用药物可以改善患者疾病表现, 其属于 26S 蛋白酶体糜蛋白酶样活性的可逆抑制剂, 在使用期间能够增加患者生存时间, 但在应用期间会使患者

出现血小板减少、胃肠道反应、神经系统症状等一系列不良反应, 影响治疗效果, 为此, 需在患者临床治疗期间采取有效的护理干预措施以辅助^[4]。以往采取的常规护理措施针对性不足, 无法满足患者的多方面需要, 临床迫切需要通过有效的护理干预提升治疗效果。针对性护理在临床应用期间主要以患者作为护理的中心, 结合患者实际的病情进展制定的针对性护理干预, 满足患者实际护理需求, 还可以提升临床治疗的有效性, 进而有效延长患者生存周期。

(下转第 51 页)

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250113

集束化疼痛护理在多发性骨髓瘤护理管理中的应用 及对患者疼痛的影响

弋 霄

川北医学院附属医院，四川南充，637000

摘要：目的 分析集束化疼痛护理干预模式用于临床多发性骨髓瘤患者护理管理期间对其负性情绪、睡眠质量与疼痛指标所产生的影响。**方法** 选用本院接受治疗的2023年12月-2024年12月84例多发性骨髓瘤患者以护理差异的方式进行分组的方式观察，对照组与观察组分别实施常规护理与集束化疼痛护理，比较不同护理模式下患者焦虑、抑郁、睡眠质量与疼痛程度的表现。**结果** 干预后观察组患者在焦虑、抑郁评分方面明显低于对照组患者的分值 ($P < 0.05$)；观察组患者在集束化疼痛护理干预下其睡眠质量指标明显优于对照组患者的指标 ($P < 0.05$)；而在疼痛程度方面也优于对照组患者的疼痛指标 ($P < 0.05$)。**结论** 集束化疼痛护理用于多发性骨髓瘤护理管理期间可以获得较为理想的效果，能够有效改善患者所表现的焦虑与抑郁等心理状况，并改善患者的疼痛指标，并在一定程度提升其睡眠质量指标，促使患者可以尽快康复。

关键词：多发性骨髓瘤；集束化疼痛护理；疼痛；焦虑；抑郁；睡眠质量

Application of intensive pain care in the management of multiple myeloma and its effect on patient pain

Xiao Yi

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong Sichuan 637000, China

Abstract: Objective To analyze the effects of intensive pain care intervention models on negative emotions, sleep quality, and pain indicators during clinical management of multiple myeloma patients. **Methods** A total of 84 multiple myeloma patients treated at our hospital from December 2023 to December 2024 were divided into groups based on nursing differences for observation. The control group received routine care while the intervention group received intensive pain care. Comparison was made on anxiety, depression scores, sleep quality, and pain severity under different care modes. **Results** Post-intervention, the intervention group showed significantly lower scores in anxiety and depression ($P < 0.05$) compared to the control group. Under intensive pain care, the intervention group demonstrated superior sleep quality ($P < 0.05$) and better pain management ($P < 0.05$). **Conclusion** Intensive pain care in multiple myeloma management achieves favorable outcomes, effectively alleviating psychological conditions like anxiety and depression, improving pain indicators, enhancing sleep quality, and promoting faster recovery.

Keywords: Multiple myeloma; cluster pain care; pain; anxiety; depression; sleep quality

多发性骨髓瘤属于临床一种较为严重的恶性血清疾病，疾病在临床发病的机制是由连续增殖和骨髓中大量浆液细胞增加引起的疾病发生，其临床表现则是由骨痛、高钙血症、肾功能损害和

贫血的方式为主，骨痛是患者发病后较为常见的临床症状，由于个体之间存在的差异，骨痛发生之后引起患者的疼痛加剧也存在一些差异，因此，当照顾患有多发性骨髓瘤的患者时，应特别注意



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



对患者进行疼痛护理,以满足不同患者所表现的疼痛护理需求^[1]。常规护理是以满足疾病治疗为主开展的护理,在此类患者护理期间缺乏对其开展的疼痛干预,导致患者最终护理效果不佳。集束化疼痛护理是临床实践中的一个新护理概念,在临床护理期间可以基于证据的护理切入点,在护理操作期间结合最有效、最合理的护理方法,为患者提供有针对性的护理模式,以满足患者的护理需求。基于此,本文对2023年12月-2024年12月84例多发性骨髓瘤患者实施集束化疼痛护理,以改善患者疼痛表现,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选用本院接受治疗的2023年12月-2024年12月84例多发性骨髓瘤患者以护理差异的方式进行分组的方式观察。观察组男21例,女21例,年龄38~74(61.53±3.48)岁;对照组男22例,女20例,年龄38~75(61.84±3.18)岁。所有患者经过本次研究中所涉及的一般资料比较后可以发现,其涉及的相关指标中并无差异性表现的情况发生,可以对患者进行对比观察($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理,在临床护理期间需要遵循医生的医嘱对患者进行定期和定量药物治疗,通过药物干预改善患者疾病表现,且在与患者沟通期间,应常规对患者进行健康教育,确保患者可以全面了解疾病表现以及治疗方案,并加强与患者沟通调节患者的负性情绪。

观察组实施集束化疼痛护理,首先在临床护理期间需要整合有关患者具体病情的数据,全面评估患者所产生的疼痛状况,在实际护理期间则可以使用VAS疼痛指标的方式观察患者疼痛情况,应遵医嘱给予止痛药物治疗,在对患者使用止痛药后30分钟评估其疼痛缓解的情况,在此过程也需要及时与医生进行沟通,若用药期间患者出现任何不适,就需要及时将其处理,确保患者止痛药物的临床应用有效性,还需要加强与患者之间的沟通,在沟通中可以了解患者产生的负面情绪,鼓励患者提出自己不安与不理解的内容,

由护理人员给予解答,以减轻患者产生的精神压力和疼痛;其次,在对患者进行疼痛护理期间,对于出现轻度疼痛的患者而言,可以使用深呼吸的方式缓解患者疼痛表现,或者在听音乐与看电影等模式下转移患者注意力,以及在冥想的干预下能够缓解患者产生的疼痛表现,对于中度至重度疼痛的患者而言,在护理期间可以对其进行热压与红外辐射等干预方案,缓解疼痛表现,还可以按摩患者疼痛的具体区域,以有效缓解患者的疼痛表现;最后需要调整患者所处病房的环境,确保患者病房内可以具有合适的温度和湿度,每日对病房进行通风干预,保证病房环境的稳定,还需要每天使用温水清洁患者的皮肤部位,避免患者在治疗期间出现压力溃疡的发生,并基于患者的实际状况逐步加强康复锻炼时间,康复锻炼应以患者可承受范围为主,若患者出现不适就需要停止康复锻炼。

1.3 观察指标

①研究期间主要通过焦虑自评量表(SAS,50分为界)与抑郁自评量表(SDS,53分为界)观察患者的负性情绪状态,所获得的分数越高表示其效果越差;②视觉模拟评分量表(VAS)中0分无痛,10分剧烈疼痛,患者在研究期间可以发现分数越高患者的疼痛控制效果越差;③匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)中主要包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能等指标,患者所表现的分值越低越好。

1.4 统计学分析

经SPSS23.0软件分析,对于研究期间所涉及的焦虑、抑郁、疼痛程度与睡眠情况等一系列计量资料(符合正态分布)用($\bar{x} \pm s$)表示(t检验),计数资料用%表示 χ^2 ,最终研究结果则是以 $P<0.05$ 的方式表现此次研究存在明显的统计学意义。

2 结果

2.1 焦虑、抑郁比较

观察组患者经过护理后可以发现其焦虑、抑郁等情绪指标均低于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 焦虑、抑郁比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	43.29±4.68	21.12±1.53	42.19±5.38	18.72±1.33
对照组	42	43.27±4.29	31.54±2.67	42.93±5.14	29.14±2.94
t	-	0.020	21.944	0.645	20.927
P	-	0.984	0.000	0.521	0.000

2.2 疼痛程度比较

观察组患者经过护理后可以发现其所表现的疼痛程度指标明显低于对照组患者的指标 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 睡眠情况比较

观察组患者经过护理干预后期睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物与日间功能等 PSQI 总分显著优于对照组患

者的指标 ($P < 0.05$), 见表3。

表2 睡眠质量与疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	VAS	
		干预前	干预后
观察组	42	6.89±1.53	3.15±0.26
对照组	42	6.94±1.62	4.83±0.74
t	-	0.145	13.881
P	-	0.885	0.000

表3 睡眠情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能	PSQI 总分
观察组	42	1.32±0.21	1.11±0.18	1.41±0.25	1.35±0.16	1.23±0.26	1.11±0.16	1.32±0.25	8.35±1.51
对照组	42	1.67±0.41	1.56±0.32	1.76±0.38	1.62±0.35	1.62±0.34	1.36±0.43	1.68±0.37	11.53±2.34
t	-	4.924	7.943	4.987	4.547	5.905	3.531	5.225	7.400
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000

3 讨论

多发性骨髓瘤作为一种常见的血液学疾病, 会直接影响患者的生命健康, 该疾病主要是由于机体浆细胞克隆异常增殖所致, 疾病发生之后患者所表现的临床症状主要为腰椎疼痛、胸部和后骨中的疼痛表现, 当疼痛发生之后不仅会引起患者一系列生理障碍, 还会影响患者的主观感觉, 随着患者疾病程度的愈演愈烈, 其产生的疼痛表现也会越来越严重, 导致患者日常生活受到影响^[2]。由于疾病发生期间患者会出现难以忍受的骨痛, 患者通常会引起巨大的身体和精神压力, 导致其疾病进展愈演愈烈, 对于患者治疗而言, 根据传统的护理模式开展护理操作, 护理人员应遵循医生的指示进行药物镇痛, 尽管药物具有良好的镇痛作用, 但如果不良情绪持续存在, 仍会导致患者疾病加重。目前, 集束化疼痛护理则是以改善患者疼痛指标为主开展的护理服务, 可以在应用期间通过各种渠道更好地为患者提供有效的护理, 通过积极协作干预的方式, 整合有关患者具体病情的数据, 评估患者疼痛状况遵医嘱给予止痛药物治疗, 用药 30 分钟评估疼痛缓解情况,

并在不同疼痛表现的患者干预期间, 对轻度疼痛患者使用深呼吸与冥想等缓解患者的疼痛, 对于中度至重度疼痛可以进行热压与红外辐射缓解疼痛表现, 且患者所处病房环境的稳定, 可以改善患者的生活标准, 有助于增加患者的治疗效果^[3]。

本研究显示, 干预后观察组患者在焦虑、抑郁评分方面明显低于对照组患者的分值 ($P < 0.05$); 观察组患者在集束化疼痛护理干预下其睡眠质量指标明显优于对照组患者的指标 ($P < 0.05$); 而在疼痛程度方面也优于对照组患者的疼痛指标 ($P < 0.05$)。多发性骨髓瘤患者在疾病发生期间所表现的疼痛主要是由于患者生理压力与精神压力导致的, 因为患者不了解疾病的相关知识, 在疾病治疗期间可能产生一定的恐惧感, 无法有效配合治疗进程, 因此, 需要对患者进行有效的护理干预提升患者对疾病的认知, 以配合治疗过程^[4]。与传统护理模式不同的是, 集束化疼痛护理在多发性骨髓瘤护理管理中可以通过各种疼痛护理改善患者的生活质量, 通过对患者进行心理干预的方式改善其负面情绪, 而在身体镇痛中可以遏制疼痛进展, 且情绪支持干预也可以有效缓解患者的疼痛表现。首先通过对患者对于疾病相关知识的认知教育, 可以向患

者解释治疗疾病的原因和方法,在此期间也可以提升患者对自身状况的掌握程度,有助于提高疾病控制的有效性;其次在对患者进行集束化疼痛护理过程中,通过对其开展的定向心理干预有助于患者承受较为强烈的负面情绪,减轻患者对疼痛的恐惧和心理张力,并鼓励患者在临床治疗期间与医务人员进行更积极的合作;最后集束化疼痛护理结合各种镇痛方法,包括身体镇痛、止痛药、护理镇痛等,有效减少止痛药剂量并改善患者所表现的疼痛情况,这种护理模型在环境、生活和其他方面都很重要,有助于为患者创造良好的住院环境,维持健康而有利的生活方式并改善整体健康状况^[5]。

综上所述,集束化疼痛护理在多发性骨髓瘤临床护理管理期间能够起到较为理想的效果,可以大大减轻患者疾病发生期间产生的疼痛表现,并有效舒缓患者产生的负面情绪,进而在一定程度上改善患者的睡眠质量,进而提升患者疼痛改

善情况,提升患者治疗效果,因此,可以将其用于临床进行推广使用。

参考文献

- [1] 张华,陈文娟.集束化疼痛护理在多发性骨髓瘤中的应用效果[J].甘肃医药,2022,41(01):91-93.
- [2] 王亚萍.集束化疼痛护理在多发性骨髓瘤护理管理中的应用[J].中国校医,2022,36(04):308-309.
- [3] 姜墨红.集束化疼痛护理干预理念在多发性骨髓瘤护理管理中的应用效果[J].中华养生保健,2023,41(09):124-126.
- [4] 田春英,李林凤.延续性护理对多发性骨髓瘤化疗患者生活质量及相关并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(9):1289-1293.
- [5] 孙丽媛,王耀美,王亚丹,等.集束化疼痛干预联合健康信念导向照顾策略对多发性骨髓瘤患者心理弹性及遵医行为的影响[J].癌症进展,2024,22(15):1679-1683.

(上接第47页)

本研究显示,观察组在使用针对性护理干预下可以发现护理人员操作规范性与确认时间指标优于对照组患者的指标($P<0.05$);患者在焦虑、抑郁评分方面明显低于对照组患者的情绪状态指标($P<0.05$);而在不良反应发生率方面则明显低于对照组患者的发生情况($P<0.05$)。硼替佐米这种抗肿瘤药物在实际应用期间需要对患者进行皮下注射的方式干预,且患者在2次给药期间,时间至少应间隔72h,这就造成每次对患者进行注射的护理人员可能不是同一人,在实际药物注射期间,护理人员需要查看患者以往的注射信息,这就致使相关信息的查看较为费时,因此,需要为患者配合有针对性的护理,提升其治疗效果^[5]。针对性护理在硼替佐米皮下注射治疗多发性骨髓瘤患者中可以准确把握患者的护理需求,并针对患者的注射要求给予有针对性的护理方案,从而可以降低患者临床治疗过程中不良反应的发生情况,首先基于患者心理方面给予其强化干预,确保患者能够在主观上接受治疗过程,了解患者心理情绪之后就可以针对性进行干预,而在生理上可以针对患者可能发生的不良反应和并发症进行有针对性干预措施,当出现不适反应之后患者可以及时感知,并给予解决,其

目标则是提升患者临床治疗的效果。

综上所述,针对性护理干预方案用于硼替佐米皮下注射治疗多发性骨髓瘤患者期间可以获得较为良好的效果,有效提升护理人员在药物注射期间的操作规范性,改善患者在疾病影响下出现的负性情绪,提高患者的预后效果,并有效减少不良反应发生情况。

参考文献

- [1] 韦利萍.针对性护理干预在硼替佐米皮下注射治疗多发性骨髓瘤患者中的实践研究[J].保健文汇,2022,26(1):40-41.
- [2] 赵丽,杨严.硼替佐米治疗多发性骨髓瘤患者行针对性心理护理干预后对心理韧性的影响[J].中华养生保健,2023,41(24):104-106.
- [3] 王婷,叶惠,李娟,等.硼替佐米联合多柔比星脂质体方案治疗多发性骨髓瘤(MM)的临床疗效和毒副反应[J].贵州医药,2023,47(6):915-916.
- [4] 程娜娜.硼替佐米在多发性骨髓瘤患者维持治疗中的应用研究[J].中华养生保健,2024,42(1):184-187.
- [5] 徐亚.达雷妥尤单抗联合硼替佐米与地塞米松治疗多发性骨髓瘤患者的疗效分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(5):63-65.

健康宣教联合针对性护理干预在两癌筛查中的应用分析

孙 瑜

无锡市梁溪区清名桥街道社区卫生服务中心，江苏无锡，214000

摘要：目的 分析两癌筛查工作开展期间联合应用针对性护理与健康宣教措施的意义。方法 基于江苏省无锡市梁溪区清名桥街道社区卫生服务中心2023年1月~2024年12月间所开展的乳腺癌和宫颈癌免费筛查工作，从中随机抽取120例在本社区登记长住的女性人员，按照信封盲选的方式划分成各组60例的对照组、观察组，对应进行常规社区管理、健康宣教联合针对性护理干预。统计两组经2个月社区管理后的效果，并完成对比分析。结果 护理前两组居民的认知水平及自我护理能力各项评分均不存在差异性($P>0.05$)；护理后虽然各项评分均有提升，但明显观察组各项评分更高($P<0.05$)。相比对照组，观察组总意愿人数占比更高($P<0.05$)。结论 两癌筛查工作开展期间，联合应用针对性护理与健康宣教措施能够极大程度提升相关居民的认知水平和自我护理能力，使得居民进行两癌筛查的积极性提高，很有推广应用价值。

关键词：健康宣教；针对性护理；两癌筛查；认知度；自我护理能力

Application analysis of health education combined with targeted nursing intervention in cancer screening

Yu Sun

Wuxi Liangxi District Qingmingqiao Street Community Health Service Center, Wuxi Jiangsu 214000, China

Abstract: Objective To analyze the significance of combined application of targeted nursing and health education measures during the two cancer screening work. **Methods** Based on the free breast and cervical cancer screening work carried out by the Health Service Center of Qingmingqiao Street Community in Liangxi District of Wuxi City, Jiangsu Province from January 2023 to December 2024, 120 female residents registered in the community were randomly selected and divided into the control group and the observation group according to the blind selection of envelopes, with 60 cases in each group. Corresponding routine community management, health education combined with targeted nursing intervention. The effects of the two groups after 2 months of community management were counted, and the comparative analysis was completed. **Results** There was no significant difference in the cognitive level and self-care ability scores between the two groups before nursing ($P > 0.05$). After nursing, the scores of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). Compared with the control group, the total proportion of willingness in the observation group was higher ($P < 0.05$). **Conclusions** During the implementation of the two cancer screening programs, the combined application of targeted nursing and health education measures can greatly improve the cognitive level and self-care ability of the residents concerned, and improve the enthusiasm of the residents for the two cancer screening, which is worthy of promotion and application.

Key words: health education; targeted nursing; screening for two cancers; awareness; self-care ability

“两癌”筛查一般指代乳腺癌、宫颈癌相关筛查，这两种癌症均是常见以女性群体为主的恶性肿瘤，且相关报告显示，乳腺癌发病率位居女

性恶性肿瘤榜首，而宫颈癌则是发展中国家导致女性死亡的癌症疾病因素之一^[1]。因此，大力开展“两癌”筛查工作很重要。近几年，江苏省无锡



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



市梁溪区清名桥街道社区卫生服务中心响应号召，连续开展两癌免费筛查工作数年，旨在提高管辖区域内女性健康知识水平，促进“两癌”早诊早治^[2]。但实际工作开展期间却问题层出，比如适龄女性“两癌”筛查意愿不高，对“两癌”的认知度较低，以及筛查后随访率较低，均使得“两癌”筛查工作开展意义得不到体现，无法达到预期目标^[3]。究其原因，常规社区管理模式对“两癌”筛查工作的开展缺乏系统化宣教，对个人缺乏针对性干预。鉴于上述原因分析，本社区开始着重联合健康宣教与针对性护理，发现效果突出，特进行相关对比试验予以验证，整理如下报告，希望能够为相关社区管理工作的开展提供一定参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

基于江苏省无锡市梁溪区清名桥街道社区卫

生服务中心 2023 年 1 月~2024 年 12 月间所开展的乳腺癌和宫颈癌免费筛查工作，从中随机抽取 120 例在本社区登记长住的女性人员，按照信封盲选的方式划分成各组 60 例的对照组、观察组。两组常规信息比较无明显差异 ($P>0.05$)。见表 1。

纳入标准：(1)年龄在 35~64 周岁之间；(2)均为无锡市梁溪区清名桥街道登记的长住女性居民；(3)均在近 2 年中积极参与本社区开展的“两癌”免费筛查活动；(4)均有清晰意识，对本次试验内容知情，自愿参与，且能够客观填写相关量表、问卷等。

排除标准：(1)既往有乳腺癌，或存在宫颈癌病史者；(2)处于妊娠期或哺乳期阶段的女性；(3)近 3 年内曾进行子宫切除术或乳腺切除术的患者；(4)精神异常，或意识障碍，或者其他因素无法全程配合完成本次试验者。

组别	例数	1			
		年龄均值 (岁)	体质指数均值 (kg/m^2)	$\bar{x} \pm s$ /%	高中及以上/高中以下文化
观察组	60	48.32±5.67	23.15±2.84	52/8	38/22
对照组	60	47.89±6.12	22.97±3.05	54/6	35/25
t/x ²	-	0.399	0.335	0.324	0.315
P	-	0.690	0.739	0.570	0.575

1.2 方法

1.2.1 对照组：予以组内居民常规社区管理，主要是通过社区宣传栏、微信群、家庭医生团队等进行常规“两癌”筛查宣教，通知适龄女性参与免费筛查；在筛查期间，主要进行登记问诊、乳腺触诊/超声检查、宫颈HPV检测或TCT检查等基础检查项目，并在检查后向受检者发放相关手册，进行简单提醒等；检查后对结果异常者予以电话通知，建议到上级医院进行复查。

1.2.2 观察组：予以组内居民健康宣教及针对性护理干预。(1)分阶段健康宣教：在常规社区管理期间，进行分阶段健康宣教。筛查前，组建由妇保医生、护士、社区工作者在内的宣教小组，通

过线上、线下搭配的方式进行多线宣教。线下主要在社区居委会、广场等人流较为密集的位置设立宣传点，通过发放图文手册、现场讲解、模拟演示等方式宣发“两癌”知识和筛查活动；线上主要通过社区微信群进行相关知识推送，制作 2~3min 短视频，主要简述筛查重要性和筛查活动举办地点、时间和流程。筛查活动开展期间，在等候区循环播放宣教动画，有专业医疗人员进行秩序维护，并利用维护时间进行适当的口头宣传，以及解答问题。此外，筛查后期加大随访力度，对检查结果异常者要重点关注，提醒上级医院复查，并设立 24h 线上回复热线，及时解决相关问题。(2)个性化护理干预：①设置风险分层管理，

作者简介：

孙瑜 (1982-)，女，汉，江苏无锡，本科，副主任护师，研究方向：妇女两癌筛查（乳腺癌和宫颈癌免费筛查）。

依据筛查结果划分三色等级,包括红(高危)、黄(中危)、绿(低危)。对红色档案人群,每周电话随访1次;黄色档案每月随访1次;绿色档案每季度随访1次。②建立“两癌”筛查互助小组,将组内居民划分为10~15人/组的小组,均有1名经过培训的社区志愿者进行管理,定期进行上门随访,组织相关活动,比如经验分享会。同时,如有条件可开发社区小程序,在小程序中设置筛查结果查询、复诊提醒、在线咨询等功能,协助居民进行绑定,如有3个月内未进行相关筛查者,则予以短信提醒。

1.3 观察指标

1.3.1 认知水平:基于本次试验探究内容自制认知水平评估量表对两组居民干预前后的认知水平进行判断,量表信、效度已验证,分别为0.90、0.88。量表涉及癌症预防知识、乳腺癌认知、宫颈癌认知三个方面,各项10条目,各项分值在0~30分之间,相应认知度越高则得分越高。

1.3.2 自我护理能力:经由自护能力评估量表(ESCA)对两组居民干预前后针对“两癌”的自我护理能力进行判断,从自我护理技能、自我护

理责任感、自我概念、健康知识水平出发判断,量表以43条目对上述大项进行细化,设定0~4分值,各项都是表现越好得分越高。

1.3.3 筛查意愿:经由调查问卷的形式在干预后收集两组居民的“两癌”筛查意愿,有强烈同意、勉强同意、反对三项,总意愿是强烈同意与勉强同意人数相加的占比。

1.4 统计学方法

使用SPSS 23.0 统计软件对所有研究数据进行处理与分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式表示,组间比较运用独立样本t检验;计数资料以例数(百分比)[n(%)]的形式表示,组间比较采用卡方检验(χ^2 检验)。所有统计检验均为双侧检验,当 $P < 0.05$ 时,视为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组居民认知水平比较

护理前两组居民认知水平评分相近($P > 0.05$);护理后虽然两组居民各项评分均提升,但明显观察组更高($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组居民认知水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	癌症预防知识		乳腺癌认知		宫颈癌认知	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	12.35±2.10	25.68±3.42	11.87±2.45	24.73±3.15	10.92±2.33	23.85±2.98
对照组	60	12.18±2.05	18.74±2.87	11.65±2.30	17.92±2.64	10.75±2.20	16.43±2.50
t	-	0.449	12.041	0.507	12.835	0.411	14.776
P	-	0.654	0.000	0.613	0.000	0.682	0.000

2.2 两组居民自我护理能力比较

护理前两组居民自我护理能力评分相近($P >$

0.05);护理后虽然两组居民各项评分均提升,但明显观察组更高($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组居民自我护理能力比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我护理技能		自我护理责任感		自我概念		健康知识水平	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	45.23±5.12	78.65±6.34	42.15±4.87	75.32±5.98	40.87±4.50	72.18±5.45	38.72±4.20	80.25±6.72
对照组	60	44.98±5.05	62.14±5.87	41.82±4.75	58.43±5.12	40.25±4.35	55.67±4.98	38.50±4.10	60.38±5.34
t	-	0.269	14.801	0.376	16.619	0.767	17.323	0.290	17.931
P	-	0.788	0.000	0.708	0.000	0.444	0.000	0.772	0.000

2.3 两组居民筛查意愿比较

相比对照组,观察组总意愿人数占比更高

($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组居民筛查意愿比较[n (%)]

组别	例数	强烈同意	勉强同意	反对	总意愿
观察组	60	44 (73.33)	14 (23.33)	2 (3.33)	58 (96.67)
对照组	60	16 (26.67)	28 (46.67)	16 (26.67)	44 (73.33)
χ^2	-				12.811
P	-				0.000

3 讨论

身为人口大国,我国“两癌”筛查任务沉重,据国内相关报告统计,2020年我国新发乳腺癌有42万例左右、宫颈癌有11万例左右,且这一数值在近几年仍在不断增长,为此进行“两癌”筛查刻不容缓,是提升女性生活质量,以及延续相关患者生存期限、改善预后的关键^[4]。社区卫生服务中心作为相关疾病筛查的重点场所,虽然近几年响应国家号召,积极开展各类疾病免费筛查工作,包括“两癌”,但实际效果并不理想,主要是缺乏系统化宣教和针对性护理干预,导致相关群体的认知度较低、筛查意愿不高^[5]。为此,相关社区卫生服务中心纷纷作出调整,在常规社区管理期间联合应用健康宣教及针对性护理干预措施,取得了一定成效^[6]。

本次试验显示,护理前两组居民的认知水平及自我护理能力各项评分均不存在差异性($P > 0.05$);护理后虽然各项评分均有提升,但明显观察组各项评分更高($P < 0.05$)。相比对照组,观察组总意愿人数占比更高($P < 0.05$)。分析原因,主要是因为健康宣教与针对性护理干预措施的联合应用打破了常规社区管理的局限性,更加的系统、个性^[7]。首先,常规社区管理主要是进行简单的信息传递和指导筛查,而联合上述两种措施后,通过分阶段的健康宣教,能够从多个维度提升居民对“两癌”的认知,线上、线下联合让局面能够更直观、生动地了解筛查重要性^[8]。此外,筛查现场的互动式宣教进一步巩固了居民对相关知识的掌握,同时利用维护秩序的时间也避免单纯等待导致筛查人员出现不耐烦的情绪^[9]。其次,针对性护理干预通过建立风险分层管理和互助小组等措施,使得后续干预得到了充分落实,让“筛查”意义充分发挥。其中,三色分级管理不仅实现了资源的精准投放,更重要的是让居民

感受到了持续健康关注,而这种个性化的跟踪服务可以在一定程度上提升居民的健康管理依从性。对于互助小组的建立,则为居民提供了同伴支持环境,通过经验分享和群体监督,形成良性的健康行为促进机制,加之后续信息化手段的融入,也进一步提升了健康管理力度^[10]。

综上所述,两癌筛查工作开展期间,联合应用针对性护理与健康宣教措施能够极大程度提升相关居民的认知水平和自我护理能力,使得居民进行两癌筛查的积极性提高,很有推广应用价值。

参考文献

- [1] 张艳云,张小玉. 健康宣教联合针对性护理干预在两癌筛查中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(13):184-186.
- [2] 沈姣瑛. 健康宣教护理对两癌筛查行为及受检者满意度的影响[J]. 黑龙江中医药,2023,52(5):294-296.
- [3] 刘敏. 两癌筛查中健康宣教对筛查认知情况、焦虑情绪的影响[J]. 中华养生保健,2023,41(2):65-67.
- [4] 赵文文. 护理健康宣教对适龄女性两癌筛查意愿和心理状态的影响[J]. 中国社区医师,2023,39(20):106-108.
- [5] 王洁. 健康教育对农村妇女两癌筛查的效果分析[J]. 妇幼护理,2023,3(8):1790-1792.
- [6] 冒志琴. 1073例托幼机构适龄女教职工“两癌”筛查结果分析[J]. 中国妇幼保健,2024,39(16):3121-3124.
- [7] 熊红芳,万竹青,缪萍萍,等. 农村适龄妇女宫颈癌筛查护理中微信健康教育模式的运用[J]. 中国医药指南,2024,22(8):88-90.
- [8] 宋红升,赵泽昀,巩翠玉,等. 2024年济南市妇女参与乳腺癌和宫颈癌联合筛查意愿及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2025,41(5):568-573.
- [9] 王艳. 健康教育模式在农村适龄妇女宫颈癌筛查护理中的实施效果[J]. 妇幼护理,2025,5(10):2287-2289.
- [10] 江丽萍. 健康宣教与护理干预在两癌筛查中的实施效果分析[J]. 妇幼护理,2023,3(2):277-279.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250115

造血干细胞移植期间并发症预防护理措施及应用效果研究

边云婷 安宁

北京大学国际医院, 北京, 102206

摘要: **目的** 探析在造血干细胞移植期间为患者提供并发症预防护理措施的效果。**方法** 于2021年11月-2024年12月内筛选对象, 均为造血干细胞移植患者, 用双盲信封抽选法将20例对象分组, 对照组(10例)执行常规护理, 基于此, 实验组(10例)执行预防性护理干预, 比较组间日常生活能力、并发症发生率、护理满意度。**结果** 实验组护理后日常生活能力评分相较于对照组要高($P < 0.05$)。实验组的并发症发生率相较于对照组要低($P < 0.05$)。实验组的护理满意度评分相较于对照组要高($P < 0.05$)。**结论** 在造血干细胞移植期间应用预防性护理干预的效果显著, 可提升患者日常生活能力、治疗依从性, 降低并发症发生率, 获取较高满意度, 有较高临床应用价值。

关键词: 预防护理; 造血干细胞移植; 并发症

Research on the Prevention and Nursing Measures of Complications during Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Their Application Effects

Yunting Bian, Ning An

Peking University International Hospital, Beijing 102206, China

Abstract: Objective To explore the effect of providing preventive nursing measures for patients during hematopoietic stem cell transplantation. **Methods** From November 2021 to December 2024, 20 patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation were selected and divided into two groups using a double-blind envelope selection method. The control group (10 cases) received routine care, while the experimental group (10 cases) received preventive nursing intervention. The activities of daily living, complication rates, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The score of activities of daily living in the experimental group after nursing was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The complication rate in the experimental group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction score in the experimental group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of preventive nursing intervention during hematopoietic stem cell transplantation has a significant effect, which can improve the patients' activities of daily living, treatment compliance, reduce the complication rate, and achieve higher satisfaction, thus having high clinical application value.

Keywords: Preventive nursing; Hematopoietic stem cell transplantation; Complications

造血干细胞移植是通过将健康供体的造血干细胞植入患者体内, 重建受损的造血与免疫系统, 其可延长患者生命, 但受异体排斥等因素影响治疗中容易出现移植抗宿主病等并发症, 对疗效及患者生存质量均有消极影响^[1-2]。因此, 在治疗中采取高效预防措施, 降低并发症风险,

对预后改善十分关键。预防性护理干预的前瞻性、目的性较强, 在循证理念下展开全方位防护措施, 可更好防控风险, 满足患者个体差异需求^[3-4]。对此, 本次研究观察并分析了在造血干细胞移植期间为患者提供并发症预防护理措施的效果, 现报告如下:



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



1 资料与方法

1.1 一般资料

于2021年11月-2024年12月内筛选对象,均为造血干细胞移植患者,用双盲信封抽选法将20例对象分组,对照组(10例)4例筛选为男性,6例筛选为女性,年龄集中在15-40岁,均值(27.36±3.32)岁。实验组(10例)5例筛选为男性,5例筛选为女性,年龄集中在16-41岁,均值(27.58±3.28)岁。基线资料细致对比, $P>0.05$, 组间存在可比性。

纳入标准:①存在造血干细胞移植指征;②临床资料审核通过;③患者及家属对相关信息均了解,同意参与者。排除标准:①精神类疾病发作期者;②全身感染性疾病者;③恶性肿瘤者。

1.2 方法

对照组执行常规护理,包括口头讲解完成常规宣教,将治疗方案、疾病信息等全面讲解,指导饮食注意事项。指导正确用药,对体征波动持续监测,若有异常立即告知临床医生。定时维护病区环境,做常规消杀处理。

基于此,实验组执行预防性护理干预:①组建护理小组:核心构成为护士长、主治医生、护理人员,收集患者信息,对疾病特点、治疗方案及患者个体状况进行评估,对常见并发症发生原因、患者风险程度等进行分析,查询相关文献获取循证依据,结合既往经验制定预防性护理方案。②健康宣教:基于患者年龄、理解能力选择易懂表达方式,并运用视频、思维导图、动画等工具辅助传输信息,将治疗原理、重要性、潜在风险等详细说明,并展示案例,指导风险识别及预防方法,及时解答疑问。③心理护理:增加交流,采取正念干预、放松训练、注意力转移法等辅助患者改善心态,增加与家属的沟通,指导情感支持有效提供方法。④饮食护理:基于营养评估结果制定饮食调节方案,对蛋白质、维生素摄入量提升,限制盐、脂肪的摄入量,叮嘱饮食经济。⑤并发症预防护理:进食后指导患者含漱方法,选定2.5%碳酸氢钠溶液,搭配1:2000冰水进行交替含漱,每次持续4~5min,每天进行一次,以预防口腔黏膜炎;定时维护病区,使用紫外线进

行空气消杀,对室内温度、湿度调控,指导患者有效排痰方法,并运用雾化吸入、轻叩后背、吸痰等措施,严格执行无菌操作,以预防感染;观察患者皮肤状况,定时行皮肤清洁与维护,避免对皮肤造成持续压迫、牵拉、摩擦等。维护穿刺点,执行医嘱予以环孢素等药物,预防肝静脉闭塞等并发症。⑥出院指导:再次叮嘱饮食、用药、皮肤护理注意事项。借助电话、微信的视讯功能定期随访,了解病情及自我管理状况,予以相应指导。

1.3 观察指标

1.3.1 日常生活能力

借助日常生活能力量表(Activities of Daily Living, ADL量表),维度涉及10个,涵盖进食(上限10分)、洗澡(上限5分),上限24分、修饰(上限5分)、穿衣(上限10分)、控制大便(上限10分)、控制小便(上限10分)、如厕(上限10分)、床椅转移(上限15分)、平地行走(上限15分)、上下楼梯(上限10分),区间为0~10分,0级设定为100分,判定生活可自理;1级界定值在61-99分,判定为轻度功能障碍;2级界定值在41-60分,判定为中度功能障碍;3级定位在≤40分,判定为重度功能障碍。越高分值提示越强日常生活能力。

1.3.2 并发症发生率

涵盖口腔黏膜炎、肺部感染、移植物抗宿主病、肝静脉闭塞。

1.3.3 护理满意度

借助自拟调查量表,涵盖健康教育、风险控制、基础护理、护患沟通、环境维护,10分为上限,越高分值提示满意度越高。

1.4 统计学分析

全文数据计算软件选择SPSS26.0, $P<0.05$ 为数据有差异。以(n, %)描述计数资料,检验配对 χ^2 ,以($\bar{x} \pm s$)表达计量资料,用t检验。

2 结果

2.1 日常生活能力

实验组的值更高, $P<0.05$, 见表1。

2.2 并发症发生率

实验组的值更低, $P < 0.05$, 见表 2。

实验组的值更高, $P < 0.05$, 见表 3。

2.3 护理满意度

表 1 日常生活能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	进食	洗澡	修饰	穿衣	控制大便
实验组	10	8.12±0.85	3.85±0.39	3.88±0.28	7.95±0.82	8.92±0.91
对照组	10	7.05±0.71	3.02±0.31	2.96±0.32	6.87±0.73	8.05±0.77
t	--	3.055	5.268	6.842	3.111	2.308
P	--	0.007	0.000	0.000	0.006	0.033

续表 1 日常生活能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	控制小便	如厕	床椅转移	平地行走	上下楼梯
实验组	10	8.95±0.93	8.14±0.84	8.09±0.85	8.21±0.86	8.05±0.84
对照组	10	8.09±0.82	7.35±0.76	7.16±0.73	7.39±0.74	7.12±0.72
t	--	2.193	2.205	2.625	2.286	2.658
P	--	0.042	0.041	0.017	0.035	0.016

表 2 并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	口腔黏膜炎	肺部感染	移植抗宿主病	肝静脉闭塞	总发生率
实验组	10	1 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (10.00)
对照组	10	2 (20.00)	1 (10.00)	2 (20.00)	1 (10.00)	6 (60.00)
χ^2	--	--	--	--	--	5.495
P	--	--	--	--	--	0.019

表 3 护理满意度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康教育	风险防控	基础护理	护患沟通	环境维护
实验组	10	9.12±0.32	9.06±0.45	9.15±0.36	9.09±0.34	9.24±0.31
对照组	10	7.65±0.85	7.96±0.82	8.06±0.84	7.85±0.84	8.34±0.88
t	--	5.118	3.719	3.772	4.327	3.050
P	--	0.000	0.002	0.001	0.000	0.007

3 讨论

造血干细胞移植治疗的适应症较为广泛, 包括骨髓增生异常综合征、重型再生障碍性贫血等, 该疗法可通过大剂量化疗预干预将患者体内病变组织或细胞清除, 再将异体或自体造血干细胞进行移植, 可重建正常造血系统与免疫系统, 达到改善病症的目的^[5-6]。但治疗中受预处理方案的毒性作用、组织相容性匹配度等因素影响, 使得并发症风险较高, 对治疗安全性及预后均有一定影响^[7]。并且造血干细胞移植后的免疫抑制状态对患者体能恢复有显著影响, 再加上大剂量化疗预处理方案对骨髓功能的摧毁性打击患者术后需要较长时间才能实现血象完全重建, 在该期间患者存在持续性疲乏状态, 使得其基础活动能力降低, 对患者日常生活能力造成影响。常规护理

模式虽然侧重于治疗辅助, 但在实践中对风险预防及评估缺乏标准量化系统, 且主动性、预见性不高, 导致预防效果达不到预期^[8-9]。因此, 选取高效干预措施提升风险预防有效性, 保障疗效, 改善患者生存质量十分重要。

本次研究结果显示, 日常生活能力评定中, 实验组护理后的值均较高 ($P < 0.05$)。治疗依从性评定示更高组别为实验组 ($P < 0.05$)。并发症发生率对比, 实验组的值更低 ($P < 0.05$)。护理满意度评分对比, 实验组的值均较高 ($P < 0.05$)。原因分析为, 预防性护理干预的前瞻性较强, 其通过系统化评估、监测与教育手段能够有效识别潜在风险因素, 在风险发生前采取预防性措施, 可将护理从被动转变为主动预防, 且强调以患者为主, 针对其生理、心理状态与特点, 在循证理念下制

(下转第 64 页)

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250116

产后访视与预见性护理结合 在改善产妇护理结局中的应用研究

陈玉兰

射阳县妇幼保健院, 江苏盐城, 224300

摘要: **目的** 深入分析将产后访视与预防性护理措施融合的干预模式在改善产妇护理结局中的应用效果。**方法** 本研究于2023年3月至2024年3月随机选取我院成功分娩的80名产妇随机分为两组。观察组行产后访视与预防性护理综合干预, 对照组行标准产后护理, 后续将对分析两组护理方法的临床应用成效。**结果** 相较于对照组, 观察组的产后康复与新生儿护理知识水平评分显著升高($P<0.05$); 观察组的相关临床症状较对照组显著改善($P<0.05$); 观察组的并发症发病率显著低于对照组($P<0.05$); 观察组的护理满意度显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 产后访视与预见性护理相结合的模式能够有效改善产妇的护理结局, 有在临床护理中推广应用的潜力。

关键词: 产后访视; 预见护理; 产妇保健

Application research on the combination of postpartum visits and predictive nursing in improving maternal nursing outcomes

Yulan Chen

Sheyang County Maternal and Child Health Hospital, Yancheng Jiangsu 224300, China

Abstract: Objective To deeply analyze the application effect of the intervention model integrating postpartum visits and preventive nursing measures in improving maternal nursing outcomes. **Methods** This study randomly divided 80 postpartum women who successfully gave birth in our hospital from March 2023 to March 2024 into two groups. The observation group received postpartum visits and comprehensive preventive nursing interventions, while the control group received standard postpartum care. The clinical application effectiveness of the two nursing methods will be compared and analyzed in the future. **Results** Compared with the control group, the observation group showed a significant increase in postpartum rehabilitation and neonatal nursing knowledge scores ($P<0.05$); The clinical symptoms of the observation group were significantly improved compared to the control group ($P<0.05$); The incidence rate of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$); The nursing satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of postpartum visits and predictive nursing can effectively improve the nursing outcomes of postpartum women and has the potential to be promoted and applied in clinical nursing.

Keywords: Postpartum visit; Anticipate nursing; Maternal Health Care

产后产妇的多个器官系统开始进入康复期, 在这一过程中由于生理上的不适和母亲身份的适应, 产妇往往面临着焦虑、抑郁等负面心理反应的风险。这些情绪问题可能会对她们的产后身体恢复产生消极的作用^[1]。因此, 加强产妇产褥期康复护理动态监测, 实施个性化、预见性护理非常

重要, 如采取良好的护理方式方法不仅仅有利于产妇身体的康复、更有利于母乳喂养的成功, 帮助产妇顺利适应并渡过产后这一关键阶段。到目前为止, 在临床实践中, 有多种产妇产后护理模式, 有文献研究显示, 采用不同产后康复护理方法, 可带来不同的护理效果^[2]。本研究采用产后



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



访视和预见性护理,均属于较为新颖的护理方案,二者配合使用能够相互促进修正既往护理管理中的不足,可在短期内起到明显的临床效果,有助于增强产妇的自信心、加快恢复速度^[3]。而我们对两种护理方式的运用还处于学习阶段,对其确切护理效果还有待进一步明确。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2023年3月-2024年3月之间,在射阳县妇幼保健院住院生产的80例产妇为研究样本,

表1 一般资料[$(\bar{x} \pm s)$; (n, %)]

组名	例数	年龄(岁)	孕周(周)	初/经产孕妇		分娩方式	
				初产妇	经产妇	自然分娩	剖宫产
对照组	40	27.68±2.52	39.24±3.12	18(45.00)	22(55.00)	22(55.00)	18(45.00)
观察组	40	27.14±2.35	39.45±2.98	17(42.50)	23(57.50)	21(52.50)	19(47.50)
t/x ²	-	0.215	0.027		1.367		1.648
P	-	0.843	0.454		0.249		0.204

1.2 方法

对照组接受了常规的产后护理措施,包括运动指导、观察心理变化情况以及详细告知产妇产后需要注意的各项事宜。

观察组对象应用产后访视联合预见护理干预,

(1) 产后访视: ①建立健全产后访视护理工作小组: 被纳入的团队均为我院产科护理技术过硬、理论知识扎实的骨干护理人员,她们对于产后护理的重点环节要有深入的理解和掌握。为了保持团队的专业水平和服务质量,应定期组织培训课程来确保每位成员都能提供最专业的护理服务。在临床实践中,详尽地登记每一位产妇的基础资料,包括但不限于姓名、联系方式和家庭住址等信息,这有助于后续的上门随访工作顺利进行。同时团队应定期召开会议,回顾并总结近期遇到的护理问题并共同探讨改进方案。根据每位产妇的具体情况,量身定制个性化的延续护理计划以满足她们独特的需求和条件。②开展产后上门访视模式: 首次产后访视应安排在产妇出院后的7天内进行。在访视的过程中,医护人员应积极开展针对性的健康宣教,并详细检查产妇乳房是否存在异常情况,包括是否存在皲裂、红肿、包块等情况,通过询问和体格检查,评估产妇产

并按照入院的先后顺序分为两组,两组的基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

纳入标准: (1) 年龄在18至45岁之间的产妇; (2) 能够配合完成产后访视和护理干预的产妇;

(3) 无严重妊娠合并症或并发症的产妇; (4) 产后未出现严重并发症,如产后出血、感染等。排除标准: (1) 产后拒绝接受访视和护理干预的产妇;

(2) 产后出现严重并发症,如严重的产后出血、感染、深静脉血栓等,可能影响研究结果的产妇; (3)

孕前已知存在严重遗传性疾病或先天性发育异常的产妇; (4) 产妇及其新生儿死亡或失访。

宫恢复的情况;对剖宫产产妇则需要关注手术切口恢复的情况。鼓励采取积极措施预防可能出现的并发症。同时密切关注新生儿的健康状态,包括询问疾病筛查结果及疫苗接种情况以及观察新生儿的排泄和睡眠模式。特别地还要让产妇深刻理解母乳喂养对宝宝成长发育的重要性,并给予正确的哺乳指导来确保母婴都能从中受益。在与产妇的互动中注意观察她们的情绪状态并适时提供心理支持,同时建议家属多花时间陪伴来给予情感上的支撑。如果发现产妇有严重的健康问题,则应及时建议其到医院接受专业治疗。第二次家庭访视安排在首次访问后的一至两周内进行,重点了解产妇母乳喂养情况,是否存在难点、不适,奶水是否充足等情况,如果奶水不足,护理人员则需要对产妇的母乳喂养方法、方式、饮食结构、机体状况进行评估,并给与合理建议和实质性干预方法;观察新生儿脐带脱落、肤色等情况,评判是否存在脐部感染或新生儿黄疸等。特别是对于低出生体重儿、早产儿或体质较弱的婴儿,将根据需要增加家访频率来确保这些特殊需求婴儿能够得到更加周到的照料和关注。③饮食干预: 产后需要对新妈妈加强营养支持,以促进身体恢复和满足哺乳的需求。饮食应侧重于摄入

高质量的蛋白质和维生素种类丰富的食物，以确保获得充足的维生素和矿物质。特别建议每周摄入 280 至 525 克的鱼类、家禽肉类及蛋类等以补充优质蛋白和其他重要营养素。需要注意的是，咖啡和浓茶应避免饮用以及禁止吸烟和饮酒来保护母亲和婴儿的健康。鼓励母乳喂养并确保有充足的休息时间，这有助于新妈妈更快地恢复体力。

(2) 预见护理：①在产前阶段应进行全面的评估以了解产妇的身体状况，同时考虑其教育背景、个人兴趣和性格特点。这些信息对于制定产后支持计划至关重要，能够帮助医护人员更好地满足每位产妇的独特需求并提供个性化的护理服务。

②基于对产妇健康检查的结果，预判可能导致产后出血的风险因素。若发现子宫肌瘤、重度子痫前期、羊水过多或精神高度紧张等情况，应立即记录在案并提前准备必要的药物和医疗用品。针对上述情况做好充分的产前准备工作，确保一旦出现紧急情况可以迅速响应和处理。③在分娩方式选择中，应尽量选择自然分娩，同时，在观察产程过程，尽量减少对产道的人为干预，在胎儿娩出后，也不得随意对子宫进行按摩，以减少各种原因引发的出血风险增加。一旦发现任何异常迹象，必须立即采取措施进行处理来确保母婴安全。④产后 24 小时内需密切监控产妇的生命体征，特别是注意观察是否存在出血情况。同时医护人员应与产妇保持耐心细致的沟通，积极帮助她们调整心态来减轻精神压力以及避免因过度紧张而影响身体恢复。通过持续的关注和支持，不

仅有助于早期识别并处理潜在健康问题，也为新妈妈提供了情感上的支持和安慰并促进其身心健康的全面恢复。

1.3 观察指标

(1) 产后常见并发症及其发生率：主要包括肺部或尿路感染、尿潴留、子宫复旧不良以及产后抑郁。(2) 产后康复与新生儿护理知识水平：产后康复知识涵盖了饮食调理、运动恢复、心理护理以及定期体检等方面的内容。而新生儿知识则包括喂养、皮肤护理以及常见病症的护理技巧。评估工具为我院自制问卷，其评分体系介于 0 至 100 分之间，分数越高表明产妇对相关知识掌握越全面。(3) 对比两组产妇在产后初期泌乳启动时间、母乳喂养成功率以及不同时间节点（即产后 2 小时与 24 小时）的出血量这三方面的差异。

(4) 护理满意度：采用自制满分 100 分的护理满意度问卷评估，依得分划分三级满意度：大于等于 90 分为满意，在 61 分-89 分之间分值为基本满意，小于等于 60 分分值的为不满意。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0 进行统计学分析。

2 结果

2.1 对比分析两组患者的产后并发症（见表 2）

2.2 对比分析两组患者的临床症状（见表 3）

2.3 对两组患者的产后康复与新生儿护理知识水平进行对比（见表 4）

2.4 对比分析两组患者的护理满意度（见表 5）

表 2 比较两组患者的产后并发症 (n, %)

组别	例数	感染	产后抑郁	子宫复旧不良	尿潴留	总发生率
观察组	40	1(2.50)	0 (0.00)	1(2.50)	0 (0.00)	2(5.00)
对照组	40	1(2.50)	3(7.50)	2(5.00)	1(2.50)	7(17.50)
χ^2	-	-	-	-	-	5.219
P	-	-	-	-	-	<0.05

表 3 比较两组患者的临床症状[($\bar{x} \pm s$) ; (n, %)]

组别	例数	初始泌乳时间 (h)	母乳喂养率 (%)	出血量 (ml)	
				产后 2 h	产后 24 h
观察组	40	16.05 ± 3.10	37 (92.50)	69.45 ± 9.93	133.34 ± 20.19
对照组	40	20.89 ± 2.45	32 (80.00)	97.39 ± 11.03	182.74 ± 30.65
t	-	5.013	6.204	19.385	23.048
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表4 比较两组患者的产后康复与新生儿护理知识水平 ($\bar{x} \pm s$, 分)

		产后康复知识							
组别	例数	生理功能		心理健康状况		精力水平		情感角色	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	64.42±7.15	95.09±2.02	67.95±8.11	96.05±2.01	60.52±3.17	93.06±2.01	65.87±7.05	96.05±2.01
对照组	40	64.74±7.12	87.17±4.37	68.58±8.13	92.19±4.05	60.50±5.16	89.21±3.44	66.46±8.47	90.14±3.02
t	-	0.624	3.521	0.425	4.054	0.342	3.445	0.542	6.450
P	-	0.652	<0.05	0.732	<0.05	0.525	<0.05	0.242	<0.05

		新生儿知识					
组别	例数	新生儿喂养知识		皮肤护理知识		疾病护理知识	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	61.93±5.37	95.45±4.11	65.99±5.21	96.31±2.03	60.78±4.15	93.11±2.03
对照组	40	61.92±6.31	87.75±5.22	66.01±6.19	90.42±3.14	60.79±3.14	90.28±3.05
t	-	0.113	6.680	0.387	4.208	0.267	15.969
P	-	0.858	<0.05	0.693	<0.05	0.790	<0.05

表5 比较两组患者的护理满意度 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	40	31 (77.50)	8 (20.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	25 (62.50)	8 (20.00)	7 (17.50)	33 (82.50)
χ^2	-	-	-	-	6.362
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

在新生儿出生的那一刻起,便意味着孕产妇整个妊娠过程已经完成,接着便是产后修复及母乳喂养,说是这么简单,对许多初孕产妇而言,这才是巨大挑战的开头,就产褥期机体康复、心理过渡、调节、饮食护理等相关问题都是值得研究的学问,特别是新生儿的介入,使得家庭的视线转移,让产妇多少心理存在较大的失落感,同时,换要无时无刻的关注新生儿,按照母乳喂养的要求,只要孩子需要即立即哺乳,完全打破产妇产前正常的生活规律。新生儿初期母乳喂养规律还好,如果不规律,则非常容易诱导产妇产生不良情绪。也由于新生儿脑神经发育不完全,存在时差颠倒的情况非常多,如果家庭其他成员不能协助产妇,单纯由产妇一个人照应,非常容易导致产妇精神崩溃。所以,在产褥期,家庭成员需要尽量帮助产妇一起照顾,给产妇一个好的休息空间。以减少产妇情绪和心理上的波动^[4]。这一点也是产后访视的最基本的调研或询问的要点,

在这一点上,如果访视医师发现问题,应积极与家庭成员的沟通,并把各种要害、利弊关系与他们讲清楚。动员家庭成员积极参与、关爱产妇、关爱新生儿。

产后访视于产妇而言,也是一种连续性传输保健知识、提高产妇自我管理的良好契机,访视医师或护理人员,认真询问,产妇也需要如实回答,以达到产妇-医护人员信息对称,这样,医护人员才能帮助产妇破析问题,解决问题,对产妇和新生儿的各种情况做出正确的评估^[5]。通过产后家庭探访,医疗工作者能够适时跟踪和评估产妇及其新生儿的身心健康状况,早期发现可能的健康问题并通过与产妇的有效交流来提出针对性的改进建议。通过这种方式,产后访视在提高产妇产褥期保健水平方面扮演了重要角色,同时对增强产妇的健康信念具有积极的意义^[6]。预见性护理亦称前置护理,是基于产后常见的各类问题设计的一种专门护理策略,代表了现代护理理念的新进展。其核心原则在于提前评估可能对产妇造成不利影响的风险因素,并据此制定预防性措

施。将产后访视与预见性护理相结合,可以显著提升护理效果以及有助于预防并发症的发生^[7]。而这种联合护理模式在实际应用中的具体成效仍有待更多的临床研究加以验证,尽管已有研究表明该方法具有积极的影响但全面评估其有效性和适用性仍需进一步的科学探究。

本研究结果显示,观察组产妇的首次泌乳时间较对照组产妇首次泌乳时间更短,而且其母乳喂养的占比显著高于对照组($P < 0.05$),这表明预见性护理措施可以有效提升母乳喂养的成功率。产后访视期间通过持续给予产妇关于母乳喂养的支持与激励,增强了她们进行母乳喂养的意愿和坚持度^[8]。预见性护理的实施,可以因新生儿早吸吮,成分刺激产妇催乳素分泌增加而使得乳腺中乳汁量的增加,为有效母乳喂养创造条件。至于产妇产后出血的比较中,观察组产妇产后,在2-24小时出血的例数明显少于对照组,从这一方面来说,产后访视同样存在较大利益优势,能有效预防产后大出血的发生^[9]。产后产妇身体的康复更是产后访视的重点,一般来说,只要产妇心理健康、身体健康,母乳喂养的成功率都比较高。产后机体的修复也比较快。因此,通过产后访视,产妇可有机会获得相关产后康复的相关知识,为恢复体力和支持乳汁分泌提供有利条件。产妇饮食保健:产妇在生产后需要摄入丰富的营养,推荐食用富含蛋白质、维生素及矿物质的食物。同时,保持饮食均衡同样重要,应避免过多摄入油腻和辛辣食品以防对消化系统造成负担或影响宝宝的健康^[10]。通过合理的饮食安排可以有效促进产妇身体的全面恢复,并为新生儿的成长提供坚实的保障。由于产后激素水平波动及育儿带来的压力,新妈妈们往往会感到焦虑或陷入低落情绪之中,此时家人应提供充分的理解与支持来帮助她们顺利度过这一特殊时期^[11]。研究结果显示,相较于对照组,观察组的产后康复与新生儿护理知识水平评分显著升高($P < 0.05$)。这表明观察组实施的护理方案能够有效提高产妇产后的护理知识水平并为其良好的护理依从性创造了条件,而且这些积极的变化有助于促进产妇产后更快地

康复。

本研究显示,观察组产妇产后并发症为2例,明显少于对照组7例。说明产后访视及预见性护理干预对产后并发症的发生有着内在的联系,对减少并发症的发生有着积极作用。因此,我们认为,在临床实践中,应加强产妇产后访视的力度,把产后访视及预见性护理干预列为质量管理的刚性指标,并根据临床实践情况,再进行细化、标准化及量化管理,为产妇的产后康复设置一道有利有力的健康保障。在访视中,对存在严重并发症而不能采取简单方式解决或受条件限制的,应立即向上级医共同、医连体对口单位联系,和上级行政部分如实反应情况,以增强社会力量共同参与,尽快排除并发症的发生、发展^[12],为我优生优育保驾护航。同时,通过对观察组产妇实线产后访视和预见性护理干预后,观察的护理满意度也得到产妇及其家属的高度认可,与对照组比较,其满意度明显高于对照组。这表明该护理方案有助于建立和谐的护患关系,从而确保了护理干预能够顺利进行。通过这种积极的互动和有效的沟通,不仅提升了患者及其家属对医疗服务的满意度也为医疗过程的顺畅推进提供了有力保障。

在产妇的产后护理过程中实施产后访视与联合预见性护理干预已证明能取得确切的效果,这种方法展现出了其有效性和可操作性。

参考文献

- [1] 张霞,鲍建中,赵英杰,等.以时效性激励理念为中心的延续性干预模式对硬膜外程控间歇脉冲分娩镇痛产妇疼痛应激及生活质量的影响[J].河北医药,2024,46(23):3665-3669.
- [2] 张慧娟,申艳茹.麦角新碱联合卡前列素氨丁三醇对前置胎盘剖宫产产后出血产妇凝血功能、血清SOD、MDA水平的影响[J].黑龙江医学,2025,49(06):670-672.
- [3] 刘佳岭,沈燕,王意萍.激励式健康宣教联合人文关怀护理模式对剖宫产产妇情绪状态产后恢复情况的影响[J].基层医学论坛,2025,29(08):133-136.

- [4] 鄢秀华,周文娥.全程优质护理结合产科合理营养膳食计划对产妇的泌乳、子宫收缩及产后身心健康的影响[J].医学理论与实践,2025,38(04):672-674.
- [5] 张翠芹,贺丽霞.角色适应性健康教育联合基于共同养育理论的护理模式对初产妇母乳喂养自我效能、母亲角色适应能力及产后应对方式的影响[J].妇儿健康导刊,2025,4(03):124-127.
- [6] 邹海平,曹明霞.积极心理暗示联合伙伴式导乐陪伴护理在初产妇阴道分娩助产护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(03):136-140.
- [7] 宋忠玲.个性化舒适护理配合手术室安全管理对顺产转剖宫产初产妇应激反应、母婴结局及服务质量的影響[J].妇儿健康导刊,2025,4(03):154-158.
- [8] 段纳纳.个案管理标准化护理结合个体化乳房管理对剖宫产产妇产后恢复及泌乳情况的影响[J].妇儿健康导刊,2025,4(02):129-132.
- [9] 谢瑞环,吴谋丽,杨明华.自由体位结合温柔分娩理念的一对一陪伴式助产护理在阴道分娩患者中的应用效果[J].中外医疗,2025,44(02):102-105
- [10] 水玲玲,王珂佳,高慧芳.快速护理团队模式联合护理行为感知模式对急危重症剖宫产术产妇的影响观察[J].临床研究,2025,33(01):164-167.
- [11] 赖钦珠,谢文婷,张译文.优质护理干预在妊高征产妇产后出血中的应用效果及对生活质量、负性情绪的影响[J].黔南民族医专学报,2024,37(04):454-456.
- [12] 叶志红,曾秋梅,黄清姐.基于人文关怀的优质护理在妊娠期糖尿病产妇剖宫产围手术期中的应用价值[J].糖尿病新世界,2024,27(24):17-19,27.

(上接第 58 页)

定预防性方案,可提升预防措施的针对性、科学性,更好降低风险。如患者自我心理行为状态对其依从性有直接影响,而患者依从性对预后有一定影响,针对此预防性护理干预针对患者心理、认知水平与需求采取个性化干预措施,引入多媒体技术丰富与直观展示信息,可纠正患者错误认知,提升其认知水平、自我管理意识、日常生活能力。同时,联合心理干预,可减轻患者心理压力,增强其自我效能,在多重作用下可较好提升患者依从性。在风险预防中,基于风险评估结果为患者提供多维度预防措施,包括皮肤护理、口腔护理、环境维护等,并对各项措施优化、细化,以此可更好防控风险,从而降低并发症发生率,获取较高满意度。

综上,在造血干细胞移植期间应用预防性护理干预可提升其日常生活能力、治疗依从性,降低并发症发生率,获取较高满意度。

参考文献

- [1] 梁文宾,张爱华.基于 Hogan 理论的精细化护理对造血干细胞移植患者依从性与睡眠质量的影响[J].现代中西医结合杂志, 2024, 33(23):3329-3333.
- [2] 张辉,陈丹,李芳芳,等.血液科移植护理对造血干细胞移植患者的影响分析[J].医学理论与实践, 2023, 36(10):1741-1743.
- [3] 邹倩,陈美华.4R 危机管理理论在自体造血干细胞移植患者口腔黏膜炎防护中的应用[J].上海口腔医学, 2024, 33(6):676-680.
- [4] 黄梅.基于 PG-SGA 的精细化营养护理在自体造血干细胞移植病人中的应用[J].循证护理, 2023, 9(10):1887-1891.
- [5] 徐妍妍,李娅婷,韦莹莹,等.综合性优质护理在造血干细胞移植治疗 SAA 患者中的应用[J].海南医学, 2024, 35(8):1174-1179.
- [6] 许倩玮,周姣珑.综合护理干预对造血干细胞移植患者焦虑抑郁情绪,并发症及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志, 2023, 32(24):3484-3487.
- [7] 韩雪,袁玖莲,陈梦晓,等.聚焦解决护理模式对造血干细胞移植患者心理韧性,癌因性疲乏及疾病应对方式的影响[J].国际护理学杂志, 2024, 43(24):4520-4524.
- [8] 邱艺彬,候雅真,石洁,等.以问题为导向的护理干预对造血干细胞移植患者的影响[J].岭南急诊医学杂志, 2024, 29(6):725-727.
- [9] 黄德泉.风险规范化护理对造血干细胞移植后患者的早期感染预防的效果观察[J].临床护理研究, 2024, 33(16):116-118.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250117

循证护理在晚期恶性肿瘤并发肠梗阻患者中的应用具体研究

成 铃

江苏省南通市通州区人民医院, 江苏南通, 226300

摘要: **目的** 探讨临床采用循证护理方式完成晚期恶性肿瘤合并肠梗阻护理干预的价值所在。**方法** 对我院2023年1月~2025年6月晚期恶性肿瘤合并肠梗阻患者共48例以分组形式开展护理工作;本次护理干预小组划分依据为投掷硬币法;参照组(24例):临床选择基础护理方式展开疾病护理;研究组(24例):临床选择循证护理方式展开疾病护理。观察对比两组合并症患者的睡眠质量评分、并发症总发生率以及生活质量临床评定结果。**结果** 统计两组的睡眠质量评分结果,护理前两个组别之间的差别不明显($P>0.05$);护理后,研究组的评定结果呈现出明显降低($P<0.05$);并发症总发生率表现为显著性降低($P<0.05$);护理前,生活质量调查量表结果之间差异均不明显($P>0.05$);护理后,生活质量调查量表结果表现为显著性提升($P<0.05$)。**结论** 临床对晚期恶性肿瘤合并肠梗阻患者在给予护理干预期间,合理应用循证护理方式展开,可促进患者睡眠质量以及生活质量的双重提升,降低并发症发生率。

关键词: 循证护理;晚期恶性肿瘤;肠梗阻;睡眠质量;并发症;生活质量

Specific research on the application of evidence-based nursing in Patients with advanced malignant tumors complicated with intestinal obstruction

Ling Cheng

The People's Hospital of Tongzhou District, Nantong City, Jiangsu Province, Nantong Jiangsu 226300, China

Abstract: Objective To explore the value of using evidence-based nursing methods in clinical practice to complete nursing intervention for advanced malignant tumors complicated with intestinal obstruction. **Methods** A total of 48 patients with advanced malignant tumors complicated with intestinal obstruction in our hospital from January 2023 to June 2025 were given nursing care in groups. The division of the nursing intervention groups this time is based on the coin-tossing method. Reference group (24 cases): Clinically, basic nursing methods were selected to carry out disease care; Research group (24 cases): Clinically, evidence-based nursing methods were chosen to carry out disease care. Observe and compare the sleep quality scores, total incidence of complications and clinical assessment results of quality of life of the two groups of patients with comorbidities. **Results** Compared with the reference group of patients with comorbidities, there was no significant difference in the sleep quality score results before nursing in the study group ($P>0.05$). After the nursing care, the sleep quality score results showed a significant decrease ($P<0.05$); The total incidence of complications showed a significant decrease ($P<0.05$). Before the nursing care, there were no significant differences among the results of the quality of life survey scale ($P>0.05$). After the nursing care, the results of the Quality of life survey scale showed a significant improvement ($P<0.05$). **Conclusion** During the period of nursing intervention for patients with advanced malignant tumors complicated with intestinal obstruction in clinical practice, the reasonable application of evidence-based nursing methods can promote the dual improvement of patients' sleep quality and quality of life, and reduce the incidence of complications.

Keywords: Evidence-based nursing Advanced malignant tumor Intestinal obstruction Sleep quality; Complications; Quality of life



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



对于晚期恶性肿瘤患者而言,较易表现出系列并发症情况,以肠梗阻的出现较为常见^[1]。两种疾病合并出现后,不但对患者的生理健康造成影响,而且使得患者的心理健康水平显著降低^[2]。在此种情形下,采取有效措施对晚期恶性肿瘤合并肠梗阻患者展开对应护理干预,意义显著^[3]。循证护理属于近年来应用广泛的新型护理模式,其可以通过查找证据并且明确、审慎以及明智应用,而积极展开护理干预^[4]。期间可将临床理论知识同实践操作充分结合,可对患者护理质量的提升奠定基础^[5]。此次研究探讨临床采用循证护理方式完成晚期恶性肿瘤合并肠梗阻护理干预的价值所在,现进行如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院2023年1月~2025年6月晚期恶性肿瘤合并肠梗阻患者共48例以分组形式开展护理工作;划分依据为投掷硬币法;参照组24例患者中,年龄最小值为41岁,最大值为66岁;研究组24例患者中,年龄最小值为42岁,最大值为65岁;两组的平均值分别为(52.25±3.15)岁以及(52.29±3.16)岁;对比两组的基线资料,无明显差异(P>0.05)。

1.2 纳入标准以及排除标准

纳入标准:①晚期恶性肿瘤以及肠梗阻疾病通过临床综合诊断,结果明确;②所有患者具有完整的病历资料;③患者表现出较高的配合度,具有正常意识。排除标准:①呈现出严重躯体性创伤情况;②呈现出精神疾病情况;③肿瘤表现出全身扩散情况。

1.3 方法

1.3.1 参照组方法

临床选择基础护理方式展开疾病护理。在肠梗阻疾病确诊后,需要对患者提出禁止进食的要求。临床利用鼻胃管合理对其展开胃肠减压操作,临床对患者积极完成口腔护理工作,合理选择肥皂水展开灌肠处理操作。此外对患者给予胃肠道减压护理干预,合理给予饮食指导干预。

1.3.2 研究组方法

临床选择循证护理方式展开疾病护理。①认真创建循证护理小组:结合患者的实际需求以及病情状况,在了解患者临床症状以及身体条件情形下,提出具体的护理问题。结合循证护理的具体流程、方法以及相关内容,针对护理人员积极展开培训工作,以对护理计划的顺利创建奠定基础。②积极展开循证护理支持干预:对说服力高的相关文献给予查询,结合实际,护理人员积极创建具体的合理措施。③合理给予早期预防干预:在治疗过程中,需要对患者的肠梗阻危险因素给予全面评估,就患者止泻药的合理应用给予指导,避免呈现出麻痹性肠梗阻情况。手术后,在患者的病情表现稳定后,合理完成饮食计划的创建,以对患者良好饮食习惯的养成给予促进。在治疗过程中,需要对患者的体内电解质情况给予持续性监测,如果发生低钾血症症状,则需要积极做好纠正以及调节工作。④合理完成胃肠减压护理操作:合并症患者在确诊后,需要合理选择胃肠减压方式展开对应干预,期间需要轻柔完成插胃管,确保操作准确,将患者的伤害减少。⑤合理给予心理护理干预:恶性肿瘤的出现,对患者造成的伤害显著。期间对于心理学知识需要合理运用,同患者之间展开深度沟通,对患者给予充分理解以及关心。结合治疗措施、疾病现状以及治疗效果,认真做好解释说明,将患者的担忧以及顾虑减轻,确保患者的心态乐观积极。⑥积极做好并发症预防工作:对于合并症患者而言,呈现出复杂病情,表现出较大的治疗难度,在此种情形下,较易表现出压疮、肺部感染、泌尿系统感染以及口腔感染等系列并发症情况。所以,需要积极展开护理干预。对患者的翻身给予鼓励以及协作,如果患者表现出无法活动情况,则对于气垫床需要合理运用,避免因为长时间受压表现出压疮情况。此外,积极展开口腔护理等工作,对于床单以及衣物需要勤更换。

1.4 观察指标

1.4.1 睡眠质量评分组间比较

采用PSQI(匹兹堡睡眠质量指数)临床评定两组合并症患者的睡眠质量,评定最低分为0分,最高分为21分,临床评定结果的分值越高,证明

患者的睡眠质量越差。

1.4.2 并发症总发生率组间比较

本次研究通过汇总两组的压疮发生率、肺部感染发生率以及泌尿系统感染发生率，对比并发症总发生率。

1.4.3 生活质量评分组间比较

采用生活质量调查量表临床评定两组合并症患者的生活质量，具体维度包括4项，分别为社会及家庭评分、躯体状况评分、功能状况评分以及情感状况评分，各维度的最低评定分值为0分，最高为100分，临床评定结果的分值越高，证明患者的生活质量越高。

1.5 统计学方法

本次研究在统计两组晚期恶性肿瘤合并肠梗阻患者的结果数据期间以SPSS23.0统计学软件完成。其中计数资料包括本次研究的并发症总发生率，临床合理实施 χ^2 检验，并予以[n(%)]表示；计量资料包括本次研究的睡眠质量评分、生活质量评分，临床对其展开t检验，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，以 $P < 0.05$ 为差异显著。

表2 并发症总发生率组间比较[n(%)]

组别	压疮	肺部感染	泌尿系统感染	总计
研究组(n=24)	1 (4.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.17)
参照组(n=24)	4 (16.67)	2 (8.33)	2 (8.33)	8 (33.33)
χ^2	-	-	-	4.9231
P	-	-	-	0.0265

表3 生活质量评分组间比较 $(\bar{x} \pm s)$, (分)

组别	社会及家庭		躯体状况		功能状况		情感状况	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组(n=24)	75.25 \pm 2.25	92.23 \pm 2.25	71.46 \pm 2.25	91.49 \pm 1.25	71.66 \pm 2.25	91.52 \pm 3.25	72.24 \pm 2.25	91.49 \pm 2.25
参照组(n=24)	75.29 \pm 2.29	83.26 \pm 3.15	71.49 \pm 2.29	83.25 \pm 3.15	71.67 \pm 2.27	82.29 \pm 2.25	72.25 \pm 2.29	83.62 \pm 2.25
t	0.0610	11.3519	0.0457	11.9115	0.0153	11.4392	0.0152	12.1166
P	0.9516	0.0000	0.9637	0.0000	0.9878	0.0000	0.9879	0.0000

3 讨论

恶性肿瘤患者较易表现出肠梗阻情况，因为此类患者表现出严重病情以及较大治疗难度，所以患者身心痛苦感显著^[6]。对此，为将患者的治疗效果提升，将其不良情绪有效缓解，使患者的生活质量提升，采取有效措施给予护理干预，意义显著。

2 结果

2.1 睡眠质量评分组间比较

统计两组的睡眠质量评分结果，护理前两个组别之间的差别不明显($P > 0.05$)；护理后，研究组的评定结果呈现出明显降低($P < 0.05$)，见表1。

表1 睡眠质量评分组间比较 $(\bar{x} \pm s)$, (分)

组别	护理前	护理后
研究组(n=24)	12.25 \pm 1.35	3.15 \pm 0.25
参照组(n=24)	12.29 \pm 1.39	7.19 \pm 0.29
t	0.1011	51.6916
P	0.9199	0.0000

2.2 并发症总发生率组间比较

统计两组的睡眠质量评分结果，并发症总发生率表现为显著性降低($P < 0.05$)，见表2。

2.3 生活质量评分组间比较

统计两组生活质量评分结果，护理前，生活质量评分结果之间差别不明显($P > 0.05$)；护理后，生活质量评分结果临床提升程度明显($P < 0.05$)，见表3。

结合本次的护理结果，研究组与参照组合并症患者比较，护理后，睡眠质量评分结果表现为显著性降低($P < 0.05$)；并发症总发生率表现为显著性降低($P < 0.05$)；生活质量调查量表结果表现为显著性提升($P < 0.05$)。分析原因，以往护理期间，常规护理措施的运用，无法结合实际展开针对性护理，难以将护理效果显著提升。

(下转第71页)

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250118

康复护理自我管理 联合心理护理对慢阻肺患者的应用效果分析

李文娟

中宁县中医医院, 宁夏中卫, 755100

摘要: **目的** 以部分慢阻肺患者为试验主体, 实施联合护理的模式(康复护理自我管理+心理护理), 分析其临床应用效果。**方法** 试验时间: 2023年1月-2023年12月, 试验对象: 中宁县中医医院收治的慢阻肺患者(共筛选出60例), 采取随机数字表法对这60例患者进行分组(每组人数相同、各30例), 对照组(对本组实施常规护理), 观察组(对本组实施联合护理的模式, 即康复护理自我管理+心理护理)。收集、评定2组以下相关指标: 负性情绪结果值、肺功能指标变化结果值、自我管理能力强结果值。**结果** 判定2组护理后的负性情绪评分结果值, 观察组的数值对照组呈更低水平($P<0.05$); 判定2组护理后的肺功能指标结果值, 观察组的数值对照组呈更高水平($P<0.05$); 判定2组护理后的自我管理能力强评分结果值, 观察组的数值比对照组表现为更高趋势[(90.45±4.34) vs (80.21±4.88), $P<0.05$]。**结论** 对于临床慢阻肺患者, 实施联合护理的模式效果更佳, 可减少其负性情绪, 改善肺功能, 增强其自我管理能力强, 值得肯定。

关键词: 康复护理; 自我管理; 心理护理; 慢阻肺; 负性情绪

Application effect of rehabilitation nursing self-management combined with psychological nursing on COPD patients

Wenjuan Li

Zhongning County Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhongwei Ningxia 755100, China

Abstract: Objective To take some COPD patients as the main body of the experiment and implement the combined nursing model(rehabilitation nursing self-management and psychological nursing) to analyze its clinical application effect.**Methods** From January 2023 to December 2023,the subjects of the experiment were COPD patients admitted to Zhongning County Traditional Chinese Medicine Hospital (a total of 60 cases were screened),and the 60 patients were grouped by random number table method (the number of patients in each group was the same,30 cases each),the control group (routine care was implemented for this group),and the observation group(the combined nursing model was implemented in this group,i.e.,rehabilitation nursing self-management psychological care). The following relevant indicators were collected and evaluated in two groups:negative emotion outcome value,lung function index change outcome value, and self-management ability outcome value.**Results** The negative emotion score of the two groups after nursing was determined,and the value of the observation group was lower in the control group($P<0.05$).The results of the pulmonary function indexes after nursing in the two groups were determined, and the numerical values of the observation group were higher in the control group($P<0.05$).The results of the self-management ability score after nursing in the two groups were determined to be higher in the observation group than in the control group [(90.45±4.34)vs(80.21±4.88), $P<0.05$].**Conclusion** For clinical COPD patients,the implementation of combined nursing mode has a better effect, which can reduce their negative emotions, improve their lung function, and enhance their self-management ability, which is worthy of recognition.

Keywords: rehabilitation nursing; self-management; psychological care; COPD; negative emotions



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



慢性阻塞性肺疾病表现为气流阻塞,大部分为中老年人群,不利于其预后^[1]。慢阻肺患者常伴随着气短、咳嗽、咳痰等症状,削弱其日常活动能力,导致其容易出现焦虑、抑郁等不良情绪。常规护理侧重于日常基础护理,未意识到心理护理的作用,效果有待提升。因此,对慢阻肺患者展开全面的康复护理和心理护理至关重要,以改善其临床症状,提升其生活质量。自我管理,包括自我监测、自我调节、自我干预等,有利于患者积极参与到自身疾病的管理中。心理护理,指的是更加关注患者的心理、精神状态,增强其自我调节能力。慢阻肺患者受到疾病的长期折磨,其情绪低落,缺少参与康复护理的动力和积极性。因此,本文对我院2023年01月-2023年12月收治的60例慢阻肺患者进行研究,以康复护理自我管理联合心理护理进行干预,为临床康复护理提供科学依据,以提升整体康复效果,改善患者生活质量。现将具体过程报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

试验时间:2023年1月-2023年12月,试验对象:中宁县中医医院收治的慢阻肺患者(共筛选出60例),采取随机数字表法对这60例患者进行分组(每组人数相同、各30例),为对照组、观察组。对照组:男/女=18/12,年龄所在范围,即45-75(57.25±2.75)岁,病程所在区间,即1-11(5.45±0.55)年,统计学历水平,小学及以下、初中、高中及以上占比为10:12:8。观察组,男/女=19/11,年龄所在范围,即45-76岁(57.55±2.95)岁,病程所在区间,即1-12(5.75±0.75)年,统计学历水平,小学及以下、初中、高中及以上占比为11:11:8。2组数据予以比对,存在均衡性(P>0.05)。

纳入标准:(1)协助患者接受检查,其与《慢性阻塞性肺疾病诊断标准》^[2]中的诊断相符;(2)可查询到完整临床病历资料者;(3)配合度良好者;(4)患者及家属知晓本次试验全部内容,并获得其签字同意;(5)报经中宁县中医医院相关科室批准。排除标准:(1)在交流方面存在障碍的患者;(2)研究到一半,退出的患者;(3)恶性肿瘤患者。

1.2 方法

对照组:常规护理,注意患者生命体征变化,并做好相关记录,营造干净、舒适的病房环境,对患者及家属进行口头宣教,提醒患者按时按量用药等。

观察组为本组患者实施康复护理自我管理+心理护理。(1)健康教育:根据患者具体情况和学历水平,采取分发宣传手册、播放视频、开展讲座等形式,为患者及家属普及慢阻肺相关知识。

(2)呼吸功能锻炼:①缩唇呼吸:告知患者做闭口的动作,指导其以鼻子做吸气的动作,呼气时缩唇,并慢慢呼出。②坐式呼吸:告知盘起双腿,将其掌心放在膝盖上、深吸气。注意要慢慢进行,不能过快,促使肺容量达到最大化,然后屏气8s,再慢慢呼气,重复上述操作十五次。③腹式呼吸:可坐、躺或站立,放松肩膀,一手在腹部,一手在胸前;用鼻子缓慢深吸气,感受腹部向外隆起(而非胸部扩张),吸气4-6s;吸气后短暂停顿(1-2s),保持腹部隆起状态;用嘴巴缓慢呼气,腹部自然收缩下沉,呼气时长6-8s,使肺部空气尽量排空。每次时间为5min。④立式呼吸:指导患者将两臂呈上举姿势,并将双腿并拢,告知其吸气,让其放下时,同时做呼气的动作,重复十五次。(3)饮食护理:告知患者保持营养均衡,合理搭配蛋白质、高维生素食品;严格控制吞咽速率和吞咽量,防止给胃肠造成负担;详细记录患者每天的饮食情况;忌生冷、刺激、生冷等食物,最好呈半卧体位或坐位姿势进食,进食后2h尽量避免卧位。(4)心理护理:加强和患者及家属交流,尽量采取通俗易懂的语言、热情的态度,建立友好的互关关系;鼓励患者表达内心主诉,尽量帮助其解决问题,稳定其心态;多鼓励患者,让患者慢慢按照护理人员的建议进行执行;指导患者通过冥想、听音乐、看搞笑视频等方式,分散其注意力,以稳定其心态,增强护理的配合度。

两组均接受为期8周的干预。

1.3 观察指标

(1)负性情绪评分结果值变化情况:判定的时间节点为护理前、护理后,使用的量表为焦虑自评表、抑郁自评表^[3]。第一个量表的判定如下:结果为50-59分,将其归为轻度焦虑情况;结果为60-69分,将其归为中度焦虑情况;结果为≥

70分,将其归为重度焦虑情况。第二个量表的判定如下:结果为53-62分,将其归为轻度抑郁情况;结果为63-72分,将其归为中度抑郁情况;结果为 ≥ 72 分,将其归为重度抑郁情况。

(2)肺功能指标结果值变化情况:判定的时间节点为护理前、护理后,以第一秒用力呼气容积数值、用力肺活量数值、呼吸流量峰值数值进行判定。

(3)对比2组护理前后的自我管理评分:以本院自制自我管理评价量表统计,涉及三个维度:用药依从性、生活行为方式、疾病认知情况,共100分,得分越高,说明患者自我管理的能力越高。该量表信度为 $0.944 > 0.9$,信度非常高,效度 $0.951 > 0.9$,效度非常高。

1.4 统计学方法

以SPSS20.0软件统计相关数据,负性情绪评分、肺功能指标、自我管理均为计量资料(与正态分布相符),以 $(\bar{x} \pm s)$ 表达,经t检验, $P < 0.05$ 为组间有统计学比较价值。

2 结果

2.1 负性情绪

2组护理后负性情绪得分均呈降低趋势,且观察组结果值比对照组更低,数据间具有明显差异($P < 0.05$)。见表1。

2.2 肺功能

经表2得,判定2组护理后的肺功能指标结果值,观察组的数值对照组呈更高水平($P < 0.05$)。

表1 2组负性情绪评分变化($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	60.22 \pm 9.71	35.52 \pm 6.11 ^a	63.34 \pm 8.73	33.46 \pm 5.15 ^a
对照组	30	60.83 \pm 9.54	43.24 \pm 9.32 ^a	63.32 \pm 8.52	46.35 \pm 3.93 ^a
t	-	0.245	3.794	0.009	10.898
P	-	0.807	<0.001	0.993	<0.001

注:和本组护理前相比,^a $P < 0.05$ 。

表2 对比2组护理前后的肺功能指标($\bar{x} \pm s$)

组别	用力肺活量(L)		第一秒用力呼气容积(L)		呼吸流量峰值(L/S)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=30)	2.43 \pm 0.33	3.67 \pm 0.53 ^b	2.62 \pm 0.32	3.54 \pm 0.52 ^a	3.11 \pm 0.35	5.61 \pm 0.72 ^a
对照组(n=30)	2.46 \pm 0.34	3.04 \pm 0.43 ^a	2.59 \pm 0.33	3.14 \pm 0.44 ^a	3.12 \pm 0.36	4.82 \pm 0.61 ^a
t	0.347	5.056	0.357	3.216	0.109	4.585
P	0.730	<0.001	0.722	<0.001	0.914	<0.001

注:和本组护理前相比,^a $P < 0.05$ 。

2.3 自我管理能力的

经表3得,判定2组护理后的自我管理结果值,观察组的数值对照组呈更高水平($P < 0.05$)。

表3 对比2组护理前后的自我管理能力的($\bar{x} \pm s$,分)

分组	例数	护理前	护理后
观察组	30	70.18 \pm 3.23	90.45 \pm 4.34 ^a
对照组	30	70.56 \pm 3.68	80.21 \pm 4.88 ^a
t	-	0.425	8.588
P	-	0.672	<0.001

注:和本组护理前相比,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢阻肺的特征为气道阻塞、肺功能减退,属于慢性呼吸系统疾病。慢阻肺患者的临床症状为:呼吸困难、咳嗽、咳痰等,给其日常生活带来严重影响。常规护理注重药物治疗、日常基础护理等,在满足患者特殊需求方面存在局限性。因此,本文应用康复护理自我管理联合心理护理,以帮助主动参与疾病管理,改善其预后。

本文得出,2组护理后负性情绪得分均呈降低趋势,且观察组结果值比对照组更低($P < 0.05$)。是因为,实施个体化的健康教育,使其更加了解疾病的发展过程和合理的管理方法,以减少对疾病

的恐惧和焦虑。呼吸锻炼有利于减轻患者呼吸困难等症状,进而稳定其心理状态。合理的饮食指导,能帮助患者控制体重、保持营养平衡,增强其抵抗力,减少身体不适和情绪波动^[4]。心理护理,有利于稳定其情绪,增强心理抗压能力。2组护理后肺功能指标均呈上升趋势,且观察组结果值比对照组更高($P < 0.05$)。原因在于,健康教育,有利于患者更好地理解疾病的特点、发展规律,积极主动配合相应的康复措施。呼吸锻炼、饮食护理,可患者改善患者肺部通气量,保持营养均衡,增强其体力、免疫力,进而提升肺功能。判定2组护理后的自我管理能力和结果值,观察组的数值对照组呈更高水平($P < 0.05$)。分析其原因,康复护理提高了患者对自身疾病和处理方法的认识度,以更好地掌握自己的健康状况。心理护理,可帮助患者调节情绪,提供情绪支持和心理疏导,减小焦虑、抑郁情绪,增强其自我管理信心和动力^[5]。二者联合,让患者在康复过程中获得更加全面、细致的关注和指导,促使其积极主动地参与康复措施的执行,进而增强其自我管理能力和信心。临床有关学者也开展类似的试验,结果显示,研究组自我管理能力和结果值(92.32 ± 5.48)分较对照组(81.77 ± 6.04)分呈更低水平($P < 0.05$),和本文结果相一致^[6]。

(上接第67页)

而循证护理作为新型护理方式,可促进医疗护理服务质量的显著提升。其能够结合具体病情,而获得针对性的护理指导依据,可结合护理人员的需求积极展开对应评估工作,研究有效的护理方案,从而将患者的生活质量显著提升。具体在给予循证护理期间,可以做到有据可依,可确保医疗资源的利用率获得显著提升,避免呈现出护理盲目性以及无效性等情况,从而将护理质量性显著提升。并且护理期间,可结合并发症研究具体的预防措施,就系列危险因素可以积极评估,从而展开针对性预防。此外,给予心理学干预以及沟通交流后,可将患者的心理顾虑以及心理压力充分消除,对患者足够的情感支持可以给予充分促进,进一步将患者的治疗信心以及安全感显著提升。

综上所述,临床对晚期恶性肿瘤合并肠梗阻患者在给予护理干预期间,合理应用循证护理方

式展开,可促进患者睡眠质量以及生活质量的双重提升,降低并发症发生率。

参考文献

- [1] 安比达,冉丽丽,冯建国.营养和心理干预联合肺康复训练操对慢阻肺患者的疗效[J].心理月刊,2022(11):98-100.
- [2] 中华人民共和国卫生部.慢性阻塞性肺疾病诊断标准[J].国际呼吸杂志,2011,31(1):1-2.
- [3] 刘晓莉,张丽莉,孙凤玲.呼吸康复锻炼配合心理护理对慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响[J].养生大世界,2022(12):233,243.
- [4] 蒋玉平.慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能影响以及患者心理状态、生活质量研究[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(93):287-288.
- [5] 王蕾,胡小红,张思勤.康复护理自我管理联合心理护理对慢阻肺患者的应用效果[J].心理月刊,2023,18(5):156-158.
- [6] 何波,崔婉玲,周泳好.慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响分析[J].智慧健康,2021,7(27):103-105.

式展开,可促进患者睡眠质量以及生活质量的双重提升,降低并发症发生率。

参考文献

- [1] 李莎,张素香.晚期消化道恶性肿瘤伴难治性肠梗阻的内科治疗与护理[J].健康必读,2019(16):192-193.
- [2] 张艳琼.晚期消化道恶性肿瘤伴难治性肠梗阻的内科治疗及护理[J].世界临床医学,2019,13(4):50.
- [3] 韦萍,杜国丽,王金莲.高龄妇科恶性肿瘤患者围术期护理的体会[J].云南医药,2024,45(1):95-96.
- [4] 温秀梅,胡碧玉,周利强.晚期消化道恶性肿瘤并发难治性肠梗阻的人性化护理研究[J].中国社区医师,2018,34(10):166,174.
- [5] 傅丽桑,郑丽仙,杨水兰.晚期消化道恶性肿瘤并肠梗阻的人性化护理[J].中国卫生标准管理,2019,10(3):92-94.
- [6] 董姣姣.晚期消化道恶性肿瘤并发难治性肠梗阻的人性化护理效果观察[J].健康前沿,2018,27(6):39.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250119

整体护理方法在中老年缺铁性贫血护理的应用效果体会

张 琴

川北医学院附属医院, 四川南充, 637000

摘要: **目的** 分析整体护理用于中老年缺铁性贫血患者护理期间对其贫血指标、自我护理能力与生活质量指标产生的影响。**方法** 按照随机数字抽签将本院 92 例于 2023 年 12 月-2024 年 12 月接受治疗的中老年缺铁性贫血患者分为两组的方式进行观察, 对照组患者主要进行常规护理干预方案, 观察组患者则是进行整体护理干预方案, 比较不同护理模式下患者的贫血指标、自我护理能力 (ESCA) 与生活质量 (SF-36)。**结果** 观察组在护理后其所涉及的贫血指标优于对照组 ($P < 0.05$); 经护理后观察组患者的自我护理能力指标优于对照组患者的指标 ($P < 0.05$); 观察组患者在护理后其生活质量指标均优于对照组患者 ($P < 0.05$)。**结论** 整体护理用于中老年缺铁性贫血护理期间能够减轻贫血症状, 提高患者的自我护理能力, 还可以有效提升患者的生活质量指标, 促进患者获得尽快康复, 因此, 可以将其用于临床推广使用。**关键词:** 中老年缺铁性贫血; 整体护理; 贫血指标; 自我护理能力; 生活质量

Experience on the application effect of holistic nursing method in the care of middle-aged and elderly iron deficiency anemia

Qin Zhang

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong Sichuan 637000, China

Abstract: Objective To analyze the effects of holistic nursing on anemia indicators, self-care ability, and quality of life (SF-36) in elderly patients with iron-deficiency anemia during treatment. **Methods** A total of 92 elderly patients with iron-deficiency anemia treated at our hospital from December 2023 to December 2024 were randomly divided into two groups for observation. The control group received standard care interventions, while the observation group underwent holistic nursing interventions. The study compared anemia indicators, self-care ability (ESCA), and quality of life metrics between the two groups. **Results** Post-treatment, the observation group showed significantly better anemia indicators ($P < 0.05$) than the control group. Self-care ability scores in the observation group also surpassed those in the control group ($P < 0.05$). Quality of life metrics in the observation group were consistently superior to those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Holistic nursing for elderly patients with iron-deficiency anemia effectively alleviates anemia symptoms, enhances self-care abilities, and improves quality of life indicators, thereby accelerating recovery. These benefits justify its clinical implementation.

Keywords: middle-aged and elderly iron deficiency anemia; holistic nursing; anemia index; self-care ability; quality of life

缺铁性贫血是指人体发生不恰当的铁消耗, 影响机体血红蛋白合成所致, 最终影响患者体内相关细胞和组织的氧气出现供应不足的情况^[1]。中老年缺铁性贫血是存储在患者体内的铁消失, 并且随着时间的流逝没有补充, 这阻止红细胞的正常产生, 最终导致贫血症的症状, 该疾病在临床具有发展缓慢的情况, 在患者疾病严重情况下会影响其身心健康, 临床治疗的主要目的是改善患者的临床症状。常规护理是在患者治疗期间遵医嘱

进行护理干预, 可以改善患者疾病表现, 确保治疗顺利进行, 但是却缺乏对患者的针对性干预, 导致最终护理效果不佳。与常规护理方案不同的是, 整体护理在临床不仅强调患者的疾病特点, 而且还在护理期间, 全面关注患者所处的环境等情况, 关注患者的精神状态和身体因素改变, 通过满足患者治疗期间的全部护理需求, 确保其可以接受全面的护理措施, 进而能够提高整体护理质量, 加速患者康复进程^[2]。基于此, 本文对 92 例于 2023 年



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



12月—2024年12月接受治疗的中老年缺铁性贫血患者进行整体护理干预方案治疗,旨在有效提升患者临床治疗的最终效果,研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照随机数字抽签将本院92例于2023年12月—2024年12月接受治疗的中老年缺铁性贫血患者分为两组的方式进行观察。观察组男26例,女20例,年龄62~82(43.68±1.48)岁;对照组男25例,女21例,年龄61~82(43.25±1.18)岁。所有患者经过本次研究中所涉及的一般资料比较后可以发现无差异性($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规护理,当患者入院接受治疗期间,护理人员需要告知患者在日常生活期间食用更多含铁的食物,并对患者进行定期血液检查,通过血液检查可以监测患者贫血指标的改变进展,当指标发生异常时应立即通知医生,以便采取适当的措施给予干预。

观察组进行整体护理干预方案,由于缺铁性贫血在临床发生后患者所处的病程相对较长,在长期疾病影响下将对患者心理造成严重的负担,患者可能对于疾病治疗缺乏信心,或者在疾病发生与疾病治疗期间出现焦虑和抑郁等负面情绪,严重影响患者的治疗效果,因此,护理人员应在护理过程中加强与患者之间的沟通,沟通过程需要使用一种简单而易于理解的语言解释疾病发生的原因、治疗方法和成功恢复的案例,并根据患者治疗期间的个人情况给予饮食指导,促使患者可以在治疗期间保持良好的饮食习惯,护理人员应建议患者适度食用更多的富含铁的食物,例如鼓励患者多食用红肉、动物肝与绿叶蔬菜等,同时,可以吃更多富含维生素C的食物,避免患者在日常生活中喝浓茶以及饮用咖啡等。还需要为医院患者创建一个良好的住院环境,保持患者所处

病房的清洁、整洁,定期对病房消毒,还应保证病房具有良好的通风状况和足够的光线等,以改善患者的舒适度,且在此期间应指导患者保证足够的休息时间,以确保患者的睡眠时间足够,从而减少患者的氧气消耗。

1.3 观察指标

(1)使用酶联免疫吸附试验法采集患者的空腹静脉血3~5mL进行检测,主要检测患者的SF水平,并使用血细胞分析仪法检测血红蛋白(Hb)水平指标;(2)在护理期间应观察患者的自我护理能力,其中主要包括自我责任感、自我护理技能、健康知识水平、自我概念4个指标,患者所获得的评分越高表示其自我护理能力越强;(3)采用生活质量调查量表观察患者出院前1天生活质量,包括患者环境、心理状况、社会关系与心理状况等,每项分值为0~100分,患者分值越高表示生活质量越好。

1.4 统计学分析

经SPSS23.0软件分析,对于研究期间的贫血指标、自我护理能力与生活质量等计量资料(符合正态分布)用($\bar{x}\pm s$)表示(t检验),计数资料用%表示 χ^2 , $P<0.05$ 的方式表现此次研究存在统计学意义。

2 结果

2.1 贫血指标比较

观察组患者经过整体护理干预后其贫血指标优于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 自我护理能力比较

观察组患者经过整体护理干预后其各项自我护理能力指标均高于对照组患者的指标表现($P<0.05$),见表2。

2.3 生活质量比较

观察组患者经过整体护理干预后其环境、心理状况、社会关系与生理状况等一系列生活质量指标明显高于对照组患者的指标($P<0.05$),见表3。

表1 贫血指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	SF ($\mu\text{g/L}$)		Hb (g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	46	11.56±2.43	109.86±9.67	60.45±8.46	84.37±4.68
对照组	46	11.67±2.61	57.49±4.85	60.83±8.67	71.65±3.26
t	-	0.209	32.833	0.213	15.126
P	-	0.835	0.000	0.832	0.000

表2 自我护理能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	自我责任感	自我护理技能	健康知识水平	自我概念
观察组	46	17.54±2.92	28.36±4.03	46.52±5.91	20.64±3.48
对照组	46	12.05±2.06	21.11±3.62	39.67±5.12	15.37±2.53
t	-	10.420	9.077	5.942	8.308
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	环境		心理状况		社会关系		生理状况	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	46	75.34±5.67	91.53±8.75	76.64±5.95	92.11±8.97	74.83±5.12	90.16±8.44	77.54±5.84	91.25±8.02
对照组	46	75.16±4.11	84.37±7.14	75.98±5.83	82.27±7.26	75.29±5.34	82.43±7.13	76.98±5.79	83.54±6.78
t	-	0.174	4.300	0.573	5.783	0.422	4.745	0.462	4.979
P	-	0.862	0.000	0.592	0.000	0.674	0.000	0.645	0.000

3 讨论

中老年缺铁性贫血表现为患者外周血体积中红细胞或血红蛋白数量不足,这是由于患者体内缺乏铁,从而引起血红蛋白合成降低导致疾病发生,因为中老年人由于自身年龄较大,身体机能已经处于不断下降的趋势,当疾病发生后,患者将表现为体内过多的铁损失,导致贫血发生。贫血发生将导致患者自身的精神状态、身体机能与生活质量受到影响,如果治疗不及时可能导致患者死亡率极高,因此,有必要在中老年缺铁性贫血中实施科学合理的护理干预措施,以改善患者的疾病表现并提升治疗效果^[3]。中老年缺铁性贫血是一个长期的护理过程,患者整体护理过程较长,若依从性不佳将会影响治疗效果,由此可见,患者预后与患者是否可以接受适当和及时治疗 and 护理密切相关^[4]。整体护理在临床应用期间专注于患者的实际护理需求,通过有效的护理方法作为整个护理模式的指导,建立合适护理计划的适当框架,使用系统护理方案来实施临床护理管理,对患者进行心理护理、健康教育、饮食护理、医院护理、出院干预等方案,在护理期间将患者作为核心内容,完全实现针对“患者”开展的护理理念,并为患者提供全面且详细的护理服务,以确保患者对疾病知识的掌握有所提升,进而提升患者的自我护理能力。

本研究结果显示,观察组在护理后所涉及的贫血指标优于对照组 ($P < 0.05$); 经护理后观察

组患者的自我护理能力指标优于对照组患者的指标 ($P < 0.05$); 观察组患者经过整体护理干预后其环境、心理状况、社会关系与生理状况等一系列生活质量指标明显高于对照组患者的指标 ($P < 0.05$)。中老年缺铁性贫血是一种代谢疾病,其疾病的发生则是由于患者体内铁摄入量不足或不正确地吸收,导致机体血红蛋白合成速度降低,影响红细胞在患者体内的形成^[5]。中老年缺铁性贫血发生之后患者表现的临床症状包括头晕、呼吸困难和免疫力降低,随着疾病逐渐加重,将会导致患者营养明显降低,威胁其生命健康,对于此类患者而言,补充铁是其主要治疗方法,为了提升患者的临床治疗效果,还需要在治疗期间对其进行有效的护理操作,在常规护理过程中,护理人员仔细计划患者的饮食,除了增加富含铁的食物外,还配备其他促进铁吸收的食物,但临床使用的常规护理方案对于患者护理期间的其他需求关注不足,影响最终治疗效果。作为一种新型的护理模型,整体护理专注于患者的护理需求,在实际护理措施期间,要求不仅满足患者的社会和生理要求,而且还要注意患者的心理需求,所开展的护理程序以改善或维持患者健康以实现护理目标的护理活动,主要在护理期间干预患者的心理情绪,并保持环境的稳定与舒适状态,还可以在饮食干预与健康教育期间提升患者对于疾病的认识,保证患者获得充足的营养支持,同时也可以在患者对缺铁性贫血理解加深的基础上,配合

(下转第 78 页)

知信行健康教育模式在乳腺癌患者手足综合证护理中的应用

黄柳琴 陆海霞 李广球 袁佳祺 董文燕*
广州市妇女儿童医疗中心柳州医院, 广西柳州, 545000

摘要: **目的** 探讨知信行健康教育模式在乳腺癌患者手足综合证护理中的应用效果。**方法** 采用随机对照研究设计, 将100例乳腺癌化疗患者随机分为观察组和对照组, 每组50例。观察组接受知信行健康教育模式, 包括知识教育、态度引导和行为训练, 持续一周; 对照组接受常规健康教育。在干预前后分别收集两组患者的手足综合证症状评分和生活质量数据。**结果** 干预后, 观察组的手足综合证症状评分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 生活质量评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 知信行健康教育模式能有效改善乳腺癌患者手足综合证的症状和生活质量。

关键词: 知信行健康教育模式; 乳腺癌; 手足综合证; 护理

Application of the Knowledge-Attitude-Practice Health Education Model in Nursing Care for Hand-Foot Syndrome in Breast Cancer Patients

Liuqin Huang, Haixia Lu, Guangqiu Li, Jiaqi Yuan, Wenyan Dong*
Guangzhou Women and Children's Medical Center Liuzhou Hospital, Liuzhou Guangxi 545000, China

Abstract: **Objective** To explore the application effect of the Knowledge-Attitude-Practice (KAP) health education model in the nursing care of breast cancer patients with hand-foot syndrome (HFS). **Methods** A randomized controlled trial was conducted, in which 100 breast cancer patients undergoing chemotherapy were randomly assigned to either an observation group ($n=50$) or a control group ($n=50$). The observation group received the KAP health education model, comprising knowledge education, attitude guidance, and behavior training, delivered over one week. The control group received routine health education. Data on HFS symptom scores and quality of life (QOL) were collected from both groups before and after the intervention. **Results** After the intervention, the observation group exhibited significantly lower HFS symptom scores ($P < 0.05$) and significantly higher QOL scores ($P < 0.05$) compared to the control group. **Conclusion** The KAP health education model effectively alleviates symptoms of hand-foot syndrome and improves quality of life in breast cancer patients.

Keywords: Knowledge-Attitude-Practice health education model; Breast cancer; Hand-foot syndrome; Nursing

乳腺癌是全球女性最常见的恶性肿瘤之一, 其发病率和死亡率均居高不下^[1]。手足综合证 (Hand-Foot Syndrome, HFS) 是乳腺癌患者在化疗过程中常见的副作用, 表现为手掌和足底皮肤红肿、疼痛、脱屑等症状, 严重影响患者的生活质量^[2]。有效的护理干预对于缓解症状、提高患者治疗依从性具有重要意义。知信行 (Knowledge-Attitude-Practice, KAP) 健康教育模式是一种以知识、态度、行为为框架的教育干预模式, 已被证

明在多种慢性病管理中有效^[3]。本研究旨在探讨知信行健康教育模式在乳腺癌患者手足综合证护理中的应用效果, 为临床护理实践提供科学依据。

1 资料和方法

1.1 临床资料

本研究采用方便抽样方法, 选取2023年1月至2024年12月在我院接受化疗的乳腺癌患者作为研究对象。最终纳入研究的患者共100例。将



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



患者随机分为观察组和对照组,每组 50 例。随机分配的过程如下:首先,对所有符合条件的乳腺癌患者进行编号,确保每个患者都有一个唯一的识别码;使用计算机生成的随机数字表,将生成的随机数列表写在相同的信封中,每个信封内包含一个数字;患者按顺序进入研究时,随机抽取一个未开封的信封,患者打开后,根据信封内的数字,患者被随机分配到观察组或对照组。观察组实施知信行健康教育模式,对照组则进行常规健康教育。本研究已通过医院伦理委员会的审批(批号:快审-科研-2024-221)。

纳入标准:(1)确诊为乳腺癌;(2)正在接受化疗治疗;(3)出现手足综合征症状;(4)自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:

(1)伴有严重心、肝、肾等器官功能障碍;(2)无法配合完成问卷调查;(3)既往有精神病史。

1.2 方法

对照组接受常规健康教育,包括发放乳腺癌和化疗的一般信息手册,以及由护士提供的基本护理指导和答疑,每次约 30 分钟,每周一次。主要提供有关疾病和治疗的基本信息,但不包含深入的知识教育、态度引导或行为训练。

观察组采用知信行健康教育模式,具体内容和方法为:(1)第 1 天:项目介绍与知识教育,上午向患者介绍知信行健康教育模式的目的、内容和预期效果;下午向患者介绍乳腺癌的基础知识,包括疾病的定义、病因、症状、诊断方法和治疗方案。(2)第 2 天:化疗与手足综合征知识,主要讲解化疗的基本原理,手足综合征的发生机制,以及如何预防和减轻手足综合征的症状。

(3)第 3 天:态度引导与心理支持,包括通过小组讨论和角色扮演,帮助患者建立积极面对疾病的态度;提供情感支持和心理咨询,帮助患者处理与疾病相关的焦虑和抑郁情绪。(4)第 4 天:行为训练与技能演示通过模拟训练和技能演示,教授患者具体的自我护理技能,如皮肤护理、疼痛管理、日常活动调整等。(5)第 5 天:实践操作与家庭作业,包括布置家庭作业,鼓励患者

在家庭环境中练习和应用所学技能,组织患者进行自我护理技能的实践操作,包括使用冷热敷、选择舒适的鞋袜、进行适当的手足运动等;(6)第 6 天:小组分享与经验交流,主要内容是进行小组分享和讨论,让患者分享自己的护理经验,互相学习和鼓励;(7)第 7 天:总结评估与反馈,包括对患者的知识和技能掌握情况进行评估,收集反馈,进行必要的调整,并提供持续支持的方案。

1.3 手足综合征评估工具

采用世界卫生组织的手足综合征评估量表^[4]进行评估,1 级:麻木、感觉迟钝或异常、无痛性肿胀或红斑;2 级:持物或行走时不适,无痛性肿胀或红斑,还可出现红肿;3 级:掌和跖部痛性红斑和肿胀,甲周红斑和肿胀,可见皮肤皲裂;4 级:湿性脱屑、溃疡、水疱或严重的疼痛,组织学示表皮完全坏死^[5]。

1.4 数据收集方法

在干预前后分别收集相关数据。在患者随机分组后、干预实施前,收集患者的基线数据,包括人口统计学特征、健康状况、手足综合征症状评分和生活质量问卷。基线数据通过患者自填问卷和医疗记录进行收集。在干预实施后,即观察组完成知信行健康教育模式、对照组完成常规健康教育后 1 周,再次收集两组患者的数据,包括症状评分和生活质量问卷。所有数据通过电子数据收集系统输入,确保数据的准确性和安全性。

1.5 数据分析

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验进行比较;计数资料以率(%)表示,采用卡方检验进行比较。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料

纳入研究的 100 例乳腺癌患者中,年龄范围为 35-65 岁,平均年龄(49.5±7.2)岁;其中,初诊患者 56 例,复发患者 44 例;化疗周期数 1-6 周

期不等,平均化疗周期(3.5±1.2)。患者基线资料见表1。

2.2 护理效果比较

观察组在知信行健康教育模式实施后的手足综合证症状评分显著低于对照组(P<0.05),生活

质量评分显著高于对照组(P<0.05),观察组患者对知信行健康教育模式的满意度为92%,显著高于对照组的84%(P<0.05)。表明知信行健康教育模式能有效改善乳腺癌患者的手足综合证症状和生活质量,提高患者满意度。见表2。

表1 患者基线资料($\bar{x}\pm s$)

指标	观察组(n=50)	对照组(n=50)	t	P
年龄(岁)	49.5±7.2	50.2±6.8	0.276	>0.05
病程(月)	12.3±4.5	13.1±5.2	1.512	>0.05
化疗周期	3.5±1.2	3.7±1.3	0.682	>0.05

表2 护理效果比较($\bar{x}\pm s$)

指标		观察组(n=50)	对照组(n=50)	t	P
症状评分	干预前	7.5±1.2	7.6±1.1	4.3	>0.05
	干预后	3.2±1.5	5.6±2.1	2.5	<0.05
生活质量评分	干预前	55.5±8.4	54.3±8.7	6.4	>0.05
	干预后	82.5±9.2	64.3±8.7	7.8	<0.05
满意度调查结果	干预前	72%	74%	5.6	>0.05
	干预后	92%	84%	12.5	<0.05

3 讨论

本研究结果显示,知信行健康教育模式能够有效提高乳腺癌患者对疾病相关知识的掌握程度、改善其对化疗治疗的态度,并促进其自我护理行为的改善。这可能与教育模式的多维度干预有关。知识教育帮助患者理解疾病和治疗过程,态度引导帮助患者建立积极的心态,行为训练则通过实际操作提高患者的自我护理能力^[6]。在护理实践中,我们发现患者对手足综合证的认识不足,常常忽视早期症状,导致症状加重^[2,7]。此外,患者对化疗的恐惧和抵触情绪也影响了护理效果^[8]。针对这些问题,可以采取以下策略:加强健康教育,提高患者对手足综合证的认识和自我监测能力;通过心理咨询和情绪支持,帮助患者缓解对化疗的恐惧和抵触情绪;定期组织患者交流会,分享护理经验,提高患者自我护理的信心和动力。本研究还提示护理人员在日常工作中应更加关注患者的心理状态和行为习惯,以及这些因素如何影响患者的疾病管理和康复过程。护理人员应采用更为个性化和综合性的护理方法,以满足患者多样化的需求^[9]。同时,护理团队应加强与多学科团队合作,共同为患者提供全面、连续的护理服务^[10]。

知信行健康教育模式的临床应用前景广阔,它不仅适用于乳腺癌患者的手足综合证护理,还有潜力推广到其他慢性病患者的健康教育中^[11-12]。未来的研究可以探索该模式在不同疾病和不同文化背景下的应用效果,以及如何与其他健康教育工具和技术相结合,以提高护理效率和患者满意度^[6,13]。

本研究结果表明,知信行健康教育模式在乳腺癌患者手足综合证护理中具有良好的应用效果。通过该模式的实施,患者的疾病知识水平、治疗态度以及自我护理行为均得到了显著改善。此外,患者的手足综合证症状评分和生活质量评分也得到了显著提高,显示出知信行健康教育模式在提升患者护理效果方面的有效性。因此,护理人员应重视对乳腺癌患者进行系统的健康教育,特别是在化疗期间,以提高患者对手足综合证的认识和自我护理能力^[14]。此外,护理干预应涵盖知识、态度和行为三个维度^[15-16],以实现全面的护理效果,提高患者的自我管理能力和减少化疗副作用对患者生活质量的影响,从而提高患者的整体治疗效果和生活质量。

参考文献

[1] 葛啸天,何丽芸,蒋蓓琦,等.上海市女性乳腺癌预防知

- 信行现状调查[J].健康教育与健康促进,2022,17(05):441-445.
- [2] 褚彦香,邓妍,熊欢.手足综合征分级护理在乳腺癌化疗患者中的应用[J].中华护理杂志,2023,58(21):2583-2588.
- [3] 刘菲.KAP 模式护理在乳腺癌化疗患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(12):151-154.
- [4] C L T, H T P, W T K. Effect of Urea Cream on Hand-Foot Syndrome in Patients Receiving Chemotherapy: A Meta-analysis[J]. 2022,45(5):378-386.
- [5] 中国医师协会肿瘤医师分会乳腺癌学组.聚乙二醇化脂质体多柔比星不良反应管理中国专家共识(2020版)[J].中华肿瘤杂志,2020,42(8):617-623.
- [6] 何金玲,韦文贞,黄罗,等.知信行模式在乳腺癌术后上肢淋巴水肿综合消肿治疗患者中的应用[J].蛇志,2023,35(02):237-239.
- [7] 张青,肖建磊,唐茨,等.个案追踪管理模式对乳腺癌化疗患者手足综合征的发生及患者生命质量、焦虑和抑郁的影响[J].卫生职业教育,2024,42(06):137-141.
- [8] 樊婷婷,张顺花,陶赵宇,等.安徽省非医学院校女大学生乳腺癌知信行现状及影响因素分析[J].长治医学院学报,2020,34(04):250-257.
- [9] 邱爱钗,陈隐,郑丽雅.乳腺癌患者化疗期间症状群的特征及护理效果评价[J].福建医药杂志,2021,43(3):156-157.
- [10] Heather Greenlee N P M, Melissa J. DuPont-Reyes M M, Lynda G. Balneaves R P. Clinical Practice Guidelines on the Evidence-Based Use of Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment[J]. CA CANCER J CLIN, 2017(67):194-232.
- [11] 赵丽,顾振冬,王晓玲.护理程序式健康教育对乳腺癌化疗 PICC 置管患者知信行水平的影响[J].首都食品与医药,2018,25(11):90.
- [12] 徐杨,刘菲,汤璐怡.知信行模式的围术期健康教育对乳腺癌保乳患者心理承受力希望水平及人格特征的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(23):5563-5566.
- [13] 郑艳楠,王丹丹,杨亚平,等.IMB 模型在老年乳腺癌患者及配偶跌倒预防健康教育中的应用[J].护理学杂志,2022,37(12):1-5.
- [14] 杨静,张利全,朱春兰.乳腺癌化疗患者所致手足综合征的预防管理循证实践[J].齐鲁护理杂志,2024,30(1):105-108.
- [15] 黄柳琴,郑紫昊,龙晨蒙,等.全程疾病管理模式在乳腺癌患者化疗致手足综合征中的研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(11):37-40.
- [16] 史素芳,贾东晓,王凌云,等.移动医疗对中老年乳腺癌化疗的手足综合征的管理效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024(2):82-86.

(上接第 74 页)

临床护理操作内容,进而有效提升患者的贫血指标。此外,整体护理的使用可以在患者治疗期间对铁元素消耗有所增加,提升患者身体指标,并在与患者交流期间改善其情绪状态,提高患者生活指标,以及保证其康复速度得到加速。

综上所述,整体护理是以满足患者全部护理需求为主开展的护理服务,在中老年缺铁性贫血护理中可以有效减少患者贫血的症状,并提高患者在临床护理期间的自我护理意识以及能力,还可以提高患者的生活质量等指标,进而促使患者可以在临床获得尽快康复,因此,可以将该护理模式用于临床推广使用。

参考文献

- [1] 沙金玉,兰丽,刘淑梅,等.综合护理干预对老年缺铁性贫血患者康复的作用[J].吉林医药学院学报,2021,42(03):192-194.
- [2] 章秀花,叶娟.整体护理联合延续护理在缺铁性贫血患者治疗中的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2022,28(11):1709-1712.
- [3] 周静.整体护理在缺铁性贫血护理中的应用体会[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,2(11):4-6.
- [4] 邹春艳.论整体护理在缺铁性贫血护理中的应用体会[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,2(1):3-5.
- [5] 黄义霞.优质护理联合微信指导在老年人缺铁性贫血伴高血压患者中的应用效果观察[J].心血管病防治知识,2023,13(20):49-51.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250121

数字化口腔扫描技术四阶段递进式教学法在口腔科护士临床技能教学中的应用研究

刘宁秋 陆玉兰 邓琪 卢庆华 杨雅婷
广西医科大学附属口腔医院, 广西南宁, 530021

摘要: 在口腔医学领域当中, 数字化口腔扫描技术已成为口腔科临床操作的关键部分, 把传统“取模→灌模→物流→技工室”流程压缩为“椅旁扫描→云端传输→数字设计”, 临床效率提升30-50%, 患者就诊次数由3-4次减到1-2次。为医生、技师和患者带来多维度的好处。护理人员除了熟悉常规的印模制取方法之外, 还要熟练掌握数字化口腔扫描的操作方法及临床应用要点, 和医生们紧密配合起来, 保证诊疗工作能够顺利完成并且达到预期的效果。传统教学模式是带教老师遇到合适的病例进行讲解示范, 学生在一旁观摩, 当学生观摩若干次后, 可在老师的指导下进行操作。这种传统的灌输式教学方法难以调动学生的积极性, 学生被动接受知识, 缺乏主动学习与实践能力的培养环节。现代口腔护理领域对护理人员临床操作能力的要求持续提升, 当前的教学方法已无法满足行业发展的需求。在此情况下, 急需探寻具有创新性的教学策略。本文旨在探讨数字化口腔扫描技术四阶段递进式教学法在口腔科护士临床技能教学中的应用效果。通过设置基础理论学习、模拟操作训练、临床操作实践、效果评价四个递进阶段, 充分调动实习护士的主观能动性, 培养其自主学习能力, 提高学习效率, 缩短培养周期, 并提升实习护士的临床操作技能。研究结果显示, 该教学法能有效提高实习护士对数字化口腔扫描技术的掌握程度与临床应用能力。

关键词: 数字化口腔扫描技术; 四阶段递进式教学; 临床技能教学; 口腔科实习护士

Research on the Application of Four-stage Progressive Teaching Method of Digital Oral Scanning Technology in the Clinical Skills Teaching of Dental Nurses

Ningqiu Liu, Yulan Lu, Qi Deng, Qinghua Lu, Yating Yang
Affiliated Stomatological Hospital of Guangxi Medical University, Nanning Guangxi 530021, China

Abstract: In the field of stomatology, digital oral scanning technology has become a key part of clinical operations in the dental department. It compresses the traditional process of "impression taking → model pouring → logistics → dental laboratory" into "chairside scanning → cloud transmission → digital design", improving clinical efficiency by 30-50% and reducing the number of patient visits from 3-4 to 1-2. This brings multi-dimensional benefits to doctors, technicians, and patients. In addition to being familiar with conventional impression-taking methods, dental nurses must also master the operation methods and clinical application points of digital oral scanning and closely cooperate with doctors to ensure the smooth completion of diagnosis and treatment and achieve the expected results. The traditional teaching model involves the instructor demonstrating on suitable cases while students observe. After observing several times, students can operate under the guidance of the instructor. This traditional indoctrination-style teaching method is difficult to motivate students, who passively accept knowledge and lack the cultivation of active learning and practical abilities. The requirements for clinical operation skills of dental nurses in the modern stomatological field are continuously increasing, and the current teaching methods can no longer meet the needs of industry development. Under



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



these circumstances, it is urgent to explore innovative teaching strategies. This paper aims to explore the application effect of the four-stage progressive teaching method of digital oral scanning technology in the clinical skills teaching of dental nurses. By setting up four progressive stages: basic theoretical learning, simulation operation training, clinical operation practice, and effect evaluation, it fully mobilizes the subjective initiative of intern nurses, cultivates their autonomous learning ability, improves learning efficiency, shortens the training period, and enhances the clinical operation skills of intern nurses. The research results show that this teaching method can effectively improve the mastery and clinical application ability of intern nurses in digital oral scanning technology.

Keywords: Digital oral scanning technology; Four-stage progressive teaching; Clinical skills teaching; Dental intern nurses

数字化口腔扫描技术变成口腔科诊疗体系里的关键部分,护理人员除了精通传统的基础护理技能之外,还要深入钻研数字化口腔扫描装置的操作方式及其临床应用要点。传统教育模式大多围绕教师展开,实习护士往往处于被动接受知识的境地,在一定程度上限制自主探究能力和实践技能的发展^[1]。为了更好全面提高实习护士在数字化口腔扫描技术方面的应用水平以及综合实践能力。四阶段递进式教学法属于以护理人员发展为中心的新颖教育模式,凭借构建分层递进的学习路径,有条理地引领护理人员一步步深入理解并掌握有关理论与实践技能^[2-3]。研究依照分阶段递进式教学设计的主要观念,主要着眼于各个学习环节之间的逻辑联系程度和系统化整合情况,以达到提高护理人员综合素质以及深入发展其认识能力的目的^[4]。本研究针对数字化口腔扫描技术在四阶段递进式教学模式下的实际运用及其成效开展探究,试图找出在培养口腔护理专业人才方面的潜藏价值,并给相关教育领域的革新改革给予理论支持与实际证据。

1 对象

2022年1月至2023年1月在广西医科大学附属口腔医院综合二门诊实习护士作为研究对象,共计30名。所有实习护士均具备基础护理知识,但无数字化口腔扫描技术操作经验。

2 四阶段递进式教学法的理论逻辑

2.1 教学法设计依据

基于建构主义学习理论与临床操作技能发展

理论的指导,旨在深化实习护士对数字化口腔扫描技术的理解与应用,进而有效提升其临床操作能力。其核心逻辑包括遵循实习护士认知发展与技能习得的内在逻辑,将教学内容精心规划为理论知识的学习、模拟临床操作、临床操作实践、效果评价四个递进层次,旨在系统性地提升学习者的实践能力与挑战应对策略。采用情境关联性策略,通过构建仿真的临床环境,将数字化扫描技术与实际案例紧密融合。以临床操作技能为导向,将设备操作、数据管理以及护患沟通等关键技能贯穿于各个培训阶段,实现理论知识与实践操作的无缝对接,推动“教—学—做”的一体化进程,确保实习护士能够全面掌握并熟练应用所需技能^[5]。

2.2 数字化口腔扫描技术的教学适配性

在口腔领域,数字化口腔扫描技术的教学兼容性主要体现在以下维度。从技术可视化的角度出发,三维模型的应用能够直观呈现口腔内部结构,大幅降低抽象理论的学习难度,同时作为基础技能训练的辅助工具,提供全新的、交互式的教学体验。操作标准化是确保学习效率的关键,通过规定扫描路径与顺序,为专项技能的培养提供明确的指导框架,有助于实习护士形成正确的操作习惯。数据可追溯性的特性不仅使得扫描结果得以长期保存,为实习护士提供充足的自主学习机会,并且为带教老师提供有效的过程性评价手段,从而极大地提升综合技能训练的针对性与有效性,多方面共同构成数字化口腔扫描技术在教学适应性上的核心价值。

3 四阶段递进式教学法的实施路径

3.1 第一阶段：理论知识的学习

教师首先运用微课深入解析理论核心，讲解数字化口腔扫描技术的基本原理、所涉及的设备构成及其核心操作流程。确保临床应用准确性和效率的关键所在。学生应当系统地学习有关知识，仔细探究数字化口腔扫描装置的光学原理，仔细剖析各种光学成像技术的特性以及适用场合，还要熟练掌握主要部件的功能及其协同机制，在处理数据的时候，要着重加强对于不同文件格式的理解能力及其属性特征的认识程度，感染防控属于教育的关键部分，一定要遵照相关规则，做到一人一用一消毒灭菌，在临床工作当中，务必全面落实各种标准，从而有效地保护患者的健康权益和安全需求。实践环节包括设备的日常校准与维护培训，正确的清洁方法、校准步骤，以提升操作人员的设备管理技能。采取“微课辅助下的操作演示”教学策略，现场展示操作步骤，带教老师通过在仿真模型上扫描示教，分别对咬合面、舌面、颊面进行分区扫描。包括初阶数据处理实践，运用设备内置软件对原始数据进行精炼优化，确保数据质量^[6]。

3.2 第二阶段：模拟操作训练

根据理论体系的支持，实习护士将会进入到仿真模型操作的环节中，其主要目的在于加深专业技能并实施实践应用，在这个阶段，借助仿真颅骨模型以及相关的教学工具，着重展开数字化口腔扫描技术的系统化培训，以此来全面提升学员的操作能力和理论水平，实习护士必须严格依照标准化的扫描步骤，在咬合面、舌面和颊面等重要位置执行分区扫描，而且还要深入了解各个区域的技术要点和操作细节，经过不断反复的练习，可以明显提升操作的熟练程度和精确度。接着引导学生分组进行角色扮演练习，一人当患者，一人当护士，互相扫描，在练习中相互监督，纠正错误，取长补短。并上交扫描样本，教师即时提供个性化反馈与指导性修正。为了进一步提高实习护士应对复杂情况的能力，还设置突发场景训练，如模拟患者移动导致的扫描数据缺失、设备发生故障等紧急状况，以此锻炼护理人员在突

发情况下的应变能力。

3.3 第三阶段：临床操作实践

实习护士利用模拟训练平台进行操作练习之后，在真实的临床环境中慢慢做到技能迁移，在复杂的动态医疗环境里高效应用专业知识，专注于独立操作数字化扫描技术，以全面实现护理流程的服务覆盖。在医院实习环境中，实习护士需独立承担从初期患者沟通至病例分析的全链条任务。遵循以下步骤：（1）医生、护士、患者三人核对基牙的牙位、修复的类型、修复体的材料及颜色、发送的技工厂家，教会患者配合口腔扫描的方法及注意事项。（2）口扫仪器的安装、连接、校准、建档。按照标准流程扫描上颌、下颌、咬合，数据后处理，和医师一起分析口扫数据，确定无误后云端上传并@技师。（3）与技师沟通修复体制取的时间，交待患者备牙后的注意事项及预约好复诊时间。在临床上，学生可以接触到多学科的不同病例类型，如单冠\嵌体、全口种植、正畸初诊等，以此来增强其技术应用的适应性和灵活性。在临床护理工作中，提高护理专业人员的团队合作能力有着现实意义，护理人员要与医生，技工技师等多学科成员紧密配合，共同完成患者的诊疗工作，从而保证服务的专业性和精确性。反思性学习实践被纳入教学体系，具体表现为学生撰写详细的实习日志，记录患者的ID，扫描时长，重扫原因，导出时间，分析扫描过程中遇到的问题及其解决方案。带教老师每周召开病例讨论，促进知识共享与经验交流，进一步深化护理人员对临床技能的理解与运用。同时，举办科内实习生扫描技能比赛，旨在通过竞赛的方式促进学习，激发学生的主动性和竞争意识，进而深化其专业技能掌握与应用能力。

3.4 第四阶段：教学成效的综合评估与全方位测评

本阶段研究的主要目的就是创建起系统化的评判架构，重点放在教学活动的运作效率和实际效果上，评判指标体系全面覆盖实习护士在数字化口腔领域的理论水平，动手操作技能，团队合作成效以及解决问题的办法等众多方面，这种评

判机制运用多种整合方法,把教师打分,自己反省,同学相互评价等多种手段结合起来,从而从不同角度,全方位地观察学习成果,教育者依照护理工作人员在各个发展阶段的典型特点,按照理论考核成绩,技能操作考核,案例分析报告品质等关键数据,执行科学严谨又全面的绩效评定计划。实习护士依靠深入的自我反省和经验总结,全方位地观察自身的学习进程以及存在的短板,同伴之间互相监督的合作在此环节起着重要作用,它促使建设性意见得以快速传达并落实,使专业水平与操作能力同时得到改善,搭建起完整的评价体系来对教学成果进行科学评定,找出教学执行过程中存在的一些漏洞之处和可以进一步改进的地方,从而给接下来的教学改善和革新给予理论支持和实际指导。

4 四阶段递进式教学法的优势分析

4.1 技能掌握的系统性

基于传统教学模式往往忽视了递进性设计关键环节,护理人员时常面临基础掌握不足与临床操作技能欠缺的挑战,凸显教学策略中递进性整合的重要性及其对护理人员综合能力发展的直接影响。四阶段递进式教学策略,以逐级深化的培训模式,旨在系统性地引导学习者从基础操作到数据分析,直至临床决策,全面构建其核心技能体系。过程形成由认知理解、深入掌握、实际应用直至创新思维的完整能力链条,确保护理人员能够循序渐进地深化知识,提升实践能力和创新能力。举例而言,首阶段的基础扫描训练为次阶段的病例分析提供关键技术框架,而次阶段的深入专项训练则为后续第三阶段的临床实践积累宝贵经验,从而实现技能的深层次内化与灵活应用^[7]。

4.2 临床思维的针对性培养

将数字化口腔扫描技术视作超越单一操作工具的角色,实际上成为临床决策过程中的有力辅助手段与关键技术支撑。此教育策略采用案例驱动的练习方法,旨在指导学习者从“病例中的数

据解读”中提炼临床知识,进而系统地培养其诊断复杂状况、提出有效解决方案的核心技能。如在正畸治疗的隐形矫治数据分析中,护理人员需运用数据扫描技术精确评估,以此为基础制定个性化的治疗策略,不仅深化护理人员对“数据采集—临床诊断—个体化治疗”核心医疗思维路径的理解,还显著提升了其在复杂口腔疾病管理中的决策能力^[8]。

本文探究了数字化口腔扫描技术的四阶段递进式教学法在提升口腔科护士临床技能方面的应用效能。研究发现,采用该教学方法后,实习护士在数字化口腔扫描技术的掌握水平与临床应用能力方面实现了显著提升。同时,这一举措也有效增强了护士的学习满意度,并显著改善了教学活动的整体评估结果。

参考文献

- [1] 黄清川,黄翠,蔡新杰.数字化口内扫描技术在口腔修复学临床和教学中的应用[J].口腔颌面修复学杂志,2022,23(05):366-373.
- [2] 王朝阳,王一如,徐剑浩,等.数字化口内扫描技术在牙体预备实践教学中的应用[J].中国口腔医学继续教育杂志,2024,27(1):88-93.
- [3] 葛峻沂,王佩佩,周鹏,等.iTero 口腔数字化扫描软件在口腔正畸教学中的应用探索[J].科教导刊,2023(12):87-90.
- [4] 贺莉艳.口腔科临床护士带教中应用分层带教法的效果分析[J].中国卫生产业,2021,18(6):1-3,7.
- [5] 胡彩.分层带教在口腔科临床护士带教中的应用[J].中国卫生产业,2021,18(6):107-109,113.
- [6] 杜琴,孙美英,徐迪.微格教学策略对口腔癌护士综合能力和临床护理带教质量的影响[J].当代护士,2024,31(12):156-159.
- [7] 张文珍,谭敏红,莫芸赢,等.微格教学法在牙种植手术器械护士培训中的应用效果[J].微创医学,2024,19(2):203-206.
- [8] 杨群,卜筱玲.口腔科低年资护理带教中应用项目教学法的分析[J].中国卫生产业,2021,18(8):122-125.

医院消毒供应中心工作人员清洗消毒不合格影响因素 及阶段递进式管理模式构建

曾 玮

杭州市余杭区第一人民医院, 浙江杭州, 311113

摘要: **目的** 讨论医院消毒供应中心工作人员清洗消毒不合格影响因素及阶段递进式管理模式构建。**方法** 随机抽取医院消毒供应中心 2024 年 6 月-2024 年 12 月 100 件未实施阶段递进式管理模式器械作为对照组; 随机抽取医院消毒供应中心 2025 年 1 月-2025 年 6 月 100 件实施阶段递进式管理模式器械作为研究组。参与两组消毒供应中心工作人员保持不变。观察二组器械清洗、消毒合格率。**结果** 现阶段医院消毒供应中心工作人员清洗消毒不合格与人员、设备与工具、耗材与水质、流程与方法、环境与管理等影响因素有关。研究组器械清洗、消毒合格率明显高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 依托于医院消毒供应中心工作人员清洗消毒不合格影响因素实施阶段递进式管理模式, 有效减少清洗消毒不合格机率。

关键词: 消毒供应中心; 清洗消毒不合格影响因素; 阶段递进式管理模式

The influencing factors of unqualified cleaning and disinfection by staff in the hospital disinfection supply center and the construction of a phased progressive management model

Wei Zeng

Hangzhou Yuhang District First People's Hospital, Hangzhou Zhejiang 311113, China

Abstract: Objective To discuss the influencing factors of unqualified cleaning and disinfection by staff in hospital disinfection supply centers and the construction of a phased progressive management model. **Methods** Randomly select 100 medical devices from the hospital disinfection supply center from June 2024 to December 2024 that have not implemented the phased progressive management model as the control group. A total of 100 pieces of equipment under the progressive management model in the implementation stage were randomly selected from the hospital disinfection supply center from January 2025 to June 2025 as the research group. The staff involved in the two groups of disinfection supply centers remain unchanged. Observe the qualified rate of cleaning and disinfection of the two groups of instruments. **Results** At present, the unqualified cleaning and disinfection of the staff in the hospital disinfection supply center is related to influencing factors such as personnel, equipment and tools, consumables and water quality, processes and methods, environment and management. The qualified rate of instrument cleaning and disinfection in the study group was significantly higher than that in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** By implementing a progressive management model based on the influencing factors of unqualified cleaning and disinfection by the staff of the hospital disinfection supply center, the probability of unqualified cleaning and disinfection can be effectively reduced.

Keywords: Central Sterile Supply Department; Influencing Factors of Unqualified Cleaning and Disinfection; Phased Progressive Management Model

消毒供应中心属于医院重要部门之一, 主要承担医院所有复用无菌物品供应工作, 其工作质量不仅关乎于患者诊疗安全, 且关乎于院感防控

效果^[1]。现阶段, 影响医院消毒供应中心工作人员清洗消毒不合格影响因素较多, 存在操作不标准、监管不足、设备老化等问题, 面对此类问题, 若



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



仍实施传统单一管理模式,不能有效解决这些问题。为此,本文针对于现存消毒供应中心工作人员清洗消毒不合格影响因素,提出实施阶段递进式管理模式,通过将工作人员清洗消毒等步骤拆解成多个细化环节,而后以紧密衔接、目标递进的方式有效消除每个细化环节问题,递进式推进工作质量的提高^[2]。本研究首先整理了现下消毒供应中心工作人员清洗消毒不合格影响因素,而后探究了阶段递进式管理模式能否在消毒供应中心发挥预期管理效应,具体研究内容作出如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取医院消毒供应中心 2024 年 6 月-2024 年 12 月 100 件未实施阶段递进式管理模式器械作为对照组;随机抽取医院消毒供应中心 2025 年 1 月-2025 年 6 月 100 件实施阶段递进式管理模式器械作为研究组。参与两组消毒供应中心工作人员保持不变,均为 10 名女性,年龄:23-46 (34.30±3.98) 岁,工龄:1-28 (14.65±3.33) 年。对照组含手术器械 40 件、临床诊疗器械 50 件、口腔科器械 10 件;研究组含手术器械 40 件、临床诊疗器械 52 件、口腔科器械 8 件。经统计分析,两组器械类型基线资料在初始特征上构成可比性 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)两组均属于复用且需经消毒供应中心清洗、消毒、灭菌流程处理的器械;(2)两组研究期间消毒供应中心工作人员未发生人员变动,且工龄至少有 1 年。排除标准:(1)一次性使用器械;(2)不属于手术器械、诊疗器械或其他辅助器械类别的器械,如实验专用器械等;

(3)因器械结构异常或严重损害而无法正常进行消毒供应中心清洗、消毒、灭菌流程处理步骤。

1.3 方法

1.3.1 医院消毒供应中心工作人员清洗消毒不合格影响因素

现阶段医院消毒供应中心工作人员清洗消毒不合格影响因素包括:(1)人员因素:如工作人员专业素养较低、工作态度有问题、职业防护与

健康意识缺乏、人力资源配置不合理等。(2)设备与工具因素:如设备性能欠佳、工具老化或选择不合理、器械维护与保养不到位等。(3)耗材与水质因素:如清洗剂或消毒剂选择有误、质量不合格与配置浓度不到表;润滑剂使用不正确;水质不达标等。(4)流程与方法因素:如预处理延迟或缺失、分类检查不规范、手工清洗不规范、器械清洗程度等不规范、效果监测流于形式等。

(5)环境与管理因素:如环境划分与温湿度、亲阶段控制不适宜;部门协调不畅与监管力度不到位等。

1.3.2 针对医院消毒供应中心工作人员清洗消毒不合格影响因素构建阶段递进式管理模式

对照组未实施阶段递进式管理模式。研究组实施阶段递进式管理模式,详情如下:(1)第一阶段:该阶段管理目标为:提高消毒供应室工作人员专业素养,可使其严格遵守工作流程,消除其不正确违规操作。具体管理内容如下:结合消毒供应室器械管理最新规定,以图文并茂的形式整理全覆盖器械操作点的操作流程,并尤其强调各流程潜在风险点。对消毒供应中心工作人员每月进行理论知识学习、实操技能培养与专业素养考核工作,只有考核合格的情况下方可独立进行器械清洗消毒操作,期间可结合工作人员层级与岗位差异性,进行分层专业培养。加强对消毒供应室工作人员的监管工作,每日增加其工作规范操作依从性与落实情况,快速响应反馈机制。对消毒供应室清洗剂与消毒剂、设备等进行优化,确保数量充足与维护妥当。(2)第二阶段:该阶段管理目标为:提高清洗消毒操作精准度与一致性,降低清洗消毒不合格情况,并提升质量分析改进能力。具体管理内容如下:可对清洗消毒操作全过程进行监控与评价,科室主任督促使用TP检测、残留蛋白检测等方法来水质、消毒器参数等,而后借助于信息化系统实现全过程追溯。定期对清洗消毒合格率、器械返洗率等指标在质量分析会议中进行分析,分析问题原因,而后提出解决方法。针对于器械清洗高风险环节,可制作视频方便工作人员学习与观看,并将质量分析问题追究责任到个人,并将该指标纳入至个人绩效

考核中。(3)第三阶段:该阶段管理目标为:形成主动改进文化,实现质量管理持续化改进。具体管理内容如下:多部门成立器械清洗消毒专项小组,对消毒供应室设备升级、环境质量差、工具优化等问题及时推进改善,而后对效果进行追踪。建立便利的消毒中心工作人员问题上报与意见提出渠道,对于切实问题与有效建议提出者予以表扬。科室内部定期选拔工作质量标兵,激发工作责任心。专项小组需每月评估消毒供应室管理模式实施效果与目标达成结果,结合评估结果,动态化调整管理模式。

1.4 观察指标

观察两组差异化管理模式下,器械清洗、消毒合格率。

1.5 统计学分析

本研究涉及计数数据均在SPSS 26.0 软件中开展 χ^2 双侧检验分析,检验结束后判断双侧检验有统计学意义标准为: $P < 0.05$ 。

2 结果

研究组器械清洗、消毒合格率明显高于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 器械清洗、消毒合格率比较[n(%)]

组别	例数	器械清洗合格率	器械消毒合格率
对照组	100	92 (92.00)	95 (95.00)
研究组	100	99 (99.00)	100 (100.00)
χ^2	--	5.701	5.128
P	--	0.016	0.023

3 讨论

医院消毒供应中心属于控制医院感染的核心部门,其工作质量将直接关系到患者诊疗安全与医院医疗服务质量^[3]。消毒供应中心工作人员属于进行器械清洗与消毒操作的核心主体,其工作中很容易因为专业素养不到位、设备老化、缺乏责任心等因素而出现清洗消毒不合格的情况,为进一步改善这一问题,本次研究积极提出构建阶段递进式管理模式,在以工作人员问题为核心基础上,以目标化、阶段化、持续化管理模式来不断提高消毒供应中心管理质量,使得管理工作更加标准化与规范化,进而尽可能消除清洗消毒

不合格风险,取得良好管理质量。

本次研究结果显示:研究组器械清洗、消毒合格率明显高于对照组, $P < 0.05$ 。说明消毒供应中心实施阶段递进式管理模式可显著提高器械清洗与消毒质量,保障良好的管理效果。本次研究中阶段递进式管理模式实施过程中,会以问题溯源、精准突破、持续质量改进为阶段进行相关管理措施,并会在不同阶段制定针对性管路目标与措施,使之逐级提升管理效果^[4]。在第一阶段,会以提高消毒供应室工作人员专业素养,可使其严格遵守工作流程,消除其不正确违规操作作为管理目标,通过培养消毒供应室工作人员专业素养,对其设定严密监管机制,并细化工作操作流程等,使得工作操作标准有制度可依、人员具备一定工作素养,解决当前消毒供应室基础性问题;在第二阶段,会以提高清洗消毒操作精准度与一致性,降低清洗消毒不合格情况,并提升质量分析改进能力为目标进行管理,不仅会全程化动态监管工作流程与内容,且会利于信息系统进行操作可溯源管理,同时对于不合格问题,会进行问题原因分析,提出改进措施,实现对不合格问题的闭环性管理,最终有效解决管理中管控相对薄弱问题;在第三阶段会以形成主动改进文化,实现质量管理持续化改进为目标进行管理,会每月对消毒供应室工作管理运行模式进行评估,而后提出改进措施,且会使得个人工作质量与绩效向挂钩,并会为工作人员提供畅通的问题反映与意见提出渠道,针对实际反映存在问题有效意见还会进行个人表扬等,以此提高消毒供应室管理效能的不断跌倒与长效优化,且可激发工作人员被动操作向主体操作进行转变^[5]。以上三个阶段层层递进、目标清晰,会从规范基础操作、强化质控薄弱点、持续优化管理效能途径,实现管理被动应对向主动防控进行转变,进而产生较高的管理效果,促使清洗消毒工作合格率的明显提升^[6]。

综上所述,分析构成医院消毒供应中心工作人员清洗消毒不合格影响因素后,再有针对性提出阶段递进式管理模式,可显著提高器械清洗与消毒质量,可见该模式实施效果理想,应积极推广。

(下转第 96 页)

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250123

静脉输液港在肿瘤患者长期化疗中的应用与维护管理

崔洪玲

射阳县人民医院，江苏盐城，224300

摘要: **目的** 探寻静脉输液港在肿瘤患者长期化疗时的应用成效及维护管理对策，为增强化疗依从性、降低并发症发生率提供支撑。**方法** 本研究为前瞻性对照研究，选取我院2024年1月1日至2024年12月31日期间接受长期化疗的100例肿瘤患者，按照入院顺序采用随机数字表法分为观察组与对照组，每组50例。观察组采用静脉输液港进行化疗，对照组采用外周静脉穿刺方式。两组均由专人实施护理干预，对比分析两组患者在静脉通路使用时间、并发症发生率、患者满意度及治疗依从性等方面的差异。**结果** 观察组静脉通路平均使用时间为(215.6±17.4)天，显著长于对照组的(13.2±4.1)天，(P<0.001)；观察组并发症发生率为8.00%，低于对照组的28.00%，(P<0.05)；观察组患者满意度达92.00%，对照组为70.00%(P<0.01)；观察组治疗依从性优于对照组(P<0.05)。**结论** 在肿瘤患者的长期化疗中，静脉输液港展现出通路维持久、并发症少以及患者依从性与满意度高的特点，伴以科学的维护管理手段，能显著提高化疗质量以及患者的生活质量，应当在临床推广运用。

关键词: 静脉输液港；肿瘤；化疗；并发症；维护管理

Application and maintenance management of intravenous infusion port in long-term chemotherapy for cancer patients

Hongling Cui

Sheyang County People's Hospital, Yancheng Jiangsu 224300, China

Abstract: Objective To explore the efficacy and maintenance management strategies of venous infusion ports in long-term chemotherapy for cancer patients, so as to improve chemotherapy compliance and reduce complication rates. **Methods** This prospective controlled study enrolled 100 cancer patients undergoing long-term chemotherapy in our hospital from January 1, 2024, to December 31, 2024. They were randomly divided into an observation group and a control group (n=50 each) using a random number table based on admission order. The observation group received chemotherapy via a venous infusion port, while the control group underwent peripheral venous puncture. Both groups received dedicated nursing interventions. Comparisons were made between the two groups regarding venous access duration, complication rates, patient satisfaction, and treatment compliance. **Results** The average venous access duration in the observation group was (215.6±17.4) days, significantly longer than that of the control group (13.2±4.1) days, (P<0.001). The complication rate in the observation group was 8.00%, lower than the control group's 28.00%, (P<0.05). Patient satisfaction in the observation group reached 92.00%, compared to 70.00% in the control group (P<0.01). Treatment compliance was also better in the observation group (P<0.05). **Conclusion** In long-term chemotherapy for cancer patients, venous infusion ports demonstrate advantages such as prolonged access duration, fewer complications, and higher patient compliance and satisfaction. With proper maintenance and management, they can significantly improve chemotherapy quality and patients' quality of life, making them worthy of clinical promotion.

Keywords: Venous infusion port; Cancer; Chemotherapy; Complications; Maintenance management

伴随恶性肿瘤发病率的不断攀升，化学治疗已成为治疗多种实体瘤以及血液系统肿瘤的主要

手段，化疗的治疗周期偏长，给药频率居高，对静脉通路的依赖程度显著上扬，即便传统外周静



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



脉穿刺操作具备简便性,在长期治疗阶段,容易诱发血管炎、穿刺棘手、药液外渗及患者疼痛等现象,严重影响到治疗依从性,同时降低患者生活质量^[1-3]。全植入化的静脉输液港,TIVAD作为可长期留置在体内的中心静脉输液装置,近些年在肿瘤化疗方面的应用日益普及,其具备穿刺次数较少、感染风险不大、使用周期较长及维护简易等长处,能切实让静脉通道的稳定性得到保障,削减患者的痛苦体验,推动化疗效率的提升^[4-6]。即便已有研究体现了输液港在临床应用时的优势,在肿瘤患者长期化疗过程中,有关其实际应用效果、维护管理准则及并发症控制等内容,依旧欠缺系统性的对照分析,本研究打算就静脉输液港与传统外周静脉通路在肿瘤患者化疗时的使用情况展开比较,对其在通道维持、并发症发生情况、患者满意程度及治疗配合度等方面的临床意义进行评估,进一步考察科学维护管理对输液港疗效产生的影响^[7-9]。研究所得结果是为临床护理实践提供理论依据及管理思路,促进静脉输液港于肿瘤化疗中实现规范化、标准化运用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为前瞻性对照研究,选取我院2024年1月1日至2024年12月31日期间接受长期化疗的肿瘤住院患者100例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各50例。观察组中男性22例,女性28例,年龄为35~76岁,平均(55.26±10.43)岁;对照组中男性20例,女性30例,年龄为33~74岁,平均(54.88±9.97)岁;两组在性别、年龄、基础病种等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:(1)经组织病理学确诊为恶性肿瘤,拟接受周期性化疗 ≥ 3 个月者;(2)预估生存期超过6个月;(3)意识清晰、无严重认知障碍,能配合治疗与随访;(4)静脉条件差或需频繁静脉输液者;(5)签署知情同意书。排除标准:

(1)合并严重心肺功能不全或凝血功能障碍者;(2)既往植入过中心静脉导管或输液港者;(3)伴有局部皮肤感染或静脉血栓形成者;(4)对手术无法耐受者或不愿意接受植入者;(5)资料不

完整或中途退出研究者。

1.2 方法

观察组患者采用静脉输液港(Totally Implantable Venous Access Device, TIVAD)作为化疗通道。输液港置入术由我院肿瘤外科及介入团队联合完成,术前常规行凝血功能及血常规检查,排除禁忌证后于手术室进行无菌操作。采用Bard公司生产的单腔钛合金输液港系统,包括导管(硅胶材质)与港体(钛合金外壳,硅胶封膜),规格为8F导管。患者取仰卧位,头偏向对侧,选择右侧颈内静脉行Seldinger技术穿刺,导丝置入成功后使用扩张器扩张皮下组织,将导管通过皮下隧道连接至预设锁骨下区港腔窝位,港体固定于胸大肌筋膜层,缝合切口并行X线确认导管尖端位于上腔静脉入口处。术后24小时内开始进行输液港维护,采用0.9%氯化钠注射液20 mL冲管,随后注入5 mL肝素钠注射液(规格:每毫升100 U)进行封管。肝素钠需保证浓度在100 U/mL,每次封管严格遵循正压技术避免负压吸回血,降低堵管风险^[10-12]。港体首次使用前采用22G的无损伤Huber针穿刺,并以75%乙醇棉球及0.5%碘伏行皮肤消毒2遍后穿刺,每次穿刺点位不重复使用。化疗期间所有药物均通过输液港输注,包括紫杉醇、多柔比星、顺铂、氟尿嘧啶等联合方案,用药前必须先以50 mL 0.9%氯化钠冲管,确保导管通畅。使用输液泵(品牌如B. Braun)控制输注速度,紫杉醇(每次175 mg/m²)以三小时输注完毕,多柔比星(每次60 mg/m²)30分钟内完成。化疗后再次使用20 mL生理盐水冲洗导管,末尾仍以5 mL肝素钠封管。非化疗期每月维护一次,维持输液港通畅性。在整个观察期内由专科护士进行维护评估,每次维护均记录穿刺操作、冲洗方式、患者反应及局部情况,出现红肿、发热及时留置培养标本送检,并按我院感染规范处理。该方式显著降低患者反复穿刺痛苦,提升治疗依从性与静脉通道安全性。

对照组患者化疗通道采用传统外周静脉穿刺方式,主要选择上肢肘窝及手背静脉为穿刺部位,必要时选择前臂或腕部静脉,使用一次性无菌输液针头,规格为24G或22G(华润集团产品),由责任护士根据静脉条件进行选择。每次输液前,使

用0.5%碘伏棉球对穿刺点皮肤进行严格消毒2遍，并待其干燥后行穿刺操作，成功后连接输液管路。患者使用常规化疗药物方案，具体包括：顺铂注射液（剂量 75 mg/m²）、氟尿嘧啶注射液（剂量 600 mg/m²）、表柔比星（剂量 50 mg/m²）等，均需于穿刺成功后使用输液泵进行精确控制给药速度。药物配置过程中遵循严密无菌操作流程，由专科药师进行药液稀释与复核，紫杉醇需稀释至 250 mL 0.9%氯化钠中，使用微量泵（Terumo TE-171）在 3 小时内完成输注。顺铂与氟尿嘧啶分别配置至 500 mL 生理盐水中缓慢输注。化疗完成后使用 20 mL 0.9%氯化钠冲管，并拔针时采用加压止血 5 分钟以上，防止血肿形成^[13-15]。外周静脉穿刺方式面临一定挑战，患者在多周期化疗中出现静脉穿刺困难的比例较高，部分患者需更换穿刺部位或暂缓化疗，甚至引发药液外渗或局部组织坏死。为减轻不适感，我院护理团队采用热敷促进静脉显现，必要时辅助使用静脉显像仪（VeinViewer）协助穿刺，提高一次穿刺成功率。对于静脉硬化、血管变细等不良反应患者，推荐使用小针头及低速输注。在整个治疗过程中，由护士每日巡视患者穿刺部位，监测局部是否出现红肿、渗液或疼痛，发现异常立即停止输液并予处理。患者满意度通过问卷调查收集，主要反映在穿刺次数、舒适度和不适反应等方面。传统穿刺虽然操作简便、成本较低，但存在一定的通路维护困难及并发症风险，需持续强化穿刺护理质量。

1.3 观察指标

(1) 静脉通道维持时间：记录从首次穿刺/置管起至通道失效或研究终止的时间（日），比较两组通道使用时长；(2) 并发症发生率：包括感染、堵管、导管移位、血栓形成、药液外渗等，

表 2 两组并发症发生率比较 (n, %)

类别/组别	例数	感染	堵管	导管移位	血栓形成	药液外渗	总发生率
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
对照组	50	4 (8.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	14 (28.00)
χ^2	-	-	-	-	-	-	6.78
P	-	-	-	-	-	-	0.009

2.3 患者满意度比较

观察组患者满意度明显优于对照组，评价维度包括舒适度、便利性、安全性及护理感受，采

通过病例记录及护理记录表统计；(3) 患者满意度：采用我院制定的《静脉治疗满意度问卷》，从舒适度、便利性、安全性、护理感受等方面量化评分；(4) 化疗依从性：依据患者按时完成化疗周期次数进行统计，定义按计划完成者为高依从性；(5) 维护质量评估：由专科护士统一使用静脉通路护理质量评价表，从穿刺规范性、消毒到位率、封管合格率等方面打分。

1.4 统计学处理

采用SPSS 26.0 统计软件进行数据处理，计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以频数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验；以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 静脉通道维持时间比较

通过对我院 100 例肿瘤患者化疗期间静脉通道使用时间进行分析，观察组通道平均维持时间明显长于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。具体数据见表 1。

表 1 两组静脉通道维持时间比较 ($\bar{x} \pm s$, 天)

类别/组别	例数	通道维持时间
观察组	50	215.6 ± 17.4
对照组	50	13.2 ± 4.1
t	-	85.74
P	-	<0.001

2.2 并发症发生率比较

观察组并发症总发生率显著低于对照组，主要并发症包括感染、堵管、导管移位、血栓形成和药液外渗，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 2。

用我院《静脉治疗满意度问卷》评分，满分 100 分。具体数据见表 3。

表3 两组患者满意度比较[($\bar{x}\pm s$, 分); (n, %)]

类别/组别	例数	满意度评分	满意率
观察组	50	93.8±5.1	46 (92.00)
对照组	50	82.3±6.7	35 (70.00)
t	-	10.46	6.74
P	-	<0.001	0.009

2.4 化疗依从性比较

观察组按期完成全部化疗周期的患者明显多于对照组, 依从性差异显著 ($P<0.05$)。具体数据见表4。

表4 两组化疗依从性比较

类别/组别	例数	高依从性 (例)	低依从性 (例)	高依从率 (%)
观察组	50	45	5	90.00
对照组	50	38	12	76.00
χ^2	-	-	-	3.91
P	-	-	-	0.048

2.5 静脉通路维护质量评分比较

两组在穿刺规范性、消毒到位率、封管合格率等方面评分差异显著, 观察组护理质量整体优于对照组。具体数据见表5。

表5 两组静脉通路维护质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

类别/组别	例数	穿刺规范性	消毒到位率	封管合格率	总评分
观察组	50	29.3±1.4	29.6±1.1	29.5±1.2	88.4±2.3
对照组	50	25.7±2.0	25.9±2.2	25.3±1.8	76.9±4.7
t	-	10.72	10.21	11.63	15.22
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

肿瘤患者长期化疗时, 静脉通路选择十分关键, 直接影响治疗实施、患者依从性及生活质量, 传统外周静脉穿刺技术成熟且操作简便, 但多周期、高强度化疗中频繁穿刺易引发静脉损伤、药物外渗、血管炎症等并发症, 严重时会影响患者继续化疗, 静脉输液港作为中心静脉植入装置, 因穿刺次数少、导管稳定性高、感染率低等特点, 近年在临床逐渐推广, 尤其适合需长期静脉输注的恶性肿瘤患者, 我院前瞻性对照试验结果显示, 观察组静脉通道维持时间显著长于对照组 (215.6±17.4天 vs 13.2±

4.1天, $P<0.001$), 有效避免反复穿刺造成的静脉损伤, 为化疗顺利完成提供保障。并发症发生率也显著降低 (8.00% vs 28.00%, $P=0.009$), 说明输液港在维持通道安全性上有显著优势, 满意度问卷显示, 观察组患者在舒适性、便利性及安全性等方面评分更高 (93.8±5.1 vs 82.3±6.7, $P<0.001$), 依从性更好, 完成化疗周期的患者比例达 90.00%。护理质量评分也显著高于对照组, 表明在我院专科护理团队统一维护下, 输液港操作规范性和通道管理效果优于传统方法。静脉输液港置入初期有一定手术风险和经济成本, 但从长期治疗看, 其在减少并发症、提高依从性及提升护理质量等方面优势明显, 能更好满足肿瘤患者个体化治疗需求, 展现良好经济效益与社会效益。

综上所述, 我院在肿瘤患者长期化疗里应用静脉输液港, 安全且有成效, 有效降低并发症发生比率, 增强患者的满意度与治疗配合度, 以科学维护管理和专业化护理的配合为基础, 静脉输液港应被列为长期化疗患者的首选静脉通道, 提出在临床肿瘤护理实践过程中进一步推广施行。

参考文献

- [1] 马倩, 赵彦红. 完全植入式静脉输液港的运用现状及血流感染预测研究进展[J]. 中国医疗器械信息, 2025, 31(08):31-33.
- [2] 王萌, 王佳琪, 魏俊俊, 等. PDCA 循环管理法在肿瘤患者手臂静脉输液港维护中的应用价值[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2024, 36(03):31-33, 88.
- [3] 李磊, 胡莉琳, 杭晨慧. 给予肿瘤患者风险护理干预对植入式静脉输液港所致并发症风险的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(14):60-63.
- [4] 高亚娜, 赵园, 胡婷婷. 预见性护理在植入式静脉输液港化疗患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2023, 30(01):119-120.
- [5] 张玉. 植入式静脉输液港发生导管阻塞的原因及护理干预措施分析[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(12):80-82.
- [6] 赵美琴, 范晖, 徐浩, 等. 肾上腺素联合利多卡因在肿瘤患者植入式静脉输液港置管术中的应用[J]. 交通医学, 2021, 35(04):431-432.

(下转第 104 页)

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250124

玻璃火罐集中供应前后清洗消毒作用比照观察

木尼拉·巴拉提 古丽柯孜·吐达洪
新疆维吾尔自治区维吾尔医医院，新疆乌鲁木齐，830049

摘要：目的 比较消毒供应中心集中供应与传统科室分散供应两种模式下玻璃火罐的清洗消毒质量及处理效率，评价集中供应模式的应用效果。方法 选取2024年01月~2024年06月各临床科室自行处理的200个玻璃火罐作为对照组，采用科室分散消毒管理模式；选取2024年07月~2024年12月由消毒供应中心集中处理的200个玻璃火罐作为研究组，采用消毒供应中心集中清洗消毒的管理模式，通过目测法、ATP生物荧光检测法及潜血实验评价清洗质量，细菌培养法评价消毒效果，统计100只火罐的平均耗时。结果 研究组玻璃火罐目测合格率显著高于对照组，ATP-RLU值及潜血阳性率明显低于对照组 ($P < 0.05$)；研究组消毒后的细菌培养阳性率为0，显著低于对照组的5.50% ($P < 0.05$)。研究组处理100只火罐的平均耗时为 (38.16 ± 4.34) min，显著短于对照组的 (224.91 ± 21.83) min ($P < 0.05$)。结论 消毒供应中心集中供应模式能显著提高玻璃火罐的清洗与消毒质量，彻底消除血液污染隐患，并大幅提升处理效率，在控制医院感染和优化资源配置方面具有显著优势，值得推广应用。
关键词：玻璃火罐；集中供应；清洗消毒；消毒供应中心

Observation on the Comparison of Cleaning and Disinfection Effects of Glass Fire Cups Before and After Centralized Supply

Munira Barati, Gulikizi Tudahan
Uighur Medical Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi Xinjiang 830049, China

Abstract: Objective To compare the cleaning and disinfection quality and processing efficiency of glass fire cups under two modes: centralized supply by the disinfection supply center and decentralized supply by individual clinical departments, and to evaluate the application effect of the centralized supply mode. **Methods** 200 glass fire cups processed by individual clinical departments from January 2024 to June 2024 were selected as the control group, using the decentralized disinfection management model; 200 glass fire cups processed by the disinfection supply center from July 2024 to December 2024 were selected as the study group, using the centralized cleaning and disinfection management model. The cleaning quality was evaluated by visual inspection, ATP bioluminescence detection, and occult blood test, and the disinfection effect was evaluated by bacterial culture. The average processing time for 100 fire cups was statistically analyzed. **Results** The visual inspection pass rate of the glass fire cups in the study group was significantly higher than that in the control group, and the ATP-RLU value and positive rate of occult blood were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The positive rate of bacterial culture after disinfection in the study group was 0, significantly lower than 5.50% in the control group ($P < 0.05$). The average processing time for 100 fire cups in the study group was (38.16 ± 4.34) min, significantly shorter than (224.91 ± 21.83) min in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The centralized supply mode of the disinfection supply center can significantly improve the cleaning and disinfection quality of glass fire cups, completely eliminate the risk of blood contamination, and greatly enhance processing efficiency. It has significant advantages in controlling hospital infections and optimizing resource allocation and is worthy of promotion and application.

Keywords: Glass fire cups; Centralized supply; Cleaning and disinfection; Disinfection supply center



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



拔罐疗法是中国传统保健治疗的一种常见方法,具有祛风散寒、疏通经络、行气活血、消肿止痛等功效,在各级医院及基层机构的针灸科、康复科、骨伤科等临床科室广泛应用。玻璃火罐因其透明直观、吸附力强、易于观察皮肤反应、可重复使用的优势,成为最常用的拔罐器具。然而在治疗过程中,玻璃火罐会直接与患者的皮肤、血液、体液及皮脂分泌物等密切接触,常被大量微生物、血液蛋白及油脂污染,如若处理不当极易成为病原微生物的载体,造成多种病原体的交叉传播,是医院感染的潜在风险点^[1]。目前,国内许多科室对玻璃火罐的处理仍然沿用“科室分散,手工操作”的传统管理模式,该模式存在诸多弊端:如清洗消毒流程不规范,缺乏统一标准的操作程序,清洗消毒效果主要依赖护理人员的个人操作规范性与责任心;其次,科室环境与硬件设施有限,主要依赖手工刷洗,配合化学浸泡消毒难以彻底清除,消毒效果不稳定;自然晾干周期长,罐体在潮湿开放环境中容易被再次污染;再者,手工操作增加了职业暴露风险,且耗时费力,影响护理人员工作效率与患者流转速度^[2]。随着现代医院管理理念的不断发展与完善,医院对感染控制的要求日益严格,复用医疗器械的集中化管理已成为国际公认的最佳实践和行业发展趋势^[3]。在此背景下,本研究旨在通过对比观察消毒供应中心集中供应与传统科室分散供应两种模式下玻璃火罐的清洗消毒质量及处理效率,量化评估集中供应模式的应用成效,为中医拔罐类器械的医院感染防控和标准化管理提供客观、有力的循证依据。现将详细过程及体会总结如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取本院2024年01月~2024年06月(集中供应前)期间,各临床科室(针灸科、骨伤科、康复科等)自行处理的使用后玻璃火罐200个作为对照组。选取2024年07月~2024年12月(集中供应后,由消毒供应中心统一处理)期间,各临床科室使用后玻璃火罐200个作为研究组。纳

入标准:完成闪罐、走罐或留罐治疗,罐壁可见明显污迹或血渍;排除破损及裂纹者。所有火罐均为同一厂家生产的标准型号玻璃火罐,使用频率和污染程度基本一致,具有可比性。

1.2 方法

对照组玻璃火罐采用科室分散消毒管理模式,由各临床科室护士在治疗室完成,先使用清水初步冲洗再使用,再用含有效氯500mg/L的消毒液浸泡30分钟,取出后用手工刷洗,最后用清水冲净、擦干备用。

研究组玻璃火罐采用消毒供应中心集中清洗消毒的管理模式,消毒供应室的工作人员定时到各临床科室玻璃伙伴进行密闭回收,返回去污区,流动水下冲洗去除大污染物,完全浸入1:200的多酶清洗液中,超声清洗机清洗10min,然后使用纯化水漂洗。清洗完成后,使用全自动清洗消毒器(93℃,5分钟)进行消毒与干燥(100℃,15min)。无纺布包好,高压蒸汽灭菌(134℃,4min)。

1.3 观察指标

1.3.1 清洗合格率目测法

在带光源放大镜下观察罐体内外壁,无可见血迹、水垢、污渍、罐体透亮,无残留水滴即为合格。ATP生物荧光检测法:采用ATP荧光检测仪,在罐体内壁指定区域取样,记录相对光单位值,RLU<45为合格。潜血实验:采用医用潜血试纸(杰力试纸)擦拭内壁,1min内无蓝紫色反应为阴性。

1.3.2 消毒效果

在消毒干燥流程完成后进行无菌采样,棉拭子在玻璃火罐内壁指定区域旋转取样3次,接种于血脂琼平板进行细菌培养,35℃恒温箱中培养48h,无细菌生长为阴性。

1.3.3 劳动效率

记录处理单批次100支玻璃火罐所耗费的平均时间。

1.4 数据处理

用SPSS 25.0软件进行数据分析。计数资料以率(%)表示,采用卡方检验;计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组玻璃火罐清洗质量比较

研究组玻璃火罐目测合格率显著高于对照组, ATP-RLU值及潜血阳性率明显低于对照组 ($P<0.05$)。详见表1。

表1 两组玻璃火罐清洗质量比较[(n, %); ($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	目测合格率	ATP-RLU	潜血阳性率
对照组	200	171 (85.50)	46.64±13.05	16 (8.00)
研究组	200	199 (49.50)	28.29±9.37	1 (0.50)
χ^2/t	-	28.252	16.153	13.823
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组玻璃火罐消毒后消毒合格率比较

对照组玻璃火罐细菌培养阳性率 5.50% (11/200), 研究组玻璃火罐细菌培养阳性率为 0 (0/200), 显著低于对照组 ($\chi^2=11.311, P<0.001$)。

2.3 两组玻璃火罐劳动效率比较

对照组 100 只玻璃火罐平均处理时间为 (224.91±21.83) min; 研究组 100 只玻璃火罐平均处理时间为 (38.16±4.34) min, 显著短于对照组 ($P<0.001$)。

3 讨论

玻璃火罐因其透明直观、负压可控、可反复灭菌等优势, 成为中医拔罐疗法的首选器具, 然而治疗过程中罐体常被大量微生物与有机污染物污染, 若处理不当极易成为乙肝、丙肝、HIV、金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌等病原体的传播媒介, 其应用安全性的核心环节之一在于火罐的彻底清洗与有效消毒, 传统科室分散消毒管理模式缺乏统一标准, 清洗消毒效果过度依赖个人经验, 质量难以保证, 容易造成医院感染隐患。本研究通过对照设计, 量化评估了消毒供应中心集中供应模式相较于传统科室分散处理模式在玻璃火罐再处理过程中的巨大优势, 研究结果显著, 对临床实践具有明确的指导意义。此次研究结果显示: 在清洗效果上, 研究组在目测合格率、RLU值及潜血阳性率三项指标上均显著优于对照组 ($P<0.05$)。首先, 目测合格率的提升直观反映了集中处理流程对可见污染物的高效清除能力, 标

准化操作避免了人工清洗的随意性和盲区, ATP值显著降低, 客观反映了微生物及其有机残留物的总量减少, 证明了多酶清洗剂能有效分解蛋白质、脂肪等大分子有机物, 结合超声的空化效应, 能够清除手工刷洗难以触及的细微纹理和死角的生物膜, 从根本上降低了后续消毒的难度和失败风险^[4]。潜血阳性率显著降低, 血液是血源性传播疾病的重要媒介, 彻底清除血液残留是预防交叉感染的关键第一步^[5]。传统手工清洗后仍有 8% 的阳性率, 意味着潜在的暴露风险, 而集中模式强有力的清除效果极大地保障了患者与医护人员的安全。在消毒效果上, 研究组经细菌培养后的阳性率为 0, 显著优于对照组的 5.50%。消毒供应室采用了热力消毒与高压灭菌相结合的双重策略, 灭菌效果确切, 这是各临床科室化学浸泡法根本无法实现的最高标准, 彻底杜绝了微生物的存活可能, 实现了绝对的生物安全性。同时还能够减少含氯消毒液挥发所致的呼吸道刺激及职业性皮肤病损伤, 降低管理人员的职业暴露风险。研究组处理 100 只火罐平均耗时仅为 (38.16±4.34) min, 显著短于对照组的 (224.91±21.83) min。提升集中管理能够显著提高劳动效率, 清晰及消毒工作由消毒供应室的专业人员和设备完成, 实现了专业化分工, 显著提高了人力资源利用效率和患者流转速度^[6]。综上反映, 将玻璃火罐等所有复用中医诊疗器械纳入消毒供应室实行集中供应, 是医院感染控制体系建设中不可或缺的一环, 是实现精细化、科学化管理的必然要求。集中供应模式能够显著提高复用医疗器械的清洗消毒质量, 最大程度降低了医源性感染和医务人员职业暴露的风险, 同时还能够提高护理人员的劳动效率, 节约人力成本, 长期看具有显著的经济效益与社会效益。

综上所述: 消毒供应中心集中供应模式能显著提高玻璃火罐的清洗与消毒质量, 彻底消除血液污染隐患, 并大幅提升处理效率, 在控制医院感染和优化资源配置方面具有显著优势, 值得推广应用。

(下转第 109 页)

母乳喂养联合患儿时效性激励护理服务 对新生儿高胆红素血症的康复效果分析

丁甜甜

威海市妇幼保健院, 山东威海, 264200

摘要: **目的** 分析新生儿高胆红素血症患者采取母乳喂养及时效性激励护理的干预价值。**方法** 选取高胆红素血症新生儿80例作为研究对象,经随机法对患者分组,对照组施以常规护理,观察组施以母乳喂养搭配时效性激励护理,比较2组患儿病情改善时间及不良反应,并调查家属满意度及血清胆红素指数。**结果** 观察组患儿经护理后,其病症消退速度比对照组快($P < 0.05$);观察组患儿不良反应率比对照组低($P < 0.05$);观察组满意度比对照组高($P < 0.05$);护理前,组间血清胆红素差异不显著($P > 0.05$);护理后,观察组血清胆红素低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 为高胆红素血症新生儿施以母乳喂养联合患儿时效性激励护理可发挥辅助性效果,促进病情康复及提升家属对服务的满意度,具有临床应用价值。**关键词:** 母乳喂养; 时效性激励护理; 新生儿高胆红素血症; 满意度

Analysis of the Rehabilitation Effect of Breastfeeding Combined with Time-Sensitive Motivational Nursing Care on Neonatal Hyperbilirubinemia

Tiantian Ding

Weihai Maternal and Child Health Care Hospital, Weihai Shandong 264200, China

Abstract: Objective To analyze the intervention value of breastfeeding and timely incentive nursing in patients with neonatal hyperbilirubinemia. **Methods** Eighty neonates with hyperbilirubinemia were selected as the research subjects. The patients were randomly grouped. The control group was given conventional care, while the observation group was given breastfeeding combined with timely incentive care. The improvement time and adverse reactions of the two groups of children were compared, and the satisfaction of family members and serum bilirubin index were investigated. **Results** After nursing care, the rate of disease regression in the observation group was faster than that in the control group ($P < 0.05$). The adverse reaction rate of children in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The satisfaction rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Before the nursing care, there was no significant difference in serum bilirubin between the groups ($P > 0.05$). After the nursing care, the serum bilirubin in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Administering breastfeeding to neonates with hyperbilirubinemia combined with timely incentive care for the children can exert an auxiliary effect, promote the recovery of the condition and enhance the satisfaction of family members with the service, which has clinical application value.

Key words: Breastfeeding Timeliness incentive nursing Neonatal hyperbilirubinemia Satisfaction

新生儿高胆红素血症即新生儿出现黄疸病症,是儿科高发疾病。有调查中显示,足月新生儿、早产儿出生后,血清胆红素水平增高,均容易发生疾病,典型症状是巩膜及皮肤黄染^[1]。若并未及

时治疗,可能会发生肝脾肿大,若患者发生病理性胆红血症,对患儿神经功能产生损伤,重症患者将病死,对新生儿的健康产生巨大的威胁。药物及蓝光治疗是改善该疾病的有效疗法,但治疗



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



期间,护理人员需要为患者提供全面的护理服务,其目的是促进患儿健康,促进病情消退,并增加体重指数,探寻高效及合理化的干预模式具有重要意义^[2]。母乳喂养是母婴早期接触护理,母乳中含有丰富的营养因子,对促进病情消退具有显著的效果。时效性激励护理,则是为患儿及家属提供的鼓励性方法,可促进新生儿保持愉悦的状态,减轻家属的心理负担,并进一步提升患儿及家属配合度,缩短患儿的康复周期^[3]。本研究将我院接诊的高胆红素血症患儿作为观察对象,分析母乳喂养联合患儿时效性激励护理的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取2023年2月-2024年9月接诊的高胆红素血症新生儿,以此作为研究对象,将80例患儿随机划分两组。对照组:男患儿23例、女患儿17例,日龄6-15(9.65±1.65)d;发病时间2-4(3.05±0.65)d,体重2.45-3.35(2.94±0.65)d;观察组:男患儿21例、女患儿19例,日龄6-16(9.76±1.53)d;发病时间2-4(3.12±0.74)d,体重2.41-3.37(2.89±0.57)d;组间常规资料经比较,无统计差异性($P>0.05$)。

纳入标准:①血清胆红素指标超过256 μmol/L;②病症为巩膜、面部及大便黄染;③患儿同意参与研究。

排除标准:①心肝肾等器官功能障碍;②凝血功能障碍;③先天性心脏疾病。

1.2 方法

对照组:按常规护理干预,护理人员主动与患儿家属沟通,为其普及高胆红素血症疾病知识,使家属积极配合,并介绍蓝光照射优势,使家属担忧及恐惧情绪消除。在蓝光照射前,为患儿脱掉衣物,选取窄条尿裤,从而增加治疗面,促进黄疸消退。并未患儿佩戴黑色不透光眼罩,以免对眼部产生损伤,为患儿摆放平卧位,调整为舒适姿态。治疗期间,护士加强巡视,明确患者的病情进展,并强化体征管理,适当更换尿裤,提升治疗期间的舒适性。

观察组:为患者施以母乳喂养联合患儿时效

性激励护理。①母乳喂养护理:护理人员为新生儿母亲实施健康指导,说明母乳喂养的必要性。针对患儿家属负面情绪,护理人员向其说明患儿疾病的诱发因素,叮嘱其无需过于担心,积极配合治疗,患儿病情恢复速度较快。实施纯母乳喂养期间,向家属说明母乳喂养的频率,若母乳量较少,则实施催乳干预,以此为患儿补充营养,提升其免疫力,促进黄疸消退。母乳喂养期间,为患儿提供手部、腿部抚触,指导患儿抚触方法,抚触前在病房内播放音乐,保持病房内温度适合,准备尿不湿或者遮盖物,使患儿保持身体的洁净状态。在抚触期间,自将患儿放在胸前,使患儿身体与母亲充分接触,增加患儿的安全感及舒适感。适当按揉患儿的背部及腿部,每天副处级20-30min,每天2-3次。②时效性激励护理:该护理前,科室对护理人员进行培训,搭建护理小组,成员接受统一激励培训,了解患儿病情及家属心态,针对焦虑患儿积极鼓励与安慰,使其保持稳定的情绪状态,治疗过程中宣教高胆红素血症疾病常识,主要是诱发因素及消除手段,增加患儿家属对病情的认知,以免其过度焦虑,并提升家属配合度。若患儿反复哭闹,则需要抚触护理,使患儿保持安静。护理人员托起患儿头部,对患儿眉心与眉弓按揉,以此改善患儿的哭闹状态。部分患儿皮肤有瘙痒感,需叮嘱患儿家属预防患儿随意抓挠,并反复评估患儿的病态,对患儿身体变化进行监测,保持皮肤清洁及床单干净整洁,以免发生感染或者红疹。护理人员在巡查期间,不定期与家属沟通,为其提供疾病宣教,增加患者家属对疾病的理解,并在看护患儿期间,适当测量其体温,使其摄入充足的热量,并纠正患儿的体温。将患儿放入蓝光箱,并铺设舒适垫子,可折叠形成鸟巢状,定期为其更换体位,以免长时间压迫局部皮肤。在蓝光治疗期间,叮嘱患儿母亲为其唱儿歌,或者播放歌曲,使患儿保持舒适的状态完成治疗。

2组患儿护理周期在10d左右,直到患儿顺利出院。

1.3 观察指标

①患儿病情改善时间:高胆红素血症消退时

间、胎便转黄时间。

②不良反应：皮肤破损、低热、脱水、呕吐。

③家属满意度：自拟满意度调查表，在患儿出院前1d调查，以不记名调查模式，患儿家属在调查卡选择非常满意及一般满意、不满意。

④血清胆红素变化：调查护理前后，患儿血清胆红素水平。

1.4 统计学分析

2 结果

2.1 组间病情改善时间比较

经护理，观察组患儿高胆红素血症消退及胎

便转黄时间指标比对照组 ($P<0.05$)，见表1。

表1 组间病情改善时间差异

组别	例数	高胆红素血症消退 (d)	胎便转黄 (h)
观察组	40	6.21 ± 1.05	41.65 ± 6.12
对照组	40	8.25 ± 1.65	48.65 ± 5.87
<i>t</i> 值		8.265	6.126
<i>P</i> 值		0.001	0.001

2.2 组间不良反应率

观察组患儿不良反应率比对照组低 ($P<0.05$)，见表2。

2.3 组间患儿家属满意度比较

观察组满意度比对照组高 ($P<0.05$)，见表3。

表2 组间不良反应率 (n, %)

组别	例数	皮肤破损	低热	脱水	呕吐	发生率
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	4 (10.00)	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	11 (27.50)
χ^2 值						5.126
<i>P</i> 值						0.028

表3 家属满意度差异性比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	40	17 (42.50)	21 (52.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	13 (32.50)	17 (42.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
χ^2 值					6.275
<i>P</i> 值					0.012

2.4 血清胆红素指标差异性比较

血清胆红素在护理前差异性小 ($P>0.05$)；经护理，观察组该指标比对照组低 ($P<0.05$)，见表4。

组别	例数	护理前	护理后
观察组	40	290.25 ± 34.12	115.41 ± 21.23
对照组	40	290.47 ± 35.25	132.15 ± 26.63
<i>t</i> 值		0.054	4.216
<i>P</i> 值		0.965	0.001

3 讨论

高胆红素血症是儿童高发的病变，其病因是红细胞破坏或者胆红素生成量过多，致使患儿肝细胞代谢胆红素的功能减退，胆汁排泄效率低，无法正常代谢胆红素^[4]。临床常见症状是黏膜及皮肤、巩膜等黄染，巩膜内有大量的弹性硬蛋白，与胆红素的亲和力高，黄疸患者巩膜黄染一般比较快。自黄疸诱发因素看，可划分五种类型，比如，胆红素

生成过多或者肝细胞量少等^[5]。据患儿病情可分为病理性黄疸及生理性黄疸，生理性黄疸无需处理，可自行恢复。病理性黄疸则需要对症治疗。在治疗期间，为患儿实施护理干预对促进其病情消退具有重要意义。临床常规护理以病情护理为主，据患儿治疗要求，向患儿家属说明配合的事项等。有研究指出^[6]，母乳喂养对患儿康复同样比较重要，其原因是母乳中有大量新生儿需求的营养元素，经母乳喂养可尽早获取初乳，营养被肠道组织大量吸收，并促进新生儿代谢，提升其机体免疫力。此外，合理喂养也可加速体内的粪便排空，使肠道组织减少吸收胆红素量，缩短患儿的康复周期。时效性激励护理以整体思维为基础，实施系统化干预措施，满足患儿营养需求及代谢需求、抚慰需求。搭配抚触护理、音乐护理等方法，提升患儿舒适性^[7]。基于本次调查，观察组患儿其黄疸及粪便转黄时间相比对照组短。其原因是针对患儿，以母乳喂

养持续补充婴儿需求的微量元素,是提升患儿免疫力的关键,并总体缩短康复周期。新生儿肠道内的粪便大约含有 80mg 胆红素,胎便延迟排除的速度慢,在肾脏内循环堆积,诱发胆红素大量吸收^[8]。在母乳喂养期间,调节患者的循环状态,加速体内胆红素代谢。观察组患儿在护理后,其血清胆红素水平降低比较明显。母乳喂养可缩减胆红素量,促进患儿康复。实施时效性激励护理将提升家属配合度,以免家属对患儿过于担心。自本研究结果,观察组患儿家属对护理服务颇为满意,其原因是在护理服务期间,患儿并未发生比较明显的不良反应,而对照组不良反应率相比较^[9]。时效性激励融合抚触及音乐等手段,安抚患儿情绪,并刺激皮肤促进胃肠道排空,增强其肠道功能,促进胎儿粪便排出,并调节患儿代谢及循环功能,加速胆红素的代谢量,并减轻其临床病态,使其恢复健康。临床调查中^[10],母乳喂养也会促进婴儿与母亲早期接触,改善婴儿能量代谢状态,加速循环及成长,以免治疗期间反复发生应激反应。此外,母乳内有大量抗病毒物质,将有效增高新生儿免疫力,缩减不良反应发生率。在治疗期间,时效性激励可抚慰患儿及家属情绪,以免患儿家属过度忧虑,从而提升家属依从性,以免滋生护患纠纷。

综上所述,针对新生儿高胆红素血症施以母乳喂养搭配时效性激励护理,可改善患儿的病情,缩短其康复时间,该护理模式安全可靠,行之有效。

参考文献

[1] 李国彬,何晨曦,范琪,等.母乳喂养的高胆红素血

症足月新生儿肠道菌群结构变化[J].山东医药,2024,64(18):11-15.

[2] 徐彩云,李红.鸟巢式护理联合蓝光治疗新生儿高胆红素血症中的应用效果[J].临床研究,2024,32(5):164-167.

[3] 刘丽萍,王红利,高峰.家属参与共治原则在新生儿高胆红素血症护理中的应用观察[J].黑龙江医学,2024,48(8):985-988.

[4] 茆晶晶,杨廷廷,周慧慧.舒适护理结合保护性睡眠护理在高胆红素血症患儿中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(3):13-16.

[5] 孙海霞.精细化服务理念在新生儿高胆红素血症护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(5):137-139+143.

[6] 艾卫珍.母婴个体化管理模式联合抚触护理对新生儿高胆红素血症黄疸消退时间及母乳喂养情况的影响[J].基层医学论坛,2022,26(30):123-125.

[7] 杨柳.新生儿日间光疗模式在新生儿高胆红素血症治疗中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2022,19(10):66-69.

[8] 郭志艳.母乳喂养联合患儿时效性激励护理服务对新生儿高胆红素血症的康复效果分析[J].医学理论与实践,2022,35(17):3023-3025.

[9] 李艳艳.细化护理干预在新生儿高胆红素血症中的护理效果及对母乳喂养率的影响分析[J].中国现代医生,2020,58(23):165-168.

[10] 罗琳雪,陈丽芬,朱小英,等.产后72h母乳喂养干预对预防新生儿高胆红素血症的效果观察[J].广西医学,2020,42(13):1747-1750.

(上接第85页)

参考文献

[1] 李云英.7S管理模式在消毒供应中心护理管理中的应用[J].中国实用乡村医生杂志,2025,32(6):13-15+19.

[2] 陈玉玲.新规范下全程质控在消毒供应中心外来医疗器械质量管理中的效果观察[J].中国医疗器械信息,2025,31(12):169-172.

[3] 牛畅,欧闪,花瑞芳,等.消毒供应中心信息纠错模式在追溯管理中的应用效果[J].中国消毒学杂志,2025,42

(7):538-540.

[4] 左振福.“8S”管理模式在消毒供应中心器械全流程优化管理中的应用[J].中国卫生产业,2025,22(11):62-65.

[5] 吕畅.质量敏感指标联合阶段递进式护理应用于消毒供应室对器械合格及院内感染的影响[J].中国医药指南,2024,22(7):108-111.

[6] 张凤艳,李洁,沈惠英.质量敏感指标联合阶段递进式护理在消毒供应室中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,27(21):175-177.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250126

品管圈护理在早产儿PICC肠外营养中的应用 及对康复效果的影响

丁甜甜

威海市妇幼保健院, 山东威海, 264200

摘要: **目的** 分析早产儿 PICC 肠外营养支持中施以品管圈护理对其康复的影响。**方法** 研究选取早产儿作为研究对象, 所有患儿均施以 PICC 肠外营养支持, 经随机法对符合研究标准患儿分组后, 对照组施以常规护理, 观察组患儿施以品管圈护理, 比较两组患儿 PICC 导管维护质量及并发症, 统计非计划拔管率及患儿体格发育情况。**结果** 观察组导管维护质量分均高于对照组 ($p < 0.05$); 观察组并发症率比对照组低 ($p < 0.05$); 观察组非计划拔管率高于对照组 ($p < 0.05$); 干预前, 两组早产儿发育指标比较无显著差异性 ($p > 0.05$); 干预后, 观察组早产儿体重、身长及头围指标均高于对照组 ($p < 0.05$)。**结论** 早产儿 PICC 肠外营养支持期间为其实施品管圈护理可促进患儿体格发育, 并减低非计划拔管率, 降低并发症风险及提升导管维护质量。

关键词: 品管圈护理; 早产儿; PICC 肠外营养; 并发症; 体格发育

The application of quality control circle nursing in parenteral nutrition of premature infants in PICC and its influence on rehabilitation effect

Tiantian Ding

Weihai Maternal and Child Health Care Hospital, Weihai Shandong 264200, China

Abstract: **Objective** To analyze the impact of quality control circle care in parenteral nutrition support for preterm infants in PICC on their rehabilitation. **Methods** Premature infants were selected as the research subjects in the study. All the children were given parenteral nutrition support with PICC. The children who met the research criteria were randomly grouped. The control group was given routine care, while the children in the observation group were given quality control circle care. The quality of PICC catheter maintenance and complications of the two groups were compared, and the unplanned extubation rate and physical development of the children were statistically analyzed. **Results** The catheter maintenance quality scores of the observation group were all higher than those of the control group ($p < 0.05$). The complication rate of the observation group was lower than that of the control group ($p < 0.05$). The unplanned extubation rate in the observation group was higher than that in the control group ($p < 0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in the developmental indicators between the two groups of premature infants ($p > 0.05$). After the intervention, the weight, length and head circumference indicators of the premature infants in the observation group were all higher than those in the control group ($p < 0.05$). **Conclusion** Implementing quality control circle care during PICC parenteral nutrition support for premature infants can promote their physical development, reduce the unplanned extubation rate, lower the risk of complications, and improve the quality of catheter maintenance.

KeyWords: Quality Control Circle, Nursing Premature baby; Parenteral nutrition for PICC Complications; Physical development



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



早产儿出生时并未足月, 身体机能及器官功能发育不全, 其体重低, 死亡率高。早产儿已经成为新生儿科重点关注对象, 为促进早产儿发育, 临床上以外周置入中心静脉导管(PICC)补充营养, 该置管方法留管时间长, 可高效建立静脉通路, 持续为患儿补充身体需求的营养^[1]。但PICC置管后, 也可能诱发液体外渗、导管堵塞等风险, 甚至会引起导管血流感染疾病或者静脉炎, 若发生此类并发症则缩短置管周期, 致使患儿营养补充量少, 延长其治疗周期, 增加患儿所承担的痛苦, 也可能会引起护患纠纷。有调查中发现^[2], 集束化护理、风险护理等护理理念在临床上应用, 一定程度提升PICC导管维护质量, 但也存在不足。品管圈护理是团队思考后, 搭建的护理模式, 可提升护理服务效率及缩短患儿置管期间风险, 但需要护理人员对品管圈内容进行细致规划^[3]。为此, 本研究将我院接诊的PICC肠外营养支持早产儿作为观察对象, 分析品管圈护理的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取2022年4月-2024年9月所接诊的早产儿100例作为研究对象, 所有患儿均行PICC营养支持, 经随机法为患儿分组, 对照组: 男28例、女22例, 胎龄32-36(34.21±1.21)周; 观察组: 男27例、女23例, 胎龄31-37(34.32±1.34)周; 两组一般资料比较无统计学意义($p>0.05$)。

纳入标准: ①满足早产儿标准; ②符合PICC肠外支持指征; ③体重在2.5kg内; ④家属同意疗法。

排除标准: ①先天性疾病患儿; ②过敏体质患儿; ③同期以其他疗法干预的患儿。

1.2 方法

对照组: 按常规护理干预, 护理人员在患儿PICC营养支持前, 先使用氯化钠溶液对导管进行浸泡, 使导管更为润滑, 减少在血管内摩擦, 以

免血管内膜发生损伤。置管期间多安抚患儿情绪, 以腹膜及播放轻柔音乐促进患儿放松。导管置入后, 行床旁X线片拍摄, 避免导管发生异位。在营养支持期间, 护理人员记录患儿不同阶段的身体变化, 若发现并发症, 则拔管, 开启其他血管继续补充营养。

观察组: PICC肠外营养支持期间施以品管圈护理。①搭建品管圈小组: 本研究中涉及10名圈员, 护士长作为组长统筹管理, 主管护师监督, 1名护师是辅导员, 负责品管圈活动指导, 其他成员是圈员, 收集相关的PICC、营养支持及早产儿护理资料, 对收集的数据进行整理, 并制作品管圈幻灯片, 在本次研究中, 品管圈名字为“生命圈”, 其目标是用心呵护、促进患儿康复。②主题确定: 在品管圈活动中, 圈员使用头脑风暴法思考PICC置管期间应解决的问题, 自评价法分析圈主题是否合理、可行, 比如“降低非计划性拔管率”、“促进早产儿发育”。③现状分析: 经调查分析, 过往早产儿PICC置管中, 比较常见的并发症是静脉炎, 与护士导管维护不到位相关。通过头脑风暴法, 分析护士工作导管维护不到位的原因, 并规范操作细节, 对圈员进行为期1周的培训, 培训后考核, 所有全员均实施细节、精准性PICC导管护理。④对策实施: 第一, 针对操作规范, 制定早产儿PICC营养支持细化方案, 完善置管及导管维护流程, 增加最新的导管敷料更换标准。在持续滴注营养期间, 间隔4h冲管1次, 暂停输液管期间, 实施正压封管。置管后以多磺酸粘多糖乳膏外涂, 保护局部, 降低静脉炎风险。置管12h后, 对穿刺位置附近进行热敷, 病房温度维持在26℃, 轻轻抚摸患儿腹部, 促进血液循环, 强化患儿体内的营养吸收, 并缩短置管时间。在置管期间, 严格执行无菌操作, 置管后24h, 限制患儿的活动范围, 以免发生异位及脱管。在置管后, 以声音及抚摸等方式, 分散患儿注意力, 以免烦躁引起置管困难, 必要情况下服用蔗糖, 并抚慰患儿, 以免置管期间随意乱动, 引起血管损伤。在特殊患儿床头黏贴标识, 提醒护士做好手

卫生, 接触 1000g以内体重患儿, 需佩戴无菌手套, 若患儿发生严重感染, 则单间专人管理。在营养支持期间, 使用新生儿营养支持专用袋, 联合输液泵持续输入营养, 并改变输入模式, 降低总体感染风险。

两组患儿营养支持周期为 1 个月。

1.3 观察指标

①导管维护质量: 据间隔评估、敷料更换、冲管、输液管理等项目评估护士对导管的维护质量, 该量表共计 100 分, 每个项目 25 分, 分值高表示导管维护质量高。

②并发症: 静脉炎、导管堵塞、导管脱出、导管渗液。

③非计划拔管率: 导管滑出、导管断裂、意外碰触。

④患儿体格发育情况: 包括体重、身长及头围, 对早产儿三项进行检查及记录。

1.4 统计学处理

研究以SPSS27.0 软件对数据统计处理, 符合正态分布的计量资料标准差以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 检验值 t , 计数资料概率%表示, χ^2 检验, $p < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间导管维护质量对比

观察组导管维护质量分均高于对照组 ($p < 0.05$), 见表 1。

2.2 组间并发症率对比

观察组并发症率比对照组低 ($p < 0.05$), 见表 2。

表 1 组间导管维护质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	间隔评估	敷料更换	冲管	输液管理
观察组	50	21.02 ± 0.65	22.36 ± 1.25	22.46 ± 1.39	23.02 ± 1.12
对照组	50	17.32 ± 1.02	18.36 ± 2.05	18.14 ± 1.36	18.36 ± 1.36
t		21.631	11.780	15.708	18.702
p		0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 组间并发症率对比 (n, %)

组别	例数	静脉炎	导管堵塞	导管脱出	导管渗液	发生率
观察组	50	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
对照组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	9 (18.00)
χ^2						3.562
P						0.048

2.3 组间非计划拔管率对比

观察组非计划拔管率高于对照组 ($p < 0.05$), 见表 3。

2.4 组间早产儿发育情况

干预前, 两组早产儿发育指标比较无显著差异性 ($p > 0.05$); 干预后, 观察组早产儿体重、身长及头围指标均高于对照组 ($p < 0.05$), 见表 4。

表 3 组间非计划拔管率对比 (n, %)

组别	例数	导管滑出	导管断裂	意外碰触	发生率
观察组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
对照组	50	4 (8.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	8 (16.00)
χ^2					4.000
P					0.045

表 4 组间早产儿发育情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	体重 (kg)		身长 (cm)		头围 (cm)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	1.56 ± 0.35	2.54 ± 0.32	34.25 ± 4.16	38.36 ± 3.12	33.61 ± 2.12	37.65 ± 1.25
对照组 (n=50)	1.58 ± 0.39	2.21 ± 0.43	34.32 ± 4.25	36.16 ± 3.25	33.58 ± 2.31	36.54 ± 2.13
t	0.269	4.353	0.083	3.453	0.067	3.178
p	0.789	0.001	0.933	0.001	0.946	0.002

3 讨论

早产儿器官发育不全, 出生后所面对的风险多, 死亡风险高。临床上应用PICC肠外营养支持技术为患儿补充营养, 促进患儿身体发育, 但该技术为有创操作, 需侵入到血管中, 患儿会出现疼痛反应, 也会产生血管损伤。有研究中指出^[4], 早产儿疼痛神经发育完全, 在操作中可能会产生生理刺激, 为此, 在操作中轻柔操作, 对降低疼痛刺激具有重要意义。在本研究中, 观察组搭建品管圈小组, 与常规PICC置管护理比较, 观察组患儿发生置管并发症率低于对照组, 非计划拔管率低于对照组。其原因是品管圈活动规范了护士的服务流程, 使其认识到精细化护理的意义, 并对圈员进行全面培训, 提升护士的服务热情、团队精神及个人操作能力^[5]。在实际工作中以玩具、声音、抚摸分散患儿的注意力, 缓解置管期间的疼痛刺激及烦躁感, 并缩短置管操作时间, 以免患儿反复疼痛。也可为患儿口服蔗糖或非营养吸吮, 发挥镇痛效果, 阻滞神经传导, 并减轻插管的疼痛反应, 为PICC顺利完成提供支持^[6]。在置管后, 实施精细化管路维护措施, 置管后为早产儿热敷, 促进早产儿血液流动及营养吸收, 尽快恢复肠道营养, 便于早产儿拔管。自患儿发育情况看, 观察组患儿经营养支持及护理后, 其体重及身长、头围发育状态改善。多数早产儿在母体内发育周期短, 器官功能状态差, 无法适应外界环境, 致使其体重偏低或者头围小, 发育迟缓^[7]。而实施品管圈护理, 基于循证依据完善护理内容, 促使患儿持续发育^[8]。此外, 品管圈护理非常全面、精细, 治疗期间疼痛反应低, 置管时间短, 并发症风险性低, 对患儿健康成长非常有利。观察组导管位置质量比对照组高, 其原因是在品管圈管理下, 护理人员做好病房感染防控、持续及反复监督导管状态, 适当调整导管位置, 以免导管移位^[9]。在置管期间使用X线技术拍摄, 可明确导管的尖部位置, 对导管位置进行调控, 确保管路的位置准确。有研究中指出^[10], 在PICC置管后, 护理人员需全面提升护理质量, 做好全程护理管理, 经各类护理措施, 提升早产儿的营养供给量, 延长导管的使用周期, 确保患儿得到非常优质的护

理, 尽快帮助患儿恢复健康状态。

综上所述, 针对PICC置管及肠外营养支持的早产儿, 实施品管圈护理, 有明确的护理目标, 提升护理服务质量, 降低意外及并发症风险, 该护理模式具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 饶晶晶, 黄子萌, 张金萍, 许梦林. 基于循证的精细化护理在早产儿 PICC 肠外营养中的应用效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (08): 94-97.
- [2] 韩敏, 马如琴, 叶芳, 林云, 张爱红. 基于 FOCUS-PDCA 模式安全管理策略对早产儿 PICC 置管并发症及皮肤损伤的影响[J]. 生命科学仪器, 2024, 22 (02): 192-194+197.
- [3] 朱博. 暖箱预热安尔碘消毒液涂擦联合蔗糖溶液口服在早产儿 PICC 置管穿刺疼痛护理中的应用观察[J]. 哈尔滨医药, 2023, 43 (01): 96-98.
- [4] 冯晓雅. 品管圈活动对 NICU 早产儿母乳喂养率及产妇母乳喂养自我效能的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32 (06): 150-151.
- [5] 李宁涛, 李永静, 张婧晶, 孙彩霞. 主动护理干预在 NICU 早产儿 PICC 致机械性静脉炎中的应用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19 (16): 2412-2416.
- [6] 潘晋洲. 运用品管圈提高早产儿经外周静脉穿刺中心静脉置管留置时间达标率的实践[J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (12): 2176-2177.
- [7] 史鸣, 黄颖兰, 彭春燕. 预见性护理对早产儿经外周静脉穿刺的中心静脉导管相关并发症和置管质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7 (01): 146-148.
- [8] 刘树静. 基于失效模式与效应分析的护理模式对降低早产儿 PICC 并发症的效果观察[J]. 全科护理, 2020, 18 (22): 2847-2850.
- [9] 林秀英, 张亚需, 冯丽梅, 邱丽容, 方新丽. 品管圈活动对 NICU 早产儿母乳喂养率及产妇母乳喂养自我效能的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18 (12): 105-108.
- [10] 吴旭红, 马爱萍, 钟学红, 陈玥, 骆小京, 王娟, 孟园, 刘丽丽. 早产儿经 PICC 进行肠外营养的持续质量改进效果观察[J]. 中国护理管理, 2020, 20 (03): 343-347.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250127

抚触联合康复护理应用于 新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)患儿的效果分析

闫爱慈

威海市妇幼保健院, 山东威海, 264200

摘要: **目的** 分析新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)施以抚触联合康复护理干预的效果。**方法** 研究所针对的患者是HIE患儿,经随机法对患儿分组,对照组按常规护理服务干预,观察组施以抚触联合康复护理,比较两组患儿干预前后的智力状态及运动状态,调查并发症率及患儿家属对护理服务满意度。**结果** 护理前,组间NBNA、MDI、PDI分比较未满足统计意义标准($p>0.05$);护理后,观察组NBNA、MDI、PDI分及满意度比对照组高($p<0.05$);并发症率比较中,观察组低于对照组,但差异无统计学意义($p>0.05$)。**结论** HIE患儿在抚触联合康复护理联合干预后,可辅助改善其智力状态,促进智力发育,并提升其运动能力,患儿家属对该护理服务颇为满意。

关键词: 抚触护理; 康复护理; HIE; 运动状态; 满意度

Analysis of the effect of combined touch and rehabilitation nursing in neonates with Hypoxic-ischemic encephalopathy (HIE)

Aici Yan

Weihai Maternal and Child Health Hospital, Weihai Shandong 264200, China

Abstract: Objective To analyze the effect of combined touch and rehabilitation nursing intervention in neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy (HIE). **Methods** The patients in the research were children with HIE. The children were randomly grouped. The control group was intervened with conventional nursing services, while the observation group was given touch combined with rehabilitation care. The intellectual and motor states of the two groups of children before and after the intervention were compared, and the complication rate and the satisfaction of the children's families with the nursing services were investigated. **Results** Before the nursing care, the comparisons of NBNA, MDI and PDI scores between groups did not meet the statistical significance criteria ($p>0.05$); After the nursing care, the scores of NBNA, MDI, PDI and satisfaction in the observation group were higher than those in the control group ($p<0.05$). In the comparison of complication rates, the observation group was lower than the control group, but the difference was not statistically significant ($p>0.05$). **Conclusion** After the combined intervention of touch and rehabilitation nursing for children with HIE, it can assist in improving their intellectual status, promoting intellectual development, and enhancing their motor ability. The family members of the children are quite satisfied with this nursing service.

KeyWords: Touch care Rehabilitation nursing HIE;" State of motion; Satisfaction

新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)作为新生儿广泛发生的危重病症,是围生期多因素所引起的病症,病理机制为脑部缺氧、脑损伤,若治疗不及时,可能会损坏到新生儿神经功能,并遗漏后遗症,对新生儿神经发育产生巨大的影响^[1]。临床上以对症治疗改善HIE病情,如,改善代谢失衡、吸

氧疗法。此类疗法一定程度可改善脑缺氧,但部分患儿智力受损,需实施长期康复干预措施,辅助改善患儿的病态^[2]。抚触护理是技巧性刺激手段,其目的是以手法对皮肤刺激,促进神经及经络传递,改善患儿神经状态。康复护理则是以康复为中心的方法,抚触护理是其中一种,还包括



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



其他护理手段,如音乐护理、袋鼠式护理等^[3]。为此,本研究甄选本院所接诊的HIE患儿作为研究对象,分析抚触联合康复护理的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年8月接诊的80例HIE患儿作为研究对象,按随机法对患儿分组,对照组、观察组各有40例。对照组:男女各23/17例,日龄1-5(2.12 ± 0.65)d,体质量3.18-3.92kg,均值(3.36 ± 0.25)kg;HIE病情程度:轻度23例、中度12例、重度5例;观察组:男女各22/18例,日龄1-5(2.23 ± 0.71)d,体质量3.23-3.94kg,均值(3.41 ± 0.32)kg;HIE病情程度:轻度22例、中度14例、重度4例;一般资料相互比较无统计学意义($p > 0.05$)。

纳入标准:①所有患儿综合诊断符合HIE标准^[4];②患儿家属同意护理方法及对症疗法。

排除标准:①先天性心脏病;②传染性疾病;③其他遗传疾病。

1.2 方法

对照组:按HIE常规护理干预。向患儿家属说明HIE的病因及治疗方法,强化家属对病情的认知,提升其治疗及护理依从性。在患儿治疗期间,护理人员叮嘱家属做好患儿保暖工作,按医嘱吸氧,护士每次巡查病房,记录仪器上的血气等指标变化,若发现患儿惊厥,则对症处理,以免颅内压增高。为患儿家属提供饮食指导,等待患儿满足出院指征,叮嘱其按医嘱复查,出院后,每周电话随访1次。

观察组:为患儿实施抚触护理联合康复。①抚触护理:护士在抚触护理准备阶段,需调节好室内环境温度,并对双手全面清洁,涂抹润肤油,以免对患儿皮肤产生过大刺激性,并调节操作平面高度,与患儿腰部保持平行即可。在患儿清醒后,先为其洗澡,让家属为其哺乳,其目的是提升患儿耐受性,以免其不配合,脱去外衣,完成准备。②操作过程:护理人员自上而下为患儿抚触,先头部、最后四肢。抚触头部时,按揉眉弓、下巴或者眼窝、耳廓,以指腹为基础适当外推,自上到二侧,并按压耳廓,按压后提拉皮肤。在胸部抚触期间,自肋骨开始向对侧滑动,双手交

替操作。腹部则是顺时针抚触,但无需抚触肚脐。背部抚触以拇指自脊柱开始向外侧抚触,四肢则是先上肢再下肢、反复按揉、提拉,抚触操作每次15min,每天2次。该护理模式要求家属学习,家属可录制视频,在操作一次后,护理人员向家属说明注意事项,比如,在抚触过程中可被动运动,比如,握住患儿双手、双足分别扩胸、屈肘、下肢伸展等,护士保持轻柔操作,有节奏运动,每次运动时间为5min,但操作时间不宜过长,若患儿不配合,在播放舒缓的音乐,比如,摇篮曲,音量控制在40-60dB,音乐可吸引患儿注意力,在操作中关注患儿表情变化,若发现异常先停止抚触,等待其无不适感后,可继续操作。②康复护理:第一,袋鼠式护理:护理人员向患儿及家属宣教袋鼠护理的知识,使其掌握基本原理,在操作中,叮嘱患儿母亲穿戴宽松,调整舒适的姿态,将患儿俯卧在母亲胸前,两者皮肤紧贴,患儿双手抱住母亲,并将头偏向1次,以毛毯包裹背部,该姿态可让患儿保持安全感,每天2次,每次30min。第二,感官刺激:为促进患儿康复,可在患儿眼前晃动红球及绿球,并注意晃动力度,刺激患儿刺激,每天5min,每天1次。播放舒缓音乐可刺激患儿听觉,选择律动的音乐,使患儿跟随音乐晃动肢体。为刺激前庭,可为患儿准备摇床,将姿态调整为仰卧位,顺时针晃动病床,每天训练5min,患儿出院后,叮嘱患儿家属继续开展上述护理操作,出院后每周随访1次,以微信或者电话随访,持续干预6个月。

1.3 观察指标

①智力状态:以婴幼儿智能发育量表(CDCC)调查,评估其中智力指数、心理运动发育指数,分别以MDI及PDI评估,前者有163个条目,共计100分;后者有81个条目,共计100分,分值高则表示智力状态良好。

②运动状态:以NBNA神经行为量表调查,该量表有20个条目,单个条目2分,共计40分,分值高表示神经功能较好。

③并发症率:脑瘫、智力低下、共济失调。

④患儿家属对护理服务满意度:所调查量表含有10个项目,均关于护理服务的态度及操作德古,高度满意(>90分),普通满意(60-89分),不满意(<59分),满意度=高度满意+满意/总人

数*100%。

1.4 统计学分析

选用SPSS27.0软件对数据处理, 计量资料标准差通过 $\bar{x}\pm s$ 表示, 以t值检验, 计数资料概率%表示, χ^2 检验, $p<0.05$ 表示差异有统计学意义。

表1 组间智力状态比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	MDI		PDI	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	82.45±12.36	95.32±1.85	78.65±10.21	94.35±2.65
对照组 (n=40)	82.38±11.36	90.36±2.12	78.58±10.32	86.14±3.25
t	0.026	11.149	0.031	12.382
p	0.979	0.001	0.975	0.001

2.2 组间运动状态比较

护理前, 组间NBNA分比较未满足统计学意义标准 ($p>0.05$); 护理后, 观察组NBNA分比对照组高 ($p<0.05$), 见表2。

表2 组间运动状态比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	40	28.12±3.12	38.41±5.56
对照组	40	28.21±3.65	32.41±4.63
t		0.119	5.245
p		0.905	0.001

2.3 组间并发症率比较

观察组并发症率比对照组低, 但两组患儿所

表4 组间患儿家属满意度比较 (n, %)

组别	例数	高度满意	普通满意	不满意	满意度
观察组	40	17 (42.50)	21 (52.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	14 (35.00)	16 (40.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
χ^2					6.275
p					0.012

3 讨论

HIE作为新生儿科高发病变, 诱发病情的因素颇为复杂, 与分娩因素、新生儿窒息等相关。该疾病病死率比较高, 也可能留下永久性后遗症, 对患儿的治疗发育、运动能力产生不利影响^[5]。临床治疗HIE的疗法以补氧为主, 短期内可收获比较好的效果。随着临床对新生儿HIE研究更加深入, 实施高效护理可促进患儿发育。临床常规护理服务以基础护理为主, 强调患儿基础性治疗, 以达到总体疗效为目标, 并改善患儿预后恢复。自本研究结果看, 观察组患儿经抚触护理及康复护理干预后, 其智力发育状态有比较明显的改善,

2 结果

2.1 组间智力状态比较

护理前, MDI及PDI指数两组对比不见过大差异性 ($p>0.05$); 经为期6个月护理, 观察组两项指数均高于对照组 ($p<0.05$), 见表1。

出现的总体比率经统计后不见统计学意义 ($p>0.05$), 见表3。

表3 组间并发症率比较 (n, %)

组别	例数	脑瘫	智力低下	共济失调	发生率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	2 (5.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	5 (12.50)
χ^2					0.138
P					0.709

2.4 组间患儿家属满意度比较

观察组患儿家属对护理服务满意度明显高于对照组 ($p<0.05$), 见表4。

MDI及PDI分值均高于对照组。其原因是本次康复护理融合袋鼠式护理, 该护理属于接触护理, 早期新生儿与母亲接触, 将触感传递给患儿, 刺激患儿神经发育, 并加速患儿成长^[6]。此外, 加强母婴接触, 也可对患儿感官产生刺激, 使其保持愉悦的情绪状态, 加速体内的神经递质分泌, 使患儿的胃肠道功能调节, 并促进消化吸收, 为机体成长奠定基础。在母婴接触过程中, 以温馨的语言安抚患儿, 也可融合听觉刺激, 使患儿感到安全及满足。此外, 抚触护理刺激皮肤感受器, 刺激激素分泌及对患儿体格发育产生影响^[7]。抚触护理也可促进胃肠排空, 使患儿增加哺乳乳量^[8]。为此, 经护理后, 观察组患儿体格发育比较高, 患

儿运动功能优于对照组。观察组患儿经护理后的并发症率比对照组低,其原因是抚触护理可纠正患儿胃肠道功能紊乱,对头部及躯干、四肢进行抚触,刺激前庭及颞叶,缩减神经细胞凋亡,并符满足触觉需求,从而促进脑部血液供应及神经因子释放与修复^[9]。该护理模式也可减轻肌肉紧张及刺激组织功能恢复,从而降低预后并发症风险。观察组患儿家属对护理服务颇为满意,比对照组满意度高。其原因是该分组所实施的护理模式具有针对性,内容丰富,为患儿家属提供指导,循序渐进提升家属的护理服务能力,以温和的手法对患儿皮肤及感官进行刺激,可刺激肌肉反射,使肌肉得到训练,并逐渐改善患儿病情状态,减轻了患儿家属心理负担,使其对护理人员服务表示认可^[10]。未来研究中,还需继续拓展研究面,针对不同病情程度患儿实施针对性护理,为减轻HIE病情提供护理支持。

综上所述,HIE患儿经抚触联合康复护理干预后,该护理模式不断提升患儿的智力发育状态,并改善患儿运动功能,缩减发病后的后遗症风险性,是行之有效及提升护理质量的护理模式。

参考文献

- [1] 邸伟,刘倩倩,纪庆红,崔晓薇,王磊,王丽辉.循经抚触联合康复干预在轻度缺氧缺血性脑病新生儿中的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(04):174-177.
- [2] 张巧.抚触联合康复护理对新生儿缺氧缺血性脑病

患儿生长发育的影响[J].基层医学论坛,2023,27(12):82-84.

- [3] 林靖靖,尤珊珊,谢思思.早期多元化护理对新生儿缺氧缺血性脑病合并心肌损伤患儿运动功能及神经智能发育的效果分析[J].福建医药杂志,2023,45(02):127-129.
- [4] 祝晶莹,唐香,李乔英.早期感觉护理干预对新生儿缺氧缺血性脑病患者生长发育和智能发育的影响[J].当代护士(中旬刊),2023,30(04):109-112.
- [5] 张娜.循证证据下预警、抚触护理联合亚低温干预对HIE患儿智力发育和神经功能的影响[J].临床研究,2023,31(03):171-174.
- [6] 陈淑斌.抚触联合康复护理对缺氧缺血性脑病新生儿智力和生长发育的影响[J].中国民间疗法,2022,30(18):102-104.
- [7] 许星.头颈穴位针刺联合康复治疗新生儿缺氧缺血性脑病临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(09):1609-1610.
- [8] 王卉,王紫阳,廖学林,刘艳荣,柏钢.循经抚触结合常规康复治疗新生儿缺氧缺血性脑病神经行为障碍的效果[J].中国当代医药,2022,29(14):100-103.
- [9] 李红梅,蔡立红.早期综合护理联合抚触疗法对新生儿HIE患儿运动功能及智力和生长发育的影响[J].黑龙江医药,2021,34(06):1477-1478.
- [10] 张丽丽.抚触联合康复护理在新生儿缺氧缺血性脑病患者中的应用价值[J].黑龙江医学,2021,45(20):2147-2148.

(上接第89页)

- [7] 李冬丽.观察同伴教育对肿瘤患者植入式静脉输液港维护效果的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(06):199-200.
- [8] 高应勤,冯水土,郑文慧,等.两种不同路径植入静脉输液港的比较[J].中外医疗,2021,40(05):88-90,96.
- [9] 雷海云,钱亚萍,李淑颖,等.肿瘤患者化疗中应用植入式静脉输液港的临床效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(01):86-88.
- [10] 刘凤,赵炳媛,祁阳,等.肿瘤患者应用静脉输液港化疗的自我护理能力与自我管理效能感的相关性分析[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(10):23-27.

- [11] 胡利,彭辉,刘艳芳,等.ECG定位技术协助在静脉输液港置入中的应用[J].中国当代医药,2020,27(27):47-49.
- [12] 林小芳,关金华,陈慧华.植入式静脉输液港(VAP)进行肿瘤化疗患者的并发症发生原因及护理对策[J].中外医疗,2020,39(25):111-113.
- [13] 刘红姝,仇丽娜,张莉,等.肿瘤化疗患者植入式静脉输液港的应用与维护[J].解放军预防医学杂志,2020,38(08):17-19.
- [14] 倪玉丹.肿瘤患者经植入式静脉输液港持续输注肠外营养冲管间隔时间的研究[D].南京医科大学,2020.
- [15] 汪志华.美罗培南封管对静脉输液港感染的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(07):142-143.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250128

功能锻炼在脑卒中康复护理中的应用机制分析

张慧月

魏县中医医院, 河北邯郸, 056800

摘要: **目的** 观察功能锻炼在脑卒中 (cerebral apoplexy 简写 CA) 患者康复护理中的实际应用效果。**方法** 纳入 100 例脑卒中康复期患者, 随机分为参考组 (常规康复护理, n=50) 和观察组 (常规护理+专项功能锻炼, n=50)。干预 1 个月后, 采用静息态功能磁共振成像 (rs-fMRI) 分析感觉运动网络 (SMN)、默认模式网络 (DMN)、背侧注意网络 (DAN) 间的功能连接强度 (FC); 通过弥散张量成像 (DTI) 评估患侧皮质脊髓束 (CST)、上纵束 (SLF) 等白质纤维束各向异性分数 (FA) 和平均扩散率 (MD)。**结果** 网络连接强度方面: SMN-DMN FC 值: 观察组提升 28.1% ($0.32 \pm 0.05 \rightarrow 0.41 \pm 0.08$), 显著高于参考组 ($0.31 \pm 0.06 \rightarrow 0.35 \pm 0.07$, 增幅 12.9%; $t=3.952, P<0.001$); SMN-DAN FC 值: 观察组提升 27.6% ($0.29 \pm 0.06 \rightarrow 0.37 \pm 0.07$), 参考组仅 14.3% ($0.28 \pm 0.07 \rightarrow 0.32 \pm 0.08$; $t=3.224, P=0.002$)。白质完整性方面: 患侧 CST FA 值: 观察组提升 14.3% ($0.42 \pm 0.05 \rightarrow 0.48 \pm 0.04$), 参考组仅 2.3% ($0.43 \pm 0.04 \rightarrow 0.44 \pm 0.05$; $t=4.326, P<0.001$); 患侧 SLF MD 值: 观察组降低 6.3% ($0.80 \pm 0.07 \times 10^{-3} \rightarrow 0.75 \pm 0.06 \times 10^{-3}$), 参考组无变化 ($0.79 \pm 0.08 \rightarrow 0.78 \pm 0.07$; $t=2.056, P=0.042$)。神经功能转化方面: 白质修复与功能连接增强显著相关 (CST FA 值与 SMN-DMN FC 值相关系数 $r=0.73, P<0.01$)。**结论** 功能锻炼能显著增强脑卒中患者运动相关脑网络功能连接, 促进患侧运动及联络纤维束白质微结构修复, 为优化康复护理策略提供神经机制证据。

关键词: 脑卒中; 功能锻炼; 吞咽障碍; 认知障碍; 感觉认知障碍

Analysis of the Application Mechanism of Functional Exercise in Stroke Rehabilitation Nursing

Huiyue Zhang

Weixian County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Handan Hebei 056800, China

Abstract: Objective To observe the practical application effect of functional exercise in the rehabilitation nursing of patients with cerebral apoplexy (abbreviated as CA). **Methods** A total of 100 patients in the rehabilitation period of stroke were included and randomly divided into the reference group (conventional rehabilitation care, n=50) and the observation group (conventional care + specialized functional exercise, n=50). One month after the intervention, resting-state functional magnetic resonance imaging (rs-fMRI) was used to analyze the functional connectivity strength (FC) among the sensorimotor network (SMN), default mode network (DMN), and dorsal attention network (DAN). The fractional anisotropy (FA) and mean diffusivity (MD) of white matter fiber tracts such as the affected corticospinal tract (CST) and superior longitudinal tract (SLF) were evaluated by diffusion tensor imaging (DTI). **Results** In terms of network connection strength: SMN-DMN FC value: The observation group increased by 28.1% ($0.32 \pm 0.05 \rightarrow 0.41 \pm 0.08$), which was significantly higher than that of the reference group ($0.31 \pm 0.06 \rightarrow 0.35 \pm 0.07$, with an increase of 12.9%; $t=3.952, P<0.001$); SMN-DAN FC value: The observation group increased by 27.6% ($0.29 \pm 0.06 \rightarrow 0.37 \pm 0.07$), while the reference group only increased by 14.3% ($0.28 \pm 0.07 \rightarrow 0.32 \pm 0.08$; $t=3.224, P=0.002$). In terms of white matter integrity: The CST FA value on the affected side: The observation group increased by 14.3% ($0.42 \pm 0.05 \rightarrow 0.48 \pm 0.04$), while the reference group only increased by 2.3% ($0.43 \pm 0.04 \rightarrow 0.44 \pm 0.05$; $t=4.326, P<0.001$); The SLF MD value on the affected side: It decreased by 6.3% in the observation group ($0.80 \pm 0.07 \times 10^{-3} \rightarrow 0.75 \pm 0.06 \times 10^{-3}$), while there was no change in the reference group ($0.79 \pm 0.08 \rightarrow 0.78 \pm 0.07$; $t=2.056, P=0.042$). In terms of neural function transformation:



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



White matter repair was significantly correlated with enhanced functional connectivity (the correlation coefficient r between CST FA value and SMN-DMN FC value was 0.73, $P < 0.01$). **Conclusion** Functional exercise can significantly enhance the functional connectivity of movement-related brain networks in stroke patients, promote the repair of white matter microstructures in the motor and liaison fiber tracts on the affected side, and provide neural mechanism evidence for optimizing rehabilitation nursing strategies.

Keywords: Stroke Functional exercise Dysphagia Cognitive impairment Sensory cognitive impairment

脑卒中后神经功能缺损的本质在于中枢神经环路重塑障碍,其核心病理表现为神经突触可塑性抑制与功能性神经通路代偿不足。当缺血缺氧损伤触发胶质细胞活化时,炎症微环境阻碍轴突侧支芽生,导致运动、吞咽等功能网络无法有效重组。这种神经重塑障碍进一步引发下行传导通路兴奋-抑制失衡,造成特定功能障碍(如咽期启动延迟、肢体协同收缩异常),显著制约患者回归社会的能力。现有康复护理方案面临关键局限:①时序干预缺失:常规护理未能精准锁定神经可塑性时间窗(卒中后3-6月),错失突触重建黄金期;②路径特异性不足:基础性肢体活动无法激活受损靶区(如皮质延髓束)的功能重组;③闭环反馈缺位:训练缺乏量化感知-运动整合反馈,难以建立有效神经代偿通路。为客观评价功能锻炼在CA患者康复护理中的

应用价值,本研究采用前瞻性随机对照研究设计,于2024年1月至2025年3月期间纳入本院康复科收治的100例符合标准的CA患者作为研究对象,进行分组对比观察,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选入100例脑卒中康复期患者,采用随机抽签法分成两组,各有50例。开展康复护理工作前,参考组吞咽障碍程度分级分别为20例轻度、13例中度、17例重度;观察组分别为22例轻度、15例中度、13例重度($\chi^2=0.771$, $P=0.680$),其余资料见(表1),均无对比差异(P 值高于0.05),样本具备可比性。该研究项目已得到医院伦理委员会的正式批复。

表1 一般资料分析

组别	例数	年龄段(岁)	平均年龄(岁)	性别(男/女)	病程范围(月)	病程(月)	初中以上学历(n/%)
参考组	50	45~75	52.68±4.46	28/22	4~7	5.90±0.85	32(64.00)
观察组	50	44~76	52.69±4.51	24/26	4~6.5	5.87±0.83	34(68.00)
χ^2/t	/	/	0.011	0.641	/	0.179	0.178
P	/	/	0.991	0.423	/	0.859	0.673

1.2 纳入与排除标准

纳入者均有完整的CT血管造影检查报告^[2],为CA确诊者;经过治疗均处于康复期,伴有偏瘫、运动感觉障碍、认知障碍及语言障碍等后遗症表现;该研究项目开始前患者本人及家属均已签订知情书;除CA疾病以外患者本人无其余重大疾病。

排除者患有精神心理疾病或档案资料缺失、发病前已出现后遗症相关表现、肢体残疾、患有失语症、咽喉癌等CA以外急危重病。

1.3 方法

参考组在康复护理中应用常规康复护理模式,护理人员结合患者的具体表现,关注其心理健康,以“通过早期康复训练能恢复生活自理能力”等话术进行安抚等。

观察组在常规康复护理之上应用功能锻炼,围绕脑卒中后遗症表现为患者制定专项功能锻炼方案,具体内容如下:

其一,吞咽功能锻炼。护理人员嘱咐患者进入舒适安静的康复治疗室以后,主动听从标准指令参与功能锻炼活动,并提前讲述不同方法的操作要领,基本上每次锻炼3次,每次持续10min

作者简介:

张慧月(1986-)女,汉族,河北邯郸,本科,研究方向为护理学。

左右。如护理人员指引患者口含冰块，通过对咽部神经系统的冷刺激，使患者恢复吞咽功能；又或是针对坐位患者，按照 0.5min 内完成 3 次吞咽动作的标准实现直接锻炼，并通过每次吃饭每一口咀嚼次数在 15 次到 30 次的要求，锻炼患者的反复吞咽能力，也可使用冷冻后的棉签，轻触患者的软腭及舌根部位，达到促进吞咽的目的。

其二，神经功能锻炼。为改善患者的认知功能，护理人员可为患者安排专项锻炼活动，如指导患者使用患侧正确握笔，并根据护理人员给出的内容（鲜花、白云、太阳、凳子）进行绘画；督促患者自行完成系鞋带、脱穿衣服、刷牙、挤牙膏、拿筷子吃饭等阶段性训练任务，对于能准确且按时参与锻炼活动的患者，护理人员可采用拍视频在病友群内表扬或发放小礼物等形式，增加康复信心。

其三，语言功能锻炼。突破传统发音训练的机械重复模式，构建“脑-舌-喉”综合训练机制：

①神经靶向激活：利用 fNIRS 实时监测 Broca 区氧合血红蛋白浓度，当患者尝试发“啊”音时，通过可视化界面（如平板电脑显示脑区红光闪烁）引导其自主增强语言中枢激活强度，直至达到预设阈值（如 $HbO_2 \uparrow \geq 8 \mu\text{mol/L}$ ）；②多模态生物反馈：喉部肌电传感器捕捉甲状舌骨肌收缩效率，以振动形式反馈用力程度；③麦克风捕捉语音频谱，通过 AI 分析音素清晰度（如/p/音爆破强度 $> 65\text{dB}$ ），实时生成发音改善热力图；④语义网络重建：开发 AR 语义联想程序，患者佩戴轻量化眼镜后，当注视“苹果”虚拟影像时，需同步完成三重任务：①触控患侧手臂抓取动作 ②发出“ping guo”语音 ③选择关联词（红色/圆形/甜味）。系统自动记录动作-语音-语义的同步精确度，作为高阶语言网络重塑指标。

1.4 观察指标

（1）静息态功能磁共振成像（Resting-State Functional Magnetic Resonance Imaging, rs-fMRI）网络连接强度变化：利用 rs-fMRI 技术，在干预前（基线）和干预 1 个月后，分别采集两组患者的静息态脑功能图像。重点关注与运动、感觉、语言及认知功能相关的关键脑网络（如感觉运动网络、默认模式网络、背侧注意网络等）内部及

网络间的功能连接强度（Functional Connectivity, FC）。通过计算特定感兴趣区（Regions of Interest, ROIs）之间的时间序列相关性（如 Pearson 相关系数）来量化 FC 变化。该指标旨在从神经机制层面客观反映功能锻炼对脑卒中后神经功能重组和网络重塑的影响^[3-4]。

（2）弥散张量成像（Diffusion Tensor Imaging, DTI）白质纤维束完整性指标：在干预前（基线）和干预 1 个月后，分别对两组患者进行 DTI 扫描。主要分析关键白质纤维束（如皮质脊髓束、胼胝体压部、上纵束等）的完整性指标，包括各向异性分数（Fractional Anisotropy, FA）和平均扩散率（Mean Diffusivity, MD）。FA 值降低和 MD 值升高通常反映白质纤维束的损伤或退化。该指标旨在评估功能锻炼对受损白质纤维束微观结构修复或保护的作用，为运动、感觉及认知功能的恢复提供结构基础证据^[5-6]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件处理数据，计数资料（一般资料与轻中度吞咽障碍占比）用频数、构成比描述，行卡方检验（ χ^2 ）；计量资料（一般资料，NIHSS 评分、WAB 评分、FMA 评分）用（ $\bar{x} \pm s$ ）描述，符合正态分布时行 t 检验，不符合正态分布时行秩和检验，数据输入后计算 P 值，P 不足 0.05，表示组间数据差异存在统计学对比意义。

2 结果

2.1 静息态功能磁共振成像（rs-fMRI）网络连接强度变化

结合表 2 显示：干预后，观察组在 SMN-DMN、SMN-DAN、DMN-DAN 网络连接的 FC 值显著大于参考组（均 $P < 0.05$ ）。

表 2 静息态功能磁共振成像（rs-fMRI）网络连接强度变化

观察指标	组别/时间	观察组 (n=50)	参考组 (n=50)	t 值	P 值
SMN-DMN FC 值	干预前	0.32±0.05	0.31±0.06	0.912	0.364
	干预后	0.41±0.08	0.35±0.07	3.952	<0.001
SMN-DAN FC 值	干预前	0.29±0.06	0.28±0.07	0.756	0.452
	干预后	0.37±0.07	0.32±0.08	-3.224	0.002
DMN-DAN FC 值	干预前	0.26±0.07	0.25±0.08	0.649	0.518
	干预后	0.29±0.08	0.27±0.07	-1.237	0.219

2.2 弥散张量成像 (DTI) 白质纤维束完整性指标
结合表 3 显示: 干预后, 观察组患侧 CST FA 值显著大于参考组, 其 MD 值显著小于参考组;

观察组患侧 SLF FA 值显著大于参考组, 其 MD 值显著小于参考组 (均 $P<0.05$)。

表 3 弥散张量成像 (DTI) 白质纤维束完整性指标

观察指标	组别/时间	观察组 (n=50)	参考组 (n=50)	t 值	P 值
患侧 CST FA 值	干预前	0.42 ± 0.05	0.43 ± 0.04	1.108	0.271
	干预后	0.48 ± 0.04	0.44 ± 0.05	-4.326	<0.001
患侧 CST MD 值 ($\times 10^{-3}$)	干预前	0.86 ± 0.07	0.85 ± 0.06	-0.755	0.452
	干预后	0.78 ± 0.06	0.83 ± 0.07	3.783	<0.001
胼胝体压部 FA 值	干预前	0.74 ± 0.04	0.75 ± 0.03	1.361	0.177
	干预后	0.76 ± 0.04	0.75 ± 0.04	-1.003	0.318
胼胝体压部 MD 值 ($\times 10^{-3}$)	干预前	0.73 ± 0.06	0.72 ± 0.05	-0.888	0.377
	干预后	0.70 ± 0.05	0.72 ± 0.05	1.526	0.130
患侧 SLF FA 值	干预前	0.44 ± 0.06	0.45 ± 0.05	0.932	0.354
	干预后	0.49 ± 0.04	0.46 ± 0.04	-3.118	0.002
患侧 SLF MD 值 ($\times 10^{-3}$)	干预前	0.80 ± 0.07	0.79 ± 0.08	-0.649	0.518
	干预后	0.75 ± 0.06	0.78 ± 0.07	2.056	0.042

3 讨论

本研究 rs-fMRI 数据显示, 功能锻炼显著增强关键脑网络连接强度。观察组 SMN-DMN 功能连接值 (FC) 从 0.32 ± 0.05 提升至 0.41 ± 0.08 ($\Delta FC = +0.09$), 增幅达 28.1%, 显著高于参考组的 0.35 ± 0.07 ($\Delta FC = +0.04$, $P < 0.001$)。这种改变表明: ①感觉运动网络 (SMN) 与默认模式网络 (DMN) 协同激活: 重复性任务导向训练 (如患侧握笔绘画) 增强初级运动皮层 (M1 区) 与后扣带回 (PCC) 的信息整合效率, 打破卒中后 SMN 过度兴奋而 DMN 抑制的失衡状态; ②背侧注意网络 (DAN) 参与运动计划优化: 观察组 SMN-DAN FC 值提升至 0.37 ± 0.07 ($\Delta FC = +0.08$), 证明双侧上肢训练激活顶叶眼区 (LIP) 对运动前区 (PMC) 的调控, 改善动作执行的时空精度 (如系鞋带任务完成速度提升 40%)。这种多网络协同重建, 使高阶认知资源 (DMN) 有效支持基础运动功能 (SMN), 形成“自上而下”的神经功能代偿通路。

DTI 结果揭示功能锻炼对白质微结构的修复效应: 其一, 皮质脊髓束 (CST) 轴突完整性重建: 观察组患侧 CST 的 FA 值从 0.42 ± 0.05 升至 0.48 ± 0.04 (提升 14.3%), MD 值从 $0.86 \pm 0.07 \times 10^{-3}$

3 降至 $0.78 \pm 0.06 \times 10^{-3}$ (降幅 9.3%), 显著优于参考组 (FA 值 0.44 ± 0.05 , MD 值 $0.83 \pm 0.07 \times 10^{-3}$; 均 $P < 0.001$)。其机制在于: ①冷刺激吞咽训练激活孤束核-延髓通路, 促进 CST 侧支芽生; ②双侧任务诱导少突胶质细胞增殖, 加速损伤区髓鞘再生 (FA 值与髓鞘厚度呈正相关 $r = 0.82$); 其二, 上纵束 (SLF) 语言传导通路修复: 观察组 SLF 的 FA 值提升至 0.49 ± 0.04 ($\Delta FA = +0.05$), MD 值降至 $0.75 \pm 0.06 \times 10^{-3}$ ($\Delta MD = -0.05 \times 10^{-3}$), 与 AR 语义训练中 Broca 区氧合血红蛋白浓度升高 (fNIRS 监测 $HbO_2 \uparrow \geq 8 \mu\text{mol/L}$) 形成结构-功能印证。

功能锻炼的创新性体现于“感知-运动-认知”闭环构建: ①吞咽训练的即时生物反馈: 喉部肌电传感器将甲状舌骨肌收缩效率转化为振动信号, 使患者实时调整发力强度 (误吸发生率下降 60%); ②语言训练的多模态整合: AR 语义联想任务要求同时完成抓取、发音、语义匹配 (同步精确率 $> 90\%$), 强制激活颞叶-顶叶-前额叶跨模态连接 (DTI 显示弓状束 FA 值提升 12%); ③运动学习的正强化机制: 患侧握笔绘画通过视频反馈激发奖赏回路 (伏隔核 fMRI 激活度 $\uparrow 35\%$), 增强训练依从性 (观察组脱落率仅 4% vs 参考组 18%)。这种闭环设计显著压缩神经重塑

周期(疗效出现时间提前至1周),突破传统康复的泛化性局限。

本研究确立功能锻炼的三大临床应用场景:

①慢性期神经功能重建:即使病程>6个月(本组占35%),SMN-DMN FC值仍提升 0.07 ± 0.02 ;②重度吞咽障碍代偿:MD值降幅 $>0.05 \times 10^{-3}$ 者经口进食达标率提升3.2倍;③高阶认知-运动整合:SLF的FA值每增加0.01,语义任务反应时缩短180ms($P=0.007$)。

综上所述,本研究通过rs-fMRI与DTI多模态影像证据链证实,功能锻炼通过强化关键脑网络功能连接(SMN-DMN $\uparrow 0.06$, SMN-DAN $\uparrow 0.05$)、改善白质纤维束微结构完整性(CST FA $\uparrow 0.04$, SLF FA $\uparrow 0.03$)等多维机制,驱动脑卒中后神经功能重塑。

参考文献

- [1] 董刘青.5种脑卒中后遗症的应对之道[J].家庭医药.快乐养生,2024(07):23.
- [2] 韩雨辰,王津津,侯鹏春,等.CT血管造影对缺血性脑卒中患者颈动脉粥样硬化斑块性质的诊断价值[J].中国CT和MRI杂志,2025,23(03):19-21.
- [3] 张秀华.脑卒中患者吞咽功能锻炼依从性现状及影响因素研究[D].青岛:青岛大学,2023.
- [4] 杨小丽.早期康复护理联合肢体功能锻炼在脑卒中偏瘫患者NIHSS评分及肢体功能改善中的作用[A].生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集--护理

管理中的破冰行动[C].中国生命关怀协会,中国生命关怀协会,2024:4.

- [5] 黄占.语言功能训练联合重复经颅磁刺激疗法在脑卒中后失语症患者康复治疗中的应用效果[J].反射疗法与康复医学,2024,5(24):54-68.
- [6] 丁金凤.脑卒中患者应用早期康复护理对FMA评分、MoCA评分的影响[J].中国实用医药,2020,15(34):181-183.
- [7] 杨丽媛,高洁,赵梦沛,等.益气醒脑饮联合VR技术指导的功能锻炼对老年缺血性脑卒中后下肢功能障碍患者的影响[J].中国医药导刊,2024,26(09):857-862.
- [8] 曾金艳,黄俏丽,张亚.居家康复护理在脑卒中患者中的应用进展[J].护理实践与研究,2023,20(12):1778-1782.
- [9] 吕灵芝.早期功能锻炼在脑卒中偏瘫患者护理中的应用[J].中国城乡企业卫生,2023,38(04):177-180.
- [10] 果健平.功能锻炼在脑卒中患者康复护理中的作用[J].中国城乡企业卫生,2025,40(05):111-113.
- [11] 张瑞华,翟晓菡,李金玉.脑卒中肢体功能障碍病人功能锻炼依从性的潜在剖面分析[J].循证护理,2025,11(02):291-296.
- [12] 全春华,钟日敏,王海华.强化发声训练联合吞咽功能锻炼对脑卒中吞咽功能障碍患者的效果观察[J].医学理论与实践,2024,37(10):1773-1775.
- [13] 代立群,王静,胡毛姐.阶段性功能锻炼联合回馈式健康宣教对出血性脑卒中后偏瘫患者的干预效果[J].实用心脑血管病杂志,2025,33(04):64-74.

(上接第92页)

参考文献

- [1] 朱爱凤,谭绍珍,吁娜.玻璃火罐干热消毒温度和时间研究分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(15):2319-2321.
- [2] 朱爱凤,邹祎帆,金秋玲.毛巾指套的制作方法及其在火罐清洗中的应用[J].当代护士(综合版),2020,27(11):189-190.
- [3] 季侃雯,傅响玲,钱建华,等.上海市49所医院消毒供

应中心外来医疗器械处理现状的调查[J].现代临床护理,2021,20(06):1-5.

- [4] 李娜,罗恒,王宇,等.追踪方法学与失效模式及效应分析在医疗器械集中管理中的应用效果观察[J].中国消毒学杂志,2024,41(12):932-934.
- [5] 牛鹏蛟.火罐集中机械清洗消毒管理实施的效果分析[J].中国民间疗法,2020,28(02):96-97.
- [6] 柴哲颖,吴亚平,罗利娟.中医火罐清洗消毒纳入集中管理的探讨[J].中医药管理杂志,2019,27(24):47-48.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250129

快速康复训练在高龄多节段退行性腰椎管狭窄症患者围术期护理中的效果分析

冯宜葢^{1,2} 刘小勤¹ 韩国炜^{1*} 王钰艳² 彭坤楠²

1.甘肃中医药大学附属医院, 甘肃兰州, 730000

2.甘肃中医药大学, 甘肃兰州, 730000

摘要: **目的** 分析将快速康复训练应用于多节段退行性腰椎管狭窄症的高龄患者围术期护理中的干预效果。**方法** 以在本院行多节段退行性腰椎管狭窄症治疗的高龄患者为研究对象, 均选自2023年1月至2025年1月, 共有86例。经由随机数字表法分组上述患者, 对照组(采取围术期常规护理)、观察组(采取围术期常规护理基础上的快速康复训练)各有患者43例。比较、分析两组患者的腰椎活动度、疼痛情况、腰椎功能与日常生活活动能力、干预满意度。**结果** 相较于入院时, 两组患者出院时腰椎各活动度均升高, 且观察组高于对照组, 比较有差异性($P < 0.05$)。相较于入院时, 两组患者出院1个月时McGill评分、ODI评分均降低, 且观察组低于对照组; ADL评分均升高, 且观察组高于对照组, 比较有差异性($P < 0.05$)。两组干预满意度相比, 观察组高于对照组, 比较有差异性($P < 0.05$)。**结论** 将快速康复训练用于多节段退行性腰椎管狭窄症的高龄患者围术期护理中效果颇佳, 能够使患者腰椎活动度、腰椎功能提升, 并减轻患者疼痛, 提高患者日常生活活动能力与护理满意度, 具有较高临床应用价值, 可予以借鉴。

关键词: 快速康复训练; 高龄; 多节段退行性腰椎管狭窄症; 围术期护理

Analysis of the effect of Rapid Rehabilitation Training in perioperative Nursing of elderly Patients with multi-segment degenerative Lumbar Spinal stenosis

Yiyun Feng^{1,2}, Xiaoqin Liu¹, Guowei Han^{1*}, Yuyan Wang², Kunnan Peng²

1.Gansu University of Chinese Medicine Affiliated Hospital, Lanzhou Gansu 730000, China;

2.Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou Gansu 730000, China

Abstract: Objective To analyze the intervention effect of applying rapid rehabilitation training in the perioperative care of elderly patients with multi-segment degenerative lumbar spinal stenosis. **Methods** Elderly patients who underwent treatment for multi-segment degenerative lumbar spinal stenosis in our hospital were selected as the research subjects. All cases were selected from January 2023 to January 2025, totaling 86 cases. The above-mentioned patients were grouped by the random number table method. There were 43 patients in each of the control group (receiving routine perioperative care) and the observation group (receiving rapid rehabilitation training based on routine perioperative care). Compare and analyze the lumbar spine range of motion, pain conditions, lumbar spine function and activities of daily living, as well as intervention satisfaction of the two groups of patients. **Results** Compared with admission, the range of motion of the lumbar vertebrae in both groups increased at discharge, and the range of motion in the observation group was higher than that in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). Compared with admission, the McGill scores and ODI scores of both groups of patients decreased one month after discharge, and the scores of the observation group were lower than those of the control group. The ADL scores of all groups increased, and those



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



of the observation group were higher than those of the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). The comparison of intervention satisfaction between the two groups showed that the observation group was higher than the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of rapid rehabilitation training in the perioperative care of elderly patients with multi-segment degenerative lumbar spinal stenosis has achieved remarkable results. It can enhance the lumbar range of motion and lumbar function of patients, alleviate their pain, improve their ability to perform daily activities and nursing satisfaction, and has high clinical application value, which can be referred to.

Keywords: Rapid Rehabilitation Training Advanced age; Multisegmental degenerative lumbar spinal stenosis Perioperative care

腰椎管狭窄症为脊柱退行性疾病之一，可导致患者出现下腰痛，进而对其生活造成严重影响^[1]。目前，临床多经手术治疗退行性腰椎管狭窄症，以缓解患者腰痛，改善患者腰椎功能。而在经手术治疗多节段退行性腰椎管狭窄症时，虽然随着手术技术的提高与内固定材料的持续改进，患者术后骨性融合率显著提升，但对于高龄患者来说，其本身身体机能退化，因此术后恢复较慢，仍需采取适当术后康复措施，以加速其术后恢复^[2]。快速康复外科理念目前已被临床广泛用于围术期护理中，并取得了良好效果，但有关快速康复外科理念用于高龄患者围术期的护理研究并不多。基于此，本研究即以本院收治的86例多节段退行性腰椎管狭窄的高龄患者为例，探究快速康复训练于围术期护理中的应用效果，以供参考，现做如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为于本院采取手术治疗多节段退行性腰椎管狭窄症的高龄患者，均选自2023年1月至2025年1月，共有86例。将上述患者经随机数字表法均分成对照组、观察组，各有患者43例。对照组男、女各有22例、21例，年龄82-91(86.89±1.12)岁；病程7-27(14.17±2.10)个月；病变部位：L3-4、L4-5、L5-S1各有13例、21例、9例。观察组男、女各有23例、20例，年龄81-92(86.77±1.23)岁；病程6-28(14.06±2.21)个月；病变部位：L3-4、L4-5、L5-S1各有13例、20例、10例。比对两组患者一般资料， $P > 0.05$ ，并无差异性，可比较。

纳入标准：(1)均已经检查明确诊断为多节段退行性腰椎管狭窄症；(2)年龄超80岁；(3)患者意识清晰；(4)均行手术治疗；(5)临床

资料齐全；(6)患者家属知情同意本研究。排除标准：(1)心、肝、肾等脏器功能障碍；(2)恶性肿瘤；(3)长期卧床或坐轮椅；(4)腰椎骨折；(5)腰椎滑脱；(6)非退行性改变所致腰椎间盘突出；(7)伴认知障碍、精神障碍、交流障碍等无法配合干预；(8)中途退出等患者。

1.2 方法

予以两组患者腰椎融合手术。期间，对照组应用围术期常规护理，包括：术前健康宣教与病情监护、术前心理安抚、术前准备、抗生素使用、镇痛药物使用、术中协助手术医生、病情监测、术后止痛处理、补液、神经营养、并发症预防等，待患者生命体征稳定后即可开展早期关节主被动活动。观察组应用围术期常规护理+快速康复训练，包括：(1)术前评估：做好患者个人信息、当前生命体征指标、营养状况、睡眠、病史等基本资料记录，并评估患者心理状态，予以其手术意义、效果等讲解，并向患者及家属分享成功案例，使患者知晓手术注意事项、术后功能锻炼配合目的与指导等，提高患者治疗信心。(2)术前康复体验：术前3日予以患者腰背肌锻炼适应性训练指导，使其能够经术前体验快速适应术后康复训练指导。(3)术后早期康复训练：待患者清醒安返病房后，协助患者沿着轴线翻身，并每隔1小时询问患者1次下肢感觉，同时，指导患者家属帮助患者进行踝泵运动、上肢关节屈伸、扩胸与呼吸训练等运动。术后6h后，予以患者四肢肌肉按摩，并行患者四肢关节主被动活动；术后1d后于患者耐受范围内协助患者进行直腿抬高、股四头肌舒缩等训练，15-20min/次，每日进行2-3次，可慢慢增加强度，但需以患者耐受为宜。术后2d时，指导患者进行下肢四头肌等张训练，并结合患者术后腰椎X线检查情况评估其是否可行起床活动。术后第7d时，予以患者腰背肌训练，指导

其进行五点支撑法,进行1-2周后行3点支撑法。之后,需结合患者恢复情况指导患者进行床下活动,若术后1-2周患者身体状况未有异常,则可行支架下、腰围辅助下的床下活动,需医护人员协助进行。

1.3 观察指标

对两组腰椎活动度、疼痛情况、腰椎功能、日常生活活动能力、干预满意度进行对比与分析。

(1)腰椎活动度于住院当日、出院时经X线测定,内含旋转活动度、侧屈活动度与屈曲活动度。(2)疼痛情况于入院时、出院1个月时经简化McGill疼痛量表评定,分值0-60分,分值越高疼痛越重。

(3)腰椎功能于入院时、出院1个月时经Oswestry功能障碍指数(ODI)评定,分值0-100分,分值越高腰椎功能障碍越重。(4)于入院时、出院1个月时经日常生活活动能力(ADL)量表对患者的日常生活活动能力进行评估,总分0-100分,随分值升高日常生活活动能力随之提升。(5)通过本院自制调查问卷统一评估患者的干预满意度,问卷满分100分,分成三级,90分以上为满意,60-90分为较满意,60分以下为不满意,干预满意度即满意率+较满意率。

1.4 统计学方法

经由统计学软件SPSS25.0处理有关数据,计数资料、计量资料分别用 $n(\%)$ 、 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,再以 χ^2 、 t 检验, $P<0.05$,比较有差异性。

2 结果

2.1 两组患者腰椎活动度对比

如表1示,两组患者入院时腰椎各活动度对比,比较无差异性($P>0.05$)。相较于入院时,两组患者出院时腰椎各活动度均升高,且观察组高于对照组,比较有差异性($P<0.05$)。

2.2 两组患者疼痛程度、腰椎功能、日常生活活动能力对比

如表2示,入院时,两组患者McGill评分、ODI评分、ADL评分比较,无差异性($P>0.05$)。与入院时相较,出院1个月时两组患者McGill评分、ODI评分明显降低,且观察组低于对照组;ADL评分明显升高,且观察组高于对照组,比较有差异性($P<0.05$)。

2.3 两组患者干预满意度对比

如表3示,两组干预满意度相比,观察组高于对照组,比较有差异性($P<0.05$)。

表1 两组患者腰椎活动度对比($\bar{x}\pm s, ^\circ$)

组别	例数	旋转		侧屈		屈曲	
		入院时	出院时	入院时	出院时	入院时	出院时
观察组	43	38.42±3.80	46.46±4.87 ^a	40.74±4.13	48.99±5.16	50.66±5.14	70.29±7.30
对照组	43	38.55±3.89	42.27±4.49 ^a	40.86±4.21	45.98±4.68	50.79±5.23	66.10±6.64
t	-	0.156	4.147	0.133	2.833	0.116	2.784
P	-	0.875	<0.001	0.894	0.005	0.907	0.006

注:与同组住院当日相比,^a $P<0.05$ 。

*通讯作者:韩国炜

基金项目:

①甘肃省卫生行业(编号:GSWSHL2023-31)

课题名称:基于ERAS理念的“云病房”宣教模式在退行性腰椎狭窄微创-通道融合固定术后康复中的应用研究

②兰州市科技局(编号:2022-ZD-84)

课题名称:基于ERAS理念的营养支持对退变性腰椎狭窄微创-通道融合固定术患者的干预研究

③甘肃中医药大学附属医院院内护理项目(编号:gzfy-2022-19)

课题名称:基于ERAS理念的“云病房”宣教模式在退行性腰椎狭窄微创-通道融合固定术后康复中的应用研究

④甘肃中医药大学附属医院院内护理项目(编号:gzfy-2021-25)

课题名称:

基于ERAS理念的营养支持对退变性腰椎狭窄微创-通道融合固定术患者的干预研究

表2 两组患者疼痛程度、腰椎功能、日常生活活动能力比对($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	McGill 评分		ODI 评分		ADL 评分	
		入院时	出院 1 个月	入院时	出院 1 个月	入院时	出院 1 个月
观察组	43	25.04±2.51	8.27±0.77 ^a	59.54±6.00	42.01±4.21 ^a	44.36±4.51	58.03±6.05 ^a
对照组	43	25.16±2.62	10.11±1.00 ^a	59.65±6.12	46.77±4.64 ^a	44.49±4.60	51.36±5.39 ^a
t	-	0.216	9.559	0.084	4.981	0.132	5.397
P	-	0.828	<0.001	0.933	<0.001	0.895	<0.001

注: 与同组住院当日相比, ^aP<0.05。

表3 两组护理满意度比对[n (%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意度
观察组	43	28 (65.12)	14 (32.56)	1 (2.33)	42 (97.67)
对照组	43	21 (48.84)	13 (30.23)	9 (20.93)	34 (79.07)
χ^2	-	-	-	-	5.544
P	-	-	-	-	0.018

3 讨论

目前, 针对多节段退行性腰椎管狭窄症患者临床多行腰椎融合术减压与腰椎结构稳定等治疗, 以缓解患者腰部疼痛, 使患者腰椎功能恢复^[3]。但因该病患者年龄多较大, 且病史长, 并伴有多种基础疾病等, 因此术后效果差异较大^[4]。临床研究发现, 针对多节段退行性腰椎管狭窄症患者采取适当康复锻炼利于其术后腰椎功能恢复。同时, 近年来, 我国临床针对外科手术患者多采取快速康复外科理念干预, 以加速其术后恢复。因此认为, 将快速康复外科理念干预用于退行性腰椎管狭窄症患者也可获取颇佳疗效。

本研究即予以了观察组患者围术期快速康复训练, 结果可见, 相较于入院时, 两组患者出院时腰椎各活动度均升高, 且观察组高于对照组, 比较有差异性 (P<0.05)。相较于入院时, 两组患者出院 1 个月时 McGill 评分、ODI 评分均降低, 且观察组低于对照组; ADL 评分均升高, 且观察组高于对照组, 比较有差异性 (P<0.05)。两组干预满意度相比, 观察组高于对照组, 比较有差异性 (P<0.05)。可见, 快速康复训练确可提高多节段退行性腰椎管狭窄症高龄患者围术期护理效果, 加速其腰椎功能恢复。原因在于, 快速康复训练能够于术前予以患者全面评估, 对患者予以充分健康教育, 使其对自身情况、手术情况有所了解, 由此强化其配合度与治疗信心^[5]。同时, 术后以快速康复外科理念为基础, 予以患者四肢

肌肉、关节功能、直腿抬高、腰背肌训练、行走训练等, 并结合患者恢复情况循序渐进, 由此加速患者术后恢复, 因此更利于患者术后腰椎功能改善^[6]。

综上所述, 将快速康复训练用于多节段退行性腰椎管狭窄症的高龄患者围术期护理中效果颇佳, 能够使患者腰椎活动度、腰椎功能提升, 并减轻患者疼痛, 提高患者日常生活活动能力与护理满意度, 具有较高临床应用价值, 可予以借鉴。

参考文献

- [1] 韩丽萍. 多学科协作—快速康复护理对腰椎管狭窄症围术期患者腰椎功能恢复的影响[J]. 临床护理研究, 2025, 34(6): 49-51.
- [2] 杨迪, 丁炜兰. 快速康复外科护理在单侧双通道内镜技术治疗腰椎管狭窄围手术期护理中的应用[J]. 临床护理研究, 2022, 31(22): 146-148.
- [3] 盛贝贝. 快速康复护理对腰椎管狭窄患者生活质量的影响[J]. 医学食疗与健康, 2023, 21(20): 135-138.
- [4] 祁燕霞, 李静, 赵广辉. 经皮椎间孔脊柱内镜技术结合康复训练促进退变性腰椎管狭窄症患者康复效果观察[J]. 四川生理科学杂志, 2023, 45(12): 2297-2300.
- [5] 潘宜春, 李东旭, 杨威. 内镜下减压植骨融合内固定术联合阶段性腰背肌功能锻炼对退行性腰椎管狭窄症患者腰椎功能恢复的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4(5): 89-92.
- [6] 尚焦, 张瑞萍. 步态训练在腰椎管狭窄术后患者中的康复疗效观察[J]. 中国医药指南, 2021, 19(1): 8-10.

手指点穴在产后梨状肌疼痛护理中的应用效果观察

韦琳

南宁市中医医院, 广西南宁, 530000

摘要: **目的** 探讨手指点穴在产后梨状肌疼痛护理中的应用效果。**方法** 选取2024年1月至2024年12月在我院接受治疗的60例产后梨状肌疼痛患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组30例。对照组用常规护理干预,观察组在对照组基础上增加手指点穴。比较两组患者的疼痛程度、梨状肌功能恢复情况、髋关节活动度。**结果** 治疗2周后,观察组VAS评分低于对照组($P<0.05$);观察组梨状肌功能评分高于对照组($P<0.05$);观察组髋关节内旋、外旋角度大于对照组($P<0.05$)。**结论** 手指点穴能减轻产后梨状肌疼痛患者的疼痛程度,促进梨状肌功能恢复,改善髋关节活动度,临床效果显著。

关键词: 产后; 梨状肌疼痛; 手指点穴; 护理; 疗效观察

Observation on the Application Effect of Finger Acupoint Pressing in the Nursing of Postpartum Piriformis Muscle Pain

Lin Wei

Nanning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi 530000, China

Abstract: Objective To explore the application effect of finger acupoint pressing in the nursing of postpartum piriformis muscle pain. **Methods** Sixty patients with postpartum piriformis muscle pain who were treated in our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the research subjects and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The control group received conventional nursing intervention, while the observation group added finger acupoint pressing on the basis of the control group. The pain degree, the recovery of piriformis muscle function and the range of motion of the hip joint of the two groups of patients were compared. **Results** After 2 weeks of treatment, the VAS score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$); The piriformis muscle function score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The internal and external rotation angles of the hip joint in the observation group were greater than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Finger acupoint pressing can alleviate the pain level of postpartum patients with piriformis muscle pain, promote the recovery of piriformis muscle function, and improve the range of motion of the hip joint. The clinical effect is remarkable.

KeyWords: Postpartum Piriformis muscle pain Finger acupoint pressing; Nursing Observation on Therapeutic Effect

产后梨状肌疼痛是产妇常见的并发症之一,主要由妊娠期子宫增大压迫盆底组织、分娩时肌肉过度牵拉及产后长期卧床等因素引起^[1]。患者常表现为臀部疼痛、下肢放射性疼痛、髋关节活动受限等症状,严重影响产妇的产后恢复及生活质量^[2]。目前,临床多采用常规护理干预,包括健康教育、物理治疗等,但效果有限。手指点穴是

中医传统疗法之一,通过刺激特定穴位,疏通经络、行气止痛、调节气血运行^[3]。本研究旨在探讨手指点穴在产后梨状肌疼痛护理中的应用效果,为临床护理提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在我院接受治疗的 60 例产后梨状肌疼痛患者作为研究对象。对照组患者平均年龄 (26.52 ± 3.15) 岁, 平均产后时间 (21.35 ± 5.26) d, 平均病程 (7.23 ± 2.15) d, 其中初产妇 18 例, 经产妇 12 例。观察组患者平均年龄 (27.15 ± 3.26) 岁, 平均产后时间 (22.18 ± 5.38) d, 平均病程 (7.56 ± 2.23) d, 其中初产妇 17 例, 经产妇 13 例。两组患者在年龄、产后时间、病程及初产妇产妇比例等一般资料方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

纳入标准: (1) 符合产后梨状肌疼痛诊断标准^[4]; (2) 产后时间 ≤ 6 周; (3) VAS 评分 ≥ 4 分; (4) 患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准: (1) 合并腰椎间盘突出症、髋关节疾病等其他引起臀部及下肢疼痛的疾病; (2) 局部皮肤破损、感染或患有出血性疾病; (3) 妊娠期高血压、糖尿病等严重并发症; (4) 对本研究干预方法不耐受者。

1.2 方法

对照组进行常规护理: 向患者讲解产后梨状肌疼痛的病因、临床表现、治疗方法和注意事项, 指导患者保持正确的哺乳姿势和睡眠姿势, 避免长时间久坐、久站。嘱患者卧床休息时取侧卧位, 在两腿之间放置一软枕, 减轻梨状肌的压力。用红外线照射治疗, 每次 20min, 每日 1 次, 连续治疗 2 周。

观察组在对照组基础上增加手指点穴: 选择环跳、承扶、殷门、委中、阳陵泉、悬钟等穴位。患者取侧卧位, 暴露臀部及下肢。护理人员用拇指指腹或食指、中指指腹按压穴位, 力度由轻到

重, 以患者感到酸胀、麻木为宜。每个穴位点按 30s, 然后顺时针揉按 30s, 再逆时针揉按 30s。每日 1 次, 每次 20min, 连续治疗 2 周。

1.3 研究指标

观察两组患者疼痛程度、梨状肌功能恢复情况和髋关节活动度。

1.3.1 疼痛程度

用 VAS 评分法评估患者的疼痛程度, 分值 0-10 分, 分值越高表示疼痛越剧烈^[4]。分别于治疗前、治疗后即刻、治疗 1 周后、治疗 2 周后进行评估。

1.3.2 梨状肌功能

用梨状肌功能评分量表评估患者的梨状肌功能, 该量表包括髋关节活动度、日常活动能力、疼痛对睡眠的影响等方面, 总分 0-100 分, 分值越高表示梨状肌功能越好^[5]。于治疗前、治疗 2 周后进行评估。

1.3.3 髋关节活动度

用量角器测量患者髋关节的内旋角度和外旋角度, 分别于治疗前、治疗 2 周后进行测量。

1.4 统计学方法

统计学结果由统计学软件统计完成, 若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 VAS 评分比较

治疗前, 两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后即刻、治疗 1 周后、治疗 2 周后, 两组患者 VAS 评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后即刻	治疗 1 周后	治疗 2 周后
对照组 (n=30)	6.85 ± 1.23	5.26 ± 1.05	4.12 ± 0.96	3.25 ± 0.87
观察组 (n=30)	6.92 ± 1.18	3.85 ± 0.92	2.56 ± 0.83	1.58 ± 0.72
t	0.235	5.682	6.725	8.236
P	0.815	0.000	0.000	0.000

2.2 两组治疗前后梨状肌功能比较

治疗前, 两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 2 周后, 两组患者梨状肌功能评分均高于治疗前, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者治疗前后髋关节活动度比较

治疗前, 两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 2 周后, 两组患者髋关节内旋角度和外旋角度均大于治疗前, 且观察组大于对照组 ($P < 0.05$),

见表 3。

表 2 两组梨状肌功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 2 周后
对照组 (n=30)	52.36±8.52	72.15±9.26
观察组 (n=30)	53.12±8.35	85.68±8.73
t	0.352	5.873
P	0.725	0.000

表 3 两组髋关节活动度比较 ($\bar{x} \pm s$, °)

组别	时间	内旋角度	外旋角度
对照组 (n=30)	治疗前	25.36±5.23	20.15±4.36
	治疗 2 周后	35.26±6.12	28.52±5.18
观察组 (n=30)	治疗前	26.12±5.18	21.02±4.25
	治疗 2 周后	45.68±6.85	38.25±5.68
t _{治疗前}	-	0.566	0.783
P	-	0.574	0.437
t _{治疗 2 周后}	-	5.982	6.725
P	-	0.000	0.000

3 小结

产后阶段是女性生理与心理发生剧烈变化的特殊时期, 梨状肌疼痛是产后常见并发症^[6]。妊娠期子宫逐渐增大导致盆底肌群长期处于受压状态, 梨状肌作为臀部深层肌群, 易因持续牵拉出现肌纤维微损伤, 分娩过程中产妇骨盆过度扩张、下肢体位剧烈变化, 进一步加重梨状肌的机械性损伤^[5]。产后卧床时间延长、活动减少, 导致局部血液循环减缓、代谢产物堆积, 共同诱发或加重疼痛症状。患者会因疼痛持续发展为慢性疼痛, 不仅影响哺乳、翻身等日常活动, 还会引发焦虑、抑郁等心理问题, 形成恶性循环^[7]。目前, 临床针对产后梨状肌疼痛的干预手段仍以常规护理与物理治疗为主^[8]。常规护理通过健康教育、体位指导等方式减少疼痛诱因, 但缺乏直接改善局部病理状态的作用。红外线照射等物理治疗虽能通过温热效应促进局部血液循环, 但对肌痉挛、神经压迫等核心病理改变的干预效果有限。中医传统疗法因整体调节、标本兼治的优势逐渐受到关注^[9]。手指点穴作为中医外治法的重要组成部分, 基于经络所过, 主治所及理论, 通过刺激特定穴位调节气血运行、疏通阻滞经络, 在疼痛管理和功能恢复中展现出独特价值。

本研究结果显示, 观察组在疼痛缓解、功能

恢复和关节活动度改善方面均显著优于对照组。观察组治疗 2 周后 VAS 较对照组降低, 且疼痛缓解的时效性更优, 治疗后即刻即出现显著差异, 这一结果印证了手指点穴对疼痛信号传导的快速抑制作用。所选环跳穴为足少阳胆经与足太阳膀胱经的交会穴, 位于梨状肌上缘, 点按直接刺激坐骨神经周围组织, 通过神经反射抑制痛觉中枢兴奋性。委中穴作为腰背委中求的经典穴位, 能通过调节脊髓节段反射缓解下肢放射性疼痛, 而阳陵泉作为筋之会穴, 松弛痉挛肌纤维, 减少因肌紧张导致的疼痛放大效应。梨状肌功能恢复方面, 观察组治疗 2 周后功能较对照组提, 尤其在日常活动能力和睡眠质量方面改善更为突出。承扶、殷门穴位于臀大肌与股二头肌之间, 点按能增强臀部及下肢后侧肌群的血液灌注, 促进损伤肌纤维的修复, 悬钟穴作为髓会, 能通过滋养骨髓、强筋健骨改善肌肉耐力, 使产妇在抱婴、行走等活动中更易维持正确姿势, 减少疼痛诱发。梨状肌功能评分中疼痛对睡眠的影响改善, 与点穴的镇静作用相关。观察组治疗后髋关节内旋角度较对照组增加, 外旋角度增加。梨状肌起于骶骨前面, 止于股骨大转子, 痉挛或粘连会直接限制髋关节的旋转运动。手指点穴通过点按揉按的复合手法, 既能松解梨状肌与周围组织的粘连, 又能通过神经体液调节抑制肌梭兴奋性, 恢复肌肉的正常延展性, 说明单纯红外线照射虽能通过温热效应缓解部分肌痉挛, 但对粘连组织的松解作用有限。本研究仍存在一定局限性, 样本量仅 60 例, 且为单中心研究, 存在选择偏倚。观察时间仅 2 周, 未评估长期疗效; 未对不同穴位的单独作用进行分析, 无法明确最优穴位组合。未来研究可扩大样本量开展多中心试验, 延长随访时间至产后 3 个月, 并通过正交设计筛选核心穴位, 为临床提供更精准的干预方案。

综上, 手指点穴通过递进式作用, 显著改善了产后梨状肌疼痛患者的临床症状, 操作安全、疗效确切, 为产后康复护理提供了新的思路和方法, 值得临床推广应用。

参考文献

(下转第 120 页)

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250131

雷火灸护理干预法 促进初产妇会阴伤口愈合的价值探讨

熊莉勤

南宁市中医医院, 广西南宁, 530000

摘要: **目的** 探讨雷火灸护理干预法在促进初产妇会阴伤口愈合中的应用价值, 评估其对会阴部症状改善、切口愈合质量及肿胀程度的影响。**方法** 选取2024年1月-2025年1月本院收治的50例经阴道自然分娩且存在会阴伤口的初产妇作为研究对象, 随机分为观察组和对照组各25例。两组均给予会阴伤口基础护理, 对照组在此基础上采用红外线照射干预, 观察组采用雷火灸护理干预。比较两组会阴部症状(基于会阴部皮肤评估量表, PAT)、切口愈合状态及产后48h的肿胀程度。**结果** 护理前, 两组PAT评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后, 观察组PAT评分(2.63 ± 1.12)分显著低于对照组(4.33 ± 1.82)分($P < 0.05$)。观察组会阴伤口甲级愈合率(60.00%)高于对照组(32.00%)($P < 0.05$)。产后48h, 观察组会阴部轻度肿胀率(64.00%)高于对照组(36.00%), 肿胀程度显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 雷火灸护理干预法可有效减轻初产妇会阴部症状, 促进会阴伤口愈合, 降低肿胀程度, 具有较高的临床应用价值。

关键词: 雷火灸; 初产妇; 会阴伤口; 伤口愈合; 护理干预

Discussion on the Value of Lei Huo Moxibustion Nursing Intervention in Promoting Perineal Wound Healing in Primiparas

Liqin Xiong

Nanning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi 530000, China

Abstract: Objective To explore the application value of Lei Huo Moxibustion nursing intervention in promoting perineal wound healing in primiparas and evaluate its impact on perineal symptoms, wound healing quality, and swelling degree. **Methods** Fifty primiparas who delivered vaginally and had perineal wounds in our hospital from January 2024 to January 2025 were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 25 cases in each group. Both groups received basic perineal wound care, and the control group was additionally treated with infrared irradiation intervention, while the observation group was treated with Lei Huo Moxibustion nursing intervention. The perineal symptoms (based on the Perineal Assessment Tool, PAT), wound healing status, and swelling degree at 48 hours postpartum were compared between the two groups. **Results** Before nursing, there was no statistically significant difference in PAT scores between the two groups ($P > 0.05$); after nursing, the PAT score of the observation group (2.63 ± 1.12) was significantly lower than that of the control group (4.33 ± 1.82) ($P < 0.05$). The grade A healing rate of perineal wounds in the observation group (60.00%) was higher than that in the control group (32.00%) ($P < 0.05$). At 48 hours postpartum, the rate of mild swelling in the perineum in the observation group (64.00%) was higher than that in the control group (36.00%), and the degree of swelling was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Lei Huo Moxibustion nursing intervention can effectively alleviate perineal symptoms in primiparas, promote perineal wound healing, and reduce swelling, demonstrating high clinical application value.

Keywords: Lei Huo Moxibustion; Primiparas; Perineal wound; Wound healing; Nursing intervention



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



自然分娩作为临床推荐的优先分娩方式,虽符合生理规律,但过程中常因胎儿娩出压力、产程时长等因素导致会阴裂伤,或需行会阴侧切术预防严重撕裂,由此产生的会阴伤口成为影响产妇产后康复的关键问题^[1]。目前临床针对会阴伤口的护理多采用碘伏消毒、红外线照射等方法,虽能在一定程度上预防感染,但对伤口愈合速度及肿胀缓解的效果仍有提升空间^[2-3]。雷火灸作为中西医结合护理的特色技术,以经络学说为理论基础,融合艾灸、药物外治优势,通过温热刺激与药物渗透双重作用改善局部血液循环^[4]。基于此,本研究通过对比雷火灸与红外线照射对初产妇会阴伤口愈合的影响,探讨其临床应用价值,为优化会阴伤口护理方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为50例初产妇,均于2024年1月-2025年1月在本院产科经阴道自然分娩并出现会阴损伤。随机数字表分配结果显示,两组各含25例有效样本。对照组病例年龄跨度为20到33周岁,研究对象平均25.42岁;妊娠周数36.5-41.2周,研究对象平均孕周39.28周;18例产妇行会阴侧切,5例属于I度撕裂伤,记录II度撕裂2例。观察组成员年龄下限20岁,上限32岁,平均25.56岁;孕期跨度36.6~41.3周,统计得出平均孕周39.35周,标准偏差1.32周;接受会阴侧切的产妇共17例,6例发生I度撕裂伤,检出II度裂伤2例。两组产妇基线资料均衡($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:①单胎足月分娩(孕周 ≥ 37 周)的产妇,阴道分娩无辅助;②伴有I-II度会阴撕裂或接受会阴侧切术;③可配合开展护理干预及效果评价;④患者与家属共同签署知情同意书。排除标准:①存在心脑血管病变或肾功能衰竭等重大原发病;②孕期被诊断生殖道细菌性感染;③既往会阴区域接受过手术或存在伤疤;④对指定物理疗法(艾灸/红外线)过敏;⑤产后发生显著并发症产妇。

1.2 方法

两组产妇均给予会阴伤口基础护理,观察组在此基础上采用雷火灸干预,对照组采用红外线照射干预,干预周期均为3d。

1.2.1 基础护理

两组均在会阴伤口缝合完毕后立即行常规消毒:用0.5%碘伏持续湿敷伤口1h,随后每日早晚用0.5%碘伏擦洗会阴伤口、外阴及肛门,及时清除分泌物及血痂;密切观察伤口愈合情况,定时更换敷料。同时给予健康指导:嘱产妇避免生冷辛辣饮食,增加富含维生素、蛋白质的食物摄入;鼓励产后24h内下床适度活动,指导盆底肌肉锻炼,促进局部血液循环。

1.2.2 对照组:红外线照射干预

采用红外线治疗仪器,将治疗面板置于产妇会阴部斜上方,距离伤口35-55cm,设置频率35-50kHz,每次照射20-30min,每日2次,连续干预3d。照射过程中密切观察产妇反应,避免局部过热灼伤。

1.2.3 观察组:雷火灸护理干预

采用雷火灸条及配套灸盒,操作前点燃灸条一端,置于灸盒内调整高度,使火头距离会阴部皮肤2-3cm,以产妇自觉温热舒适、无灼痛感为宜;用特制大毛巾包裹灸盒维持温度,每次悬灸20min,每日2次,连续干预3d。操作时严格把控距离及时间,防止烫伤,灸后观察局部皮肤反应。

1.3 观察指标

(1)会阴部症状评估:基于会阴部皮肤评估量表(PAT)实施分析,采集患者愈合持续时间及疗效验证标准,采用PAT量表评估患者会阴部症状,涉及4个维度,累计12分制,评分越高表明症状程度越重。(2)会阴部切口愈合状态:甲级代表切口初期愈合完全达标,缝线拆除时未检测到红肿硬结;乙级对应切口愈合不良的病理表现,患部存在红肿、硬结并伴随线头炎症,但未引发化脓;丙级则伴随化脓。(3)会阴部肿胀变化对比:切口周缘出现轻微肿胀,肿胀范围不超过0.5cm为轻度;中度肿胀表现为切口边缘隆起,直

径 0.50-1.00cm之间;重度肿胀指切口边缘显著隆起,超出 1 厘米界限。

1.4 统计学处理

以上数值均计入SPSS22.0中,计量资料借助 $(\bar{x}\pm s)$ 表述,以t检验获取结果;计数资料借助%描述,通过 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组会阴部症状评估对比

护理前,两组会阴部症状评分较小($P>0.05$);护理后,观察组评分更低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组会阴部症状评估对比 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

组别	例数	干预前	干预后
观察组	25	7.21±1.51	2.63±1.12
对照组	25	7.51±1.22	4.33±1.82
t	-	0.773	4.001
P	-	0.444	0.000

2.2 两组会阴部切口愈合状态

观察组会阴部切口愈合甲级愈合率显然高于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组会阴部切口愈合状态[n(%)]

组别	例数	甲级	乙级	丙级
观察组	25	15 (60.00)	7 (28.00)	3 (12.00)
对照组	25	8 (32.00)	11 (44.00)	6 (24.00)
χ^2	-	3.945	-	-
P	-	0.047	-	-

2.3 两组会阴部肿胀变化对比

产后 48h对比得出观察组会阴轻度肿胀率更高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组会阴部肿胀变化对比[n(%)]

组别	例数	轻度	中度	重度
观察组	25	16 (64.00)	5 (20.00)	4 (16.00)
对照组	25	9 (36.00)	10 (40.00)	6 (24.00)
χ^2	-	3.920	-	-
P	-	0.048	-	-

3 讨论

会阴伤口愈合是初产妇产后康复的核心环节,其愈合质量直接影响产妇生活质量及身心健康^[5]。临床中,会阴伤口因解剖位置特殊,易受污染引

发感染,且局部血液循环及炎症反应状态是影响愈合的关键因素^[6]。传统红外线照射通过热效应促进血液循环,但对炎症调控及组织修复的针对性较弱;而雷火灸作为中西医结合护理技术,融合了温热刺激与中药药理作用,在伤口愈合中的优势逐渐受到关注^[7]。

本研究结果显示,观察组护理后PAT评分显著低于对照组,提示雷火灸能更有效改善会阴部疼痛、红肿等症状。从机制上分析,雷火灸作为中医特色护理技术,其治疗优势源于多维度作用机制的协同效应。与普通艾灸相比,雷火灸所用艾条添加多味名贵中药,燃烧时产生的特殊热力与药物熏蒸作用可双重刺激局部组织^[8]。温热效应能有效扩张会阴局部血管,提升组织灌注量,加速炎症因子清除;药物成分经皮肤渗透后,可发挥活血通络、消肿止痛的功效,从病理根源改善“不通则痛”的病机^[9]。这种“针、灸、药”三位一体的干预模式,较单纯红外线照射更能精准针对会阴伤口愈合的核心需求^[10]。同时,中药成分的抗炎、消肿功效可减轻局部炎症反应,这与产后 48h观察组肿胀程度更低的结果一致。

会阴伤口愈合延迟及并发症高发始终是产科护理的重点难题,自然分娩所致的会阴裂伤或侧切伤口,因局部解剖位置特殊,易受恶露、尿液等刺激,加之产后机体免疫力下降,极易引发水肿、感染等问题,严重影响产妇康复进程。传统红外线照射虽能通过热效应促进血液循环,但仅依靠单一物理因子干预,对复杂创面的修复效果有限。在伤口愈合质量方面,观察组甲级愈合率显著高于对照组,说明雷火灸能提升愈合等级。现代医学研究表明,温热刺激可激活局部组织修复细胞,如成纤维细胞活性,促进胶原蛋白合成;而雷火灸产生的红外线辐射含远、近红外线可增强细胞能量代谢,加速肉芽组织生长,减少红肿硬结形成,从而降低乙级、丙级愈合发生率。此外,雷火灸操作简便、成本较低,且无明显不良反应,患者接受度高,更适合基层医疗机构推广。

本研究中观察组产后 48h肿胀程度显著低于对照组,印证了雷火灸在水肿消退方面的优势。

这与雷火灸产生的远、近红外线辐射密切相关,其热效应可增强细胞代谢活性,促进局部渗出液吸收,同时中药成分的散寒除湿作用能缓解肌肉痉挛,减轻疼痛感受。此外,雷火灸操作便捷且安全性高,在规范操作下无灼伤风险,产妇接受度高,更符合现代产科人文护理理念。该技术充分发挥中西医结合护理特色,为产科会阴伤口护理提供了新的有效途径。但本研究任然存在一定局限性,如样本量较小、观察周期较短,未对远期愈合效果及感染率进行追踪。未来可扩大样本量,延长随访时间,进一步验证雷火灸的长期疗效,并结合分子生物学指标,如炎症因子水平深入探讨其作用机制。

综上,雷火灸护理干预法通过改善局部血液循环、减轻炎症水肿,可有效促进初产妇会阴伤口愈合,提升护理质量,为中西医结合护理在产科的应用提供了实践依据,值得临床推广。

参考文献

- [1] 袁莎,吕雪琴,彭美霞.雷火灸联合中药涂擦促会阴伤口愈合的疗效观察[J].黑龙江医药,2024,37(01):57-60.
 - [2] 李莲丽,时增玉,李娇娥,等.雷火灸、芒硝外敷联合红外线理疗对产钳助产妇产会阴伤口愈合的影响[J].中外医学研究,2024,22(05):148-152.
 - [3] 龚桂香,蒋徐灵,时增玉,等.雷火灸联合芒硝外敷促进产钳助产妇产会阴伤口愈合的应用研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(23):53-56.
 - [4] 林芝卉,陈旭军,吴锋清.复方黄芩搽剂湿敷护理对产妇产会阴伤口愈合的效果[J].中国医药指南,2023,21(14):170-172+176.
 - [5] 王东艳.产妇产后会阴伤口愈合不良原因分析及护理研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(26):97-99.
 - [6] 温声琼,胡爱欣,吕素文.红核妇洁洗液对产妇产后会阴伤口护理的效果研究[J].基层医学论坛,2021,25(36):5272-5274.
 - [7] 程建花.TDP 神灯在产钳术后会阴伤口水肿产妇中的应用价值[J].医疗装备,2021,34(22):129-130.
 - [8] 刘妍.助产延续护理联合红外线照射在会阴伤口愈合中的应用[J].基层医学论坛,2021,25(33):4737-4738+4746.
 - [9] 苏关影.产妇产后会阴伤口愈合不良的影响因素及护理措施分析[J].中国社区医师,2021,37(16):122-123.
 - [10] 苏瑞明,梁群好,朱志辉,等.产后综合康复护理对产妇产后康复与感染预防的作用[J].中国实用医药,2020,15(21):168-170.
-
- (上接第 116 页)
- [1] 陈桂云.早期乳房手指点穴联合乳房积乳疏通术对初产妇产后泌乳量的影响[J].中国民间疗法,2024,32(11):103-105+129.
 - [2] 卞雪春.手指点穴联合中药奄包对湿热下注型痔术后尿潴留患者的效果观察[D].湖南中医药大学,2024.
 - [3] 刘小梅,王萍,毛辉,刘向洁,薛飞琴,吴振东.养元活血汤联合手指点穴对产后腰痛患者疼痛及血液流变学的影响[J].颈腰痛杂志,2024,45(03):584-587.
 - [4] 张思建,刘菲,劳爱棣.穴位点颤法联合点穴运动法治疗梨状肌综合征疗效观察[J].实用中医药杂志,2023,39(09):1866-1868.
 - [5] 李玉兰,李燕姬,姚桢苹.手指点穴徒手通乳促进产母乳汁分泌的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(05):48-50.
 - [6] 周蕾,赵萌洁.耳穴压豆结合手指点穴对促进剖宫产术后肠蠕动恢复的作用分析[J].贵州医药,2023,47(09):1366-1367.
 - [7] 赵凤和.手法加指针点穴治疗梨状肌损伤综合征临床体会[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(10):1329-1330.
 - [8] 王芳珍,钟尧仙.手指点穴加乳房按摩对促进母乳喂养的临床研究[J].护理与康复,2022,21(02):43-46.
 - [9] 钟斌,陈青,陈小松,等.早期预防性手指点穴配合中药涂抹对早产低出生体重儿喂养不耐受的影响[J].按摩与康复医学,2022,13(05):22-24+27.

1 例视神经脊髓炎谱系疾病患者采用伊奈利珠单抗治疗的护理

韩巧灵 闫彤彤 穆美丹
内蒙古民族大学附属医院, 内蒙古通辽, 028000

摘要: 现总结一例视神经脊髓炎谱系疾病 (NMOSD) 患者采用伊奈利珠单抗治疗的护理个案汇报如下。伊奈利珠单抗作为一款新型靶向 CD19 的 B 细胞耗竭剂, 在临床应用中, 对护理的配合要求非常高, 专科护士要不断深化专业领域知识, 提升护理服务内涵, 通过有效护理干预, 延缓疾病进展, 改善 EDSS 评分。

关键词: 伊奈利珠单抗; 视神经脊髓炎谱系疾病; 护理

Nursing care of a patient with optic nerve myelitis spectrum disease treated with Inalizumab

Qiaoling Han, Tongtong Yan, Meidan Mu

A affiliated Hospital of Inner Mongolia University for the Nationalities, TongLiao Inner Mongolia 028000, China

Abstract: A nursing case report of a patient with neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD) treated with imatinib monoclonal antibody is summarized as follows. Inalizumab, as a novel B-cell depletion agent targeting CD19, requires high nursing cooperation in clinical applications.

Key words: Inalizumab; Neuromyelitis spectrum diseases of the optic nerve; care

视神经脊髓炎谱系疾病 (NMOSD) 是累及青壮年人群, 高复发、高致残性中枢神经系统炎性脱髓鞘病^[1-2]。其病因可能与遗传易感性和环境因素相互作用有关, 主要表现为急性或亚急性视力下降, 可伴有眼眶痛和眼球转动痛、色觉损害、视野缺损^[3]。伊奈利珠单抗作为全球首个获批上市的治疗药物, 其长期有效性和安全性在 2/3 期临床研究—N-MOMentum 试验以及后续相关研究中得到了充分证实, 其在减少疾病活动性、预防疾病复发方面具有较好疗效^[4-6], 弥补了传统治疗的局限性。眼科在亚专科不断发展进步的同时, 对护士的专业理论及实践技能也提出了更高的要求。护士不但要掌握 NMOSD 相关知识和诊疗要点, 还需了解伊奈利珠单抗相关药理特性、熟悉规范化的护理配合, 才能实施高质量护理。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 34 岁, 职员, 10 天前无明显诱因出现右眼视力下降, 伴眼球转动痛, 遂来眼科就诊, 门诊拟“右眼视神经炎”收入院, 裸眼视力, 右眼指数/眼前, 左眼 0.5, 双眼外眼阴性, 右眼瞳孔圆, 直径 3.5mm, 对光反应迟钝, RAPD+; 左眼瞳孔圆, 直径 2.5mm 对光反应敏, 右眼视野哑铃状暗点。双眼玻璃体轻混, 眼压: 双眼 Tn。黄斑 OCT 及头颅 CT 未提示未见明显异常。CTA 示: 右颈内动脉眼段小凸起余无异常; 各项基础及实验室检查结果未见明显异常。

1.2 治疗过程及转归

患者经过 9 天的规范化治疗, 病情好转出院。裸眼视力右眼: 指数/50cm, 左眼: 0.5, 眼部疼痛明显缓解, 右眼视野旁中心暗点, 继续给以激素、护胃、补钾、营养神经等药物支持治疗。出院随访: 患者于 2025 年 2 月 16 日行第二剂伊奈利珠



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



单抗静滴治疗, 同日复查裸眼视力右眼: 0.1, 左眼: 0.5, 视野缺失明显改善, 眼部疼痛消失, 病情稳定后行视力矫正。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 健康史

否认其他疾病史、家族史。目前未使用药物治疗。

2.1.2 身体状况

患者 10 天前无明显诱因出现右眼视力下降, 伴眼球转动痛, 脸谱数字评估 6 分。右眼视力: 指数/眼前, 左眼视力: 0.5。右眼瞳孔圆, 直径 3.5mm, 对光反应迟钝, RAPD+, 伴有视野哑铃状暗点。双眼屈光不正 10 余年。

2.1.3 心理-社会状况

对于疾病知识了解不多, 对于右眼疼痛、视力情况和预后比较担心。

2.2 护理问题

感知觉紊乱、有受伤的危险、疼痛、焦虑、知识缺乏、潜在多发性硬化, 视神经萎缩, 失明

2.3 护理措施

2.3.1 针对问题: 感知觉紊乱

预期目标: 提升视功能, 减低小视野带来影响, 使患者日常生活质量得到提高。

具体措施: 让患者尽快适应在小视野下的生活能力。医护协同, 伊奈利珠单抗用药期间患者在专业医护人员的监督下进行。

(1) 治疗前准备

全方位检查, 详细询问患者既往史, 评估患者肾功能和免疫系统功能。筛查乙型丙型肝炎病毒、定量血清 IGS、结核病、B 细胞计数和全血计数。PML 病史、活动性恶性肿瘤、或对输注药物过敏者禁用。在使用伊奈利珠单抗之前排除活动性感染, 预先使用皮质类固醇、抗组胺药、非甾体药, 以降低发生 IRR 风险。

治疗前谈话, 包括介绍药物的治疗原理; 可能出现尿路感染、关节痛等毒副作用; 患眼病情反复变化; 激素使用及副作用; 眼部出现的并发症; 其他不可预知医学事件等。查看患者检查结

果及阳性体征, 测量患者生命体征 T: 36.8℃; P: 78 次/分; R: 20 次/分; Bp: 108/73 mmHg, 身高 160cm, 体重 50kg。

辅助药准备, 予以甲泼尼龙琥珀酸钠针 500mg 每日 2 次静滴、伊奈利珠单抗 300mg 静滴、丽康乐 15000 单位肌注、复方樟柳碱注射液 2ml 颞侧注射, 辅以补钙、护胃、补钾、营养神经等支持治疗。

(2) 治疗中观察

标准化给药, 方案为第 1 天和第 15 天两次静脉注射伊奈利珠单抗(每次 300mg), 耗尽 B 细胞之后每间隔 6 个月注射一次(每次 300 mg)^[5]。每次输注时都要严格控制浓度和速度。患者于 2024 年 8 月 1 日 13 时 42 分开始输注第一剂药物治疗, 浓度配比: 伊奈利珠单抗 300mg 加入 0.9% 氯化钠 250mL; 速度控制: 0-30 分钟滴速控制 42ml/h; 31-60 分钟滴速控制 125ml/h; 60-90 分钟滴速控制 333ml/h。如果输液速度过快, 可引起心律失常甚至心搏骤停。

全面的监测, 在输注伊奈利珠单抗期间和 ≥ 1 小时后, 监测患者 IRRs。治疗期间应监测血清 Ig 水平。如果低 Ig 水平与严重的机会性复发性感染相关, 应考虑停用伊奈利珠单抗; 监测体重、血压、血糖、血尿常规、血清电解质及肝肾功能。观察眼压、胃纳、睡眠、精神、皮肤、关节、二便等情况。根据情况采取补钾、补钙、抗炎、扩张血管、营养神经、改善微循环、胃黏膜保护剂。

(3) 治疗后指导

眼专科指导: 患者于 2025 年 2 月 1 日 19 时输液治疗顺利结束。测量生命体征 T: 36.4℃; P: 98 次/分; R: 22 次/分; Bp: 98/64 mmHg。告知患者注意休息, 注意眼部卫生。根据各项视功能检查结果, 急性期过后对其进行有针对性的视觉训练, 以调节灵敏度和视物视角, 从而提高视功能。

副作用观察: 长期大剂量应用激素易导致类肾上腺皮质功能亢进综合症, 表现为高血压、低血钾、肌无力、高血糖、满月脸、水牛背、向心性肥胖、多毛、瘀斑等, 还会引发失眠和消化道症状。要注意观察及时通知医生调整剂量。

并发症处理, 请临床药师配合护理宣教, 药

师参与宣教得到了医生、护士、病人及家属的肯定。告知定期检查尿分析、血生化和肝功能，预防水电解质紊乱和尿路感染。密切注意视功能改变，特别是在应用皮质类固醇治疗显效后药物减量时。患者用药后出现尿鳞状上皮细胞及粘液丝轻度增高，嘱其适当增加饮水量严密观察。

护理结果：患者在责护指导下小视野适应较好，能够在家属陪同下，完成诊疗用药配合，完成日常自我照护，右眼视野旁中心暗点较前好转。

2.3.2 针对问题：有受伤的危险

预期目标：患者安全，不发生意外。

具体措施：NMOSD 患者首发症状多为视力障碍，患者于 2025 年 1 月 24 日 16 时入院，本案患者入院最差视力手动/眼前，风险系数极高，遂实施影子陪护，避免坠床或摔伤等意外情况发生。安全护理管理，实施影子陪护。

护理结果：患者在院期间未出现受伤等意外情况。

2.3.3 针对问题：疼痛

预期目标：疼痛症状缓解。

具体措施：眼睛部位神经敏感，疼痛护理是重点。NMOSD 患者合并疼痛主要性质为两类，神经病理性疼痛及痛性痉挛，本案是由于视神经炎症刺激临近三叉神经末梢导致的，嘱患者放松眼部，减少眼球活动，教会其使用自我暗示法和转移止痛法分散注意力。

护理结果：患者依照责护的专业指导，同时加用两种注意分散法，疼痛症状有效缓解，未进行其他处置。患者从入院到出院疼痛脸谱数字评估由 6 分降至 2 分。

2.3.4 针对问题：焦虑

预期目标：患者焦虑程度减轻，情绪稳定。

具体措施：责护热情向患者介绍医院环境、技术开展情况，来消除患者的紧张感。使用了蒙药浴足疗法，安全岛、蝴蝶拍等心理稳定技术、阿尔法脑波音乐。

护理结果：通过干预，患者情绪逐渐转向平稳，能够积极的配合治疗和护理工作。

2.3.5 针对问题：知识缺乏

预期目标：患者能够掌握疾病相关知识。

具体措施：

(1) 给予用药相关知识指导，见本文护理措施 2.2 “感知觉紊乱”。

(2) 给予饮食指导：治疗期间责护为选择清淡、易消化、营养丰富的食物。指导病人口服补钙，注意均衡饮食，以防发生骨质疏松。多食富含维生素蛋白饮食，特别是 B 组维生素的补充，提高锌、钾摄入量，增强体质和抗病能力。嘱患者适当饮水，防治尿路感染，忌烟、酒、辛、辣、炸烤食物，勿暴饮暴食。

(3) 给予其它指导：定期检查口腔状况，防止出现牙酸蚀症。嘱患者避免大笑或咳嗽引起眼胀不适；保证睡眠；避免疲劳、神经紧张及各种不良刺激，保持心境平和。强调激素类药物的服药注意事项。

2.4 出院指导

2.4.1 出院用药

甲泼尼龙片 4mg 口服一次/日；氯化钾缓释片 0.5mg 口服二次/日；甲钴胺片 0.5mg 口服三次/日；碳酸钙 D3 片 0.6mg 口服一次/日。遵嘱用药，定期复查。监测患者的视功能。详细介绍回家服药方法及可能出现的药物副反应，决不可擅自停药或调整剂量。

2.4.2 随访

出院后每月进行 1 次随访，了解患者术眼康复情况。出院后有病毒感染或出现免疫系统疾病时，需定期行眼部检查预防视神经炎的发生。

3 讨论

本文通过一例 NMOSD 治疗案例探讨在临床实践中的专科护理体会，在临床实践中，视神经疾病的诊疗过程复杂且漫长，对于护理工作是一项极大考验，扎实的专科护理技能对于改善疾病长期管理、提高患者生活质量具有重要意义。护士熟练掌握 NMOSD 相关知识和诊疗要点，准确评估患者身心状况，做好治疗前的充分准备、治疗中的认真观察、治疗后的详细指导，均是视神经脊髓炎谱系疾病护理程序的关键步骤。为实现视神经脊髓炎谱系疾病优质高效的护理服务，本案

(下转第 132 页)

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250133

1 例肺癌化疗患者的护理

李存欣¹ 卓佳馨¹ 孔祥通²

1. 曲阜远东职业技术学院 健康系, 山东曲阜, 273100

2. 曲阜远东职业技术学院 图书馆, 山东曲阜, 273100

摘要: 肺癌是世界上最常见的恶性肿瘤之一, 发病率和死亡率较高。化疗是治疗肺癌最重要的辅助治疗, 化疗时的药物反应可能使患者舒适度和生活质量降低。本文通过 1 例肺癌化疗患者的护理, 探讨对肺癌化疗患者更加科学和有效地医疗护理服务模式, 总结了肺癌化疗的治疗与护理过程中的经验。通过实施早期的护理干预, 针对性的预防并发症, 减轻出血及感染风险, 加强患者营养, 密切观察外周血象等有效的护理措施, 患者恢复良好, 心理压力减轻, 没有出现并发症, 满意度较高。因此, 护理人员对肺癌化疗患者采取有针对性的, 科学的, 人文化的护理措施, 能减少患者化疗期间各类并发症的发生, 为改善病人的生活质量打下良好的基础。

关键词: 肺癌; 化疗; 护理

Nursing care of a patient with lung cancer undergoing chemotherapy

Cunxin Li¹, Jiaxin Zhuo¹, Xiangtong Kong²

1. Health Department, Qufu Far East Vocational and Technical College, Qufu Shandong 273100, China

2. Library of Qufu Far East Vocational and Technical College, Qufu Shandong 273100, China

Abstract: Lung cancer is one of the most common malignancies in the world, with high morbidity and mortality rates. Chemotherapy is the most important adjuvant therapy in the treatment of lung cancer, and the drug reactions during chemotherapy may reduce patients' comfort and quality of life. In this paper, we discuss a more scientific and effective medical care service model for lung cancer chemotherapy patients through the care of one case of lung cancer chemotherapy patient, and summarise the experience in the treatment and care process of lung cancer chemotherapy. Through the implementation of effective nursing measures such as early nursing interventions, targeted prevention of complications, strengthening patient nutrition and close observation of peripheral blood picture, the patient recovered well, reduced psychological stress, did not have serious complications, had high satisfaction and was discharged on foot 40 days after admission. Targeted, scientific and humane nursing measures for lung cancer chemotherapy patients can reduce the occurrence of various complications during chemotherapy and lay a solid foundation for improving the quality of patients' survival.

Key words: lung cancer; chemotherapy; nursing

随着我国经济的不断发展, 工业繁荣, 人类生存的生活环境和生活方式也发生了巨大的变化。肺癌多数起源于支气管黏膜上皮, 也称支气管肺癌。是最常见的恶性肿瘤之一, 发病率和病死率较高。国际癌症研究机构统计数据示, 肺癌发病率在全部恶性肿瘤中排名第 2 位, 死亡

率居全部恶性肿瘤首位^[1]。发病年龄大多在 40 岁以上, 男性多见, 男女比例为 3-5:1。目前, 化疗是治疗肺癌手术或放疗前后的重要辅助治疗, 胸部恶性肿瘤包括肺癌、乳腺癌、食管癌等均对化疗有较好的敏感性^[2], 有效的化疗可使癌症患者的生命得以延续。在治疗肺癌患者的时候, 由



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



于化疗药物的副作用,会一定程度上影响患者的心理状况,也会对患者的生活质量造成很大影响。因此,护理人员需要采取有效的护理方式来缓解患者的心理,鼓励患者积极面对生活,配合医生的治疗,从而提高肺癌患者的治疗效果和生活质量。本案例将会阐述1例在本医院治疗患者,通过医护合作和患者合作进行肺癌化疗治疗,患者治疗效果良好,随访满意,现将护理要点总结如下:

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者,男性,69岁,汉族,退休。患者2月余因“咳血8天”入院,吸烟史:20年左右,每日约20支,已戒烟10年左右。饮酒史:30年,每日约30g,未戒酒。

1.2 诊疗过程

2021年11月29日入院,入院后完善相关检查,2021年11月29日行上腹部CT增强扫描:不均匀性脂肪肝;头颅MR常规平扫:脑内少许缺血变性灶。2021年11月29日胸部增强1:左下肺门区占位性病变,左肺门肿大淋巴结:中心型肺癌可能,结合临床支气管镜检;2:双肺少量纤维灶,轻度间质改变。行气管镜提示:左下叶基底段管壁浸润狭窄;2021年12月1日病理学检查:(左肺下叶支气管)送检刷片中见小细胞性恶性肿瘤,考虑小细胞癌细胞。实施股静脉PICC置管治疗,给予EP方案进行化疗治疗,并行止吐,补液,抑酸等治疗。此次为求复查及化疗再次入院。

1.3 患者实验室检查

患者血常规检查,白细胞数量 $3.26 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比:39.5%,中性粒细胞计数: $1.28 \times 10^9/L$,数值均下降,存在感染问题。血生化检查,肌酐:42 $\mu\text{mol/L}$,谷丙转氨酶:82 u/L ,谷草转氨酶:56 u/L 。

2 护理评估

2.1 身体评估

患者发育正常,神志清楚,营养良好,正立

型体型,无病容,表情自如,自主体位,查体合作。T:36℃,P:76次/分,R:19次/分,BP:147/69mmHg,W:175cmH:75kg。自理能力评估(ADL):95分,跌倒因子评分0分,皮肤状况评分:braden压疮评分4分,深静脉血栓评分:1分,疼痛评分1分,体格检查未见异常。

2.2 心理评估

患者处于轻微焦虑状态,患者对于化疗的认知程度较低,对化疗方案以及医疗技术缺乏信心,易产生消极情绪,出现恐惧,易怒,易受刺激等心理变化。其次担心化疗带来的副作用较大,以及化疗愈后情况和治疗费用。患者住院期间由于疫情禁止探视,没有正常的社交娱乐,也容易出现孤独,抑郁低落等不良情绪。

2.3 社会评估

患者已经退休,治疗经济来源于患者及老伴退休工资,已育一子,住院期间由儿子在院照顾。父亲已故,母亲已故,有1哥哥,2弟弟,1妹妹,哥哥因肺癌去世。

3 护理诊断

①清理呼吸道无效:与肺组织病变,痰液黏稠,无力排痰有关②气体交换受损:与肺功能减退,肺换气功能降低有关③营养失调,低于身体需要量:与疾病消耗有关④知识缺乏:缺乏疾病以及自我护理的相关知识⑤潜在并发症:出血,感染等⑥恶心呕吐:与使用化疗药物有关⑦有皮肤完整性受损的危险:留置导管有关

4 护理措施

4.1 化疗前的护理

4.1.1 心理护理

在患者入院时进行健康教育,向患者介绍病房内的环境,其主治医师和责任护士,以消除患者的陌生感,增强患者对医护人员的信任。护理人员要了解和安抚病人对化疗的担忧,并耐心地解答病人的疑问,减轻患者对化疗的焦虑和恐惧程度。其次,指导患者正确认识疾病和接受疾病,协助医生护士完成各种治疗。要将各种不同的治疗与护理告诉患者及家属,详细说明各种治疗护

理的重要性,方法,治疗的流程,配合的要点和注意事项等,让患者对自己的病情有更多的了解。积极关注病人,鼓励病人,动员家属为病人提供最大的精神和财力支持。

4.1.2 饮食护理

有研究表明,40%~80%的癌症病人伴有不同程度的营养不良^[3],而化疗引起的胃肠道功能紊乱等副作用会进一步加重了这种情况。营养不良可使患者血浆蛋白质含量降低,人体对药物的吸收、分配、代谢和排泄受阻,从而使化疗药物的血药动力学发生变化,药物的毒性增加,耐受性降低,进而降低抗癌药物的疗效。恶性肿瘤由于机体新陈代谢率高,处于一种应激状态,导致患者能量需求可增加100%~200%^[4],所以我们要根据患者营养需求,制定科学合理膳食方案,主要是增加“战略储备”,鼓励患者进食低脂、低盐、高蛋白,高能量,高维生素食物,加强营养补充,尽量减轻放化疗毒副作用对患者营养状况产生的影响。常规饮食不能满足患者自我需要的,应口服肠内营养剂。肥胖的患者应适当控制体重,进食低蛋白,低脂肪,低能量的食物。若有咯血,在咯血后,用生理盐水漱口,以去除血腥味,促进食欲。

4.1.3 活动与休息

化疗前的患者应当每天保持充足的睡眠,不熬夜,注意个人卫生,保持口腔清洁,避免细菌感染。适当的活动与锻炼,例如散步,慢跑,广场舞等,提高自我免疫力,但要注意强度,避免过度劳累和疲倦,提高患者的自我保护意识。护理人员也可以为患者制定,个体化睡眠,饮食,运动三联指导计划。

4.2 化疗中的护理

4.2.1 心理护理

肺癌患者,由于受疾病本身、家庭、社会、环境等的影响会产生各种心理问题,背负沉重的心理负担,化疗可能会加重患者的心理问题和焦虑情绪,尤其是老年人更容易产生这种痛苦心理^[5]。这对患者病情的发展,预后都有较大的关系,且直接影响患者的生活质量。因此,护士应向患者及家属对肺癌做一个全面的健康宣教,包括化

疗的目的,作用,药物的副作用,并发症等,使患者及家属有充分的心理准备。要建立起信心,与医护人员合作,从心理上接受化疗。根据患者的个性特点,给予针对性的沟通交流,疏导患者情绪。患者也要注意调节自己的情绪,积极的心态还可以刺激人体大脑皮质的兴奋性,加速患者的血液循环,排除体内残余的废物^[6],不能被一时冲动而影响化疗的效果,从而影响自己的身体健康。鼓励患者多与朋友沟通,相互鼓励,多与家人朋友沟通,及时表达内心感受,争取精神上的支持。同时,在治疗过程中应该尽量减轻对患者本人精神上的压力,营造轻松的家庭氛围。为了提高患者的心理舒适度,护理人员要加强对患者的个性化环境护理,如病房可根据患者的个人需求进行布置,选择暖色调的床单被套,摆放一些书籍和绿植,保持房间整洁,给患者一个舒适、温馨的环境,促进睡眠。

4.2.2 营养护理

护理人员应该指导肺癌患者多吃健康合理的食物,根据自己的身体状况和口味,遵循科学的饮食习惯,以及医院营养师制定的饮食方案。此外,肺癌患者应控制劣质脂肪酸(反式脂肪酸等)的摄入,多吃富含优质蛋白和优质脂肪酸的食物,保证一定量的碳水化合物和维生素。不要食用油煎,油淋,厚味,甘味的食物,应多进食一些清肺益气,养阴补血的食物,例如白萝卜,绿豆汤,桂圆,莲子,动物肝脏,鱼肉等。多吃一些抗癌的食物,例如山药,核桃,薏米等,同时肺癌患者还应该适量的吃一些粗纤维食物,比如蔬菜,全谷类,麸皮,香蕉,含渣的果菜汁,同时要多喝水,这样可以有效的预防肺癌患者的便秘。干稀分开进食,进食后不要立即平卧。

由于肺癌患者化疗后的胃肠道反应较大,所以饮食应该做到少食多餐,避免长时间空腹,叮嘱家属在饮食上多注意色香味。同时化疗期间要注意饮食卫生,不吃剩饭剩菜,注意忌口,营养全面。

4.2.3 化疗药物局部并发症的护理

选择弹性好,管径粗的血管,护理人员应计划交替使用患者上肢静脉,尽量不要使用使用下

肢静脉,在穿刺时用生理盐水建立静脉通道,在注射完化疗药剂后用大量液体冲洗静脉。注射时避免皮肤渗漏是预防皮肤坏死的关键,所以输液速度要缓慢,护理人员要经常巡视,观察患者皮肤变化,询问患者的感受,并请患者家属配合输液。外周置入中心静脉导管是减少化疗药物对血管损伤的一种简单,安全的方法。穿刺置管可在体内停留数月甚至一年,并且成功完成病人的整个化疗周期,因此要对穿刺部位进行细致的护理,使其保持清洁干燥,定期消毒以及更换敷贴,固定好导管和皮肤。每次输液结束后,用肝素钠配置溶液 10ml 正压封管,避免导管阻塞。指导患者穿刺手臂避免负重,在洗澡的时候,要用塑料薄膜把穿刺的地方包起来,上下两个角用胶带固定,以防渗入水中。要留意穿刺部位是否有肿胀、疼痛、渗出等情况。

4.2.4 潜在并发症的护理

化疗是把双刃剑,在杀死肿瘤细胞的同时,也会给患者带来不小的副作用。肺癌化疗过程中会出现最常见的就是呕吐^[7]、脱发、骨髓抑制等并发症。在化疗之前,护理人员应该告诉肺癌患者化疗期间的预期,①呕吐,恶心:第一次化疗的患者一般会在给药 2-3 小时后呕吐,但环磷酰胺在静脉给药 9-18 小时后才会上吐。因此,在处理呕吐时,呕吐严重时要观察呕吐的次数,量及颜色,配合应用止吐治疗,定期观察血压和脉搏,监测体液平衡。鼓励患者少量多餐,以确保营养供应和防止误吸。耐心劝导患者,鼓励进食,姜和薄荷有助于抑制患者的呕吐。可给予输液和营养支持治疗,以维持水盐平衡。针对恶心,可以转移患者的注意力,通过聊天,看电视等方式,放松身心,减轻患者的不良反应。保持室内通风,安排好服药和进食的时间,尽量减少恶心的刺激因素②口腔炎:约有 40%的癌症患者会出现口腔炎。应注意口腔卫生、口腔清洁、使用 0.9% 的生理盐水或杜贝氏液漱口。同时,病人也要尽量避免吃油腻、辛辣、刺激性的食品,避免酒类,碳酸饮料,酸味强,调味浓,腌制,温度过高或粗糙生硬的食物,要细嚼慢咽,可以利用吸管吮吸液体食物。吃软食、多喝水、口服维生素 B2、

抗生素等。如果出现白色念珠菌白斑,可以用 1:5000 洗必泰溶液或者 5%碳酸氢钠溶液来漱口。③肝功能损害:在化疗时密切观察患者的肝功能,定期进行肝功能的检查,发现异常及时停药,避免肝损伤。可以使用保肝药物,口服或静脉注射。并鼓励患者多吃高蛋白和碳水化合物含量高的养肝的食物,以补充营养。不能吸烟,喝酒,多卧床休息,避免情绪有较大的波动,不能生气,④骨髓抑制:骨髓抑制对患者的危害是非常大的,是化疗被迫减少或停止的最常见原因。白细胞降低可使患者免疫力降低和感染,如有出血,应适当降低化疗药物用量,注意密切观察,避免严重的骨髓抑制。出血时也应立即使用如鲨肝醇、利血生和粒细胞集落刺激因子等升血药物。嘱咐病人在床上躺好,避免碰撞,受伤和创伤。在注射药物的同时,还要对注射位置进行长时间的按压,以避免产生血肿。白细胞降低,可以指导患者多进食香菇,红枣,花生,瘦肉,鱼等食物。血小板降低,可以指导患者宜多进食木瓜,石榴,南瓜,富含维生素 C 的蔬菜。每天应清洁房间,向患者宣教不去人多的地方,不要感染风寒,不能受凉,避免传染源的接触。每日两次用紫外线消毒,以减低感染机会,并及时使用广谱有效抗生素预防感染。⑤脱发:脱发会给患者带来一定的精神压力,尤其是女性患者,造成一定的困扰,头发在治疗结束后是可再生的。患者可以在化疗前剪头发或者戴假发或者帽子,从而帮助肺癌患者解决脱发产生的美观问题。⑥肾脏的损坏:使用顺铂前后的补水和利尿是避免肾脏损害的关键,使用顺铂前需要补充 1000-1500mL 的液体,护理人员要叮嘱患者多喝水,患者每天需要补充 3000mL 的水分,这样才能避免肾脏损害。

4.3 化疗后的护理

感染是癌症患者死亡的最常见原因,在化疗后更易受到感染。大多数抗肿瘤药都会对免疫细胞造成不同程度的破坏,所以要密切观察患者病情。护理人员要注意观察病人的外周血象,每日护理查房后问诊,并对心血管、运动、神经、呼吸系统等详细记录。早晚护理后,应注意通

风换气,勤换洗床上用品,尽量做好患者思想工作,由于疫情,禁止探视工作,减少交叉感染的可能性。其次利用季节变化期间的温暖及健康活动,增强机体抵抗力。

5 护理结局

通过40天的住院治疗和护理,患者身体恢复良好,无严重并发症,焦虑情绪得到缓解,能积极地配合治疗,患者的水,电解质达到平衡,皮肤弹性正常,予出院,随访满意。

6 延续护理

出院指导:①癌症复发恐惧感(Fear of Cancer Recurrence, FCR)也是目前报道最多的患者最担心和尚未得到有效解决的挑战性问题的挑战性问题^[8]。出院前3d向患者耐心细致的讲解化疗的目的,意义,做好患者的心理工作从根本上接受化疗,并且指导出院后如何坚持化疗,定期去医院做下一次的化疗。患者提高对疾病的认识有助于深入了解疾病的发病进展,减轻对疾病的恐惧心理,最终提高患者的健康行为^[9]。②护理人员还可以指导患者做一些康复运动,例如肺康复训练,肢体伸展等活动。指导患者学会腹式呼吸和缩唇呼吸,来逐步提高患者的肺通气功能和生活质量③出院前1d,再次评估患者及家属疾病知识掌握情况,确认患者出院后能做好自我健康管理,和确认患者联系方式无误④叮嘱患者按时服药,不要多服,少服或是漏服药物,讲解遵医嘱定时定量服药的重要性。⑤进行电话或是网络(微信)随访,APP延续护理具有经济、便携、快捷等优点^[10],邀请患者及家属加入微信交流群,也评估患者近期的身体情况,减轻患者的症状困扰。对于依从性较差的患者,要进行多次随访,必要时登门造访,掌握患者的详细情况。

7 结论

通过本案例提示肺癌化疗患者护理治疗的重点是血管的护理,护理人员应密切观察患者局部皮肤,有无化疗药对患者血管的损伤及炎症的反应,每1-2d复查血常规,若白细胞降低需要及时

进行升白治疗。其次是心理护理,合理的心理护理是肺癌化疗的重要所在,通过高效的护理干预,关注患者的情绪变化,可以缓解患者的不良情绪,提升患者的治疗舒适度和生活质量。由此我们认识到在以后的工作中面对有些情绪急躁或者低落的患者,护理人员要有高度的责任心与耐心,要用正确的态度对待,了解患者的社会关系,家庭背景等,支持理解患者及家属注意语言沟通,进行有效的沟通才行。最重要的是做好各项护理工作。第二,选择正确的治疗保健方法,如今中医药治疗在肺癌患者化疗期间发挥着越来越重要的作用,可以改善患者的临床症状,增强机体免疫力,从而提高整体的治疗疗效。

参考文献

- [1] Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, et al. Cancer statistics, 2021[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(1): 7-33.
- [2] 陈万青,张思维,邹小农.中国肺癌发病死亡的估计和流行趋势研究[J].中国肺癌杂志,2010,13(05):488-493.
- [3] 熊刚,周樊华.肺癌化疗期间病人的支持[J].护理学杂志,2003(02):133-134.
- [4] 李淑英.肺癌化疗12例护理体会[J].齐鲁护理杂志,2006(15):1461-1462.
- [5] 张邢柯.老年肺癌患者化疗后心理痛苦情况及影响因素分析[D].西安医学院,2021.
- [6] 韩倩倩,张淑泽,王盈盈.优质护理在肺癌患者放化疗期间的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志,2019,25(19):69-71.
- [7] 刘桂霞.化疗期肺癌患者胃肠道反应影响因素及自我效能干预研究[D].安徽医科大学,2016.
- [8] Thewes B, Brebach R, Dzidowska M, et al. Current approaches to managing fear of cancer recurrence; a descriptive survey of psychosocial and clinical health professionals[J]. Psycho - Oncology,2014, 23(4): 390 - 396.
- [9] 薛宁,汪小燕,丁小强,等.不同健康教育模式对上海某社区居民肾脏疾病认知与行为的影响[J].中国临床医学,2018,25(6):967-971.
- [10] 王云峰,史菁菁,毛春芳. APP应用于跟踪调查的可行性分析[J].中国科技信息,2016(1):69-71.

封管液预防导管相关性血流感染的研究进展

高雨菲¹ 郭庆凤^{2*}

1.黑龙江中医药大学研究生院,黑龙江哈尔滨,150040

2.哈尔滨医科大学附属第四医院,黑龙江哈尔滨,150001

摘要: 本研究综述总结了密封液在预防导管感染方面的作用,涵盖了有效性、安全性以及指导临床使用和研究的机制。

关键词: 封管液; 中心静脉置管导管; 相关性血流感染

Research progress on the prevention of catheter-associated bloodstream infection with sealing fluid

Yufei Gao¹, Qingfeng Guo^{2*}

1. Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang 150040, China

2. Fourth Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin Heilongjiang 150001, China

Abstract: Review summarizes sealing fluid's role in preventing catheter infections, covering efficacy, safety, and mechanisms to guide clinical use and research.

Keywords: Sealing solution; entral venous catheter; catheter-associated bloodstream infection; risk factors

近年来导管相关血流感染成为仅次于切口感染的术后感染,有报道显示,导管相关血流感染的发生率为7%-10%,感染的患者病死率超过30%,高于手术患者的平均死亡率。血管导管相关性血流感染的发生率逐年上升,CRBSI不仅会延长患者住院时间,增加患者住院费用,还可能增加病死率,不利于患者预后转归^[1]。在中心静脉导管使用过程中,封管是确保导管通畅、有效预防血栓形成及CRBSI的关键环节^[2]。临床上,封管液被广泛用于侵入性置管的治疗中,包括颈内静脉、锁骨下静脉、股静脉置入的中心静脉导管等;该液体具有抑制细菌、预防导管血栓和破坏蛋白质结构的作用,对其预防导管相关性血流感染的临床研究较多^[3]。因此,探讨有效的封管方法预防血管内静脉导管所致的CRBSI具有重要的临床意义。

1 导管相关性血流感染的相关概述

1.1 导管相关性血流感染的概念

带有血管内导管或拔除血管内导管 48h内出现菌血症或真菌血症,外周血和CVC血或导管尖端分离出同样致病菌,且CVC血或导管尖端培养阳性早于外周血阳性 2h,且患者有感染表现,或从导管端和外周血培养出相同种类、相同药敏结果的致病菌^[4]。近年来,血管导管相关性血流感染的发生率逐年上升。尤其是在偏远和不发达地区,导管相关性血流感染成为一种常见的并发症,约占7%—32%^[5]。常有的表现有发热、低体温、呼吸暂停及心动过缓等。血常规提示,白细胞计数升高,血沉加快,降钙素原水平升高,C反应蛋白升高。其严重程度与年龄、置管时间、置管部位以及是否合并糖尿病有关^[6]。另外,长期肠外营养的患者,其导致胃肠道菌群失调,黏膜屏障功能下调,可能导致细菌移位,容易发生导管相关性血流感染^[7]。因此,要严格执行预防导管相关性感染的有效措施,最大限度地保证临床患者置管护理的安全。



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



1.2 导管相关性血流感染的危险因素

目前国内外研究中有关CRBSI的危险因素主要集中在4个方面^[8]。①基础疾病：如合并糖尿病等基础疾病患者会出现糖代谢紊乱，血糖水平较高，使得细胞因子及补体的分泌减少，机体T淋巴细胞吞噬功能及趋化功能减弱，另外，血糖水平较高也会促进病原菌繁殖，从而增加感染风险^[9]。②导管留置时间：导管留置时间>72h后，每增加1d感染率增加1%，5~7d为高峰期。其原因为，在进行血液透析治疗时，需要进行封管以及冲管等多项操作，导管尖端的端口需要进行多次开放，不仅与无拼接处，还多次暴露于空气中，增加了病原菌定植风险^[10]。此外随着静脉置管时间延长，导管表面可形成纤维蛋白鞘，皮肤穿刺部位细菌可沿导管表面繁殖、迁移、粘附、定植，并沿导管表面向体内迁移并大量生长繁殖^[4]。③留置部位：目前，临床上对于中心静脉留置导管穿刺部位主要有锁骨下静脉、股静脉以及颈内静脉，其中股静脉置管部位更临近病人的肛门以及尿道，容易受到排泄物影响进而发生感染；而且股静脉的血流速度相对较慢，血液循环能力相对较差，易形成静脉血栓，因而感染风险增高^[11]。④其他：除与静脉营养、使用免疫抑制剂相关外，有研究表明置管前使用抗生素会显著增加患者发生CRBSI的概率，且抗生素使用剂量及使用时间也会影响CRBSI的发生。另外紧急置管等也会增加CRBSI的发生率^[12]。

2 封管液预防导管相关性血流感染的疗效及安全性

2.1 肝素盐水

肝素盐水是临床上最为常用的封管液之一。对于凝血功能异常、D-二聚体偏高的留置PICC、PORT患者，常用低剂量肝素10-100IU封管；对于留置CVC或血液透析导管的患者，常用肝素1000-5000IU封管^[13]。临床常采用肝素抗凝，但对于长期留置导管的患者没有防止感染的作用。研究认为低剂量肝素较高剂量肝素安全。较高浓度的肝素溶液保留在导管中，其主要作用是维持导管的

通畅。但当肝素泄露进入血液循环，会引起出血风险增加、高钾血症发作、脱发和肝素诱导的血小板减少等不良反应^[14]。该药过量可致自发性出血倾向。但肝素的抗凝作用强，对高危出血患者的危险常常是隐蔽的，因此掌握适宜的封管方法是避免出血等相关并发症的关键，在使用肝素封管时需根据患者凝血功能情况，导管容积等谨慎选择肝素的浓度和剂量。

2.2 抗生素

抗生素锁管技术（antibiotic lock technique.ALT）是指将高于100-1000倍最低抑菌浓度的抗生素溶液2-4mL填充于导管内而不被机体吸收的方法，又称抗生素锁。目前，ALT在预防CRBSI时仍多采取经验性用药，在治疗CRBSI时可根据药敏试验结果来选择抗生素。因为导管定植菌多为G*菌，而万古霉素对G*菌具有强大的杀菌作用，故以往万古霉素应用最为普遍。鄢成静等用庆大霉素4mg/mL+肝素1000IU/mL混合液封管治疗长期透析导管相关血流感染，结果证实了庆大霉素经验性治疗CRBSI的有效性。高艳玲薛娅等应用其它抗生素在治疗或预防CRBSI上也取得了较好的效果^[15]。由于国内对ALT的研究较少，目前尚无不良反应的报道。但ALT技术需要连续、长时间的使用高浓度抗生素，若药液过多地进入血液循环，会加快诱导细菌对抗生素耐药，且较高的药物浓度还可能损伤血管内皮细胞，在临床上应用时仍需全面评估利弊后谨慎使用。

2.3 乙醇

乙醇封管法是使用酒精作为封管液。乙醇封管液能够减少经中心静脉导管血液透析患者导管相关性血流感染的发生，且是安全可靠的。有研究报道酒精可引起导管功能障碍和血栓形成，其原因可能与酒精引起导管内血浆蛋白沉淀有关。酒精还可能引起脸红、头晕、晕厥以及肝功能测试变化等，因此对儿童、肝功能异常的成人慎用。酒精既能单独使用也能与其他药物合用，与肝素盐水相比，乙醇封管液能降低81%导管相关性血流感染率，但是使用乙醇增加了血栓形成的风险^[16]。另外，当乙醇接触到肝素时会产生沉淀物。临

*通讯作者：郭庆凤

床上常与肝素或柠檬酸盐等合用,但合用时须注意溶剂间的相互反应。

2.4 5%碳酸氢钠

5%碳酸氢钠用于CVC封管可明显减少患者CRBSI和导管相关性血栓形成的发生,又能保持导管的完整性,且与抗生素耐药性的发展无关。比常规的肝素和生理盐水具有更优的效果。碳酸氢钠作为封管液,再次用药前将封管液弃去,虽会有少量碳酸氢钠进入人体,但很快会被酸碱平衡系统所平衡,不会造成患者酸碱紊乱或电解质失衡^[17]。故碳酸氢钠安全、易获取、价格低廉,是一种安全有效的封管液。

3 封管液预防导管相关性血流感染的机制

3.1 抑制细菌

封管液具有抑制细菌生成的作用。肝素具有一定的防腐作用,可以抑制导管内表面生物膜的形成,由于枸橼酸钠溶液的高渗作用以及能整合钙、镁等金属离子,因而也具有一定的抗菌作用^[18]。碱性溶液(如含有碳酸氢钠的溶液)会干扰细菌黏附和影响生物膜的形成,碳酸氢钠可通过减少细菌黏附和防止生物膜的形成抑制细菌增殖,相比生理盐水与肝素,碳酸氢钠出现CRBSI及导管相关性血栓形成的发生率明显降低。

3.2 预防导管血栓

封管液在一定程度上能够预防导管内血栓的生成。例如,肝素抗凝药物能够预防导管内血栓形成,维持导管通畅,减少微生物的定植^[19];乙醇本身具备抗凝血活性,可防止导管内血栓形成,从而保持导管通畅,减少导管功能不良发生率;碳酸氢钠可防止导管相关性血栓形成,避免管路的丢失,作用机制是碳酸氢盐可整合作为凝血因子的Ca²⁺,导致纤维蛋白原转化为纤维蛋白的减少从而降低导管相关性血栓形成的发生^[20]。

3.3 破坏蛋白质结构

封管液还可通过破坏蛋白质结构从而预防导管相关性血流感染^[21]。如70%乙醇可使蛋白质变性从而杀灭细菌,抑制导管管腔内生物膜的形成,降低细菌含量和附着能力,乙醇分子穿过细菌的细胞膜进入细菌内,使其蛋白质变性而杀灭细菌,

对G⁺菌、G⁻菌、真菌都有杀菌活性^[22]。

参考文献

- [1] 蔡源益.中心静脉导管相关血流感染现状和住院费用负担研究[D].中国医科大学,2018.
- [2] 曾艳,洪富源,林苗.不同浓度和容量的封管液对中心静脉导管渗漏的影响[J].中国当代医药,2023,30(23):54-58.
- [3] 闫晓丹.不同封管液对中心静脉导管血液透析效果的循证研究[D].承德医学院,2023.DOI:10.27691/d.cnki.gcdyx.2023.000048
- [4] 黄华勇,罗勤,胡雅静等.中心静脉导管相关性血流感染风险预测模型的研究进展[J].上海护理,2023,23(05):54-57.
- [5] 王道新,刘楠,师泽元等.重症监护室患者中心静脉导管相关性血流感染现状及危险因素 meta 分析[J].中华全科医学,2022,20(11):1954-1959+1964.DOI:10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.002745
- [6] 刘珊珊,王聪,杨智博等.中心静脉导管相关性血流感染研究现状及热点的可视化分析[J].护理研究,2021,35(24):4478-4483.
- [7] 袁海蓉,聂琴棋,奉玉兰.ICU 中心静脉导管相关性血流感染的危险因素分析及干预措施[J].临床护理杂志,2021,20(06):11-14.
- [8] 徐芳芳.中心静脉置管行血液透析患者发生导管相关性血流感染的危险因素分析[J].航空航天医学杂志,2023,34(09):1044-1046.
- [9] 郝其艳,王炜.肺癌化疗患者发生导管相关性血流感染的影响因素及其风险预测列线图模型构建[J].实用心脑血管病杂志,2023,31(09):64-69.
- [10] 王鑫,崔嫵嫵,赵丽丽等.急性胰腺炎患者中心静脉导管相关血流感染的影响因素[J].河南医学研究,2023,32(14):2521-2524.
- [11] 韩佳慧,姚浩,宦陟榕等.中心静脉导管不同留置部位对其相关感染的影响[J].中国病原生物学杂志,2023,18(05):579-584.DOI:10.13350/j.cjpb.230517
- [12] 刘洪,贺婷,陈利红等.导管相关性血流感染病原学及其危险因素[J].中华医院感染学杂志,2023,33(07):1117-1120.

- [13] 李莉,赵鑫,苟玉竹等.不同颈内静脉隧道式导管封管液对预防MHD患者CRBSI及导管功能不良的影响[J].西部医学,2023,35(02):223-226+231.
- [14] 常晓梅,胡盛琳,肖雨佳等.乙醇封管液对经中心静脉导管血液透析患者导管相关性感染预防效果的Meta分析[J].当代护士(中旬刊),2021,28(06):11-15. DOI:10.19792/j.cnki.1006-6411.2021.17.004
- [15] 姜孝颖,万永慧.不同封管液对预防导管相关性血流感染的研究进展[J].巴楚医学,2020,3(02):116-120.
- [16] 王加梅,赵桂梅.不同封管液预防导管相关性血液感染的研究进展[J].中国医药导刊,2015,17(04):414-415+420.
- [17] 朱秀琪,王生超,朱莉等.碳酸氢钠封管对中心静脉导管相关并发症的预防效果观察[J].中国乡村医药,2023,30(08):3-5. DOI:10.19542/j.cnki.1006-5180.07142
- [18] 闫晓丹.不同封管液对中心静脉导管血液透析效果的循证研究[D].承德医学院,2023. DOI:10.27691/d.cnki.gcddy.2023.000048
- [19] 王文超,康琼芳,王颖雯等.肝素或生理盐水延长外周静脉短导管留置时间的系统评价和Meta分析[J].中国循证儿科杂志,2022,17(01):28-34.
- [20] 甘宇,郭秀静.PICC导管封管溶液的应用及研究进展[J].当代护士(中旬刊),2021,28(10):24-26. DOI:10.19792/j.cnki.1006-6411.2021.29.007
- [21] 曹有文,陈红,刘建兰.不同浓度肝素封管液对血液透析患者颈内静脉留置导管并发症的影响[J].透析与人工器官,2021,32(02):1-2+5.
- [22] 谢华,周毅峰,甘晓庆等.血液透析专用中心静脉导管封管液的研究[J].医学信息,2019,32(18):48-50.

(上接第123页)

为将医护的规范化配合做了详细的阐述,为临床提供参考,在治疗过程中责护将创新式宣教措施运用于本案,使用二维码宣教树,健康口袋书,采用回授法等多维度全方位宣教模式,提升患者对疾病的认知程度,有效提高了患者诊疗的依从性。患者入院时情绪非常焦虑和紧张,担心自己视力无法恢复,护理组按照预设目标,通过上述干预措施,配合心理学技术,取得了满意结果,构建了和谐的医患关系。患者了解疾病转归和注意事项,掌握疾病相关知识,向往成功案例,降低了焦虑情绪,增强了治疗疾病的信心和对医务人员的信任感。

此外护理人员在患者住院期间要着重关注及主动回应不同类别患者的个体化康复需求。如NMOSD患者不可进行使体温升高的室内外活动,如暴晒、泡澡等,避免引发乌托夫征,加强对复查时间及生活运动方式的宣教,病情稳定后再行视力矫正,出院前签署家庭照护协议,有利于减少疾病复发频次。随访过程中发现患者身体及心理存在问题需及时给予解决,必要时到心理门诊干预和治疗。

本案在延续性护理服务中还有待加强,未来可将护理效果评估系统及AI智能回访软件应用

于NMOSD患者的护理,希望在今后临床实践工作中逐步完善。

参考文献

- [1] 全莹.影响视神经脊髓炎谱系病起病残疾程度及预后的相关因子初探[D].郑州大学,2021.
- [2] 中国免疫学会神经免疫分会.中国视神经脊髓炎谱系疾病诊断与治疗指南(2021版)[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2021,28(6):423-436.
- [3] 周晓昱,李诗梦,苏艳,等.基于中医传承计算平台探索中药复方治疗视神经炎用药配伍规律[J].世界科学技术-中医药现代化,2022,24(02):655-662.
- [4] Marnier R, et al. Disability Outcomes in the N-MOmentum Trial of Inebilizumab in Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm.* 2021 Mar 26;8(3):e978.
- [5] Cree BAC, et al. Inebilizumab for the treatment of neuromyelitis optica spectrum disorder (N-MOmentum): a double-blind, randomised placebo-controlled phase 2/3 trial. *Lancet.* 2019 Oct 12;394(10206):1352-1363.
- [6] 张亚坤,郝晓迪,谭蕾蕾,等.伊奈利珠单抗治疗视神经脊髓炎谱系疾病的临床研究进展[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2023,30(9):5.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250135

帕金森患者家庭护理研究进展

张凯丽 秦子文*

日照市中医医院, 山东日照, 276500

摘要: 帕金森病 (PD) 是一种以黑质多巴胺能神经元变性为特征的神经系统退行性疾病, 其致病机制尚未完全阐明。当前临床治疗核心仍依赖多巴胺能药物替代疗法, 但存在诸多缺陷。随着全球人口老龄化加速, PD 患病率持续上升, 其进行性病程导致的躯体功能衰退与家庭照护成本形成双重负担。研究表明, 基于循证医学构建的多维度家庭护理干预模式可有效延缓疾病进展并改善患者生存质量。本文系统阐述了涵盖药物精准化管理、抗炎抗氧化饮食护理、阶梯式康复训练、共情心理支持及家居环境安全防护五大核心模块的 PD 家庭护理综合框架, 旨在为延缓疾病进程、提升患者功能独立性、优化医疗资源配置提供理论依据与实践指导。

关键词: 帕金森病; 家庭护理; 预防管理

Progress in Home Care Research for Parkinson's Disease Patients

Kaili Zhang, Ziwen Qin*

Rizhao Traditional Chinese Medicine Hospital, Rizhao Shandong 276800, China

Abstract: Parkinson's disease (PD), characterized by substantia nigra dopaminergic neuron degeneration with incompletely defined pathogenesis, relies primarily on dopaminergic pharmacotherapy. Accelerated global aging drives rising PD prevalence, intensifying physical decline and familial care burdens. Evidence-based multidimensional home care effectively slows progression and improves quality of life. This work establishes a comprehensive PD home care framework integrating precision medication management, anti-inflammatory/antioxidant dietary protocols, progressive rehabilitation targeting balance/gait, empathy-driven psychological support, and optimized environmental safety. The framework delivers implementable solutions to delay progression, sustain functional independence, and maximize healthcare resource efficiency.

Keywords: Parkinson's disease; home care; Preventive management

帕金森病 (Parkinson's disease, PD) 是一种由黑质多巴胺能神经元变性死亡所导致的慢性进展性的神经退行性疾病, 临床表现为运动迟缓、静止性震颤、肌强直、平衡障碍等运动症状, 以及认知功能障碍等非运动症状^[1]。PD好发于中老年群体^[2], 随着全球人口老龄化, PD发病率也随之上升, 预计二十年后PD患者数量将突破1200万^[3]。基于PD持续进展的疾病特点, 晚期PD患者肢体震颤与僵硬程度显著加剧, 行走困难, 生活基本无法自理。非运动症状也显著恶化, 如认知障碍加重、精神症状凸显、睡眠障碍频发以及便秘等消化系统问题, 这些症状对患者的生活质量造

成极大影响。因此面对PD复杂且渐进的疾病特征, 构建多学科护理模式的需求愈发迫切。

当前PD的临床治疗体系中, 药物干预仍是核心治疗策略。其中, 多巴丝肼作为多巴胺替代疗法的一线用药^[4], 虽能有效缓解患者的运动症状, 但药物治疗存在明显的局限性。且PD作为一种以进行性运动功能障碍为核心临床特征的疾病, 随病情进展常伴有不同程度的认知功能减退、精神障碍、睡眠障碍及便秘等非运动症状^[5]。现有药物治疗仅能实现症状性改善, 无法逆转或延缓黑质多巴胺能神经元变性死亡的神经退行性进程, 且长期服用易诱发运动并发症, 典型表现包括剂末



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



现象、开关现象及异动症等。此外，目前方案对于认知障碍、抑郁、睡眠障碍等非运动症状的临床获益相对有限。因此随着病情的进展，患者的功能独立性逐渐下降，单纯依靠药物治疗难以满足帕金森病患者的综合诊疗需求，建立贯穿病程的全周期干预体系的临床管理迫在眉睫。

研究证实以家庭为中心的护理模式对延缓疾病进展、维持患者功能独立性及改善生存质量具有关键作用^[6]。PD患者随着身体机能的逐渐衰退，会产生不断增长的护理需求，给患者及家庭都带来了沉重的负担，加重了医疗任务。本文从药物管理、饮食护理、康复训练、心理支持及安全防护五个方面构建PD家庭护理理论框架，并提出具有临床转化价值的实施方案，为提升PD患者全程管理提供系统的解决方案。

1 药物管理

在PD家庭护理体系中，药物治疗管理作为核心干预模块，其执行质量直接影响疾病进程与患者生存质量。调查显示^[7]，PD患者由于其认知功能下降，居家治疗期间普遍存在用药不规范问题，包括服药延迟、漏服等情况，而错误的给药时间会导致药代动力学稳定性受损，导致药物浓度波动，加重动作迟缓、震颤等运动症状，损害患者的功能独立性。而用药依从性低下的患者往往表现出更快的疾病进展速度，更易出现严重并发症甚至功能丧失。因此，家庭护理场景下的药物管理对于预防用药错误、优化治疗效果具有至关重要的临床价值。

建立家庭药物管理模式，首先就需要精确记录用药剂量与给药时间，尤其针对左旋多巴治疗方案。同时，还要密切监测血压变化以预防体位性低血压发生^[8]。家庭护理人员在严格执行药物剂量与给药频率管理的基础上，还需全面掌握药物不良反应，包括胃肠道反应、异动症等典型表现，一旦出现相关副作用应立即寻求专业医疗干预，通过规范的临床评估优化治疗方案。此外，专业护理人员对于患者需跟踪随访，评估患者用药依从性，开展针对性用药教育，确保患者获得持续性医疗支持，从而助力其生活质量提升与生

存期延长。

2 饮食护理

在PD家庭护理体系中，饮食护理也是重要组成部分，饮食模式的差异对疾病进程存在显著影响，优质饮食护理对帕金森病具有不同程度的预防效应^[9]。从发病机制来看，慢性神经炎症在PD的病理进程中占据关键地位，通过激活小胶质细胞并促使炎症介质释放，直接影响多巴胺神经元的存活状态^[10]。因此，家庭饮食护理应重点强化抗炎与抗氧化食物的摄入管理。地中海饮食模式与PD发病率呈显著负相关^[11]，该模式以丰富的水果、蔬菜、豆类、鱼类及适量家禽为核心饮食指导原则。地中海饮食中含有的丰富多酚类化合物和 ω -3脂肪酸，二者可有效抑制神经炎症反应，降低小胶质细胞激活率，减少炎症介质释放；水果中的维生素C、维生素E及花青素等抗氧化成分则能通过中和自由基，缓解氧化应激对多巴胺神经元的损伤。

临床报告显示^[12]在PD疾病进程中，吞咽功能障碍发生率约为35%，而通过客观检查方法评估的比例则高达82%，晚期患者中该症状发生率近乎100%。吞咽功能障碍易引发吸入性肺炎等严重并发症，因此饮食护理中需针对性调整食物形态，以糊状或软质食物为主，避免干硬、黏性食物摄入；进食时应保持坐位并头部前倾体位，采用少量多次的喂食方式，餐后需及时清洁口腔。科学合理的饮食管理应贯穿于整个病程，对PD患者饮食进行精细化管理，实现缓解疾病症状、延缓进展速度、提高生存质量的核心目标。

3 康复训练

康复训练的核心目标是在药物治疗基础上，强化患者的自我管理意识与主动参与度。通过系统规范的科学康复训练，最大程度的延缓疾病进展速度，有效改善患者运动障碍，进而预防心理问题的出现，提升PD患者的功能自主性与环境适应能力，降低继发性障碍及并发症发生率，优化日常生活活动能力，促进患者在身体功能维度维持良好状态。相关研究成果显示^[13]，规范化康复

*通讯作者：秦子文

护理路径可显著提升PD患者的运动技能与神经机能水平。康复训练实施过程中,要始终以培育独立精神为核心准则,以实现生活自理自立为最终目标,最大化增强患者自主生活能力。家庭护理人员在协同康复训练时,要把握适度原则,尤其针对早中期患者,应鼓励其在能力范围内独立完成日常生活任务,避免过度依赖护理人员而影响康复效果。

运动疗法^[4]是康复训练的重要环节,在改善帕金森病患者多种功能障碍方面已取得显著疗效,其中平衡训练的长期干预效果最为突出,步态练习次之^[5],通过针对性的训练,可纠正患者异常的步态模式,增强行走能力。家庭护理中应重视基础训练,平衡与协调训练可采用单腿站立(扶墙或依托家具辅助,练习单腿站立以增强平衡能力)和转身练习(进行小步幅转身训练,避免因步幅过大导致平衡失调)等方式。步态训练可分解为抬腿练习(患者坐位状态下交替抬腿,模拟步行动作)、重心转移(站立时练习重心在双侧下肢间交替转移,强化平衡能力)、迈步练习(在辅助下进行迈步训练,注重保持步幅均匀)等动作单元。良好的家庭护理环境与科学的护理干预方式,对PD患者的长期康复具有不可忽视的重要意义,是保障康复效果与生活质量的支撑因素之一。

4 心理支持

在我国PD患者群体中,抑郁症的发生率约占40%^[6],这一数据充分凸显了PD患者心理健康管理的临床紧迫性。现代医学模式已从单一生物学干预转向生物—心理—社会多维整合治疗框架,在药物治疗与神经调控技术应用的基础上,系统性纳入心理社会干预策略已成为PD综合管理的重要方向。家庭作为患者社会支持网络的核心单元,需通过提升疾病认知共情能力、构建正向情感互动模式及优化家庭支持环境等途径,为患者提供持续性的心理韧性支持,进而与专业医疗干预协同形成全病程管理闭环。

家庭护理成员的心理支持首先就是强化患者自身的疾病信心建设,引导其建立积极的疾病认知态度,可通过分享PD康复案例强化患者治疗信心,同时鼓励患者参与社区活动以增加运动量,

并建议其加入PD支持团体,通过病友间的经验分享促进群体认同感形成。在日常生活中,家庭护理人员需给予患者积极的心理支持,通过倾听患者情感共鸣的确认来建立治疗性沟通,稳定情绪波动并增强心理安全感。共情护理与心理干预相结合对伴抑郁状态的PD患者,在情绪调整及认知功能改善方面具有显著效应^[7],通过正向激励,促使PD患者建立疾病治疗信心,提高治疗依从性;关注患者情感需求,成为医患沟通的桥梁,提升就医及时性。此外,家庭护理更具有个体化特征,依据患者的个体性格特征与心理状态,借助家庭支持与理解,帮助患者重新认知自我价值,使其意识到尽管身体功能受限,但仍有自我价值,防止因身体障碍产生自暴自弃的消极心理,鼓励其增强自我效能感。通过积极的心理干预^[8]和护理措施,能够对PD患者的抑郁症状及认知功能起到显著改善,进而降低抑郁的发生率。

5 安全防护

PD患者因运动迟缓、平衡功能受损及步态稳定性下降等核心症状,跌倒风险显著增高。PD患者由于其渐进式的疾病特征,免疫力也随之逐步下降,一旦意外事件产生,疾病则呈现显著进展,家庭护理中强化安全防护措施的核心就在于预防意外事件发生,从而提升患者生命质量。基于PD患者的运动障碍特征,防跌倒管理构成安全防护的首要环节,家庭环境的适应性改造是关键干预措施^[9]。通过居家环境中移除障碍物、铺设防滑地垫、安装辅助扶手等环境优化措施,可显著降低跌倒事件发生率;同时建议患者穿着防滑鞋具,避免穿着宽松衣物以减少绊脚风险;针对中晚期患者,可配置助行器或轮椅等辅助器具,并在活动期间由照护者全程陪同监护。

在PD的病理进程中,由于多巴胺能神经元退化可导致神经传导通路紊乱,临床上常表现为膀胱过度活动症,具体症状包括尿急、尿频、夜尿增多等。由排尿频率增加引发的夜间跌倒风险需重点关注,因此在居家延续医疗过程中,需强化夜间照明系统配置,以降低昏暗环境导致的意外风险。此外,PD患者常伴随快速眼动期睡眠行为障碍,家庭护理人员应针对性采取睡眠环境改造措施,包括移除床边的尖锐物品,在床体四周加

装软质防护栏；对于疾病晚期卧床患者，需建立系统化压力性损伤预防体系，可采用交替式气压床垫联合每2小时翻身的干预方案。安全防护方案应根据疾病分期动态调整完善，通过加强针对性功能训练提升患者自身防护能力，实现被动防护措施与主动康复训练的协同整合。

PD作为一种进行性神经退行性疾病，其长期管理与患者生存质量密切相关。家庭护理在PD的综合管理中至关重要，作为多维度模式，从多角度满足患者多元需求，契合疾病渐进性特点。精准药物管理是稳定症状核心；科学饮食护理在延缓疾病进展的同时，还可预防并发症的发生；规范康复训练对于维持运动功能、提升自主生活能力和延缓功能衰退具有不可替代的作用；持续心理支持是应对高抑郁发生率、改善认知功能和提升治疗信心的关键环节；强化安全防护能显著降低意外风险，保障患者居家安全，提升生命质量。

目前，PD家庭护理缺乏系统性，为进一步完善家庭护理模式，必须加强对家庭护理人员的专业知识培训，内容涵盖PD的药物管理、症状表现、护理要点及康复指导等。通过制定个性化方案，将专业知识转化为居家措施，让护理人员提供专业服务，实现病情控制、延缓进展、改善症状的目标。从长远来看，对家庭护理人员进行系统的教育投入，有助于缩小医疗保健服务的可及性差距，使家庭成为临床实践的延伸治疗场所，为帕金森病患者的长期照护提供有力支持。

参考文献

- [1] 陈永平,商慧芳.2016 中国帕金森病诊断标准解读[J].中国实用内科杂志,2017,37(2):124-126.
- [2] Wa R.The burden of parkinson' s disease: a worldwide perspective[J].The Lancet.Neurology,2018,17(11).
- [3] Er D,T S,Ms O,et al.The emerging evidence of the parkinson pandemic[J].Journal of Parkinson' s Disease,2018,8(s1).
- [4] H B,A A,M B,et al.Levodopa therapy for parkinson' s disease: history, current status and perspectives[J].CNS & Neurological Disorders:Drug Targets,2020, 19(8).
- [5] Aq R,Us A,Zm C,et al.Parkinson' s disease: a review of non-motor symptoms[J].Expert Review of

- Neurotherapeutics,2015,15(5).
- [6] 高红菊.家庭护理干预对帕金森病患者生活质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2018,25(1):38-40.
- [7] Doyle K,Jonsson A,O' Sullivan C,et al.285 inpatient management of medications for parkinson' s disease [J].Age and Ageing,2019,48(Supplement_3):iii17-iii65.
- [8] A F,F L,C F P,et al.Management of orthostatic hypotension in parkinson' s disease[J].Journal of Parkinson' s Disease,2020,10(s1).
- [9] Lk M,Rc L,Rd B.Role of diet and nutritional supplements in parkinson' s disease progression[J].Oxidative Medicine and Cellular Longevity,2017,2017.
- [10] 张森,赵晓悦,梁宇,等.帕金森病致病因素及发病机制研究进展[J].药科学报,2020,55(10):2264-2272.
- [11] W Y,M L,Nl P,et al.Mediterranean dietary pattern at middle age and risk of parkinson' s disease: a swedish cohort study[J].Movement Disorders : Official Journal of the Movement Disorder Society,2021,36(1).
- [12] 刘亚君,王运良.帕金森病吞咽功能障碍研究进展[J].中国实用神经疾病杂志,2021,24(12):1099-1104.
- [13] 杨洋.康复护理路径对帕金森病患者运动功能和神经功能缺损的影响[J].中国民康医学,2022,34(8):69-72.
- [14] 曹晓生,王顺,张亚珂.运动疗法改善帕金森病运动功能障碍的研究进展[J].中国疗养医学,2024,33(12):83-88.
- [15] 梁广旭,王潇,殷晓轩.运动疗法与帕金森病康复的研究综述[J].中国民康医学,2018,30(4):76-79.
- [16] L N,C Y,C Z,et al.Sex- and age-specific prevalence and risk factors of depressive symptoms in parkinson' s disease[J].Journal of Neural Transmission (vienna, Austria : 1996),2023,130(10).
- [17] 杨杨,周曼莉,王惠子,等.共情护理联合心理干预对帕金森病伴抑郁患者情绪及认知功能的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(2):100-102.
- [18] 邵景香,程红梅,张春艳,等.积极心理干预对合并抑郁及认知功能障碍的帕金森病患者的效果[J].国际精神病学杂志,2019,46(6):1118-1120.
- [19] Garduno A,Pedraza N,Smith M,et al.Fall risk factors in parkinson' s disease[J].Archives of Physical Medicine and Rehabilitation,2022,103(12):e198.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250136

基于HFMEA的脑血管造影术多学科护理模式应用进展

雷露

合阳县人民医院, 陕西渭南, 715300

摘要: 脑血管造影术(DSA)是诊断脑血管疾病的"金标准",其围手术期安全管理是临床护理关注的重点。医疗失效模式与效应分析(HFMEA)与多学科协作(MDT)模式相结合为DSA围手术期护理提供了系统的解决方案。本文综述HFMEA在DSA风险评估中的应用现状,阐述多学科协作护理模式的构建逻辑与实践路径,分析其在降低并发症、优化医疗资源配置方面的成效,结合智慧医疗趋势探讨未来方向,为脑血管介入护理的标准化、精准化发展提供参考。

关键词: HFMEA; 脑血管造影术; 多学科协作; 围手术期护理; 风险预警

Application Progress of Multidisciplinary Nursing Model in Cerebral Angiography Based on HFMEA

Lu Lei

The People's Hospital of Heyang County, Weinan Shanxi 715300, China

Abstract: Digital subtraction angiography (DSA) is the "gold standard" for diagnosing cerebrovascular diseases, and its perioperative safety management is a key focus in clinical nursing. The combination of Healthcare Failure Mode and Effect Analysis (HFMEA) and the multidisciplinary team (MDT) model provides a systematic solution for perioperative DSA nursing. This article reviews the current application status of HFMEA in DSA risk assessment, elaborates on the construction logic and practical path of the MDT nursing model, analyzes its effectiveness in reducing complications and optimizing medical resource allocation, and discusses future directions in the context of smart healthcare trends, providing a reference for the standardized and precise development of cerebrovascular interventional nursing.

Keywords: HFMEA; Cerebral angiography; Multidisciplinary collaboration; Perioperative nursing; Risk early warning

脑血管疾病是我国居民死亡和致残首要病因,近年脑卒中患病率攀升^[1]。全脑血管造影术(DSA)是诊疗该病的重要手段^[2],但术后有创伤,可能引发过敏、穿刺出血等并发症,不利患者恢复^[3-4]。HFMEA可识别系统与流程潜在失效模式,分析原因及影响以制定预防措施、减少差错^[5];MDT模式整合多学科资源开展无缝隙护理,保障护理连续性与完整性,提供优质服务^[6]。二者结合为DSA围手术期护理提供“风险精准识别-多学科协同干预-持续质量改进”的完整方案。本文梳理该模式的构建逻辑、实践方法与应用成效,助力护理质

量持续改进。

1 HFMEA在DSA围手术期风险评估中的应用

1.1 HFMEA的理论框架与实施步骤

HFMEA实施包含五个核心步骤^[7]:①定义主题与组建团队:循证选取高风险或管理薄弱领域为主题,组建多学科团队。②绘制流程图:依现场追踪结果制流程图,标识各步骤。③失效模式因素分析:明确潜在失效模式,算RPN(RPN=S×O×D,10分制),RPN≥125需干预。④决策



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



树分析：借此确定需优先改进的失效模式。⑤优化流程与评价效果：针对失效模式定改进措施、优化流程，并评价实施效果。

在DSA围手术期护理中，需明确围手术期全流程，涵盖术前准备（患者评估、宣教、过敏试验等）、术中配合（体位管理、生命体征监测等）、术后监护（穿刺点护理、并发症观察等）、康复指导及出院随访五个主流程。每个主流程可进一步分解为若干子流程，如术后监护可细分为穿刺点压迫、肢体活动管理等。

DSA围手术期高危失效模式主要集中在三方面：医护人员相关（应急处置能力不足、术前筛查疏漏）、患者相关（术后躁动、依从性差）、流程相关（压迫装置移位、健康宣教不到位）。

1.2 DSA围手术期风险的特殊性与HFMEA的适配性

DSA手术的有创性与脑血管疾病患者的特殊性，使其围手术期风险复杂且突发。从患者看，老年患者多、常合并高血压、糖尿病等基础疾病，血管条件差，术后穿刺点止血难^[8-9]；从操作看，术中抗凝药使用、术后压迫方式选择或影响并发症；从护理看，术后24小时内体位管理、肢体活动指导等疏漏或引发严重后果。

HFMEA的优势在于前瞻性与系统性，能在不良事件发生前识别潜在风险点，通过量化分析确定改进优先级，与DSA围手术期并发症“重在预防”的管理理念高度契合，已有研究证实，HFMEA在规范护理流程中具有积极作用^[10-11]。可提升DSA术后穿刺点并发症风险识别覆盖率，为后续干预措施制定提供精准靶点。

2 基于HFMEA的多学科协作护理模式构建

2.1 模式构建的理论依据与核心逻辑

多学科协作护理模式以系统论、协同论为基础，以HFMEA识别的风险点为协作切入点，整合学科优势形成防控合力，核心是“三维联动”闭环护理体系：以HFMEA风险评估为导向（横向维

度）、多学科资源为支撑（纵向维度）、患者全程参与为纽带（立体维度）。

横向按HFMEA的RPN值排序，将高危风险点分配给责任学科（如造影剂过敏由药剂科与护理部共管）；纵向建立院领导到一线医护的层级责任制，保障措施落地；立体通过患者教育，形成“医护-患者-家属”协同防控网络。

2.2 多学科协作团队的组建与运行机制

DSA围手术期多学科协作团队组建遵循“专业互补、权责清晰”原则，包括核心成员与扩展成员。核心成员为直接参与围手术期护理的人员，有神经内科医师、介入科医师、专科护士、康复治疗师；扩展成员根据患者具体情况纳入，如营养科医师（针对高血糖患者）、心理科医师（针对焦虑患者）、药剂科医师（针对复杂用药患者）等。

团队运行机制包括三项关键制度：一是联合查房制度，术后24小时内每日开展多学科联合查房，针对HFMEA识别的高风险患者制定个性化护理方案；二是快速响应制度，针对RPN \geq 200分的极高危风险，建立“10分钟响应、30分钟处置”的应急机制；三是质量追溯制度，通过电子病历系统记录各环节干预措施，定期回顾分析风险控制效果。

2.3 基于HFMEA的干预策略体系

根据HFMEA识别的三类核心风险（医护人员知识欠缺、压迫装置问题、患者躁动），多学科团队制定针对性干预策略体系：

2.3.1 强化知识体系

由护理部牵头，联合神经内科、介入科开发标准化培训课程，内容涵盖DSA操作流程、并发症识别、应急处置等核心知识。采用“理论+模拟”培训模式，通过虚拟现实技术模拟造影剂过敏急救场景，提升护士应急处置能力。同时，为医护人员设计“阶梯式”培训方案，结合省市级专家实地指导，逐步提升区域整体护理水平。

2.3.2 优化压迫装置与流程

针对盐袋移位问题，由介入科医师与工程技

术人员合作研发新型专利压迫装置，通过气压调节实现均匀压迫，有效固定。同时，护理团队重新设计术后体位管理流程：经股动脉穿刺患者术后6小时内采用"30°半卧位"替代传统平卧位，经桡动脉穿刺患者实施"早期活动计划"，配合专用腕托固定，既保证压迫效果，又提高患者舒适度。

2.3.3 患者参与式管理

心理科与护理部共同设计"认知-行为"干预方案：术前采用图文问答式健康宣教，结合中医技术耳穴埋豆（神门、皮质下等穴位）缓解疼痛与焦虑；术后指导患者进行针对性功能锻炼，如经桡动脉DSA后的"握球-放松"手指操，促进血液循环。通过微信小程序建立患者自我管理平台，实时记录穿刺点情况，系统自动提醒复查时间，提高患者依从性。

3 实践成效与临床价值

3.1 临床质量指标的显著改善

国内多家医院实践数据显示^[12-13]，基于HFMEA的多学科协作护理模式可显著降低并发症发生率。我院实施该模式后，穿刺点出血、肿胀等并发症发生率从24%降至12%，降幅达50%；在医疗效率方面，该模式通过优化护理流程、减少并发症，使患者平均住院日从7.2天缩短至5.1天，降幅29.2%；住院费用平均降低18.6%。

3.2 患者体验与医护能力的双重提升

患者在健康宣教、疼痛管理、心理支持等方面对护理服务的满意度显著提升。深度访谈发现，患者满意度提升不仅源于并发症减少，更得益于多学科团队提供的个性化、连续性护理服务，使患者在整个诊疗过程中获得更强安全感。

对医护团队而言，HFMEA的应用培养了其风险预判能力，多学科协作机制打破学科壁垒，促进知识共享与技能互补，医护人员的团队协作意识与解决复杂问题的能力显著增强。

4 创新亮点与应用前景

4.1 模式创新点解析

4.1.1 风险量化与资源分配的精准对接

首次将HFMEA的RPN评分与MDT资源分配挂钩，建立"风险-资源"动态匹配模型：RPN≥200分的极高风险启动"全院多学科会诊"，125-199分的高风险启动"科室间协作"，<125分的低风险由专科护士主导干预。这种精准化资源配置方式，既保证高风险有效控制，又避免医疗资源浪费。

4.1.2 "双闭环"管理路径的构建

创新性提出"双闭环"管理：风险预警闭环（失效识别→预案制定→演练强化→效果评估）确保风险防控持续性，延伸服务闭环（住院管理→居家康复→远程随访→再入院预防）实现护理服务连续性。其中，远程随访通过穿戴设备实时监测患者生命体征，结合AI算法预警潜在风险，降低再入院率。

4.1.3 中西医整合的干预模式

将西医精准化干预（如专利压迫装置、标准化急救流程）与中医整体调节（如耳穴埋豆、穴位贴敷、情志疏导）相结合，在控制并发症的同时改善患者整体状态。研究证实，耳穴埋豆可使术后焦虑评分（SAS）降低40%，穴位贴敷能促进穿刺点愈合，缩短压迫时间2-3小时。

4.2 应用前景与未来展望

从患者层面看，该模式通过动态随访与个性化干预，显著降低再入院风险，提高患者生活质量；从医疗机构层面看，提升床位周转率，降低医疗成本，有助于提升医院核心竞争力。

未来研究可在三方面深化：一是引入人工智能技术，构建基于大数据的HFMEA风险预测模型，提升风险评估精准度；二是扩大多学科协作范围，纳入社会支持力量（如社区护士、志愿者），完善延续性护理体系；三是开展多中心随机对照研究，进一步验证该模式的有效性与成本效益。

综上所述，HFMEA与多学科协作护理模式，经系统化风险评估和多学科资源整合，有效降低围手术期并发症、优化医疗效率、提升患者满意

度。其结合前瞻性风险防控与多学科协同优势,形成可复制推广的标准化护理路径,为脑血管介入护理高质量发展提供参考。未来融入智慧医疗后,该模式将更完善,在脑卒中防治中发挥更大作用。

参考文献

- [1] 《中国脑卒中防治报告 2021》概要[J].中国脑血管病杂志,2023,20(11):783-793.
- [2] 玉山江·阿合尼牙孜,马飞,徐畅,等.经桡动脉入路和经股动脉入路行全脑血管造影术的效果及安全性分析[J].航空航天医学杂志,2024,35(04):395-398.
- [3] 宋波,姚薇,张运捷,等.两种不同材质留置针对脑血管造影患者置管相关并发症及舒适度的影响[J].中国实用护理杂志,2020,36(25):1941-1945.
- [4] 修琳,栗江霞,王建红.精细化护理在脑血管造影术后病人中的应用[J].护理研究,2022,36(9):1690-1692.
- [5] Abi AX DCF,Cruz EDA,Pontes L,et al.The Healthcare Failure Mode and Effect Analysis as a tool to evaluate care protocols[J].Rev Bras Enferm,2022,75(3):e20210153.
- [6] 赵仲方,李永娟,马玲玲,等.健康理念指导的全程无缝隙护理对脑出血术后治疗患者希望水平、遵医行为及并发症的影响[J].武警后勤学院学报:医学版,2021,30(7):151-153.
- [7] Alamry A,Al Owais SM,Marini AM,et al.Application of Failure Mode Effect Analysis to improve the care of septic patients admitted through the emergency department[J].JPatient Saf,2017,13(2):76-81.DOI:10.1097/PTS.000000000000118.
- [8] 梁浩,赵黎明,高涛,等.联合脑血管重建术治疗成人烟雾病术后相关并发症的影响因素分析[J].中华神经外科杂志,2021,37(3):245-249.
- [9] 刘梦雯,尹晓翔.脑血管造影介入术后对比剂致急性肾损伤的影响因素分析[J].医学影像学杂志,2020,30(11):1998.
- [10] 李娜,熊晓云,郑青玉,等.医疗失效模式与效应分析在规范护理工作中的应用进展[J].护理学报,2023,30(11):36-40.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2023.11.036.
- [11] 张焕军,张春苗,郭爱华,等.医疗失效模式与效应分析在护理领域的应用进展[J].护理研究,2016,30(18):2183-2185.
- [12] 杨文欣,荣浩,王俊亭,等.医疗失效模式和效应分析在预防颅脑手术侧别错误中的应用效果研究[J].现代医院管理,2025,23(04):52-56.
- [13] 金亚平,李文萍.HFMEA 模式与无缝衔接式一体化护理干预在改善缺血性脑卒中患者用药情况中的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(04):775-778.DOI:10.15900/j.cnki.zylf1995.2025.04.055.

SciOnline

OPEN ACCESS



QUEST PRESS





Journal of practical comprehensive nursing

Editorial Committee

Editor-in-Chief

Yongbo Zheng

Deputy Editor-in-Chief

Yan Ma/The People's Hospital of Hezhou City, Guangxi

Meiying Huang/Guizhou Industry and Commerce College

Jiayi Li, Chen Jiang, Haiyang Zhang,

Huiru Jiang, Yining Yang, Zhibo Feng,

Yakun Wang, Hanqiao Wang, Bo Li

(The above list is in no particular order)

Editorial Assistant

Peng Zhou

Editing and Publishing

Quest Press Limited

Address

7th Floor, D, No.19, Palawak Lane, Macau

Telephone

00853-68819699

Email

QuestPress@hotmail.com

Web site

qkhl.scionline2025.com