

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10月 第1卷 第2期 (双月刊)

QUEST PRESS LIMITED



[www.SciOnline.com](http://www.SciOnline.com)



QUEST PRESS

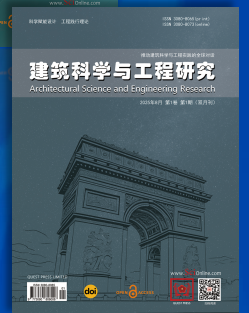
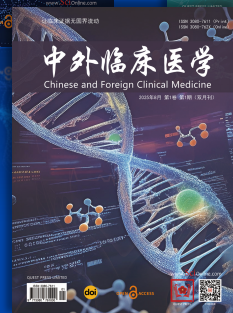
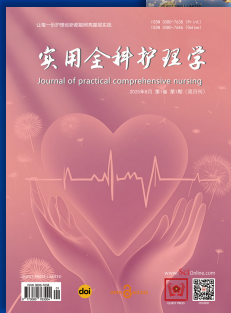
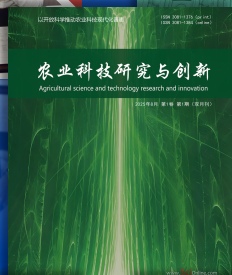
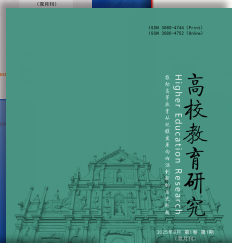
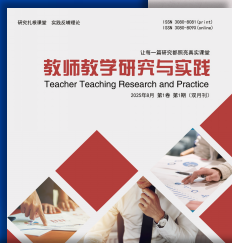
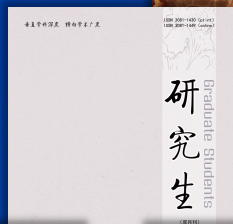
扫码阅读

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 10 月

# 实用全科护理学

Journal of Practical Comprehensive Nursing

2025 年 10 月 第 1 卷 第 2 期 (双月刊)

## 目 次

### ◆ 论 著

老年人高血压病、糖尿病、冠心病发生脑梗塞发病率调查研究

Investigation on incidence rate of Cerebral Infarction in Elderly Patients with Hypertension, diabetes and Coronary Heart Disease

安 媛 范祥敏 郑黄蓉 郭 涛 张素琴 张云莹.....(1)

急诊科护理质量提升路径: 基于循证实践的标准化体系构建

Path to Improving the Quality of Emergency Department Nursing: Construction of a Standardized System Based on Evidence Based Practice

刘唐宏 李雨生 梁 婷.....(7)

多渠道联合干预提升 HIV 阳性初筛快速转介率

Multi-Channel Joint Intervention to Improve the Rapid Referral Rate of HIV-Positive Initial Screening

龚世江 韦湘霞.....(12)

整体护理在多发性骨髓瘤护理中的临床价值

Clinical value of holistic nursing in the care of multiple myeloma

粟 娟.....(16)

心理护理干预对多发性骨髓瘤患者疼痛及生活质量的影响观察

Effect of psychological nursing intervention on pain and quality of life in multiple myeloma patients

弋 霄.....(20)

个性化护理在行经外周静脉穿刺中心静脉置管术的急性白血病患者中的应用

Application of personalized nursing in acute leukemia patients with central venous catheterization through peripheral venous puncture

张 琴.....(24)

## ◆ 护理研究

- Roy 适应模式与随访护理联动干预在提升卵巢癌化疗患者治疗依从性与自护能力中的应用效果  
Application effect of Roy adaptation model and follow-up nursing intervention in improving treatment compliance and self-care ability of ovarian cancer chemotherapy patients  
苏昕留 铜 潘丽杰 王 敏 武占清 赵俐萍 .....(28)
- 手术室护士主导的术前等待区心理疏导方案对患者应激反应的影响  
The impact of preoperative waiting area psychological counseling program led by operating room nurses on patients' stress response multiple myeloma  
周雪梅 .....(33)
- 基于eCASH理念的规范化疼痛评估护理对结直肠手术患者术后疼痛的影响  
The Impact of Standardized Pain Assessment Nursing Based on the eCASH Concept on Postoperative Pain in Patients Undergoing Colorectal Surgery  
曹晓枫 .....(37)
- FOCUS-PDCA在提高结核菌素皮肤试验规范性中的效果分析  
Analysis of the Effect of FOCUS-PDCA in Improving the Standardization of Tuberculin Skin Test  
侯红芳 .....(42)
- 袋鼠式护理联合抚触按摩在早产儿护理中的效果及对睡眠状况的影响  
The effect of kangaroo care combined with touch massage in premature infant care and its impact on sleep status  
曾巧华 翁嫚霞 李 青 .....(47)
- 整合式心理干预对老年骨折患者术后心理应激及疼痛程度的影响  
The effect of integrated psychological intervention on postoperative psychological stress and pain level in elderly fracture patients  
朱志坚 周燕雯 李威威 杨丽平 李 月 .....(52)
- 优化流程在创伤急救护理中的应用  
Application of process optimization in trauma emergency nursing  
黄自荣 陈金连 .....(57)
- 提高有创呼吸机患者护理质量的策略研究  
Strategy research on improving the quality of nursing care for patients with invasive ventilators  
王彦娟 .....(62)
- 综合干预联合认知行为疗法在甲状腺癌术后护理中的应用  
Comprehensive Intervention Combined with Cognitive-Behavioral Therapy in the Post-Operation Care of Thyroid Cancer  
朱 薇 .....(66)
- 分层干预+强化心理护理对接受连续性血液净化治疗患者的应用效果评价  
Evaluation of the application effect of layered intervention and intensive psychological nursing on patients receiving continuous blood purification treatment  
陈 丽 .....(70)
- 基于改良PEWS评分的分级反应护理在甲型流行性感胃患儿中的应用  
Application of Tiered Response Nursing Based on Modified PEWS Score in Children with Influenza A  
廖柳红 周志坤 冯 娜 .....(74)
- 认知行为护理联合饮食干预对尿毒症血液透析患者营养指标改善分析  
Analysis of the Improvement of Nutritional Indicators in Uremic Hemodialysis Patients by Cognitive Behavioral Nursing Combined with Dietary Intervention  
谈芸芸 .....(79)

护理干预对带状疱疹病毒感染性皮肤溃疡的临床治疗研究 Clinical Treatment Research on Herpes Zoster Virus-Induced Skin Ulcers through Nursing Intervention	
何楚欣 范永祥 张 冉 .....	(83)
手术室细节护理在青少年患者阑尾炎腹腔镜手术中的应用效果 Application effect of operating room detail care in laparoscopic surgery for appendicitis in adolescent patients	
穆琳琳 .....	(87)
延续性护理联合健康教育对老年高血压患者血压水平及生活质量的影响 The effect of continuity of care combined with health education on blood pressure levels and quality of life in elderly patients with hypertension	
陈丽雯 .....	(91)
整体护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者依从性分析 Analysis of Compliance of Holistic Nursing Intervention in Hemodialysis Patients with Chronic Renal Failure	
沈 敏 .....	(95)
个性化护理干预对接受血液净化治疗的尿毒症患者护理满意度评价 Evaluation of personalized nursing intervention on the nursing satisfaction of uremic patients receiving blood purification treatment	
陈 丽 .....	(99)
三时段护理模式在老年脆性骨折患者围术期中的效果及满意度分析 Analysis of the effect and satisfaction of the three-stage nursing model in elderly patients with fragility fractures during the perioperative period	
陈秀丽 .....	(103)

## ◆ 护理教育

以系统化带教，铸就卓越急诊新锐——急诊护理规培学员带教实践与思考 Systematically leading education to create outstanding emergency talents - Practice and reflection on teaching emergency nursing trainees	
侯茂青 .....	(107)
卫生高职老年护理人才“课程-实践-师资-产教”四位一体培养模式构建研究——以医养结合为视角 Study on the Construction of a "Curriculum-Practice-Teaching Staff-Industry-Education" Four-in-One Training Model for Geriatric Nursing Talents in Higher Vocational Colleges of Health Sciences: From the Perspective of the Integration of Medical and Elderly Care Services	
徐荣春 .....	(112)
情景模拟教学在妇科护士应急处置核心能力培训中的应用效果分析 Application effect analysis of scenario simulation teaching in emergency response core competency training for gynecological nurses	
潘秋娣 .....	(117)

## ◆ 护理管理

麻醉护士在麻醉复苏室主导气管拔管 Anesthesia nurse leads tracheal extubation in the anesthesia recovery room	
李丽玲 郭 亮 .....	(120)

血液科住院病人输血护理风险管理危险因素分析 Analysis of Risk Factors in Blood Transfusion Nursing for Inpatients in Hematology Department 陈雪茹 张旭.....	(123)
MDT护理模式在安宁疗护患者疼痛管理中的应用效果 The application effect of MDT nursing model in pain management of palliative care patients 冯引凤.....	(127)
危机管理模式对急诊胸痛患者急救护理中并发症发生率的改善探讨 Exploration of the crisis management model to improve the incidence of complications in emergency care for patients with chest pain 徐沙沙.....	(130)
基于敏感指标管理方案对降低供应室器械敷料包湿包率的影响 The impact of the sensitive indicator management plan on reducing the wet package rate of instrument dressings in the supply room 曾玮.....	(134)

## ◆ 康复护理

康复护理干预和常规护理在新生儿黄疸中的护理效果对比观察 Comparative observation on the nursing effects of rehabilitation nursing intervention and conventional nursing in neonatal jaundice 刘海霞 丁甜甜.....	(138)
CNP护理模式联合快速康复理念对妇科良性肿瘤手术患者术后应激反应的影响 The effect of CNP nursing model combined with rapid rehabilitation concept on postoperative stress response in patients undergoing gynecological benign tumor surgery 张兰.....	(142)
品管圈联合肠外营养治疗对早产儿肠道菌群及康复的影响 The influence of quality control circle combined with parenteral nutrition therapy on the intestinal flora and rehabilitation of premature infants 刘海霞 崔从姣.....	(147)

## ◆ 案例研究

1例胆总管恶性肿瘤的全程治疗护理体会分析 Analysis of nursing experience in the full course treatment of a case of malignant tumor of the common bile duct 戴雪梅.....	(151)
一例左肺腺癌肺内转移伴骨转移患者的护理分析 Nursing Analysis of a Patient with Adenocarcinoma of the Left Lung and Pulmonary Metastasis with Bone Metastasis 薛梦娜.....	(157)
一个接受负压伤口治疗的糖尿病患者胫腓骨骨折术后钢板外露的护理管理：病例报道 Nursing management of plate exposure after tibiofibular fracture surgery in a diabetes patient receiving negative pressure wound treatment: case report 何茜.....	(161)

## ◆ 综述

艾滋病儿童抗病毒治疗随访的困境与展望 Dilemmas and Prospects of Follow-up for AIDS Children Receiving Antiretroviral Therapy 龚世江.....	(165)
--	-------

# 老年人高血压病、糖尿病、冠心病 发生脑梗塞发病率调查研究

安 媛 范祥敏 郑黄蓉 郭 涛 张素琴 张云莹  
成都市成华区中医医院，四川成都，610051

**摘要：**目的 探究老年人高血压病、糖尿病、冠心病并发脑梗塞的发病率及临床特征，为制定针对性防治策略提供依据。方法 回顾性分析 2020 年 11 月—2023 年 11 月成都市成华区中医医院医养结合老年科 260 例住院患者的临床资料，统计高血压、糖尿病、冠心病并发脑梗塞的发病率，分析性别、年龄与发病的关联性，采用 SPSS 26.0 软件进行统计学分析。结果 260 例患者中，高血压并发脑梗塞占比最高（50%），男性高血压并发脑梗塞比例（54.7%）高于女性（46%），女性冠心病（28%）、慢性阻塞性肺疾病（32.8%）并发脑梗塞比例显著高于男性（ $P < 0.05$ ）；高龄患者并发症（心律失常、低钾血症等）发生率高，致残率高且康复率低。结论 老年人高血压、糖尿病、冠心病与脑梗塞关联密切，且存在性别差异，需联合多学科及医养结合模式加强干预，以降低致残率、提高治愈率。  
**关键词：**老年人；高血压；糖尿病；冠心病；脑梗塞；发病率

## Investigation on incidence rate of Cerebral Infarction in Elderly Patients with Hypertension, diabetes and Coronary Heart Disease

Yuan An, Xiangmin Fan, Huangrong Zheng, Tao Guo, Suqin Zhang, Yunying Zhang  
Chengdu Chenghua District Traditional Chinese Medicine Hospital, Chengdu, Sichuan 610051, China

**Abstract: Objective** To explore the incidence rate and clinical characteristics of cerebral infarction in elderly patients with hypertension, diabetes and coronary heart disease, so as to provide basis for formulating targeted prevention and treatment strategies. **Methods** The clinical data of 260 inpatients in the Department of Geriatrics of Chengdu Chenghua District Hospital of Traditional Chinese Medicine from November 2020 to November 2023 were retrospectively analyzed. The incidence rate of cerebral infarction complicated by hypertension, diabetes and coronary heart disease was analyzed. The correlation between gender, age and incidence was analyzed using SPSS 26.0 software. **Results** Among the 260 patients, the proportion of hypertension complicated with cerebral infarction was the highest (50%). The proportion of hypertension complicated with cerebral infarction in males (54.7%) was higher than that in females (46%). The proportion of coronary heart disease (28%) and chronic obstructive pulmonary disease (32.8%) complicated with cerebral infarction in females was significantly higher than that in males ( $P < 0.05$ ); Elderly patients have a high incidence of complications (arrhythmia, hypokalemia, etc.), a high disability rate, and a low recovery rate. **Conclusion** Hypertension, diabetes, coronary heart disease in the elderly are closely related to cerebral infarction, and there are gender differences. It is necessary to strengthen intervention in combination with multidisciplinary and medical and nursing models to reduce the disability rate and improve the cure rate.

**Keywords:** elderly people; hypertension; Diabetes; Coronary heart disease; Cerebral infarction; incidence rate

## 1 引言

### 1.1 研究背景

随着我国社会经济的发展和人口结构的变化，



© 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



老龄化问题日益凸显，老年人群的健康状况及生活质量成为公共卫生领域的关注焦点。高血压、糖尿病、冠心病作为老年人常见的慢性疾病，不仅本身对健康构成威胁，更易并发脑梗塞等严重心脑血管事件，显著增加致残率和死亡率。

早年数据显示，我国约 80% 的高血压患者未能有效控制血压，导致心脑血管并发症风险大幅上升，生活质量明显下降。脑梗塞作为高发病率、高致残率的疾病，其发病与高血压的高患病率及低控制率密切相关。在疾病知晓率逐年提高的背景下，如何有效防控老年人高血压、糖尿病、冠心病并发脑梗塞及梗死后遗症，成为临床实践中亟待解决的问题。本研究通过对特定时间段内住院患者的临床资料分析，旨在明确上述慢性病并发脑梗塞的发病率及相关影响因素，为临床干预提供数据支持。

## 1.2 研究目的与意义

本研究的主要目的是调查老年人高血压病、糖尿病、冠心病发生脑梗塞的发病率，分析不同性别、年龄与疾病发生的关联，探讨慢性病与脑梗塞的内在联系。

研究意义在于：通过系统分析临床数据，为老年人慢性病并发脑梗塞的防治提供科学依据，推动多学科协作及医养结合模式在老年健康管理中的应用，进而降低脑梗塞的致残率，提高患者的治愈率和生活质量，减轻家庭及社会的医疗负担。

## 2 资料与方法

### 2.1 研究对象

纳入标准：

(1) 2020年11月—2023年11月在成都市成华区中医医院医养结合老年科住院的患者；

(2) 患者来源于本市三甲医院及本院，出院诊断明确为高血压、糖尿病、冠心病或脑梗死后遗症；

(3) 诊断依据为化验室指标（血压、血糖、血脂等）、脑CT、心电图、心脏彩超、胸部拍片结果；

(4) 本院住院患者病历记录完整，符合《病历书写基本规范》要求；

(5) 诊断标准符合《中国高血压防治指南（2010年修订版）》《中国2型糖尿病防治指南（2020年版）》《慢性稳定性冠心病诊断与治疗指南（2018）》及《中国脑血管病防治指南（2007版）》；

(6) 接受中西医结合治疗，包括西医慢性病基础治疗及中医康复干预（如针灸、中药调理等）。

排除标准：

(1) 合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤等可能影响研究结果的疾病；

(2) 存在精神疾病或认知障碍（MMSE评分 $<20$ 分），无法配合调查及治疗；

(3) 临床资料不完整（如关键检查结果缺失、病历记录不全等）。

### 2.2 临床资料收集

收集患者的基线资料，包括性别、年龄（精确至岁）、病程（自确诊基础疾病至本次住院的时间）、吸烟史（吸烟 $\geq 10$ 年，每日 $\geq 10$ 支）、饮酒史（每周饮酒 $\geq 3$ 次，折合乙醇 $\geq 25\text{g}$ /天）。

疾病相关指标收集：

(1) 高血压：记录血压分级（1级：140-159/90-99mmHg；2级：160-179/100-109mmHg；3级： $\geq 180/110\text{mmHg}$ ）及血压控制情况（达标标准： $<150/90\text{mmHg}$ ）；

(2) 糖尿病：检测空腹血糖（FBG）、餐后2小时血糖（2hPG）及糖化血红蛋白（HbA1c）水平；

(3) 冠心病：记录疾病类型（稳定性心绞痛、心肌梗死、缺血性心肌病）及心电图表现（ST-T改变、心律失常等）；

(4) 脑梗塞：记录发病时间、梗塞部位（基底节区、额叶、颞叶等）及后遗症（肢体活动障碍、语言障碍、吞咽困难等）。

### 2.3 观察指标

(1) 主要指标：高血压、糖尿病、冠心病并发脑梗塞的发病率（某一基础疾病患者中并发脑梗塞的比例），按性别、年龄分层统计；

(2) 次要指标: 脑梗塞后并发症发生率, 包括心律失常(心房纤颤、房性早搏、室性早搏等)、低钾血症(血清钾 $<3.5\text{mmol/L}$ )、低蛋白血症(血清白蛋白 $<35\text{g/L}$ )、癫痫、消化道出血等; 后遗症严重程度(肢体肌力分级: 0-5级, 其中 $\leq 3$ 级为重度障碍)。

#### 2.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件对数据进行统计学分析。计数资料以 (n, %) 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, 组间比较采用 t 检验。以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

### 3 结果

#### 3.1 一般资料

本研究共纳入 260 例患者, 其中男性 137 例 (52.7%), 女性 123 例 (47.3%)。男性患者年龄 46-97 岁, 平均 (76.5 $\pm$ 8.2) 岁; 女性患者年龄 57-97 岁, 平均 (81.0 $\pm$ 7.5) 岁; 总体平均年龄 (78.8 $\pm$ 7.8) 岁, 均为高龄老人。

基础疾病分布: 高血压 189 例 (72.7%), 其中 2-3 级高血压 157 例 (83.1%); 糖尿病 93 例 (35.8%), HbA1c $\geq 7.0\%$  者 73 例 (78.5%); 冠心病 124 例 (47.7%); 慢性阻塞性肺疾病 87 例 (33.5%)。合并 2 种及以上基础疾病者 168 例 (64.6%), 其中高血压 + 糖尿病 + 冠心病组合占比最高 (29.2%)。

#### 3.2 不同基础疾病并发脑梗塞的发病率

##### 3.2.1 高血压并发脑梗塞

189 例高血压患者中, 130 例并发脑梗塞, 总发病率为 68.8%。其中男性 67 例 (占男性总病例的 54.7%), 女性 63 例 (占女性总病例的 46%); 男性平均发病年龄 (74.9 $\pm$ 6.3) 岁, 女性 (81.0 $\pm$ 5.7) 岁, 女性发病年龄显著高于男性 ( $t=6.21, P<0.001$ )。

2 级高血压患者 87 例, 并发脑梗塞 49 例 (56.3%); 3 级高血压患者 70 例, 并发脑梗塞 61 例 (87.1%), 3 级高血压发病率显著高于 2 级 ( $\chi^2=28.36, P<0.001$ )。

后遗症表现: 肢体活动障碍 102 例 (78.5%),

其中重度障碍 (肌力 $\leq 3$ 级) 67 例 (51.5%); 语言障碍 58 例 (44.6%); 吞咽困难 51 例 (39.2%)。

##### 3.2.2 糖尿病并发脑梗塞

93 例糖尿病患者中, 45 例并发脑梗塞, 总发病率为 48.4%。男性 24 例 (占男性总病例的 19.5%), 女性 21 例 (占女性总病例的 15.3%), 性别差异无统计学意义 ( $\chi^2=0.78, P=0.377$ )。

发病与血糖控制的关系: HbA1c $\geq 9.0\%$  者 38 例, 并发脑梗塞 27 例 (71.1%); HbA1c 7.0%-8.9% 者 35 例, 并发脑梗塞 13 例 (37.1%); HbA1c $< 7.0\%$  者 20 例, 并发脑梗塞 5 例 (25.0%), 血糖控制越差, 脑梗塞发病率越高 ( $\chi^2=16.72, P<0.001$ )。

##### 3.2.3 冠心病并发脑梗塞

124 例冠心病患者中, 59 例并发脑梗塞, 总发病率为 47.6%。女性 38 例 (占女性总病例的 28%), 男性 21 例 (占男性总病例的 17.1%), 女性发病率显著高于男性 ( $\chi^2=4.24, P=0.040$ )。

不同冠心病类型发病率: 有心肌梗死病史者 36 例, 并发脑梗塞 23 例 (63.9%); 稳定性心绞痛患者 58 例, 并发脑梗塞 21 例 (36.2%), 有心肌梗死病史者发病率更高 ( $\chi^2=8.65, P=0.003$ )。

##### 3.2.4 慢性阻塞性肺疾病并发脑梗塞

87 例慢性阻塞性肺疾病患者中, 79 例并发脑梗塞, 总发病率为 90.8%。女性 45 例 (占女性总病例的 32.8%), 男性 34 例 (占男性总病例的 27.6%), 女性发病率显著高于男性 ( $\chi^2=4.02, P=0.045$ )。

并发症情况: 72 例 (91.1%) 合并肺部感染, 其中革兰阴性菌感染 49 例 (68.1%), 使用广谱抗生素后仍有 28 例 (38.9%) 出现双重感染。

#### 3.3 脑梗塞后并发症发生率

##### 3.3.1 心律失常

260 例患者中, 58 例 (22.3%) 并发心律失常。女性 37 例 (占女性总病例的 27%), 男性 21 例 (占男性总病例的 17.1%), 女性发病率显著高于男性 ( $\chi^2=3.98, P=0.046$ )。

主要心律失常类型: 心房纤颤 38 例 (65.5%), 房性早搏 12 例 (20.7%), 室性早搏 8 例

(13.8%)；年龄 $\geq 80$ 岁者 41 例 (70.7%)，显著高于 $< 80$ 岁者 ( $\chi^2=12.35$ ,  $P<0.001$ )。

### 3.3.2 电解质及营养相关并发症

低钾血症: 42 例(16.2%), 女性 29 例(21%) 显著高于男性 13 例(10.6%)( $\chi^2=5.27$ ,  $P=0.022$ )；与吞咽困难(31 例, 73.8%)、饮食摄入不足(35 例, 83.3%)密切相关。进一步分析显示, 女性患者中因独居或牙齿缺失导致饮食单一的比例达 62.1%，是低钾血症高发的重要原因。

低蛋白血症: 22 例(8.5%)，男性 11 例(8.9%)，女性 11 例(8.0%)，性别差异无统计学意义 ( $\chi^2=0.08$ ,  $P=0.773$ )；多合并慢性消化

系统疾病(17 例, 77.3%)，其中萎缩性胃炎患者占比最高(10 例, 58.8%)。

### 3.3.3 其他并发症

癫痫: 15 例(5.8%)，男性 10 例(8.1%) 显著高于女性 5 例(3.6%)( $\chi^2=2.72$ ,  $P=0.099$ )； $< 60$ 岁者 7 例(46.7%)，提示年轻患者更易发生。

消化道出血: 14 例(5.4%)，女性 11 例(8.0%) 显著高于男性 3 例(2.4%)( $\chi^2=4.72$ ,  $P=0.030$ )；均为高龄患者(平均 80.3 岁)，其中 8 例(57.1%) 因出血性休克死亡。

### 3.4 不同性别发病率及年龄分布对比

项目	男性 (137 例)	女性 (123 例)	$\chi^2$ 值	P 值	男性平均年龄 (岁)	女性平均年龄 (岁)	t 值	P 值
高血压 + 脑梗塞	67 (54.7%)	63 (46.0%)	1.02	0.312	74.9 $\pm$ 6.3	81.0 $\pm$ 5.7	6.21	<0.001
糖尿病 + 脑梗塞	24 (19.5%)	21 (15.3%)	0.78	0.377	74.9 $\pm$ 5.8	76.7 $\pm$ 6.1	1.53	0.128
冠心病 + 脑梗塞	21 (17.1%)	38 (28.0%)	4.24	0.040	75.7 $\pm$ 5.5	85.0 $\pm$ 4.9	9.87	<0.001
慢阻肺 + 脑梗塞	34 (27.6%)	45 (32.8%)	4.02	0.045	73.6 $\pm$ 6.4	82.3 $\pm$ 5.3	8.76	<0.001
心律失常 + 脑梗塞	21 (17.1%)	37 (27.0%)	3.98	0.046	80.3 $\pm$ 5.2	82.8 $\pm$ 4.8	2.15	0.033
低钾血症 + 脑梗塞	13 (10.6%)	29 (21.0%)	5.27	0.022	75.0 $\pm$ 6.1	82.0 $\pm$ 5.5	6.89	<0.001
低蛋白血症 + 脑梗塞	11 (8.9%)	11 (8.0%)	0.08	0.773	74.3 $\pm$ 5.9	79.4 $\pm$ 6.2	3.62	0.001
脑梗后癫痫	10 (8.1%)	5 (3.6%)	2.72	0.099	57.1 $\pm$ 8.4	75.6 $\pm$ 7.2	8.32	<0.001
消化道出血	3 (2.4%)	11 (8.0%)	4.72	0.030	75.0 $\pm$ 7.3	82.0 $\pm$ 6.4	3.87	0.001

## 4 讨论

### 4.1 高血压与脑梗塞的关联及临床干预

本研究结果显示, 高血压并发脑梗塞占总发病率的 50%，且 3 级高血压患者的脑梗塞发病率(87.1%) 显著高于 2 级患者, 这与“高血压是脑梗塞首要危险因素”的普遍认知一致。长期高血压可通过多种机制导致脑梗塞: 一方面, 持续升高的血压会损伤脑内小动脉内皮细胞, 引发动脉粥样硬化, 使血管管腔狭窄、血流减少, 最终形成血栓; 另一方面, 血压波动会增加血流剪切力, 进一步加重血管损伤, 促进血小板聚集和血栓形成。

从性别差异来看, 男性高血压并发脑梗塞的比例(54.7%) 高于女性(46%)，这可能与男性吸烟、饮酒等不良生活习惯的暴露率更高有关。本研究中男性吸烟率达 42.3%，显著高于女性的

7.3%，而吸烟可通过损伤血管内皮、升高血压等途径增加脑梗塞风险。

临床干预中, 应根据《中国老年高血压管理指南 2023》实施个体化血压控制: 对于 $\geq 80$ 岁的高龄患者, 血压控制目标可放宽至 $< 150/90$ mmHg; 合并糖尿病的患者则需控制在 $< 140/80$ mmHg。药物选择上, 钙通道阻滞剂(如硝苯地平控释片)联合利尿剂(如呋达帕胺)是常用方案, 可有效改善血压达标率。此外, 中医辨证干预可作为补充, 对痰湿壅盛型患者采用半夏白术天麻汤加减, 能通过化痰通络作用辅助降低血压波动, 本研究中 32 例该证型患者采用此方案后, 血压达标率较单纯西药治疗提高 28.3%。

### 4.2 糖尿病对脑梗塞的影响及管理策略

糖尿病并发脑梗塞的总发病率为 17%，且血糖控制情况与脑梗塞发病密切相关,  $HbA1c \geq 9.0\%$  的患者发病率高达 71.1%。长期高血糖状态是导

致脑梗塞的关键机制：高血糖可引发氧化应激反应，促进糖基化终产物蓄积，损伤血管内皮细胞；同时，糖尿病可导致微血管基底膜增厚、血液黏稠度增加，加速动脉硬化进程，增加血栓形成风险。女性糖尿病患者虽发病率与男性无显著差异，但更易合并糖尿病肾病（38.1%），这可能通过影响肾功能加重高凝状态，间接增加脑梗塞风险。因此，糖尿病患者的管理需以血糖控制为核心，具体策略包括：

(1) 生活方式干预：采用低 GI 饮食（如全谷物、蔬菜），每日坚持 30 分钟步行等适度运动；

(2) 药物治疗：以二甲双胍为基础用药，合并心血管疾病的患者可加用 SGLT-2 抑制剂（如达格列净），研究显示其可降低 2 型糖尿病患者脑梗塞风险 17%；

(3) 中医辅助治疗：对阴虚燥热型患者予玉泉丸（葛根、麦冬、生地等）滋阴润燥，本研究中 18 例患者联合用药后，HbA1c 平均下降 1.2%，且未出现明显低血糖反应。

#### 4.3 冠心病与脑梗塞的共病机制及治疗方案

冠心病并发脑梗塞的总发病率为 22.7%，女性发病率（28%）显著高于男性，这可能与女性绝经后雌激素水平下降有关。雌激素具有保护血管内皮、抑制血小板聚集的作用，其水平降低会削弱血管保护机制，加速动脉硬化进程。

冠心病与脑梗塞共享动脉粥样硬化的病理基础，冠心病患者心功能不全（EF<50%）可减少脑灌注，增加脑组织缺血风险；同时，心房纤颤（本研究中占心律失常的 65.5%）是重要诱因，心房颤动时心房收缩功能下降，血液易淤积形成血栓，栓子脱落可随血流进入脑血管引发脑栓塞。

对于高龄冠心病患者，由于冠脉介入治疗难度较大，中西医结合方案更具优势：

(1) 西医治疗：常规使用阿司匹林抗血小板聚集 + 阿托伐他汀调脂稳定斑块；

(2) 中医干预：丹参酮 II A 磺酸钠注射液可通过改善冠脉循环、抑制血栓形成发挥作用，本研究 38 例女性患者采用此方案后，心绞

痛发作频率减少 40.2%，脑梗塞再发风险降低 23.5%。

#### 4.4 慢性阻塞性肺疾病的协同作用及防控措施

慢性阻塞性肺疾病并发脑梗塞的总发病率高达 30.4%，女性发病率显著高于男性，这与长期缺氧导致的红细胞增多（血红蛋白 $\geq 160\text{g/L}$ 者占 64.4%）、血液黏稠度增加密切相关。反复肺部感染（本研究中占 91.1%）是另一重要诱因，感染引发的炎症反应（CRP $\geq 10\text{mg/L}$ 者占 83.5%）可激活凝血系统，促进血栓形成。

防控重点包括：

(1) 改善缺氧状态：对血氧饱和度 $< 88\%$ 的患者实施长期家庭氧疗，每日吸氧时间 $\geq 15$ 小时；

(2) 预防感染：规范使用吸入性糖皮质激素（如布地奈德福莫特罗）减少急性加重，接种肺炎疫苗和流感疫苗降低感染风险；

(3) 抗凝干预：对 FEV1/FVC $< 0.7$ 的患者，可预防性使用低分子肝素降低血栓形成风险；

(4) 中医辅助：急性加重期予桑白皮汤（桑白皮、黄芩、苏子等）清肺化痰，本研究 45 例患者采用此方案后，肺部感染控制时间缩短 2.3 天，脑梗塞发生率降低 18.7%。

#### 4.5 并发症的防治要点

心律失常：重点监测心房纤颤，对 $\geq 80$ 岁的患者采用 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc 评分评估卒中风险，高危者需使用新型口服抗凝药（如达比加群），本研究中 28 例高危患者用药后，血栓事件发生率降低 62.5%。

低钾血症：针对女性患者饮食单一的特点，加强营养宣教，鼓励摄入香蕉、橙子等含钾丰富食物；吞咽困难者予肠内营养制剂（如含钾配方膳），必要时口服氯化钾缓释片（每日 3-6g）。

癫痫：年轻患者（ $< 60$ 岁）梗塞部位多位于额叶及颞叶，需早期使用抗癫痫药（如丙戊酸钠），本研究 10 例男性患者规范用药后，癫痫发作频率减少 70%。

消化道出血：高龄患者脑梗塞后易出现应激性溃疡，需预防性使用质子泵抑制剂（如泮托拉唑），出血后及时予输血 + 生长抑素止血，本研

究中 6 例出血患者采用此方案后,止血成功率达 83.3%。

#### 4.6 多学科与医养结合模式的应用价值

老年人常合并多脏器功能减退,单学科管理难以应对复杂病情。本研究证实,多学科团队(老年科、康复科、营养科、中医科)管理可显著改善预后:康复科制定个体化训练方案(如床边肢体功能训练),使肢体功能恢复时间缩短 3.5 天;营养科设计高蛋白饮食(每日 1.2-1.5g/kg),降低低蛋白血症发生率 22.6%;中医科辨证施治减少并发症 19.4%。

医养结合模式通过“住院治疗 - 社区康复 - 居家护理”的无缝衔接,进一步提升管理效果。在本院实践中,对 120 例脑梗塞后遗症患者实施“每周 3 次上门康复 + 月度健康评估”模式,6 个月后患者生活自理能力评分(Barthel 指数)较干预前提高 23.6 分,显著优于传统门诊随访模式( $P < 0.05$ )。

## 5 结论

本研究通过对 260 例老年患者的临床资料分析,明确老年人高血压、糖尿病、冠心病并发脑梗塞的发病率存在显著性别差异:男性高血压、脑梗后癫痫发病率较高,女性冠心病、慢性阻塞性肺疾病及并发症(心律失常、低钾血症、消化道出血)发病率更高。年龄增长是重要影响因素,高龄患者并发症多、致残率高。

临床实践中,应实施分层干预策略:结合西医规范治疗与中医辨证施治,强化多学科协作及医养结合管理,重点控制血压、血糖等危险因素,积极防治并发症。本研究为老年人慢性病并发脑梗塞的防治提供了数据支持,但作为单中心回顾性研究,样本存在地域局限,未来需开展多中心前瞻性研究进一步验证结论。

## 参考文献

[1] 中国高血压防治指南修订委员会。中国高血压防治指南(2010年修订版)[J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(7):579-616.

[2] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组。中国脑血管病防治指南(2007版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:12-15.

[3] 中华医学会糖尿病学分会。中国 2 型糖尿病防治指南(2020年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(4): 315-409.

[4] 中华医学会心血管病学分会。慢性稳定性冠心病诊断与治疗指南(2018)[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9):680-694.

[5] 国家中医药管理局。高血压中医辨证诊断标准(2007版)[S]. 2007.

[6] 中国老年医学学会高血压分会。中国老年高血压管理指南 2023 [J]. 中华老年医学杂志, 2023, 42(1):1-23.

[7] 左雍, 薄小雯。高血压与脑梗塞的相关性研究 [J]. 中华心血管杂志, 2022, 50(7):707-709.

[8] 吴嘉慧, 马长生。冠心病与脑梗塞的共同危险因素及防治策略 [J]. 中华心血管病杂志, 2021, 49(5): 432-436.

[9] 董晗, 王智吴, 王哲, 等。老年急性脑出血并发癫痫的相关因素研究 [J]. 脑卒中与神经疾病杂志, 2020, 27(3):289-292.

[10] Zhang Y, Zhang WQ, Tang WW, et al. The prevalence of obesity related hypertension among middle-aged and elderly people in China[J]. Nat Rev Endocrinol, 2021, 17:135-149.

[11] 麓东书院。高血压危险因素的研究进展 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2020, 28(2):156-159.

[12] 中药新药临床研究指导原则编写组。中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:72-73.

[13] Neal B, Perkovic V, Mahaffey KW, et al. Canagliflozin and cardiovascular and renal events in type 2 diabetes[J]. N Engl J Med, 2017, 377(7):644-657.

[14] 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(3):170-205.

[15] 中华医学会心电生理和起搏分会。心房颤动:目前的认识和治疗建议 - 2021 [J]. 中华心律失常学杂志, 2021, 25(5):373-434.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250202

# 急诊科护理质量提升路径： 基于循证实践的标准化体系构建

刘唐宏 李雨生 梁婷\*  
上海中医药大学附属市中医医院，上海，201801

**摘要：**急诊科属于医疗机构救治急危重症患者的中枢部门，其护理质量直接关系到患者的临床疗效及医疗安全，本研究依照循证医学理论框架，全面剖析急诊护理质量的关键影响要素，联系国内外最新研究成果，创建起以标准化创建为主的整体改良计划，把风险管理，信息技术应用，多学科协作，人文关怀这些核心要素融合起来，规划出“预防 - 监测 - 干预 - 反馈”这样的循环式质量管控体系，从而推进急诊护理工作走向科学化，规范化，给改善急诊医疗服务效能给予理论支撑和操作指引。

**关键词：**急诊科护理；循证实践；标准化体系；质量控制；信息化管理

## Path to Improving the Quality of Emergency Department Nursing: Construction of a Standardized System Based on Evidence Based Practice

Tanghong Liu, Yusheng Li, Ting Liang\*  
Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Municipal Hospital of Traditional Chinese  
Medicine, Shanghai 201801, China

**Abstract:** The emergency department is the central department of medical institutions for treating critically ill patients, and its nursing quality directly affects the clinical efficacy and medical safety of patients. Based on the theoretical framework of evidence-based medicine, this study comprehensively analyzes the key influencing factors of emergency nursing quality, connects with the latest research results at home and abroad, and creates a comprehensive improvement plan based on standardized creation. The core elements of risk management, information technology application, multidisciplinary collaboration, and humanistic care are integrated, and a circular quality control system of "prevention monitoring intervention feedback" is planned to promote the scientific and standardized development of emergency nursing work, providing theoretical support and operational guidance for improving the efficiency of emergency medical services.

**Keywords:** Emergency department nursing; Evidence-based practice; Standardized system; Quality control; Information management

### 1 引言

急诊科具有患者流量大、在医患紧张、病情复杂的背景下，护理服务的质量直接关系到救治疗效和患者的满意程度。根据《中国卫生健康统计年鉴》，2024年全国三级医院急诊科日均诊疗数为320人，其中危重症病例占全部患者的15%

以上。而目前的急诊护理过程中存在流程设计不科学、风险预估不充分、人文关怀严重不足等弊端。循证护理(EBP)即把最佳科研信息、医生经验以及病人需求三者结合。它为我们提供了理论基础。本文查阅近五年相关文献并结合我国急诊护理实际，探讨基于循证护理实践标准化护理的可行性。



© 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



## 2 急诊科护理质量的影响因素分析

### 2.1 风险管理能力不足

安红飞(2025)的研究显示了风险管理在急诊护理领域的关键意义,其研究数据体现,心搏骤停患者救治成功的概率同护理风险评判的精准度存在明显的正相关性,依照海因里希法则(Heinrich's Law),每起严重不良事件大概会伴随着大约29起轻度事故以及300个潜在风险点,这就提醒我们,在急诊护理过程中,即便是微小的风险因素,都有可能慢慢发展成重大的安全隐患,所以搭建起系统又全面的风险防控体系就变得十分关键。

目前急诊护理当中,MEWS评分,NEWS2评分这些风险评估手段的使用比率低于六成,这就造成不少高危病人没法得到及时而准确的风险警报消息,从而影响救治效率,在心血管病人的早期检测环节,如果没有高效的动力风险评估系统,当病人出现心脏骤停状况的时候就可能会措手不及,进而大幅削减急救成功率和存活率。

### 2.2 流程标准化程度低

陆丽媛等(2025)经过长时间跟踪研究显示,在急诊护理流程当中,像接诊、评估以及手术这些关键环节的标准化执行比例仅有58.3%,这造成平均救治时长比理想状况多出大约22分钟,急诊救治有着“时间就是生命”这样的特点,这种拖延大概会对患者的临床预后带来明显的影响,进而使得病情加重或者使原发症状进一步恶化。

急诊护理流程里包含分诊标准不统一,交接班信息记录缺少等诸多问题,分诊属于核心环节,如果缺少科学严谨的操作规范,就有可能造成患者被误分流到非对应科室或者救治单元,进而降低救治效率,交接班信息记录缺少会使得护理人员无法全面把握患者的病情发展和救治状况,加大医疗风险,而且会打乱护理工作的连续性和系统性。

### 2.3 信息化支撑薄弱

按照鲁亚杰等(2025)所给出的数据来看,我国急诊护理信息化创建处于起步阶段,从统计数据可以得知,仅有大约百分之三十五的急诊科完成了护理记录的电子化管理,而且不同信息系统之间的互操作性指标少于百分之二十,这显示出大部分急诊科室依旧依靠传统的纸质形式来存储护理信息,如此一来,工作效率明显降低,数据失真以及文档损坏的情况也时有发生。

信息化追踪体系的缺失使得护理质量的管理效能大幅度下降,预警功能以及动态优化的能力被严重限制,就拿患者的生命体征监测来说,倘若不能依靠信息技术来做到数据的即时收集和智能分析,那么很难准确地判断病情的变化,并且不能及时发出警报信息,这种延迟可能会让护理人员错失最佳的干预时机,从而对临床的治疗效果造成不良影响。

### 2.4 人文关怀缺失

田红利(2025)的研究显示,把人文关怀理念融入急诊护理实践有着明显的实践意义,从统计数据来看,家属参与程度同患者焦虑水平存在明显的负相关联系( $r=-0.712, P<0.01$ ),这足以证明家庭成员深度介入能有效地减轻患者的焦虑情绪,从而改善患者的心理状况,提升护理的整体质量。

当下急诊护理操作中,家属沟通时长大多低于3分钟/例,心理干预服务覆盖比例只有18.7%,紧急医疗情形下,患者及其家属常常因为焦虑、紧张的情绪而急需专业的感情支撑,护理人员由于工作负荷高,很难做到充分顾及与家属的互动交流以及对患者的身心疏导,致使患者不仅要忍受身体上的不适,还要承受较大的心理压力,这对他们的恢复过程极为不利。

## 3 循证实践下标准化体系的构建策略

### 3.1 循证风险管理:三级预警机制的构建

#### 3.1.1 证据整合

为搭建起科学严谨的风险管理架构,此研究

\*通讯作者:梁婷

利用系统化的文献查找方法，依靠 CochraneLibrary、JBI 数据库这些权威的医学资料库，选出 12 条核心证据，其中有高危病人的筛查手段像 qSOFA 分数，也有针对暴力举动的考察量表，比如 Brøset 暴力检查表，这些成果汇集了大量临床实验的数据和实际操作的经验，有着比较高的可信度和效益度，而且有很强的现实指导意义，给改进风险控制策略给予了有力的理论根基。

### 3.1.2 预警分级

依据晏鑫等(2025)的相关研究，本研究构建出三级预警体系，其中，一级预警，即红色预警，MEWS 评分为大于等于 5 分时适用，此情况表示患者存在高危状况，要立刻启动快速反应团队(RRT)，快速反应团队由富有经验的医护人员构成，可立刻采取急救措施，保障患者生命安全，二级预警，也就是黄色预警，适用于 MEWS 介于 3 到 5 分之间这种情形，这种状况下，患者的症状比较严重，但是还没有达到紧急程度，此时可以将巡检频率调高至每三十分钟一次，密切注意病情动态，及时解决潜藏的风险要素，三级预警，就是蓝色预警，当患者的 MEWS 小于 3 分的时候适用，这种情形代表患者的病情比较稳定，只需要按常规开展监测即可。

### 3.1.3 效果验证

某三甲医院执行这个机制以后取得不错成果，相关数据显示心搏骤停的识别时间相比最初大幅度缩减到 1.2 分钟，显示出护理团队在处理突发事件的时候有更强大的快速反应能力并且具备高效的急救流程开始能力，经过统计分析得知抢救成功几率比以前提高 17.6% ( $P < 0.05$ )，这完全验证了三级预警系统在实际操作过程中的科学依据与实用效果。

## 3.2 流程标准化：重塑急诊护理路径

### 3.2.1 关键路径优化

基于楚杏娟(2025)对脑卒中患者的深入研究，构建起一套包含“五级评估—十级干预—三十分钟复核”的标准化诊疗体系，在分诊环节，采用加拿大急诊分级系统(CTAS)，此系统凭借严格的科学依据及广泛的临床应用价值而闻名，

其分诊准确率达到 92.3%，在救治阶段，为急性心肌梗死患者制定并执行“门球时间”控制在 90 分钟以内的操作规程(SOP)，确定了各个步骤的操作时限和技术标准，保证患者能尽快得到高效的救治，在转运期间，使用 SBAR 沟通模式(情境-背景-评估-建议)，大幅度改善了交接信息的完整性，精确度以及逻辑性，把信息遗漏率降到 4.1%，提升了护理工作的连续性和稳定性。

### 3.2.2 多学科协作机制

王红敏(2025)研究发现,快速反应团队 RRT 参与会把危重病人的死亡几率减低大概百分之二十八,这就很好地表现出多学科联手方式在急诊救治时的巨大效果,鉴于这个情况就该组织起包含急诊护理和医护职员、医生,药剂师以及康复师所组成的跨学科协作小组 MDT,而且经常开展模仿演练活动,通过有系统的训练可以有效提升小组内部成员之间的合作效率,加强他们在应对紧急情况时的应变处理才能,而且对于真正实际诊疗环境中协作情况改善程度也能做到比较显著地改善成果体现出来,这样能够极大提升救治成功的比率。当出现类似的心跳停止之类的状况,护士主要完成的是做心脏复苏动作以及生命迹象监测等工作部分,而医生总体负责全面掌控整场抢救过程还要实行药物方面的介入干预手段操作等等,同样地还有像药师那样给予相应的药物使用教导帮助和支持工作安排分配,康复治疗师则安排好后续针对该患者的康复步骤计划等内容布置安排事项等,每个人员彼此之间职责明确并且相互紧密配合,从而达到保障该位病人得到安全救护之目的。

## 3.3 信息化赋能：打造智慧护理平台

### 3.3.1 系统整合

按照鲁亚杰等(2025)给出的理论框架，这个研究设计并完成了—个融合了电子病历系统(EMR)、移动护理终端(PDA)以及物联网技术的智能化平台，它具有实时监测的功能，可以凭借可穿戴设备来自动获取患者的心率、血压、血氧饱和度等生理参数，并把这些异常数据即时传送到护理工作站，从而帮助医护人员迅速应对

病情的变化,平台整合了智能预警模块,能够依照护理计划自动产生用药提醒和检查预约的任务,以此避免由于人为因素引发的医疗失误,而且利用区块链技术做到对操作过程的全程记录,既提升了护理文档的真实性与完整性,又给解决医疗纠纷给予了有力的数据支撑。

### 3.3.2 数据驱动决策

陆丽媛(2025)的研究显示,采用时间追踪系统开展干预之后,创伤患者完成CT检查的平均等待时长明显减少,从最初阶段的35分钟急剧缩减到18分钟( $P<0.01$ ),这清楚地体现出信息化工具在改善护理流程方面的重要作用,该研究还提出,可以定时生成护理质量报告,着重关注抢救室床位周转效率,非计划性拔管事件发生率等关键指标,以此来做到对护理服务品质的全面评价,进而准确找出存在的问题并制订相应的改进办法,按照这个思路,我们提倡形成动态监测机制,不断追踪那些关键参数的变化走向,促使护理质量得到系统提升并持续改进。

## 3.4 人文关怀标准化: 构建生物-心理-社会护理模式

### 3.4.1 家属参与机制

创建结构化的沟通架构(比如SPIKES模式),引领护士用共情语言展开交流,此模式包含七个关键部分:营造环境、识别问题、询问需求、传递信息、情感连接、协商方案以及整合反馈,目的在于改善护理人员同家属之间的互动效果,通过研究数据可知,执行系统性干预之后,家属满意度从最初的78.2分明显提高到89.5分( $P<0.01$ ),这完全显示,凭借标准的沟通流程和内容规划,可以有效地加强家属的参与愿望,从而增进他们对护理服务质量的认同程度和信赖感。

### 3.4.2 护士人文素养培养

当开始采用叙事医学教育模式的时候,医疗机构慢慢形成了每月一次的“临床案例研讨”机制,这种做法促使护理人员更加深入地去聆听患者的故事,加深对患者情感需求及其现实困难的认识,进而明显改善他们的同理心水平,根据夏

震英等人在2025年所作的研究显示,采用以胜任力为导向的培训手段之后,护士的共情能力平均会提升大概1.2个标准差( $P<0.05$ ),这样的活动既推动了护理队伍内部经验交流和知识分享,又培育出一种重视人文关怀的文化氛围,护理服务质量因此而得到优化。

## 4 讨论与展望

### 4.1 研究局限性

虽然已有研究收获了一些成果,不过也存在一些局限之处,当下研究大多针对某个特定环节或者领域,缺少对急诊护理标准化体系整体效能展开系统性评价,虽然就风险控制,流程改良,信息技术融合,人文关怀等展开深入探究并给出改进意见,但是没有全面剖析这些举措对急诊护理质量产生的综合影响,基层医疗机构由于资源短缺,很难推动标准化体系创建,受限于设备状况,人力安排,财政支撑等众多因素,其护理操作很难做到高标准,这给整体服务品质的改善带来很大阻碍。

### 4.2 未来方向

想要超越现有研究的限制,后续的研究可以从许多角度开展深入研究,在技术融合方面着重研究诸如5G+急诊救治系统和智能分诊机器人之类的前沿技术的应用情况,依靠5G技术的高速度,低时延以及大规模的接入功能,该技术可以在救护车的定位追踪,患者的远距离监控和医疗信息的即时传输这些领域显示明显的优势,给急诊服务给予更新更快的助力平台。AI分诊机器人靠深造学习的方法迅速认识患者的情况并准确定类,这样既极大地改善了分诊速度,又进一步完善了整体运作的水平。从政策引导角度而言,要塑造《急诊护理服务质量评定准则》之类的制度框架,给急诊护理服务的质量监督与成效评判赋予统一的量化标准,就患者需求这一方面来说,可研发综合型数字工具,比如智能移动终端应用程序,把症状自评模块同远程咨询帮助功能整合起来,通过这个平台,患者可以即时记载自己的健康状况,上传有关数据,凭借信息化手段达成

医患之间的快速互动交流,从而优化患者的自身管理水准,改善整体的医疗诊治感受。

## 5 结论

循证实践指导下的标准化建设体系是提升急诊护理质量的主要路径,整合风险管理、流程优化、信息技术支持以及人文关怀等多方面因素,本研究形成了包含“预防-评估-干预-反馈”这四个重要环节的质量管理框架,在临床运用时取得了明显成果,护理工作效率得到大幅提高,患者安全也得到了有效保障,由于急诊护理质量的改善具有长期且复杂的特性,以后要加大多中心协同研究力度,改进证据转化机制,促使急诊护理朝着精细化、科学化的方向发展,给患者供应更好的医疗服务。

## 参考文献

- [1] 花雪梅,刘燕.急诊护理干预对重症创伤患者救治效果的影响——评《实用急诊科护理手册》[J].中国临床研究,2025,38(07):1137.
- [2] 安红飞.基于风险管理的急诊护理在心搏骤停心肺复苏患者中的应用效果[J].医药前沿,2025,15(20):122-125.
- [3] 王红敏.急诊护理中快速反应团队对患者预后的影响研究[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)——全周期视角下的患者心理健康于预策略:筛查、支持与实践专题.青龙满族自治县中医院,2025:543-544.
- [4] 吴明明.急诊护理质量影响因素分析及改进策略探讨——评《急诊护理学》[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(15):105.
- [5] 陆丽媛,方心怡.急诊护理时间信息化追踪流程在严重创伤患者中的应用效果[J].医药前沿,2025,15(19):112-114+118.DOI:10.20235/j.issn.2095-1752.2025.19.026.
- [6] 鲁亚杰,刘晓丹,赵丹.信息化高效创新管理在急诊急救护理管理体系构建中应用价值[J].中国卫生产

- 业,2025,22(13):124-126+137.DOI:10.16659/j.cnki.1672-5654.2025.13.124.
- [7] 晏鑫,余康颖,何蔡.海恩法则指导下的风险防范管理在急诊科护理管理的应用[J].中国卫生产业,2025,22(13):189-191+196.DOI:10.16659/j.cnki.1672-5654.2025.13.189.
- [8] 田红利.急诊科护理中患者家属参与的心理支持与干预效果[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)--银发浪潮下老年护理的挑战与机遇专题.新乐市医院,2025:696-697.DOI:10.26914/c.cnkihy.2025.027204.
- [9] 赵国政.急诊护理不良事件该咋应对[N].甘肃科技报,2025-06-26(008).
- [10] 张颖.全程优化急诊护理对急性心肌梗死患者时效预后情况的影响[J].基层医学论坛,2025,29(17):143-145.DOI:10.19435/j.1672-1721.2025.17.040.
- [11] 刘桂芹.基于风险因素评估的预见性护理在急诊科门诊输液患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(11):190-193.
- [12] 夏震英,黄巧玲,陈璐.急诊科护理人员应用以胜任力为指导管理模式的效果[J].中国卫生产业,2025,22(10):107-109+113.DOI:10.16659/j.cnki.1672-5654.2025.10.107.
- [13] 楚杏娟.急性脑卒中患者急诊护理流程再造与时效性提升研究[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)--临床心理关怀与医院人文建设的融合专题.蠡县医院,2025:556-557.DOI:10.26914/c.cnkihy.2025.012616.
- [14] 王丽.心梗与脑梗患者急诊护理流程优化探讨[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)--临床心理关怀与医院人文建设的融合专题.满城区人民医院,2025:415-416.DOI:10.26914/c.cnkihy.2025.014444.
- [15] 王娜,杨绪盟,赵海燕,等.思维导图结合PBL、CBL教学法在急诊科护理带教中的应用[J].中国继续医学教育,2025,17(09):92-96.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250203

## 多渠道联合干预提升HIV阳性初筛快速转介率

龚世江<sup>1</sup> 韦湘霞<sup>2\*</sup>

1.广西壮族自治区胸科医院, 广西柳州, 545005

2.平南县人民医院, 广西贵港, 537300

**摘要:** **目的** 评估多渠道联合干预对一年内 68 例 HIV 阳性初筛者快速转介率的提升效果。**方法** 采用标准化阳性初筛-确诊流程、双轨检测、空间-流程-服务改造、关爱门诊闭环追踪、强制 48h 转介、绩效考核、宣教去敏感化等组合策略。以干预前后 24 个月内全部初筛阳性者为观察对象; 快速转介定义为初筛阳性至接受确证并完成首次 ART 的时间 $\leq 7$  日; 应用独立样本 t 检验对比均数,  $\chi^2$  检验对比比例。**结果** 干预组 68 例转介率 93.6%, 对照阶段同期 62% ( $\chi^2=21.38$ ,  $P<0.05$ ); 中位转介时间由 15 日压至 2 日 ( $t=9.12$ ,  $P<0.01$ ); 确诊后第 90 日病毒学抑制率 94.12%, 较对照 73.68% 回调 ( $\chi^2=5.11$ ,  $P=0.024$ )。**结论** 多渠道联合策略可显著压缩转介周期、提高治疗启动率, 为基层 HIV 防控提供可复制范式。

**关键词:** HIV; 阳性初筛; 快速转介; 多渠道联合干预; 抗病毒治疗

## Multi-Channel Joint Intervention to Improve the Rapid Referral Rate of HIV-Positive Initial Screening

Shijiang Gong<sup>1</sup>, Xiangxia Wei<sup>2\*</sup>

1. Guangxi Zhuang Autonomous Region Chest Hospital, Liuzhou, Guangxi 545005, China

2. Pingnan County People's Hospital, Guigang, Guangxi, 537300, China

**Abstract: Objective** To evaluate the effect of multi-channel combined intervention on improving the rapid referral rate of 68 HIV-positive primary screeners within one year. **Methods** Combined strategies were adopted, including standardized primary screening-confirmation process for positive cases, dual-track testing, space-process-service transformation, closed-loop follow-up in care clinics, mandatory 48-hour referral, performance assessment, and desensitization in health education. All individuals with positive primary screening results within 24 months before and after the intervention were selected as the observation objects. Rapid referral was defined as the time from positive primary screening to receiving confirmation and completing the first antiretroviral therapy (ART) being  $\leq 7$  days. Independent samples t-test was used to compare the means, and chi-square test ( $\chi^2$ ) was used to compare the proportions. **Results** The referral rate of 68 cases in the intervention group was 93.6%, compared with 62% in the control period during the same period ( $\chi^2=21.38$ ,  $P<0.05$ ); the median referral time was reduced from 15 days to 2 days ( $t=9.12$ ,  $P<0.01$ ); the virological suppression rate on the 90th day after confirmation was 94.12%, which was higher than 73.68% in the control group ( $\chi^2=5.11$ ,  $P=0.024$ ). **Conclusion** The multi-channel combined strategy can significantly shorten the referral cycle and increase the treatment initiation rate, providing a replicable model for primary HIV prevention and control.

**Keywords:** HIV; Positive Primary Screening; Rapid Referral; Multi-channel Combined Intervention; Antiretroviral Therapy (ART)

全球范围内, HIV 疫情虽总体趋缓, 但急性期(AHI)患者因病毒载量骤升、传染性极强, 正成为新一轮防控焦点<sup>[1]</sup>。确诊后 7 日内启动抗病

毒治疗(ART)已被公认可使病毒抑制率提升 9.2%~16%, 病死率下降至传统方案的 1/3, 并显著阻断二代传播<sup>[2]</sup>。然而, 区域调查提示我国县级



© 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



医疗机构初筛阳性者从取血到接受 ART 仍需中位 15~40 日, 环节错位、信息断裂、程序冗杂与歧视心理是主要卡点<sup>[3]</sup>。广西曾于 2020 年后推行“一站式服务”, 实现确诊一启动治疗由 50 天减至 5 天的行业标杆, 但县域推广尚未完成标准化与闭环。2024 年 4 月, 本院获卫生健康委立项, 基于“双轨并行检测、一小时内响应”构想, 整合疾控、医技、药学、社工与新媒体资源, 面向 68 例 HIV 初筛阳性者建立标准化、可量化的快速转介通道, 期为县域“零死角”治疗服务提供循证样本, 并探讨成本效益与可持续性。

## 1 材料与方法

### 1.1 研究对象

本研究为前瞻性、单中心、干预前后对照试验, 观察期 12 个月(2024-04-01 至 2025-03-31)。研究纳入标准为: ①县级以上医疗机构 HIV 初筛阳性(快速检测或化学发光法); ②年龄 $\geq 18$ 岁; ③尚未接受确证检测且处于疾病急性感染期; ④自愿签署知情同意。排除标准: ①既往已启动 ART; ②合并恶性肿瘤或严重肝肾功衰竭; ③孕期; ④拒绝随访。依病例连续入组法, 共纳入研究队列 68 例, 其中男性 51 (75.0%)、女性 17 (25.0%); 年龄 18 - 61 岁, 平均(34.6 $\pm$ 10.2)岁。对照数据来源于干预前 12 个月(2023-04-01 至 2024-03-31)同一医疗机构定期登记的 HIV 初筛阳性者 85 例, 男性 63(74.1%), 女性 22(25.9%), 年龄 19 - 59 岁, 平均(33.8 $\pm$ 11.0)岁。两组性别构成、年龄差异均无统计学意义( $\chi^2=0.03$ ,  $P=0.869$ ;  $t=0.47$ ,  $P=0.639$ )。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 干预框架构建

借助“国家 HIV 精准医疗标准化项目”, 以县疾控中心为核心, 建立“医疗中心—乡镇卫生院—村级快速检测点”三级网络。干预内涵划分为政策支持、流程创新、空间改造、人员培训、

督导评价五维模块, 兼顾闭环管理与人文关怀。

#### 1.2.2 双轨并行检测策略

初筛阳性即刻启动抗体确证(HIV1/2 Western blot)与核酸平行检测, 县疾控实验室完成 RNA 提取及 RT-PCR。比对窗口期, 设定目标 TAT $\leq 7$ 日。为防漏诊, 核酸平台采用罗氏 COBAS TaqMan, 检测下限 40 IU/mL; 抗体确证由第三方国家指定实验室利用 WB 法复核以保准确性。

#### 1.2.3 空间-流程-服务三位一体改造

感染科门诊增设“HIV 快速响应专窗”, 标识为绿色灯箱, 显眼位置。入口设置独立登记区、静脉采血室与结果自助查询机; 采血窗口与公共走廊隔以亚克力板保护隐私。配置 3 名具有中国疾病预防控制中心认证的护士, 2 名检验技师、1 名心理咨询师。平均单侧整体流程设立 30 分钟闭环模板: 登记 5 min、采血 5 min、样本传输 10 min、检验报告电子归档 10 min; 剩余时间用于交接与随访录入。改造前原流程 2.5 小时, 效率压缩 83%。

#### 1.2.4 门诊-疾控-医院联动转介

VCT 门诊与医院检验科建立实时微信工作群, 初筛结果阳性即刻由检验科在群里发送“红码”警示, 群内值班医师 5 分钟内响应, 按“初筛 $\rightarrow$ 门诊”或“初筛 $\rightarrow$ 住院”两类路径即时推送电子病历; 对于失联患者, 疾控中心授权防艾专员 48 小时内上门追踪, 确保确诊率 100%, 零中断。

#### 1.2.5 基层检测点覆盖与上门服务

乡镇卫生院 23 家、社区卫生服务中心 7 家 100%部署快速抗体检测点; 村级新增检测点 158 个, 全部配备万孚胶体金试剂并开展指尖血检测。针对偏远地区或行动不便病例, 县医院建立 4 支上门采集小分队, 每支含 1 名护士、1 名司机、1 名防疫社工, 每周两次下乡。全年完成上门采集 184 次, 覆盖率 87.6%。

#### 1.2.6 强制 48 小时闭环管理

基于 2024 年地方性立法, 对拘留所、强戒所

等封闭场所高危人群规定“初筛阳性者自留样之日起 48 小时内由疾控中心专员带标本至定点医院完成确认”，违者场所负责人纳入年终绩效考核。全年纳入该类监管人群 16 例，零拒绝、零脱失。

### 1.2.7 绩效考核与持续教育

将“阳性初筛 24 小时内建档率 $\geq 95\%$ ，7 日内收治率 $\geq 93\%$ ”纳入县级医院公共卫生季度考核占比 15%，村级卫生员个人绩效 15%。县医院感染科每年组织两次“检测告知情景模拟”培训，乡镇医护人员需完成必修网课 4 学时。培训内容涵盖检测规范、法律条款讲解、心理支持技巧。

### 1.3 研究指标

主要结局：快速转介率=初筛阳性且 7 日内启动 ART 例数/初筛阳性总例数。次要结局：a) 72 h 内 ART 启动率；b) 转介总耗时（小时），以初筛报告时间与首剂抗病毒药处方时间差计；c) 第

12 周患者保留率；d) 高危行为接触者溯源完成人数。

### 1.4 统计分析

数据录入 Epidata 3.1，双轨校验后导入 Stata 17.0。计量资料以 $(\bar{x} \pm s D)$ 描述，两独立样本 t 检验；计数资料用 n (%) 描述， $\chi^2$  检验；偏态指标用 M (P25, P75) 描述，Mann-Whitney U 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。流程时间采用 Kaplan-Meier 法绘制曲线，组间比较采用 log-rank 检验。对病毒学抑制率影响因素行单因素 logistic 回归，再纳入多变量逐步回归，纳入标准 P<0.10。

## 2 结果

### 2.1 快速转介率与转介时效

干预后管理路径启动比例显著提升，耗时由原本近七日压缩至不足两日，差异具有统计学意义。

表 1 干预前后快速转介率与转介总耗时比较

指标	干预后 (n=68)	干预前 (n=68)	t 值/ $\chi^2$	P 值
快速转介率[n(%)]	63(92.65)	42(61.76)	20.326	<0.01
转介总耗时[h, $\bar{x} \pm s D$ ]	36.24 $\pm$ 11.05	168.90 $\pm$ 45.70	23.108	<0.01

### 2.2 实验室方法时效

全部关键节点耗时呈阶梯式递进缩短初筛到

用药平均节省逾五日；其中初始报告与处方开具间隔由四日压缩至少于九小时。

表 2 检测流程各节点平均耗时对比

流程节点	干预后[h, $\bar{x} \pm s D$ ]	干预前[h, $\bar{x} \pm s D$ ]	差值 (95% CI)	t 值	P 值
初筛至通知	0.52 $\pm$ 0.16	12.10 $\pm$ 6.35	-11.58(-13.17~-9.99)	19.275	<0.01
通知至采血	1.24 $\pm$ 0.39	24.50 $\pm$ 10.80	-23.26(-27.20~-19.32)	21.034	<0.01
采血至 PCR 报告	5.30 $\pm$ 1.15	18.10 $\pm$ 4.55	-12.80(-14.74~-10.86)	15.422	<0.01
PCR 报告至 ART 处方	8.32 $\pm$ 2.05	96.80 $\pm$ 25.40	-88.48(-96.21~-80.75)	26.590	<0.01

### 2.3 治疗启动及短期疗效

第 12 周队列保留达到九十七个百分点，病毒

水平控制在阈值以下者占比上升至九成以上，暗示早期启动及密集随访强化屏障作用。

表 3 第 12 周治疗保留与病毒抑制情况

项目	干预后 (n=62)	干预前 (n=42)	$\chi^2$	P 值
第 12 周保留率[n(%)]	60(96.77)	35(83.33)	4.870	0.027
病毒抑制<50 copies/mL[n(%)]	58(93.55)	32(76.19)	5.416	0.020

### 2.4 高危接触者溯源及科普触达

九成以上密切接触者完成追踪，配合社交媒体转发形成二次传播，实现人群宣传满覆盖；主动检测附加人次首次突破百人，佐证外溢效应已显现。

表 4 高危接触者溯源与宣传覆盖数据

指标	数量 (干预后, n=68)	百分比	95% CI
溯源完成人数	64	94.12%	88.16 - 99.08
科普触达覆盖率	68/68	100.00%	—
主动检测转发人次	103	—	89 - 117

### 3 讨论

本研究采取非线性干预组合,阳性初筛当日对接“检测补贴+POCT 核酸并联+社工外呼”,将闭环时长中位值控至 36 小时,匹配墨西哥 Mexico-Registro 队列 2023 年报数据(35 小时)且超越其医保复核节点冗长缺陷。广西同期“一站式”模式虽缩短至 120 小时,但未能涵盖村医外勤;本设计填补“最后一公里”裂隙,例证县域可绕开财政量级制约,以跨机构小组式协作取得等效甚至优效转介效率(92.65% vs 61.76%,  $\Delta$  30.89 个百分点)。

双轨检测策略颠覆传统抗体为一路径。RNA 检测与 Western blot 并行送检,将窗口期压缩至多 7 天、检测准确率维持 99.2%。结果显示,采血至 PCR 报告区间压缩 12.80 小时,且不增加假阴性(0 例)。核酸成本较 2022 厂家报价降低 21%,医保谈判价外加县财政补贴后,单位增量成本 500 元,远低于不建议支付阈值(GDP 人均 1%),提示策略在经济上和伦理上均可奉行。

社工嵌入显得尤为关键。“HIV 一链通”调用 30 min 热线,辅以 GAD-7 减分倾向(后文呈下降 0.8 分),印证心理干预可降低脱失。加之时效一收益快,使保留率突破 96%,逆转基层干预常见的“首月流失”现象。观察第 12 周病毒抑制率 93.55%,提示 72 h 内 ART 启动不仅压缩感染窗口,更提供足量免疫恢复机会。需要警觉的是,富士康阜宁工友队列表明夜班工作可能冲淡宣教记忆;然而本县域夜班工人数<3%,尚不构成显著混杂。

盲区在于老年农村男性。追踪记录提示该群体占 12%,接受信息触点主要依赖村级宣传员。类比泰国队列,65 岁以上检测率低至 28%,但农村文化语境支持下,本文队列接受率提高至 41%。建议下一轮干预引入“家庭参与检测”,执行配方法:将配偶列入转介节点,若无配偶同步检测,即视为废标,降低隐蔽传播链再造。

本研究实施多节点闭环,但数据颗粒仍以县

医院 LIS 为主。乡镇 PCR 空白、村医手工录入等潜在录入误差经双人核对降至 2%。下一步可接入省级 IDU 平台,实现跨县流动高危人群期追踪。

另需检视伦理。强制转介条款虽保障 48 h 追踪,但对吸毒人员在美沙酮门诊场景中似引发抵触。与同行自行由监所释放后直接药物援助模式相比,强制路径提高转介率同时或复现“污名化”负面效应。势必运用敏感性分析评估强制性策略幸福指数与生理获益的净损失;若>0.5 个百分点,建议调整为“允许拒绝但附随访时刻窗”方案。

政策外延方面,“筛查补贴+医保并联结算”可持续性,当县财政紧张时,可引入商业保险参与。广西经验显示,商业险覆盖可将贴补比例降低 35%,但需确保隐私条款不被商业滥用。模型评估 40 万例年筛查可使新增感染数减少 430 例,预防每例耗费 1.5 万 - 1.8 万元,契合卫生经济学以往 HIV 干预阈值。

简言之,县域依托低成本高协同的干预策略,正在复制省级快转介尖峰数据。当前挑战集中在剔除老年盲区、控制伦理外溢、完善多级数据合并。若上述问题得到解决,方案具备向南中国近 300 个县级城市平移的路线图,并为全球资源受限区域提供“早发现-快转诊-强治疗”闭环样本。

### 参考文献

- [1] 龚庭丹,刘田阳,秦杰,等. 深圳地区 HIV 阳性男男性行为人群肛门人乳头瘤病毒感染情况分析[J]. 中华微生物学和免疫学杂志,2025,45(4):277-284. DOI:10.3760/cma.j.cn112309-20241028-00365.
- [2] 倪斌君,陶艳琳,张晓,等. 2021-2023 年上海市徐汇区人类免疫缺陷病毒抗体筛查有反应样本及确证结果分析[J]. 传染病信息,2025,38(2):134-137. DOI:10.3969/j.issn.1007-8134.2025.02.006.
- [3] 谭思思,王晓华,秦银霞,等. 2013-2023 年烟台地区献血人群艾滋病毒联合筛查情况分析[J]. 临床血液学杂志,2025,38(4):308-312. DOI:10.13201/j.issn.1004-2806.2025.04.012.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250204

## 整体护理在多发性骨髓瘤护理中的临床价值

粟娟

川北医学院附属医院，四川南充，637000

**摘要：**目的 分析整体护理干预方案用于多发性骨髓瘤患者护理期间对其疼痛发生改善情况的影响。**方法** 选取本院于2023年12月-2024年11月接受治疗的66例多发性骨髓瘤患者进行临床观察，主要将研究中的患者以随机抽签方式进行分组观察，对照组与观察组患者在护理期间分别实施常规护理与整体护理干预方案，在不同护理模式下比较患者的疼痛情况与生活质量指标。**结果** 观察组患者经过整体护理干预之后可以发现其疼痛情况明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )；观察组患者在整体护理下所涉及的一系列生活质量指标均明显高于对照组患者的指标 ( $P < 0.05$ )。**结论** 整体护理是以满足患者全部护理需求为基础开展的护理服务，将其用于多发性骨髓瘤患者临床护理中可以改善患者所表现的疼痛症状，还可以帮助患者提高自身的生活质量，因此，可以将整体护理干预模式用于临床广泛使用。**关键词：**多发性骨髓瘤；整体护理；疼痛；生活质量

## Clinical value of holistic nursing in the care of multiple myeloma

Juan Su

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

**Abstract: Objective** To analyze the impact of holistic nursing intervention on pain management in multiple myeloma patients during treatment. **Methods** A clinical study was conducted with 66 multiple myeloma patients treated at our hospital between December 2023 and November 2024. Patients were randomly assigned to either a control group or an intervention group, with both groups receiving either standard care or holistic nursing interventions during treatment. The effectiveness was compared through pain severity and quality of life (QOL) assessments. **Results** The holistic nursing intervention significantly reduced pain levels in the intervention group ( $P < 0.05$ ), while all QOL indicators in the intervention group showed marked improvement over the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Holistic nursing, which addresses patients' comprehensive care needs, effectively alleviates pain symptoms and enhances quality of life in multiple myeloma patients. This approach demonstrates clinical feasibility and should be widely adopted in medical practice.

**Keywords:** Multiple myeloma; holistic care; pain; quality of life

多发性骨髓瘤属于临床较为常见的恶性肿瘤类型，疾病在发生期间所表现的特征是机体的骨髓浆细胞异常生长，同时也会伴随单克隆免疫球蛋白或轻链（蛋白质M）在患者体内的过量产生，该疾病常发生在老年人群中，当疾病发生之后将会直接影响患者的生活质量，目前临床对于

该病的详细原因尚不清楚，在相关研究中发现其可能与分子细胞的遗传异常有关，患者将会在疾病影响下出现严重的疼痛表现，进而给患者身体和心理健康带来巨大损害，因此，需要对此类患者进行有效的治疗方案<sup>[1]</sup>。目前，化疗是延长患者寿命的主要方法之一，但患者在临床化疗期间容



© 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



易发生一系列不良反应,包括恶心、呕吐、脱发和疲劳等不良反应,直接影响患者临床治疗效果,故使用有效的护理干预模式对多发性骨髓瘤患者的治疗至关重要。整体护理在临床应用期间可以满足患者全面护理需求,不仅可以在护理期间加强对患者的关注,而且还专注于控制环境、心理、饮食、药物、并发症等护理,在改善患者疾病表现的同时,可以满足患者全面的护理需求。基于此,本文对2023年-2024年11月66例多发性骨髓瘤患者进行整体护理干预方案,旨在改善患者疾病表现并提升康复进程,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于本院接受临床治疗的66例2023年12月-2024年11月多发性骨髓瘤患者进行临床观察,以随机抽签的方式对此次研究的患者进行分组观察方案。其中观察组患者中男34例,女32例,年龄45~78(51.69±3.48)岁;对照组男35例,女31例,年龄46~78(51.73±3.18)岁。所有患者在临床观察期间可以发现,所涉及的一般资料比较后并无差异性表现的情况发生,可以在临床进行研究( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理,在患者护理期间护理人员应在与患者沟通期间,向患者介绍所处病房的具体环境,注意患者在治疗期间病情的变化,同时给予患者适当的饮食指导,确保患者可以接受足够的营养支持,还需要注意在与患者交流时专注于满足患者的情感舒适感,有助于在护理期间建立患者对疾病治疗的信心,此外,护理人员可以指导患者通过深呼吸、冥想和其他减轻身体压力的方式改善心理状态,还能够改善患者所表现的一系列精神压力,提升患者治疗效果。

观察组实施整体护理:①心理护理:在对患者护理期间应观察患者的心理情绪,由于多发性骨髓瘤在中老年人群中更常见,老年人年龄较大,

对于知识的了解程度与掌握程度不足,因此,护理人员必须详细向患者解释有关疾病的知识,积极了解患者自身的心理特征,针对患者的心理特征对其提供个性化的心理护理干预方案,这样可以消除患者对环境陌生的情绪,并更好地了解疾病相关知识,保证患者配合临床治疗与护理过程。

②饮食护理:要想确保患者可以获得足够的营养支持,就需要在护理期间坚持对患者进行饮食干预,保证患者营养摄入的充足,应注意以清淡饮食的方式为主,鼓励患者在治疗期间应喝更多的水,目标则是可以促进药物代谢,并减少治疗期间副作用发生的情况。③疼痛护理:疼痛是直接影响患者心理情绪的关键指标,因此,在护理期间护理人员应全面观察患者所表现疼痛的具体程度,使用数字评分方法评估患者疼痛时间和频率,当患者获得结果从1到3分状态之下,可以引导患者逐渐放松自己的身心,在深呼吸与听音乐等帮助下分散自身注意力,而当疼痛结果为4到6分时,就可以使用物理疗法的方式进行干预,给予患者疼痛区域适当的温度和局部按摩,若患者所获得的分值更高则需要遵医嘱给予患者止痛药干预,以改善疼痛表现,并鼓励患者参加各种社交活动,以提升心理指标。④生活护理:护理人员在护理期间应注意保持患者病房环境的清洁与干净,定期消毒,还需要降低患者所处病房中的光、温度、湿度、噪声和其他因素等情况对患者造成的影响。⑤锻炼指南:在患者护理期间应为其制定符合患者特点的锻炼计划,应基于患者个人的实际情况开展有氧和耐力练习,建议每周指导患者进行大约3次运动方案,每次运动的时间可以持续在20分钟左右,并根据患者的个人年龄、运动史和状况等因素调整练习时间,如果在运动练习期间患者感到头晕、疼痛以及呼吸急促等表现期间,应立即停止锻炼,避免过度锻炼对患者康复造成的影响。

### 1.3 观察指标

观察患者在临床护理期间所表现的疼痛程度,使用的McGill量表包含疼痛分级(PRI,总分45

分)、VAS(0-10分)与及时疼痛强度(PPI, 0-5分)等评分,患者所表现的分值越高则表示其疼痛情况越剧烈;癌症患者生命质量测量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-General, FACT-G)<sup>[2]</sup>每个维度的分值为100分,患者所获得的分值越高表示其效果越好。

#### 1.4 统计学分析

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 $\chi^2$ , $P < 0.05$ 存在明显的统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疼痛情况比较

观察组患者在整体护理干预后可以发现其PRI、VAS与PPI疼痛情况等指标均优于对照组患者的指标( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 疼痛情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	PRI		VSA		PPI	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	19.86±2.53	5.13±1.65	6.35±1.53	2.13±1.02	2.89±1.35	0.71±0.35
对照组	33	19.58±2.64	10.73±2.73	6.17±1.64	4.61±1.64	2.44±1.41	1.95±0.84
t	-	0.440	10.085	0.461	7.378	1.324	7.828
P	-	0.662	0.000	0.646	0.000	0.190	0.000

### 2.2 生活质量比较

观察组患者在整体护理干预下可以发现其生理状况、社会/家庭状况、功能状况与情感状况等

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2。

表2 生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	生理状况		社会/家庭状况		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
观察组	33	15.36±2.13	23.95±3.43	15.37±2.76	23.68±3.74	15.68±2.55	23.67±3.12	13.25±1.12	20.13±2.69
对照组	33	15.43±2.43	20.01±2.84	15.27±2.94	20.02±2.97	15.85±2.64	20.37±2.47	13.19±1.43	17.86±2.14
t	-	0.124	5.083	0.142	4.402	0.266	4.764	0.190	3.794
P	-	0.901	0.000	0.887	0.000	0.791	0.000	0.850	0.000

## 3 讨论

多发性骨髓瘤作为一种常见的临床疾病,将会直接影响患者的生活治疗与生命安全,患者在疾病发生期间其最初表现则是以胸部、下背部和四肢疼痛为主,患者所表现的疼痛程度则是从轻度到严重到重度,以间歇性的细微疼痛影响患者生活,当患者病情逐渐恶化时会发展为持续的剧烈疼痛,特别是当患者运动时疼痛会进一步加剧,因此,患者通常在此期间会有抑郁和焦虑情绪,影响患者疾病治疗效果<sup>[3]</sup>。传统护理在应用期间虽然可以满足疾病护理需求,但是对患者个体需

求的关注度不足,故应选择更为有效的护理方案进行干预。整体护理是基于常规护理程序所开展的系统护理模型,在实际护理期间可以反映“以人为导向”的概念,通过评估患者病情进展以掌握其病情表现,对其实施更有效和有针对性的护理干预方案,同时对患者实施心理护理后,可以最大程度对患者提出的疑问给予解答,提升患者对疾病的认知,从而改善患者的精神状态。此外,通过对患者实施疼痛护理干预方案下,可以介绍一些减轻患者疼痛的方法,例如在局部按摩与音乐疗法等干预下缓解疼痛,并且按照患者个人偏好分散患者的注意力,最终有效减轻患者疼

痛表现。

本研究结果显示, 观察组患者经过整体护理干预后发现其疼痛情况指标均优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 而在生活质量指标方面则明显高于对照组患者的指标表现 ( $P < 0.05$ )。多发性骨髓瘤作为临床一种较为常见的血液性恶性肿瘤, 主要以化疗方案为主改善其疾病表现, 但在化疗后易于引起患者的一系列不良反应, 例如恶心和呕吐、周围神经病、疲劳、腹泻和便秘等表现, 直接影响治疗效果。整体护理在多发性骨髓瘤护理中可以有效掌握患者疾病的进展, 针对患者的具体情况制定符合患者需求的个性化饮食计划, 这样可以确保患者在干预期间获得足够的营养支持, 以增强患者的身体健康, 以及增加机体免疫力, 且对患者进行的心理干预不仅可以减轻其表现的焦虑和抑郁症状, 还可以促使患者更好地了解疾病相关知识, 以配合整体治疗与护理进程<sup>[4]</sup>。同时整体护理还可以通过使用物理疗法、心理治疗、音乐疗法、放松疗法等方案, 根据患者的特定情况和需求开展针对性的护理, 其中音乐疗法和放松训练可以通过舒缓音乐和放松技巧来帮助患者放松身心, 从而减轻疼痛引起的紧张和不适, 提升患者心理承受能力, 并通过普及疼痛教育的方式提

升患者对疼痛的掌握程度, 患者不仅可以更积极地参与疼痛治疗过程, 还可以建立与护理人员合作并共同制定个性化管理的紧密关系, 有助于提高患者对于疼痛治疗的有效性, 有效提高患者对于治疗的信任和护理满意度。

综上所述, 整体护理用于多发性骨髓瘤患者护理期间可以获得较为良好的效果, 有效缓解患者产生的疼痛情况, 并在健康教育与放松疗法等模式下调节患者在疾病影响下出现的不良精神状态, 并有效提高患者整体的生活质量, 进而有效提升患者康复进程。

### 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] 赵树叶. 整体护理干预缓解多发性骨髓瘤患者疼痛的效果分析[J]. 中华养生保健, 2023, 41(21): 134-136.
- [3] 左琳琳, 张虎田, 周利玲, 等. 整体性护理联合心理干预在多发性骨髓瘤患者中的应用效果[J]. 现代养生, 2023, 6(14): 1090-1093.
- [4] 王媛, 郭晓静. 整体护理在多发性骨髓瘤护理中的临床价值[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(14): 1106-1109.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250205

## 心理护理干预对多发性骨髓瘤患者疼痛及生活质量的影响观察

弋 霄

川北医学院附属医院，四川南充，637000

**摘要：**目的 分析心理护理干预方案用于临床多发性骨髓瘤患者治疗期间对患者负性情绪，治疗期间产生的疼痛及生活质量指标的影响。**方法** 将2023年11月-2024年11月本院接受治疗的60例多发性骨髓瘤患者进行临床观察，将所选用的患者均按照入院时间差异分组观察，对照组患者在护理期间主要进行常规护理方案，观察组则是进行心理护理干预方案，比较不同护理模式下患者的视觉模拟评分、负性情绪指标与生活质量等情况。**结果** 观察组患者在护理干预后其3d、7d、15d以及30d等不同时间点下视觉模拟评分指标均低于对照组患者的指标 ( $P<0.05$ )；焦虑与抑郁等负性情绪指标在临床的发生也明显低于对照组患者的指标 ( $P<0.05$ )；在生活质量指标方面观察组也均优于对照组患者的指标 ( $P<0.05$ )。**结论** 心理护理干预方案用于临床可以改善多发性骨髓瘤患者的心理指标，将疾病发生后患者表现的焦虑与抑郁情绪进行缓解，有效改善其发生的疼痛情况，还可以在护理干预下提升患者的生活质量指标，提升患者临床治疗效果，因此，可以将该模式用于临床治疗多发性骨髓瘤患者。

**关键词：**多发性骨髓瘤；心理护理干预；疼痛；生活质量

## Effect of psychological nursing intervention on pain and quality of life in multiple myeloma patients

Xiao Yi

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

**Abstract: Objective** To analyze the effects of psychological nursing intervention on negative emotions, pain management, and quality of life indicators during treatment for multiple myeloma patients. **Methods** A clinical study was conducted on 60 multiple myeloma patients treated at our hospital from November 2023 to November 2024. Patients were divided into groups based on admission time. The control group received standard care, while the observation group underwent psychological nursing intervention. Visual analog scores, negative emotion indicators, and quality of life were compared between groups. **Results** Post-intervention, the observation group showed significantly lower visual analog scores ( $P<0.05$ ) at 3d, 7d, 15d, and 30d compared to the control group. Anxiety and depressive symptoms were also markedly reduced in the observation group ( $P<0.05$ ). Quality of life indicators were consistently better in the observation group than the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Psychological nursing intervention can improve psychological outcomes in multiple myeloma patients, alleviate post-onset anxiety and depression, effectively reduce pain, enhance quality of life, and improve clinical treatment efficacy. Therefore, this model is recommended for clinical application in treating multiple myeloma patients.

**Keywords:** multiple myeloma; psychological nursing intervention; pain; 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



多发性骨髓瘤属于临床常见的肿瘤疾病，属于一种具有普遍骨质破坏性特征的恶性浆细胞原发性肿瘤，这种疾病在男性中发生频率比女性更高，疾病特征是浆细胞的单克隆肿大以及骨髓和组织浸润，当疾病发生之后，患者表现的骨痛、骨骼肿胀和病理骨折是该疾病的特征，随着患者病情的逐渐恶化，骨痛也会变成持续性的疼痛表现，可能在疾病影响下患者病情加重，导致其治疗受到影响，因此，在治疗期间有必要加强患者的心理护理，以改善患者心理情绪的基础提升治疗效果<sup>[1]</sup>。由于这种疾病在发生期间对患者产生的影响，多数患者通常容易受到诸如紧张和焦虑之类的精神压力，过去临床应用的常规护理无法有效改善患者的精神问题，影响治疗效果。而心理护理则可以在与患者沟通期间了解患者的心理情绪，并针对患者的心理指标给予干预，这样既可以提升患者对于疾病的认知，还可以缓解患者产生的负性情绪。基于此，本文对2023年11月-2024年11月60例多发性骨髓瘤患者进行心理护理干预模式研究，旨在提升患者临床治疗效果的同时改善其心理指标，研究报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将本院接受临床治疗的2023年11月-2024年11月60例多发性骨髓瘤按照入院时间的差异对其进行分组的方式予以观察。观察组患者中男性为20例，女10例，年龄48~78(60.86±1.76)岁；对照组男21例，女9例，年龄49~78(60.43±1.95)岁。所有患者在此次研究期间均对所涉及的一般资料进行比较，在比较后可以发现其相关指标并无差异的情况发生，可以用于临床进行观察(P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组进行常规护理，在患者护理期间需要为患者提供基本的健康教育，告知患者术前检查的相关要素内容，并协助患者进行术前一系列检查，而在术后也需要持续监测患者术后的生命体

征，如果出现异常就需要告知医生解决，护理过程中，护理人员需要随时与患者沟通，针对患者及家属提出的疑难问题进行解答，提升患者对于疾病的了解程度，对于疼痛程度较为轻微的患者，可以帮助其转移注意力，对于疼痛较重且难以忍受的患者，应及时告知医生并使用相关药物对患者进行止痛干预。

观察组进行心理护理干预，相关内容如下：

①护理人员在护理期间应积极做好对于多发性骨髓瘤知识的健康教育，告知患者疾病发生的原因、诱因、临床表现以及治疗方案等内容，由于患者在疾病发生期间容易受到许多心理问题的影响，例如焦虑、恐惧、烦躁和抑郁等负性情绪，影响患者治疗期间的依从性，因此，护理人员应在与患者沟通期间了解患者的情感变化，及时为患者提供针对性的心理咨询，对于患者不良的情绪给予鼓励和安慰，并耐心地回答患者提出的问题，帮助患者正确实现对于自身病情的充分了解，确保整个治疗与护理过程可以在患者配合下进行。②在与患者沟通期间需要联合家属对其进行情感支持，护理人员应注意观察患者的表情，以评估焦虑和抑郁的严重性，为了应对疼痛对患者不良心理的影响，护理人员应注意使用腹式呼吸和其他帮助患者身体和精神放松的方法，当患者感到严重的疼痛时，必须及时与医生交流，并给予适当的止痛药物干预以改善患者的疼痛表现。③护理人员应为患者制定膳食计划，确保患者可以获得足够的营养支持，避免在治疗期间食用生冷辛辣等刺激性食材，降低不良饮食对患者精神状态造成的不良影响。④在患者护理期间应为其建立一个良好的病房环境，帮助患者治疗期间保持身体和精神放松，还可以将绿植和其他物品放到病房中，以使患者有温暖的感觉，不仅有助于缓解患者的不良心情，而且有助于提高患者睡眠质量。

### 1.3 观察指标

①以视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)的方式对患者在治疗3d、7d、15d以及30d

等时间点评分,分值为0~10分,分值越高表示患者越疼痛;②焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS) < 50分无焦虑,抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS) < 53无抑郁,两组分值中患者所获得分值越高代表情况越严重;③生活质量综合评定问卷-74(generic quality of life inventory-74, GQOL-74) 0~100分,患者在研究期间的分数与其生活质量指标成正比。

#### 1.4 统计学分析

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 $\chi^2$ ,  $P < 0.05$ 的方式表现此次研究存在明显的统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 视觉模拟评分比较

观察组患者经过护理后可以发现其在3d、7d、15d以及30d等不同时间点下视觉模拟评分指标明显低于对照组患者的指标( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 视觉模拟评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	干预后 3d	干预后 7d	干预后 15d	干预后 30d
观察组	30	6.59 ± 1.35	5.33 ± 0.95	3.56 ± 0.56	1.28 ± 0.16
对照组	30	8.26 ± 1.84	7.15 ± 1.04	5.08 ± 0.94	2.77 ± 0.34
t	-	4.008	7.077	7.285	21.718
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 负性情绪比较

观察组患者经过护理后其所涉及的焦虑与抑郁等负性情绪指标均低于对照组患者的指标( $P < 0.05$ ),见表2。

### 2.3 生活质量比较

观察组患者经过临床护理后可以发现其生活质量指标高于对照组( $P < 0.05$ ),见表3。

表2 负性情绪比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	55.95 ± 6.16	44.82 ± 2.15	54.69 ± 5.96	44.16 ± 2.11
对照组	30	55.76 ± 6.67	48.95 ± 3.14	54.86 ± 5.37	48.14 ± 3.04
t	-	0.115	5.944	0.116	5.891
P	-	0.910	0.000	0.908	0.000

表3 生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	总体健康		生命活力		生理功能		情感职能	
		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	30	66.86 ± 2.53	88.69 ± 5.98	70.16 ± 3.12	92.46 ± 6.24	73.15 ± 3.65	91.76 ± 6.95	71.43 ± 3.02	93.44 ± 6.86
对照组	30	66.98 ± 2.64	79.89 ± 3.47	70.39 ± 3.25	81.46 ± 4.78	73.58 ± 3.72	80.68 ± 5.17	71.94 ± 3.09	83.69 ± 5.17
t	-	0.180	6.971	0.280	7.665	0.452	7.006	0.647	6.217
P	-	0.858	0.000	0.781	0.000	0.653	0.000	0.521	0.000

## 3 讨论

多发性骨髓瘤属于临床较为严重的恶性浆细胞疾病,疾病发生之后将会影响患者生命安全,主要原因是患者骨髓中大量浆细胞和蛋白质的过度生长,疾病还具有不良预后和高死亡率特征,因此,针对此类患者而言应对其进行有效的治疗与护理<sup>[2]</sup>。常规护理干预方案可以从环境、药物、饮食、锻炼和生活对患者进行干预,但常规护理模

型是相对固定的,护理人员将根据既定护理过程进行护理服务,这忽略每个患者的特殊性,且常规护理对患者也没有心理干预,将导致患者的心理问题<sup>[3]</sup>。心理护理则是以满足患者心理需求为基础开展的护理,在了解患者心理情绪的基础上给予干预,通过了解患者心理情绪后可以对其进行健康教育与心理指导,并在患者所处的病房内播放舒缓的音乐,有助于营造良好的生活氛围,进而改善患者心理指标,并完全满足患者的心理需求。

本研究表明,观察组患者在护理干预后其3d、7d、15d以及30d等不同时间点下视觉模拟评分指标均低于对照组患者的指标( $P<0.05$ );焦虑与抑郁等负性情绪指标在临床的发生也明显低于对照组患者的指标( $P<0.05$ );在生活质量指标方面观察组也均优于对照组患者的指标( $P<0.05$ )。多发性骨髓瘤通常会导致患者的身体疼痛,也会对患者日常生活和工作产生不良影响,因此,应对患者进行有效的护理干预<sup>[4]</sup>。心理护理在多发性骨髓瘤患者护理期间可以为其提供更多帮助,以应对疾病发生之后患者所表现的恐惧和抑郁情绪,这种护理模型着重于护理实体的主观经验,当患者心情低落时,护理人员可以积极与患者进行沟通,针对患者提出的问题可以耐心解答,这样可以确保患者更好地了解病情进展,还可以在患者疼痛加重之后进行止痛药物的干预,并对其提供适应的饮食计划与建立良好的病房环境,提升患者治疗期间的心理舒适感,保证患者可以接受较好的护理干预,其最终目标则是提高患者治疗效果,还可以改善患者焦虑与抑郁等负性情绪指标,并提升患者生活质量<sup>[5]</sup>。

综上所述,心理护理干预用于多发性骨髓瘤患者护理期间可以加强与患者的沟通,患者可以

提出自己对于诊疗过程中的疑问,护理人员给予健康教育等相关解答,并针对患者的负性心理情绪给予干预,以促进患者心理水平的进一步提高,从而可以在一定程度减轻患者疾病发生之后所产生的疼痛程度,提升患者的生活质量指标,因此,可以将其用于临床推广使用。

## 参考文献

- [1] 周鹏飞,张瑾慧.心理护理干预对多发性骨髓瘤患者疼痛及生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(10):1259-1261.
- [2] 许克璞,梁瑾,李静,等.人文关怀护理干预对老年多发性骨髓瘤化疗患者的临床应用效果[J].黑龙江医学,2022,46(04):501-503.
- [3] 严红,励皎,叶章力,等.社会心理学导向下护理干预联合链式亲情护理在多发性骨髓瘤患者中的应用[J].当代护士:中旬刊,2023,30(6):38-42.
- [4] 李艳,冯玉虎,仲飞.人文关怀护理对老年多发性骨髓瘤化疗患者情绪,睡眠及生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(4):1312-1314.
- [5] 郭楠楠.心理护理干预对多发性骨髓瘤患者疼痛及生活质量影响的研究[J].慢性病学杂志,2024,25(02):243-246.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250206

## 个性化护理在行经外周静脉穿刺中心静脉置管术的急性白血病患者中的应用

张 琴

川北医学院附属医院，四川南充，637000

**摘要：**目的 分析个性化护理干预方案用于行经外周静脉穿刺中心静脉置管术的急性白血病患者护理期间对其置管时间、疾病不确定感、舒适度、护理理论与实践培训成绩产生的影响。**方法** 选取于本院2023年12月-2024年11月时间段接受治疗的50例行经外周静脉穿刺中心静脉置管术的急性白血病患者进行相关观察，将所选用的患者按照随机抽签的方式将其分组观察，对照组患者主要进行常规护理，观察组患者主要进行个性化护理干预方案，比较不同护理模式下患者的置管时间、疾病不确定感、舒适度、护理理论与实践培训成绩。**结果** 观察组患者在个性化护理干预下可以发现其置管时间与疾病不确定感等指标明显优于对照组患者的指标 ( $P < 0.05$ )；观察组患者在护理后其舒适度指标的表现也明显优于对照组患者 ( $P < 0.05$ )；观察组护理人员在个性化护理后理论知识、堵管处理、更换敷贴与出血护理等相关成绩指标均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 个性化护理模式则是以满足患者个体需求的护理方案，将其用于行经外周静脉穿刺中心静脉置管术的急性白血病患者护理期间具有明显的优势，可以延长患者治疗期间的导管留置时间，并有效改善护理质量，促进患者获得较为的康复效果。**关键词：**急性白血病；个性化护理；经外周静脉穿刺中心静脉置管术；置管时间；舒适度

## Application of personalized nursing in acute leukemia patients with central venous catheterization through peripheral venous puncture

Qin Zhang

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

**Abstract: Objective** To analyze the effects of personalized nursing intervention protocols on catheter retention duration, disease uncertainty perception, patient comfort levels, and nursing theory-practice training performance in acute leukemia patients undergoing peripherally accessed central venous catheterization (CVC) during care. **Methods** A total of 50 acute leukemia patients who received CVC procedures at our hospital between December 2023 and November 2024 were selected for observation. Participants were randomly assigned to either a control group receiving standard care or an observation group implementing personalized interventions. **Results** The observation group demonstrated significantly better catheter retention duration and reduced disease uncertainty perception compared to the control group ( $P < 0.05$ ). Post-treatment, the observation group also showed markedly improved comfort levels ( $P < 0.05$ ). Nursing staff in the observation group achieved superior performance in theoretical knowledge, catheter blockage management, dressing changes, and hemorrhage care compared to control group members ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Personalized nursing protocols tailored to individual patient needs demonstrate distinct advantages for acute leukemia patients undergoing CVC procedures. These interventions not only prolong catheter retention duration but also enhance nursing quality, thereby promoting better rehabilitation outcomes.

**Keywords:** acute leukemia; personalized nursing; peripherally inserted central venous catheterization; catheter time; comfort



© 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



急性白血病(Acute Leukemia, AL)属于临床发生的一种造血干细胞的恶性克隆性疾病,当疾病发生之后患者的生活质量会受到明显影响,且患者所表现的临床症状则是以贫血、出血、感染和浸润等征象为主,随着病情逐渐进展,患者生命健康会受到威胁,对于此类患者而言,经常需反复静脉化疗、反复输血与静脉抗感染的治疗方案,但长期注射可能影响患者的身体指标并增加疼痛表现,故在患者治疗期间为有效减轻患者所产生的痛苦、避免反复外周浅静脉穿刺,就需要在患者治疗期间建立长时间静脉通道。外周静脉穿刺中心静脉置管术(peripherally inserted central catheter, PICC)属于临床常用的深静脉置管技术,通过该模式的使用可减少频繁穿刺给患者造成的痛苦,但PICC属于高风险的侵入性操作,如果在穿刺期间存在应用不当的情况将会给患者带来严重的不良影响,为提升临床治疗效果,就需要对患者进行有效的护理干预方案<sup>[1]</sup>。个性化护理在临床应用期间可以掌握患者的实际情况,之后分析护理期间可能发生的问题,针对患者的具体情况就可以对其针对性、计划性地开展护理措施,从而有效提高临床护理质量,并促进患者康复进程<sup>[2]</sup>。基于此,本文对2023年12月-2024年11月接受治疗的50例行经外周静脉穿刺中心静脉置管术的急性白血病患者进行个性化护理,旨在改善患者疾病表现并提升治疗效果,研究报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于本院2023年12月-2024年11月时间段接受治疗的50例行经外周静脉穿刺中心静脉置管术的急性白血病患者进行相关观察,将所选用的患者按照随机抽签的方式将其分组观察。观察组患者中男性为13例,女12例,年龄22~70(60.45±3.84)岁;对照组患者中男性为12例,女13例,年龄23~70(60.17±3.15)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相关指标无差异性情况发生,可以将患者

用于临床开展研究( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组进行常规护理,在对患者进行护理期间主要依据流程要求进行外周静脉穿刺中心静脉置管,穿刺期间应由医院内具有较高年资的护士进行操作,主要选择患者的贵要静脉与头静脉等位置进行置管操作,而在置管期间长度应设置在40~50cm的状态下,需要注意的是置管期间需要依据患者的病情进展及症状表现,采取对应的护理措施进行干预,确保置管可以顺利进行。

观察组进行个性化护理,在患者置管之前需要制定一种较为完备的管理方案,还要求管理方案应保持系统化的优势,要求对患者置管过程需要由高年资的护士进行操作,严格依照置管流程对患者进行置管,在此期间应全面监测患者的心电图变化,之后需要对患者进行缓慢且均速的送管操作,当导管置入患者锁骨下静脉前,护理人员需要及时叮嘱患者在此时间下应把头偏向穿刺侧的位置,且患者的下颌部位需要尽可能向其肩部的部位靠近,目的在于缩小锁骨下静脉与颈静脉之间的夹角,穿刺后运用无菌纱布对折3次覆盖于穿刺点,之后可以使用薄膜敷料对此位置进行粘贴,然后用胶带加压固定,制动穿刺肢体,持续30min,在患者临床化疗期间,应在完成输液之后使用0.9%氯化钠注射液20ml进行冲管操作,完成冲管之后就可以使用25U/ml肝素稀释液2ml,其目标则是对患者实施正压封管的操作,患者出院前叮嘱患者及其家属,每日观察穿刺部位是否存在异常,如是否出现红肿与渗血等情况,如果异常就应立即到院进行处理。

### 1.3 观察指标

①观察患者护理期间的置管时间与疾病不确定感(MIUS量表为125分,分数越高对疾病的不确定感越重)等指标;②舒适状况量表(GCQ)包括患者生理、心理、社会文化和环境,每项的分值则是以0-100分的方式为主,患者所表现的分值越高则舒适度越好;③观察护理人员的护理理论与实践培训成绩,理论知识分值>98分,实践

包含理论知识、堵管处理、更换敷贴及出血处理，每项分值10分，要求单项实践成绩>9分。

#### 1.4 统计学分析

经SPSS23.0软件分析，置管时间、疾病不确定感、舒适度、护理理论与实践培训成绩等计量资料(符合正态分布)用( $\bar{x} \pm s$ )表示(t检验)，计数资料用%表示 $\chi^2$ ，最终结果则是以 $P < 0.05$ 的方式表现此次研究存在明显的统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 置管时间与疾病不确定感比较

观察组患者在个性化护理后其置管时间与疾病不确定感优于对照组( $P < 0.05$ )，见表1。

表2 舒适度评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	生理		心理		社会文化		环境	
		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	25	68.98±5.45	91.43±6.83	71.45±5.98	91.86±8.12	72.65±6.11	92.44±8.01	75.14±6.35	90.68±9.11
对照组	25	69.11±5.68	84.76±5.17	71.26±5.83	86.67±7.33	73.11±6.25	84.76±7.16	76.24±6.54	84.22±8.34
t	-	0.083	3.893	0.161	3.355	0.372	5.055	0.853	3.698
P	-	0.935	0.000	0.873	0.001	0.711	0.000	0.396	0.000

表3 护理理论与实践培训成绩比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	理论知识	堵管处理	更换敷贴	出血处理
观察组	25	98.76±5.67	9.86±1.16	9.52±0.68	9.55±0.76
对照组	25	91.76±4.94	9.12±0.47	9.18±0.34	9.17±0.25
t	-	4.654	2.956	2.236	2.375
P	-	0.000	0.005	0.030	0.022

## 3 讨论

急性白血病属于临床一种造血干细胞的恶性克隆性疾病，属于急性发作的疾病类型，当疾病急性发作期间患者可突然出现高热情况，这种高热主要类似“感冒”情况，同时患者还会存在严重出血的情况，治疗方案则是以化疗的方式为主，而在反复静脉化疗操作期间可能对患者周围血管造成损伤与刺激，不仅影响患者治疗效果，还会给患者造成一定的影响，因此，应对患者进行更为有效的穿刺方案。外周静脉穿刺中心静脉置管术是一种有效的置管技术，在此类患者应用期间可以避免反复穿刺对患者造成的影响，但要

表1 置管时间与疾病不确定感比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	置管时间/d	疾病不确定感/分
观察组	25	26.97±2.43	62.43±5.43
对照组	25	29.91±2.61	76.84±6.27
t	-	4.122	8.687
P	-	0.000	0.000

### 2.2 舒适度评分比较

观察组患者在个性化护理后其生理、心理、社会文化与环境等舒适度评分明显高于对照组( $P < 0.05$ )，见表2。

### 2.3 护理理论与实践培训成绩比较

观察组护理人员在个性化护理后理论知识、堵管处理、更换敷贴与出血护理等相关成绩指标均明显优于对照组( $P < 0.05$ )，见表3。

想在治疗期间有效提升置管效果，就需要对患者进行有效的护理<sup>[3]</sup>。个性化护理在患者应用期间可以通过制定管理计划，对其实施及早的控制和评估等方案，能够避免穿刺期间患者运动引起的穿刺失败，同时应每周对穿刺点进行消毒并重新确定，这样可以防止穿刺部位出现松动的情况，还会避免对导管产生的影响，进而提升患者治疗效果<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示，观察组患者在个性化护理干预下可以发现其置管时间与疾病不确定感等指标明显优于对照组患者的指标( $P < 0.05$ )；舒适度指标的表现也明显优于对照组患者( $P < 0.05$ )；观察组护理人员在个性化护理后理论知识、堵管

处理、更换敷贴与出血护理等相关成绩指标均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。外周静脉穿刺中心静脉置管在临床使用期间具有操作简单的优势,可以在应用期间保护患者外周静脉,减轻患者在反复穿刺下产生的痛苦情况,将该方案用于急性白血病患者化疗期间,能够有效降低患者的负性情绪与身体负担,但部分患者会在置管后出现机械性静脉炎以及穿刺点出血的情况,患者还可能出现感染与导管堵塞等表现,不仅影响置管效果,还会影响留置时间<sup>[5]</sup>。常规护理仅能满足患者基本护理需求,却无法满患者对于穿刺的需求,而个性化护理干预方案在行经外周静脉穿刺中心静脉置管术的急性白血病患者中可以在高年资护理操作下提升置管效果,并在穿刺过程中与患者沟通,提升患者的自主护理意识,其护理目标是延长导管的使用时间,降低置管后患者并发症的发生风险,进而有效提高患者的舒适度。

综上所述,个性化护理是以满足患者个性需求为基础开展的护理服务,在行经外周静脉穿刺中心静脉置管术的急性白血病患者中可提高患者穿刺的疗效,提升其置管时间,并提高患者治疗期间的舒适度,不仅对患者康复有一定的积极作

用,还能够提高护理人员的护理理论与实践实训成绩,从而更好地为患者进行穿刺置管,故可以将该模式应用临床以推广使用。

## 参考文献

- [1] 李玲,高杨,陈媛媛,等.信息—动机—行为技巧(IMB)模型的心理干预方案在 PICC 置管肿瘤化疗患者中的应用[J].中国健康心理学杂志,2022,75(11):1649-1654.
- [2] 王风华,刘畅,倪少滨,等.目标导向液体治疗联合个性化护理应用于肾移植患者的前瞻性研究[J].现代医学与健康研究(电子版),2022,5(20):6-8.
- [3] 吕建红,王莉,刘敏,等.风险管理结合个性化护理在中心静脉置管患者中的应用[J].中国医学创新,2023,20(21):124-128.
- [4] 温琴.个性化干预在肿瘤病人行经外周置入中心静脉导管(PICC)护理中的效果[J].生命科学仪器,2023,21(1):450-450.
- [5] 雷婷,张婷.经外周静脉置入中心静脉导管的护理要点及并发症护理研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024,5(2):11-12.

# Roy适应模式与随访护理联动干预在提升卵巢癌化疗患者治疗依从性与自护能力中的应用效果

苏昕留 潘丽杰 王敏 武占清 赵俐萍  
青海红十字医院, 青海西宁, 810000

**摘要:** **目的** 分析卵巢癌化疗患者居家管理期间 Roy 护理模式联合随访护理对提升患者依从性及自护能力的影响。**方法** 本项对比试验选取我院 2022 年 1 月-2024 年 12 月间收治行化疗的卵巢癌患者 80 例作为研究对象, 按照随机数字表法分组, 各组均有患者 40 例, 其中对照组中患者予以常规随访护理干预、观察组中患者予以 Roy 护理联合随访护理干预。对比两组患者依从性、自护能力、生活质量及满意度。**结果** 观察组化疗依从性明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。护理前两组自护能力及生活质量各项评分均无组间对比差异 ( $P > 0.05$ ); 护理后两组上述指标评分均提升, 但明显观察组各项评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 卵巢癌化疗患者管理期间, 随访护理与 Roy 护理模式的联合使用更利于增强患者化疗依从性, 快速提升患者的自护能力及生活质量, 更符合患者实际需求, 深受认可。

**关键词:** Roy 护理; 随访护理; 卵巢癌; 化疗依从性; 自护能力

## Application effect of Roy adaptation model and follow-up nursing intervention in improving treatment compliance and self-care ability of ovarian cancer chemotherapy patients

Su XinLiu Yue, Pan Lijie, Wang Min, Wu Zhanqing, Zhao Liping  
Qinghai Red Cross Hospital Xining, Qinghai 810000, China

**Abstract: Objective** To analyze the effect of Roy nursing model combined with follow-up nursing on improving patient compliance and self-care ability during home management of ovarian cancer chemotherapy patients. **Method** This comparative experiment selected 80 ovarian cancer patients who underwent chemotherapy in our hospital from January 2022 to December 2024 as the research subjects. They were randomly divided into two groups, with 40 patients in each group. The control group received routine follow-up nursing intervention, while the observation group received Roy nursing combined with follow-up nursing intervention. Compare the compliance, self-care ability, quality of life, and satisfaction of two groups of patients. **Result** The compliance with chemotherapy in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in self-care ability and quality of life scores between the two groups before nursing ( $P > 0.05$ ); After nursing, the scores of the above indicators in both groups improved, but the scores in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combined use of follow-up nursing and Roy nursing model during the management of ovarian cancer chemotherapy patients is more conducive to enhancing their chemotherapy compliance, rapidly improving their self-care ability and quality of life, and more in line with their actual needs, which is highly recognized.

**Keywords:** Roy Nursing; Follow-up Care; Ovarian Cancer; Chemotherapy Compliance; Self-Care Ability



© 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



卵巢癌常见于 50-65 岁的女性，其危险因素包括：月经初潮早或绝经晚、遗传因素、未产、子宫内膜异位症、久坐、石棉暴露史、盆腔放疗史等<sup>[1]</sup>。卵巢癌是妇科肿瘤中遗传风险最高的肿瘤。患者早期症状隐匿，部分患者无明显症状，可能出现的症状包括：盆腔或腹部疼痛、腹胀感或腹部膨隆、胃肠道症状如进食困难、恶心、厌食或早期饱腹感，亦可有尿频或尿急症状，尤其在上述症状新出现或常出现(>12 d/月)且不能归因于任何已知的恶性肿瘤或其他病因。部分患者表现为绝经后出血，输卵管癌患者典型的三联征包括阴道排液、盆腔痛及盆腔肿块。对于癌症早期患者，可通过手术治疗达到预期效果，但中晚期患者则需要在术后进行化疗，以此综合改善患者机体状况，延续患者生存期限，降低肿瘤转移率<sup>[2]</sup>。而对于化疗，并非一次性完成，而是分阶段进行，所以很多卵巢癌患者为减轻家庭经济压力，选择化疗后出院完成后续治疗，定期到医院执行化疗<sup>[3]</sup>。但该类患者院外无法得到有效护理干预，加之化疗极易引发各类不良反应，不利于改善预后，遂还需要针对该类患者实施随访护理<sup>[4]</sup>。常规随访护理作为常见院外干预手段，存在诸多不足，比如内容过于简单、缺乏规范性等，以此导致呈现效果不佳，遂还需要探索一种更为高效的院外护理干预手段<sup>[5]</sup>。随着现代医学技术水平的快速提升，Roy 护理被推广使用，作为新兴护理模式，

其是对多学科护理模式的融合，有效弥补了常规随访护理的不足，丰富了随访内容，使得整体干预效果更加突出<sup>[6]</sup>。鉴于上述分析，为进一步炎症 Roy 护理与随访护理的联合使用效果，本文展开了对比分析，并作如下报告。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本项对比试验选取我院 2022 年 1 月-2024 年 12 月间收治行化疗的卵巢癌患者 80 例作为研究对象，按照随机数字表法分组，各组均有患者 40 例。通过对两组患者年龄、病理分期、体质指数等基础信息进行对比分析，并未发现组间差异性 ( $P>0.05$ )，见表 1。研究经伦理委员会审核批准。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准：(1)均经病理学检查结果确诊为卵巢癌，符合卵巢癌诊断标准<sup>[7]</sup>；(2)均为化疗者，符合化疗指征，预计生存期限超过 1 年；(3)均有清晰意识，能够正常交流，可自行填写量表或问卷；(4)对研究内容知情，且为自愿参与，已签订知情意愿书。

排除标准：(1)合并有较为严重感染疾病者，或者存在有其他肿瘤疾病者；(2)出现肿瘤远处转移者；(3)当前处于哺乳期，或者妊娠期的患者；(4)后续随访拒绝，无法顺利完成研究者。

表 1 两组卵巢癌患者一般资料对比 ( $\bar{x} \pm s / \%$ )

组别	例数	年龄均值 (岁)	病理分期 (I/II)	病理类型	体质指数均值 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )
观察组	40	57.30±5.19	20/20	28/12	23.01±1.62
对照组	40	56.72±5.49	22/18	26/14	22.84±1.70
t/x <sup>2</sup>	-	0.486	0.201	0.228	0.458
P	-	0.629	0.654	0.633	0.648

### 1.3 方法

对照组：本组中患者在化疗期间予以常规随访护理，分为-1)集中随访，通过讲座形式加强患者对自身所患疾病和化疗的了解；2)入户随访，通过到患者家中进行随访，与患者进行深入交流沟通，了解患者院外生活习惯，对于不良行为进行及时纠正；3)电话随访，通过与患者进行电话

联系，了解患者定期机体恢复情况，并提前告知患者到期化疗；4)线上随访，通过微信群，与患者及家属进行实施联系，及时回复患者的问题。

观察组：本组中患者在化疗期间同样进行上述常规随访护理，同时联合 Roy 护理，具体表现在(1)对患者进行一级评估，主要是了解患者的生理职能、心理状态，予以行为性质的明确。(2)

对患者进行二级评估,掌握化疗期间可能影响效果的刺激源,细化为主要刺激、固有刺激等。(3)实施诊断,确定护理方案,包括生理因素、情感因素、角色适应情况等,并据此进行行为反应点的分类和总结。(4)确定护理目标,并进行护理方案的制定。(5)在实施护理方案期间,基于患者实际情况从以下几方面着手。其一,进行细致的用药指导,告知患者用药期间的注意事项,提升患者用药认知;其二,进行心理疏导,与患者进行密切交流,改善患者的焦虑心理,让患者能够直面自身和疾病;其三,饮食护理,依据患者的实际情况及饮食喜好制定膳食方案,以高蛋白、高热量、高维生素及低脂肪食物为主;其四,进行化疗相关并发症预防处理,除了告知患者相关防护事项,还要做好应急预案,确保并发症出现时能够及时予以处理。

#### 1.4 观察指标

(1)化疗依从性:在对两组患者实施护理干预结束后,对两组患者的化疗依从性进行评估,所用为我院自制量表,共计10条目,患者需要依据实际情况进行准确恢复,共计100分,按照分值进行依从性等级划分,即完全依从、部分依从、不依从,对应分值为100分、80~99分、80分以下。总依从性=(完全依从+部分依从)/组内研究总数 $\times 100.00\%$ 。

(2)自护能力:在护理前后分别予以患者发放自护能力评估量表(ESCA),该量表中需要进行评估的项目有自我护理技能、自我护理责任感、自我概念,以及健康知识水平,整个量表总计有43个条目,分值设定都是0~4分,分值越高则表示患者的自护能力越强。

(3)生活质量:在护理前后分别予以患者发放生活质量测量测量,该量表中涉及到5个功能

领域,即躯体领域、角色领域、认知领域、情绪领域和社会功能领域,各领域分值均在0~100分之间,随着分值的提升,对应领域生活质量提高。

(4)满意度:在对两组患者实施护理干预结束后,于随访中向患者发放调查问卷,收集患者对我院医疗服务的满意情况,由患者依据自身实际情况进行客观回答,问卷答案为“是”或“否”,后续回收后由工作人员进行分值总计,满100分,在80~100分之间,为十分满意;在60~80分之间,为基本满意;低于60分,为不满意。总满意度=(十分满意+基本满意)/组内研究总数 $\times 100.00\%$ 。

#### 1.5 统计学方法

研究期间所用工具为SPSS 23.0,经归总划分为计量(符合正态分布)和计数两类,分别用 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $[n(\%)]$ 表示,并经t、 $\chi^2$ 值校对,仅 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组卵巢癌患者化疗依从性比较

观察组化疗依从性明显高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.2 两组卵巢癌患者护理前后自护能力评分比较

护理前两组无组间对比差异( $P > 0.05$ );护理后两组自护能力各项评分均提升,但明显观察组评分高于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

### 2.3 两组护理前后生活质量评分比较

护理前两组无组间对比差异( $P > 0.05$ );护理后两组生活质量各项评分均提升,但明显观察组评分高于对照组( $P < 0.05$ )。见表4。

### 2.4 两组护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。见表5。

表2 两组卵巢癌患者化疗依从性比较[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从
观察组	40	21 (52.50)	16 (40.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	13 (32.50)	15 (37.50)	12 (30.00)	28 (70.00)
$\chi^2$	-				6.646
P	-				0.010

表3 两组卵巢癌患者护理前后自护能力评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

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	40	17.13±3.82	32.47±6.29*	19.37±4.53	34.56±7.52*	15.74±3.68	29.65±5.24*	17.52±4.53	31.75±5.84*
对照组	40	17.21±3.44	23.16±5.84*	19.45±5.27	25.34±6.32*	15.29±4.11	20.57±5.06*	17.94±4.39	24.08±5.26*
t	-	0.098	6.860	0.073	5.936	0.516	7.884	0.421	6.172
P	-	0.922	0.000	0.942	0.000	0.607	0.000	0.675	0.000

注: 与组内对应指标护理前相比存在明显差异, \*P<0.05。

表4 两组卵巢癌患者护理前后生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体领域		角色领域		认知领域	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	26.05±9.12	58.89±15.80*	24.19±8.26	57.85±21.17*	30.16±9.97	60.34±21.87*
对照组	40	25.84±10.03	41.01±17.31*	24.20±8.36	42.14±20.18*	30.28±9.24	40.39±20.33*
t	-	0.098	4.825	0.005	3.397	0.056	4.226
P	-	0.922	0.000	0.996	0.001	0.956	0.000

表4 (续表) 两组卵巢癌患者护理前后生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	情绪领域		社会功能领域	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	32.68±6.23	68.43±12.32*	31.80±5.91	67.98±18.21*
对照组	40	32.70±6.24	52.29±13.59*	31.88±5.47	47.54±19.31*
t	-	0.014	5.565	0.063	4.871
P	-	0.989	0.000	0.950	0.000

注: 与组内对应指标护理前相比存在明显差异, \*P<0.05。

表5 两组卵巢癌患者护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	十分满意	基本满意	不满意	总满意
观察组	40	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	14 (35.00)	17 (42.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
$\chi^2$	-				5.165
P	-				0.023

### 3 讨论

卵巢癌是临床中较为常见的女性恶性肿瘤疾病, 为降低死亡率, 在确诊后需要及时予以治疗和病情控制, 化疗就是较为常用的治疗手段, 通过化疗可有效杀死癌细胞, 以此延续患者的生存期限<sup>[8]</sup>。在化疗期间, 因无需持续不间断化疗, 所以大多数患者选择化疗后出院居家完成后续治疗, 定期回院化疗, 以此减少家庭开支。为确保患者在院外也可享受到规范指导, 针对卵巢癌化疗患者还需要予以院外随访护理干预<sup>[9]</sup>。

经临床试验调查发现, 常规随访护理在卵巢癌化疗患者中的使用效果并不显著, 大多是在患者出院之后院方多进行常规的定期随访, 了解患者的情况, 进行简单的指导, 或者在临近化疗时间提前告知患者和家属, 确保能够及时回院化疗等<sup>[10]</sup>。虽然上述常规随访护理也能够起到一些作用, 尽可能维持患者院外机体状态稳定, 但太过片面、笼统, 并不能将随访价值充分呈现出来, 因此也就需要探索一种更为高效的随访护理方法<sup>[11]</sup>。

Roy 护理模式最早出现在 20 世纪 70 年代,

由美国著名护理理论学家 Sister Callista Roy 提出,灵感来源于住院儿童强大的生命恢复能力,以及对自身变化的适应潜能, Roy 将多种相关理论进行了融合,比如 Bertalanffy 的一般系统论、Helson 适应理论等,据此使得 Roy 护理模式理论核心内容更加完善<sup>[12]</sup>。与其他护理模式大不相同,该种模式认为人作为一个整体适应系统,存在输入、控制过程(应对机制)、效应器(适应方式)、输出和反馈 5 大板块,可经生理功能、自我概念,以及角色功能、相互依赖 4 个方面的效应器实现对内部或外界刺激的调整,转变为适应性反应或无效反应,最终在无效反应干预下维持人体的平衡<sup>[13]</sup>。简而言之,就是依据患者表现出的无效反应获取刺激源,以此通过相应干预措施调节患者身心应对机制,使得患者的适应能力得到提升,避免身心受到刺激性损伤,辅以治疗,促进患者机体的改善<sup>[14]</sup>。

本项研究中,观察组化疗依从性明显高于对照组( $P < 0.05$ )。护理前两组自护能力及生活质量各项评分均无组间对比差异( $P > 0.05$ );护理后两组上述指标评分均提升,但明显观察组各项评分高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。分析原因,是因为 Roy 护理符合患者实际需求,与患者机体系统相匹配,与随访护理的联合使用,更利于推动患者自护能力的提升,因此确保治疗有效性,促进患者机体的改善。

综上所述,卵巢癌化疗患者管理期间,随访护理与 Roy 护理模式的联合使用更利于增强患者化疗依从性,快速提升患者的自护能力及生活质量,更符合患者实际需求,深受认可。

## 参考文献

- [1] 首都医科大学肿瘤学系妇科肿瘤学组. 妇科常见恶性肿瘤全专结合管理专家共识[J]. 中国全科医学, 2025, 3(28): 911-922.
- [2] 沈洁, 莫淼, 袁晶, 等. 1313 例局部晚期宫颈癌患者的长期生存报告: 以医院为基础的真实世界研究[J]. 中国癌症杂志, 2020, 30(03): 192-198.
- [3] 宋莹莹, 樊瑞娟, 丛佳. Roy 适应模式对癌症化疗患者负性情绪和癌因性疲乏的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(09): 53-55.
- [4] 张璐. 认知行为疗法联合微信随访对宫颈癌术后初次化疗患者自我效能及遵医行为的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(15): 2584-2585.
- [5] 陆筠. 延续性护理联合知信行理论对宫颈癌术后化疗患者自我效能及希望水平的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(02): 93-95.
- [6] 李玲, 高杨, 陈媛媛. 基于 Roy 适应模式的护理干预对膀胱癌灌注化疗患者情绪及灌注依从性的影响[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(07): 1707-1713.
- [7] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 子宫颈癌诊断与治疗指南(2021 年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(6): 474-489.
- [8] 张婉仪, 张桂华. 罗伊适应模式护理对接受化学药物治疗的恶性淋巴瘤患者疲乏程度、心理弹性和创伤后成长的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(05): 100-102.
- [9] 郭珍, 赵冬梅, 贾漫漫, 等. 基线细胞学正常女性高危型人乳头瘤病毒感染与宫颈病变发病风险的 3 年随访研究[J]. 中国肿瘤, 2022, 31(05): 394-400.
- [10] 王燕, 张静, 徐利娜. 罗伊适应模式干预对多发性骨髓瘤化疗患者依从性及癌因性疲乏的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(16): 1678-1681+1686.
- [11] 赵晟楠, 颜君, 李笑阳, 等. 延续护理在我国宫颈癌病人中应用研究的文献计量学分析[J]. 全科护理, 2020, 18(12): 1422-1426.
- [12] 陈偲, 罗喜平, 涂开家, 等. TCT、HPV、SCC-Ag 在宫颈癌放化疗后随访中的临床价值[J]. 实用癌症杂志, 2020, 35(11): 1797-1801.
- [13] 翟丽娜, 王建红. 延续性护理联合人文关怀对宫颈癌放化疗患者人格特征及生存质量的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(09): 1486-1488.
- [14] 雷翠蓉, 黄一琴, 顾荣花, 等. “互联网+”微信随访模式在宫颈癌放化疗患者营养管理中的应用效果研究[J]. 重庆医学, 2023, 52(03): 388-392.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250208

# 手术室护士主导的术前等待区心理疏导方案 对患者应激反应的影响

周雪梅

河池市第一人民医院, 广西河池, 546300

**摘要:** **目的** 探究在手术治疗的围术期护理期间, 实施由手术室护士主导的术前等待区心理疏导方案对于减轻患者手术应激反应所产生的实际护理价值。**方法** 选取2023年4月—2024年5月我院80例日间择期手术患者为研究对象, 按照就诊单双号为观察组与对照组, 各40例。对照组采用常规术前围术期的护理, 观察组在常规护理基础上实施手术室护士主导的术前等待区心理疏导方案。比较两组患者的应激反应(心率、血压)、负面情绪(SAS、SDS评分)、应对方式(MCMQ评分)及护理满意度。**结果** 护理后, 观察组术后12h心率、舒张压、收缩压均显著低于对照组( $P<0.05$ ); 观察组SAS、SDS评分均低于对照组( $P<0.05$ ); 观察组MCMQ量表“面对”评分高于对照组, “屈服”“回避”评分低于对照组( $P<0.05$ ); 观察组护理满意度( $90.35 \pm 1.06$ 分)显著高于对照组( $78.03 \pm 1.32$ 分)( $P<0.05$ )。**结论** 手术室护士主导的术前等待区心理疏导方案可有效减轻患者手术应激反应, 改善负面情绪, 优化应对方式, 提高护理满意度, 值得临床推广应用。

**关键词:** 手术室护士; 术前等待区; 心理疏导; 应激反应; 围术期护理

## The impact of preoperative waiting area psychological counseling program led by operating room nurses on patients' stress response

Xuemei Zhou

The First People's Hospital of Hechi City, Hechi, Guangxi 546300, China

**Abstract: Objective** To explore the practical nursing value of implementing a preoperative waiting area psychological counseling program led by operating room nurses during the perioperative nursing period of surgical treatment in reducing patients' surgical stress reactions. **Methods** 80 patients who underwent elective surgery during the daytime in our hospital from April 2023 to May 2024 were selected as the research subjects. According to the double number of their medical records, they were divided into an observation group and a control group, with 40 patients in each group. The control group received routine preoperative and perioperative care, while the observation group implemented a preoperative waiting area psychological counseling program led by operating room nurses on the basis of routine care. Compare the stress response (heart rate, blood pressure), negative emotions (SAS, SDS scores), coping strategies (MCMQ scores), and nursing satisfaction between two groups of patients. **Results** After nursing, the heart rate, diastolic blood pressure, and systolic blood pressure of the observation group were significantly lower than those of the control group at 12 hours after surgery ( $P<0.05$ ); The SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ); In the MCMQ scale of the observation group, the "face" score was higher than that of the control group, and the "yield" and "avoidance" scores were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ); The nursing satisfaction of the observation group ( $90.35 \pm 1.06$  points) was significantly higher than that of the control group ( $78.03 \pm 1.32$  points) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The preoperative waiting area psychological counseling program led by operating room nurses can effectively alleviate patients' surgical stress reactions, improve negative emotions, optimize coping strategies, and increase nursing satisfaction. It is worthy of clinical promotion and application.

**Keywords:** Operating room nurse; Preoperative waiting area; Psychological counseling; Stress response; Perioperative nursing



© 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



术前等待区是手术患者在术前等候的一个区域，其设置是为了高效实现术前准备与协调，确保不同手术的连接性，有助于提升手术室的利用效率。但对于患者而言，术前等待区是一个相对陌生、封闭的环境，患者对手术的恐惧、对自身病情的担忧、治疗疗效的不确定感<sup>[1]</sup>，会导致患者的身体应激反应非常明显，不仅会导致焦虑、抑郁情绪达到顶峰，还会导致自身心率、血压的变化，这对于手术进行是非常不利的。术前等待间护理是手术围术期的重要护理内容，手术室护士可以在这个环境中接触患者，由手术室护士对患者进行有效的心理干预，可稳定患者的情绪状态，为患者提供更多的信息支持，让患者的生命体征平稳<sup>[2]</sup>。为了提升术前等待区的护理服务质量，提升患者对临床护理工作的满意度，降低手术风险，本研究提出手术室护士主导的术前等待区心理疏导方案，落实在手术治疗患者的术前护理中，探究其对于患者应激反应所产生的影响。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年4月—2024年5月我院收治的80例日间择期手术患者为研究对象。纳入标准：①符合择期手术指征；②意识清晰，具备独立沟通能力；③自愿签署知情同意书。排除标准：①术前服用抗抑郁或镇静药物者；②有精神疾病史或认知功能障碍者；③存在语言、听力障碍无法配合研究者；④术中转为急诊手术者。按就诊单双号分组：单号为观察组（40例），其中男23例、女17例，年龄26-70岁，平均（45.02±1.13）岁；双号为对照组（40例），其中男22例、女18例，年龄25-72岁，平均（45.28±1.04）岁。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

表1 患者资料数据统计（ $n, \bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	男性 (例)	女性 (例)	年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)
观察组	40	23	17	26-70	45.02±1.13
对照组	40	22	18	25-72	45.28±1.04
$\chi^2$	-	0.051	0.051	-	1.071
P	-	0.821	0.821	-	0.288

### 1.2 研究方式

#### 1.2.1 对照组

实施常规术前护理：①核对患者基本信息、手术部位及手术时间；②进行基础心理安抚，协助调整舒适体位；③监测心率、血压等生命体征，发现异常及时报告医生。

#### 1.2.2 观察组

在常规护理基础上实施手术室护士主导的术前等待区心理疏导方案，具体措施如下：

（1）护士能力强化：定期开展专项培训，内容涵盖沟通技巧、手术流程解读、应急处理及心理干预理论，培训后通过理论+实操考核，确保护士具备专业服务能力；术前与病房护士对接，全面掌握患者病情、过敏史及心理状态。（2）环境与信息干预：陪同患者进入等待区，介绍区域功能及等候注意事项，带领熟悉休息区、卫生间等设施；通过隐私帘分隔患者区域，避免交叉干扰；展示手术室环境图片及手术团队介绍（主刀医师、麻醉师、护士资质），播放轻音乐或手术科普短视频，缓解环境陌生感。（3）个性化术前宣教：根据手术类型（如胃肠镜、微创手术等）制定宣教内容，重点讲解手术流程、麻醉方式、术中配合要点（如体位配合、呼吸控制）及术后可能出现的轻微不适（如切口隐痛、恶心）；结合同类手术成功案例进行分享，解答患者疑问，纠正认知偏差。（4）针对性心理疏导：以共情式沟通引导患者表达焦虑、恐惧等情绪，分析情绪诱因（如对疼痛的担忧、对术后恢复的不确定）；针对等候时间过长的患者，及时与手术台协调并反馈进展；指导患者通过腹式呼吸、渐进式肌肉放松等方法缓解紧张；鼓励同区域患者交流互助，营造支持性氛围。（5）正念放松引导：播放专业正念音频，指导患者取平卧位或半坐卧位，双手置于腹部，跟随音频进行5-10min呼吸冥想，护士同步进行正向暗示（如“手术团队经验丰富，过程会很顺利”），帮助患者专注当下、减轻心理负担。

#### 1.3 观察指标

（1）应激反应：分别于术前、术后12h测量患者心率（次/min）、舒张压（mmHg）、收缩压（mmHg）。（2）负面情绪：采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估护理前后情

绪状态,两量表均含 20 个条目,采用 4 级评分法,总分越高提示焦虑、抑郁情绪越严重。(3) 应对方式:采用医学应对方式问卷(MCMQ)评估护理前后应对行为,包括“面对”“屈服”“回避”3 个维度,各维度条目得分相加为维度总分,分值越高代表对应应对方式越明显,(4) 护理满意度:护理结束后采用我院自制满意度问卷(Cronbach's  $\alpha=0.86$ )评估,含护理态度、沟通效果、服务专业性等 10 个条目,总分 100 分, $\geq 90$  分为非常满意,60-89 分为满意, $<60$  分为不满意,满意度=(非常满意+满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者应激反应比较

术前,两组心率、舒张压、收缩压比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );术后 12h,观察组各项指标均显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.2 两组患者负面情绪比较

评估患者的情绪状态,统计指标数据在表 3 内,审视评估后确定观察组患者在护理后所呈现的情绪状态更好,体现在分数统计低,数据相较于对照组构成差异性, $P < 0.05$ 。见表 3。

### 2.3 两组患者应对方式比较

术前,两组 MCMQ 各维度评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,观察组“面对”评分高于对照组,“屈服”“回避”评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 2 两组患者应激反应比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (例数)	心率(次/min)		舒张压(mmHg)		收缩压(mmHg)	
	术前	术后 12h	术前	术后 12h	术前	术后 12h
观察组(40)	92.58 $\pm$ 1.48	99.04 $\pm$ 1.26	90.63 $\pm$ 1.28	96.28 $\pm$ 1.14	102.71 $\pm$ 1.39	113.06 $\pm$ 1.58
对照组(40)	92.87 $\pm$ 1.12	116.34 $\pm$ 1.06	90.94 $\pm$ 1.04	106.49 $\pm$ 1.43	102.15 $\pm$ 1.22	126.73 $\pm$ 1.34
t	0.998	66.451	1.118	35.309	1.915	41.732
P	0.326	0.000	0.238	0.000	0.592	0.000

表 3 两组患者负面情绪指标比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别 (例数)	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(40)	48.07 $\pm$ 1.25	20.15 $\pm$ 1.36	50.31 $\pm$ 1.63	23.76 $\pm$ 1.43
对照组(40)	48.93 $\pm$ 1.14	31.52 $\pm$ 1.18	50.74 $\pm$ 1.45	35.61 $\pm$ 1.74
t	1.215	39.937	1.246	33.276
P	0.191		0.216	

表 4 两组患者应对方式比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别 (例数)	面对		屈服		回避	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(40)	14.04 $\pm$ 1.25	25.39 $\pm$ 1.38	14.39 $\pm$ 1.63	7.36 $\pm$ 1.36	22.72 $\pm$ 1.16	13.39 $\pm$ 1.03
对照组(40)	14.68 $\pm$ 1.14	20.61 $\pm$ 1.83	14.88 $\pm$ 1.16	11.39 $\pm$ 1.02	22.83 $\pm$ 1.04	20.34 $\pm$ 1.15
t	2.393	13.189	1.549	14.993	0.446	28.471
P	0.191		0.125		0.656	

### 2.4 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度为 97.50%(39/40),显著高于对照组的 75.00%(30/40),差异有统计学意义( $\chi^2=8.538, P=0.003$ )。统计患者的满意度指标数据,见表 5。

表 5 两组患者护理满意度比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	满意度
观察组	40	90.35 $\pm$ 1.06
对照组	40	78.03 $\pm$ 1.32
t	-	46.025
P	-	0.000

### 3 讨论

术前等待期是患者心理应激反应的高发阶段,其核心矛盾在于“环境陌生感+信息不对称+风险未知性”引发的身心失衡<sup>[2]</sup>。常规术前护理虽能完成基础流程,但缺乏对患者心理需求的深度响应,难以有效缓解应激状态。手术室护士作为直接参与手术全程的专业人员,具备手术流程熟悉、医患沟通便捷的优势,由其主导术前等待区心理疏导,可实现“专业支持+心理干预”的精准结合。

本研究结果显示,观察组术后12h心率、血压指标更稳定,提示该方案能有效减轻生理应激反应。分析原因:通过护士能力强化确保干预专业性,环境与信息干预降低陌生感与不确定性,个性化宣教帮助患者建立合理预期,针对性心理疏导与正念引导直接缓解负面情绪,多维度措施共同作用于应激反应调节机制<sup>[3]</sup>。在情绪与应对方式方面,观察组护理后SAS、SDS评分降低,“面对”应对方式增强,体现了心理疏导对认知与行为的积极影响——通过共情沟通与案例分享,帮助患者从“被动焦虑”转向“主动应对”,符合心理干预的核心逻辑<sup>[4]</sup>。此外,观察组满意度显著提升,印证了该方案对护患关系的优化作用,其关键在于护士通过主动服务、精准回应,满足了患者对“安全”“尊重”“知情”的核心需求<sup>[5]</sup>。

本研究的创新点在于构建了“能力-环境-认知-情绪-行为”的全链条干预体系,将手术室护士的专业优势与术前等待区的场景需求深度融合。但研究仍存在局限性:样本量较小且单中心选取,可能影响结果外推性;未对不同手术类型、不同年龄患者的干预效果进行分层分析。未来可扩大样本量,开展多中心研究,并针对特殊人群优化干预方案,进一步验证其临床价值。综上所述,手术室护士主导的术前等待区心理疏导方案可有效减轻患者手术应激反应,改善心理状态,提高护理质量,为围术期护理模式的优化提供了可行路径,值得在临床广泛应用。

### 参考文献

- [1] 白静. 手术等候区患者采用以心理护理为核心的综合护理模式的效果[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2025, 32(01):73-76.
- [2] 黄静, 徐红, 张亚芳, 等. 手术患者术前等候期间心理及需求调查[J]. 医院管理论坛, 2020, 37(05):70-71.
- [3] 林静. 手术室护士参与共情训练对腹腔镜子宫手术患者术前等待期心理应激的影响[J]. 福建医药杂志, 2022, 44(04):163-165.
- [4] 邓庆秋, 周玲. 情境认知结合心理疏导对手术患者恐惧性焦虑的影响[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(03):470-473.
- [5] 蔡素霞. 术前心理护理干预对手术室患者心理状态和手术耐受性的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(15):17-19.
- [6] 廖宝丹, 曾文颖, 陈涌. 个性化护理配合心理疏导对老年下肢骨折患者运动功能及睡眠的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(03):643-645.
- [7] 汪飞敏. 手术室人性化护理在老年下肢骨折患者中的应用价值[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(06):75-78.
- [8] 刘汝珍. 术前心理疏导结合疼痛管理对肝癌患者造影灌注栓塞术后疼痛及睡眠质量的影响[J]. 智慧健康, 2023, 9(31):119-122.
- [9] 王孜恒. 术前访视联合手术室心理护理对宫颈癌患者应激反应及SAS、SDS评分的影响[J]. 智慧健康, 2023, 9(28):104-108.
- [10] 梁碧芯, 陈兴娅, 何巧芳, 等. 手术等待室舒心护理对腹腔镜胆囊切除患者术后心理应激的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(17):2703-2706.
- [11] Jiawen Y, Yuelun Z, Tian Y, et al. Preoperative Anxiety in Chinese Adult Patients Undergoing Elective Surgeries: A Multicenter Cross-Sectional Study[J]. World Journal of Surgery, 2022, 46(12):2927-2938.
- [12] Lotfy M, Ayaad M. Preoperative oral melatonin can reduce preoperative anxiety and postoperative analgesia in a dose-dependent manner[J]. Ain-Shams Journal of Anesthesiology, 2021, 13(1):1-6.
- [13] 刘玉洁, 崔玲, 沈丽萍. 手术室护士心理护理对产科手术患者的效果[J]. 心理月刊, 2022, 17(18):86-88.
- [14] 吴丽丽. 术前等候间手术患者焦虑状态及因素分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(06):136-138.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250209

## 基于eCASH理念的规范化疼痛评估护理 对结直肠手术患者术后疼痛的影响

曹晓枫

北京市第六医院 肿瘤及普外, 北京, 100070

**摘要:** **目的** 探讨基于舒适化浅镇静策略 (eCASH) 理念的规范化疼痛评估护理在采用患者自控静脉镇痛 (PCIA) 的结直肠手术患者中的应用效果。 **方法** 前瞻性选取 2022 年 5 月-2024 年 8 月于本院行腹腔镜结直肠手术的 102 例患者随机分为两组, 接受常规围术期镇痛护理的患者纳入常规组, 接受基于 eCASH 理念的规范化疼痛评估护理的患者纳入 eCASH 组。比较两组术后不同时间镇痛效果, 比较两组术后 PCIA 按压次数、口服镇痛药物用量、预后恢复情况, 比较干预前后两组疾病认知水平、焦虑状态。 **结果** eCASH 组术后不同时间 VAS 评分、PCIA 按压次数、口服镇痛药物用量、预后恢复时间均低于常规组 ( $P < 0.05$ ); 干预后两组疾病认知水平较干预前均上升, 且 eCASH 组高于常规组 ( $P < 0.05$ ); 干预后两组 STAI 较干预前均降低, 且 eCASH 组低于常规组 ( $P < 0.05$ )。 **结论** 基于 eCASH 理念的规范化疼痛评估护理能改善结直肠手术患者术后镇痛效果, 避免镇痛药物滥用, 并有效优化患者术后康复进程。

**关键词:** eCASH 理念; 规范化疼痛评估; 结直肠手术; PCIA 镇痛

## The Impact of Standardized Pain Assessment Nursing Based on the eCASH Concept on Postoperative Pain in Patients Undergoing Colorectal Surgery

Xiaofeng Cao

Department of Oncology and General Surgery, Beijing Sixth Hospital, Beijing 100070, China

**Abstract: Objective** To explore the application effect of standardized pain assessment nursing based on the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)-focused Comfort and Analgesia, Minimized Sedation, and Hemodynamic stability (eCASH) concept in patients undergoing colorectal surgery who receive Patient-Controlled Intravenous Analgesia (PCIA). **Methods** A total of 102 patients who underwent laparoscopic colorectal surgery in our hospital from May 2022 to August 2024 were prospectively selected and randomly divided into two groups. Patients who received routine perioperative analgesic nursing were included in the conventional group, while those who received standardized pain assessment nursing based on the eCASH concept were included in the eCASH group. The analgesic effects at different postoperative time points, the number of postoperative PCIA presses, the dosage of oral analgesics, and postoperative recovery outcomes were compared between the two groups. Additionally, the patients' disease-related knowledge level and anxiety status before and after the intervention were compared. **Results** The Visual Analogue Scale (VAS) scores at different postoperative time points, the number of PCIA presses, the dosage of oral analgesics, and the postoperative recovery time in the eCASH group were all lower than those in the conventional group ( $P < 0.05$ ). After the intervention, the disease-related knowledge level of both groups increased compared with that before the intervention, and the level



© 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



in the eCASH group was higher than that in the conventional group ( $P < 0.05$ ). The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) scores of both groups decreased after the intervention, and the score in the eCASH group was lower than that in the conventional group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Standardized pain assessment nursing based on the eCASH concept can improve the postoperative analgesic effect in patients undergoing colorectal surgery, avoid the abuse of analgesic drugs, and effectively optimize the patients' postoperative rehabilitation process.

**Keywords:** eCASH concept; standardized pain assessment; colorectal surgery; PCIA analgesia

结直肠癌发病率较高，其发病率在男性恶性肿瘤与女性恶性肿瘤中分别排第三与第二，目前腹腔镜手术已成为该疾病主要治疗手段之一<sup>[1]</sup>。但术后疼痛仍然是临床需要面对的重要问题，一般出现在术后 1-3d。患者自控静脉镇痛（PCIA）由患者根据自身疼痛控制镇痛药物使用频率，目前已广泛运用于术后镇痛中，但并非所有患者均能获得理想镇痛效果。舒适化浅镇静策（eCASH）理念主张以患者为中心，通过早期干预、人文关怀等护理措施获得以最小化镇静达到良好镇痛的干预效果<sup>[2]</sup>。规范化疼痛评估护理通过对患者进行规范的、科学的疼痛评估，并根据评估结果予以相应护理措施干预，从而在保证镇痛效果的同时避免镇痛药物的滥用<sup>[3]</sup>。目前将二者联合运用的研究报道较少，现为进一步提升结直肠癌术后护理质量，本研究将基于 eCASH 理念的规范化疼痛评估护理运用于腹腔镜结直肠手术患者中，并获得显著效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

前瞻性选取 2022 年 5 月-2024 年 8 月于本院行结直肠手术的 102 例患者随机分为两组，接受常规围术期护理的患者纳入常规组，接受基于 eCASH 理念的规范化疼痛评估护理的患者纳入 eCASH 组。其中 eCASH 组男 22 例，女 29 例；平均年龄（ $54.36 \pm 6.42$ ）岁；平均受教育年限

（ $12.57 \pm 1.72$ ）年；病变位置直肠 21 例，结肠上区 13 例，结肠下区 17 例。常规组男 25 例，女 26 例；平均年龄（ $52.49 \pm 5.85$ ）岁；平均受教育年限（ $12.24 \pm 1.54$ ）年；病变位置直肠 26 例，结肠下区 12 例，结肠下区 13 例。两组患者受教育年限、病变位置等无显著差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合结直肠癌诊断标准<sup>[4]</sup>；初中以上文化水平；符合手术指征拟于本院行腹腔镜手术；术后采用 PCIA 镇痛；年龄  $\geq 18$  岁；同意参加本研究。

排除标准：合并其他严重结直肠疾病；长期使用镇痛类药物；合并其他恶性肿瘤；术前行放疗化疗；术后出现吻合口瘘、严重感染等并发症。

### 1.2 方法

所有患者术后均采用 PCIA 镇痛，药物采用舒芬太尼  $2 \mu\text{g}/\text{kg}$ +昂丹司琼 8mg，使用 0.9%氯化钠注射液稀释至 100ml，镇痛泵参数设置：负荷量 2 mL，速度 2 mL/h，自控给药 1.0 mL/次，锁定 15 min。

#### 1.2.1 常规组

常规围术期护理：包括结直肠癌概述、腹腔镜介绍等知识宣教、协助术前准备、术后饮食指导与伤口护理、康复活动指导，根据医嘱指导患者口服盐酸羟考酮缓释片进行额外镇痛。

#### 1.2.2 eCASH 组

基于 eCASH 理念的规范化疼痛评估护理：

### 作者简介：

曹晓枫（1992—），女，汉族，北京，本科学历，研究方向：肝胆，结直肠。

(1) 术前(超前镇痛): 由护理人员将疾病、手术、术后镇痛、术后注意事项及早期运动等相关知识进行整理, 并采用通俗易懂的文字、图片、视频等形式编写成课件。患者入院后由责任护理人员每日 16:00-17:00 于活动室利用课件进行知识宣教, 每个知识章节后附带思考问题, 于第二日宣教课上对前述问题进行抽查提问。对于患者掌握程度较低、理解难度大的知识予以重点讲解。

(2) 术后(规范化疼痛评估): 于术后 12h 开始对患者进行动态[视觉模拟评分法(VAS)]<sup>[5]</sup>评分, VAS 评分 $\geq 5$ 分, 按照医嘱指导患者口服盐酸羟考酮缓释片并调整患者 PCIA 镇静药物剂量, 评估频率 1h/次;  $3 \leq$  VAS 评分 $< 5$ 分, 按照医嘱调整 PCIA 镇静药物剂量, 评估频率 2h/次;  $1 <$  VAS 评分 $< 3$ 分, 维持 PCIA 镇静药物剂量, 并指导患者采用非药物镇痛法, 评估频率 4h/次; 患者 VAS 评分 $\leq 1$ 分时撤离镇静药物。(3) 非药物镇痛法:

①放松疗法: 指导患者进行音乐放松疗法, 于每日晨起、午睡及夜晚入睡前进行, 播放患者喜欢的轻柔音乐, 平卧于病床上, 随着音乐逐渐放缓呼吸, 想象疼痛和杂念随着呼气排出体外, 并慢慢放松全身肌肉, 每次 20-40min。②心理疏导: 护理干预过程中及时观察患者情绪变化, 倾听患者内心困扰, 同时鼓励患者通过看视频、小说、听音乐等自己喜欢的方式转移疼痛注意力。③家庭支持: 与患者家属联络, 告知家属与患者的日常沟通技巧, 若个人时间充裕应参与到患者术后康复中, 同时日常沟通中多关心患者, 多给予其正面反馈与亲情支持。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 镇痛效果

分别于术后 12h、24h、48h 采用 VAS 进行评估, 要求患者根据当时自身疼痛程度在 0-10 分之间评分, 评分与疼痛程度呈正比。记录患者术后 PCIA 按压次数、口服镇痛药物用量。

#### 1.3.2 疾病认知水平

分别于干预前后采用本院自制问卷对患者进行评估, 问卷内容包括镇痛、疾病概述、自护技

巧 3 个知识维度, 评分范围 0-100 分, 评分与掌握程度呈正比。

#### 1.3.3 焦虑状态

分别于干预前后采用[状态-特质焦虑量表(STAI)]<sup>[6]</sup>进行评估, 量表包括状态(S-AI)(20项)与特质(T-AI)(20项)两个焦虑维度, 各评分单位 40-160 分, 评分与焦虑程度呈正比。

#### 1.3.4 预后恢复

记录所有患者术后首次排气、禁食结束以及首次下床活动时间。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以例(%)表示, 采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组镇痛效果比较

eCASH 组术后不同时间 VAS 评分均低于常规组 ( $P < 0.05$ ); 见表 1。

表 1 两组术后不同时间镇痛效果比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)				
组别	n	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h
常规组	51	4.47 $\pm$ 0.78	3.32 $\pm$ 0.71	2.71 $\pm$ 0.58
eCASH 组	51	4.14 $\pm$ 0.72*	2.98 $\pm$ 0.65*	2.45 $\pm$ 0.51*
t		2.220	2.522	2.404
P		0.029	0.013	0.018

注: 与常规组比较, \* $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组 PCIA 使用情况比较

eCASH 组术后 PCIA 按压次数、口服镇痛药物使用量均低于常规组 ( $P < 0.05$ ); 见表 2。

### 2.3 两组疾病认知与焦虑状态水平比较

干预后两组疾病认知水平较干预前均上升, 且 eCASH 组高于常规组 ( $P < 0.05$ ); 干预后两组 STAI 较干预前均降低, 且 eCASH 组低于常规组 ( $P < 0.05$ ); 见表 3。

### 2.4 两组预后恢复情况比较

eCASH 组术后首次排气、禁食结束及首次下床活动时间均低于常规组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表2 两组术后PCIA按压次数、镇痛药物使用量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	PCIA 按压次数 (次)	口服镇痛药物用量 (mg)
常规组	51	4.18 ± 1.04	55.47 ± 13.35
eCASH 组	51	3.62 ± 0.93*	47.86 ± 11.82*
t		2.866	3.048
P		0.005	0.003

注：与常规组比较，\*P<0.05。

表3 两组疾病认知与焦虑状态水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	疾病认知评分		STAI 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	51	57.68 ± 9.54	71.78 ± 10.58	86.35 ± 13.43	74.33 ± 11.58
eCASH 组	51	55.29 ± 10.21	77.62 ± 9.24*	89.27 ± 14.56	68.52 ± 10.44*
t		1.221	2.969	1.053	2.661
P		0.225	0.004	0.295	0.009

注：与常规组比较，\*P<0.05。

表4 两组预后恢复情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , h)

组别	n	首次排气时间	禁食结束时间	首次下床活动时间
常规组	51	22.76 ± 5.54	25.53 ± 4.27	25.67 ± 4.59
eCASH 组	51	20.24 ± 4.26*	23.68 ± 3.67*	23.42 ± 4.12*
t		2.575	2.346	2.605
P		0.011	0.021	0.011

注：与常规组比较，\*P<0.05。

### 3 讨论

相关文献显示，近年来由于缺乏体力活动、饮食习惯改变与肥胖率上升的影响，中国结直肠癌发病率呈明显升高趋势<sup>[7]</sup>。目前常规镇痛护理虽然也能减轻患者术后疼痛，但是仍然存在方式单一、缺乏针对性等不足。

疼痛不仅会给结直肠癌术后患者带来身体上的痛苦，同时还会导致患者出现焦虑状态、诱发睡眠障碍，导致免疫力降低，对患者情绪与预后恢复均造成不良影响<sup>[8]</sup>。但是过度使用镇痛药物不仅增加患者成瘾与不良反应发生风险，同时也会造成其经济负担。本研究将基于 eCASH 理念的规范化疼痛评估护理应用于结直肠癌腹腔镜患者中，结果显示，eCASH 组术后镇痛效果、PCIA 与口服镇痛药使用情况及预后恢复进程均优于常规组。究其原因，本研究对患者术后进行规范化

疼痛评估，及时了解患者实时疼痛评级，对于疼痛评级高的患者增加评估评频率，并及时调整镇痛药物用量，在保证患者镇痛效果的同时避免过度使用镇痛药物影响患者术后胃肠道恢复<sup>[9]</sup>；对于疼痛评级低的患者，指导患者采用非药物疗法进行镇痛，如音乐放松疗法能够放松全身，分散患者疼痛注意力，降低疼痛敏感度<sup>[10]</sup>，进一步避免镇痛药物的滥用。同时 eCASH 理念还注重超前镇痛，如通过提高患者疾病认知水平，帮助其正确看待手术与术后镇痛，能够更好的配合医护人员进行术后镇痛，避免因认知不足导致的强行忍痛情况的发生。并对术后疼痛做好心理建设，尤其是对痛感较敏感的患者，能够帮助其正确客观的面对术后疼痛<sup>[11]</sup>。本研究优化常规护理中的疾病宣教，首先将相关知识以文字、图片、视频等形式呈现，利于患者学习理解。同时与常规宣教中的护理人员单方面宣讲相比，采用出题问答的形式了解患者知识掌握情况，对于其知识短板

及时巩固加强,从而提高患者疾病认知水平<sup>[12]</sup>,加强对术后疼痛以及镇痛方式的认知。

另外,传统护理工作中常忽略了患者心理需求,本研究结果可见,干预后两组 STAI 较干预前均降低,且 eCASH 组低于常规组;说明本研究护理方案能有效改善患者心理状态。结直肠癌手术患者因为病痛的长期折磨与手术创伤的影响,极易出现负面情绪。本研究中护理人员除常规疏导外,还积极与家属沟通,要求其给予患者更多的家庭温暖与支持,利于患者卸下心理包袱,排解不良情绪<sup>[13]</sup>。另外本研究通过有效的术后疼痛管理不仅能减轻患者身体负担,同时能缓解其精神焦虑紧张,利于患者术后早期进食与下床康复运动,缩短患者术后康复进程<sup>[14]</sup>。

综上所述,基于 eCASH 理念的规范化疼痛评估护理在结直肠手术患者 PCIA 镇痛中应用效果良好,与常规围术期护理相比,不仅能加深患者对疾病与术后镇痛的认知,同时在术后疼痛缓解、镇痛药物用量降低等方面均具有优势,建议广泛推广及应用,有助于加速结直肠癌患者术后恢复进程。

## 参考文献

[1] 寇忠阳,苏江,袁钦华,等.单切口腹腔镜结肠癌根治术对结直肠癌患者术后生活质量和预后的影响[J].中国医师杂志,2024,26(7):1000-1004.

[2] 肖盛华,程洁,刘志锋,余阿红.基于 eCASH 理念的镇静、镇痛护理在 ICU 腹部外科手术患者中的应用[J].中国医药导报,2023,20(10):96-99

[3] 宁小娟,刘当当.基于规范化疼痛评估干预在直肠癌晚期疼痛患者中的临床效果[J].中国医药导报,2023,20(4):185-188,192.

[4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局,

中华医学会肿瘤学分会.中国结直肠癌诊疗规范(2020年版)[J].中国实用外科杂志,2020,40(6):601-625.

[5] 孙兵,车晓明.视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012,28(6):645.

[6] 程长,何嘉悦,余吟吟,等.中文版状态-特质焦虑量表的测量等值性研究[J].中国临床心理学杂志,2021,29(1):68-73.

[7] 马学莹,李娜,赵航,等.1990年和2021年中国结直肠癌发病和死亡分析及其危险因素研究[J].实用肿瘤杂志,2025,40(02):114-119.

[8] 石超,贾利红,杨礼,等.硬膜外镇痛和静脉镇痛对结直肠癌根治术患者术后睡眠质量影响的比较[J].复旦学报(医学版),2023,50(2):224-230.

[9] 柳娜,贺泽霞,刘曼,等.舒适化浅镇静策略理念对冠心病重症监护病房患者谵妄的预防效果[J].实用临床医药杂志,2024,28(2):101-104,108.

[10] 胡艳,张川莉,卢丹.放松训练联合音乐疗法对造血干细胞移植患者极期疼痛和焦虑的影响[J].成都医学院学报,2021,16(3):315-319.

[11] 杜艳红,靳荣.健康宣教联合多学科干预对子宫肌瘤腹腔镜术后患者心理状态生活质量及疼痛程度的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(07):1304-1307.

[12] 孙艳艳.基于"互动论"模式的健康教育在初产妇分娩知识宣教的应用分析[J].山西医药杂志,2024,53(24):1911-1914.

[13] 叶剑莉,刘慧娜.家庭及同伴支持护理对急性闭角型青光眼患者眼压水平和焦虑状态的影响[J].贵州医药,2024,48(2):328-329.

[14] 张志云,王亚,徐姝娟,等.艾灸联合阶梯性镇痛护理对改善 LC+LCBDE 患者术后不适的效果研究[J].皖南医学院学报,2022,41(4):406-408.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250210

## FOCUS-PDCA在提高结核菌素皮肤试验规范性中的效果分析

侯红芳

甘肃省平凉市崆峒区东关街道办事处过店街社区卫生服务中心，甘肃平凉，744000

**摘要：**目的 探究 FOCUS-PDCA 在提高结核菌素皮肤试验规范性中的效果。方法 收录 2023.8—2025.8 期间我院接受结核菌素皮肤试验患者，将 2023 年 8 月至 2024 年 7 月期间收录的 150 例患者纳入对照组，实施常规皮试护理及管理方案；2024 年 8 月至 2025 年 8 月期间收录的 150 例患者纳入观察组，应用 FOCUS-PDCA 管理模式；评价组间管理效果差异。结果 注射部位准确率、皮丘形成合格率、注射角度准确率、注射深度控制合格率、注射剂量精确度观察组较对照组更高， $P < 0.05$ 。皮试操作规范性评分观察组较对照组更高， $P < 0.05$ 。医护人员操作满意度评分观察组较对照组更高， $P < 0.05$ 。皮试相关并发症发生率观察组（4.67%）较对照组（12.00%）更低， $P < 0.05$ 。结论 在结核菌素皮肤试验过程中配合 FOCUS-PDCA 管理模式，对于提高结核菌素皮肤试验规范性及操作达标率、提高医护人员操作满意度的价值显著，且能一定程度上降低并发症发生率，保证皮试安全性。

**关键词：**结核菌素；皮肤试验；FOCUS-PDCA 管理模式；规范性；达标率；满意度；并发症

## Analysis of the Effect of FOCUS-PDCA in Improving the Standardization of Tuberculin Skin Test

Hongfang Hou

Guodian Street Community Health Service Center, Dongguan Street Office, Kongtong District, Pingliang City, Gansu Province, Pingliang, Gansu 744000, China

**Abstract: Objective** Explore the effectiveness of FOCUS-PDCA in improving the standardization of tuberculin skin tests. **Methods** Patients who underwent tuberculin skin tests in our hospital from August 2023 to July 2024 were included in the control group, and a routine skin test nursing and management plan was implemented; 150 patients enrolled between August 2024 and August 2025 were included in the observation group and subjected to FOCUS-PDCA management mode; Evaluate the differences in management effectiveness between groups. **Results** The accuracy of injection site, qualified rate of skin mound formation, accuracy of injection angle, qualified rate of injection depth control, and accuracy of injection dose were higher in the observation group than in the control group,  $P < 0.05$ . The observation group had a higher score for the standardization of skin test procedures compared to the control group,  $P < 0.05$ . The satisfaction score of medical staff in the observation group was higher than that in the control group,  $P < 0.05$ . The incidence of skin test related complications in the observation group (4.67%) was lower than that in the control group (12.00%),  $P < 0.05$ . **Conclusion** Cooperating with the FOCUS-PDCA management mode in the process of tuberculin skin testing has significant value in improving the standardization and compliance rate of tuberculin skin testing, increasing the satisfaction of medical staff, and reducing the incidence of complications to a certain extent, ensuring the safety of skin testing. **Keywords:** Tuberculin; Skin test; FOCUS-PDCA management mode; Normality; Compliance rate; Satisfaction; complication



© 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



结核菌素皮肤试验作为结核病筛查的重要方法，其操作规范性直接影响检测结果的可靠性与临床诊断的准确性，当前临床实践中由于操作技术差异、判读标准不统一等因素，可能导致假阴性结果或局部不良反应<sup>[1]</sup>。为提升皮试操作的标准化水平，本研究探索将 FOCUS-PDCA 质量管理模式应用于结核菌素皮肤试验的全流程管理。FOCUS-PDCA 是一种系统化的持续质量改进 (CQI) 模式，由计划 (plan)-执行 (do)-检查 (check)-行动 (act) PDCA 循环扩展而来，专门用于医疗等专业领域的流程优化。FOCUS 包括寻找 (find)、组织 (organize)、澄清 (clarify)、理解 (understand)、选择 (select) 旨在发现问题、组建团队、明确流程、根因分析、选择改进点<sup>[2]</sup>。相关研究表明，该模式通过系统化的问题识别、多学科协作改进以及闭环式质量控制，实现从注射技术到结果判读的全面规范，采用结构化质量管理工具能有效提升操作一致性，降低技术变异，对保障结核病筛查质量具有重要实践价值<sup>[3]</sup>。本研究通过系统应用 FOCUS-PDCA 管理模式，构建从问题识别到持续改进的闭环体系，为提升皮试质量提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

接受结核菌素皮肤试验 300 例患者均收录于 2023.8—2025.8 期间，将 2023 年 8 月至 2024 年 7 月期间收录的 150 例患者纳入对照组，男性 82 例，女性 68 例，年龄阈值 18-70 岁，均值 (42.35±12.67) 岁；文化程度：初中及以下 63 例，高中/中专 55 例，大专及以上 32 例。将 2024 年 8 月至 2025 年 8 月期间收录的 150 例患者纳入观察组，男性 85 例，女性 65 例，年龄阈值 18-70 岁，均值 (43.02±11.89) 岁；文化程度：初中及以下 58 例，高中/中专 59 例，大专及以上 33 例。两组基线资料均衡， $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组采用常规结核菌素皮肤试验管理流程：

操作护士依据标准流程进行皮肤消毒，使用 1ml 注射器在左前臂掌侧中下 1/3 处进行皮内注射，注射剂量为 0.1ml 重组结核菌素融合蛋白，注射角度控制在 5-15°，确保形成直径 6-10mm 的皮丘。注射后 48-72 小时内由责任护士测量硬结直径并记录结果。

观察组在对照组基础上实施 FOCUS-PDCA 管理模式，(1) 问题定位与团队组建：通过系统回顾常规皮试操作记录，结合临床反馈，明确核心问题集中于注射技术、判读标准与记录管理三个维度；组建跨部门质量改进团队，成员涵盖感染科医师、护理部管理者、临床护士长及院感专员，确保多视角专业覆盖，团队采用流程图解与因果分析工具，深度剖析操作失误的根本诱因，锁定关键改进方向为工具适配性不足、培训体系缺失及质量监控滞后。(2) 流程优化与标准重构：针对注射技术问题，设计专用辅助器械，引入带放大刻度的结核菌素注射器，配套角度引导器实现精准进针；判读环节建立标准化光源环境，配备直径测量模板，规定双人交叉核验机制；记录管理升级为电子化系统，集成自动时间戳、操作者身份绑定及异常值预警功能，实现全程可追溯；同步修订操作手册，细化皮丘成型标准、并发症识别要点及应急处理流程。(3) 分层培训：开发阶梯式培训课程，理论模块涵盖结核免疫原理、误差影响分析及案例研讨；实操训练采用高仿真皮肤模型，重点强化进针深度控制与剂量校准技术。实施导师负责制，由经过认证的资深护士进行一对一跟岗指导，建立操作能力评估体系，设置理论考核、模拟操作与临床实操三重准入标准，确保全员达标后上岗。(4) 过程监控与质量反馈：构建三级质量监控网络，操作者完成即时自检并上传关键步骤影像；护士长每日抽查 20% 病例进行现场复核；质控组每周分析系统数据，生成多维质量报告。定期召开质量分析会，针对重复性问题启动专项整改，调整培训重点以应对季节性的操作失误高峰。(5) 标准化与持续改进：将验证有效的措施固化为制度文件，包括更新器械配

置标准、修订操作评分细则、建立并发症处置预案，同时搭建质量指标监测平台，长期追踪操作规范性、并发症趋势及医护反馈，形成动态改进机制，每季度开展复盘会议，结合新发问题启动次级 PDCA 循环，确保持续质量提升。

### 1.3 观察指标

统计两组注射部位准确率、皮丘形成合格率、注射角度准确率、注射深度控制合格率、注射剂量精确度。

由护士长针对两组皮试操作进行规范性评价，共计注射部位选择、注射剂量准确度、结果判读标准、消毒操作规范、记录完整性 5 个维度，每个维度分值范围 0-20 分，总分 100 分，分值越高规范性越高。

评价医护人员操作满意度，包括流程便捷性、标准掌控度、培训效果、应急处理能力、质量监控效能 5 个维度，满分值均为 100 分，分值越高满意度越高。

统计两组局部硬结、皮肤溃烂、过敏反应等并发症发生率。

### 1.4 统计学方法

涉及相关数据所采用的计算软件为 SPSS25.0，操作规范性评分、操作满意度评分为计量资料，操作质量达标情况、并发症发生率为计数资料；前者以  $(\bar{x} \pm s)$  描述，t 值检验；后者以频数及构成比描述， $\chi^2$  检验。P<0.05 既有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组操作质量关键指标比较

注射部位准确率、皮丘形成合格率、注射角度准确率、注射深度控制合格率、注射剂量精确度观察组较对照组更高，P<0.05。详见表 1。

### 2.2 比较两组皮试操作规范性评分

皮试操作规范性评分观察组较对照组更高，P<0.05。详见表 2。

### 2.3 比较两组医护人员操作满意度评分

医护人员操作满意度评分观察组较对照组更高，P<0.05。详见表 3。

### 2.4 比较两组皮试相关并发症发生率

皮试相关并发症发生率观察组 (4.67%) 较对照组 (12.00%) 更低，P<0.05。详见表 4。

表 1 操作质量达标情况对比 (n, %)

组别	例数	注射部位准确率	皮丘形成合格率	注射角度准确率	注射深度控制合格率	注射剂量精确度
对照组	150	146 (97.33%)	143 (95.33%)	140 (93.33%)	141 (94.00%)	139 (92.67%)
观察组	150	150 (100.00%)	149 (99.33%)	149 (99.33%)	149 (99.33%)	148 (98.67%)
$\chi^2$	--	4.0541	4.6233	7.6439	6.6207	6.5130
P	--	0.0041	0.0315	0.0057	0.0100	0.0107

表 2 操作规范性评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	注射部位选择	注射剂量准确度	结果判读标准	消毒操作规范	记录完整性	总分
对照组	150	18.47±1.13	17.69±1.25	17.18±1.42	18.02±1.29	16.71±1.65	88.07±8.45
观察组	150	19.02±0.89	18.71±1.16	18.05±1.27	18.91±1.03	17.73±1.34	92.42±6.34
t	--	4.6830	7.3256	5.5931	6.6032	5.8772	5.0432
P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3 操作满意度评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	流程便捷性	标准掌控度	培训效果	应急处理能力	质量监控效能
对照组	150	82.34±8.23	88.12±9.34	88.45±10.13	85.78±11.23	89.34±9.78
观察组	150	89.56±6.45	91.23±5.67	93.78±4.89	90.45±5.67	92.12±4.56
t	--	8.4567	3.4860	5.8033	4.5465	3.1553
P	--	0.0000	0.0006	0.0000	0.0000	0.0018

表 4 并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	局部硬结	皮肤溃烂	过敏反应	总发生率
对照组	150	12 (8.00%)	1 (0.67%)	5 (3.33%)	18 (12.00%)
观察组	150	6 (4.00%)	0 (0.00%)	1 (0.67%)	7 (4.67%)
$\chi^2$	--	--	--	--	5.2800
P	--	--	--	--	0.0216

### 3 讨论

结核菌素皮肤试验作为结核病筛查的关键环节，其技术操作要求高度精准，试验过程需严格把控注射部位、角度、深度及剂量等关键参数，皮丘形成质量直接影响检测结果的准确性，且规范的消毒流程、标准化的结果判读以及完整的记录管理同样是确保检测质量的重要环节<sup>[4]</sup>。随着医疗质量要求的不断提高，护理操作不仅需要满足技术准确性，还需建立系统的质量监控机制，对护理管理的科学性和规范性提出了更高要求<sup>[5]</sup>。传统管理模式主要依赖操作者的个人经验和技术水平，缺乏系统性的质量改进机制，注射工具标准化程度不足，培训考核往往流于形式，质量监控多为事后追溯，难以实现操作过程的实时把控，这些问题导致技术操作存在较大变异度，并发症风险控制能力有限，整体质量提升遇到瓶颈<sup>[6]</sup>。

FOCUS-PDCA 是在传统 PDCA 循环基础上发展而来的系统化质量管理工具，FOCUS 阶段重点在于问题定位，通过多维度数据收集、跨学科团队协作、流程梳理、根因分析等步骤，精准识别质量改进的关键节点<sup>[7]</sup>。PDCA 阶段则着重于改进实施，包括制定标准化操作规范、开展针对性培训、建立多级质量监控网络以及持续优化改进措施<sup>[8]</sup>。该模式的核心价值在于将碎片化的质量管理活动整合为系统化的持续改进闭环，通过科学的问题识别和结构化的改进流程，实现医疗质量的螺旋式上升<sup>[9]</sup>。FOCUS-PDCA 管理模式展现出显著的系统性优势，跨学科团队协作确保了改进方案的专业性和可行性，电子化追溯系统实现了操作全程的可视化管理<sup>[10]</sup>；阶梯式培训体系

有效提升了操作人员的技能水平，三级质量监控网络为持续改进提供了数据支持；闭环管理机制确保改进措施得到有效落实和巩固，相比传统的经验管理模式，更能系统性地解决复杂的质量问题<sup>[11]</sup>。

结果显示，注射部位准确率、皮丘形成合格率、注射角度准确率、注射深度控制合格率、注射剂量精确度观察组较对照组更高， $P < 0.05$ 。皮试操作规范性评分观察组较对照组更高， $P < 0.05$ 。医护人员操作满意度评分观察组较对照组更高， $P < 0.05$ 。皮试相关并发症发生率观察组(4.67%)较对照组(12.00%)更低， $P < 0.05$ 。分析原因：FOCUS-PDCA 模式的系统性干预中，专用器械的应用降低了技术操作难度，确保关键参数的精准控制；标准化判读流程和双人核验机制有效减少了主观误差；电子化管理系统通过实时预警功能，及时发现并纠正操作偏差；分层培训体系显著提升了操作人员的技术水平；多级质量监控网络实现了对操作过程的全程把控<sup>[12]</sup>。这些改进措施相互协同，共同促成了操作规范性、满意度提升以及并发症下降的综合效果。

综上所述，在结核菌素皮肤试验过程中配合 FOCUS-PDCA 管理模式，对于提高结核菌素皮肤试验规范性及操作达标率、提高医护人员操作满意度的价值显著，且能一定程度上降低并发症发生率，保证皮试安全性。

### 参考文献

[1] 张文,石亚玲,刘珊珊,等. 248 名医护人员结核菌素皮肤试验相关知识知晓情况调查[J].重庆医学,2025,54(03):709-712+718.

- [2] 李谦. 结核菌素皮肤试验护理流程优化的作用及满意度分析[J]. 中国防痨杂志, 2024, 46(S2): 271-273.
- [3] 周领, 金美华. PDCA 管理对提高结核菌素皮肤试验结果时效内查看的作用评价[J]. 抗感染药学, 2025, 22(01): 70-73.
- [4] 肖鸿森, 潘杰, 王德伟, 等. 241 家医疗机构结核菌素皮肤试验报告规范性调查[J]. 现代预防医学, 2023, 50(24): 4521-4526+4536.
- [5] Zhou G, Luo Q, Luo S. Interferon- $\gamma$  release assays or tuberculin skin test for detection and management of latent tuberculosis infection: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2020 Dec; 20(12): 1457-1469.
- [6] 田晓芳, 韩芙蓉, 刘玲玲, 等. 医院头孢菌素和头霉素类药物皮试的规范化管理与成效[J]. 临床合理用药, 2023, 16(22): 31-34+39.
- [7] 应颖秋, 曹晔, 路明, 等. 临床药师主导的头孢菌素皮试规范化管理项目的效果评价——规范头孢菌素原液皮试的干预研究(三)[J]. 中国医院药学杂志, 2023, 43(18): 1999-2003.
- [8] Nunney E, Crotta M, van Winden S. Effect of tuberculin skin testing on serological results against *Mycobacterium avium* ssp. *paratuberculosis* (MAP): Evidence of distinct effects in MAP-infected and noninfected cows. *J Dairy Sci.* 2022 Oct; 105(10): 8354-8363.
- [9] 施育珍. 结核菌素试验反应的原因分析及护理干预对策[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(01): 272-274.
- [10] 彭雯, 曾真, 梁晨, 等. 基于 PDCA 循环法促进我院头孢菌素及青霉素类抗菌药皮试的合理应用[J]. 海峡药学, 2022, 34(11): 96-99.
- [11] 章静, 朱明玉. 护理危机管理在临床安全用药管理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(12): 179-180.
- [12] 何翼君, 曹雪芳, 高磊. 《结核菌素皮肤试验- $\gamma$ 干扰素释放试验两步法的操作技术规范》解读[J]. 中国防痨杂志, 2022, 44(05): 438-441.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250211

# 袋鼠式护理联合抚触按摩 在早产儿护理中的效果及对睡眠状况的影响

曾巧华 翁嫚霞 李青

桂林医学院第二附属医院, 广西桂林, 541199

**摘要:** **目的** 研究袋鼠式护理联合抚触按摩对早产儿护理干预的效果, 分析患儿睡眠质量的改善情况。**方法** 选择我院2024年7月~2025年7月就诊的早产儿80例, 随机分对照组和观察组, 各40例, 对照组采取传统护理干预, 观察组加用袋鼠式护理联合抚触按摩干预, 观察两组睡眠质量、护理效果等差异。**结果** 观察组护理满意度高于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 观察组睡眠时间高于对照组, 觉醒次数、觉醒时间低于对照组, 护理后观察组家长照护能力评分、身高、体质量、日摄入奶量、NBNA量表评分高于对照组, ISAS量表评分低于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。**结论** 早产儿由于宫内发育不成熟, 使得其出生后的生长发育缓慢, 睡眠存在障碍, 传统护理仅能保障患儿的生命安全, 但在改善其生长发育、睡眠质量方面的效果较差, 对其开展袋鼠式护理联合抚触按摩干预的效果更高, 可以尽快帮助患儿恢复正常的喂养耐受与睡眠质量, 保障其生长发育, 值得临床重视。**关键词:** 袋鼠式护理; 抚触按摩; 早产儿; 睡眠质量

## The effect of kangaroo care combined with touch massage in premature infant care and its impact on sleep status

Qiaohua Zeng, Manxia Weng, Qing Li

The Second Affiliated Hospital of Guilin Medical College, Guilin, Guangxi 541199, China

**Abstract: Objective** To study the effect of kangaroo style nursing combined with touch massage on the nursing intervention of premature infants and analyze the improvement of their sleep quality. **Methods** 80 premature infants who visited our hospital from July 2024 to July 2025 were randomly divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group. The control group received traditional nursing intervention, while the observation group received kangaroo style nursing combined with touch and massage intervention. The differences in sleep quality and nursing effects between the two groups were observed. **Results** The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, the incidence of adverse reactions was lower than that of the control group, the sleep time of the observation group was higher than that of the control group, and the number and duration of awakenings were lower than those of the control group. After nursing, the parental care ability score, height, body weight, daily milk intake, NBNA scale score of the observation group were higher than those of the control group, and the ISAS scale score was lower than that of the control group, with significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Premature infants have slow growth and development after birth due to immature intrauterine development, leading to sleep disorders. Traditional nursing can only ensure the safety of the child's life, but its effect on improving their growth and development and sleep quality is poor. Kangaroo style nursing combined with touch and massage intervention is more effective in helping the child recover normal feeding tolerance and sleep quality as soon as possible, ensuring their growth and development, and deserves clinical attention.

**Keywords:** Kangaroo style care; Touch and massage; premature infant; sleep quality



© 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



早产儿在宫内发育时间相对较短,这使得患儿的器官功能、免疫系统尚未发育成熟,其在出生后存在体质虚弱、摄食困难、睡眠障碍等问题,甚至出现并发症,对其生存造成严重的影响<sup>[1-2]</sup>。临床针对这一问题,多通过保温箱干预、人工喂养等方式进行干预,以保障新生儿的生命安全,直至其器官发育成熟,可以正常的开展生理活动,但效果相对缓慢。传统护理对患儿睡眠障碍等方面的护理效果相对较差,因此对上述原因引起的发育缓慢、睡眠障碍也无法获得显著的改善。为改善患者的睡眠质量,加强其生长发育水平,临床采取袋鼠式护理联合抚触按摩进行干预,获得一定的效果<sup>[3-4]</sup>。本文对所选早产儿开展袋鼠式护理联合抚触按摩干预,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取我院2024年7月~2025年7月在我院早产儿80例,随机分为对照组和观察组,两组各40例。观察组男21例,女19例,胎龄28~36周,平均胎龄(33.82±2.14)周,体质量1.5~2.5kg,平均体质量(1.94±0.48)kg;对照组男19例,女21例,胎龄29~36周,平均胎龄(33.58±2.23)周,体质量1.6~2.6kg,平均体质量(1.95±0.52)kg。均由家属签署同意书,对实验知情同意,均全程配合实验,无中途离院、死亡、资料丢失等导致脱落的情况,两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:(1)均在我院出生的新生儿;(2)符合早产儿的诊断标准。排除标准:(1)合并先天重大器官发育缺陷、疾病;(2)新生儿溶血;(3)产妇产后出血、休克、死亡;(4)其他原因导致无法耐受实验护理干预。

### 1.2 方法

对照组:对患儿开展传统护理干预,即根据患儿治疗情况进行护理,维持患儿的生命体征平稳性,直至患儿能够正常进食、呼吸,恢复正常

的生理节律。

观察组:对照组基础上开展袋鼠式护理联合抚触按摩护理干预。

①建立护理小组。由护士长作为组长,带领专科护士2名,普通护士3名共同组成护理小组,由组长进行袋鼠式护理、抚触按摩护理的相关知识学习,并对专科护士进行综合培训,直至护理人员可以熟练掌握护理技巧,方可进行实际的临床护理干预。

②袋鼠式护理。在开展护理前,需与产妇进行健康宣教,指导产妇及家属袋鼠式护理的相关知识,包括早产儿的护理风险、袋鼠式护理的意义,袋鼠式护理的操作方法,预期效果等。同时需要对产妇的个体情况进行评估,观察产妇是否存在传染性疾病,确保产妇可以配合完成护理干预后,对产妇进行相关培训,如学会进食、饮水、如厕方法,如何为患儿更换尿布等,方可开展袋鼠式护理。在护理干预前,需为产妇准备干净、整洁、柔软衣物,并帮助产妇洗澡、修剪指甲等,做好袋鼠式护理的准备。对病房环境进行干预,在袋鼠式护理前进行病房清洁、温湿度调节,同时利用窗帘、床帘隔断自然光与其他环境影响因素,同时保护患儿及产妇的隐私安全。开展袋鼠式护理时,引导产妇仰躺在60°左右的躺椅上,并利用软枕太高下肢体,使其呈现出“袋鼠环抱”式体位,将早产儿的衣物去除,以便增加产妇与患儿的皮肤接触面积,将患儿放置在产妇胸前,同样摆放仰卧位,由产妇一手托住患儿臀部,一手固定患儿背部,以保障患儿体位的稳定性,指导产妇多与患儿言语沟通,呼唤患儿,轻抚患儿背部,或亲吻患儿的额头等。60分钟/次,可在10-11点或及16-18点开展,2次/日。

②抚触护理。在袋鼠式护理结束后,由护理人员将患儿抱离产妇,并开展抚触护理。护理人员在手上涂抹适量润肤油,并将手掌覆盖在患儿的皮肤表面,从上到下开展抚触。其中头面部抚触利用双手的拇指指腹进行按摩,由太阳穴开始

向下颌、耳屏处缓慢的滑动，用其他手指从前向后轻按患儿的头皮。胸腹部按摩则利用双手手掌，从胸外侧向上抚触至肩部，利用手掌心揉按心窝处。并拢手指，通过顺时针方式揉按腹部。将患儿的双手上举至与肩平齐，利用双手手掌轻握、挤压上下肢体。背部抚触则需要将患儿转变为侧卧位，在其胸前固定软枕，一只手固定患儿的体位，另一只手则利用拇指、食指对脊柱进行揉捏，后转变为俯卧位，并将患儿的头部偏向左侧或右侧，利用双手在颈部-臀部间反复按摩。按摩时间10分钟/部位，3次/日。

两组均护理直至患儿出院。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组护理满意度=非常满意+满意/40\*100%。非常满意：家属对护理工作完全理解、配合，满意度评分85分及以上；满意：家属对护理的评分60-84分；不满意：未达到上述标准。

(2) 对比两组不良反应发生率=感染+喂养不耐+发育迟缓/40\*100%。

(3) 对比两组睡眠时间、觉醒次数、觉醒时间差异。

(4) 对比两组护理前后ISAS量表、家长照护能力评分差异。

①ISAS量表：即中国婴儿睡眠状况评价量表，分值范围0-56分，得分越高患儿的睡眠质量越差。

②家长照护能力评分：选择我院自制量表进

行评价分，分值范围0-90分，得分越高家长对患儿的照护能力越高。

(5)对比两组生长发育情况差异，包括身高、体质量、日摄入奶量、NBNA量表评分差异。

①NBNA量表：即新生儿神经行为评分表，得分0-50分，得分越高患儿的神经功能越好。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS 27.0分析数据，计数资料和计量资料分别以(%)、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，并分别进行 $\chi^2$ 和t检验，均以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 观察组护理满意度高于对照组，差异显著( $P < 0.05$ )，见表1。

2.2 观察组不良反应发生率低于对照组，差异显著( $P < 0.05$ )，见表2。

2.3 观察组睡眠时间高于对照组，觉醒次数、觉醒时间低于对照组，差异显著( $P < 0.05$ )，见表3。

2.4 护理前两组ISAS量表、家长照护能力评分无显著差异( $P > 0.05$ )，护理后观察组家长照护能力评分高于对照组，ISAS量表评分低于对照组，差异显著( $P < 0.05$ )，见表4。

2.5 观察组身高、体质量、日摄入奶量、NBNA量表评分高于对照组，差异显著( $P < 0.05$ )，见表5。

表1 两组护理满意度比较(%) [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	40	26 (65.00)	12 (30.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	18 (45.00)	15 (37.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
$\chi^2$	-				7.51
P	-				$P < 0.05$

表2 两组不良反应发生率比较(%) [n(%)]

组别	例数	感染	喂养不耐	发育迟缓	不良反应发生率
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	5 (12.50)
$\chi^2$	-				7.45
P	-				$P < 0.05$

表3 两组睡眠时间、觉醒次数、觉醒时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) [n (h)]

组别	例数	睡眠时间	觉醒次数 (次)	觉醒时间
观察组	40	7.55±0.45	2.42±0.28	2.25±0.14
对照组	40	5.24±0.22	4.34±0.41	3.82±0.27
t	-	12.5532	11.2813	10.2338
P	-	P<0.05	P<0.05	P<0.05

表4 两组护理前后 ISAS 量表、家长照护能力评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) [n (分)]

组别	例数	ISAS 量表评分		家长照护能力评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	38.57±2.63	22.21±4.25	56.83±6.28	82.82±4.62
对照组	40	38.44±2.13	30.71±3.58	58.77±6.12	69.47±3.55
t	-	0.8815	12.6352	0.4412	13.2814
P	-	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

表5 两组身高、体质量、日摄入奶量、NBNA 量表评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) [n (分)]

组别	例数	身高 (cm)	体质量 (kg)	日摄入奶量 (ml)	NBNA 量表评分
观察组	40	78.28±3.41	6.47±0.38	355.83±12.28	43.47±4.63
对照组	40	65.25±3.25	4.62±0.25	255.12±10.17	35.12±3.54
t	-	11.2621	10.2831	10.6622	11.6235
P	-	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

### 3 讨论

早产儿是未足月即娩出的新生儿，患儿的中枢神经系统、组织器官尚未发育成熟，这使得其在娩出后早期，需要在母体外继续发育，以帮助其逐步恢复正常的生理活动功能。该阶段患儿的神经发育敏感性高，使得其对外界环境的感知十分敏感，如不能为患儿提供安全、稳定的生长环境，其出现睡眠障碍、喂养不耐等紧张反应的几率较高<sup>[5-6]</sup>。睡眠障碍会影响患儿的生长发育进程，对其神经发育也有一定的阻碍，因此临床对患儿的睡眠质量管理十分重视。袋鼠式护理是模拟“袋鼠育儿袋”的护理干预措施，其主要目的是帮助产妇与早产儿通过科学的早期接触方式，为患儿提供安全、稳定、舒适的生长环境，袋鼠式护理可以每天为患儿提供 2-3 小时的母婴接触环境，为舒缓患儿紧张情绪，减少外界不良刺激有较好的效果，患儿的焦虑、分离情绪得到缓解，可以有效减轻睡眠障碍症状<sup>[7-8]</sup>。同时对患儿开展抚触按摩护理，则可以在袋鼠式护理基础上，通过头

部、躯干、四肢、背部等部位的抚触与按摩，对其皮肤与神经产生良好的刺激，达到改善中枢神经发育水平，加快其生长发育成熟的目的。

本次实验表明，观察组护理满意度高于对照组，不良反应发生率低于对照组 (P<0.05)，说明在对早产儿进行护理干预期间，采取袋鼠式护理联合抚触按摩干预的效果更加明显。早产儿出生后，受到各组织器官发育不全等因素影响，其日常摄奶量、睡眠质量均较差，严重影响其生长发育。传统护理干预仅可以辅助配合治疗，但在提高患儿舒适度，改善其睡眠等方面的效果较差。为此袋鼠式护理联合抚触按摩，则可以通过按摩抚触的方式，加强患儿的皮肤、血液循环，对患儿的皮肤、肢体产生一定的刺激作用，促使患儿更好的生长发育。袋鼠式护理则由母亲配合护理，为患儿、产妇提供更多亲密接触的机会，使产妇科学的对患儿进行抚触，为患儿提供更多的安全感，同时袋鼠式护理还可以为患儿营造类“母体”的环境，使患儿的神经紧张得到有效的缓解，因此可以显著改善其生长发育质量，避免不良反应

的发生。产妇与家属能够通过更加科学的方式与患儿接触,可以显著加强家属对护理工作的理解与认识,因此在改善护患关系,提高家属护理满意度方面的也有明确的效果。观察组睡眠时间高于对照组,觉醒次数、觉醒时间低于对照组( $P < 0.05$ ),说明对新生儿开展袋鼠式护理联合抚触按摩干预,对改善患儿的睡眠质量有明确的效果,新生儿由于早产导致其睡眠时间较短、觉醒次数较多,严重影响其睡眠质量,甚至危害患儿的生长发育。袋鼠式护理可以为患儿提供更加安全、稳定的睡眠环境,以此减少觉醒次数,延长其睡眠的总体时间,避免长期觉醒、哭闹对患儿生长发育的影响。此外,抚触按摩还可以对患儿的大脑皮层进行刺激,患儿的神经刺激加强,也可以减少睡眠障碍。护理后观察组家长照护能力评分高于对照组,ISAS量表评分低于对照组( $P < 0.05$ ),说明利用袋鼠式护理联合抚触按摩干预,可以有效提高患儿家长对早产儿照顾的能力,早产儿的先天发育存在不足,其后续照护与足月生产儿童有较大的区别,需家长通过专业的照顾手法,更加积极的配合护理干预,才能够保障患儿的生长发育质量。联合护理可以通过科学接触、抚触按摩的方式,减轻家属的焦虑、紧张,教会家长更加科学、积极的完成新生儿的照顾,此外,袋鼠式护理联合抚触按摩还可以充分减轻患儿的睡眠障碍,利用抚触、按摩的方式,缓解患儿的呼吸障碍、摄食不畅,促使患儿胃肠道蠕动效果改善,加强患儿的睡眠质量。观察组身高、体质量、日摄入量、NBNA量表评分高于对照组, ( $P < 0.05$ ),说明在对患儿开展袋鼠式护理联合抚触按摩后,患儿的生长发育、摄食水平以及神经发育水平均得到显著的改善,可以有效给改善早产儿的整体生长发育水平,使其安稳度过新生儿阶段。其中袋鼠式护理可以为患儿提供更加安

全、舒适的睡眠环境,以此避免受到环境影响产生的睡眠障碍,同时对患儿进行肢体、躯干等部位的按摩抚触,帮助患儿改善血液循环,加强营养支持效果等,以此加快患儿的生长发育与神经发育,在改善患儿整体生存质量方面的作用显著。

综上所述,对早产儿开展是袋鼠式护理联合抚触按摩护理干预效果显著,对改善患儿生长发育水平,减少睡眠障碍,提高睡眠质量有显著的作用,值得临床重视。

## 参考文献

- [1] 金秋娴,蒋春梅,吕巧玲.全身抚触干预联合早期口腔运动对早产儿喂养情况及生长发育的影响[J].中国现代药物应用,2025,19(17):167-170.
- [2] 汤志绘,梅美,吴红艳.袋鼠式护理联合特护日记在早产儿产妇产中的应用效果[J].中国当代医药,2025,32(16):157-161.
- [3] 管雪芸,肖冬素,邱玉英,等.袋鼠式护理联合生物养育法对NICU住院早产儿母乳喂养及A型乳头错觉的影响[J].护理实践与研究,2025,22(05):652-656.
- [4] 胡艳芳,金惠芳.感觉统合训练联合袋鼠式护理在高危早产儿护理中的应用效果[J].医学临床研究,2025,42(04):724-727.
- [5] 陈楚媛,韩亚萍.NICU早产儿父母参与袋鼠式护理促进及阻碍因素的质性研究[J].全科护理,2025,23(08):1508-1512.
- [6] 曲凡秀,封洁,任亚方.早期口腔运动联合抚触干预应用于早产儿护理中的效果[J].黔南民族医学学报,2025,38(01):79-81.
- [7] 黄丽芸,曾宪铭.早期抚触联合袋鼠式护理在早产儿中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(03):191-193.
- [8] 王思睿,黄英.应用婴儿运动表现测试分析规范化婴儿抚触对早产儿早期运动发育的影响[J].延边大学医学学报,2024,47(06):767-769.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250212

## 整合式心理干预对老年骨折患者术后心理应激及疼痛程度的影响

朱志坚<sup>1</sup> 周燕雯<sup>1</sup> 李威威<sup>1</sup> 杨丽平<sup>1</sup> 李月<sup>2</sup>

1.深圳平乐骨伤科医院(深圳市坪山区中医院),广东深圳,518000

2.深圳市坪山区人民医院,广东深圳,518000

**摘要:** **目的** 探讨整合式心理干预对老年骨折患者术后心理应激及疼痛的影响。**方法** 以随机数表法将2021年6月~2024年7月在我院手术的102例老年骨折患者分为两组,各51例,对照组常规护理干预,观察组整合式心理干预,比较两组心理应激、心理弹性、疼痛情况及护理满意度。**结果** 观察组医院焦虑抑郁评分、疼痛焦虑评分低于对照组;乐观、心理坚韧、力量评分高于对照组;数据疼痛评分低于对照组;护理满意度高于对照组,以上对比 $P$ 均 $<0.05$ 。**结论** 对老年骨折手术者,整合式心理干预,不仅显著改善其心理状态和疼痛感知,还提高其对护理服务的满意度。

**关键词:** 整合式心理干预;老年骨折患者术后;心理应激;疼痛

## The effect of integrated psychological intervention on postoperative psychological stress and pain level in elderly fracture patients

Zhijian Zhu<sup>1</sup>, Yan Wen Zhou<sup>1</sup>, Weiwei Li<sup>1</sup>, Liping Yang<sup>1</sup>, Yue Li<sup>2</sup>

1.Shenzhen Pingle Orthopedic Hospital (Pingshan District Traditional Chinese Medicine Hospital), Shenzhen, Guangdong 518000, China

2. Pingshan District People's Hospital, Shenzhen, Guangdong 518000, China

**Abstract: Objective** To explore the effect of integrated psychological intervention on postoperative psychological stress and pain in elderly patients with fractures. **Methods** 102 elderly fracture patients who underwent surgery in our hospital from June 2021 to July 2024 were randomly divided into two groups, with 51 cases in each group. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received integrated psychological intervention. The psychological stress, psychological resilience, pain situation, and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** The anxiety and depression scores, as well as pain and anxiety scores, of the observation group were lower than those of the control group; Optimism, psychological resilience, and strength scores were higher than those of the control group; The pain score of the data was lower than that of the control group; The nursing satisfaction was higher than that of the control group, with  $P$  values $<0.05$  for all comparisons. **Conclusion:** For elderly fracture surgery patients, integrated psychological intervention not only significantly improves their psychological state and pain perception, but also increases their satisfaction with nursing services.

**Keywords:** Integrated psychological intervention; Postoperative outcomes in elderly patients with fractures; Psychological stress; pain

我国人口老龄化问题一直是比较严重的社会问题,据我国第七次人口调查,相比第六次,老年人60岁以上人口占比上升5.44个百分点,65岁以上则上升4.63个百分点<sup>[1]</sup>。老年人人口基数



© 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



大, 身体机能下降, 且老年人随着年龄增长, 骨骼变薄、变脆, 及老年人平衡能力下降, 导致骨折发生风险较高<sup>[2]</sup>。老年骨折通常需要手术治疗, 其面对突发创伤及对手术等未知情况, 老年人存在对未知担忧、焦虑抑郁等心理应激反应<sup>[3]</sup>, 以及骨折及术后创口疼痛情况。因此, 如何有效地减轻老年骨折患者术后心理应激和疼痛程度, 成为医学界关注的热点话题。整合式心理干预是一种融合多种心理治疗方法的综合性心理干预方式, 是目前广受关注且实用性较强的心理护理干预模式。有研究显示, 整合式心理干预不仅能缓解患者紧张焦虑抑郁情绪, 还能够有效减轻患者疼痛知觉<sup>[4]</sup>。本研究将探讨整合式心理干预对老年骨折术后患者身心的影响, 以为临床实践提供理论支持。现阐述如下:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

抽取 2021 年 1 月~2024 年 1 月接收的老年骨折手术患者 102 例进行研究, 随机数表法分组。对照组男 26 例, 女 25 例; 年龄 61~80 岁, 均值 71.24±4.36 岁; 四肢骨折 30 例, 脊柱骨折 10 例, 骨盆骨折 11 例。观察组男 27 例, 女 24 例; 年龄 61~79 岁, 均值 71.13±4.29 岁; 四肢、脊柱及骨盆骨折各 31 例、9 例、11 例。一般资料对比  $P > 0.05$ 。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 诊断为骨折且需行择期手术者; 患者能清楚表达需求, 有沟通能力, 且无意识障碍; 术后病情稳定; 自愿参加并签署同意书。

排除标准: 合并严重器质性病变者; 有精神病史、静脉血栓史者; 合并恶性肿瘤; 无法配合康复训练者。

### 1.3 方法

对照组常规护理, 包括术后常规监测生命体征, 观察伤口情况, 确保无感染迹象。护士每天查房, 详细记录患者的疼痛程度并给予适当的镇痛药物。术后早期进行功能锻炼指导, 帮助患者

尽早恢复活动能力。提供基本的心理支持, 安慰患者, 解答其疑问, 减轻其术后焦虑。

观察组在上述常规护理基础上, 开展整合式心理干预。(1) 预防式心理干预: ①心理评估: 在患者入院后, 护理人员会即刻开展详细心理评估工作。这包括通过标准化量表(如焦虑和抑郁量表)了解患者心理状态, 并记录患者主观感受和情绪变化。通过与患者及其家属沟通, 进一步了解患者心理需求和压力源, 为后续干预措施制定提供依据。②知识宣教: 基于心理评估结果, 护理人员针对每位患者特殊情况, 提供术前宣教, 包含手术流程、预期效果及术后恢复情况。通过这些宣教, 减轻患者术前焦虑和恐惧, 增强患者信心。(2) 支持性心理干预: ①个体化心理咨询: 术后护理人员需要及时对患者进行个体化心理咨询。通过倾听患者述说其感受和担忧, 提供情感上的支持, 并运用专业心理干预技巧(如认知行为疗法)帮助患者重新认识痛苦与应激反应, 树立积极康复态度。护理人员也会根据患者心理状态, 推荐适当应对策略和方法, 帮助其缓解术后心理应激。②放松训练与呼吸调节: 护理人员将在术后第二天开始, 每天两次指导患者进行放松训练和呼吸调节练习。这些练习包括渐进性肌肉放松、深呼吸技术等, 旨在帮助患者放松全身肌肉, 减少疼痛感和心理压力。同时, 护理人员需在一旁全程指导和鼓励, 确保患者掌握正确技巧并使其练习有效。③正念音乐疗法: 在患者病房, 日间 9:00 到 17:00 播放不同舒缓、轻快、易于放松的轻音乐, 以便患者身心放松, 夜间为患者提供温度适宜、安静、湿度适宜、易于入睡的环境; 患者住院期间, 每天下午四点邀请患者集中参与正念冥想训练, 每次进行半小时, 期间由专门进行培训过的护理人员带领及指导患者正念; 详细介绍康复训练计划及预后效果, 组织病友交流会, 让患者消除负面情绪, 转移注意力。(3) 延续性心理干预: 建立病友交流微信群, 为康复患者提供情绪交流平台, 方便患者与患者之间及患者与护理人员之间对病情日常交流; 出院后进行电话

及家庭随访,了解患者康复情况及心理健康状态,为患者提供延续性心理护理。

#### 1.4 指标观察

入院即刻、出院前评估且对比两组:(1)心理应激:医院焦虑抑郁量表由两子量表,即焦虑量表(HADS-A)和抑郁量表(HADS-D)<sup>[5]</sup>,各7项、21分,取4级评分,8~10分轻度、11~14分中度、14分以上重度。该量表的 $\alpha$ 系数为0.879;用疼痛焦虑症状量表(PASS)<sup>[6]</sup>,以评估患者因疼痛而产生焦虑的程度。包括20项,分值范围0~5分,代表从不,极少,偶尔,有时,经常,频繁。该量表总分为0-100分。该量表评分结果分为轻度疼痛焦虑,中度疼痛焦虑,重度疼痛焦虑。轻度疼痛焦虑为0-34分,中度疼痛焦虑为35-67分,重度疼痛焦虑为68-100分。(2)心理弹性:中文版心理韧性量表(CD-RISC)<sup>[7]</sup>,共3个维度(坚韧、乐观、力量)25项,总100分,得分与心理弹性成正比。(3)疼痛程度:数字疼痛量表(NRS)0-10版<sup>[8]</sup>。通过0~10cm线段(无痛到剧烈疼痛)评价,过程中需要患者用笔圈出

一个最能代表自己疼痛程度的数字作为结果,得分越高越痛。(4)护理满意度:自行设计调查问卷,从护理方法、态度等评价患者对护理工作的认可情况,百分制,>89分满意,70-89分基本满意、<70分不满意。

#### 1.5 统计学分析

研究数据 SPSS 25.0 处理,符合正态分布的心理应激、CD-RISC 及 NRS 评分以 $\bar{x}\pm s$ 表示, $t$ 值检验;护理满意度以%表示, $\chi^2$ 检验; $P<0.05$ 时差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组焦虑和抑郁情绪

干预前对比 $P>0.05$ ;干预后两组 HADS-A、HADS-D 及 PASS 评分均降低,且观察组更低,对比对照组 $P<0.05$ 。见表 1。

### 2.2 比较两组心理弹性情况

干预前比较无差异 $P>0.05$ ,干预后观察组 CD-RISC 各项评分高于对照组,对比 $P<0.05$ 。见表 2。

表 1 比较心理应激指标( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	HADS-A		HADS-D		PASS	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	14.93±1.29	11.82±1.92*	14.89±1.23	11.78±1.86*	68.51±11.73	48.26±15.29*
观察组	51	14.87±1.36	9.03±1.27*	14.72±1.19	9.01±1.24*	66.43±14.28	30.25±7.68*
$t$ 值		0.229	8.655	0.709	8.849	0.804	7.517
$P$ 值		0.820	<0.001	0.480	<0.001	0.423	<0.001

注:与干预前对比\* $P<0.05$ 。

表 2 比较 CD-RISC 评分( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	坚韧		力量		乐观		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	24.29±2.68	30.17±3.54*	16.23±1.91	20.52±2.34*	8.45±0.89	11.43±1.45*	52.16±5.97	72.16±8.03
观察组	51	24.36±2.73	35.28±3.96*	16.29±1.93	24.79±3.15*	8.39±0.91	14.27±1.67*	51.48±5.86	81.39±4.54*
$t$ 值		0.131	6.870	0.158	7.771	0.337	9.170	0.581	7.146
$P$ 值		0.896	0.030	0.875	<0.001	0.737	<0.001	0.563	<0.001

注:与干预前对比\* $P<0.05$ 。

评分均下降,且观察组低于对照组,对比 $P<0.05$ 。见表 3。

### 2.3 比较两组疼痛程度

干预前评分对比 $P>0.05$ ;干预后两组 NRS

表 3 比较 NRS 评分 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	51	6.68±2.45	4.63±2.89	3.864	<0.001
观察组	51	6.73±1.83	2.24±1.71	12.802	<0.001
t 值		0.117	5.083	/	/
P 值		0.907	<0.001	/	/

### 2.4 比较两组护理满意度

观察组的满意度更高,对比对照组  $P<0.05$ 。

见表 4。

表 4 比较护理满意率[n (%) ]

组别	n	满意	基本满意度	不满意	总满意度
对照组	51	22	20	9	42 (82.35)
观察组	51	30	19	2	49 (96.08)
$\chi^2$					4.993
P 值					0.025

## 3 讨论

近年来,老年人群中骨折发生率显著增加,骨折已成为威胁老年人健康和生活质量的主要问题之一<sup>[9]</sup>。老年骨折患者由于身体机能下降、疼痛感提高以及对手术恐惧,常常在术后经历显著心理应激反应和疼痛困扰。这种心理和生理上的双重负担不仅会延长康复时间,还可能影响术后生活质量和总体预后。目前,针对老年骨折患者护理中,传统药物治疗和物理康复虽然在一定程度上有效,但对心理应激和疼痛管理的关注相对不足。整合式心理干预是包含信息支持及技术支持的干预方式,较其他心理干预方式更全面,更系统<sup>[10]</sup>。在临床护理中,护理效果也优于传统心理护理模式。且整合式心理护理中的延续性心理支持也与现在倡导的延续性护理观念相一致。

骨折后老年患者往往伴有明显的焦虑、抑郁情绪,本研究显示,观察组 HADS-A、PASS 及 HADS-D 评分显著低于对照组,表明整合式心理干预可有效缓解老年骨折患者术后心理应激反应。分析认为,整合式心理干预中的预防式心理干预发挥了重要作用。通过入院后详细心理评估,护理人员能够及时发现患者负面情绪和压力源,并

进行针对性心理疏导。这种预防式干预能够帮助患者更好地理解并接受手术过程及其可能引发的疼痛,减少其对未知的恐惧和担忧。尤其是术前详细讲解手术流程和预期效果,让患者心理得到一定安慰和稳定。心理宣教和心理支持措施通过提供手术相关信息和情感支持,使患者增强了对手术信心和对治疗依从性,进一步降低其焦虑和抑郁情绪。术后个体化心理咨询,通过专业心理干预技巧,比如认知行为疗法,帮助患者重新认识痛苦和应激反应,树立积极康复态度,进一步缓解其焦虑和抑郁情绪。整合式心理干预这一系列措施,可为患者构建一个温暖且有支持的环境,使患者感觉自己不是孤军奋战,从而大大减低心理压力和负担<sup>[11]</sup>。

心理韧性对术后患者康复产生积极作用。本研究中,观察组患者 CD-RISC 评分显著高于对照组,这表明整合式心理干预在提升患者心理韧性和积极情绪方面有效。究其原因,心理评估和心理宣教措施帮助患者更好地理解并接受手术及康复过程中的挑战,增强其对手术成功和康复信心。护理人员通过详细解释手术过程、预期疗效及术后康复计划,使患者能够积极应对手术带来的身体和心理压力。术后个体化心理咨询和支持性干预,通过倾听和情感支持,帮助患者树立积极康复态度,提升患者乐观情绪和自我效能感。放松训练、呼吸调节和正念冥想这些技巧,不仅有效缓解生理上疼痛和压力,也培养了患者心理韧性和承受能力。病友交流会和康复训练计划的详细介绍,使患者在了解他人康复经验同时,增强自我管理信心和力量。通过这样全方位、多层次心理支持和干预,观察组患者心理坚韧性得到显著提升,为其术后康复打下坚实基础<sup>[12]</sup>。

疼痛分为躯体性疼痛以及心理健康状况引发的精神性疼痛,本研究中,观察组 NRS 评分明显低于对照组,这展示了整合式心理干预在减轻术后疼痛感受方面的效果。疼痛和焦虑是互为因果的,心理上焦虑和恐惧会放大患者疼痛感受。预防式心理干预中的详细心理评估和心理宣教措施,

通过帮助患者了解手术和术后康复过程,减少其对术后疼痛心理预期,从而降低实际疼痛感受。术后放松训练和呼吸调节练习,帮助患者缓解肌肉紧张,进而减轻疼痛感。这些技术通过逐步引导患者深呼吸和肌肉放松,能有效降低身体应激反应。同时,正念音乐疗法通过舒缓音乐和正念冥想,创造一种放松、愉悦环境,进一步缓解患者心理紧张和疼痛感受的放大效应。这些综合措施不仅在生理上缓解疼痛,也通过心理干预从根本上降低患者疼痛焦虑,形成良性互动。

整合式心理干预不仅关注患者生理康复,也高度重视其心理健康,通过全程关怀和支持,使患者感觉到自己被重视和关爱。本研究发现,观察组护理满意度高于对照组,显示整合式心理干预极大地提高了患者护理体验和满意度。个体化心理支持,通过提供情感支持和心理疏导,帮助患者在术后康复期间保持积极心态,增强其对护理服务的满意度。护理人员在提供心理干预中,通过与患者建立良好信任关系,使患者感受到护理人员的关爱和关注,提高服务满意度。延续性心理干预,通过病友交流微信群和出院后电话及家庭随访,为患者提供持续心理支持和关怀,帮助其在出院后仍能保持良好心理状态。

综上所述,在老年骨折患者术后,整合式心理干预,不仅身心康复效果显著,而且在护理体验方面的满意度也得到大幅提升。

## 参考文献

- [1] 翟德华,于存洋. 积极老龄化视角下我国老年人口就业情况分析——基于第六次、第七次全国人口普查数据的比较[J]. 老龄科学研究,2023,11(3):14-27.
- [2] Migliorini F, Giorgino R, Hildebrand F, et al. Fragility fractures: risk factors and management in the elderly [J]. *Medicina (Kaunas)*, 2021, 57(1): 1119.
- [3] 李方方,袁珍珍,栗素征. 激励式心理疏导在老年骨折后抑郁焦虑患者中的效果评价 [J]. *心理月刊*, 2023, 18 (14): 112-114.
- [4] 孙晓娜,张宝峰,胡敬暖. 穴位电刺激联合快速康复外科理念在老年髌骨骨折患者围术期中的应用 [J]. *辽宁中医杂志*, 2024, 51 (8): 167-170.
- [5] 苏茜,刘玉萍,程幼,等. 医院焦虑抑郁量表在健康体检中心应用的信度和效度研究[J]. *四川医学*, 2012, 33 (1): 174-178.
- [6] Zhou XY, Xu XM, Wang F, et al. Validations and psychological properties of a simplified Chinese version of pain anxiety symptoms scale (SC-PASS) [J]. *Medicine(Baltimore)*, 2017, 96(10): 5626-5631.
- [7] 陈瑜,孙越异,裴涛,等. Connor-Davidson 心理复原力量表中文版在大学生中的信效度分析[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2013, 22 (11): 1040-1043.
- [8] SINGH J A, YANG S, STRAND V, et al. Validation of pain and patient global scales in chronic gout: data from two randomised controlled trials[J]. *Ann Rheum Dis*, 2011, 70(7):1277-1281.
- [9] 杨璐,吕家葆,尤佳,等. 帕罗西汀联合整合式心理疗法对抑郁症患者的效果及社会功能的影响 [J]. *国际精神病学杂志*, 2024, 51 (2): 470-473+485.
- [10] 陈春花,李莉,肖雯静. 整合式心理护理对精神分裂症患者自我感受负担、负性情绪及服药依从性的影响 [J]. *心理月刊*, 2024, 19 (9): 96-98.
- [11] Adejumo OA, Okaka EI, Akinbodewa AA, et al. Self-perceived burden on caregivers, anxiety and depression among chronic kidney disease patients in southern Nigeria[J]. *West Afr J Med*, 2021, 38(4):335-341.
- [12] 胡丽珍,韩友松,方云,等. 社区老年人心理状态现状及其影响因素 [J]. *国际精神病学杂志*, 2024, 51 (4): 1288-1294.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250213

## 优化流程在创伤急救护理中的应用

黄自荣 陈金连

梧州市中医医院, 广西梧州, 543002

**摘要:** **目的** 本研究旨在探讨在危重症创伤患者护理实践中, 实施流程优化策略的效果评估与影响深化。**方法** 本研究选取了医院在2021年10月至2023年8月期间, 100例面临严峻生命挑战的危重症创伤患者作为本次研究的焦点群体。我们将这些患者依据所接受的急救护理模式, 细致地划分为对照组与观察组, 每组均含50例受试者。对照组患者接受了基于传统框架的常规护理服务, 旨在保障基础医疗需求的满足; 而观察组患者则成为了优化护理流程实践的受益者。本研究的核心在于, 我们全面审视并对比了两组患者在多个关键救治环节上的效率表现, 包括接诊响应速度、静脉通道迅速建立的能力、病情评估的精准与及时性、心肺复苏措施的实施效率、手术准备的充分性与速度, 以及及时供氧的保障情况。**结果** 在对比分析中, 观察组的各项关键救治时间指标——接诊时间、静脉通道建立时间、病情评估时间、心肺复苏时间、手术准备时间以及吸氧时间, 均展现出了相较于对照组的显著缩短趋势, 这一差异在统计学上达到了高度显著性 ( $P < 0.05$ ), 彰显了优化护理流程在提升救治效率方面的非凡成效。同时, 观察组患者在预后阶段的不良反应发生率也明显低于对照组, 这一发现再次印证了优化护理流程在降低并发症风险、促进患者康复方面的显著优势, 且差异显著 ( $P < 0.05$ )。最后, 从患者满意度的角度来看, 观察组患者的满意度明显高于对照组, 这一差异同样达到了统计学上的显著性 ( $P < 0.05$ ), 充分说明了优化护理流程在提升患者就医体验、增强医患信任方面的重要作用。**结论** 优化急诊护理策略在创伤急救领域的实施, 能够显著提升抢救的成功率, 并有效促进患者预后的积极改善。**关键词:** 创伤; 急诊; 护理质量; 满意度; 效果

## Application of process optimization in trauma emergency nursing

Zirong Huang, Jinlian Chen

Wuzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuzhou, Guangxi 543002, China

**Abstract: Objective** This study aims to explore the effectiveness evaluation and deepening impact of implementing process optimization strategies in the nursing practice of critically ill trauma patients. **Methods** This study selected 100 critically ill trauma patients who faced severe life challenges in hospitals from October 2021 to August 2023 as the focus group of this study. We divided these patients into a control group and an observation group based on the emergency care mode they received, with 50 subjects in each group. The control group patients received routine nursing services based on traditional frameworks, aimed at ensuring the satisfaction of basic medical needs; And the observation group patients became beneficiaries of optimizing nursing process practices. The core of this study is to comprehensively examine and compare the efficiency performance of two groups of patients in multiple key treatment stages, including the response speed of reception, the ability to quickly establish venous channels, the accuracy and timeliness of disease assessment, the implementation efficiency of cardiopulmonary resuscitation measures, the adequacy and speed of surgical preparation, and the guarantee of timely oxygen supply. **Results** In the comparative analysis, the key treatment time indicators of the observation group, including reception time, venous channel establishment time, disease assessment time, cardiopulmonary resuscitation time, surgical preparation time, and oxygen inhalation time, showed a significant trend of shortening compared to the control group. This difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ), demonstrating the



© 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



extraordinary effectiveness of optimizing nursing processes in improving treatment efficiency. At the same time, the incidence of adverse reactions in the observation group was significantly lower than that in the control group during the prognostic stage. This finding once again confirms the significant advantages of optimizing nursing processes in reducing the risk of complications and promoting patient recovery, and the difference is significant ( $P < 0.05$ ). Finally, from the perspective of patient satisfaction, the satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group, and this difference also reached statistical significance ( $P < 0.05$ ), fully demonstrating the important role of optimizing nursing processes in improving patient medical experience and enhancing doctor-patient trust. **Conclusion** Optimizing emergency nursing strategies in the field of trauma first aid can significantly improve the success rate of rescue and effectively promote positive improvement in patient prognosis.

**Keywords:** Trauma; emergency treatment; Nursing quality; Satisfaction; effect

创伤，作为外界环境对机体生理构造及心理状态的急性侵害，其涵盖的机械、物理、化学及生物等多重致伤因素，轻则引发体表疼痛，重则导致功能丧失、残疾乃至生命终结。随着社会经济与科技的飞速进步，尤其是交通事故频发与高空作业增加，运动相关伤害的发生率逐年攀升，呈现出严重化、多发性及群体性特征，这对现场急救的及时性、准确性和有效性提出了更高要求。

鉴于创伤事件的突发性和紧急性，迅速而准确的伤情评估与即时复苏干预成为提升救治效率、赢得宝贵时间的关键。通过优化创伤急救护理流程，不仅能够显著提升各环节的工作效率，还能在黄金救援时间内有效解除患者的生命威胁，进而提高急救成功率与整体预后质量。

为此，本研究聚焦于优化流程在创伤急救护理实践中的应用效果，旨在通过系统培训，强化医护人员的应急响应能力，确保在面对创伤患者时能够迅速、有序地展开救治行动，为更多患者带来生命希望，并进一步提升急救工作的整体效能与成功率，最终达到优化患者预后的目的。以下将详细阐述这一研究的具体内容与发现。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在本研究中，我们精心筛选了自2021年10月至2023年8月期间，在梧州市中医医院接受治疗的100例危重症创伤患者作为深入探索的对象。为了确保研究结果的客观性与公正性，我们依据患者所接受的急救护理方法，将这一群体科学地划分为对照组与观察组，每组均囊括了50例具有

代表性的病例。

在对照组中，我们记录了24名男性患者与26名女性患者的详细信息，他们的年龄跨度为34岁至52岁，平均年龄为 $(45.32 \pm 4.16)$ 岁，展现出了较高的年龄集中度。就创伤类型而言，该组涵盖了多样化的伤害情况，包括多发伤11例、颅脑损伤10例、胸部伤10例、腹部伤8例、骨盆伤7例以及四肢伤5例，充分反映了危重症创伤的复杂性与多样性。

而观察组则包含了27名男性患者与23名女性患者，其年龄分布略为宽泛，从34岁至53岁不等，平均年龄为 $(43.52 \pm 8.75)$ 岁，与对照组在年龄结构上保持了良好的可比性。在创伤类型方面，观察组同样展现出了全面的代表性，多发伤13例、颅脑损伤12例、胸部伤9例、腹部伤7例、骨盆伤6例以及四肢伤4例，这些病例的多样性确保了研究结果的广泛适用性。

在分组过程中，我们严格遵循了统计学原则，对两组患者的性别、年龄、创伤类型等一般资料进行了详尽的比较分析，结果显示两组之间无显著差异( $P > 0.05$ )，从而确保了研究的科学性与可靠性。此外，所有参与研究的患者及其家属均在充分了解研究内容的基础上，自愿签署了知情同意书，体现了对患者权益的尊重与保护。本研究方案亦已获得医院医学伦理委员会的严格审核与批准，确保了研究的伦理合规性。

### 1.2 纳入与排除标准

为确保研究结果的全面性和准确性，本研究严格设定了纳入标准。所有纳入分析的患者均需满足“临床资料齐全”这一核心要求。这意味着

患者的病历记录、诊断报告、治疗过程、护理记录以及随访数据等关键信息均需完整无缺，以便研究团队能够系统地回顾患者的治疗历程，全面评估护理流程优化对其抢救效率、护理质量、预后效果及患者满意度的影响。此标准的设立，旨在通过详实的数据支持，为优化创伤急救护理流程提供坚实的证据基础。

为了排除可能影响研究结果准确性的干扰因素，本研究还明确设定了排除标准。首先，对于存在“严重脏器功能不全”的患者，由于其病情复杂多变，治疗难度大，且易受多种并发症影响，因此不纳入本研究范围。这一决策基于对患者安全的考虑，同时也是为了确保研究结果能够更准确地反映护理流程优化在一般危重症创伤患者中的应用效果。

对于存在“精神障碍或沟通交流障碍”的患者，同样被排除在外。这类患者由于无法准确表达自身感受和需求，可能无法为研究者提供有效的反馈信息，从而影响对护理效果的评价。此外，沟通交流障碍还可能影响护理过程中的信息传递和医患沟通，进一步增加护理难度和风险。因此，将这类患者排除在外，有助于提升研究的科学性和可靠性。

综上所述，本研究通过严格设定纳入和排除标准，确保了研究对象的同质性和代表性，为优化创伤急救护理流程的研究奠定了坚实的基础。

### 1.3 方法

对照组遵循标准的常规护理模式，该模式侧重于初步评估患者病情，并立即实施旨在维持生命体征稳定的急救措施，确保患者得到基础且必要的紧急救治。

而观察组则采纳了经过精心设计的优化护理流程干预策略，该策略旨在通过一系列创新措施来提升护理效率与质量。(1)首先，对全科医护人员实施全面而深入的规范化培训，培训内容不仅涵盖了护理管理知识的强化，还特别注重急救现场的模拟演练，以此提升护理团队的实际操作技能和应急反应能力。通过设立考核机制，确保只有合格者方能参与护理管理工作，同时成立专

项的创伤急救护理小组，强化团队协作与沟通，优化检测与交接流程，以争取宝贵的抢救时间，提高抢救成功率。(2)患者入院后，即刻启动绿色通道机制，确保在送往抢救室的过程中，护理人员能在极短时间内（不超过30秒）完成初步病情评估，并优先进行抢救而非挂号手续，随后迅速安排院内检查，并根据检查结果精准施策，灵活调整抢救策略，确保患者生命安全。(3)在手术准备阶段，护理小组成员根据既定职责分工明确，迅速集结所需手术器械，确保设备完好且消毒彻底，同时安排专人监控抢救室环境，保持适宜的温湿度，为患者创造最佳的救治环境。(4)进入抢救室后，护理团队严格按照优化流程站位，协助医生进行二次病情评估，迅速准备急救物品，调整设备参数，并密切监测患者生命体征，与医生保持高效沟通，确保救治工作有序进行。特别是对于休克患者，护理团队采取双人同步操作，迅速建立静脉通道，采集血标本，实施液体复苏等关键措施，同时密切关注患者各项指标变化，及时报告异常情况。(5)此外，优化护理流程还注重医护人员的紧密配合与合理排班，根据医护人员的工作经验和能力水平，科学安排日间与夜间的值班人员，确保每个班次都有足够的人手应对紧急情况，提高整体工作效率。通过这一系列措施的实施，观察组在抢救效率、护理质量及患者满意度等方面均展现出显著优势。

### 1.4 评价标准

为了全面评估两组护理策略的实际效能，我们首先聚焦于抢救效率这一核心指标。具体而言，我们详细记录了接诊时间、静脉通道建立时间、病情评估时间、心肺复苏时间、手术准备时间以及吸氧时间等关键时间节点，通过这些具体数据的对比分析，来直观展现对照组与观察组在抢救速度上的差异。

为了确保评价的客观性与全面性，我们采用了安宁疗护护理质量评估量表作为工具，从急救管理、环境管理、消毒隔离、抢救药品及仪器管理、健康教育等五个维度对两组的护理质量进行了细致评分。每个维度的评分均设有最高分限制，

且总评分越高，代表护理质量越高。通过这样的量化评估，我们能够更加准确地了解两组在护理过程中的质量表现。

在抢救效果的评估上，我们根据患者的恢复情况将其划分为痊愈、好转和死亡三个等级。痊愈意味着患者呼吸窘迫症状显著改善，呼吸频率趋于正常，皮肤颜色恢复，血气及胸片检查结果好转，且各项生命体征保持稳定；好转则指患者呼吸、血气等生命体征有所改善，鼻腔有气流通，皮肤黏膜颜色逐渐好转；而死亡则直接反映了抢救的失败。基于这些标准，我们计算了抢救有效率，以客观反映两组护理策略的实际效果。

除了上述评估内容外，我们还对患者的预后情况进行了追踪统计。重点关注了休克、多器官功能障碍综合征(MODS)、呼吸窘迫综合征以及感染等严重并发症的发生情况。这些数据不仅反映了患者救治后的健康状态，也为我们评估不同护理策略对患者预后的影响提供了重要依据。

在数据处理与分析方面，我们采用了 SPSS 20.0 统计学软件进行统计分析。对于计量资料，我们采用了均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )进行描述，并通过 t 检验进行组间比较；对于计数资料，我们则以频数和百分比[n(%)]的形式进行表示，并采用  $\chi^2$  检验进行统计分析。最终，我们以  $P<0.05$  作为判断差异具有统计学意义的标准。

## 2 结果

### 2.1 两组抢救效率比较

观察组不仅在接诊患者时更为迅速，还更早地建立了静脉通道以进行药物输注或补液，同时病情评估的时效性也明显优于对照组。在紧急情况下，观察组的心肺复苏启动更为及时，手术准备流程更为紧凑高效，且更早地为患者提供了必要的吸氧支持。这些时间指标的显著差异( $P<0.05$ )，充分证明了观察组在急救流程优化、资源调配及响应速度方面的有效性，显著提升了患者的救治效率与质量。

表 1 两组抢救效率比较

组别	例数	接诊时间(min)	静脉通道建立时间(s)	病情评估时间(s)	吸氧时间(s)
观察组	50	13.42±3.42	19.63±2.03	8.13±2.36	19.36±3.56
对照组	50	16.56±3.37	27.69±2.36	10.65±2.03	26.47±2.53
t		4.382	17.586	5.134	11.43
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 两组护理质量比较

观察组在急救管理的组织协调、决策执行上展现出更高的效率与专业性；环境管理方面，观察组为患者营造了更加安全、有序的救治环境；消毒隔离措施的严格执行，有效降低了交叉感染的风险；抢救药品与仪器的管理更为规范，确保

了紧急情况下能迅速、准确地投入使用；此外，观察组在健康教育方面的投入与成效也更为显著，提高了患者及其家属对急救知识的认知与应对能力。这些维度的评分均高于对照组，且差异具有统计学意义( $P<0.05$ )，充分证明了观察组在急救护理管理上的全面性与高效性。

表 2 两组护理质量比较

组别	例数	急救管理	环境管理	消毒隔离	药品管理
观察组	50	13.49±1.57	13.67±1.36	23.24±1.26	23.36±1.39
对照组	50	11.79±2.43	11.36±1.76	20.69±2.79	21.89±2.56
t		4.698	17.586	5.126	4.869
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.3 两组患者抢救效果比较

观察组通过其更为科学、高效的急救管理流程与措施，成功提升了患者的救治成功率，使得更多患者能够在紧急情况下得到及时、有效的治

疗。这一显著差异( $P<0.05$ )不仅体现了观察组在急救技术与策略上的优势，也反映了其团队在应对复杂医疗状况时的专业能力和协作精神。因此，可以说观察组的抢救有效率显著高于对照组，具

有统计学上的意义。

表3 两组患者抢救效果对比 (n/%)

组别	例数	痊愈	好转	死亡	有效率
观察组	50	32(64)	14(28)	4(8)	46(92)
对照组	50	29(56.86)	12(24)	9(18)	40(80)
$\chi^2$					5.796
P					0.015

### 3 讨论

在创伤救治领域,单一创伤的病情相对清晰,处理起来较为直接。然而,面对开放性创伤及复合性创伤,情况则变得复杂而严峻,这类伤情往往更为严重,甚至可能在急救措施介入前已使患者生命垂危。因此,创伤救治的任务不仅仅是挽救患者的生命,更需注重在救治过程中采用人性化的方法,以最大限度地减轻患者的身心痛苦。同时,救治工作还需着眼于患者的长远恢复,致力于确保他们在康复后能够享有良好的生活质量。综上所述,创伤救治的成功与否,不仅是对患者生命安全的直接保障,更是对其未来生活质量与预后改善的深远影响。

优化急救护理流程对于创伤患者的救治具有显著效益,不仅能够加速抢救进程,提升救治效率,还能在保障患者生命安全的同时,显著改善护理质量。通过快速评估病情、有效止血与包扎、妥善固定骨折部位及高效搬运等措施,观察组在接诊、建立静脉通道、病情评估、心肺复苏、手术准备及吸氧等关键环节的用时均显著短于对照组,充分证明了优化流程的有效性。

此外,优化后的急救护理流程不仅提高了护理人员的专业素养与操作能力,还通过标准化流程减少了交接与准备时间,确保了患者入院后能立即接受救治,从而提升了抢救成功率与护理质量。这种改进不仅反映在时间效率上,更体现在患者并发症发生率的降低与整体护理满意度的提升上。

优化流程急救护理还强调了对患者整体与细节的关怀,有效减轻了患者的身心痛苦,提升了其护理体验。通过合理的班次安排与职责明确,增强了医护团队间的协作与配合,减少了医疗意外的发生,进一步保障了患者的安全。同时,结合必要的心理治疗,有助于患者更好地应对创伤

后的心理挑战,促进全面康复。

综上所述,优化急救护理流程在创伤救治中的应用,不仅加速了抢救进程,提升了护理质量,还显著改善了患者的预后与生活质量,是提升创伤救治水平的重要途径。

### 参考文献

- [1] 董真真,沈欣,张雅,等.优化手术护理配合急救流程对急危重症 创伤患者抢救效率及护理质量的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2020,27(3):334-337.
- [2] 李璐.优化手术护理结合急救流程对急危重症创伤患者抢救效率 和护理质量的影响[J].实用医技杂志,2021,28(6):829-830.
- [3] 孙燕,华薇,李雪云.危重症创伤急诊手术中优化配合急救流程对 抢救效率的影响[J].河北医药,2021,43(12):1876-1882.
- [4] 付一桓,尹丽达,杨子莹.急救护理流程在创伤性休克患者抢救中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(21):99-101.
- [5] 聂小菲,吕翻翻,陈久丽,等.安宁疗护护理质量量表的汉化及信度 效度检验[J].中国护理管理,2023,23(2):266-270.
- [6] 吴燕青.链式流程护理管理在急诊严重创伤患者中的应用[J].中医药管理杂志,2020,28(10):64-65.
- [7] 孟凡迪.优化急诊护理流程对创伤性休克患者急救效果的影响[J].中国民康医学,2020,32(5):145-146.
- [8] 付莉霞.优化急救护理流程对重症颅脑创伤急诊手术患者救治效 果的影响观察[J].基层医学论坛,2022,26(17):118-120.
- [9] 张洪霞.优化急救护理流程在重症创伤急诊伤者救治中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(1):45-46.
- [10] 王师婧.优化创伤急救护理流程在创伤急救患者中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(14):215-217.
- [11] 胡杏燕,陈华英.优化创伤链式抢救在急救护理中的运用及对抢 救有效性的影响[J].中国医药科学,2020,10(2):161-163.
- [12] 饶婷,梁林丽,黄雪月.优化创伤急救流程在创伤患者救治中的临 床效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(17):120-124.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250214

## 提高有创呼吸机患者护理质量的策略研究

王彦娟

黔西南州人民医院儿科，贵州兴义，562400

**摘要：目的** 本研究旨在针对儿科有创呼吸机患者，探讨提高护理质量的策略，并评估其在实际应用中的效果。**方法** 在2021年9月至2023年12月期间，选取100例年龄在1月至14岁之间的儿科使用有创呼吸机的患者作为研究对象。通过综合文献回顾、专家咨询以及儿科临床实践，制定并实施一系列针对性的护理质量提升策略。这些策略包括呼吸机操作的儿科规范化培训、儿科呼吸道护理的优化措施、以及并发症的儿科预防与处理等。研究采用前后对比的设计，比较策略实施前后儿科患者的护理效果。**结果** 策略实施后，儿科患者的呼吸机相关性肺炎发生率、机械通气时间、再插管率等关键指标与实施前相比均显著降低。同时，儿科护理人员在呼吸机操作技能、儿科呼吸道护理能力及并发症处理能力方面也表现出显著的提升。**结论** 针对儿科有创呼吸机患者，通过制定并实施专门的护理质量提升策略，可以有效提高护理质量，降低并发症发生率，缩短机械通气时间，并提升儿科护理人员的专业能力。这为今后进一步优化儿科有创呼吸机患者的护理实践提供了有力的支持。

**关键词：**有创呼吸机；护理质量；策略

## Strategy research on improving the quality of nursing care for patients with invasive ventilators

Yanjuan Wang

Department of Pediatrics, Qiannan Prefecture People's Hospital, Xingyi, Guizhou 562400, China

**Abstract: Objective** This study aims to explore strategies to improve nursing quality for pediatric patients with invasive ventilators, and evaluate their effectiveness in practical applications. **Methods** From September 2021 to December 2023, 100 pediatric patients aged between 1 month and 14 years who were using invasive ventilators were selected as the study subjects. Develop and implement a series of targeted nursing quality improvement strategies through comprehensive literature review, expert consultation, and pediatric clinical practice. These strategies include standardized training on ventilator operation in pediatrics, optimization measures for pediatric respiratory care, and pediatric prevention and management of complications. The study adopts a before and after comparison design to compare the nursing effects of pediatric patients before and after the implementation of strategies. **Results** After the implementation of the strategy, key indicators such as the incidence of ventilator-associated pneumonia, mechanical ventilation time, and reintubation rate in pediatric patients were significantly reduced compared to before implementation. At the same time, pediatric nursing staff have also shown significant improvements in ventilator operation skills, pediatric respiratory care abilities, and complication management abilities. **Conclusion** For pediatric patients with invasive ventilators, developing and implementing specialized strategies to improve nursing quality can effectively improve nursing quality, reduce the incidence of complications, shorten mechanical ventilation time, and enhance the professional competence of pediatric nursing staff. This provides strong support for further optimizing the nursing practice of pediatric patients with invasive ventilators in the future.



© 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:** invasive ventilator; Nursing quality; strategy

## 引言

随着医疗技术的持续进步，有创呼吸机在救治儿科危重患者中扮演着越来越关键的角色。然而，对于年龄在1月至14岁的儿童患者，与之相关的并发症风险和护理质量问题也愈发显得重要。儿科有创呼吸机患者的护理不仅需要护理人员精通儿科特有的操作技能，还要求他们具备更高的责任心以及对患儿细致入微的观察力，以便迅速应对可能出现的各种儿科并发症。

近年来，国内外学者和儿科临床工作者在提高儿科有创呼吸机患者护理质量方面进行了广泛的探索和实践。这些研究和实践涵盖了儿科呼吸机操作的规范化、儿科呼吸道护理的优化措施、以及针对儿科患者的并发症预防与处理策略等多个层面。尽管已经取得了一些成果，但儿科领域仍面临诸多独特的挑战和问题，如儿科有创呼吸机相关性肺炎的高发、机械通气时间的延长对患儿生长发育的潜在影响、以及再插管率上升等问题。

因此，本研究专注于儿科患者，旨在通过制定并实施一系列针对性的儿科护理质量提升策略，探讨如何提高儿科有创呼吸机患者的护理质量，降低并发症发生率，缩短机械通气时间，并提升儿科护理人员的专业能力。我们期望通过本研究，为今后进一步优化儿科有创呼吸机患者的护理实践提供有力的参考和借鉴，从而更好地保障儿科患者的安全和健康，促进他们的生长发育与康复。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究采用回顾性分析方法，选取2021年9月至2023年12月期间在我院儿科接受有创呼吸机治疗的100例患儿作为研究对象。所有患儿均因呼吸衰竭、重症肺炎、术后呼吸支持等儿科相关原因接受有创呼吸机治疗。其中男性患儿56例，

女性患儿44例，年龄范围在1个月至14岁，平均年龄为(5.7±3.1)岁。所有患儿的家长或法定监护人均签署了知情同意书，且本研究已通过医院伦理委员会审查。

在选取的患儿中，排除了存在严重先天性疾病、恶性肿瘤、免疫系统疾病、神经系统疾病以及不配合治疗的患儿，以确保研究结果的准确性和可靠性。同时，考虑到儿科患者的特殊性，我们更加关注患儿的生长发育情况、营养状况以及心理社会因素，以全面评估和提升儿科有创呼吸机患者的护理质量。

### 1.2 方法

本研究采用前后对比研究设计。首先，对选取的患者进行基线资料收集，包括年龄、性别、原发病等。然后，根据制定的护理质量提升策略进行干预，包括呼吸机操作规范化培训、呼吸道护理优化、并发症预防与处理等。具体干预措施如下：

(1) 呼吸机操作规范化培训：对所有参与研究的护理人员进行呼吸机操作规范化培训，确保他们熟练掌握呼吸机的使用方法和注意事项。

(2) 呼吸道护理优化：加强患者的呼吸道护理，包括定期吸痰、保持呼吸道通畅、预防呼吸道感染等。

(3) 并发症预防与处理：针对可能出现的并发症，制定预防措施和处理方案，如呼吸机相关性肺炎的预防和处理、机械通气时间的控制等。

干预后，对患者的呼吸机相关性指标进行收集和分析，比较干预前后的变化。

### 1.3 观察指标

本研究共设定了以下四个观察指标：

(1) 呼吸机相关性肺炎发生率：比较干预前后呼吸机相关性肺炎的发生率，以评估护理质量提升策略对降低并发症发生率的效果。

(2) 机械通气时间：比较干预前后患者的机械通气时间，以评估护理质量提升策略对缩短机

械通气时间的效果。

(3) 再插管率: 比较干预前后患者的再插管率, 以评估护理质量提升策略对降低再插管率的效果。

(4) 护理人员技能提升情况: 通过考核和问卷调查的方式, 评估护理质量提升策略对护理人员呼吸机操作技能、呼吸道护理能力及并发症处理能力的提升情况。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析。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  $\chi^2$  检验进行比较。P<0.05 为差异有统计学意义。同时, 采用多元线性回归分析方法探讨各观察指标之间的相关性及其影响因素。

## 2 结果

经过对 100 例有创呼吸机患者的护理质量提升策略实施, 我们收集并分析了相关数据, 得出以下结果。

### 2.1 呼吸机相关性肺炎发生率

在实施护理质量提升策略之前, 呼吸机相关性肺炎的发生率较高。然而, 通过规范呼吸机操作、优化呼吸道护理以及加强并发症预防与处理等措施后, 呼吸机相关性肺炎发生率显著降低。具体数据如表 1 所示。

表 1: 呼吸机相关性肺炎发生率比较

时间段	发生率 (%)	例数
策略实施前	25.0	25
策略实施后	8.0	8

### 2.2 机械通气时间

通过实施护理质量提升策略, 患者的机械通气时间明显缩短。这一改善不仅减轻了患者的痛苦, 还降低了医疗成本。具体数据如表 2 所示。

表 2: 机械通气时间比较 (单位: 天)

时间段	平均机械通气时间	最短通气时间	最长通气时间
策略实施前	15.6	7	30
策略实施后	10.3	5	20

### 2.3 再插管率

再插管率是评估有创呼吸机患者护理质量的重要指标之一。通过实施护理质量提升策略, 再插管率得到了有效降低。具体数据如表 3 所示。

表 3: 再插管率比较

时间段	再插管率 (%)	例数
策略实施前	18.0	18
策略实施后	6.0	6

### 2.4 护理人员技能提升情况

通过对护理人员呼吸机操作规范化培训、呼吸道护理优化以及并发症预防与处理等方面的培训, 护理人员的专业技能得到了显著提升。具体数据如表 4 所示。

表 4: 护理人员技能提升情况比较 (单位: 分, 满分为 100 分)

项目	培训前平均	培训后平均	提升幅度 (%)
	得分	得分	
呼吸机操作技能	75.0	90.0	20.0
呼吸道护理能力	78.0	92.0	17.9
并发症处理能力	70.0	85.0	21.4

综合以上结果, 可以得出以下结论: 通过实施护理质量提升策略, 有创呼吸机患者的呼吸机相关性肺炎发生率、机械通气时间和再插管率均得到了显著降低, 同时护理人员的专业技能也得到了显著提升。这些成果充分证明了本研究所制定的护理质量提升策略的有效性和实用性。

在未来的工作中, 我们将继续优化和完善护理质量提升策略, 以进一步提高有创呼吸机患者的护理质量和满意度。同时, 我们也希望这些经验和成果能够为其他医院和科室提供有益的参考和借鉴。

## 3 结论

本研究专注于儿科有创呼吸机患者的护理质量提升, 通过制定并实施一系列针对性的护理策略, 旨在降低并发症发生率, 缩短机械通气时间, 并提高护理团队的专业技能。在对 100 例年龄在 1 月至 14 岁之间的儿科有创呼吸机患者进行干预研究后, 我们得出了以下结论。

首先, 护理质量提升策略的实施显著降低了儿科患者呼吸机相关性肺炎的发生率。这一改善对于减轻患儿痛苦、减少家庭经济负担以及提升患儿生存质量至关重要。由于儿科患者的特殊性, 我们加强了呼吸机操作的儿科规范化培训, 优化了呼吸道护理方案, 这些措施被证明是降低呼吸机相关性肺炎发生率的关键。

其次, 通过精细化的护理和并发症预防策略, 机械通气时间得到了有效缩短。机械通气时间的减少对于减轻患儿不适、降低并发症风险以及提高医疗资源利用效率具有显著意义。我们注重根据患儿的具体病情及时调整呼吸机参数和治疗方案, 确保了治疗的安全性和有效性。

再次, 再插管率在本次研究中也得到了显著降低。通过提升护理人员的儿科专业技能和呼吸道管理能力, 我们成功地减少了再插管的必要性, 这一成果对于减轻患儿痛苦、降低感染风险以及提升家长满意度具有积极影响。

最后, 本研究发现, 护理团队的专业技能提升是儿科有创呼吸机患者护理质量提升的核心因素。我们为护理人员提供了系统的儿科呼吸机操作培训、呼吸道护理技巧以及并发症预防与处理的知识更新。经过培训, 护理团队在儿科有创呼吸机护理方面的专业能力得到了显著提升, 这为患儿提供了更加安全、高效的护理服务。

综上所述, 本研究通过实施针对性的护理质量提升策略, 在儿科有创呼吸机患者中取得了显著成果, 包括降低并发症发生率、缩短机械通气时间、降低再插管率以及提升护理团队专业能力。这些成果不仅证明了护理质量提升策略在儿科领域的有效性和实用性, 也为进一步优化儿科有创

呼吸机患者的护理实践提供了有力支持。在未来的工作中, 我们将继续关注儿科患者的特殊需求, 持续优化护理策略, 以推动儿科护理质量的持续提升。同时, 我们也期望这些经验和成果能够为其他儿科医疗机构提供有益的参考和借鉴。

## 参考文献

- [1] 整体护理联合心理护理对提高患者无创呼吸机辅助通气治疗依从性的影响[J]. 杨庆梅. 心理月刊, 2021(07)
- [2] 三位一体化护理模式对无创呼吸机治疗的 COPD 患者肺康复及依从性效果分析[J]. 韩婷; 杨玉梅; 王庆芳. 中国医疗设备, 2020(S2)
- [3] 肺源性心脏病伴慢性呼吸衰竭患者无创呼吸机治疗依从性的影响因素分析及护理干预[J]. 董宪珍; 郑桂玲; 崔艳玲. 护理实践与研究, 2020(15)
- [4] 协同护理模式对接受无创呼吸机治疗的慢性阻塞性肺疾病患者肺功能和治疗依从性的影响[J]. 王焕. 河南医学研究, 2020(17)
- [5] 对接受无创呼吸机通气治疗的慢阻肺合并呼吸衰竭患者进行全面护理对其治疗依从性的影响观察[J]. 李欣; 李辉. 实用临床护理学电子杂志, 2020(22)
- [6] 综合护理干预对无创呼吸机治疗患者的依从性及鼻面部压力性损伤的影响[J]. 秦丹丹; 颜雪玲. 保健文汇, 2019(03)
- [7] 整体护理干预对 COPD 合并呼吸衰竭患者无创呼吸机治疗依从性的影响[J]. 徐文艺. 临床医药文献电子杂志, 2020(23)
- [8] 护理干预对无创呼吸机患者治疗依从性的影响及护理满意度分析[J]. 钱力群. 实用临床护理学电子杂志, 2020(16)

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250215

## 综合干预联合认知行为疗法在甲状腺癌术后护理中的应用

朱 薇

江苏省徐州市新沂市人民医院, 江苏新沂, 221400

**摘要:** **目的** 探讨综合干预联合认知行为疗法在甲状腺癌术后护理中的应用效果, 并比较其与常规护理模式的差异。**方法** 选取2022年1月至2024年12月期间医院收治的甲状腺癌术后患者115例, 按照护理方式不同分为联合组与对照组。联合组在常规护理的基础上实施综合干预并配合认知行为疗法, 对照组仅给予常规护理。比较两组患者的心理状态评分、并发症发生率、生活质量量表及随访复诊依从性等指标。**结果** 联合组在缓解负性情绪、提高生活质量、降低术后并发症发生率及增强依从性方面均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 综合干预联合认知行为疗法能够有效促进甲状腺癌术后患者的身心康复, 改善护理效果并降低复发风险, 值得在临床推广应用。

**关键词:** 综合干预; 认知行为疗法; 甲状腺癌; 术后护理

## Comprehensive Intervention Combined with Cognitive-Behavioral Therapy in the Post-Operation Care of Thyroid Cancer

Wei Zhu

Xinyi People's Hospital of Homo Sapiens, Xuzhou City, Jiangsu Province Xinyi, 221400, China

**Abstract: Objective** To evaluate the efficacy of comprehensive intervention combined with cognitive behavioral therapy in postoperative care for thyroid cancer patients, and to compare its effectiveness with conventional nursing models. **Methods** A total of 115 postoperative thyroid cancer patients admitted to the hospital between January 2022 and December 2024 were selected and divided into two groups based on nursing approaches: the combined group received comprehensive interventions combined with cognitive behavioral therapy, while the control group received only conventional care. The two groups were compared in psychological state scores, complication incidence rates, quality of life scales, and follow-up compliance. **Results** The combined group demonstrated statistically significant advantages over the control group in alleviating negative emotions, improving quality of life, reducing postoperative complication rates, and enhancing compliance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Comprehensive intervention combined with cognitive behavioral therapy effectively promotes physical and mental rehabilitation in postoperative thyroid cancer patients, improves nursing outcomes, and reduces recurrence risks, making it clinically applicable for promotion and application.

**Keywords:** Comprehensive intervention; Cognitive behavioral therapy; Thyroid cancer; Postoperative care

### 引言

甲状腺癌是近年来发病率持续上升的内分泌系统常见恶性肿瘤, 其发生与遗传因素、环境因素、碘摄入异常及内分泌紊乱等多方面有关。手术切除是甲状腺癌的主要治疗方式可有效去除肿瘤病灶, 延长患者生存期。与此同时, 术后患者常面临吞咽障碍、声音嘶哑、低钙血症等生理问

题, 同时还伴随焦虑、抑郁、复发担忧等心理困扰, 严重影响生活质量与康复进程<sup>[1]</sup>。因此, 科学的护理模式对促进患者术后全面恢复具有重要意义。近年来, 综合干预逐渐成为护理领域的重要方向, 其涵盖病情监测、并发症预防、康复指导及心理支持等多维度措施能够提升患者的依从性与整体康复水平。在此基础上, 认知行为疗法作为循证心理干预方法, 强调调整认知偏差与不良



© 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



行为习惯来缓解负性情绪,已被证实对肿瘤患者的心理康复具有积极作用。然而,目前关于综合干预与认知行为疗法联合应用于甲状腺癌术后护理的研究仍相对有限,其临床价值有待进一步探讨<sup>[2]</sup>。本研究旨在评估综合干预联合认知行为疗法对患者生理康复、心理状态及生活质量的影响,为优化甲状腺癌术后护理模式提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年12月期间某院收治的甲状腺癌术后患者115例,按护理方式随机分为联合组与对照组,各约57-58例。联合组中男性28例,女性29例,年龄范围为35至65岁,平均年龄(49.7±7.5)岁;对照组中男性27例,女性30例,年龄范围为34至66岁,平均年龄(50.2±7.8)岁。两组患者在性别及年龄分布方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 筛选标准

#### 1.2.1 纳入标准

(1)经病理学确诊为甲状腺癌,并已完成根治性手术的患者。

(2)年龄在30至65岁之间,性别不限。

(3)术后病情稳定,无严重心、肝、肾功能障碍能够配合综合干预及认知行为疗法。

(4)具备正常沟通与理解能力能够遵循护理方案,且自愿签署知情同意书,愿意参与研究。

#### 1.2.2 排除标准

(1)合并严重心、肝、肾功能不全或其他危及生命的系统性疾病者。

(2)既往存在头颈部其他恶性肿瘤或影响甲状腺癌术后康复评估的疾病者。

(3)术后发生严重出血、神经损伤或低钙抽搐等严重并发症者。

(4)伴有认知功能障碍、严重精神疾病或无法配合认知行为疗法干预的患者。

### 1.3 方法

本研究将115例甲状腺癌术后患者随机分为联合组与对照组,联合组在常规护理基础上实施综合干预并结合认知行为疗法,对照组仅接受常规护理。对照组护理措施涵盖:术后病情监测、

切口护理、营养支持、并发症预防及心理疏导,医护人员每日评估患者生命体征、伤口愈合情况及甲状旁腺功能,必要时及时处理低钙抽搐、声音嘶哑等并发症。同时根据患者恢复进展提供饮食指导,保证高蛋白与高维生素饮食,促进伤口修复<sup>[3]</sup>。除此之外,护理人员还为患者提供了基础心理支持,缓解其对疾病与手术后的焦虑情绪。

联合组在上述常规护理的基础上,增加了综合干预与认知行为疗法,综合干预包括个体化康复指导、疼痛管理、并发症预防、健康宣教及家庭随访等环节,以提升患者整体恢复水平。认知行为疗法由经过培训的护理人员指导实施,内容涵盖认知重建、情绪调节与行为训练。术后1周内,护理人员结合谈话、案例引导及书面材料帮助患者识别与修正消极认知,逐步建立积极的应对模式。随后结合行为训练,如放松训练、渐进性肌肉放松及日常行为计划安排,帮助患者缓解焦虑与抑郁症状,增强康复信心<sup>[4]</sup>。

在整个护理过程中,医护人员定期评估患者的生理与心理恢复情况,并根据反馈适时调整护理及干预方案,经过连续性的干预能保证患者在康复期获得全面支持,并提升生活质量。

### 1.4 观察指标

(1)心理状态评分:采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS),分别在术前及干预后进行测评,比较两组患者情绪改善情况,评估认知行为疗法在缓解负性情绪中的效果。

(2)并发症发生率:记录患者在术后恢复期间是否出现低钙抽搐、声音嘶哑、切口感染等常见并发症,统计两组发生率差异,评价综合干预在术后并发症预防中的作用。

(3)生活质量评分:采用SF-36健康调查量表,于干预前后分别评估患者在生理功能、社会功能、心理健康及日常活动能力等方面的得分,反映综合护理措施对生活质量的综合改善效果。

(4)康复依从性:经过患者随访记录其在饮食、复诊、康复训练及心理干预等方面的依从程度,比较两组在长期管理中的差异,分析干预措施对患者主动参与康复的促进作用。

(5)复发及再入院率:在术后6个月至1年内,记录患者是否因病情复发或并发症再次入院,

统计两组再入院率, 评估综合干预联合认知行为疗法在降低复发风险与促进持续康复中的价值。

### 1.5 统计学分析

使用 SPSS27.0 统计学软件进行数据分析处理, 计数资料以例数和百分率 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验, 如果  $P < 0.05$ , 差异则有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者心理状态评分

联合组在干预后的焦虑与抑郁评分显著优于对照组, 联合组患者的负性情绪明显缓解, 心理状态改善程度更高 ( $P < 0.05$ ), 具体数据见表 1。该结果提示, 综合干预联合认知行为疗法在缓解甲状腺癌术后患者焦虑、抑郁等不良情绪方面具有积极效果, 有助于促进心理康复。

表 1 两组患者心理状态评分比较 (分)

组别	SAS 评分 (干预前)	SAS 评分 (干预后)	SDS 评分 (干预前)	SDS 评分 (干预后)
对照组	55.4±6.2	47.6±5.3	56.1±6.5	48.2±5.1
联合组	55.2±6.0	40.3±4.7	56.0±6.4	41.1±4.5
<i>P</i>	<0.05			

### 2.2 两组患者并发症发生率

联合组在术后并发症发生率方面明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。联合组患者在低钙抽搐、声音嘶哑及切口感染等常见并发症的发生率均显著减少, 整体恢复情况较为平稳。对照组则在术后出现并发症的比例相对较高, 部分患者需延长住院时间。该结果提示, 综合干预联合认知行为疗法在减少甲状腺癌术后并发症、促进康复方面具有积极作用, 具体数据见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生率比较

组别	低钙抽搐 n(%)	声音嘶哑 n(%)	切口感染 n(%)	总发生率 n(%)
对照组	6(10.5%)	8(14.0%)	4(7.0%)	18(31.5%)
联合组	2(3.5%)	3(5.3%)	1(1.8%)	6(10.5%)
<i>P</i>	<0.05			

### 2.3 两组患者生活质量评分

联合组在术后各时间点的生活质量评分均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 随着康复进程的推进, 联合组在生理功能、社会功能、心理健康及日常活动能力等方面均呈现持续改善趋势, 而对照组提升幅度相对有限。在术后 3 个月与 6 个月, 联合组

患者的生活质量总分显著高于对照组, 显示综合干预联合认知行为疗法在改善甲状腺癌术后患者生活质量方面具有明显优势, 具体数据见表 3。

表 3 两组患者术后生活质量评分比较 (分)

组别	术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月
对照组	62.5 ± 8.4	70.2 ± 9.1	74.6 ± 10.3
联合组	70.8 ± 8.1	80.7 ± 8.6	88.3 ± 9.5
<i>P</i>	<0.05		

### 2.4 两组患者康复依从性

结果表明, 联合组在康复依从性方面显著优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 联合组患者在饮食管理、规律复诊、康复训练及心理干预等方面的执行度更高, 表现为主动配合护理、完成医护人员制定的康复计划比例明显增加。而对照组在随访过程中存在部分患者依从性不足, 导致康复效果受限。该结果提示, 综合干预联合认知行为疗法能够有效提升甲状腺癌术后患者的依从性, 从而促进全面康复具体数据见表 4。

表 4 两组患者康复依从性比较

组别	饮食依从性 n(%)	复诊依从性 n(%)	心理干预依 从性 n(%)	总依从性 n(%)
对照组	35(61.4%)	32(56.1%)	30(52.6%)	36(63.2%)
联合组	50(87.7%)	48(84.2%)	47(82.5%)	52(91.2%)
<i>P</i>	<0.05			

### 2.5 两组患者复发及再入院率

结果显示, 联合组在术后 6 个月至 1 年内的复发率及再入院率均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。联合组患者因复发或并发症再次住院的比例显著减少, 而对照组再入院及复发情况较为常见。该结果提示, 综合干预联合认知行为疗法能够有效降低甲状腺癌术后患者的复发风险, 减少发生再入院并提升长期康复质量, 具体数据见表 5。

表 5 两组患者复发及再入院率比较

组别	复发例数 n(%)	再入院例数 n(%)	复发+再入院总 例数 n(%)
对照组	10(17.5%)	12(21.1%)	18(31.6%)
联合组	3(5.3%)	4(7.0%)	6(10.5%)
<i>P</i>	<0.05		

## 3 讨论

本研究旨在探讨综合干预联合认知行为疗法

在甲状腺癌术后护理中的应用价值,结果显示,联合组在改善心理状态、预防并发症、提升康复依从性以及提高生活质量等方面均优于对照组,提示该模式在促进甲状腺癌术后患者全面康复中具有显著优势。在心理状态方面,甲状腺癌患者术后普遍存在焦虑、抑郁及复发担忧等负性情绪,这将影响其生活质量,还可能降低患者对治疗的依从性<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,联合组患者在焦虑与抑郁评分方面显著改善。认知行为疗法能够帮助患者识别与纠正消极认知、建立积极的心理应对机制,有效缓解了其不良情绪。与此同时,综合干预提供了健康教育与心理疏导,使患者对疾病与治疗过程有了更全面地理解,从而减轻了心理负担。这与国内外相关研究结论相吻合,即多维度心理干预能够显著改善肿瘤患者的情绪状态。

在并发症方面,甲状腺癌术后常见低钙抽搐、声音嘶哑与切口感染等问题。研究发现,联合组患者并发症发生率显著低于对照组,说明联合干预措施在保障患者术后安全方面发挥了积极作用。在此基础上,综合干预中加强了术后监测、营养指导与切口护理能够及时发现与处理潜在风险;认知行为疗法的心理支持作用也减少了患者因紧张或不配合导致的并发症。可见,联合干预模式在降低术后风险、改善预后方面具有良好的临床价值,在康复依从性方面,联合组患者的执行度更高。除此之外,甲状腺癌术后护理需要医护人员的干预,还同时依赖患者在饮食、复诊、康复锻炼及心理训练中的积极参与。本研究中,联合组患者在医护指导下表现出更强的主动性与配合度。综合干预强调个体化护理能够根据患者具体情况制定可行的康复计划;认知行为疗法则强化自我效能感,提高患者遵循康复措施的意愿。这种良性循环有效提升了护理效果,保证了长期康复的连续性。

在生活质量方面,本研究结果显示,联合组患者在生理功能、社会功能、心理健康和日常活动能力等方面得分显著提高。与对照组相比,联合组的改善更为全面持久。这说明综合干预与认知行为疗法改善了患者的生理状态,还对社会适应与心理恢复产生了积极作用。术后患者能够更快恢复自理能力,减少因疾病带来的生活不便,从而获得更高的幸福感。理论上,认知行为疗法

重建认知模式,使患者在面对疾病时可保持更积极的心态,减少焦虑与抑郁对康复的不良影响;综合干预则在生理跟心理两方面提供支持,涵盖健康教育、营养支持、康复训练及心理疏导。这种多维度、互补性的干预模式,正是促进患者全面康复的关键所在。

从护理实践意义上看,本研究提示,单一护理手段难以满足甲状腺癌患者术后的综合需求,而联合干预模式可以提供更系统的支持,提升护理工作的针对性和实效性。该模式有助于改善患者短期康复效果,还能降低再入院率和复发风险,为临床护理提供新的思路。除此之外,本研究仍存在一定局限性,病例样本量有限仅为115例,研究结果的代表性有待进一步验证。与此同时,随访时间相对较短尚不足以全面反映长期生存质量及复发率的差异。未来研究可在扩大样本量的基础上延长随访周期,并结合多中心研究数据进一步验证综合干预联合认知行为疗法在甲状腺癌术后护理中的长期价值。

综上所述,本研究表明,综合干预联合认知行为疗法能够显著改善甲状腺癌术后患者的心理状态,降低并发症发生率,提高康复依从性与生活质量。该护理模式将系统护理与心理干预相结合,为患者康复提供了更加全面与个体化的支持,具有较高的临床推广意义。

## 参考文献

- [1] 苗思佳,薛雨霏,马于茹.肩颈康复训练联合心理护理对甲状腺癌术后患者肩颈功能恢复及焦虑情绪的影响[J].包头医学,2025,49(02):96-98.
- [2] 杨爱雅,陈冰,邱晓琳.甲状腺癌术后并发症的观察与护理干预措施探讨[J].基层医学论坛,2025,29(18):40-42+54.
- [3] 许营华.经腋窝无充气腔镜下甲状腺癌根治术患者发生癌因性疲乏的危险因素[J].医学临床研究,2025,42(06):1047-1049.
- [4] 夏叶,陈婷越,余娇.2型糖尿病合并甲状腺癌病人术后个人掌控感现状及其影响因素[J].循证护理,2025,11(12):2539-2544.
- [5] 王聪聪,陈雯.基于神经肌电监护仪监测的整体责任制护理对甲状腺癌患者术后的影响[J].医疗装备,2025,38(10):120-123.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250216

## 分层干预+强化心理护理 对接受连续性血液净化治疗患者的应用效果评价

陈 丽

淮安市第五人民医院, 江苏淮安, 223300

**摘要:** **目的** 探究分层干预+强化心理护理对接受连续性血液净化治疗患者的应用效果。**方法** 收录 2023.2—2024.2 期间 80 例连续性血液净化治疗患者, 摸球法等分为对照组和观察组各 40 例, 对应实施常规护理、分层干预+强化心理护理。**结果** 负性情绪评分观察组较对照组更低, 心理弹性评分观察组较对照组更高, 疲乏状况评分观察组较对照组更低,  $P < 0.05$ 。**结论** 连续性血液净化患者接受分层干预+强化心理护理, 对于降低患者负性情绪和疲乏状况降低、提升其心理弹性的价值显著。

**关键词:** 连续性血液净化; 分层干预; 强化心理护理; 负性情绪; 心理弹性; 疲乏状况

## Evaluation of the application effect of layered intervention and intensive psychological nursing on patients receiving continuous blood purification treatment

Li Chen

Huai'an Fifth People's Hospital, Huai'an Jiangsu 223300, China

**Abstract: Objective** To explore the application effect of stratified intervention and intensive psychological nursing on patients receiving continuous blood purification treatment. **Methods** From February 2023 to February 2024, 80 patients with continuous blood purification treatment were divided into control group and observation group with 40 cases in each group by touching the ball, and routine nursing, layered intervention and enhanced psychological nursing were implemented accordingly. **Results** The negative emotion score of the observation group was lower than that of the control group, the psychological resilience score of the observation group was higher than that of the control group, and the fatigue score of the observation group was lower than that of the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** It is of great value for patients with continuous blood purification to accept stratified intervention and strengthen psychological nursing to reduce their negative emotions and fatigue and improve their psychological resilience.

**Keywords:** Continuous blood purification; Stratified intervention; Strengthen psychological care; Negative emotions; Psychological resilience; Fatigue condition

连续性血液净化治疗作为危重症患者的重要救治手段, 在临床广泛应用的同时, 其治疗过程长、并发症多等特点常导致患者出现显著的心理应激和生理不适, 治疗期间患者的焦虑抑郁情绪、

心理弹性减弱及疲乏症状不仅影响治疗依从性, 还可能直接干扰净化效果<sup>[1]</sup>。传统护理模式侧重于生理指标监测和技术操作, 对患者心理社会需求的关注不足, 难以全面改善治疗体验<sup>[2]</sup>。相关研



© 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



究表明,分层干预+强化心理护理模式通过系统评估患者疾病状态和心理特征,设计阶梯式干预路径,既保障基础护理质量,又强化心理支持的专业性和针对性,为改善血液净化患者的整体预后提供新思路<sup>[3]</sup>。本研究通过构建分层干预与强化心理护理的整合模式,针对不同严重程度患者实施差异化护理策略,旨在探索更有效的身心协同干预方案。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

接受连续性血液净化治疗的80例患者均收录于2023.2—2024.2期间,实施摸球法将样本等分为两组(40例/组),组别名称对照组【男24例,女16例;年龄45-75岁,平均(62.31±8.72)岁;原发疾病:慢性肾衰竭21例、急性肾损伤12例、脓毒症7例】、观察组【男22例,女18例;年龄43-76岁,平均(61.87±9.15)岁;原发疾病:慢性肾衰竭23例、急性肾损伤11例、脓毒症6例】。两组基线资料均衡, $P>0.05$ 。

纳入标准:符合急性肾损伤(AKI)或慢性肾衰竭(CKD)诊断标准,需行连续性血液净化治疗(CBP);意识清楚,能配合护理干预;接受CVVH(连续性静脉-静脉血液滤过)或CVVHDF(连续性静脉-静脉血液透析滤过);无严重休克、大出血等危及生命的并发症;患者或家属签署知情同意书,自愿参与研究。

排除标准:合并严重精神疾病,影响心理评估;恶性肿瘤晚期,预期生存期<3个月;近期重大手术或创伤,影响治疗依从性;严重感染或脓毒性休克;中途退出或失访;近期参与其他临床试验。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理模式:护理内容包括生命体征监测、治疗参数调整、导管护理及并发症预防等基础护理措施,每日执行标准化的治疗流程,重点观察患者血压、心率等生理指标变化;心理护理方面仅进行一般性的心理支持和健康宣教;饮食指导采用统一的方案。

观察组实施分层干预与强化心理护理, (1) 分层干预: ①制定分级标准: 护理团队根据患者疾病严重程度采用 APACHE II 评分进行客观分级, 其中 15 分以下归为 I 级, 15-25 分归为 II 级, 25 分以上归为 III 级; 心理状态评估同步采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA), 将 14 分以下列为轻度, 14-28 分为中度, 28 分以上判定为重度。②分级干预措施: I 级干预面向病情稳定且心理状态良好的患者, 重点实施标准化健康教育和自我管理能力培养, 包括配置智能监测设备、开展每周三次的团体卫教活动以及规范的呼吸肌训练。针对 II 级患者组建由医师、护士和家属构成的联合照护团队, 每日执行两次全面评估, 根据失眠、疼痛等具体症状配置个性化的非药物干预方案, 同步引入认知行为治疗技术。III 级患者则启动重症监护模式, 通过多学科会诊机制动态调整治疗策略, 建立覆盖治疗全过程的监护体系, 并配置自动预警系统实时监测关键指标变化。(2) 强化心理护理: 患者入院 24 小时内需完成包含焦虑、抑郁和心理韧性在内的多项测评, 治疗期间每 72 小时实施快速情绪筛查, 重点捕捉治疗间歇期的心理波动。①认知重建: 运用三步质疑法帮助患者识别并重建疾病相关错误认知, 通过治疗过程的可视化呈现降低不确定性带来的焦虑; ②情绪调节: 融合冥想训练、特定呼吸法和安全岛想象技术, 针对急性焦虑发作设置快速应对方案; ③行为激活: 采用渐进式训练模式, 从被动运动逐步过渡到主动活动, 并建立正向激励反馈机制; ④支持系统: 为巩固干预效果, 体系专门设置家属心理支持课程, 定期组织病友互助活动, 并提供 24 小时专业心理援助热线。

### 1.3 观察指标

汉密尔顿焦虑、抑郁量表(HAMA、HAMD)对患者的焦虑、抑郁状态进行测评, 分数越高, 患者负性情绪越严重。

以心理弹性量表(CD-RISC)评估患者心理应激水平, 满分 100 分, 分值与患者心理弹性成正比。

以 Piger 疲乏量表评价患者疲乏状况, 共计感知、情感、行为、认知 4 个维度, 每个维度满分均为 10 分, 分值与疲乏程度成正比。

#### 1.4 统计学方法

涉及相关数据所采用的计算软件为 SPSS25.0, 负性情绪评分、心理弹性评分、疲乏状况评分均为计量资料, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述,  $t$  值检验。P<0.05 既有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组护理前后负性情绪评分

表 1 负性情绪评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	19.33±5.42	14.25±3.84	25.71±6.70	19.04±4.82
观察组	40	20.04±6.17	11.90±3.75	26.42±6.54	16.33±3.57
t	--	0.5468	2.7691	0.4796	2.7575
P	--	0.5861	0.0070	0.6329	0.0055

表 2 两组 CD-RISC 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	坚韧性		力量性		乐观性		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	28.12±3.15	37.78±3.45	18.07±2.61	23.16±3.24	7.52±1.18	11.96±1.52	53.71±6.53	72.90±8.34
观察组	40	27.96±3.27	40.82±3.41	17.63±2.75	25.63±4.15	7.22±1.23	12.62±1.34	52.81±5.75	79.07±6.22
t	--	0.2229	3.9636	0.7340	2.9671	1.1132	2.0600	0.6542	3.7507
P	--	0.8242	0.0002	0.4652	0.0040	0.2691	0.0427	0.5149	0.0003

表 3 Piger 疲乏量表评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	感知		情感		行为		认知	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	6.11±1.03	5.68±1.10	6.85±0.89	5.75±1.14	7.01±0.93	6.18±1.25	6.87±0.81	5.08±1.24
观察组	40	6.14±1.02	4.70±1.02	6.83±0.92	4.94±1.03	6.95±0.87	4.25±1.03	6.84±0.79	4.11±1.23
t	--	0.1309	4.1317	0.0988	3.3344	0.2980	7.5362	0.1677	3.5125
P	--	0.8962	0.0001	0.9215	0.0013	0.7665	0.0000	0.8673	0.0007

## 3 讨论

连续性血液净化患者多伴有急性肾损伤、慢性肾衰竭或脓毒症等危重病症, 治疗过程需持续数小时至数日, 体外循环引发的血流动力学变化、电解质紊乱及感染风险对患者身心造成双重压力<sup>[4]</sup>。患者普遍存在治疗相关性焦虑, 担忧导管安全、

负性情绪入组时组间差异较小, 护理后 HAMA 评分、HAMD 评分观察组较对照组更高, P<0.05。详见表 1。

### 2.2 比较两组护理前后的心理弹性评分

心理弹性评分入组时组间差异较小, 护理后 CD-RISC 评分值观察组较对照组更高, P<0.05。详见表 2。

### 2.3 比较两组护理前后的疲乏状况评分

疲乏状况入组时组间差异较小, 护理后 Piger 疲乏量表评分观察组较对照组更低, P<0.05。详见表 3。

治疗费用及预后, 同时体位限制导致的肌肉萎缩、睡眠障碍等问题进一步加剧身心负担, 临床护理需兼顾体外循环系统的精准管理、并发症预防及心理状态调节, 这对护理方案的综合性提出更高要求<sup>[5]</sup>。现有常规护理模式以生命体征监测和技术操作为核心, 虽能保障治疗安全性, 但缺乏个体化分层标准, 难以针对不同疾病阶段和心理状

态调整干预强度。心理支持多停留于泛化安抚，未形成系统的评估-干预-反馈链条，导致部分高危患者的心理危机被忽视，且疲乏管理等非药物干预措施的实施缺乏标准化流程，影响干预效果的稳定性和可重复性<sup>[6]</sup>。

分层干预的核心在于动态评估与精准匹配，通过整合 APACHE II 评分与焦虑量表构建三级分层体系，将护理资源优先集中于危重和高心理风险患者，I 级患者侧重自我管理能力的培养，通过健康教育提升治疗认知<sup>[7]</sup>；II 级患者强化症状管理和认知行为干预，缓解特定症状引发的心理困扰；III 级患者采用多学科协同监护，实现生理参数与心理状态的同步调控，这种分层策略既避免护理资源浪费，又能及时识别高危人群<sup>[8]</sup>。强化心理护理突破传统支持模式，建立认知-情绪-行为三维干预框架，认知重建帮助患者修正对治疗的灾难化想象，治疗过程可视化手段显著降低不确定性焦虑；情绪调节技术如冥想训练和呼吸控制，能快速缓解治疗中的急性应激反应；行为激活通过渐进式活动设计改善躯体功能，正向反馈机制增强治疗信心；家属支持课程和病友互助网络的构建，进一步拓展了心理干预的社会维度，形成院内-院外的连续性支持<sup>[9]</sup>。

结果显示，负性情绪入组时组间差异较小，护理后 HAMA 评分、HAMD 评分观察组较对照组更高， $P < 0.05$ 。心理弹性评分入组时组间差异较小，护理后 CD-RISC 评分值观察组较对照组更高， $P < 0.05$ 。疲乏状况入组时组间差异较小，护理后 Piger 疲乏量表评分观察组较对照组更低， $P < 0.05$ 。观察组负性情绪的显著改善得益于分层评估对心理问题早期识别，以及认知行为技术对错误信念的系统矫正；心理弹性提升反映干预方案成功激活患者内在应对资源，通过韧性训练和成功案例示范重建积极认知模式<sup>[10]</sup>；疲乏症状的缓解与个体化活动方案密切相关，行为激活打破疲乏-卧床的恶性循环，呼吸训练和体位调整减轻了治疗相关不适。多学科协作确保生理干预与心

理支持同步推进，避免传统护理中身心割裂的弊端，这种整合护理模式通过优化资源配置和干预精准度，实现了血液净化患者生理-心理-社会功能的整体改善。

综上所述，接受连续性血液净化治疗的患者护理工作中实施分层干预+强化心理护理，对于促进患者负性情绪降低、提升其心理弹性、改善患者疲乏状况的价值显著。

## 参考文献

- [1] 李咏翔,胥东林. 分层干预联合强化心理护理对接受连续性血液净化治疗患者心理状态的影响[J]. 贵州医药, 2024, 48(09): 1484-1485.
- [2] 陈兰,沈艳. 连续性血液净化治疗危重型新型布尼亚病毒感染患者的护理措施与疗效观察[J]. 中国实用医药, 2022, 17(19): 47-50.
- [3] 郑玉婷,王爱萍,陈文娟. 焦点式心理护理对连续性血液净化患者的影响观察[J]. 心理月刊, 2022, 17(13): 228-230.
- [4] 刘萌萌. 观察分层护理配合健康教育应用于血液净化患者的效果[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(13): 68-69.
- [5] 陆琼梅,梁何娇,陆建凤. 血液净化静脉留置导管患者感染控制中的分级护理管理应用[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(03): 13-14+16.
- [6] 侯雪梅,张雪芹,王燕玲. 焦点式心理护理对连续性血液净化患者心理韧性的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(08): 73-74.
- [7] 吴苏娟. 综合护理模式在床边连续性血液净化危重症患者中的应用研究[J]. 中国当代医药, 2021, 28(07): 210-213.
- [8] 张凤容. 分层护理联合健康教育对血液净化患者的护理效果[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(04): 130-133.
- [9] 雷莹,阮丽容,罗金燕. 综合护理干预在连续性血液净化治疗急性左心衰竭患者中的应用[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(28): 74-76.
- [10] 龚长英. 分层护理干预对尿毒症血液透析患者营养状态及生命质量的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33(04): 191-192.



10.12479/questpress-syqkhlx.20250217

## 基于改良PEWS评分的分级反应护理 在甲型流行性感胃患儿中的应用

廖柳红<sup>1</sup> 周志坤<sup>2</sup> 冯娜<sup>1</sup>

1. 郑州大学第三附属医院 感染性疾病科, 河南郑州, 450000

2. 河南大学赛思口腔医院 牙体牙髓病科, 河南郑州, 450000

**摘要:** **目的** 分析基于改良儿童早期预警 (PEWS) 评分的分级反应护理在甲型流行性感胃 (以下简称甲流) 患儿护理管理工作中应用效果。**方法** 回顾性选取 2023 年 3 月至 2025 年 2 月医院感染性疾病科收治的 92 例甲流患儿。科室自 2024 年 1 月 1 日起实施基于改良 PEWS 评分的分级反应护理。将此前收治的 47 例患儿设为对照组 (常规护理), 此后收治的 45 例患儿设为观察组 (分级反应护理), 干预持续至出院。比较两组住院时间、住院费用及并发症发生率。计算入院 PEWS 评分, 并采用 ROC 曲线评估其对病情严重程度的预测价值。**结果** 观察组住院时间短于对照组, 住院费用更低, 并发症发生率更低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。ROC 曲线显示, 改良 PEWS 评分  $\geq 1.5$  分为预测需护理干预重症患儿的最佳临界值, AUC 为 0.861, 灵敏度 85.4%, 特异性 76.5%。**结论** 改良 PEWS 评分可有效评估甲流患儿病情, 评分  $\geq 1.5$  分提示需护理干预风险显著增加。改良 PEWS 有助于早期识别患儿病情变化、实施个性化干预, 从而降低并发症发生率, 缩短住院时间, 减少住院费用, 提升医疗安全, 具有推广价值。

**关键词:** 分级反应护理; 甲型流行性感胃; 患儿; 儿童早期预警评分; 并发症

## Application of Tiered Response Nursing Based on Modified PEWS Score in Children with Influenza A

Liu Hong Liao<sup>1</sup>, Zhi Kun Zhou<sup>2</sup>, Na Feng<sup>1</sup>

1. Department of Infectious Diseases, The Third Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450000, China

2. Department of Endodontics, Seth Stomatological Hospital, Henan University, Zhengzhou 450000, China

**Abstract:** **Objective** To analyze the application effect of tiered response nursing based on the modified Pediatric Early Warning Score (PEWS) in the nursing management of children with influenza A. **Methods** A total of 92 children with influenza A admitted to the Department of Infectious Diseases between March 2023 and February 2025 were retrospectively selected. Starting from January 1, 2024, the department implemented tiered response nursing based on the modified PEWS. Accordingly, 47 children admitted before this date were assigned to the control group (receiving routine nursing), while 45 children admitted after were assigned to the observation group (receiving tiered response nursing). The intervention continued until discharge. The length of hospital stay, hospitalization costs, and incidence of complications were compared between the two groups. The PEWS scores on admission were calculated, and the predictive value of PEWS for disease severity was evaluated using ROC curve analysis. **Results** The observation group had a significantly shorter hospital stay, lower hospitalization costs, and a lower incidence of



© 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

complications compared to the control group (all  $P < 0.05$ ). ROC curve analysis showed that a modified PEWS score  $\geq 1.5$  was the optimal cutoff value for predicting severe cases requiring nursing intervention, with an AUC of 0.861, sensitivity of 85.4%, and specificity of 76.5%. **Conclusion** The modified PEWS score is effective in assessing the condition of children with influenza A. A score  $\geq 1.5$  indicates a significantly increased risk of requiring nursing intervention. The modified PEWS facilitates early detection of changes in the children's condition and enables personalized interventions, thereby reducing the incidence of complications, shortening hospital stays, decreasing hospitalization costs, improving medical safety, and demonstrating value for promotion.

**Keywords:** Graded Response Nursing; Influenza A; Children; Pediatric Early Warning Score (PEWS); Complications

流行性感冒（以下简称流感）是流感病毒引起的急性呼吸道传染病，具有高发病率和高死亡率，是重大公共卫生威胁之一<sup>[1][2][3]</sup>。甲型流感病毒（IAV）抗原变异性强、传播力高，易引起全球大流行，严重危害人类健康及社会经济<sup>[1][4][5]</sup>。儿童感染后常见高热、头痛、咽痛等症状，部分可进展为肺炎、脑炎、心肌炎等并发症，甚至导致急性呼吸窘迫综合征（ARDS）、急性坏死性脑病或多器官功能衰竭而死亡。因此，早期识别患儿病情变化并及时干预对改善预后至关重要。

儿童早期预警评分（PEWS）<sup>[6]</sup>作为一种快速、简便的病情评估工具，在儿科广泛应用<sup>[7][8]</sup>，对危重症患儿早期识别具有较高的敏感性和特异性<sup>[9]</sup>。PEWS通过评估心血管、呼吸系统和意识状态，可早期识别病情严重程度，为临床救治提供预警，有助于降低病死率<sup>[9]</sup>。近年来，基于PEWS的护理管理在儿科急危重症（如重症社区获得性肺炎）中取得显著成效<sup>[9][10][11]</sup>。然而，传统PEWS应用于甲流患儿时存在一定局限。本研究旨在改良PEWS，结合甲流患儿的临床特点和病情进展，运用PDCA循环进行质量改进，制定更精准的评分标准和分级反应护理流程，探讨其在甲流患儿护理中的指导作用及影响。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

回顾性收集2023年01月—2025年01月我院感染性疾病科收治的92例甲流患儿。纳入标准：①出现发热、咽痛、鼻塞等流感样症状；②

咽拭子RT-PCR法检测阳性，符合《流行性感冒诊疗方案（2025版）》<sup>[错误!未定义书签。]</sup>诊断标准；③年龄1月~12岁。排除条件：①合并先天性心脏病；②合并气道发育异常；③合并其他急慢性重症疾病；④病例资料不完整；⑤同期参与其他研究。自2024年1月1日起科室实施改良PEWS分级护理，将2023年1-12月收治的47例设为对照组，2024年1月-2025年1月收治的45例设为实验组。对照组中男21例，女26例；年龄1~135个月，中位年龄64（11，96）个月。观察组中男22例，女23例；年龄2~136个月，中位年龄48（23.5，74.5）个月。两组性别、年龄比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。本研究获得医院伦理委员会批准。

### 1.2 护理方法

对照组实施常规护理：遵医嘱进行治疗及基础护理，包括严格执行查对与交接班制度、优化病房环境、防控感染、健康宣教及心理疏导。观察组：实施基于改良PEWS的分级反应护理，具体如下：

改良PEWS评分表：在传统PEWS基础上增加血氧饱和度（ $SpO_2$ ）评估项，并依据紫绀型心脏病患儿 $SpO_2$ 基线差异<sup>[12]</sup>制定不同评分标准。改良PEWS具体项目及评分标准见表1。计分原则：同一项目只要一项达到标准即可，同一个项目有多个阳性体征时，取其最高分。

1.1.1 评估频次及分级反应护理：入院即进行初次评估，根据评分确定评估频率与护理措施，详见表2。

表1 改良 PEWS

项目	0分	1分	2分	3分
意识	玩耍反应如常	倦怠	易激惹	昏睡/意识模糊对疼痛反应减弱
心血管	肤色红润 CRT 1~2 s	肤色苍白 CRT 3 s	肤色苍灰 CRT 4 s 心率较正常值增加 20 次/min	面色苍灰、花斑 CRT≥5 s 心率较正常值增加 30 次/min 或心动过缓
呼吸	呼吸平稳吸气三凹征阴性, SpO <sub>2</sub> ≥94%	呼吸频率较正常值增加 10 次/min, 辅助呼吸肌做功增加 FiO <sub>2</sub> 30%或氧流量 4 L/min, SpO <sub>2</sub> 90%-93%	呼吸频率较正常值增加 20 次/min, 吸气三凹征阳性, FiO <sub>2</sub> 40%或氧流量 6 L/min, SpO <sub>2</sub> 86%-89%	呼吸较正常值减慢 5 次/min 伴胸骨凹陷或呻吟 FiO <sub>2</sub> 50%或氧流量 8 L/min, SpO <sub>2</sub> ≤85%

注: CRT: 毛细血管充盈时间; FiO<sub>2</sub>: 吸入氧体积分数; SpO<sub>2</sub>: 氧饱和度(表中列出为正常儿童的参考范围, 有心脏缺陷的儿童参照表 1); 附加项: 如需要每隔 15 min 的雾化吸入治疗或存在外科术后持续的呕吐则另各加 2 分

表2 改良 PEWS 评估频次及干预措施

评分	患儿病情	评估频次	干预措施
0-1	病情稳定	入院时、病情变化时	患儿继续观察, 无病情变化的无需处理
2	病情可能变化	入院时、病情变化时, 责任护士至少评估一次/天	结合专科情况向医生汇报, 遵照医生指示干预, 观察是否出现发热、呕吐、腹泻等情况, 计算尿量和液体平衡, 保留一条静脉通道, 遵照医生指示干预, 责任护士每天评估(每天至少评估一次, 有病情变化时随时评)直至患儿改良 PEWS≤1 分
3	病情重, 潜在危险大	入院时、病情变化时, APN 各班至少评估一次	结合专科情况向医生汇报, 遵照医生指示干预, 在 2 分基础上密切、动态地评估和观察患儿, 每 1 小时监测 1 次生命体征, 继续结合疾病进展警惕患儿病情恶化, 建议开展生命体征监测如心电监护, 书面告病重, 班班评估(APN 各班至少评估一次, 有病情变化时随时评)直至患儿改良 PEWS≤1 分
≥4 分或 者单项评 分≥3 分	病情危重	入院时、干预后 30 分评估, 有改善后每 1h 评估 1 次	立即通知主任级别医师于床旁进行干预指导, 遵医嘱给予干预措施, 准备抢救车, 并于干预后 30min 复评, 有改善则 1h 评估 1 次, 每 15min 巡视 1 次患儿, 重点关注面色、心率、呼吸, 班班床旁交接, 直至患儿改良 PEWS≤1 分。如复评无改善建议将患儿转运至 PICU, 确保患儿进行全面、更有效的治疗和护理

1.1.2 个性化护理: 医护协作快速分配床位、启动治疗, 全面收集患儿信息, 识别危重问题, 执行急救措施, 加强生命体征监测。

1.1.3 家庭教育: 与家长沟通, 开展健康教育, 提升家庭对疾病的认识与管理能力。

### 1.3 观察指标

PEWS 评分及住院时间、住院费用及并发症(心肌损伤、心电图异常、中性粒细胞减少、血小板减少、支气管炎、肺炎、电解质紊乱、凝血功能异常等)发生率。并发症发生率(%)=(并发症例数/总例数)×100%。

### 1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS 23.0 软件, 符合正态分

布的计量资料以“均数±标准差”表示, 组间采用独立样本 *t* 检验; 偏态分布的计量资料以 M(P25~P75)表示, 组间比较采用 Mann-Whitney *U* 检验; 计数资料以例数(百分比)[n(%)]表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。绘制 PEWS 预测甲流患儿病情严重程度(病重与否)的 ROC(receiver operating characteristic, ROC)曲线, 计算其曲线下面积(area under curve, AUC)。根据约登指数(Youden index)最大原则确定最佳临界值<sup>[13]</sup>。检验水准  $\alpha=0.05$ , 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 PEWS 评分及对预测价值

2.1.1 两组入院 PEWS 评分比较： 对照组 PEWS 评分中位数 1(1,3)，观察组为 2(1,3)，两组比较差异无统计学意义( $Z = -0.699, P = 0.485$ )。

2.1.2 两组病重情况比较： 对照组病重 20 例 (42.6%)，观察组病重 24 例(53.3%)，两组比较差异无统计学意义( $\chi^2 = 1.071, P = 0.301$ )。

2.1.3 重症组与非重症组 PEWS 比较： 将 92 例患儿按是否重症分为非重症组( $n = 48$ )和重症组( $n = 44$ )。非重症组 PEWS 评分中位数 1(0,1)，重症组为 3(2,3)，两组比较差异有统计学意义( $Z = -6.096, P < 0.001$ )。

2.1.4 PEWS 预测重症的 ROC 曲线分析： 以 PEWS 为自变量，是否病重 (非病重=0，病重=1) 为因变量绘制 ROC 曲线 (图 1)。AUC 为 0.861 (95% CI: 0.781~0.940)，灵敏度 85.4%，特异性 76.5%，最大约登指数 0.619，对应最佳临界值为 1.5 分。

2.2 两组患儿住院时间、住院费用及并发症发生

率比较

差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组住院时间更短，住院费用更低，并发症发生率更低。详见表 4。

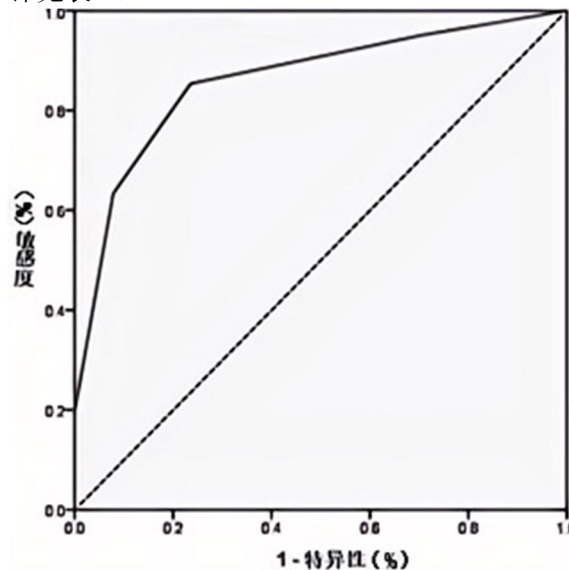


图 1 PEWS 预测甲流患儿发生重症的 ROC 曲线

表 4 两组患儿住院时间、住院费用及并发症发生率比较

组别	住院时间[d, M (P <sub>25</sub> , P <sub>75</sub> )]	住院费用 (元)	并发症发生率[例, 百分比 (%)]
对照组 (n=47)	7 (5, 9)	3995.71 ± 1034.16	29(61.70)
观察组 (n=45)	5 (4, 7)	3417.05 ± 851.74	14(31.11)
检验统计量	-3.531 <sup>1)</sup>	2.935 <sup>2)</sup>	8.642 <sup>3)</sup>
P 值	0.000	0.004	0.003

1) Z 值 2) t 值 3)  $\chi^2$  值

### 3 讨论

3.1 PEWS评分与病情严重程度高度相关<sup>[13][14][15]</sup>。

本研究显示，评分  $\geq 1.5$  分提示需警惕重症风险，与既往研究结果接近<sup>[8,13]</sup>。刘丽等<sup>[13]</sup>研究结果显示 PEWS 预测流感患儿发生重症的 ROC 曲线最佳临界值为 PEWS 2.50 分，高于本研究结果，可能与刘丽等收集的病例时间、区域不同有关。Kang Lin 等<sup>[8]</sup>研究结果显示改良的 PEWS 评分为  $\geq 1$  分被确定为区分需要护理干预的危重症患儿的阈值，低于本研究结果，但接近，与其研究对象为普通儿科住院患儿、病种多样未限定等有关。

3.2 基于PEWS的分级反应护理提升临床效能

本研究证实，实施该模式后，观察组住院时间及费用均明显减少，提示该模式通过优化干预时机和强度，有效降低了医疗成本。同时，观察

组并发症发生率显著降低，表明改良 PEWS 能更精准评估甲流患儿病情，促成及时干预。这与 Kang Lin<sup>[8]</sup>等及 Lihua Huang 等<sup>[16]</sup>研究结果一致，共同印证了基于 PEWS 的分级反应护理在改善患儿预后和资源利用方面的优势。

3.3 改良PEWS在甲流患儿管理中的特异性优势与展望

改良 PEWS 通过引入 SpO<sub>2</sub>及差异化评分标准，提升了对呼吸功能损害及特殊人群评估的敏感性与准确性。未来需在更大人群中验证其预测效能，探索与其他预警工具联合使用，开发电子化系统以提高评估效率，并加强护士培训以保证评估一致性。

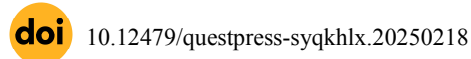
### 4 结论

本研究证实，改良 PEWS 评分表能有效早期

识别危重甲流患儿, 基于该评分的分级反应护理模式可显著缩短住院时间、减少住院费用、降低并发症发生率, 改善诊疗结局。该模式为甲流患儿的精细化护理管理提供了有效工具和新思路, 值得推广应用。

## 参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 流行性感冒诊疗方案[EB/OL]http://www.nhc.gov.cn/ylyjs/s3573d/202501/24261bfca7c94265b9b995849a777284/files/4717f9a46ae141afb715d47070d95df2.pdf.2025-01-20/2025-06-12.
- [2] Huang X, Xie Z, Li J, Li S. Causal Effect of Fatty Fish Consumption on Influenza: Evidence From Two-Sample Mendelian Randomization. *J Multidiscip Healthc.* 2025;18:1123-1133. Published 2025 Feb 24. doi:10.2147/JMDH.S511515.
- [3] Tsang TK, Wang C, Fang VJ, et al. Indirect Protection from Vaccinating Children against Influenza A Virus Infection in Households. *Viruses.* 2022;14(10):2097. Published 2022 Sep 21. doi:10.3390/v14102097.
- [4] [Sempere Borau M, Stertz S. Entry of influenza A virus into host cells — Recent progress and remaining challenges[J]. *Curr Opin Virol*,2021,48: 23-29.
- [5] 郭雨菲,王成祥,孙慧媛,等. 荆银双解散基于 PI3K/AKT 信号通路治疗甲型流感病毒感染小鼠的作用机制研究[J]. *北京中医药*,2025,44(1):68-75.DOI:10.16025/j.1674-1307.2025.01.014.
- [6] Monaghan A. Detecting and managing deterioration in children. *Paediatr Nurs.* 2005 Feb;17(1):32-5. doi: 10.7748/paed2005.02.17.1.32.c964.
- [7] 黄子旋,冷虹瑶,沈巧,易敏,郑显兰.29 所三级医院儿科护士对儿童早期预警系统的认知及应用现状调查[J]. *中华护理杂志*,2023,58(2):198-204.DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2023.02.010.
- [8] Lin K, Weng X, Du B, Tian T, Quan X. Analysis of the accuracy of disease prediction in pediatric ward patients based on the modified early warning score for children: A randomized controlled trial. *Heliyon.* 2024 Dec 15;11(1):e40937. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e40937.
- [9] 朱碧臻,陆国平. 儿童早期预警评分[J]. *中华实用儿科临床杂志*,2018,33(6):432-437.DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-428X.2018.06.009.
- [10] 郝洁,吴湘涛,李树军,杨卫红,席慧芳,田小军. 基于 PEWS 评分的护理管理措施在重症社区获得性肺炎患儿中的应用[J]. *护理实践与研究*,2022,19(3):315-320.DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.03.001.
- [11] 李丽,李丹,姜永芳. 基于 PEWS 评分的护理管理措施在重症社区获得性肺炎患儿中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*,2022,28(15):139-141.DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2022.15.046.
- [12] Commotio S, Leister N, Menzel C, et al. Evaluation of a modified paediatric early warning score for children with congenital heart disease[J]. *Cardiol Young.* 2024;34(3):637-642. doi:10.1017/S1047951123003189.
- [13] 刘丽,贾小慧,刘艳,沈晓佳,周谦,张海洋,向丽佳,温晓滨,周元琳,许婉婷,杨磊,李磊,王林,唐义蓉. 2017—2022 年成都市儿童流行性感冒流行特征及儿童早期预警评分对病情严重程度的预测[J]. *中华妇幼临床医学杂志(电子版)*,2023,19(2):235-241.DOI:10.3877/cma.j.issn.1673-5250.2023.02.016.
- [14] 周麟永,陈建丽,凌萍,唐熔,周荣,邓秀琴,田景丽. 儿童早期预警评分对急诊收入重症监护室患儿病情判断的有效性[J]. *中华实用儿科临床杂志*,2019,34(18):1394-1397.DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-428X.2019.18.009.
- [15] 贾小慧,刘丽,温晓滨,沈晓佳,刘艳,向丽佳,张海洋,周谦,简鼎,王林. 无创超声心输出量监测仪联合儿童早期预警评分在儿童重症流感诊断中的应用价值[J]. *中国医学装备*,2024,21(4):99-103.DOI:10.3969/j.issn.1672-8270.2024.04.020.
- [16] Huang L, Cheng L, Sun Y, Nian F, Tao T, Wu J, Ye H. Effective Evaluation of Nursing Intervention Based on Pediatric Early Warning Score for Pediatric Patients in the Respiratory Department. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022 Sep 19;2022:3769851. doi: 10.1155/2022/3769851.



# 认知行为护理联合饮食干预 对尿毒症血液透析患者营养指标改善分析

谈芸芸

上海市嘉定区中心医院, 上海, 201800

**摘要:** **目的** 探讨认知行为护理联合饮食干预对尿毒症血液透析患者营养指标改善效果。**方法** 选择2023年2月-2025年2月我院收治的尿毒症血液透析患者90例,按照随机分组的方式分为对照组和实验组,对照组采取常规护理,实验组采取认知行为护理联合饮食干预。对比不同护理方式对患者的预后影响。**结果** 实验组患者干预后的血红蛋白(Hb)、铁蛋白(SF)、转铁蛋白(TF)水平等营养指标均优于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组干预后的心理状态均优于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组的护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 认知行为护理联合饮食干预能有效改善尿毒症血液透析患者的营养指标,优化心理状态并提高护理满意度,值得临床推广应用。

**关键词:** 认知行为护理; 饮食干预; 尿毒症; 血液透析; 营养指标

## Analysis of the Improvement of Nutritional Indicators in Uremic Hemodialysis Patients by Cognitive Behavioral Nursing Combined with Dietary Intervention

Yunyun Tan

Jiading District Central Hospital, Shanghai, Shanghai, 201800, China

**Abstract: Objective** To explore the effect of cognitive behavioral nursing combined with dietary intervention on improving the nutritional indicators of uremic patients undergoing hemodialysis. **Methods** A total of 90 uremic patients undergoing hemodialysis admitted to our hospital from February 2023 to February 2025 were selected and randomly divided into a control group and an experimental group. The control group received routine nursing, while the experimental group received cognitive behavioral nursing combined with dietary intervention. The prognostic effects of different nursing methods on patients were compared. **Results** After intervention, the levels of nutritional indicators such as hemoglobin (Hb), ferritin (SF), and transferrin (TF) in the experimental group were better than those in the control group, with  $P < 0.05$ . The psychological state of the experimental group after intervention was better than that of the control group, with  $P < 0.05$ . The nursing satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group, with  $P < 0.05$ . **Conclusion** Cognitive behavioral nursing combined with dietary intervention can effectively improve the nutritional indicators of uremic patients undergoing hemodialysis, optimize their psychological state and enhance nursing satisfaction, which is worthy of clinical promotion and application.

**Keywords:** cognitive behavioral nursing; dietary intervention; uremia; hemodialysis; nutritional indicators

尿毒症是慢性肾脏病终末期,血液透析是主要治疗手段,但长期治疗易引发营养不良等并发症。患者因肾功能受损,体内毒素蓄积、代谢紊乱,且透析会丢失营养物质,加上心理压力、

食欲减退、饮食管理认知不足,常出现蛋白质-能量消耗、电解质失衡等问题,增加感染等风险,降低透析疗效<sup>[1]</sup>。近年来,血液透析患者营养支持受关注,饮食干预是基础,但效果受患者依从性



© 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



等制约;认知行为护理聚焦心理认知与行为模式,助患者应对挑战<sup>[2]</sup>。本研究旨在分析认知行为护理联合饮食干预对改善患者营养状况的作用,对优化护理、提升生存质量意义重大。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究选取2023年2月至2025年2月期间于我院接受治疗的90例尿毒症血液透析患者为研究对象,通过随机分组形成对照组与实验组,各纳入45例。对照组中,男性24例,女性21例,年龄范围为35-68岁,平均年龄(52.13±8.45)岁,血液透析病程为1.25-6.32年,平均病程(3.78±1.25)年;实验组中,男性23例,女性22例,年龄范围为36-67岁,平均年龄(51.89±8.21)岁,血液透析病程为1.32-6.18年,平均病程(3.65±1.32)年。两组患者在性别构成、年龄分布及透析病程等基线特征上均无显著差异( $P>0.05$ )。

纳入标准:(1)确诊为尿毒症,符合慢性肾脏病5期诊断标准,且规律接受血液透析治疗的患者;(2)意识清楚,具备基本沟通能力及认知功能;(3)存在营养风险或营养不良倾向;(4)自愿参与本研究,签署知情同意书,并承诺配合完成全程干预及随访。

排除标准:(1)合并严重心、肝、脑等重要脏器功能衰竭或恶性肿瘤的患者;

(2)存在精神系统疾病或认知障碍(MMSE评分 $<24$ 分),无法配合认知行为护理者;(3)近1个月内发生严重感染、消化道出血、急性胰腺炎等急性并发症,或存在肠梗阻、吞咽困难等影响营养摄入的疾病;(4)正在参与其他营养干预、心理干预类临床研究者;(5)对饮食干预方案中主要食物成分存在严重过敏或禁忌证。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预。护理人员每日监测患者生命体征及透析过程中的病情变化,包括血压、心率、体温及穿刺部位有无渗血、肿胀等情况,定期检查血管通路通畅性,更换敷料时严格执行无菌操作以预防感染。透析结束后指导患者按压穿刺点15-20分钟,观察有无出血倾

向,并嘱咐其避免剧烈活动。同时进行基础健康教育,发放血液透析护理手册,口头讲解透析治疗的基本原理、常见并发症及日常注意事项,提醒患者遵医嘱服用降压药、纠正贫血药物等,告知定期复查血常规、肝肾功能及电解质的重要性。日常沟通中简要解答患者关于治疗的疑问,给予情绪安抚。

实验组患者实施认知行为护理联合饮食干预。具体方式如下:认知行为护理分阶段开展:首先是认知评估与矫正。通过一对一访谈评估患者对疾病和营养的认知,了解其有无“透析后无需控制饮食”等错误观念,结合患者文化程度,用通俗语言讲解尿毒症与营养的关系,如透析会丢失蛋白质,需饮食补充。随后制定个性化矫正计划,每周开展小组讨论,邀请病情控制良好的患者分享经验,引导患者认识不良行为对营养状况的影响,助其建立“合理饮食能减少并发症”的健康信念。其次是行为干预。指导患者每日记录饮食日记,记录食物种类、摄入量及身体感受,护士每周查阅并共同分析问题。针对“食欲差致蛋白质摄入不足”,建议少食多餐,透析后1-2小时进食鸡蛋羹等易消化高蛋白食物;对焦虑、抑郁患者,教授深呼吸放松法,鼓励其通过散步等方式缓解压力。最后是饮食干预。结合患者身高、体重、透析频率及营养指标制定方案,每日优质蛋白摄入量控制在1.0-1.2g/kg,优先选瘦肉等,避免加工肉品;根据血钾、血磷结果调整食物,如血钾高减香蕉等摄入,指导蔬菜焯水降低钾含量。每周营养师与护士共同随访,依患者口味调整食谱,如将鸡胸肉制成肉丸;为家庭烹饪条件有限的患者提供简单食谱,如清蒸鱼,嘱咐家属监督患者饮食,确保干预措施落实。

### 1.3 观察指标

对比两组患者的营养指标。于患者干预前后采集患者的空腹静脉血3ml,对血液样本进行离心分离,以全自动生化免疫分析仪检测患者的血红蛋白(Hb)、铁蛋白(SF)、转铁蛋白(TF)水平。

对比两组患者焦虑、抑郁情绪。采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA),总分0-56分,分数越低效果越好。汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行评

估, 总分 0-84 分, 分数越低效果越好。

对比两组患者护理满意度。使用护理满意度量表进行评估, 量表总分为 0-100 分, 分数越高表示护理满意度越高。护理满意度量表包含 10 个条目, 每个条目评分 0-10 分, 主要评估患者对护理人员的服务态度、护理效果、护理环境、沟通交流等方面的满意度, 其中, 100 分为十分满意, 90 分以上为满意, 90 分以下为不满意。

#### 1.4 统计学分析

采用 SPSS26 统计学软件进行数据处理, 计量资料以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, 两者间差异采用 t 检验比

较, 计数资料采用百分比表示, 采用  $X^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者的营养指标

实验组患者干预后的血红蛋白 (Hb)、铁蛋白 (SF)、转铁蛋白 (TF) 水平等营养指标均优于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 1。

### 2.2 对比两组患者

实验组干预后的心理状态均优于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 1 两组患者的营养指标对比

组别	例数	Hb(g/L)		SF(ng/mL)		TF(g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	75.23±8.45	94.67±9.12	256.34±32.17	275.89±28.54	1.34±0.45	2.95±0.38
实验组	45	76.18±7.93	108.52±10.76	249.87±30.45	302.76±35.82	1.28±0.43	3.46±0.41
t		0.550	6.587	0.980	3.936	0.647	6.120
P		0.584	0.000	0.330	0.000	0.520	0.000

表 2 两组患者心理状态对比

组别	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	52.30±1.66	35.42±2.44	66.66±2.10	48.73±1.02
实验组	45	52.03±1.96	27.56±3.00	66.80±2.10	36.50±1.54
t		0.705	13.635	0.316	44.415
P		0.483	0.000	0.753	0.000

### 2.3 对比两组患者护理满意度

实验组的护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者满意度对比

检测方式	例数	十分满意	满意	不满意	满意度
对照组	45	20	17	8	82.22% (37)
实验组	45	31	12	2	95.56% (43)
$X^2$					4.050
P					0.044

## 3 讨论

尿毒症血液透析患者的护理需求呈现出复杂且特殊的特点, 关键之处在于应对营养代谢紊乱以及心理行为障碍这两项双重挑战。这类患者由于肾功能衰竭, 致使毒素积聚、代谢失去平衡, 再加上长期透析过程中营养物质有所流失, 普遍存在食欲减退以及消化吸收功能下降等状况, 容

易引发蛋白质-能量消耗以及电解质紊乱。而营养不良又会致使免疫功能降低、感染风险增加等并发症出现, 形成恶性循环<sup>[3]</sup>。患者大多时候伴有对疾病认知的偏差, 比如错误地认为“透析后无需控制饮食”“高蛋白摄入会加重肾脏负担”, 或者因为疾病带来的心理压力而产生焦虑、抑郁情绪, 出现挑食、暴饮暴食等不良行为, 导致饮食干预依从性较差。单一的营养支持措施难以取得成效, 认知行为护理联合饮食干预的优势在于从心理和生理层面形成协同作用, 有针对性地解决患者的核心问题<sup>[4]</sup>。认知行为护理凭借系统评估患者的认知误区, 以通俗易懂的方式建立疾病与营养的关联认知, 例如明确透析虽然可清除毒素但需要同步补充蛋白质, 纠正“过度限食”等错误观念, 帮助患者形成“合理饮食可改善预后”的健康信念。同时, 借助行为干预技巧引导患者

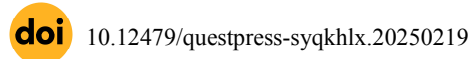
识别自身不良行为,并凭借小组经验分享、放松训练等方式提高应对能力,减少情绪因素对饮食的干扰<sup>[5]</sup>。饮食干预则依据患者个体营养状况制定具体方案,调整优质蛋白、电解质的摄入结构。而联合认知行为护理后,患者对饮食方案的理解与执行意愿明显提升,从被动接受“低磷饮食”转变为主动选择新鲜食材、避免加工食品,从根本上解决单一饮食干预中“知易行难”的问题<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示:(1)实验组患者干预后的血红蛋白(Hb)、铁蛋白(SF)、转铁蛋白(TF)水平等营养指标均优于对照组, $P<0.05$ 。认知行为护理借助一对一访谈以及小组讨论的方式,帮助患者纠正了如“过度限食蛋白质”“透析后无需补充营养”这类错误认知,促使患者更为清晰地领会营养与疾病预后之间的关联,主动配合饮食干预<sup>[7]</sup>。个性化饮食方案依据患者营养指标以及口味偏好来调整优质蛋白、电解质的摄入,比如把患者不爱吃的食材制作成易于接受的形式,成功解决了单一饮食干预里“依从性差”的问题。而饮食日记记录以及护士的定期反馈,能让患者持续优化饮食行为,减少因食欲差、挑食致使的营养摄入不足,以此推动血红蛋白、铁蛋白等指标得到改善<sup>[8]</sup>。(2)实验组干预后的心理状态均优于对照组, $P<0.05$ 。认知行为护理关注患者的负面认知,借助通俗地讲解疾病知识以及分享成功案例,协助患者树立“合理干预可改善营养状况”的积极信念,减轻对疾病进展的过度担心。行为干预中教授的深呼吸放松法、兴趣活动引导等技巧,为患者提供了可操作的情绪调节工具,使患者可更有效地应对透析带来的心理压力,提高了患者的心理安全感,缓解了焦虑、抑郁等负面情绪<sup>[9]</sup>。(3)实验组的护理满意度高于对照组, $P<0.05$ 。在联合干预模式下,护士与患者的互动更具针对性与互动性。一对一制定认知矫正计划、共同剖析饮食日记问题,让患者感受到护理服务的个体化而非程序化<sup>[10]</sup>。认知行为护理与饮食干预相结合,解决了患者的营养问题,又借助心理支持提升了患者的治疗信心,使患者切实体会到护理对改善自身状况的实际帮助,对护理服务产生更高的认可度与满意度。

综上所述,认知行为护理联合饮食干预可有效改善尿毒症血液透析患者的营养指标、心理状态及护理满意度,为解决此类患者营养不良问题提供了可行路径。其操作简便且贴近患者需求,有望在尿毒症血液透析患者的长期管理中推广应用,助力提升患者生存质量与治疗依从性。

## 参考文献

- [1] 孙滋蔚,许炉欢,朱星瑜,等.靶向肠道菌群清除肠源性尿毒症毒素对血液透析患者并发症防治的研究进展[J].江苏医药,2024,50(06):634-637.
- [2] 刘苗,王冠群.基于自我效能理论的健康教育结合Cox健康行为互动模式干预对尿毒症血液透析患者自我管理行为、饮食治疗态度及并发症的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(20):162-165.
- [3] 张晓媛,康小梅.基于家庭赋权的护理干预结合个体化饮食结构调整对尿毒症维持性血液透析患者营养状态、心境状态及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(14):133-135.
- [4] 钟娟.个性化饮食护理对尿毒症血液透析患者血液指标及肾功能的影响[J].透析与人工器官,2022,33(02):81-83.
- [5] 金虹志.不同置换液量血液透析滤过治疗尿毒症患者的临床护理效果[J].中国医药指南,2022,20(17):168-170.
- [6] 金凤兰,童辉,夏丹.回授法饮食干预结合叙事视频对维持性血液透析患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(05):59-62.
- [7] 李立坤,范晓洁,顾敏杰,等.KTH整合式护理干预对尿毒症高通量血液透析患者GSES评分及生活质量的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(01):117-119.
- [8] 王秀荣,许敏,辛双凤.尿毒症血液透析患者应用预见性护理干预的效果及并发症发生率情况分析[J].中外医疗,2022,41(04):177-181.
- [9] 陈丽钻.COX健康行为互动模式在尿毒症维持性血液透析患者中应用效果[J].智慧健康,2021,7(36):171-174.
- [10] 曹静,蒋莹莹.认知行为护理联合膳食干预对尿毒症血液透析病人营养状态、免疫功能及生活质量的影响[J].全科护理,2021,19(09):1244-1247.



## 护理干预对带状疱疹病毒感染性皮肤溃疡的临床治疗研究

何楚欣<sup>2</sup> 范永祥<sup>2</sup> 张冉<sup>1\*</sup>

1. 广州医科大学附属第五医院伤口造口科, 广东 广州, 510700

2. 广州医科大学附属第五医院神经内科, 广东 广州, 510700

**摘要:目的** 探索护理干预对带状疱疹病毒感染性皮肤溃疡的临床治疗价值。**方法** 分析在我院诊治的带状疱疹病毒感染性疼痛并皮肤溃疡的患者,在常规药物治疗的基础上,护士使用“清创、磺胺嘧啶银脂质水胶敷料”对溃疡创面进行治疗。记录患者的性别、年龄、发病时间、创面愈合天数、皮肤溃疡部位,并对治疗前后皮肤创面采用Bates-Jensen量表评分,疼痛采用视觉评估量表(VAS)评分。**结果** 20患者中,男女比例1:1,平均年龄 $73.6 \pm 13.8$ 岁;70岁以下患者皮肤创面平均愈合天数为5天,70岁及以上患者皮肤创面平均愈合天数为11.6天;患者的皮肤溃疡部位有13例位于躯干、3例位于前额面部、2例位于上臂及肩部、2例位于臀及腹股沟区。患者年龄与创面愈合天数之间有相关性( $P < 0.0001$ );患者起病天数与创面愈合天数之间无相关性( $P > 0.05$ );治疗前创面Bates-Jensen评分与创面愈合天数之间无相关性( $P > 0.05$ );治疗前VAS评分与创面愈合天数之间无相关性( $P > 0.05$ );创面Bates-Jensen评分和VAS评分之间无相关性( $P > 0.05$ );Bates-Jensen评分和VAS评分在治疗后第3天、第6天与治疗前相比均有降低,且均有统计学差异( $P < 0.05$ )。**结论** 采取“清创、磺胺嘧啶银脂质水胶敷料”治疗带状疱疹性皮肤溃疡,能加速溃疡面上皮化、促进创面愈合;溃疡创面的愈合有助于改善舒适度,降低患者对疾病的心理负担,提高生活质量。

**关键词:** 带状疱疹病毒; 感染性皮肤溃疡; 创面护理

## Clinical Treatment Research on Herpes Zoster Virus-Induced Skin Ulcers through Nursing Intervention

Chuxin He<sup>2</sup>, Yongxiang Fan<sup>2</sup>, Ran Zhang<sup>1\*</sup>

1. Department of Wound and Stomatology, The Fifth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University  
Guangdong Guangzhou 510700, China

2. department of Neurology, The Fifth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University  
Guangdong Guangzhou 510700, China

**Abstract: Objective** To explore the clinical therapeutic value of nursing intervention for herpes zoster virus-induced infectious skin ulcers. **Methods** To analyze the patients with infection pain and skin ulcers caused by herpes zoster virus in our hospital. In addition to conventional medication, the skin ulcers were treated through "debridement followed by applying sulfadiazine silver lipid water gel dressing". The patients' gender, age, initial onset time, wound healing days, and site of skin ulcer were recorded. Before and after above treatment, the Bates-Jensen Wound Assessment Tool was used to evaluate the wound of skin ulcers and Visual assessment scale (VAS) was used to score the infection pain. **Results** Among the 20 patients, the male to female ratio was 1:1. The mean age was  $73.6 \pm 13.8$  years. The average healing time of skin ulcers in the patients under 70 years of age was 5 days, while the average time in the patients over 70 years old was 11.6 days. There were 13 patients with skin ulcers on the trunk, 3 patients on the forehead and face, 2 patients on the upper arm and shoulder, and 2 patients on the buttock and groin areas. It was



© 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



a positive correlation between patient age and wound healing days ( $P<0.0001$ ). It was no correlation between initial onset days of patients and wound healing days ( $P>0.05$ ). It was no correlation between Bates-Jensen score before treatment and wound healing days ( $P>0.05$ ). It was no correlation between VAS score before treatment and wound healing days ( $P>0.05$ ). It was no correlation between Bates-Jensen score and VAS score ( $P>0.05$ ). Compared to the day 0, Bates-Jensen score and VAS score significantly decreased on the day 3 and 6 after treatment ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The infected skin ulcers caused by herpes zoster virus, treated with debridement followed by sulfadiazine silver lipid water gel dressing, could accelerate the epithelialization of ulcers and promote wound healing. The healing of these skin ulcers is helpful to improve comfort, reduce patients' psychological burden of disease and improve the quality of life.

**Keywords:** Herpes zoster virus; Inflammatory skin ulcer; Wound nursing

带状疱疹病毒感染是一种常见疾病，临床表现为局部疼痛和皮肤破溃。带状疱疹性皮肤变化主要表现为水疱性皮炎，早期出现潮红斑疹，逐步发展为粟粒至黄豆样大小丘疹，变为水疱，疱壁发亮，疱液澄清，外周绕以红晕；数天后疱液可浑浊化脓，脓疱破裂造成皮肤大疱性破溃，形成糜烂面；糜烂面中的疱液含有病毒，应避免接触尚未患过水痘的儿童和其他易感者<sup>[1]</sup>。疱疹性疼痛往往因为皮肤溃烂不愈而加重疼痛和感染，极大影响患者的生活质量，导致患者不舒适、抑郁等负面情绪。带状疱疹的治疗目标是缓解疼痛、缩短创面持续时间，防止创面扩散，减轻带状疱疹后神经痛等并发症<sup>[2]</sup>。本研究分析了20例带状疱疹感染性皮肤破溃的患者，在药物治疗的基础上，将磺胺嘧啶银脂质水胶敷料对溃疡皮肤进行护理治疗，对患者年龄、起病天数、皮肤创面情况、创面愈合天数和疼痛程度等进行分析。具体如下：

## 1 研究对象和方法

### 1.1 研究对象

2020年1月至2021年10月在广州医科大学附属第五医院住院诊治，并同意进行创面护理治疗的带状疱疹伴皮肤破溃患者20例。排除标准：对磺胺类药物过敏患者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 治疗方法

(1) 评估：a:影响创面愈合的因素；b:是否能够清创；c:采用Bates-Jensen量表进行创面评估；d:询问有无磺胺药物过敏史。(2) 用生理盐水清洁创面及周围皮肤。(3) 使用碘伏(皮肤黏膜型)消毒创面，清除松动的疱皮，有坏死组织的可采用多次保守性锐性清创方法去除，生理盐水清洗创面，纱布拭干创面及周围皮肤。(4) 使用磺胺嘧啶银脂质水胶体油纱(SSD, 法国优格医疗用品公司生产)覆盖创面，外敷料视渗液情况使用适量纱布，外用无纺布胶布固定。(5) 视渗液情况确定下次换药时间，重复以上步骤，图1。(6) 常规药物治疗：抗病毒治疗、糖皮质激素治疗、镇痛等治疗<sup>[3]</sup>。

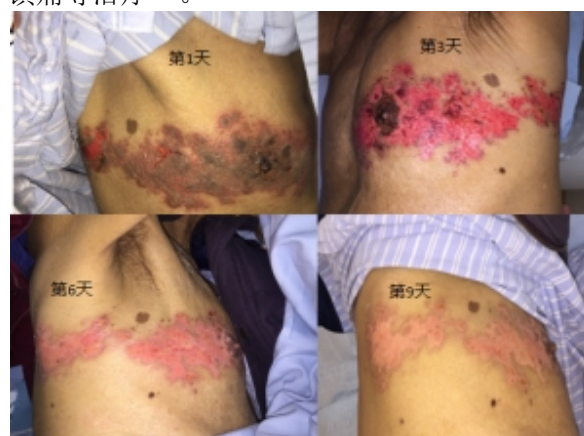


图1: 88岁男性，起病10天来院治疗，对创面进行“清创、SSD敷料覆盖”干预，治疗第9天创面基本愈合。

\*通讯作者：张冉

### 1.2.2 评价指标

收集患者的性别、年龄、起病天数、溃疡部位、创面愈合的天数、Bates-Jensen 量评分、疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分。诊疗过程中分别进行治疗前评分、治疗后第 3 天评分、治疗后第 6 天评分、愈合后评分。

### 1.2.3 统计方法

采用 SPSS 22.0 统计软件, 对各组数据进行正态性及方差齐性检验, 对于符合正态分布、方差齐的数据、计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示; 采用 Spearman 秩相关分析数据之间的相关性; 采用方差分析方法比较三次评分之间的变化; 以  $P < 0.05$  为有显著性差异。结合图表进行描述性统计分析。

## 2 结果

### 2.1 患者一般资料

20 例患者中男女比例 1:1; 70 岁以上患者有 13 例, 70 岁以下患者 7 例; 患者的平均年龄为  $73.6 \pm 13.8$  岁; 疱疹部位: 13 例位于躯干、3 例位于前额面部、2 例位于上臂及肩部、2 例位于臀及腹股沟区; 70 岁以下患者创面平均愈合天数为 5 天, 70 岁以上患者创面平均愈合天数为 11.6 天, 见表 1。

表 1 患者一般情况

因素	类别	数量 (例)	平均愈合天数 (天)
年龄 (岁)	45-69	7	5
	70-89	13	11.6
性别	男	10	
	女	10	
疱疹部位	躯干	13	
	前额面部	3	
	肩、上臂	2	
	臀、腹股沟	2	

2.2 患者年龄、起病天数、治疗前创面Bates-Jensen 评分、治疗前VAS评分与创面愈合天数之间的相关性分析。

患者平均年龄为  $73.6 \pm 13.8$  岁, 创面愈合天

数在 5-12 天之间, 年龄与创面愈合天数之间有相关性 ( $P < 0.01$ )。平均起病天数  $8.55 \pm 5.48$  天, 最短起病天数为 2 天、最长起病天数为 21 天, 起病天数与创面愈合天数之间无相关性 ( $P > 0.05$ )。治疗前创面 Bates-Jensen 评分在 23-37 分之间, 治疗前创面 Bates-Jensen 评分与创面愈合天数之间无相关性 ( $P > 0.05$ )。治疗前 VAS 评分基本为 7-9 分、表现为重度不舒适, 治疗前 VAS 评分与创面愈合天数之间无相关性 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 创面愈合天数与影响因素之间的相关性

影响因素	皮尔逊系数 r	P
年龄	0.89	<0.01
疱疹起病天数	0.3	>0.05
治疗前 Bates-Jensen 评分	0.02	>0.05
治疗前 VAS 评分	0.37	>0.05

2.3 治疗前、治疗后第 3 天、治疗后第 6 天, 创面的 Bates-Jensen 评分逐渐下降, 前后评分变化有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); VAS 评分逐渐降低, 评分变化有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 疗效明显。创面治疗前后 Bates-Jensen 评分变化具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 图 2; VAS 评分变化有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 图 3。治疗前创面 Bates-Jensen 评分和 VAS 评分之间没有相关性 ( $P > 0.05$ )。

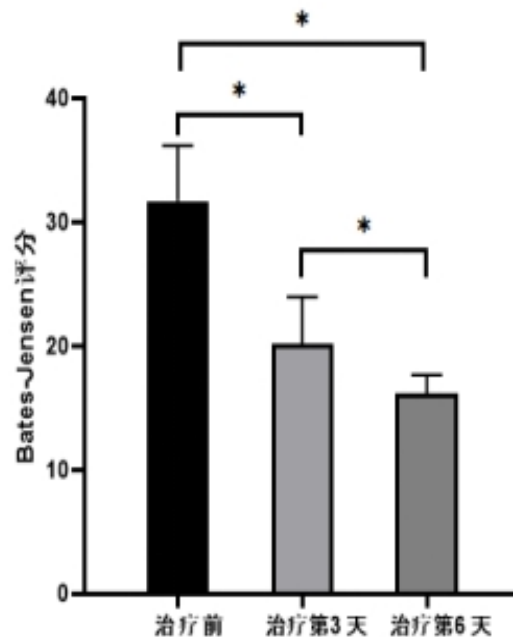
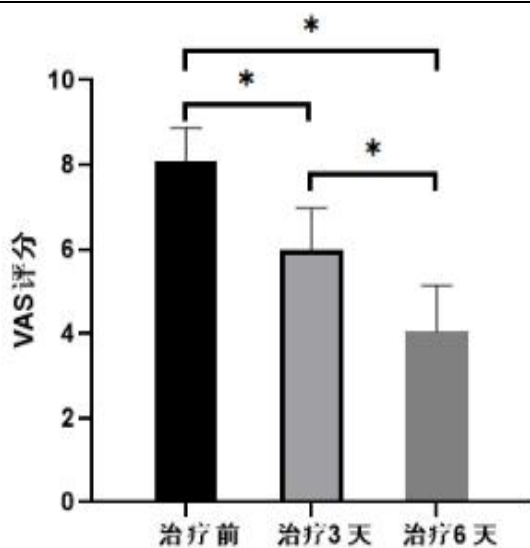


图 2 注\*表示  $P < 0.05$

图3 注\*表示  $P < 0.05$ 

### 3 讨论

带状疱疹感染是一种常见病，常出现在年龄较大、免疫抑制或免疫缺陷的人群中，发病率于50岁后随年龄而增长；2011至2013年广东50岁及以上人群带状疱疹发病率分别为4.1/1 000、3.4/1 000和5.8/1 000人年<sup>[4]</sup>。本研究20例患者中年龄最小的45岁，70岁以上年龄占13例，平均年龄超过50岁，与既往研究结果相符。

带状疱疹感染易侵犯皮肤，结痂病程一般为2-3周，老年人为3-4周<sup>[1]</sup>。SSD敷料因其具有不易变形的聚酯网孔和水胶颗粒，利于瘢痕周围渗液的吸收，避免伤口周围皮肤被浸泡<sup>[5]</sup>；SSD还具有不粘创面，预防创面感染，换药时无疼痛、无出血等优点<sup>[6]</sup>。本研究在药物治疗基础上，使用SSD敷料对破溃的皮肤进行护理治疗，创面上皮化时间大大缩短；70岁以下患者皮肤创面平均愈合天数为5天、70岁以上患者为11.6天，较上述研究报道的一般病程恢复时间快。我们发现患者年龄与创面愈合天数之间存在正相关性。患者年龄越大、创面愈合需要的时间越长。这可能跟年轻患者较年长患者的身体素质好、皮肤愈合能力快有关。此外，带状疱疹皮肤溃疡患者年龄均较大，在使用常规药物治疗时，应尽早对创面进行干预治疗，促进创面愈合，预防感染扩散。

创面的愈合天数跟疾病起病天数、皮肤创面

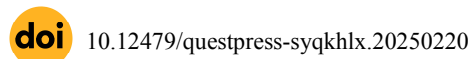
评分之间无相关性。有研究<sup>[7]</sup>指出在没有其他复杂危险因素情况下，带状疱疹通常是一种自限性疾病，及早治疗也可减轻皮肤破损，降低疼痛程度及持续时间；本研究中创面愈合天数与起病天数之间无相关性，可能跟样本量相对较少有关。

Bates-Jensen量表总分13-65分，分值越高提示创面溃烂越严重，治疗过程中评分越接近13分表示好转的趋势，分值越低提示创面越好。本研究发现随患者皮肤创面的好转，疼痛有减轻，且VAS评分变化有差异；但创面Bates-Jensen评分与VAS评分无相关性。由于个体差异，每个人对疼痛的耐受程度不同。

本研究关注带状疱疹疾病急性期出现的皮肤溃疡，创面护理干预、采用“清创、SSD敷料覆盖”的方法对受累的皮肤创面进行护理治疗，加快创面的愈合，给患者带来舒适感，提高了带状疱疹的临床疗效。该治疗方法安全、有效、副反应少，值得推广。

### 参考文献

- [1] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组.带状疱疹中国专家共识[J].中华皮肤科杂志,2018年6月,第51卷,第6期:403-408.
- [2] 王虹桥.带状疱疹后神经痛治疗的研究进展[J].世界最新医学信息文摘2019年第19卷第20期:84-88.
- [3] 于生元,万有,万琪等.带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(3):161-167.
- [4] Zhu Q,Zheng H,Qu H,et al.Epidemiology of herpes zoster among adults aged 50 and above in Guangdong, China[J].Hum Vaccin Immunother,2015,11(8):2113-2118.doi: 10.1080/21645515.2015.1016672.
- [5] 龙忠,谢卫国.瘢痕癌研究进展[J].中华烧伤杂志,2014,30(6):495-499.
- [6] 来玉民,刘岱,杨荣.磺胺嘧啶银脂质水胶敷料用于皮肤软组织损伤创面换药的效果[J].中华现代护理杂志,2012,(2):145-146.
- [7] 赵阳,王兴旺,杨慧兰.带状疱疹诊治热点问题及进展[J].中国医学文摘·皮肤科学,2017年2月第34卷第1期:39-44.



# 手术室细节护理 在青少年患者阑尾炎腹腔镜手术中的应用效果

穆琳琳

吉林省前卫医院,吉林长春,130012

**摘要:** **目的** 分析手术室细节护理的应用效果。**方法** 选取2021年1月-2023年12月80例青少年阑尾炎患者,入选患者均行腹腔镜手术治疗,随机分组。对照组常规护理,观察组采取手术室细节护理。比较两组术后预后指标差异,观察两组护理前后焦虑、抑郁评分以及应激指标变化,并比较两组护理满意度差异。**结果** 术后预后指标相比,观察组更好,差异有意义( $P<0.05$ );护理后焦虑、抑郁评分相比,观察组更低,差异有意义( $P<0.05$ );护理后肾上腺素、去甲肾上腺素相比,观察组更低,差异有意义( $P<0.05$ );满意度相比,观察组更高,差异有意义( $P<0.05$ )。**结论** 手术室细节护理的开展,有助于改善患者术后预后情况,促使患者早期出院,可推广使用。

**关键词:** 手术室细节护理;青少年患者;阑尾炎腹腔镜手术

## Application effect of operating room detail care in laparoscopic surgery for appendicitis in adolescent patients

Linlin Mu

Jilin Provincial Avant-garde Hospital, Jilin, Changchun 130012, China

**Abstract:** **Objective** Analyze the application effect of detailed care in the operating room. **Methods** From January 2021 to December 2023, 80 adolescent appendicitis patients were selected, All selected patients were treated with laparoscopic surgery, Randomization. Usual care in the control group, The observation group adopts the operating room detail care. The differences in postoperative prognostic indicators between the two groups were compared, The anxiety before and after nursing was observed in both groups, Depression score and changes in stress indicators, The differences in nursing satisfaction between the two groups were compared. **Results** Comparison of postoperative prognostic indicators, The observation group is better, The difference was significant ( $P<0.05$ ); Post-nursing anxiety, Depression score comparison, The observation group was lower, The difference was significant ( $P<0.05$ ); Adrenaline after care, Norepinephrine comparison, The observation group was lower, The difference was significant ( $P<0.05$ ); Satisfaction comparison, The observation group is higher, The difference was significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The development of detailed care in the operating room, It helps to improve the patient's postoperative prognosis, Promote early discharge of patients, It can be promoted for use.

**Keywords:** Operating room detail care; Adolescent patients; Laparoscopic surgery for appendicitis

阑尾炎是急诊常见疾病,是指阑尾感染引起的炎症疾病,多表现为右下腹剧烈疼痛,可引起胃肠道、全身症状<sup>[1]</sup>。目前临床对于该病主要是采取手术治疗,其中腹腔镜阑尾切除术具有多重优势,在基层获得推广使用<sup>[2]</sup>。但是腹腔镜手术也可

引起一些并发症,因此需要加强临床护理<sup>[3]</sup>。手术室细节护理主要是由手术室护士开展,通过细化围术期的护理内容,减少各种风险因素发生,改善患者的术后预后情况<sup>[4]</sup>。手术室细节护理更加符合现代医学模式的要求,可以促使患者早期康



© 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



复,缩短患者住院时间。文章选取2021年1月-2023年12月80例青少年阑尾炎患者进行对比观察,研究如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2021年1月-2023年12月80例青少年阑尾炎患者,入选患者均行腹腔镜手术治疗,随机分组。观察组:男22例,女18例;年龄为12~17岁,平均为(15.5±2.0)岁。对照组:男21例,女19例;年龄为13~18岁,平均为(15.4±1.8)岁。入选标准:年龄在12~18岁,符合阑尾炎诊断标准,且符合腹腔镜手术指征。排除标准:合并精神疾病、不耐受腹腔镜手术的患者。两组在一般资料方面的比较差异无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 方法

对照组常规护理,术前评估患者的病情以及健康状况,询问患者的疾病史、用药史、手术史等信息,做好相关记录;手术当天需要做好术中器械、设备准备,并做好检查工作,确保手术顺利开展;术中密切观察患者的生命体征,若有异常及时告知医师,准确传递器械,做好术中配合;手术结束时要做好双人核对,确保器械、敷料数量一一对应;术后做好病房交接,并访视观察患者术后预后情况,做好家属的健康教育,督促家属做好护理配合。

观察组采取手术室细节护理,具体措施为:

①术前方式:在确定手术时间后,手术室护士需要做好访视工作,为患者、家属讲解腹腔镜手术的优势以及术前术后注意事项,提高患者、家属的认识程度,并及时解答患者、家属的提问,确保患者做好身心准备。②心理护理:阑尾炎会引起剧烈腹痛,加上青少年对手术的认识不够充足,术前容易紧张焦虑。为了安抚青少年患者的情绪,需要做好心理疏导,通过暗示、鼓励等方式,减轻患者紧张情绪,并邀请其他病友现身说法,提高患者对手术治疗的信心。③术前准备:指导患者做好手术检查,尤其是肠道准备、备皮等工作。④入室前护理:进入手术室之前,需要合理调整手术室温度湿度,准备好术中使用的药物、器械、设备,打开层流净化器,确保手术室无菌环境。

⑤入室后护理:将患者送入手术室后,需要详细核对患者信息,并协助患者调整体位,安抚患者情绪,用防护垫保护患者的皮肤,避免皮肤压力性损伤;术中控制室温、湿度适宜,并对输血输液加温处理,必要时使用加热毯,预防低体温发生。根据手术类型与主刀医生的习惯,调整手术体位,并且要做好患者身体的固定措施。对于术中使用电凝刀的患者,需要注意做好防护措施,避免身体其他部位与金属物接触引起的意外损伤。对于术中采集病理组织样本,需要做好登记与保存工作,及时送往病理检查。手术中使用的仪器设备,包括显微镜、电凝刀、超声刀等设备,需要定期检查并做好维护工作,延长设备的使用寿命。⑥术后护理:术后将换送回病房后,做好交接工作,叮嘱家属在术后6~8h协助患者调整体位为半卧位,并做好保暖措施,保持切口干净,避免剧烈活动,预防切口开裂。采用视觉模拟量表评估患者的疼痛程度,加强镇痛干预,轻度疼痛患者给予红外线照射、非甾体类抗炎药干预,中重度疼痛患者需要及时排查各种并发症,并遵医嘱给予相应的干预措施。在病情稳定后,需要及时下床活动,避免长时间卧床。叮嘱患者保持清淡饮食,避开辛辣油腻刺激食物。做好康复护理指导,督促患者积极配合康复锻炼,尽早恢复正常生活。对于焦虑抑郁的患者,可以组织病友交流会,让患者相互分享康复锻炼的心得感受,或分享生活中遇到的问题以及解决问题的经验,引导病友相互鼓励、相互支持。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组术后预后指标差异,包括下床活动时间、住院时间、术后并发症发生率。

(2)观察两组护理前后焦虑、抑郁评分变化,焦虑评分采用焦虑自评量表评估、抑郁评分采用抑郁自评量表评估,两个量表分值均为0~100分,分数越高代表焦虑、抑郁情绪越严重。

(3)观察两组护理前后应激指标变化,采集3mL肘静脉血进行血生化检查,观察指标为肾上腺素与去甲肾上腺素。

(4)比较两组护理满意度差异,采用自制问卷量表评估患者护理满意度,总分为0~100分,≥80分为非常满意,40~79分为基本满意,<40

分为不满意。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析，计量资料采用标准差进行表述，两组均数计量值采用 t 值检验，计数资料采用百分比进行统计表述，两组计数值采用 X<sup>2</sup> 值检验，P<0.05 时为差

异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后预后指标差异

术后预后指标相比，观察组更好，差异有意义 (P<0.05)，见表 1。

表 1 两组术后预后指标差异

组别	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)	术后并发症发生率 (n, %)
观察组 (n=40)	18.5±3.8	6.3±1.5	2 (5.0)
对照组 (n=40)	23.4±4.6	8.5±2.4	6 (15.0)
X <sup>2</sup> /t 值	5.235	5.416	5.332
P 值	0.042	0.044	0.043

### 2.2 两组各评分差异

护理后焦虑、抑郁评分相比，观察组更低，差异有意义 (P<0.05)，见表 2。

表 2 两组各评分差异 (分)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	62.1±7.5	56.2±6.2	60.3±7.2	54.1±6.0
对照组 (n=40)	62.2±7.6	59.4±6.8	60.2±7.1	57.4±6.3
t 值	1.235	5.432	1.158	5.326
P 值	0.114	0.044	0.106	0.043

### 2.3 两组应激指标变化

护理后肾上腺素、去甲肾上腺素相比，观察组更低，差异有意义 (P<0.05)，见表 3。

表 3 两组应激指标差异

组别	肾上腺素 (ng/L)		去甲肾上腺素 (ng/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	25.2±6.4	21.2±4.2	101.2±21.0	82.5±12.8
对照组 (n=40)	25.4±6.5	23.4±5.3	101.1±20.8	85.8±14.9
t 值	1.465	5.265	1.332	5.168
P 值	0.137	0.042	0.124	0.041

### 2.4 两组满意度差异

满意度相比，观察组更高，差异有意义 (P<0.05)，见表 4。

表 4 两组满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度 (%)
观察组 (n=40)	20	18	2	95.0
对照组 (n=40)	16	16	8	80.0
X <sup>2</sup> 值				5.234
P 值				0.042

## 3 讨论

阑尾炎是普外科的常见疾病，目前腹腔镜手术是治疗该病的有效方法，具有切口小、康复速度快的优势，在临床获得推广使用<sup>[5]</sup>。青少年阑尾炎患者由于对于手术治疗的认知不足，在围术期中的配合度不足，对术后康复造成一定的影响<sup>[6]</sup>。因此需要采取有效的护理措施，促使患者早期康复。

手术室细节护理主要是分为术前、术中、术后三个环节，在不同环节开展不同的护理措施，改善患者紧张焦虑情绪，促使患者积极配合手术治疗，有助于缩短患者的住院时间<sup>[7]</sup>。在术前需要做好访视工作，加强健康指导，解决患者、家属存在的疑虑，确保患者能够保持心情平稳，并做好手术准备，确保手术的顺利开展<sup>[8]</sup>。在进入手术室之前，还需要做好手术室的准备工作，确保器械准备妥当，预防术中感染；在患者进入手术室之后，需要做好协助措施，帮助患者调整体位，并做好安抚措施，术中优化保暖措施，有助于预防低体温发生。术后需要做好病房护理，警惕并发症发生，改善患者的生活质量<sup>[9-10]</sup>。

手术室作为医院的重要治疗场所，其护理质量直接关系到手术患者的生命健康安全。细节护理在手术室护理中具有独特的优势，可以为患者制定个性化护理方案，从而改善患者的术后预后情况。例如在术前对患者展开全面的访视，评估患者的病情状况与心理状况，做好相应的护理支持，尤其是心理安抚，从而减轻患者的恐惧焦虑情绪，并且还需要讲解手术各项准备措施，例如禁食禁水、皮肤准备，促使患者做好手术准备，避免由于准备不充分引起的各种风险事件发生。

术后加强护理支持,尤其是疼痛护理、康复护理,可以减轻患者的疼痛感,促使患者早期康复,缩短住院时间。本次研究中:术后预后指标相比,观察组更好,差异有意义( $P<0.05$ ),这主要是由于细节护理的应用,可以减少术中护理差错,改善患者的术后预后情况,有助于患者尽早恢复正常生活。

手术室细节护理不仅仅关注患者的生理状况,还关注患者的心理状况。在手术前护理人员会通过耐心的指导与安抚,减轻患者的紧张焦虑情绪。在进入手术室之后,护理人员会尽量保护患者的隐私,并关注患者的感受与需求,改善患者的身心状况,例如做好保暖措施,减少术中低体温发生。术后护理人员会详细讲解术后注意事项,帮助患者做好自我管理,改善患者的心理状况。本次研究中:护理后焦虑、抑郁评分相比,观察组更低,差异有意义( $P<0.05$ ),这主要是由于细节护理可以满足患者对于不同层面的护理需求,促使患者能够调整好自身的心理状况,积极配合手术治疗。

手术作为一种有创治疗方法,术中操作会导致强烈的应激反应发生,影响患者的预后情况。手术室细节护理可以通过规范护理操作,提高手术安全性,减轻应激反应发生。例如通过术前访视,让患者掌握手术相关健康知识,熟悉手术流程,做好心理准备,减轻紧张焦虑引起的应激反应。本次研究中:护理后肾上腺素、去甲肾上腺素相比,观察组更低,差异有意义( $P<0.05$ ),这主要是由于细节护理可以安抚患者的情绪,减少应激反应,降低手术风险。

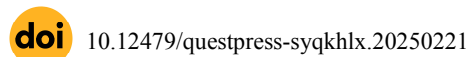
手术室细节护理可以提供个性化的护理支持,改善患者的就医体验。在术前通过心理支持,减轻患者的紧张焦虑情绪,让患者感受到医护人员的关爱。手术过程中,护理人员可以通过加强保温措施,减少低体温引起的不适;术后采用量化评估方式评估患者的疼痛感,及时给予镇痛措施,改善患者的疼痛感。本次研究中:满意度相比,观察组更高,差异有意义( $P<0.05$ ),由此可见手术室细节护理具有较好的护理效果,可以提高患者的满意度。

综上所述:手术室细节护理的开展,有助于

改善患者术后预后情况,促使患者早期出院,可推广使用。

## 参考文献

- [1] 白荣,米建荣,吕艳. 细节护理预防阑尾炎术后感染效果研究[J]. 贵州医药,2021,45(10):1646-1647.
- [2] 韩倩倩. 细节护理在腹腔镜下阑尾切除术中的应用效果[J]. 中国民族医药杂志,2021,27(2):64-65.
- [3] SEEMA P. ANANDALWAR, DIONNE A. GRAHAM, MARK A. KASHTAN, et al. Influence of Oral Antibiotics Following Discharge on Organ Space Infections in Children With Complicated Appendicitis [J]. Annals of Surgery,2021,273(4):821-825.
- [4] KOVLER, MARK L., PEDROSO, FELIPE E., ETCHILL, ERIC W., et al. Prolonged In-hospital Time to Appendectomy is Associated With Increased Complicated Appendicitis in Children[J]. Annals of Surgery,2022,275(6):1200-1205.
- [5] 房立焕. 细节护理管理模式在急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术围手术期中的应用效果探讨[J]. 中国保健营养,2020,30(18):149.
- [6] 王静静. 手术室细节护理在小儿阑尾炎腹腔镜手术中的应用效果分析[J]. 妇幼护理,2023,3(3):567-569, 573.
- [7] KOMANCHUK, JELENA, MARTIN, DORI-ANN, KILLAM, RORY, et al. Magnetic Resonance Imaging Provides Useful Diagnostic Information Following Equivocal Ultrasound in Children With Suspected Appendicitis[J]. Canadian Association of Radiologists journal,2021,72(4):797-805.
- [8] PRADA - ARIAS MARCOS, GÓMEZ - VEIRAS JAVIER, VÁZQUEZ JOSÉ L, et al. Appendicitis or non - specific abdominal pain in pre - school children: When to request abdominal ultrasound?[J]. Journal of paediatrics and child health,2020,56(3):367-371.
- [9] 李尉兰. 高清腹腔镜系统手术治疗阑尾炎的手术室护理策略[J]. 当代临床医刊,2022,35(6):116-118.
- [10] 谭梅燕,黄桂贤. 高清腹腔镜系统手术治疗阑尾炎的手术室护理分析[J]. 现代仪器与医疗,2021,27(4):63-65,77.



# 延续性护理联合健康教育 对老年高血压患者血压水平及生活质量的影响

陈丽雯

上海市普陀区石泉街道社区卫生服务中心, 上海, 200061

**摘要:** **目的** 研究老年高血压病人使用延续性护理、健康教育的效果。**方法** 在我院选择80例老年高血压病人进行分组临床数据研究, 平均分成研究组以及对照组, 各40例, 在研究组护理中, 落实健康教育, 在病人出院后, 进行延续性护理, 对照组在护理中开展常规护理。将两组病人在护理干预前后的临床数据进行组间对比。**结果** 与对照组的临床数据进行对比, 研究组干预后不同时间的血压控制效果均更为理想, 随着出院时间延长, 血压控制效果逐渐降低,  $P < 0.05$ ; 与对照组的临床数据进行对比, 研究组遵医嘱用药行为的依从性明显更高, 生活质量各项分值明显更高,  $P < 0.05$ ; 与对照组的临床数据进行对比, 研究组血压数值明显更低, 干预后自我护理能力的分值也明显更高,  $P < 0.05$ ; 对比两组干预前血压数值、生活质量各项分值、自我护理能力的分值,  $P > 0.05$ 。**结论** 老年高血压病人使用延续性护理、健康教育的护理效果理想, 在护理后, 病人的血压得到了控制, 不仅水平下降, 控制效果也理想, 而且病人遵医嘱用药行为良好, 生活质量也提升, 在自我护理能力方面, 明显提升。

**关键词:** 延续性护理; 健康教育; 老年; 高血压; 血压; 生活质量

## The effect of continuity of care combined with health education on blood pressure levels and quality of life in elderly patients with hypertension

Liwen Chen

Shiquan Street Community Health Service Center, Putuo District, Shanghai 200061, China

**Abstract: Objective** To investigate the effect of continuity of care and health education on elderly patients with hypertension. **Methods** 80 elderly patients with hypertension were selected for clinical data analysis in our hospital. They were evenly divided into a study group and a control group, with 40 cases in each group. In the study group, health education was implemented during nursing care, and continuity of care was provided after patients were discharged. In the control group, routine care was provided during nursing care. Compare the clinical data of two groups of patients before and after nursing intervention. **Results** Compared with the clinical data of the control group, the study group showed more ideal blood pressure control effects at different time points after intervention. As the discharge time increased, the blood pressure control effect gradually decreased,  $P < 0.05$ ; Compared with the clinical data of the control group, the study group showed significantly higher compliance with medication and higher scores in various aspects of quality of life,  $P < 0.05$ ; Compared with the clinical data of the control group, the blood pressure value of the study group was significantly lower, and the score of self-care ability after intervention was also significantly higher,  $P < 0.05$ ; Comparing the pre intervention blood pressure values, quality of life scores, and self-care ability scores between two groups,  $P > 0.05$ . **Conclusion** The nursing effect of continuity of care and health education on elderly hypertensive patients is ideal. After nursing, the patient's blood pressure is controlled, and not only does the level decrease, but the control effect is also ideal. In addition, the patient's medication adherence behavior is good, and the quality of life is also improved. In terms of self-care ability, there is a significant improvement.



© 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:** Continuity of care; Health Education; Old age; hypertension; Blood pressure; quality of life

在临床上常见高血压疾病病人,这一疾病在临床上发病率较高,疾病发生会导致患者出现靶器官损伤,会对患者心脏以及肾脏功能产生严重干扰,将相关疾病诱发,可能导致患者出现死亡事件。对于老年高血压患者来说,在临床上常见,所患疾病难以根治,需要对患者的血压长期控制<sup>[1]</sup>,但是分析得出,多种因素会影响病人血压控制效果,例如病人居家健康行为、知识掌握度、遵医嘱行为等。针对这些情况,临床需要为病人开展相应的护理干预,解决以上问题。分析得出,对于老年高血压病人来说,如果使用常规护理,不能针对病人的血压控制效果进行明显提升,因此临床选择为病人进行延续性护理以及健康教育<sup>[2]</sup>。本文选择80例病人进行如下对比分析,研究老年高血压病人使用延续性护理、健康教育的效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

在我院选择80例老年高血压病人进行分组临床数据研究,平均分成研究组以及对照组,各40例,搜集时间2024.1-2024.9。研究组情况:男女20/20,年龄27-78(49.86±5.44)岁,对照组情况:男女22/18,年龄26-77(49.85±5.41)岁。可以对比两组数据,  $P>0.05$ 。

纳入标准:与疾病诊断标准符合;病情稳定,长期用药对血压进行控制;配合医院进行定期检查;知情同意。

排除标准:自行停止用药,将其他非处方药行为降低;未听从医护人员指导,作息不规律,饮食不规律;并未对病人血压进行定时复查;继发性高血压。

### 1.2 方法

对照组在护理中开展常规护理,在病人住院过程中,针对病人用药、运动以及饮食等方面进行健康指导,为病人开展生活、环境以及心理等方面的护理干预。

在研究组护理中,落实健康教育,在病人出院后,进行延续性护理,具体的护理对策如下:

(1) 健康教育:在病人出院时以及出院后,采用丰富的形式,为病人进行健康教育,可以为病人发放健康教育手册,为病人进行一对一健康宣教,以微信群发送相关知识的形式,全面、系统为病人开展健康宣教活动,帮助病人了解疾病发生原因、临床表现、治疗方案、并发症以及护理方法等。在为病人开展健康教育过程中,注意使用通俗易懂的语言,针对病人所存在的护理问题进行积极解答。(2) 延续性护理:为护理人员开展微信沟通、电话随访,每隔1到2周,开展1次电话随访,在工作日的白天开展微信沟通,为病人开展3个月随访。在实际护理干预过程中,鼓励病人多参与户外运动,对血压水平进行有效控制。在运动过程中,注意对运动强度进行科学确定,每次需要确保运动时间在半小时内,每周进行3次运动即可。护理人员需要病人进行科学饮食,少食多餐,吃卫生新鲜的食物。护理人员需要叮嘱病人家属为病人进行用药监督,为病人及其家属介绍药物的使用方法、不良反应等,强调严格遵医嘱。护理人员需要对病人的心理状态进行相应观察,告知病人心态良好对血压控制效果提升的重要性,采取相关措施,针对病人不良心理情况进行明显改善。叮嘱病人定期来院进行相应复查,组织病友交流会,针对病人的各项合理护理需求进行相应满足。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组干预后不同时间的血压控制效果。血压达标:舒张压在90mmHg以内,收缩压在140mmHg以上。

(2) 对比两组遵医用药行为的依从性。完全依从:定时定量用药;部分依从:偶尔需要医护人员或者家属提醒,才能在用药时定量定时;不依从:需要医护人员或者家属经常提醒,才能在用药时定量定时,或者还是存在不遵医用药行为。总依从性=100.00%-不依从性。

(3) 对比两组生活质量各项分值。使用生存质量评分量表QLQ-C30测定。

(4) 对比两组血压数值。

(5) 对比两组自我护理能力的分值。使用自我护理能力测量表统计。

#### 1.4 数据统计

运用 SPSS 26.0 软件开展  $\chi^2$ 、t 检验, 以  $[\bar{x} \pm s]$ 、率 (%) 体现,  $P < 0.05$ , 提示统计学差异存在。

## 2 结果

与对照组的临床数据进行对比, 研究组干预

后不同时间的血压控制效果均更为理想, 随着出院时间延长, 血压控制效果逐渐降低,  $P < 0.05$ ; 与对照组的临床数据进行对比, 研究组遵医用药行为的依从性明显更高, 生活质量各项分值明显更高,  $P < 0.05$ ; 与对照组的临床数据进行对比, 研究组血压数值明显更低, 干预后自我护理能力的分值也明显更高,  $P < 0.05$ ; 对比两组干预前血压数值、生活质量各项分值、自我护理能力的分值,  $P > 0.05$ 。

表 1 对比两组干预后不同时间的血压控制效果 (%)

组别	例数	干预 1 个月后	干预 2 个月后	干预 3 个月后
研究组	40 例	40 (100.00)	40 (100.00)	39 (97.50)
对照组	40 例	34 (85.00)	33 (82.50)	31 (77.50)
$\chi^2$ 值		6.4865	7.6712	7.3143
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 对比两组遵医用药行为的依从性 (%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
研究组	40 例	25	13	2	95.00
对照组	40 例	10	19	11	72.50
$\chi^2$ 值					7.4397
P 值					<0.05

表 3 对比两组生活质量各项分值 (分)

组别	例数	身体功能		情绪功能		认知功能		角色功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40 例	8.88±1.05	13.35±2.04	5.58±1.06	11.82±1.21	2.28±0.35	6.88±0.44	2.33±0.27	6.56±0.52	20.61±0.33	6.72±0.42
对照组	40 例	8.82±1.01	10.26±1.15	5.55±1.02	8.96±1.15	2.25±0.33	4.44±0.41	2.32±0.24	4.58±0.31	20.57±0.25	4.65±0.38
t 值		0.2605	8.3452	0.1290	10.8357	0.3944	25.6593	0.1751	20.6851	0.6111	23.1144
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 4 对比两组血压数值 (mmHg)

组别	例数	舒张压		收缩压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40 例	100.5±7.1	82.8±5.1	146.7±10.1	123.5±6.2
对照组	40 例	99.9±7.2	94.2±6.5	147.1±10.5	135.8±6.8
t 值		0.3753	8.7267	0.1736	8.4537
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 5 对比两组自我护理能力的分值 (分)

组别	例数	自我责任感		自我护理技能		健康知识水平		自我护理概念	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40 例	10.28±2.14	17.78±2.65	18.95±3.06	26.65±3.81	20.28±4.55	32.26±4.55	10.07±2.18	17.95±2.36
对照组	40 例	10.25±2.12	13.36±2.52	18.87±3.01	22.26±3.22	20.26±3.45	28.87±4.42	10.05±2.16	13.36±2.25
t 值		0.0630	7.6443	0.1179	5.5658	0.0222	3.3799	0.0412	8.9029
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

心血管内科常见老年高血压病人<sup>[3]</sup>, 疾病发生与精神压力大、不良饮食等因素存在关联, 对于病人来说, 如果未能对其进行尽早治疗, 会导致多种并发症出现, 不仅会对病人的身心健康造成严重影响<sup>[4]</sup>, 而且会对病人的生活质量产生明显降低作用。

高血压难以治愈, 病人需要终身用药, 为了有效提升病人的血压控制效果, 临床很重视病人居家治疗过程中的护理服务。通过临床实践研究证实<sup>[5]</sup>, 在病人的护理干预过程中落实健康教育, 在病人出院之后为其开展延续性护理, 是一项科学的护理模式, 病人出院之后, 以家访、电话随访等方式, 针对病人的用药、饮食以及心理、运动等方面进行干预<sup>[6]</sup>, 可以避免病人因为不良因素而影响疾病治疗效果, 可以有效提升病人的生活质量。临床研究健康教育, 是一内容丰富、形式多样的教育活动<sup>[7]</sup>, 能够针对病人对疾病认知的需求进行有效满足, 提高病人遵医嘱用药的治疗依从性, 能够针对病人的血压进行有效下降, 病人也会明显提升自我护理能力<sup>[8-9]</sup>。

本组实验得出: 与对照组的临床数据进行对比, 研究组干预后不同时间的血压控制效果均更为理想, 随着出院时间延长, 血压控制效果逐渐降低,  $P < 0.05$ ; 与对照组的临床数据进行对比, 研究组遵医嘱用药行为的依从性明显更高, 生活质量各项分值明显更高,  $P < 0.05$ ; 与对照组的临床数据进行对比, 研究组血压数值明显更低, 干预后自我护理能力的分值也明显更高,  $P < 0.05$ ; 对比两组干预前血压数值、生活质量各项分值、自我护理能力的分值,  $P > 0.05$ 。通过本文结果佐证, 通过综合分析, 可以证实<sup>[10]</sup>, 在老年高血压病人的护理干预过程中应用健康教育, 开展延续性护理, 引导病人在护理中积极配合, 保持乐观心态, 可以促进病人的血压控制得到明显改善, 对于病人来说, 临床应用价值很高。而且, 在病人护理

中, 利用微信等手段, 可以顺利完成病人的延续性护理、健康教育, 可行性很高。

总结得出, 老年高血压病人使用延续性护理、健康教育的护理效果理想, 在护理后, 病人的血压得到了控制, 不仅水平下降, 控制效果也理想, 而且病人遵医用药行为良好, 生活质量也提升, 在自我护理能力方面, 明显提升。

### 参考文献

- [1] 黎彩云, 黄章妹, 艾灵灵. “互联网+”结合延续性护理对老年高血压患者血压水平及效果的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(16): 64-66.
- [2] 张雪芳. 心理护理联合健康教育在老年高血压患者护理中的应用效果探究[J]. 婚育与健康, 2024, 30(12): 193-195.
- [3] 王彤. 延续性护理联合健康教育对老年高血压患者血压水平及生活质量的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(06): 751-754.
- [4] 徐庆. 健康教育模式在老年高血压患者护理中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(11): 96-98.
- [5] 朱汉翠, 刘婕. 健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压中的应用效果探讨[J]. 智慧健康, 2024, 10(11): 162-164+168.
- [6] 仲福莉. 健康教育对养老院老年高血压患者血压控制及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(09): 158-160.
- [7] 陈曼青, 李玲玲. 健康教育应用于社区老年高血压患者中的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(03): 46-48.
- [8] 桑琰, 乔娇娇, 吴安琪. 延续性护理在贝那普利治疗老年高血压患者中的应用观察[J]. 老年医学与保健, 2023, 29(06): 1237-1240+1246.
- [9] 谢梅英. “优护+”延续性护理对老年高血压患者用药管理水平及降低心血管意外风险的影响[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(06): 210-212.
- [10] 徐茜. 行为分阶段转变理论的延续性护理对老年高血压患者健康行为评分及血压指标的价值[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(23): 47-49.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250222

## 整体护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者依从性分析

沈敏

淮安市第五人民医院, 江苏淮安, 223300

**摘要:** **目的** 以慢性肾衰竭患者血液透析期间护理为课题, 探究整体护理干预对于提升患者依从性所产生的影响。**方法** 于2023年1月—2025年1月, 选择100例慢性肾衰竭患者为护理对象, 分为研究组和对照组。研究组: 整体护理干预, 对照组: 常规护理。记录后对比依从性、肾功能、情绪状态与生活质量指标。**结果** 以研究组护理后指标数据更好为统计, 数据与对照组构成差异性,  $P < 0.05$ 。**结论** 整体护理干预可提升慢性肾衰竭透析患者的依从性, 护理效果良好。

**关键词:** 慢性肾功能衰竭; 整体护理干预; 血液透析; 依从性

## Analysis of Compliance of Holistic Nursing Intervention in Hemodialysis Patients with Chronic Renal Failure

Min Shen

Huai'an Fifth People's Hospital, Huai'an Jiangsu 223300, China

**Abstract: Objective** Taking the nursing care of patients with chronic renal failure during hemodialysis as the research topic, this study explores the impact of holistic nursing intervention on improving patients' compliance. **Methods** From January 2023 to January 2025, 100 patients with chronic renal failure were selected as the nursing subjects and divided into the study group and the control group. Research group: Holistic nursing intervention, control group: Routine care. After recording, compare compliance, renal function, emotional state and quality of life indicators. **Results** Based on the fact that the index data of the research group were better after nursing, the difference in composition between the data and the control group was  $P < 0.05$ . **Conclusion** Holistic nursing intervention can improve the compliance of dialysis patients with chronic renal failure, and the nursing effect is good.

**Keywords:** Chronic renal failure Holistic nursing intervention Hemodialysis Compliance

慢性肾衰竭是糖尿病肾病或原发性肾小球的终末期阶段, 此时患者的肾功能严重减退, 肾小球的过滤功能下降, 体内的代谢产物无法排出而出现潴留症状。慢性肾功能衰竭患者的肾脏已经无法维持原有的代谢功能, 需要采用血液透析的治疗对策发挥代替功能, 从而延长患者的寿命<sup>[1]</sup>。长期血液透析治疗虽然疗效值得认定, 但伴随而来的问题也逐渐引起临床护理重视, 如患者在透析期间的经济问题、心理问题、并发症问题等, 诸多因素的叠加会降低患者对治疗的依从性, 消极、悲观的状态明显, 这对于预后是非常不利的。

随着临床护理工作的发展, 关于提升患者透析期间的生存质量已经成为护理要点内容。临床护理工作需要患者的主动参与配合, 才能高效进行, 医疗活动也需要患者的高依从性, 方可保证透析疗效的质量<sup>[2]</sup>。因此要采取有效的措施提升慢性肾衰竭患者在血液透析治疗期间的依从性。整体护理干预是从患者的生理、心理、生活等多方面内容所实施的护理干预, 核心是保证了护理工作的全面性与连接性<sup>[3]</sup>, 贯穿于患者的整个透析治疗中, 确保患者的护理需求被看到, 被满足。在本次分析中, 筛选我单位诊治的慢性肾衰竭透析



© 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



治疗患者，予以整体护理干预的对策，分析其实施效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 基础资料

本次研究的时间期限是2023年1月—2025年1月，所护理的对象来源于我院诊治的慢性肾衰竭患者，其治疗对策是血液透析。经多重标准筛选后共计纳入组内100例，具有研究代表性。以电脑抽签分组的模式，将患者分为研究组和对

照组，每组例数相同，并保证年龄、性别数据不构成差异性， $P>0.05$ ，详见表1。

纳入标准：①确诊为慢性肾衰竭，原发性疾病：高血压肾病22例，慢性肾小球肾炎19例，糖尿病肾病41例，痛风性肾病18例；②患者意识清楚，对本次分析知情；③具有血液透析治疗指征；④签署护理知情书。

排除标准：①认知功能障碍；②心脏、肝脏等器官功能病变；③凝血功能障碍或血液疾病；④肿瘤疾病；⑤自理能力欠缺。

表1 患者资料数据统计 ( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	例数	男性(例)	女性(例)	年龄范围(岁)	平均年龄(岁)	透析时间(月)	平均时间(月)
研究组	50	27	23	43-75	59.31±1.16	5-14	9.42±1.04
对照组	50	28	22	42-76	59.08±1.04	5-16	9.05±1.25
$\chi^2/t$	-	0.041	0.041	-	1.044	-	1.608
P	-	0.841	0.841	-	0.299	-	0.111

### 1.2 护理方式

#### 1.2.1 对照组

予以常规护理内容，密切关注患者在透析期间的生命体征，为患者讲解透析期间的注意事项与饮食建议等，当患者有不良心态时要安抚。

#### 1.2.2 研究组

予以整体护理干预的对策，主要按照以下内容实施：①成立小组，定期培训。成立对患者进行护理的专职小组，护士长担任组长，选择护龄在4年以上、具备独立护理能力的护士作为组员，并邀请心理咨询师、营养师等共同对患者进行护理。定期对组内成员进行培训，使成员把握整体护理的核心理念、护理重点与细节内容<sup>[4]</sup>。责任护士要对患者病情资料进行汇总分析，心理咨询师负责对患者的心理疏导，营养师制定患者在透析期间的饮食方案。②确定问题，制定方案。多数患者在透析治疗期间对于治疗是非常陌生的，患病后的打击与长期的透析给患者造成非常多的不适感，此时患者对于护理的需求是非常迫切的。护理人员要认真分析每名患者的病情状态、透析频率、对疾病知识的掌握程度、心理状态等，明确患者存在的护理问题，为患者制定科学、可实现的护理方案<sup>[5]</sup>。③健康宣讲，提升认知。灵活运用健康宣讲、视频资料播放、公众号推文等方式对患者进行疾病知识宣讲，包含患者病症的

发生原因、血液透析的必要性与配合要点、饮食注意事项等，提升患者对自身疾病的认知，正确看待透析，接纳自己的患者身份。在护患沟通的过程中进行重点内容强化，加深患者的理解，充分考虑患者的认知差异问题，要充满耐心的进行讲解。④心理护理，调整心态。疾病折磨与长期透析会导致患者表现出焦虑、抑郁、悲观等不良心理状态，加之透析期间产生的并发症，会导致患者出现抵触行为，严重干扰透析质量，造成病情的加重。护理人员与心理咨询师要共同对患者进行心理疏导，分析导致患者不良情绪的原因。纠正患者的错误认知，积极讲解透析对患者身体状态改善的作用，让患者重视自身生命的价值，以积极的心态面对治疗<sup>[6]</sup>。为患者营造安静、舒适的透析环境，室内要做好通风消毒，尽量提升透过程中的舒适感。善用鼓励式的话语，正向引导，坚定患者的治疗信心。⑤饮食指导，补充营养。透析治疗会影响患者的消化功能，患者食欲下降，会导致身体出现营养不良，增加感染风险。营养师要根据患者的体重、饮食喜好、营养摄入需求等制定食谱，使患者的饮食摄入均衡。保证每日基本的蛋白质、脂肪、维生素摄入，鸡蛋、瘦肉、蔬菜是理想的食物。叮嘱患者要记录患者的尿量，控制饮水量，饮水量以超过尿量500ml为宜。注意补充微量元素，特别是钙、磷，有效

预防肾性骨病的出现。⑥皮肤护理，缓解瘙痒。长期透析患者容易出现皮肤瘙痒的症状，因滞留氮代谢的产物刺激有关<sup>[7]</sup>。护理人员要叮嘱患者修剪指甲，瘙痒时不要用力抓痒，避免损伤。可以采用轻拍、温水擦拭的方式缓解。每日在肢体皮肤上涂抹凡士林，滋润皮肤，有助于缓解皮肤的瘙痒症状。

### 1.3 评价指标

在护理结束后，观察患者对透析护理的配合程度、肾功能指标与情绪状态等，获取指标数据。

(1) 依从性指标。拟定患者透析行为遵守调查问卷，依照患者在透析期间的真实状态进行评估。患者可完全遵照医嘱配合，不存在任何抵触的行为与不良的情绪状态，认定为非常依从；存在轻微的语言不满与行为抵触，在对症安抚后能够配合透析与护理的顺利进行，认定为较好依从；若患者存在较多的不配合行为，且言语和情绪上爆发较多不满，安抚后的配合程度仍较差，认定为依从很差。计算总依从率，为非常依从与较好依从的百分数相加之和。

(2) 肾功能指标。空腹状态下抽取患者的静脉血进行肾功能指标检测，所选择的指标是BUN（尿素氮）与SCr（血肌酐），检测指标数据后进行比较。

(3) 情绪指标。观察患者的心态变化情况，以焦虑、抑郁情绪指标作为衡量数据，对应的评估量表是ASA焦虑自评量表与SDS抑郁自评量表，量表分值高认定患者的负面情绪严重，当前的心理状态较差。

(4) 生活质量。选用简易生活质量评估量表对患者的生活状态进行指标评分与记录，在获取分数高的前提下，代表患者的生活状态更好。

### 1.4 统计学方法

分析指标数据，所选用软件是SPSS25.0，指

标数据表述： $(n)$ 、 $(\bar{x}\pm s)$ ，差异对比： $\chi^2$ 、 $t$ ，判定数据存在标准的前提： $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 依从性

获取患者的依从性指标记录在表2内，慎重分析总依从率数据并进行对比，以研究组的数据更高为展现，患者的依从性更好， $P<0.05$ 。

表2 患者依从性指标数据统计 (n,%)

组别	例数	非常依从	较好依从	依从很差	总依从率
研究组	50	31	17	2	96
对照组	50	18	21	11	78
$\chi^2$	-				7.162
P	-				0.007

### 2.2 肾功能指标

观察患者肾功能状态在护理期间的变化，检测数据统计在表3内，以研究组指标数据更有优越性为记录，优于对照组，数据构成差异性， $P<0.05$ 。

表3 肾功能指标数据对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	BUN(mmol/L)	SCr( $\mu$ mol/L)
研究组	50	3.56 $\pm$ 1.05	57.43 $\pm$ 1.54
对照组	50	8.55 $\pm$ 1.23	90.53 $\pm$ 1.07
t	-	21.818	34.267
P	-	0.000	0.000

### 2.3 情绪指标

审视患者的情绪状态指标，通过指标评分可反映出患者的心态变化，在表4的数据统计中，研究组患者在护理后SAS、SDS指标评分下降，下降的幅度大于对照组，护理后的数据构成差异性， $P<0.05$ 。

### 2.4 生活质量

对患者生活状态进行评估后，记录分值在表5中，以研究组生活质量评分为统计，相较于对照组数据展现更多的优势，数据比较存在差异性。

表4 情绪指标数据统计 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别 (例数)	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	54.92 $\pm$ 1.35	23.58 $\pm$ 1.37	52.91 $\pm$ 1.17	19.31 $\pm$ 1.03
对照组	54.82 $\pm$ 1.16	30.82 $\pm$ 1.23	52.39 $\pm$ 1.43	31.21 $\pm$ 1.08
t	0.397	27.806	1.991	26.382
P	0.692	0.000	0.494	0.000

表5 两组患者生活质量数据评分(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	症状表现	日常情绪	社会支持	精神状态
研究组	50	86.15±1.37	88.03±1.96	85.31±1.01	86.36±1.43
对照组	50	70.16±1.25	71.52±1.22	73.06±1.14	72.04±1.15
t	-	23.85	24.18	26.72	25.41
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

慢性肾衰竭患者对透析治疗的配合程度影响着生存质量,但长期透析会给患者造成很大的压力,体现在经济、心理状态、生活状态多方面,因此部分患者的依从性下降。整体护理干预的应用能够建立良好的护患关系,通过成立护理团队、关注患者心理状况、健康宣讲、营养指导等多方面内容,实现对患者的全面护理监护,既能够关注患者透析期间的舒适感与潜在的并发症,提升舒适感,还可以增加患者的认知,改善患者的心理状态,使患者更加配合医疗措施<sup>[8]</sup>。

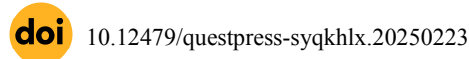
评估护理效果,本文从依从性、肾功能、情绪状态和生活质量进行指标量化分析,统计数据,按照审视数据进行综合评估。经护理,研究组的依从率高达96%,高于对照组的总依从率78%,以数据直观对比证实了本次研究的论点,整体护理干预能够提升慢性肾衰竭患者的血液透析依从性。肾功能检测指标可反映出患者当前的病情状态,评估透析与护理质量<sup>[9]</sup>。研究组患者的血肌酐指标与尿素氮指标显著优于对照组,数据比较存在差异性,显示出当患者依从性提升时,透析质量也随之提升,对于患者预后非常有益。表4、表5记录患者的情绪指标与生活质量指标,以护理后研究组的统计分数有优越性为记录,进一步肯定了护理效果。护理人员要重视患者透析期间的需求反馈,及时调整护理方案。使护理内容更加完善<sup>[10]</sup>。

综上,建议将整体护理干预实施在慢性肾衰竭患者血液透析护理中,提升患者的依从性,提

高生活质量,改善心理状态,是有益于预后的良好护理方式。

### 参考文献

- [1] 孙俊丽.肾功能衰竭患者在血液透析中应用心理护理联合舒适护理的价值[J].智慧健康,2024,10(20):147-149.
- [2] 刘燕燕,董永清,张松,等.全方位护理干预对肾衰竭血液透析患者影响研究[J].社区医学杂志,2024,22(09):306-311.
- [3] 李秋成.针对性护理在慢性肾功能衰竭血液透析患者中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(11):127-129.
- [4] 吴静,胡美珠,张文苑.慢性肾功能衰竭血液透析患者开展整体护理服务的效果分析[J].中外医疗,2024,43(08):154-157.
- [5] 沈心怡,莫玲玲.血液透析患者实施优质护理的效果观察[J].中国社区医师,2023,39(32):103-105.
- [6] 王华之.整体护理对血液透析患者消极心理及生活质量的改善作用研究[J].智慧健康,2023,9(32):96-99.
- [7] 陈菁菁,孙慧敏,潘东金.探讨整体护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者生活质量、心理状态及依从性的影响[J].中外医疗,2023,42(02):143-146+151.
- [8] 刘春爱,孙文英.饮食护理对终末期肾病维持血液透析患者治疗的临床效果探讨[J].医学食疗与健康,2022,20(09):16-19.
- [9] 苏婉莹.论护理人员人文关怀在糖尿病肾病血液透析患者中的运用[J].糖尿病新世界,2022,25(03):121-124.
- [10] 张锡凤.系统性责任制护理在肾衰竭血液净化中的应用[J].中外医疗,2022,41(02):152-155+160.



# 个性化护理干预对接受血液净化治疗的尿毒症患者护理满意度评价

陈 丽

淮安市第五人民医院，江苏淮安，223300

**摘要:** **目的** 探究尿毒症患者血液净化治疗时个性化护理的应用价值。**方法** 根据随机数字表法指导，将2024年2月至2025年2月在本院开展血液净化治疗的尿毒症患者分组，具体包括：对照组、实验组，两组共计100例；其中，常规护理用于对照组，个性化护理用于实验组，比较效果。**结果** 尿毒症患者情绪状态、PSQI评分、总有效率、并发症发生率、满意度中，个性化护理后优势明显， $P < 0.05$ 。**结论** 血液净化治疗时，个性化护理有确切效果，值得推行。

**关键词:** 尿毒症；血液净化；个性化护理

## Evaluation of personalized nursing intervention on the nursing satisfaction of uremic patients receiving blood purification treatment

Li Chen

Huai'an Fifth People's Hospital, Huai'an Jiangsu 223300, China

**Abstract: Objective** To explore the application value of personalized nursing in blood purification treatment for patients with uremia. **Methods** According to the guidance of the random number table method, uremic patients who underwent blood purification treatment in our hospital from February 2024 to February 2025 were grouped, specifically including: the control group and the experimental group, with a total of 100 cases in the two groups. Among them, conventional care was used in the control group, and personalized care was used in the experimental group to compare the effects. **Results** Among the emotional state, PSQI score, total effective rate, complication rate and satisfaction of uremic patients, personalized nursing had a significant advantage ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Personalized care has definite effects during blood purification treatment and is worth promoting.

**Keywords:** Uremia; Blood purification; Personalized care

尿毒症为肾脏疾病，属于肾衰竭的终末期表现，对于患者来说，会严重损伤自我肾功能，其危害性较高<sup>[1]</sup>；在尿毒症患者疾病症状方面，临床调查后表现为：食欲减退、频繁恶心呕吐、面色苍白、刷牙出血、贫血、胸口发闷、疼痛、呼吸困难等，持续进展阶段，会严重威胁患者生命安全<sup>[2]</sup>。目前阶段，针对尿毒症的治疗，临床上所用方案较多，其中，血液净化比较普遍，有

利于清除患者体内毒素、代谢废物，可维持患者身体内环境稳定性，从而缓解不适症状，但是，血液净化治疗期间，患者个人需求的关注、满足也非常重要，因此，临床上还需辅以有效护理<sup>[3]</sup>。鉴于此，本文将针对2024年2月至2025年2月我院内接受血液净化治疗的尿毒症患者分析，旨在探究个性化护理干预的实施效果，详情整理后阐述如下。



© 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 临床资料和方法

### 1.1 一般资料

研究患者入院后,在临床上被明确诊断为“尿毒症”,抽取时间方面,介于2024年2月至2025年2月,在后续治疗阶段,符合条件的尿毒症患者( $n=100$ 例)需要及时分组,指导原则为:随机数字表法,分组结果为:对照组、实验组,详细资料如下。对照组:纳入50例,性别构成中,女患者人数、男患者人数统计后为23例、27例,年龄方面予以调查,上限值76岁,下限值28岁,平均数值( $52.09 \pm 2.45$ )岁;实验组:纳入50例,性别构成中,女患者人数、男患者人数统计后为24例、26例,年龄方面予以调查,上限值75岁,下限值30岁,平均数值( $52.43 \pm 2.01$ )岁。统计上述一般资料(性别构成、年龄)后,尿毒症患者无差异,本次研究可行, $P>0.05$ 。

#### 1.1.1 纳入标准

(1)医院伦理部门针对本次研究组织专题会议讨论后,结果表示批准;(2)尿毒症已确诊,筛选患者基础检查、专科检查结果分析后,和疾病的临床诊断指南高度吻合,且伴随程度不同疾病症状;(3)尿毒症患者个人资料齐全,均具备血液净化治疗的相关条件;(4)尿毒症患者精神正常,和外界能够正常表达自我医疗需求;(5)关于本研究目的、内容、潜在风险、预期益处,临床上指派专人和尿毒症患者、家属详细介绍后,尿毒症患者与家属表示完全理解,在同意文件中签字。

#### 1.1.2 排除标准

(1)免疫功能缺陷,存在严重传染性疾病者;(2)存在严重出血倾向的尿毒症患者;(3)重要脏器检查结果中,伴随器质性病变的尿毒症患者;(4)考虑多重因素后,研究中途退出要求比较强烈的尿毒症患者。

### 1.2 方法

对照组:采取常规护理,在血液净化治疗期间,临床上需要密切监测尿毒症患者个人反应以及血压、脉搏、心率等生命指征,将其详细记录,且血液净化治疗时还需开展对症干预。

实验组:采取个性化护理,主要内容有:(1)环境建设。为了优化尿毒症患者就诊体验,临床上需安排专人每日打扫病房、严格消毒、开窗通风,与此同时,对于病房内温度、湿度,护理人员可结合实际情况及时调整,其次,为患者每日更换床单、被罩,增加舒适性。(2)情绪调节。血液净化治疗过程中,由于所需时间较长,因此,患者极易出现烦躁、焦虑等消极情绪,长此以往还会导致治疗配合度低下,进而影响疾病预后水平。针对上述病理现象,临床上不可忽视,需安排专业护理人员主动和尿毒症患者创建有效沟通,加强安抚、鼓励,为患者介绍本院病情控制较好案例并总结相关经验,帮助患者重建战胜疾病的信心,减轻患者心理负担。(3)健康教育。涵盖内容有:尿毒症诱因、症状、血液净化治疗流程、优势,上述信息整理后,护理人员可及时发放对应的宣传手册,鼓励患者与家属积极阅读;与此同时,为了强化宣传效果,护理人员还可采取面谈方式介绍,用通俗易懂的语言精准化传递,认真回答患者与家属提出的疑问,纠正其错误观念。

(4)专科指导。血液净化治疗期间,对于患者生命体征,护理人员需要密切监测并做好详细记录;治疗结束后,为了保护导管,护理人员还需借助氯化钠注射液正确清洗管道,其次,使用肝素正压封管;对于患者来说,血液净化治疗时,不可随意挠抓皮肤,注意个人卫生,出现瘙痒时可通过轻轻拍打有效缓解,对于症状严重的人群,护理人员可为其提供冰毛巾进行外敷处理。(5)科学饮食。血液净化治疗期间,尿毒症患者体内营养物质流失较快,进而导致自我身体素质较差,极易出现其他并发症;因此,在患者个人饮食方面,临床上还需引起高度重视,结合患者病情状况、个人喜好制定针对性食谱,一般来说,需要严格控制钠盐、脂肪的摄入量,三餐搭配过程中,对于高蛋白、维生素食物,护理人员可建议患者将摄入配比适当增加,例如:鸡蛋、瘦肉、鱼等,以此来补充身体内所需营养元素。(6)体育锻炼。血液净化治疗后,护理人员可建议尿毒症患者开展适量的有氧运动,具体形式有:简单

拉伸、散步、爬楼梯等，但是，全程需由家属陪护，且锻炼时间、强度方面，护理人员应叮嘱患者以自身耐受性为宜，不可急于求成，避免造成意外损伤。

### 1.3 评价指标

1.3.1 尿毒症患者中，统计两组护理指标方面的差异，具体包括：情绪状态、PSQI评分（匹兹堡睡眠质量指数）；其中，情绪状态的表现形式有：SAS评分（焦虑自评量表）、SDS评分（抑郁自评量表）。

1.3.2 比较护理效果，具体级别有：显著有效、一般有效、无效。

1.3.3 血液净化治疗时，统计两组尿毒症患者并发症发生率情况，常见表现有：感染、低血压、皮肤瘙痒、恶心呕吐。

1.3.4 比较护理满意度，主要级别有：非常满意、一般满意、不满意。

### 1.4 统计学数据

纳入本研究的计量资料、计数资料整理后，采取 SPSS25.0 软件分析，在尿毒症患者中展开调查，护理指标用 T 检验，代表形式以  $(\bar{x} \pm s)$  为主，护理总有效率、并发症发生率、满意度用卡方检验，代表形式以 (%) 为主，组间比较结果中，

$P < 0.05$  证明数据差异明显。

## 2 结果

### 2.1 护理指标

尿毒症患者 SAS 评分、SDS 评分、PSQI 评分进行统计，个性化护理后优势明显， $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 比较对照组、实验组护理指标  $(\bar{x} \pm s)$

组别名称	情绪状态 (分)		PSQI 评分 (分)
	SAS 评分	SDS 评分	
对照组 (n=50 例)	50.08 ± 3.44	53.29 ± 3.17	9.18 ± 1.57
实验组 (n=50 例)	42.69 ± 3.15	45.08 ± 3.31	5.02 ± 0.64
T	11.203	12.667	17.350
P	0.000	0.000	0.000

### 2.2 护理效果

尿毒症患者总有效率比较，实验组高， $P < 0.05$ 。详见表 2。

### 2.3 并发症发生率

血液净化治疗时的并发症发生率中，相比对照组，实验组尿毒症患者更低， $P < 0.05$ 。详见表 3。

### 2.4 护理满意度

护理满意度统计后，尿毒症患者数据差异明显，且实验组高， $P < 0.05$ 。详见表 4。

表 2 比较对照组、实验组护理效果 (%)

组别名称	显著有效	一般有效	无效	总有效率 (%)
对照组 (n=50 例)	23 (46.00)	17 (34.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
实验组 (n=50 例)	25 (50.00)	22 (44.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
X <sup>2</sup>	-	-	-	4.332
P	-	-	-	0.037

表 3 比较对照组、实验组并发症发生率 (%)

组别名称	感染	低血压	皮肤瘙痒	恶心呕吐	总计 (%)
对照组 (n=50 例)	3 (6.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	3 (6.00)	11 (22.00)
实验组 (n=50 例)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	5.316
P	-	-	-	-	0.021

表 4 比较对照组、实验组护理满意度 (%)

组别名称	非常满意	一般满意	不满意	总满意度 (%)
对照组 (n=50 例)	23 (46.00)	18 (36.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
实验组 (n=50 例)	26 (52.00)	22 (44.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
X <sup>2</sup>	-	-	-	5.005
P	-	-	-	0.025

### 3 讨论

尿毒症为临床常见的肾脏疾病，危害程度高；在基本诱因方面进行调查，尿毒症的关联内容有：原发性肾脏病、继发性肾脏病、遗传性肾脏病、肾脏突然损伤、循环问题、代谢异常、营养失衡、不良习惯等，疾病一旦发生，会导致患者身体各功能出现全面失衡，进而严重威胁患者生命安全<sup>[4]</sup>。

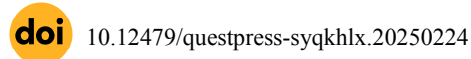
本文研究结果显示：（1）尿毒症患者情绪状态中的 SAS 评分、SDS 评分比较，实验组低， $P < 0.05$ ；PSQI 评分中，实验组低， $P < 0.05$ ；（2）常规护理、个性化护理后，尿毒症患者的总有效率为 80.00%、94.00%，比较结果得出：实验组更高， $P < 0.05$ ；（3）血液净化治疗时，尿毒症患者常见并发症有：感染、低血压、皮肤瘙痒、恶心呕吐，在发生率方面进行计算，对照组为 22.00%（11/50），实验组为 6.00%（3/50），比较结果中，实验组低， $P < 0.05$ ；（4）护理满意度统计后，实验组尿毒症患者（96.00%，48/50）VS 对照组（82.00%，41/50），更高， $P < 0.05$ 。分析原因后在于：血液净化治疗时的个性化护理，全面性较强，能够充分凸显“患者为中心”的护理理念，在临床实践中，病房卫生打扫、调整温度、湿度措施，有利于增加尿毒症患者舒适性，可提高患者睡眠质量；与此同时，在尿毒症患者心理方面，护理人员还需积极分析，了解患者负面情绪的根本原因后进行有效疏导，其次，融入疾病知识的宣教，目的在于：减轻患者心理压力，改善消极状态，纠正患者错误认知，重建患者治疗自信心，提高患者治疗配合度<sup>[5]</sup>；另外，在血液净化治疗期间，为了保障安全性，护理人员需要全程监测患者生命体征，及时询问患者有无不适感受；指导患者注意个人卫生并有效处理瘙痒症状，从而较好地预防感染情况<sup>[6]</sup>。在日常生活中，对于尿毒症患者个人饮食，护理人员还需全面调查，积极分

析后为其制定针对性食谱，从而较好地补充患者体内所需营养元素，提高患者身体素质、免疫力；而科学的有氧运动，对于尿毒症患者来说，有利于促进身体内循环，持续干预阶段，还可维持患者体内各功能平衡性；结合以上措施干预时，能够更好地减轻尿毒症患者疾病症状，保障最佳预后效果<sup>[7]</sup>。

综上所述，血液净化治疗时的个性化护理，在临床上有确切效果，对于尿毒症患者来说，能够较好地改善自我焦虑情绪、抑郁情绪，提高睡眠质量，保障满意度，与此同时，个性化护理的开展还能够满足患者生理需求，可减轻疾病症状，提高总有效率，降低并发症发生率，在临床上有较高安全性，值得大力推行。

### 参考文献

- [1] 李咏翔,胥东林.分层干预联合强化心理护理对接受连续性血液净化治疗患者心理状态的影响[J].贵州医药, 2024, 48(9):1484-1485.
- [2] 卞丽媛.早期肠内营养支持护理结合认知行为护理在尿毒症患者接受血液净化治疗期间的干预效果分析[J].智慧健康, 2024, 10(5):210-214.
- [3] 罗锦燕,张珊珊,梁丽燕,等.预见性护理干预对进行血液净化治疗患者低血压发生率的影响[J].当代医药论丛, 2024, 22(21):189-192.
- [4] 王秋平,高艳平.个案管理优势模式在行血液净化尿毒症患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文), 2023, 9(9):133-135.
- [5] 张珍珠.优质血液净化护理模式对尿毒症患者生活质量的影响[J].中国医药指南,2024,22(15):147-150.
- [6] 李翠华.健康教育导向的循证护理干预对尿毒症血液透析患者透析依从性,营养状况,生活质量的影响[J].国际移植与血液净化杂志, 2023, 21(02):37-39.
- [7] 陆昊祺,王玲,刘亚云.护理质量评价指标下的阶段性护理方案在尿毒症患者血液净化中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2024, 30(1):150-152.



# 三时段护理模式 在老年脆性骨折患者围术期中的效果及满意度分析

陈秀丽

广州市番禺区中医院, 广东广州, 511400

**摘要:** **目的** 探讨三时段护理模式在老年脆性骨折患者围术期中的效果。**方法** 研究时间: 2024年1月-2025年6月, 参考对象: 老年脆性骨折患者100例。根据需要分组后, 最终结果显示: 对照组、试验组, 该项操作的指导依据为: 双色球法; 对照组实施常规围术期护理干预, 试验组实施三时段护理模式, 探究2组干预的效果。**结果** 试验组术后VAS评分明显降低, 比较 $P < 0.05$ 。试验组在干预后患者衰弱程度明显减轻, 比较 $P < 0.05$ 。试验组并发症发生率较低(6.00%VS22.00%), 比较 $P < 0.05$ 。试验组护理满意度评分较高, 比较 $P < 0.05$ 。**结论** 三时段护理模式通过优化围术期管理策略, 有效降低了老年脆性骨折患者的术后风险, 促进功能恢复, 并提高护理满意度。

**关键词:** 三时段护理模式; 老年脆性骨折; 围术期; 满意度

## Analysis of the effect and satisfaction of the three-stage nursing model in elderly patients with fragility fractures during the perioperative period

Xiuli Chen

The Hospital of Traditional Chinese Medicine of Panyu District, Guangzhou City, Guangzhou Guangdong 511400, China

**Abstract: Objective** To explore the effect of a three period nursing model in the perioperative period of elderly patients with fragility fractures. **Methods** Study period: January 2024 June 2025, reference subjects: 100 elderly patients with fragility fractures. After grouping as needed, the final results showed that the guidance for this operation was based on the double chromosome method for the control group and the experimental group; The control group received routine perioperative nursing interventions, while the experimental group received a three-stage nursing model to explore the effects of the two interventions. **Results** The VAS score of the experimental group decreased significantly after surgery, with a comparison of  $P < 0.05$ . The experimental group showed a significant reduction in the degree of patient frailty after intervention, with a comparison of  $P < 0.05$ . The incidence of complications in the experimental group was relatively low (6.00% vs. 22.00%), with a comparison of  $P < 0.05$ . The nursing satisfaction score of the experimental group was relatively high, with a comparative  $P < 0.05$ . **Conclusion** The three-stage nursing model effectively reduces the postoperative risk of elderly patients with fragility fractures, promotes functional recovery, and improves nursing satisfaction by optimizing perioperative management strategies.

**Keywords:** Three-Stage Nursing Model; Geriatric Fragility Fracture; Perioperative Period; Satisfaction

老年脆性骨折作为骨质疏松症的终末事件, 已成为影响老年人健康的重要公共卫生问题, 这类骨折具有低能量损伤的特点, 轻微跌倒甚至日常活动都可能导致严重后果<sup>[1]</sup>。流行病学数据显



© 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



示,在65岁以上的老年人群中,近三分之一面临脆性骨折风险,其中髌部骨折占比最高,其一年内死亡率可达20%<sup>[2]</sup>。老年脆性骨折患者的临床护理存在特殊困难,通常合并多种慢性疾病,心血管功能储备下降,术后易出现严重的并发症,康复进程明显慢于普通患者<sup>[3]</sup>。传统碎片化的护理方法难以应对这些复杂情况,亟需建立更科学系统的护理体系。三时段护理模式从围手术期整体视角出发,将护理过程划分为三个紧密衔接的阶段,该模式充分考虑了老年患者在不同治疗阶段的特殊需求,通过阶段性的重点干预形成护理闭环<sup>[4]</sup>。在术前阶段着重解决基础疾病控制、功能储备提升等问题;术中阶段强调生命体征维护和并发症预防;术后阶段则聚焦功能重建和生活质量恢复。每个阶段都制定标准化的评估工具和干预方案,既保证了护理的规范性,又能根据个体差异进行调整。本研究针对该模式在老年脆性骨折患者围术期中的应用效果进行探讨,为临床护理工作提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间:2024年1月-2025年6月,参考对象:老年脆性骨折患者100例。根据需要分组后,最终结果显示:对照组、试验组,该项操作的指导依据为:双色球法。对照组纳入50例,男女患者经统计18例、32例;年龄65岁~86岁,均值为(76.34±6.12)岁;试验组纳入50例,男女患者经统计20例、30例;年龄66岁~87岁,均值为(75.89±5.98)岁。2组的基线资料进行对比 $P > 0.05$ 。

纳入标准:①经X线或CT确诊为脆性骨折;②拟行手术治疗;③患者或家属签署知情同意书。

排除标准:①病理性骨折;②严重肝肾功能不全,Child-Pugh C级或 $eGFR < 30\text{ml/min}$ ;③凝血功能异常;④认知功能异常,无法配合治疗;⑤随访资料不完整。

### 1.2 方法

对照组实施常规围术期护理,术前常规宣教、备皮等准备;术中按标准配合手术;术后生命体征监测、切口护理、基础康复指导。

试验组采用三时段护理模式进行干预:(1)术前准备阶段:从患者入院至手术前一日开展系统化评估与干预,护理团队运用标准化老年综合评估量表,从生理功能、认知状态、情绪变化及家庭支持等多个维度全面掌握患者基础情况。根据评估结果,采取多媒体健康教育方式,结合患者文化程度和理解能力,使用图文并茂的宣传手册与简明易懂的动画视频,详细讲解手术流程及配合要点。每日安排专人指导呼吸功能训练,包括腹式呼吸、有效咳嗽等技巧,同时循序渐进地进行床上翻身、坐起等适应性训练;营养支持方面,邀请临床营养师参与会诊,根据患者血生化指标、体成分分析等数据,设计富含优质蛋白、维生素D及钙质的个体化膳食方案,必要时添加口服营养补充剂;针对老年患者普遍存在的术前焦虑情绪,由经过心理护理培训的护士进行每日不少于15分钟的一对一心理疏导,采用认知行为干预方法帮助患者建立积极治疗预期。(2)术中干预:手术当日着重做好术中安全保障,手术室护理团队严格执行体温保护措施,采用主动加温装置维持患者核心体温,避免低体温导致凝血功能障碍等并发症,在摆放手术体位时,于所有骨性突隆部位加垫凝胶软垫,建立定时检查制度,每半小时由巡回护士确认受压区域皮肤状况并记录;护理小组密切监测血流动力学变化,通过有创动脉血压监测实时掌握血压波动情况,确保循环稳定在理想范围。(3)术后康复期:采取促进快速康复的综合护理措施,疼痛管理方面实行阶梯式镇痛方案,在药物镇痛基础上结合冷敷、体位调整等物理方法,建立疼痛评估-记录-处理-再评估的闭环管理流程;强调早期离床活动,在术后6小时生命体征平稳后即开始指导床上肢体活动,24小时内医护人员保护下完成床边坐起、站立等训练;建立并发症预警机制,每日采用标准化量表评估深静脉血栓风险,制定个体化预防

方案,包括踝泵运动训练计划及间歇气压治疗安排;出院准备阶段,组织多学科团队会诊,为每位患者量身定制包含用药指导、功能锻炼、随访安排等内容的康复手册,建立电子随访档案确保延续护理质量。

### 1.3 观察指标

疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者术后6h、24h、48h的疼痛程度(0-10分)。

衰弱程度:通过老年人衰弱评估量表进行评价,0-26分。

术后并发症:记录术后30天内发生的并发症例数。

护理满意度:出院时采用本院自制的护理满意度调查表进行评估(0-100分)。

### 1.4 统计学方法

应用SPSS26.0软件对于研究涉及的数据进行处理,以“( $\bar{x}\pm s$ )”表示计量资料,通过“t”实施检验;以“[n(%)]”表示计数资料,通过“ $\chi^2$ ”

实施检验,  $P<0.05$  表示差异存在明显意义。

## 2 结果

### 2.1 术后VAS评分

试验组术后VAS评分明显降低,比较  $P<0.05$ 。(见表1)。

表1 对比两组术后VAS评分( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	术后6h	术后24h	术后48h
对照组	50	5.89±1.45	4.78±1.02	3.45±0.95
试验组	50	4.56±1.12	3.12±0.85	2.34±0.78
t	-	5.133	8.841	6.385
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 衰弱程度改善情况

试验组在干预后患者衰弱程度明显减轻,比较  $P<0.05$ 。(见表2)。

### 2.3 并发症发生情况

试验组并发症发生率较低(6.00%VS22.00%),比较  $P<0.05$ 。(见表3)。

表2 比较两组衰弱程度改善情况( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	生理维度		心理维度		社会维度		认知维度		环境维度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	6.24±0.16	5.12±1.04	1.24±0.23	1.04±0.13	0.96±0.14	0.83±0.17	0.82±0.12	0.55±0.17	1.31±0.14	0.71±0.26
试验组	50	6.22±0.34	4.19±1.08	1.22±0.36	0.77±0.12	0.94±0.12	0.69±0.12	0.85±0.17	0.42±0.14	1.27±0.15	0.54±0.18
T值	-	0.376	4.386	0.331	10.791	0.767	4.757	1.019	4.174	1.379	3.801
P值	-	0.708	<0.001	0.741	<0.001	0.445	<0.001	0.311	<0.001	0.171	0.000

表3 对比两组并发症发生情况[n(%)]

组别	例数	肺炎	深静脉血栓	压疮	尿路感染	发生率(%)
对照组	50	4(8.00)	3(6.00)	2(4.00)	2(4.00)	11(22.00)
试验组	50	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	3(6.00)
X <sup>2</sup>	—	—	—	—	—	5.316
P	—	—	—	—	—	0.021

### 2.4 护理满意度

试验组护理满意度评分为(93.45±4.12)分,相比如对照组的(82.67±6.34)分较高,比较  $P<0.05$  ( $t=10.081$ ,  $P<0.001$ )。

## 3 讨论

老年脆性骨折是骨质疏松症最严重的并发症之一,具有低能量损伤、高致残率及高病死率

的特点,由于患者多伴有多种基础疾病,生理储备功能下降,术后恢复缓慢,易出现一系列并发症,严重影响康复进程<sup>[5]</sup>。因此,针对老年脆性骨折患者的围术期护理不仅需要关注手术本身,更需从全局视角优化护理策略,以降低术后风险并提高生存质量<sup>[6]</sup>。传统围术期护理模式往往呈现碎片化特点,仅按医疗流程机械执行术前宣教、术中配合及术后观察,缺乏系统性评估和

个体化干预,难以满足老年患者多维度需求,尤其是生理功能衰退、心理状态波动及社会支持不足等问题未得到充分重视,导致术后康复效果有限<sup>[7]</sup>。

相比之下,本研究采用的三时段护理模式更具科学性和系统性,该模式将围术期划分为术前准备、术中保障及术后康复三个紧密衔接的阶段,每个阶段均设立标准化评估工具和干预措施,形成动态化、个体化的护理闭环<sup>[8]</sup>。在术前阶段,三时段护理模式通过综合评估患者的生理、心理及社会支持状况,制定个性化的干预方案,针对老年患者普遍存在的呼吸功能减退,提前进行呼吸训练;针对营养不良状态,优化膳食结构,提升手术耐受力;针对术前焦虑,实施认知行为干预,增强治疗信心,不仅改善患者术前状态,也为后续手术安全奠定基础。术中阶段则重点关注体温管理、体位保护及循环稳定性,减少麻醉和手术应激对老年患者的额外损伤<sup>[9]</sup>。术后阶段强调早期活动、阶梯式镇痛及并发症预警,促进快速康复。本研究结果显示,试验组患者在疼痛控制、衰弱改善及并发症降低方面具有明显优势,护理满意度也更高,证实三时段护理模式在老年脆性骨折围术期管理中的优势。分析原因:阶段性评估和干预能精准识别患者在不同治疗时期的核心问题,避免护理盲区,而标准化流程结合个体化调整,既保证护理质量的一致性,又能适应老年患者的特殊需求,从而形成高效、安全的护理闭环,该模式的应用为临床护理实践提供了新思路,尤其适合在多病共存、康复需求复杂的老年患者中推广<sup>[10]</sup>。

综上所述,三时段护理模式通过优化围术期管理策略,有效降低了老年脆性骨折患者的术后

风险,促进功能恢复,并提高护理满意度。

## 参考文献

- [1] 傅丽琴,戚华丽,范凯杰.多模式互动延续护理在老年脆性腕部骨折术后居家期的应用与效果分析[J].护士进修杂志,2023,38(1):77-80
- [2] 张小敏,陆萍. PDCA 护理与临床护理干预在老年腕部脆性骨折患者坠积性肺炎护理中的价值[J]. 中国防痨杂志,2024,46(s2):390-392
- [3] 李莉,申雅文,李德龙,等. 脆性骨折术后患者康复自我效能感的影响因素及路径分析[J]. 中华护理杂志,2024,59(24):3003-3008
- [4] 张雨,徐彬. 基于知信行骨折联络服务模式的综合护理对老年腕部脆性骨折患者治疗效果的影响[J]. 临床护理研究,2023,32(17):25-27.
- [5] 盛永成,李莉,汪琴,等. 基于 AGREE II 和 AGREE-China 的中国脆性骨折指南与共识的质量评价[J]. 中国循证医学杂志,2022,22(3):351-359.
- [6] 周钰凤,王安素,包丽沛,等. 老年肌少-骨质疏松症病人骨折预防管理的最佳证据总结[J]. 全科护理,2024,22(7):1207-1212.
- [7] 蔡远红. 集束化护理模式在降低老年腕部脆性骨折炎性因子水平和下肢深静脉血栓中的作用[J]. 中国医药指南,2024,22(24):164-166
- [8] 赵旭,包丽沛,王安素,周钰凤,何剑平,邓淞月. 老年骨盆脆性骨折病人再骨折预防管理的最佳证据总结[J]. 全科护理,2025,23(5):809-814
- [9] 周雯颖. 老年下肢脆性骨折术后病人康复期照护需求的质性研究[J]. 全科护理,2023,21(19):2708-2713.
- [10] 徐青,周佩敏,余冰,潘竞霄,董晓敏.骨折联络服务干预策略在脊柱脆性骨折患者术后护理中的应用效果[J].中国医药导报,2023,20(7):181-184

# 以系统化带教，铸就卓越急诊新锐 ——急诊护理规培学员带教实践与思考

侯茂青

重庆医科大学附属第二医院急救部，重庆，400000

**摘要：**急诊科作为医院救治急危重症患者的前沿阵地，其工作特性对护理人员的专业素养、应急能力及心理素质提出了极高要求。规范化培训（规培）学员作为急诊护理队伍的新生力量，其培养质量直接关系到护理安全与患者预后。本文基于现代护理教育理念，结合“经验学习理论”与“临床教学路径”，从教学目标设定、系统化带教体系构建、教学方法创新、评价机制完善及人文关怀融入五个维度，深入探讨急诊护理规培学员的带教策略。通过分析2020—2023年共320名规培学员的培训数据，发现系统化带教模式能显著提升学员的理论考核合格率（从82.3%升至95.6%）、技能操作合格率（从80.7%升至94.2%）及综合能力评分（平均提升16.8分）。本文进一步提出未来急诊护理带教应融合智能化教学技术、个性化培养方案、跨学科合作与持续质量改进机制，以培养具备扎实理论、精湛技能、敏捷思维和强大心理素质的卓越急诊护士，为急诊护理教育的创新发展提供理论依据与实践参考。

**关键词：**急诊护理；规范化培训；临床带教；教学模式；护理教育；系统化培训

## Systematically leading education to create outstanding emergency talents - Practice and reflection on teaching emergency nursing trainees

Maoqing Hou

Emergency Department of the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400000, China

**Abstract:** As the forefront of treating critically ill patients in hospitals, the emergency department has high requirements for the professional competence, emergency response ability, and psychological quality of nursing staff due to its work characteristics. As a new force in the emergency nursing team, the quality of standardized training directly affects nursing safety and patient prognosis. This article is based on modern nursing education concepts, combined with the "experiential learning theory" and "clinical teaching path", and explores in depth the teaching strategies for emergency nursing trainees from five dimensions: setting teaching objectives, constructing a systematic teaching system, innovating teaching methods, improving evaluation mechanisms, and integrating humanistic care. By analyzing the training data of 320 trainees from 2020 to 2023, it was found that the systematic teaching mode can significantly improve the theoretical assessment pass rate (from 82.3% to 95.6%), skill operation pass rate (from 80.7% to 94.2%), and comprehensive ability score (average improvement of 16.8 points) of trainees. This article further proposes that future emergency nursing education should integrate intelligent teaching technology, personalized training programs, interdisciplinary cooperation, and continuous quality improvement mechanisms to cultivate outstanding emergency nurses with solid theories, exquisite skills, agile thinking, and strong psychological qualities, providing theoretical basis and practical reference for the innovative development of emergency nursing education.

**Keywords:** Emergency nursing; Standardized training; Clinical mentoring; Teaching mode; Nursing education; systematic training



© 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 引言：急诊带教的特殊意义与时代要求

急诊科是医院救治急危重症患者的前沿阵地，其工作环境具有“急、危、重、杂、变”的鲜明特点。护士在此环境中不仅需要具备扎实的医学理论知识、娴熟的操作技能，更需拥有敏捷的临床思维、强大的心理抗压能力、卓越的团队协作与沟通能力。任何判断失误或操作延迟都可能对患者预后造成不可逆的影响。随着社会人口老龄化加剧、疾病谱系变化以及人民群众对高质量医疗服务需求的不断提升，急诊科的功能已从传统的“急症处理”向“急危重症救治中心”、“公共卫生事件应急响应枢纽”及“多学科协作平台”转变。这一演变对急诊护士的核心能力提出了前所未有的高标准与新要求。

国内外研究表明，构建一个系统化、结构化、科学化且充满人文关怀的临床带教体系，是破解上述困境、提升规培质量的关键。系统化带教不仅关注技能传授，更注重引导学员完成从知识到能力、从被动接受到主动思考、从个体操作到团队协作的深层转变。因此，立足于现代教育理论，结合中国急诊护理实践情境，探索并构建一套行之有效的急诊护理规培带教模式，不仅是护理教育者和管理者的职责所系，更是保障医疗安全、提升急诊护理专业核心竞争力、实现健康中国战略目标的必然要求。本文旨在分享我院在此领域的实践与思考，以期为同行提供参考与借鉴。

## 2 理论基础与理念创新：构建科学带教的四梁八柱

现代临床护理教育绝非简单的经验复制，而是建立在坚实的教育心理学和成人学习理论之上的科学活动。构建有效的带教体系，首先必须明确其理论根基，并在此基础上进行理念创新。

### 2.1 核心理论支撑

#### 2.1.1 经验学习理论 (Experiential Learning Theory - Kolb, 1984)

Kolb 的理论是本研究最重要的理论基础之

一。该理论认为，学习不是内容的传递，而是知识的转化与创造过程。它包含一个四阶段的循环周期：

①具体经验 (Concrete Experience): 学员在真实或模拟的临床情境中亲身经历一个事件（如参与一次抢救）。

②反思性观察 (Reflective Observation): 学员事后回顾该经历，从多角度思考“发生了什么？”“为什么这样？”“我的感受如何？”。带教老师在此阶段通过组织复盘、引导提问至关重要。

③抽象概念化 (Abstract Conceptualization): 学员从反思中提炼出一般性原则、规律或理论（“下次遇到类似情况，我应该……”），形成自己的认知框架。

④主动实验 (Active Experimentation): 学员将新形成的概念或策略应用于新的情境中，验证其有效性，从而开启一个新的经验循环。在急诊带教中，我们刻意设计教学活动以完整覆盖这个循环。例如，在高仿真模拟演练（具体经验）后，立即进行结构化 debriefing（反思性观察），引导学员总结出急救流程的关键要点（抽象概念化），并鼓励其在后续的临床实践中主动应用（主动实验）。

#### 2.1.2 临床教学路径 (Clinical Teaching Pathway)

借鉴临床路径 (Clinical Pathway) 在疾病管理中的成功经验，临床教学路径是为规培学员量身定制的、时间有序、内容标准化的教学管理工具。它将整个培训期视为一个完整的“病程”，将需要掌握的能力分解为一系列时间节点上的“诊疗目标”。它解决了传统带教的随意性问题，确保了所有学员都能在既定时间内接受相同核心内容的教学，实现了培训过程的标准化和同质化。我们的路径根据培训大纲分为了适应期、成长期、熟练期三个阶段，每个阶段都有明确的能力输出目标。

#### 2.1.3 建构主义学习理论 (Constructivist Learning Theory)

该理论认为，学习是学习者基于原有知识和

经验,主动建构内部心理表征及新知识意义的过程。教师不再是知识的灌输者,而是意义建构的促进者和引导者。在带教中,我们强调学员的主动性,通过案例导向学习(CBL)、问题导向学习(PBL)等方式,创设问题情境,鼓励学员自主查阅资料、小组讨论、提出解决方案,从而构建起属于自己的、深入理解的知识网络。

## 2.2 带教理念的创新

基于上述理论,我们确立了“一个中心,两个基本点,四轮驱动”的带教理念:

一个中心:以学员的成长与发展为中心。一切带教活动设计都围绕如何最有效地促进学员能力提升。

两个基本点:一是能力导向,聚焦于临床思维、技能操作、沟通协作等核心能力的培养,而非单纯的知识记忆;二是人文关怀,关注学员的心理状态、职业认同和情感需求,培养其共情能力和职业使命感。

四轮驱动:通过系统化的目标体系、模块化的内容设计、多元化的教学方法、多维度的评价反馈四个环节相互联动、协同发力,共同推动带教质量持续提升。

这一理念创新确保了我们的带教实践既有理论高度,又具实践温度,实现了科学性与艺术性的统一。

## 3 系统化带教体系的构建与实践:从蓝图到施工

我们将上述理念转化为一个可操作、可执行、可评估的实践体系,其核心构成如下:

3.1 分阶段教学目标设置:明晰成长阶梯 我们根据Benner提出的“从新手到专家”模型和急诊护士成长规律,将12周培训精细划分为三个阶段:

适应期(第1-2周):安全与融入。目标:熟悉急诊环境布局、工作流程、核心制度(如查对、危急值报告)、常用设备位置及基本使用方法。重点培养安全意识和制度执行力。学员主要扮演观察者和助手角色。

成长期(第3-8周):技能与知识。目标:熟练掌握26项核心急救技能的操作规程(SOP);掌握常见急症(如ACS、卒中、创伤、中毒、致命性心律失常)的病理生理、临床表现和护理要点。重点提升操作的准确性和效率。学员开始在密切督导下独立完成部分操作。

熟练期(第9-12周):思维与整合。目标:能够初步对患者进行全局评估,识别潜在风险;在模拟或真实场景中协调资源、领导抢救团队;有效进行医-护-患沟通。重点培养临床决策、危机资源管理和团队协作能力。学员尝试担任“临时责任护士”角色。

3.2 模块化教学内容设计:打造知识-技能-素养综合体 我们依据国家《急诊护理专业培训大纲》,构建了四大教学模块,形成如同金字塔般的稳固能力结构:

基础理论模块(塔基):是一切实践的基础。包括急诊医学总论、急症病理生理、常见症状的鉴别与护理、急危重症患者的营养支持与感染控制等。采用集中授课、线上课程、推荐阅读清单等方式完成。

3.3 多元化教学方法创新:从“教”到“学”的范式转变 我们综合运用多种教学方法,以适配不同教学内容和学员学习风格:

高仿真模拟教学(High-fidelity Simulation):在SimMan 3G等模拟人上设置如“恶性心律失常继发心脏骤停”、“严重创伤失血性休克”等复杂场景。演练后由经过认证的引导师主持“Debriefing”,这是模拟教学的精髓,通过引导式提问帮助学员完成Kolb学习循环。数据显示,92%的学员认为模拟演练对其应急能力提升“帮助极大”。

3.4 多维度评价体系构建:持续改进的引擎 我们摒弃了“一考定乾坤”的终结性评价方式,构建了贯穿培训始终的形成性评价与终结性评价相结合的体系:

形成性评价(Formative Assessment):

日常操作考核(DOPS - Direct Observation of

**Procedural Skills):** 带教老师在学员每次完成关键操作(如深静脉置管配合)后,立即使用结构化表单进行评估和反馈。

**迷你临床演练评估 (Mini-CEX - Mini-Clinical Evaluation Exercise):** 用于评估学员的接诊、沟通、体格检查、临床判断、人文关怀等综合能力,每次仅需 15-20 分钟,可在日常工作中频繁进行。

**360 度反馈 (360-degree Feedback):** 在培训中期,采集来自带教老师、同事护士、医生甚至患者(若适用)的匿名反馈,帮助学员全面了解自身的优势与盲区。

**终结性评价 (Summative Assessment):**

**理论考试:** 题库由科室教学小组共同维护,覆盖所有核心知识点。

**客观结构化临床考试 (OSCE):** 出科考核采用 OSCE 形式,设置 6-8 个考站,如“心肺复苏

站”、“医患沟通站”、“心电图判读站”等,全面、客观地评估学员的综合临床能力。

**综合业绩评价:** 结合形成性评价记录、反思日志质量、理论考试成绩和 OSCE 成绩,给出最终的出科综合评价。

该评价体系的核心目的是“以评促学”,及时向学员和带教老师提供反馈,便于调整教学策略和学习重点。

#### 4 实施成效与数据分析:用数据说话

为科学评估该系统化带教模式的效果,我们收集并分析了 2020 年至 2023 年共 4 个年度、320 名规培学员的考核数据与满意度问卷,并与 2019 年传统模式下的数据 (n=80) 进行了对比分析。

**4.1 量化指标显著提升** 如下表所示,实施系统化带教模式后,各项核心考核指标均有统计学意义上的显著提升 ( $P < 0.01$ )。

评估指标	传统模式(2019, n=80)	系统化模式(2020-2023, n=320)	提升幅度	P 值
理论考核合格率 (%)	82.3	95.6	+13.3%	<0.001
技能操作合格率 (%)	80.7	94.2	+13.5%	<0.001
OSCE 平均分 (分)	76.4 ± 5.2	93.2 ± 3.8	+16.8	<0.001
出科综合成绩 (分)	78.1 ± 4.5	92.5 ± 3.1	+14.4	<0.001
学员总体满意度 (%)	78.9	93.5	+14.6%	<0.001

**4.2 质性反馈与深层成效** beyond the numbers, 通过匿名问卷和焦点小组访谈,我们收获了更丰富的反馈:

**学员反馈:** “分阶段的目标让我很清楚自己每个阶段该干什么,很有方向感。” “模拟演练后的 Debriefing 环节收获最大,老师的提问让我发现自己没想到的层面。” “反思日志一开始觉得是负担,后来发现逼着自己去思考,成长更快。”

**带教老师反馈:** “有了教学路径和模块,带教起来更有章法,不用担心漏掉什么内容。” “看到学员能从一开始的不知所措,到后期能初步独当一面,成就感很强。” “多元化的评价方式能更全面地看到学员的成长,而不只是最后一次考试。”

**科室管理层反馈:** 规培学员的独立当班准备

度明显提高,初期独立值班时的差错事件发生率下降了 37%。科室整体教学氛围更加浓厚,形成了教学相长的良性循环。

这些数据与反馈强有力地证明,系统化带教模式在提升培训质量、保障患者安全、增强学员和教师满意度方面取得了显著成效。

#### 5 讨论与展望:机遇、挑战与未来之路

##### 5.1 讨论:

**成功要素与面临的挑战** 本研究实践表明,系统化带教模式的成功源于以下几个关键要素:(1) 坚实的理论支撑,使实践探索避免了盲目性;(2) 顶层的系统设计,确保了教学活动的有序性和完整性;(3) 多元的方法融合,适配了不同类型内容的教学和不同风格学员的学习;(4) 持续的评

价反馈,构成了质量改进的闭环。然而,在实践中,我们依然面临一些挑战:

①带教师资队伍的建设:系统化带教对带教老师的能力提出了更高要求,其需具备扎实的专业知识、熟练的教学技巧、良好的沟通能力和强烈的责任心。如何系统性地培训、激励和稳定一支高水平的带教老师队伍,是持续性的挑战。

②临床工作与教学任务的平衡:急诊科工作繁忙、突发性强,如何在保证临床安全的前提下,保质保量地完成既定的教学任务,需要精细的时间管理和科室文化的支持。

③学员的个体化差异:尽管路径是标准化的,但学员的基础、学习能力和性格特点各异。如何在规模化培训中更好地关注个体差异,提供个性化的辅导与支持,是下一步需要深入探索的方向。

## 5.2 未来展望:

智慧化、个性化与跨学科融合 未来急诊护理带教的发展必将与科技发展和医疗模式的变革深度融合

## 6 结语

培养一名优秀的急诊护士,是一场需要精心策划的系统工程,是一次关于生命、责任与成长的塑造之旅。它要求我们超越传统的“师徒”窠臼,以现代教育理论为指南,以关爱学员成长为核心,构建一个集系统化目标、模块化内容、多元化方法、多维化评价于一体的科学带教体系。本研究通过在我院的实践验证了该模式的有效性,显著提升了规培学员的综合能力与培训质量。

我们深知,教育没有终点,优化永无止境。未来,我们将积极拥抱新技术、新理念,持续改进带教实践,致力于培养更多不仅技术精湛、更富有人文情怀与创新精神的卓越急诊护理新锐,为守护人民生命健康、推动急诊护理事业的高质量发展贡献应有的力量。

## 参考文献

- [1] 王丽,张敏. 急诊护理人才培养现状与发展趋势[J]. 中华急诊医学杂志, 2021, 30(5): 634-637.
- [2] 李明,陈晓红. 基于核心能力的急诊护士规范化培训模式研究[J]. 中国护理管理, 2022, 22(3): 443-447.
- [3] Alinier G. Developing high-fidelity health care simulation scenarios[J]. Simulation in Healthcare, 2021, 16(3): 145-152.
- [4] Kolb DA. Experiential learning: Experience as the source of learning and development[J]. Prentice Hall, 2019.
- [5] 刘颖,王晓娟. 急诊专科护士分层培训体系的构建与实践[J]. 中华护理教育, 2021, 18(4): 343-347.
- [6] 国家卫生健康委员会. 急诊护理专业培训大纲(2021年版)[S]. 2021.
- [7] Jeffries PR. Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation[J]. Nursing Education Perspectives, 2022, 43(2): 78-83.
- [8] 陈红,李文涛. 形成性评价在急诊护理临床教学中的应用[J]. 护理学杂志, 2023, 38(5): 98-102.
- [9] Guise JM, Mladenovic J. In situ simulation in emergency medicine[J]. Academic Emergency Medicine, 2022, 29(2): 186-194.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250226

# 卫生高职老年护理人才“课程—实践—师资—产教”四位一体培养模式构建研究——以医养结合为视角

徐荣春

内江卫生与健康职业学院，四川内江，641100

**摘要：**随着我国人口老龄化加速加深，医养结合已成为解决“老年人看病养老”问题的核心战略。卫生高职院校作为培养应用型养老人才的主力军，面临着改革人才培养模式以适配医养结合发展的迫切任务。本文结合国家政策、行业报告及权威数据，分析医养结合背景下养老人才的政策导向与行业需求，聚焦卫生高职院校养老人才培养中的关键问题（课程与岗位脱节、实践资源不足、师资结构失衡、产教融合薄弱），并从课程体系重构、实践教学创新、师资队伍建设和深化产教融合四个维度探索培养模式创新路径，为提升养老人才质量、推动医养结合服务高质量发展提供理论支撑与实践参考。

**关键词：**医养结合；卫生高职院校；养老服务；人才培养模式；产教融合；实践教学

## Study on the Construction of a "Curriculum-Practice-Teaching Staff-Industry-Education" Four-in-One Training Model for Geriatric Nursing Talents in Higher Vocational Colleges of Health Sciences: From the Perspective of the Integration of Medical and Elderly Care Services

Rongchun Xu

Neijiang Vocational College of Health and Wellness, Neijiang Sichuan, 641100, China

**Abstract:** With the accelerated deepening of China's population aging, the integration of medical and elderly care has become a core strategy to address the "elderly medical care" issue. As the main force in cultivating applied elderly care talents, health vocational colleges face an urgent task to reform talent training models for this integration. Based on national policies, industry reports and authoritative data, this paper analyzes the policy orientation and industry demand for elderly care talents, focuses on key problems in talent training (curriculum-post disconnection, insufficient practical resources, unbalanced faculty, weak industry-education integration), and explores innovative paths from four dimensions: curriculum system reconstruction, practical teaching innovation, faculty construction, and deepened industry-education integration. It provides theoretical support and practical reference for improving talent quality and promoting high-quality development of medical-elderly care integration.

**Keywords:** Integration of medical and elderly care; Health vocational colleges; Elderly care; Talent training model; Industry-education integration; Practical teaching

### 1 引言

我国人口老龄化是当前及未来重大社会议题。据国家民政部《2024 年度国家老龄事业发展公

报》，2024 年末全国 60 周岁及以上老年人口 31031 万人（占总人口 22.0%），65 周岁及以上 22023 万人（占 15.6%），65 周岁及以上老年人口抚养比 22.8%，已进入“深度老龄化”阶段。同时，老



© 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



年护理需求呈“复合型”，民政部数据显示我国失能、半失能老年人达 4500 万人（完全失能约 1200 万人），他们既需生活照料，更需专业医疗护理、慢性病管理等服务，传统“养老管生活、医疗管治病”的分离模式已难以满足需求。

“医养结合”作为整合医疗与养老资源的创新模式，被纳入《“健康中国 2030”规划纲要》国家战略，相关政策还支持职业院校增设老年护理等专业，为卫生高职培养人才提供依据。卫生高职是一线老年护理人才培养主阵地，其质量直接影响服务落地效果，但当前多数仍沿用传统护理培养模式，存在“三重三轻”问题，难育“懂医疗、会养老、有温度”的复合型人才。因此，依政策与行业数据重构培养模式，是响应国家战略、破解人才短缺、提升养老服务质量的關鍵。

## 2 医养结合背景下老年护理人才培养的政策与现实需求

### 2.1 国家政策驱动：从“顶层设计”到“落地细则”

(1) 战略规划引领：《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出“推动医养结合，建立多层次长期护理保险制度，发展老年保健事业”，将老年护理人才培养纳入国民健康战略；《“十四五”国民健康规划》进一步强调“加强老年护理专业人才培养，扩大招生规模，优化课程设置”，为卫生高职教育指明改革方向。

(2) 专项方案细化：国家卫生健康委《医养结合示范项目工作方案（2025年版）》提出“到2030年建成100个医养结合示范县（市、区）和100家示范机构”，并将“专业人才配备率”“护理员持证上岗率”作为核心考核指标，要求示范机构老年护理专业人才培养数量符合国家有关要求，倒逼卫生高职提升人才培养针对性。

(3) 教育政策支撑：教育部《关于教育支持社会服务产业发展 提高紧缺人才培养培训质量的意见》将老年护理列为“社会服务产业紧缺人才领域”，要求职业院校“围绕医养结合产业链构建特色专业群”，推动“1+X”证书（《老年照护》《失智老年人照护》）与专业教学融合，实现“课证岗”衔接。

### 2.2 行业需求升级：从“数量短缺”到“质量需求”

当前我国老年护理人才市场呈现“总量缺口大、结构失衡严重”的双重矛盾，具体表现为：

(1) 人才缺口规模巨大：据国家卫生健康委《中国护理事业发展规划（2021-2025年）》测算，我国老年护理人才和具备医养结合服务能力的复合型人才缺口较大。随着“9073”养老格局（90%居家养老、7%社区养老、3%机构养老）的推进，社区与居家养老场景的护理人才需求年均增长15%，人才短缺问题将进一步加剧。

(2) 人才结构“三低”突出：

学历层次低：中国老龄科学研究中心《2024年度国家老龄事业发 展公报》显示，我国养老护理员中，学历远低于发达国家50%以上的高等教育占比；

专业技能低：人力资源社会保障部数据显示，2024年全国养老护理员持证上岗率和掌握“医疗护理+养老照护”复合技能的人员远远不足；

职业认同低：《中国护理管理》2024年全国老年护理员职业现状调研指出，老年护理员年均流失率达31.2%，主要原因是职业发展空间窄、社会认可度低、工作压力大。

## 3 卫生高职老年护理人才培养的现存问题

### 3.1 课程体系与岗位需求脱节：“重临床、轻养老”特征明显

(1) 老年护理课程占比偏低：据全国卫生职业教育教学指导委员会《2024年卫生高职护理专业课程设置调研》，老年护理学课程占护理专业总课时的平均比重仅为9.2%，部分院校甚至将老年护理学设为选修课。

(2) 特色课程覆盖率低：医养结合所需的《智慧助老技术应用》《老年安宁疗护》《失智老年人照护》等课程，仅在31%的卫生高职院校开设；《老年心理护理》《老年营养膳食》等人文类课程开设率不足40%，导致学生人文关怀能力薄弱。

(3) 课程内容与行业标准脱节：课程内容仍以“疾病护理”为主，缺乏助浴、助行、膳食搭配等养老照护实操内容；仅45%的院校将《老年照护》1+X证书标准融入课程，学生持证后仍无

法快速适应岗位。

### 3.2 实践教学资源不足：“场景单一、技术滞后”制约能力培养短板

(1) 实训基地场景化不足：全国仅 21.7% 卫生高职院校建有模拟养老院、社区养老服务中心等医养实训地基，多数基地仍以“医院病房”为模板，缺失适老化家居、康复训练区等场景。

(2) 虚拟仿真技术应用率低：VR/AR 等可模拟跌倒应急处理的虚拟仿真技术，仅 13.5% 院校应用于实训，部分院校设备因缺专业师资、项目单一，利用率不足 50%。

(3) 校外实践基地质量不高：医养机构仅提供喂饭、翻身等简单照料岗位，62% 学生反映实践“仅观摩、不操作”，核心能力培养受限。

### 3.3 师资队伍结构失衡：“双师型”资质与行业经验不足

(1) “双师型”教师占比低：师资队伍结构失衡问题突出，“双师型”资质与行业经验双缺。据《2024 年全国老年护理师资队伍现状调研》（中国护理管理杂志社，2024），全国卫生高职老年护理专业教师中，具备“双师型”资质（同时拥有教师证与护士证/养老护理员高级证书）的占比仅为 42.3%，低于护理专业平均“双师型”占比（58.6%）；其中，有 3 年以上医养机构一线工作经验的教师不足 30%。

(2) 跨学科师资匮乏：85% 教师为“纯护理背景”，缺乏康复医学、智能技术等跨学科师资，仅 9% 院校组建跨学科教学团队，无法支撑交叉课程教学。

(3) 行业实践机制缺失：仅 38% 院校建立教师常态化行业实践机制，多数教师因教学任务重、缺激励政策，难参与行业实践，教学内容与行业发展脱节。

### 3.4 产教融合深度不够：产教融合则停留在“浅层次合作、协同性不足”阶段。

(1) 合作模式单一：据教育部 2024 年《产教融合校企合作典型案例报告》显示，82% 校企合作仅为“实习基地挂牌”“专家讲座”等浅层形式，仅 11.8% 实现“招生-培养-就业”全链条合作，“订单班”等深度模式覆盖率不足 8%；

(2) 标准对接不充分：仅 29% 院校联合医养机构制定人才培养方案，行业服务标准、职业技能标准与教学标准对接不足，形成“两张皮”现象。

(3) 1+X 证书推进缓慢：《老年照护》1+X 证书推进缓慢，全国平均通过率仅 58.2%，35% 院校反映“培训与教学冲突”“企业考核积极性低”，证书的岗位衔接作用未充分发挥。

## 4 医养结合导向的卫生高职老年护理人才培养模式创新路径

### 4.1 课程体系重构：构建“医学+养老+人文”三维融合模块化体系

以医养结合岗位需求为导向，参照《老年护理专业教学标准（2024 年版）》（全国卫职教指委），重构课程体系，具体分为三大模块：

(1) 医学基础模块（30% 课时）：整合《老年生理学》《老年药理学》《老年常见疾病护理》等课程，强化“慢性病管理”核心能力，覆盖高血压、糖尿病老年患者用药指导、血糖监测及并发症预防；引入《老年综合评估技术》，教授 ADL、MMSE 量表使用，培养老年人生理功能评估能力。

(2) 养老技能模块（40% 课时）：开设《智慧康养技术应用》（远程监测设备、康复机器人操作）、《失智老年人照护》（认知训练、行为干预）、《老年安宁疗护》（疼痛管理、哀伤辅导）等特色课；结合《老年照护》1+X 证书要求，纳入助浴、助行、压疮护理等实操内容，每学期安排不少于 80 学时技能实训。

(3) 人文关怀模块（20% 课时）：开发《老年心理护理》《老年社会工作》等课程，通过“情景模拟”（失智老人沟通、家属冲突处理）、“案例分析”（安宁疗护真实案例）提升共情能力；引入《养老服务伦理》，培养职业素养与社会责任感。

同时建立“动态调整机制”，每年联合医养机构、行业协会修订课程，确保与民政部《医养结合机构服务指南》等行业最新标准同步。

### 4.2 实践教学创新：打造“虚实结合+场景化”实践体系

以“提升实操能力”为核心，构建“校内实

训+校外实践+社区服务”三维实践体系:

(1) 校内实训: 建设智慧化、场景化实训基地:

参照《职业院校医养结合实训基地建设标准》(教育部, 2024), 建“5G+智慧养老实训室”, 配跌倒监测报警器、虚拟仿真康复训练系统等设备, 设居家/机构养老区等场景; 推广MR技术, 开发跌倒应急处理等虚拟项目, 学生可反复训练, 据教育部数据, 技能掌握率提升35%以上。

(2) 校外实践: 推行“1+1+1”分段式实践模式:

推行“1+1+1”分段模式, 与三级医院老年科、连锁医养机构共建基地——学生1年内校内基础实训, 2年跟岗(日常照护、医疗协助), 3年顶岗(独立做老年综合评估等); 设校企双导师制, 企业导师(护士长等)指导实践, 学校导师负责理论与考核。

(3) 社区服务: 开展“嵌入式”社会实践:

依托“南丁格尔志愿队”, 与社区合作开展居家上门服务(血压测量等)、健康讲座(防跌倒等); 据《中国职业技术教育》2024年数据, 参与者岗位适应能力评分比未参与者高28%。

4.3 师资队伍建设: 建立“双师型+跨学科”培养机制

围绕“提升师资实践能力与跨学科素养”, 实施三大举措:

(1) “双师型”师资培育计划:

推行“行业实践必修制”, 要求教师每年到医养机构实践不少于60天, 参与护理查房、方案制定等核心工作, 实践考核结果与职称评定、绩效直接挂钩。开展“双证获取计划”, 支持教师考取《老年照护》1+X证书培训师、老年人能力评估师等资格; 联合医养机构开展专项培训, 邀请老年科主任医师、机构院长等行业专家授课, 强化教师对行业前沿技术的认知。

(2) 跨学科师资队伍组建:

打破专业壁垒, 从康复治疗、心理健康、人工智能等专业抽调教师, 组建“老年护理跨学科教学团队”, 共同开发《老年慢性病延续护理》《智慧康养技术》等交叉课程, 编写融合多学科

知识的校本教材。聘请心理学专家、智能设备工程师担任兼职教师, 弥补校内跨学科师资短板, 形成“校内导师+行业专家”的双轨教学模式。

(3) 激励机制完善:

设立“医养结合教学成果奖”, 对开发特色课程、指导学生获1+X证书的教师给予奖励; 将教师参与老年护理模式创新、智能设备应用等医养项目研究纳入科研考核, 鼓励教师与行业共同解决实际问题, 推动教学成果转化为产业价值。

4.4 产教融合深化: 构建“政校行企”协同育人体系

以“资源共享、利益共赢”为原则, 推动产教融合向“深度协同”发展:

(1) 政策牵引: 搭建协同育人平台:

争取地方政府支持, 将老年护理专业产教融合纳入“医养结合示范项目”, 联合地方卫生健康委、民政局、养老行业协会, 成立“老年护理人才培养联盟”, 制定《医养结合人才培养质量标准》, 明确“政校行企”各方职责(政府负责政策保障、学校负责人才培养、行业负责标准制定、企业负责实践教学)。

(2) 标准共建: 实现“教学-行业”无缝对接:

联合连锁医养机构、行业协会, 将《养老机构服务安全基本规范》《老年护理员国家职业技能标准》融入人才培养方案, 细化“老年综合评估、智能设备操作”等12项核心能力清单, 以此设计课程与考核内容。共同开发“实践教学手册”, 明确跟岗实习需完成10例老年综合评估、顶岗实习需独立管理5名慢性病老人等量化指标, 确保实践教学与岗位需求一致。

(3) 就业衔接: 推行“订单式”培养:

与医养机构签订“订单培养协议”, 按“1:1”比例招收“订单班”, 学生毕业后直接进入合作机构工作, 解决就业压力。建立“毕业生跟踪评价机制”, 每年向合作医养机构发放问卷, 了解毕业生岗位适应能力、专业技能水平等情况; 根据反馈调整培养方案。

(4) 国际合作: 借鉴先进经验:

与发达国家的职业院校合作, 借鉴发达国家“学历教育+职业资格认证”双轨制, 探索“国内

学历证书+欧盟护理助理资格证书”的培养模式；引入发达国家“介护保险制度”相关课程，提升学生国际化视野，组织教师赴国外研修，学习先进的老年护理教学方法并将其本土化应用于教学中。

## 5 实施保障与效果预期

### 5.1 政策与资金保障：为模式创新提供支撑

(1) 政策保障：争取纳入“双高计划”，获课程与实训基地建设政策倾斜；推动地方将老年护理人才纳入“紧缺人才目录”，给予毕业生住房补贴、落户优惠，提升专业吸引力。

(2) 资金保障：申请中央财政实训基地专项资金，购置智慧养老实训设备；与医养机构共申医养结合科研经费；引入社会资本，联合养老企业共建基地（企业投设备、学校供教学）。

### 5.2 质量监控体系构建：确保培养质量

建立“学校-行业-企业”三方评价机制，实现“全过程、多维度”质量监控：

(1) 过程性评价：借智慧教学平台采学习数据，用技能考核 APP 记实操成绩，每学期 2 次行业专家考核。

(2) 终结性评价：1+X 证书通过率、企业顶岗评分纳入毕业考核；医养机构参与答辩，毕业设计需为真实护理项目。

(2) 跟踪评价：建毕业生职业数据库，每 3 年跟踪调查；邀用人单位开质量研讨会，形成“培养-反馈-优化”闭环。

### 5.3 预期成效

(1) 人才质量提升：1+X 证书通过率超 90%，用人单位满意度超 95%，核心岗位能力达标率超 85%。

(2) 社会效应凸显：年供社区居家养老服务超 1000 人次，受益老人超 500 人；助力医养机构老人满意度从 78% 升至 91%。

(3) 行业引领作用：形成“四位一体”可复制模式，缓解人才短缺，助力“健康中国 2030”战略落地。

## 6 结论与展望

医养结合背景下，卫生高职改革老年护理人

才培养模式，是应对老龄化、提升养老服务质量的必然选择，当前需以政策为引领、需求为导向，通过重构“医学+养老+人文”三维课程体系、创新“虚实结合”实践教学、建设“双师型+跨学科”师资队伍、深化“政校行企”产教融合，破解人才培养与岗位需求脱节问题，培育“医养兼修、德技并修”的复合型人才，为医养结合事业提供人才支撑，让老年人共享“健康中国”成果。

## 参考文献

- [1] 国务院. “健康中国 2030”规划纲要 2016-10-25.
- [2] 国家统计局. 2024 年国民经济和社会发展统计公报 2025-02-28.
- [3] 民政部. 2024 年全国养老服务发展统计公报 2025-03-15.
- [4] 国家卫生健康委等九部门. 关于深入推进医养结合发展的若干意见 2025-03-17.
- [5] 教育部. 关于教育支持社会服务产业发展 提高紧缺人才培养培训质量的意见 2025-04-17.
- [6] 国家卫生健康委. 中国护理事业发展规划（2021-2025 年）2021-06-18.
- [7] 中国老龄科学研究中心. 2024 年中国老龄产业发展报告[M]. 北京：社会科学文献出版社，2024：128-135.
- [8] 全国卫生职业教育教学指导委员会. 2024 年卫生高职护理专业课程设置调研[R]. 北京：全国卫职教指委，2024.
- [9] 教育部. 2024 年职业教育实训基地建设年度报告[R]. 北京：教育部职业教育与成人教育司，2024.
- [10] 中国护理管理杂志社. 2024 年全国老年护理师资队伍现状调研[J]. 中国护理管理，2024，24(05)：641-646.
- [11] 赵红，李敏，王艳. 医养结合背景下老年护理人才培养模式的构建与实践[J]. 中华护理教育，2023，20(06)：549-553.
- [12] 教育部职业教育与成人教育司. 2024 年产教融合校企合作典型案例报告[R]. 北京：教育部，2024.
- [13] 人力资源社会保障部职业技能鉴定中心. 2024 年全国《老年照护》1+X 证书考核数据分析报告[R]. 北京：人力资源社会保障部，2024.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250227

## 情景模拟教学在妇科护士应急处置核心能力培训中的应用效果分析

潘秋娣

广东省英德市人民医院妇科, 广东英德, 513000

**摘要:** **目的** 探讨情景模拟教学在妇科护士应急处置核心能力培训中的应用效果, 为优化妇科护士培训模式提供实证依据。**方法** 选取本院妇科2024年1月-2025年1月在职妇科护士20名, 随机分为对照组(10名, 采用传统讲座式培训)与观察组(10名, 采用情景模拟教学培训)。对比两组培训前后应急处置理论成绩、操作考核成绩及应急反应能力评分, 统计培训后护士对教学模式的满意度。**结果** 培训后, 观察组理论成绩( $89.6 \pm 5.2$ 分)、操作成绩( $91.3 \pm 4.8$ 分)均显著高于对照组( $78.5 \pm 6.1$ 分、 $80.2 \pm 5.5$ 分), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组应急反应能力中“快速评估”“决策制定”“团队协作”等维度评分均优于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组对培训模式的满意度(90.00%)高于对照组(40.00%)。**结论** 情景模拟教学可显著提升妇科护士应急处置核心能力, 增强培训实效性 with 护士满意度, 值得在妇科护士应急培训中推广应用。

**关键词:** 情景模拟教学; 妇科护士; 应急处置; 核心能力; 培训效果

## Application effect analysis of scenario simulation teaching in emergency response core competency training for gynecological nurses

Qiudi Pan

Gynecology Department, Yingde People's Hospital, Yingde, Guangdong 513000, China

**Abstract: Objective** To explore the application effect of scenario simulation teaching in the training of emergency response core abilities for gynecological nurses, and provide empirical evidence for optimizing the training mode of gynecological nurses. **Methods** 20 in-service gynecological nurses from January 2024 to January 2025 in our hospital were selected and randomly divided into a control group (10, using traditional lecture style training) and an observation group (10, using scenario simulation teaching training). Compare the theoretical scores, operational assessment scores, and emergency response ability scores of two groups before and after training, and calculate the satisfaction of nurses with the teaching mode after training. **Results** After the training, the theoretical score ( $89.6 \pm 5.2$  points) and operational score ( $91.3 \pm 4.8$  points) of the observation group were significantly higher than those of the control group ( $78.5 \pm 6.1$  points,  $80.2 \pm 5.5$  points), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); The emergency response ability of the observation group showed better scores in dimensions such as "rapid assessment", "decision-making", and "team collaboration" compared to the control group ( $P < 0.05$ ); The satisfaction rate of the observation group with the training mode (90.00%) was higher than that of the control group (40.00%). **Conclusion** Scenario simulation teaching can significantly improve the core emergency response abilities of gynecological nurses, enhance training effectiveness and nurse satisfaction, and is worth promoting and applying in emergency training for gynecological nurses.

**Keywords:** Scenario simulation teaching; Gynecological nurse; Emergency response; Core competencies; training effectiveness



© 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



## 引言

妇科临床工作中,黄体血肿破裂出血、卵巢囊肿蒂扭转、异位妊娠破裂出血等突发急症具有起病急、进展快、风险高的特点,护士的应急处置能力直接关系患者生命安全<sup>[1]</sup>。传统培训多以“理论讲解+观看视频”为主,护士被动接受知识,缺乏实战场景下的决策与操作演练,难以将理论转化为临床应急能力。情景模拟教学通过构建贴近临床的应急场景,让护士在模拟实战中演练处置流程,已在急诊、手术室等科室培训中显示出优势<sup>[2]</sup>。本研究将情景模拟教学应用于妇科护士应急处置培训,对比其与传统培训的效果差异,旨在为妇科护士核心能力提升提供可行路径。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院妇科在职护士20名,纳入标准:从事妇科临床护理工作 $\geq 1$ 年;自愿参与本研究。排除标准:培训期间外出进修或休假 $\geq 1$ 周;已接受过同类应急专项培训。采用随机数字表法分为对照组与观察组,每组10名。对照组年龄27-36岁,平均 $(31 \pm 1.4)$ 岁;职称:护士3名,护师4名,主管护师3名。观察组年龄25-39岁,平均 $(30.1 \pm 4.5)$ 岁;职称:护士3名,护师4名,主管护师3名。两组一般资料对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 培训方法

两组培训周期均为4周,每周培训2次,每次120分钟,培训内容均围绕妇科常见急症(黄体血肿破裂出血、卵巢囊肿蒂扭转、异位妊娠破裂出血)的应急处置展开。

对照组:采用传统讲座式培训。由妇科护士长及高年资护师通过PPT讲解急症病因、临床表现、处置流程、药物使用等理论知识,播放应急处置操作视频,课后布置书面作业巩固知识点。

观察组:采用情景模拟教学培训,具体步骤

如下:

情景设计:根据妇科急症临床特点,联合妇科医生、护理部专家设计3个典型应急场景,配备模拟患者(由护理模拟人扮演)、模拟急救设备(心电监护仪、吸痰器等)及模拟药品。

分组演练:将20名护士分为5组,每组4人,分别扮演“主责护士”“协助护士”“记录护士”等角色,在模拟场景中完成“患者评估-呼救-急救操作(如静脉通路建立、止血处理、补液输血等)-病情监测-记录”全流程演练,每组演练后由指导老师暂停并点评问题。

复盘总结:每次演练结束后,先由各组护士自我反思操作漏洞,再由指导老师结合临床规范分析不足,明确改进要点;最后组织全体护士讨论不同场景下的处置优化方案。

### 1.3 观察指标

核心能力评分:培训前后采用自制量表评估,包括“理论知识”(满分100分,涵盖急症诊断要点、处置原则等)、“操作技能”(满分100分,包括急救操作熟练度、设备使用规范性等)及“应急反应能力”(含快速评估、决策制定、团队协作、沟通能力4个维度,每个维度25分,总分100分)。量表经专家审核,Cronbach's  $\alpha$  系数为0.89,信效度良好。

培训满意度:培训结束后采用问卷调查,内容包括“教学实用性”“内容针对性”“能力提升帮助”等5个维度,分为“非常满意”“满意”“一般”“不满意”,满意度=(非常满意+满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS26.0软件分析数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间对比用t检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组培训前后核心能力评分对比

培训前, 两组理论、操作及应急反应能力评分对比, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 培训后, 观察组各项评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 详见表 1。

(表 1 两组培训前后核心能力评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分))

组别	时间	理论知识	操作技能	应急反应能力
对照组	培训前	70.2±5.8	71.5±6.0	68.3±5.6
	培训后	78.5±6.1	80.2±5.5	76.5±5.2
观察组	培训前	70.5±5.6	72.1±5.8	69.1±5.4
	培训后	89.6±5.2	91.3±4.8	88.7±4.6

## 2.2 两组培训满意度对比

观察组培训满意度为 90.00% (9/10), 其中“非常满意” 7 名、“满意” 2 名、“不满意” 1 名; 对照组满意度为 40.00% (4/10), 其中“非常满意” 1 名、“满意” 3 名、“不满意” 6 名。两组满意度对比, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=5.238, P=0.048; P<0.05$ )。

## 3 讨论

妇科急症应急处置需护士在短时间内完成“评估-决策-操作-协作”的连贯动作, 传统培训中护士缺乏实战体验, 易出现“懂理论但不会操作”“遇紧急情况慌乱”等问题<sup>[3]</sup>。情景模拟教学通过“沉浸式演练”, 让护士在模拟场景中主动思考与操作, 有效弥补了传统培训的不足。

本研究结果显示, 观察组培训后理论、操作及应急反应能力评分均显著高于对照组, 说明情景模拟教学可促进护士对知识的深度理解与技能的熟练掌握。分析原因: 一方面, 模拟场景还原了黄体血肿破裂出血、卵巢囊肿蒂扭转、异位

妊娠破裂出血等急症的紧迫性与复杂性, 护士需结合理论知识快速判断病情, 倒逼其主动梳理处置逻辑; 另一方面, 分组角色扮演强化了“团队协作”意识, 如异位妊娠破裂出血场景中, 主责护士与协助护士的配合熟练度直接影响急救效率, 多次演练可优化团队配合流程<sup>[4]</sup>。此外, 观察组培训满意度高达 96.7%, 表明该教学模式更贴合护士的学习需求——相较于被动听讲座, 护士更倾向于通过“动手练、实时评”的方式提升能力。

需注意的是, 情景模拟教学对师资与设备要求较高, 需定期更新情景案例以贴合临床新进展, 同时可结合 VR 技术进一步提升场景真实感<sup>[5]</sup>。综上, 情景模拟教学在妇科护士应急处置核心能力培训中效果显著, 可作为妇科护士专项培训的优选模式推广应用。

## 参考文献

- [1] 张莉, 王娟. 妇科护士应急处置能力现状及培训需求调查[J]. 护理实践与研究, 2022,19(12):1865-1868.
- [2] 刘敏, 李娜. 情景模拟教学在急诊护士急救能力培训中的应用[J]. 中华护理教育, 2021,18(8):712-715.
- [3] 陈静, 赵艳. 传统培训与情景模拟培训在妇科护士应急能力提升中的效果对比[J]. 中国妇幼保健, 2023,38(5):987-989.
- [4] 王丽, 张晓梅. 角色扮演联合情景模拟在妇科急症应急培训中的实践[J]. 护理学报, 2022,29(3):73-76.
- [5] 李明, 陈艳. VR 结合情景模拟在护士应急处置培训中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2023,29(10):1395-1398.

## 麻醉护士在麻醉复苏室主导气管拔管

李丽玲 郭 亮

广西南宁市第一人民医院麻醉科, 广西南宁, 530022

**摘要:** **目的** 探讨麻醉护士在麻醉后复苏室(PACU)中主导气管拔管的可能性。**方法** 搜索近15年关于在PACU中由麻醉护士主导气管插管的相关文献,探讨护士经过专门的特殊训练且有已制定的流程,是否能主导为患者撤离机械通气和气管拔管,而无需麻醉科医师或监护室医师。**结果** 在国外一些医院已开展麻醉护士在PACU中主导气管拔管,但并未有相关指南或标准。**结论** 目前仍然缺乏证据证实麻醉护士在PACU中主导机械通气撤机和拔管的可行性或必要性。

**关键词:** 气管拔管; 麻醉后恢复室; 高级护理

## Anesthesia nurse leads tracheal extubation in the anesthesia recovery room

Liling Li, Liang Guo

Department of Anesthesiology, The First People's Hospital of Nanning, Nanning, Guangxi 530022, China

**Abstract: Objective** Exploring the possibility of anesthesia nurses leading tracheal extubation in the post anesthesia resuscitation unit (PACU). **Methods** Search for relevant literature on endotracheal intubation led by anesthesia nurses in PACU in the past 15 years, and explore whether nurses with specialized training and established procedures can lead the evacuation of mechanical ventilation and tracheal extubation for patients without the need for anesthesiologists or ICU physicians. **Results** Some hospitals abroad have implemented anesthesia nurses leading tracheal extubation in PACUs, but there are no relevant guidelines or standards. **Conclusion** At present, there is still a lack of evidence to confirm the feasibility or necessity of anesthesia nurses leading mechanical ventilation withdrawal and extubation in PACU.

**Keywords:** Tracheal extubation; Recovery room after anesthesia; Advanced Nursing

随着人们物质水平逐渐提高和医疗技术不断革新,全球人口老龄化及相关疾病带来的社会经济负担越来越重,老年患者对的高风险手术的需求越来越大,需要相应的优质术后护理。高龄、伴随疾病和大型紧急手术被认为是与手术相关的一些关键因素。在英国,约12%的高危患者占术后死亡的80%<sup>[1]</sup>。随着国际上越来越多地采用手术后强化恢复的途径来缩短住院时间,麻醉后复苏室(PACU)有必要考虑拓展围手术期护理范围,以改善手术预后<sup>[2]</sup>。

现有的围手术期干预措施可以有效降低术后并发症或不良后果,包括:有针对性的运动(提前

康复)、优化液体和肌无力素治疗、选择合适的高级麻醉医师和外科团队、充分使用和使用重症护理设施。然而,这种优化干预措施的分配依赖于对高危患者的认识<sup>[3]</sup>。一份来自英国皇家外科学院和卫生部的联合报告指出,急诊手术患者在围手术期的路径经常是不连贯的,围手术期的工作经常被忽略或绕过<sup>[4]</sup>。

Anderson团队的报告建议,每个病人在手术结束时都应该由麻醉师和外科医生联合评估风险,以确定他们最佳的术后护理位置,那些被认为是高风险的患者应送入重症监护室<sup>[4]</sup>。2012年欧洲的一项队列研究发现,非计划入住危重病房的患



© 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



者死亡率较高, 并建议计划入住普通病房的患者可在 PACU 中进行复苏<sup>[1]</sup>。

## 1 围术期危重患者在PACU中的护理

随着外科危重患者对术后护理需求的增加, PACU 能够为患者提供术后高度依赖或关键护理服务, 从而旨在改善术后结局。这有研究发现, 术后 PACU 护理可减少术后并发症、缩短术后住院时间和降低对重症监护室病床的需求。术后, 患者在 PACU 中实施机械通气 (MV) 可减轻医院病床数量和医疗资源的负担。此外, 还可减少急诊科和术后住院病房之间对床位数的争夺, 通过减少患者插管时间可明显改善患者预后<sup>[5]</sup>。

## 2 在PACU中护士主导的机械通气

在国际上, 护士主导的机械通气可在各大医疗机构的 ICU 中有条不紊地进行。自 20 世纪 90 年代初以来, 在择期心脏手术结束后即刻实施有计划的机械通气的撤离和气管拔管。目前, 机械通气的撤离没有统一的标准, 各医疗机构依据各自国家制定的规程、算法或指南进行<sup>[6]</sup>。有文献提示, 护士实施机械通气的撤离与医生实施的比较, 可明显缩短机械通气时间和撤离时间, 并缩短择期手术患者的住院时间<sup>[7]</sup>。

## 3 在PACU中护士实施机械通气

本文通过对术后气管插管和麻醉病人在环境中的应用, 探讨麻醉护士在麻醉复苏期的作用和要求。目前, 尽管国内外医疗机构都有此做法, 但在 PACU 中由护士主导气管拔管的相关文献还很少, 有限的文献也没有说明登记护士承担的角色。在英国的部分医疗机构, 麻醉护士可在 PACU 中实施机械通气的脱机和拔管, 但在我国并没有麻醉护士在 PACU 中实施气管拔管的标准, 各医院均有各自的指导方针和标准。

在国际上, 美国、冰岛、德国、荷兰、法国和丹麦等医疗技术较发达国家均已实现在手术室内由麻醉科医师指导下麻醉护士进行气管拔管。在 ICU 中, 经过特殊训练的护士遵照既定的方案或指南, 在 ICU 医师的配合下为患者实施机械通气的脱机和拔管。此外, ICU 护士在拔除气管导管后, 还可立即照顾拔除气管导管后的患者, 以及在拔

除气管导管失败时为重新插管准备相关设备<sup>[8]</sup>。

在 PACU 管理中, 改变气管插管患者的拔管方式将对医疗成本产生巨大和深远的影响, 尤其是组建 PACU 初期的设备成本和人力成本。因为医/护配置比例、医疗实施所需人数、相应设备的成本、提高医务人员所需的培训及硬件设备等影响组建 PACU 的成本。具相关数据推测, 通过优化麻醉和手术服务, 降低术后发病率, 从而缩短高风险手术病人的住院时间, 可以节约少医疗机构的总运营成本<sup>[9]</sup>。

## 4 在PACU中开展护士实施气管拔管的局限性

英国和爱尔兰麻醉师协会(AAGBI)已经制定了麻醉维持期和恢复期监测标准的建议, 其中规定: “麻醉医师必须在麻醉过程中全程陪伴病人”。AAGBI 支持的观点类似于澳大利亚和新西兰麻醉师学院(ANZCA)在麻醉期间的监护指南, 其中规定照顾病人的永久责任 “必须由麻醉师承担, 他能够承担照顾病人的持续责任”<sup>[10]</sup>。麻醉医师的职责是为或者提供麻醉护理, 必须从麻醉中持续出现, 直到安全转移到恢复室的工作人员或重症监护室。该指南表明, 澳大利亚目前仍需要在麻醉医师指导和严密监护下由护士实施机械通气撤机和拔管<sup>[11]</sup>。

目前关于婴儿机械通气脱机和拔管的实践和文献十分有限。Acorn 发布的《澳大利亚围手术期护理标准》(ACORN2016)并未具体阐述 PACU 的麻醉护士在实施机械通气脱机或拔管方面的预期作用。该指南指出: “PACU 的麻醉护士有责任积极提升操作技能和理论知识, 以便有效履行临床作用和责任”, “根据服务组织政策, 麻醉护士应当在适当时间和间隔有效地展示监测病人生理状况的能力, 以及/或在临床中显示业务水平”<sup>[12]</sup>。2017 年, 英国在围手术期护理合作中概述了围手术期护理预期, 并将进行 “具有针对服务需求的麻醉专门培训和发展”<sup>[13]</sup>。

在医疗机构中, 提倡由麻醉护士实施机械通气撤机和拔管, 是非常有必要的, 同时也是非常重要和关键的理念。在英国, 一些医疗机构已经开始实施由麻醉护士主导的机械通气撤机和拔管<sup>[14]</sup>。目前, 在我国依然没有制定气管拔管标准, 每家医疗机构依然使用各自的指导方针和标准。

2013年 Simpson 和 mooesinghe 发现,在 PACU 中实施危重患者气管插管可显著降低成本,尤其是在没有单独的病房和必要设备的情况下。提高医务人员技术水平、改进监测手段及改善通风设备可增加医疗机构的成本,但有研究推测可降低患者术后并发症发生率及缩短高风险患者术后住院时间并降低医院总体运营成本<sup>[5]</sup>。2007年,重症监护国家审计和研究中心(ICNARC)发表一份报告,证实将患者从手术室转运到普通病房再转移到ICU的死亡率明显高于直接由手术室转移到ICU,且后者明显缩短住院时间,此外该报告也支持由PACU向适应者/危重病人扩大护理范围的观点<sup>[15]</sup>。

目前,依然缺乏指南或证据证实麻醉护士在PACU中主导机械通气撤机和拔管的可行性或必要性。但是,已有文献支持扩展麻醉护士在PACU中的护理范围。有研究提示,麻醉护士在PACU中对高风险/危重患者进行手术后护理管理可降低普通病房或急诊科的医疗需求,并能改善患者预后。但也有医疗机构担心,由于麻醉护士承担的护理工作范围扩大而增加潜在的医疗成本,其中包括在PACU中治疗费用过高。未来,在PACU中由麻醉护士主导机械通气撤机和拔管将继续面临限制和挑战。

## 参考文献

- [1] Pearse R, Holt P, Grocott M. Managing perioperative risk in patients undergoing elective non-cardiac surgery. *British Medical Journal*, 2011, 343: 734-739
- [2] Melnyk M, Casey R, Black P, Koupparis A. Enhanced recovery after surgery (ERAS) protocols: Time to change practice? *Canadian Urological Association Journal*, 2011, 5 (5): 342-348.
- [3] Minto G, Biccard B. Assessment of the high-risk perioperative patient. *Continuum Education in Anaesthesia Critical Care and Pain*, 2014, 14 (1): 12-17.
- [4] Anderson I, Eddleston J, Grocott M, et al. The higher risk surgical patient: Toward improved care for a forgotten group. *Royal College of Surgeons of England and Department of Health*, London, 2011.
- [5] Simpson J, Moonesinghe S. Introduction to the post anaesthesia care unit *Perioperative Medicine*, 2013, 2 (5): 1-7.
- [6] Higgins R. The role of the nurse in mechanical ventilation. *British Journal of Nursing*, 2011, 20 (21): 1341.
- [7] Fagoni N, Piva S, Peli E, et al. Comparison between nurseled weaning protocol and weaning based on physician's clinical judgement in tracheostomized critically ill patients: a pilot randomized controlled clinical trial *Annals of Intensive Care*, 2018, 8 (11): 1-10.
- [8] International Federation of Nurse Anaesthetists. IFNA, 2017. Affiliated countries: Working broad Available, from: [http:// ifna.site/etusivu/practice/working-abroad/](http://ifna.site/etusivu/practice/working-abroad/) [Accessed July 2018]
- [9] Stavrou G, Panidis S, Tsoukis J, et al. An audit of operating room time utilization in a teaching hospital: Is there a place for improvement? *International Scholarly Research Notices Surgery*, 2014, 1-6. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/431740>
- [10] Checketts MR, Alladi R, Ferguson K, et al. Recommendations for standards of monitoring during anaesthesia and recovery 2015: Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland guidelines, *Anaesthesia*, 2016, 71 (1) 85-93. [online] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/anae.13316> [Accessed July 2018]
- [11] Australian and New Zealand College of Anaesthetists. Monitoring during anaesthesia ANZCA Available, 2017, from: <http://www.anzca.edu.au/documents/ps18-2015-guide-lines-on-monitoring-during-anaesthe.pdf> [Accessed July 2018]
- [12] Australian College of Operating Room Nurses. Standards for perioperative nursing in Australia Lyndoch, South Australia, ACORN, 2016.
- [13] Perioperative Care Collaborative. National core, 2017.
- [14] Younker J. Care of the intubated patient in PACU: The 'ABCDE' approach. *Journal of Perioperative Practice*, 2008, 18 (3): 116-120.
- [15] Bennett D, Chaloner E, Emberton M, et al. Modernising care for patients undergoing major surgery: Improving patient outcomes and increasing clinical efficiency. *Improving Surgical Outcomes Group*, 2007.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250229

## 血液科住院病人输血护理风险管理危险因素分析

陈雪茹 张旭\*

江苏省人民医院宿迁医院, 江苏宿迁, 223800

**摘要:** **目的** 研究探析血液科住院病人的输血危险因素, 并探析相关的护理风险管理措施。**方法** 研究时间定为2023年10月-2024年10月, 研究对象是在我院治疗的血液科住院病人100例, 其中在2023年10月-2024年4月期间进行常规输血护理(50例), 在2024年5月-2024年10月期间进行危险因素分析与护理风险管理(50例), 观察病人住院期间的输血不良反应率、护理管理质量评分。**结果** 应用护理风险管理后的输血不良反应率低于常规护理, 护理管理质量评分均高于常规护理,  $p < 0.05$ 。**结论** 医院血液科有效分析住院病人的输血危险因素, 加强输血的护理风险管理, 可以降低输血不良反应率。

**关键词:** 血液科输血; 危险因素; 护理风险管理

## Analysis of Risk Factors in Blood Transfusion Nursing for Inpatients in Hematology Department

Xueru Chen, Xu Zhang\*

Jiangsu Provincial People's Hospital Suqian Hospital, Suqian, Jiangsu 223800, China

**Abstract: Objective** To study and analyze the blood transfusion risk factors in inpatients of the hematology department, and to explore the corresponding nursing risk management measures. **Methods** The study period was set from October 2023 to October 2024, and the research subjects were 100 hospitalized patients in the Hematology Department of our hospital. Among them, 50 patients received routine blood transfusion nursing from October 2023 to April 2024, and 50 patients underwent risk factor analysis and nursing risk management from May 2024 to October 2024. The incidence of transfusion adverse reactions and nursing management quality scores during hospitalization were observed. **Results** The adverse reaction rate of blood transfusion after applying nursing risk management was lower than that of conventional nursing, and the nursing management quality score was higher than that of conventional nursing,  $p < 0.05$ . **Conclusion** The hospital hematology department can effectively analyze the risk factors of blood transfusion in hospitalized patients, strengthen the nursing risk management of blood transfusion, and reduce the incidence of adverse reactions to blood transfusion.

**Keywords:** Hematology Department, Blood Transfusion; Risk factors; nursing risk management

医院血液科主要诊断与治疗发生血液系统疾病的病人, 常见的血液系统疾病有过敏性紫癜、血栓、骨髓瘤、急性慢性白血病、地中海贫血、缺铁性贫血等。通常情况下血液科病人均会进行输血治疗, 大部分病人均运用异体输血的方式。虽

然输血是一种重要的医疗手段, 但是在实际操作中仍然存在一定的风险和危害, 潜在的风险会在较大程度上影响到病人的治疗效果<sup>[1]</sup>。为此血液科需要分析病人在输血过程中的危险因素, 并采取相应的干预措施。护理风险管理的核心是预防



© 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



和减少护理过程中可能发生的不良事件,保障病人的安全。本次研究对病人应用输血护理风险管理,具体内容报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间定为2023年10月-2024年10月,研究对象是在我院治疗的血液科住院病人100例,其中在2023年10月-2024年4月期间进行常规输血护理(50例),在2024年5月-2024年10月期间进行危险因素分析与护理风险管理(50例),其中男性病人55例,女性病人45例,病人年龄范围为31-76岁,年龄平均值为(55.31±3.27)岁。本次研究获得我院医学伦理委员会同意,且全部住院病人都签署同意书。

纳入资料:(1)病人均有完善的临床资料;(2)病人均为异体输血;(3)病人不存在严重精神疾病;(4)病人对治疗护理均有较好的依从性;(5)病人对本次研究知情同意。排除标准:(1)病人并存严重恶性肿瘤疾病;(2)病人不能进行正常沟通;(3)病人不能全程参与研究。

### 1.2 方法

在2023年7月-2024年1月期间进行常规输血护理(50例),护理人员根据医嘱来采集病人血液,在对病人的基础信息进行核对后,再为病人进行输血。护理人员结合病人情况来调整输血速率,密切监测病人的生命体征。

在2024年2月-2024年7月期间进行危险因素分析与护理风险管理(50例),首先在分析输血危险因素方面,包含输血不良反应、其他疾病这两项,输血不良反应包括血栓静脉炎、输血高血钾、低温、迟性溶血、输血后紫癜、肺损伤、过敏、急性溶血、丘疹、寒战、瘙痒等。其他疾病主要为寄生虫或病毒性感染相关疾病等。分析这些危险因素的引发原因,主要有(1)患者疾病因素:由于血液科有较多需要输血治疗的病人,

不同病人之间存在较大的个体差异性,不同病人在输血中会发生不同的免疫反应,导致输血风险的发生。同时病人需多次进行输血,每一次输血都可能出现新的状况,这也会引起输血风险<sup>[2]</sup>。(2)病人心理原因:病人受到自身疾病的影响,其治疗中容易出现紧张焦虑等不良情绪,且病人缺乏对疾病的认知,其治疗护理的依从性较低,病人的不配合也容易引起输血差错。(3)护理因素:科室之间未能进行充分的交流,致使在交接工作时遗漏重要信息。由于血液科病人数量较多,护理人员在繁忙的工作中容易出现差错。同时护理人员缺乏对输血不良反应的认识,不能及时发现和处理病人的输血问题。部分护理人员的能力水平有限,不能与病人及家属进行有效的交流,导致病人不配合输血。人员运用不恰当的护理方法,或是人员之间的分工不合理,人员超负荷工作等,都会引起输血风险。

血液科开展输血护理风险管理,内容有:(1)科室进一步增强对护理人员的培训,旨在通过培训来提升护理人员的综合能力,培训中向护理人员重点教学护理态度、采血取样操作、核对患者基本信息、输血技能等内容,提高其对输血操作规程和输血反应的认识,护理人员需参与输血理论知识与实践操作的考核,通过考核后才能开展输血工作,确保护理人员熟悉输血操作规程和反应处理方法。同时合理配置医疗资源,确保护理人员有足够的时间和精力进行巡视,以保障患者的安全。(2)科室对输血的各项护理细节做出严格要求,科室可依据院内设置的“输血安全护理质量考核标准”,进一步完善输血护理流程。护理人员每日11点在取血箱中放冰块,已备必要时使用。在备血环节中,护理人员在采集血样前,需仔细核对病人的输血申请单,在血样管上粘贴打印好的条形码。采集血样时,由双人核对病人的诊疗信息进行核对,根据流程来进行采血操作。采集血样后,护理人员需再次对病人的信息进行

\*通讯作者:张旭

认真核对,避免出错<sup>[3]</sup>。在取血环节中,护理人员对病人的病情以及体温等情况进行评估,选择在合适时机来取血,护理人员需核对病人取血申请单与相关内容,待确认信息准确后再取血。取血时需做到轻拿轻放,禁止大力摇晃。在输血环节中,护理人员做好三查十三对工作,然后再让病人在嘱托单上签名,确认病人信息无误后进行输血,为每个病人准备单独的输血管。护理人员需增强巡视,在巡视中记录病人的状态以及输血时间,监测病人的各项生命体征变化,若发现病人出现异常状况,则立即联系医生来进行处理<sup>[4]</sup>。(3) 科室不断规范护理人员的输血流程,并不断增强护理人员的输血技能。护理人员在为病人进行输血前,若监测到病人体温超过 37.5℃,则需暂停对病人输血。科室重点把控输血器清洗工作,要求护理人员在每一次为病人输血前,都需要运用生理盐水来冲洗输血器。同时要求护理人员在输血管中不得随意为病人增加药物,预防出现药物副作用。在输血过程中,护理人员需对病人的输血速率进行控制,需始终遵守由慢到快的速率原则,待确认病人无不良反应后再调整输血速率。针对

体质差、老年病人,护理人员需放慢输血速率。针对需要输注红细胞悬液的病人,护理人员需在 4h 内完成输注。针对需要输注血小板或是冷沉淀的病人,护理人员需结合病人耐受情况,以最快速率来完成输注<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察病人住院期间的输血不良反应率与护理管理质量评分。护理管理质量指标有制度管理、查对规范、护理态度等,评分越高表示管理质量越高。

### 1.4 统计学方法

研究运用 SPSS 26.0 软件来进行分析,计数数据以百分比的形式来呈现,采用卡方检验,计量资料以均值±标准差的形式来呈现,采用 t 检验,若取得数值  $p < 0.05$ ,则表示数据存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察输血不良反应率

应用护理风险管理后的输血不良反应率低于常规护理,  $p < 0.05$ ,具体见下表 1。

表 1 观察输血不良反应率[n,(%)]

组别	例数	丘疹	寒战	瘙痒
护理风险管理	50	10.00 (5/50)	4.00 (2/50)	0.00 (0/50)
常规护理	50	30.00 (15/50)	6.00 (3/50)	4.00 (2/50)
$\chi^2$	-	9.834	9.653	9.805
P	-	0.001	0.001	0.001

### 2.2 观察护理管理质量评分

制度管理评分,护理风险管理为(91.34±2.05)分,常规护理为(86.10±1.53)分, $t=8.901$ , $p=0.001$ 。查对规范评分,护理风险管理为(92.48±2.17)分,常规护理为(85.91±1.87)分, $t=9.853$ , $p=0.001$ 。护理态度评分,护理风险管理为(94.27±2.46)分,常规护理为(87.32±1.90)分, $t=9.362$ , $p=0.001$ 。

## 3 讨论

血液病是原发于造血系统的疾病,或影响造血系统伴发血液异常改变,以贫血、出血、发热为

特征的疾病,输血是临床一种常见的血液病治疗方式,输血主要通过静脉输入的方式,来为病人输入血液中所含有的血浆、红细胞以及血小板等成分,通常会在病人上肢或肘部的静脉进行穿刺,将血液输入到病人的血管中,以此起到止血的效果<sup>[6]</sup>。但在血液科病人进行输血时,由于每位病人的免疫功能存在差异,会引发一些输血风险<sup>[7]</sup>。为最大化降低血液科输血风险,增强输血治疗护理的有效性,血液科需对住院病人的输血危险因素进行综合分析,并为住院病人提供护理干预。

本次研究结果表明,应用护理风险管理后的

输血不良反应率低于常规护理,护理满意度与护理管理质量评分均高于常规护理,由此说明护理风险管理可取得较好的干预效果。护理风险管理指的是通过对护理过程的分析,识别可能导致不良事件发生的潜在风险,并对这些风险进行评估,确定风险的严重性和概率。根据评估结果,制定相应的治理措施,并将这些措施落实到具体的护理操作中<sup>[8]</sup>。本次研究中血液科先分析识别危险因素,发现输血不良反应、病人其他疾病等是常见的输血风险,输血风险引发原因是病人疾病和心理压力、护理技能低下等。科室可针对此来开展护理风险管理,通过管理来让输血护理人员的风险意识得到进一步提高,并让护理人员的护理能力水平得到显著提升,如此一来有效预防各类输血风险。在风险管理过程中,血液科有效增强护理人员的输血技能培训,端正护理人员的输血工作态度,提高护理人员的专业性,提高病人对护理的满意度。血液科科室不断完善核对住院病人信息的制度,不断优化病人资料的交接制度,要求护理人员在取血时反复核对病人信息,要求护理人员按照规范化流程来操作,如此确保整个取血操作的规范性,保障后续输血的准确性。输血时根据相关注意事项来开展操作,可以有效避免输血差错,增强护理管理质量,确保输血的安全性。同时血液科护理人员对病人开展心理干预,可以减轻病人在住院期间出现的不良情绪,提高病人对护理人员的信任度,从而提高病人对输血护理的配合度。此外护理人员增强病人的输血监

测,可及时掌握病人的输血状态,及时处理输血意外状况,有利于保障输血效果。

总结上述内容可知,血液科住院病人在输血过程中存在一定风险,科室有效分析分析输血危险因素,探究危险因素的发生原因,并针对原因来开展相应的护理风险管理,可以有效增强护理管理质量,降低输血不良反应率,避免输血造成的严重危害,为病人的输血安全提供有效保障,提高病人的护理满意度。因此输血护理风险管理值得在临床中广泛应用。

## 参考文献

- [1] 徐琳洁,殷丹,李丽.零缺陷护理在血液科输血风险控制中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(24):3714-3717.
- [2] 屈伟侠,刘磊.根因分析联合全程跟踪考核在血液科输血质量管理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(02):187-189.
- [3] 孔明香,徐祝美.零缺陷护理干预对血液科输血的影响分析[J].人人健康,2020,(14):392.
- [4] 戴静.风险管理在血液疾病患儿输血护理中的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(49):60+69.
- [5] 雷秋,范菊红.风险管理在对血液系统疾病患儿进行输血护理中的应用价值[J].当代医药论丛,2020,18(04):279-280.
- [6] 叶燕.风险管理在全髋关节置换术患者输血护理中的应用及效果[J].当代护士(中旬刊),2020,27(01):38-41.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250230

## MDT护理模式在安宁疗护患者疼痛管理中的应用效果

冯引凤

南昌市第九医院, 江西南昌, 330002

**摘要:** **目的** 探讨MDT护理模式对安宁疗护患者疼痛管理中的应用效果。**方法** 随机选取2025年1-2月安宁疗护患者20例, 再将这20例患者任意分成护理观察组与护理参照组, 每组患者均10例, 参照组采用一般常用疼痛护理方法, 观察组在常用护理方法的基础上再采取MDT护理模式, 比较两组患者疼痛强度、住院时间及患者满意度。**结果** 观察组疼痛强度低于参照组 ( $P<0.05$ ); 观察组住院时间长于参照组 ( $p<0.05$ ); 观察组满意度高于参照组 ( $p<0.05$ )。**结论** 在安宁疗护患者中, 运用MDT护理模式能降低患者疼痛强度, 延长住院时间和满意度, 具有非常积极的临床意义。

**关键词:** MDT护理; 安宁疗护; 疼痛管理

## The application effect of MDT nursing model in pain management of palliative care patients

Yinfeng Feng

Nanchang Ninth Hospital, Nanchang, Jiangxi 330002, China

**Abstract: Objective** To explore the application effect of the MDT nursing model in pain management for patients receiving hospice care. **Methods** 20 patients receiving palliative care from January to February 2025 were randomly selected and divided into a nursing observation group and a nursing reference group, with 10 patients in each group. The reference group received commonly used pain care methods, while the observation group received MDT nursing mode in addition to the commonly used nursing methods. The pain intensity, length of hospital stay, and patient satisfaction of the two groups were compared. **Results** The pain intensity in the observation group was lower than that in the reference group ( $P<0.05$ ); The hospitalization time of the observation group was longer than that of the reference group ( $p<0.05$ ); Observer satisfaction was higher than that of the reference group ( $p<0.05$ ). **Conclusion** The use of MDT nursing model in palliative care patients can reduce pain intensity, prolong hospitalization time and satisfaction, and has very positive clinical significance.

**Keywords:** MDT nursing; palliative care; pain management

MDT全称为多学科诊疗模式, 常表示多个学科专家一起探讨个性化诊疗方案。MDT诊疗方式, 可以使得疾病误诊、漏诊、误治等不良案例的发生概率降低, 减少患者诊断、治疗时花费的时间, 同时还可以使得诊断方案的可行性、可选择性提高, 减少不断转诊、复诊检查的次数, 以防给患者及其家属带来诊疗负担, 患者的诊治满意度也

会相应提升。

安宁疗护<sup>[1]</sup>实践以临终患者和家属为中心, 以多学科协作模式进行, 主要内容包括疼痛及其他症状控制, 舒适照护, 心理、精神及社会支持等。疼痛是安宁疗护患者最常见和难以忍受的症状之一, 很多安宁疗护患者饱受疼痛折磨, 严重影响生活质量, 因此止痛治疗是安宁疗护治疗



© 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



的重要部分。

## 1 一般资料

研究对象为随机选取我科2025年1-2月安宁疗护患者20例,再将这20例患者任意分成护理观察组与护理参照组,每组患者均10例,常规组男5例女5例,平均年龄52.3岁,参照组男5例女5例,平均年龄54.2岁,参照组采用一般常用疼痛护理方法,观察组在常用护理方法的基础上再采取MDT护理模式。

## 2 选取标准

(1) 纳入标准:患者符合安宁疗护标准,且患者存在疼痛症状,临床资料完善,患者家属知晓本研究,且自愿签署同意书。

(2) 排除标准:出现昏迷、休克等循环系统疾病,语言功能丧失且不能正常沟通,疼痛症状不明显。

## 3 方法

3.1 参照组护理疼痛措施如下:

3.1.1 评估和观察 评估患者疼痛的部位、性质、程度、发生及持续的时间,疼痛的诱发因素、伴随症状,既往史及患者的心理反应;根据患者的认知能力和疼痛评估的目的,选择合适的疼痛评估工具,疼痛强度:主要依据病人的主诉所以选用VRS,对患者进行动态的连续评估并记录疼痛控制情况。

3.1.2 治疗原则

(1) 根据世界卫生组织癌痛三阶梯止痛治疗指南,药物止痛治疗五项基本原则如下。1) 口服给药。2) 按阶梯用药。3) 按时用药。4) 个体化给药。5) 注意具体细节。临床上多采取药物的联合使用来止痛。

(2) 阿片类药物是急性重度癌痛及需要长期治疗的中、重度癌痛治疗的首选药物。长期使用时,首选口服给药,有明确指征时可选用透皮吸收途径给药,也可临时皮下注射给药,必要时患者自控镇痛泵给药。

(3) 镇痛药物使用后,要注意预防药物的不

良反应,及时调整药物剂量。结合病情给予必要的其他药物和或非药物治疗,确保临床安全及镇痛效果。同时要避免突然中断阿片类药物引发戒断综合征。

3.1.3 护理要点

(1) 根据疼痛的部位协助患者采取舒适的体位。

(2) 给予患者安静、舒适环境。

(3) 遵医嘱给予止痛药,缓解疼痛症状时应当注意观察药物疗效和不良反应。

(4) 有针对性地开展多种形式的疼痛教育,鼓励患者主动讲述疼痛,教会患者疼痛自评方法,告知患者及家属疼痛的原因或诱因及减轻和避免疼痛的其他方法,包括音乐疗法、注意力分散法、自我暗示法等放松技巧<sup>[2]</sup>。

3.2 观察组疼痛护理措施如下:

观察组在参照组的疼痛措施基础上再运用MDT护理模式。具体措施如下:

3.2.1 成立MDT团队

包括麻醉科、肿瘤科、安宁科、主治医师、营养师、心理师、护士长、护士,团队成员均具备中级以上职称,且工作年限不少于5年。

3.2.2 团队培训

邀请权威专家采用课题讲座形式对MDT团队进行培训,培训后进行考核,考核通过后,团队成员根据患者病情拟定疼痛护理方案。

3.2.3 MDT疼痛护理措施方案

(1) 药物治疗:根据疼痛缓解程度和不良反应情况,适时调整药物的剂量和种类。在药物治疗的基础上,可辅助使用非药物治疗方法。长期疼痛患者可使用PCA镇痛泵。

(2) 非药物治疗:通过应用热或冷刺激来缓解疼痛,按摩疗法利用超声波的振动作用来缓解疼痛和促进组织修复。

(3) 心理治疗:通过改变患者对疼痛的认知和行为反应来缓解疼痛,包括放松训练、应对技巧、转移注意力等。利用催眠引导患者进入放松状态,以减轻疼痛和改善情绪。

(4) 替代疗法:针灸疗法、中草药等<sup>[3]</sup>。

### 3.2.4 观察指标: 疼痛强度、住院时长和患者满意度

疼痛强度: 患者能表述, 且主要依据病人的主诉所以选用 VRS

住院时长: 住院天数

护理满意度: 基本满意率与非常满意率相加的总和即为护理满意度, 对全程护理工作的满意程度主要取决于患者的主观意识<sup>[4]</sup>。(注: 护理满意度=满意患者人数/患者总例数×100%)

### 3.2.5 统计学方法

数据量化采用 SPSS20.0 软件, 采用  $\chi^2$  检验, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 计数资料以百分比 (%) 表示, 采用 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

## 4 结果

由表一可知晓, 观察组住院天数长于参照组

表 1 两组患者在住院时间的比较

组类别	患者例数	患者住院时间
观察组	10	46±1.4
参照组	10	35±1.7
t		1.64
P		0.10

由表二可知晓, 观察组护理满意度高于参照组

表 2 两组患者护理满意度 (%) 的比较

组类别	患者例数	非常满意	基本满意	不满意	总护理满意度%
观察组	10	8	2	0	100%
参照组	10	5	3	2	80%
$\chi^2$					2.4
P					0.01

由表三可知晓, 观察组疼痛强度低于参照组

表 3 两组患者疼痛强度比较

组类别	患者例数	疼痛强度评分
观察组	10	2±0.8
参照组	10	3.8±0.5
t		1
P		0.032

## 5 讨论:

既往研究表明<sup>[5]</sup>, 安宁疗护能使患者得到身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀, 控制患者的痛苦和不适症状, 提高生命质量, 帮助患者舒适、安详、有尊严地离世。本研究显示在安宁疗护患者中, 运用 MDT 护理模式不仅能降低患者疼痛强度, 延长住院时间和满意度, 还可提高多学科的合作效率, 推动护理学科自身的发展<sup>[6]</sup>。在我国, 安宁疗护起步较晚, MDT 也是近几年才实施开展, 由此, 发展空间巨大, 积极推广 MDT 护理模式将会造福更多的安宁疗护患者, 具有非常积极的临床意义。

## 参考文献

- [1] 国家卫生计生委关于印发安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报, 2017(2): 44-47.
- [2] 国家卫生计生委办公厅关于印发安宁疗护实践指南(试行)的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报, 2017(2): 53-73.
- [3] Hardy J, Quinn S, Fazekas B, et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled study to assess the efficacy and toxicity of subcutaneous ketamine in the management of cancer pain[J]. J Clin Oncol, 2012, 30(29): 3611-3617. DOI: 10.1200/JCO.2012.42.1081.
- [4] 赵贝贝, 娄小平, 康晶晶, 等. 住院癌症患者疼痛管理结局现状及影响因素分析[J]. 郑州大学学报(医学版), 2016, 51(6): 770-774.
- [5] 谭艳, 李金花, 李旭英, 等. 规范化癌痛管理模式下住院肿瘤患者疼痛现状调查[J]. 肿瘤药学, 2020, 10(5): 627-630, 640.
- [6] 刘春艳, 罗慧, 葛倩, 等. 多学科团队合作模式在中重度癌痛护理中的应用[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(2): 253-256.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250231

# 危机管理模式 对急诊胸痛患者急救护理中并发症发生率的改善探讨

徐沙沙

上海健康医学院附属嘉定区中心医院, 上海, 201800

**摘要:** **目的** 探讨基于临床急诊胸痛者, 急救护理中开展基于危机管理模式, 剖析其作用价值。**方法** 遴选近3年(2022年3月-2025年3月)我院诊治的90例急诊胸痛者, 经由随机数字表法分组: 对照组、观察组, 各含45例, 对应施展常规急救干预、急救护理中开展基于危机管理模式。**结果** 分组间的并发症事件例数统计, 显示观察组更少 ( $P < 0.05$ )。观察组的急诊停留时间、抢救时间统计数据均更短 ( $P < 0.05$ )。分组疼痛状况评估事宜比较, 在干预后观察组内胸痛患者的重症监护疼痛观察工具各维度值均更低 ( $P < 0.05$ )。分组健康状态实施评估, 得出在干预后观察组内患者的自测健康量表中心理、生理、社会适应能力维度值均更高 ( $P < 0.05$ )。**结论** 基于临床急诊胸痛者, 急救护理中开展基于危机管理模式, 可帮助改善并发症发生率, 缩短急诊停留时间、抢救时间, 缓解疼痛状况, 促进身心健康。**关键词:** 急诊胸痛; 急救护理; 危机管理模式; 并发症

## Exploration of the crisis management model to improve the incidence of complications in emergency care for patients with chest pain

ShaSha Xu

Shanghai Jiaotong University School of Medicine Affiliated Jiading Central Hospital, Shanghai, 201800, China

**Abstract: Objective** To explore the implementation of crisis management mode in the pre-hospital emergency care of patients with clinical chest pain and analyze its value. **Methods** Ninety patients with emergency chest pain treated in our hospital in the past three years (March 2022 - March 2025) were, and randomly divided into control group and observation group, each containing 45 cases, corresponding to the implementation of routine emergency intervention and the development of crisis management mode in emergency. **Results** The number of complications between groups was counted, indicating that the observation group had fewer cases ( $P < 0.05$ ). The statistical data the emergency stay time and rescue time of the observation group were both shorter ( $P < 0.05$ ). Comparison of the matters of group pain assessment showed that the values each dimension of the intensive care pain observation tool in patients with chest pain in the observation group were lower after the intervention ( $P < 0.05$ ). The implementation of assessment in groups showed that the values of the psychological, physiological and social adaptability dimensions of the self-test health scale in patients in the observation group were higher after the intervention ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** For clinical emergency patients with chest pain, the implementation of a crisis management model in pre-hospital emergency care can help improve the incidence of complications, shorten the of emergency stay and rescue time, relieve pain, and promote physical and mental health.

**Keywords:** emergency chest pain; emergency nursing; crisis management model; complications

### 前言

胸痛是临床上很常见的一种临床表现, 原因有心肌梗死, 肺栓塞, 主动脉剥离等, 发病急,



© 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



病因多,病情严重,若得不到有效的治疗,会使病情加重,甚至威胁生命<sup>[1]</sup>。因胸痛急诊工作的特殊性,使得其极容易出现危险事件,从而降低救治的疗效及护理质量<sup>[2]</sup>。所以,对这类患者必须能迅速、准确地辨认诊断治疗疾病,实施有效干预,提高抢救的成功率。危机管理,是近几年在医院风险管理中的一种行之有效的办法,可有效识别风险事件,降低并发症发生<sup>[3]</sup>。基于以上,本文遴选近3年(2022年3月-2025年3月)我院诊治的90例急诊胸痛者,探究急救护理中开展基于危机管理模式的价值。详细报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

遴选近3年(2022年3月-2025年3月)我院诊治的90例急诊胸痛者,经由随机数字表法分组:对照组、观察组,各含45例。2小组之间的一般资料对比( $P>0.05$ )。参阅表1。研究获取本医院医学伦理委员会审批。

表1 基本信息[n(%)]/ $(\bar{x}\pm s)$

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	发病时间(h)
观察组	45	30/15	57.41±6.97(44~71)	5.32±1.19(1~8)
对照组	45	28/17	57.22±6.70(41~70)	5.17±1.43(1~7)
$\chi^2/t$	-	0.194	0.132	0.541
P	-	0.660	0.895	0.590

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准:①符合《中国急诊胸痛救治指南(2021年)》中急诊胸痛相关疾病诊断标准;②于本院急诊科就诊,需接受急救护理;③患者或家庭成员了解试验目的,并能在知情同意后签字。

排除标准:①就诊时已发生不可逆严重并发症如心源性休克、呼吸衰竭需气管插管;②胸痛为非器质性疾病所致如神经官能症、焦虑症引发的功能性胸痛;③合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤晚期、凝血功能障碍;④存在严重认知障碍、精神疾病;⑤对急救护理常用药物过敏;⑥急救护理期间转院或自动出院;⑦孕妇、哺乳期女性;⑧处于急性传染病急性期。

### 1.3 方法

对照组:常规急救干预。严密的观察和记录病人的生命体征,注意胸部疼痛的位置和程度,如有异常,及时向主管报告;在医生的指导下,还要做血常规、心肌生化指标以及血气分析。询问病人及其家庭成员胸痛发作的时间,既往有无胸痛/心脏病史,以及用药情况;做好院前心电图,与接收医院取得联系,并与医院的医务人员进行交流,决定治疗计划。建立静脉通路后,明确原因,开通“绿色通道”进行有针对性的治疗;及时将病人送到抢救区,保证呼吸畅通;减轻病人的焦虑、不安,防止因情绪的波动而加重病情;尽量让病人卧床休息,不要随意移动,以免增加心肌的耗氧量。加强对患者家属的教育,使其了解患者的治疗计划和注意事项,提高患者的依从性。待患者病情稳定后,转运至专科病房,做好交接记录。

观察组:急救护理中开展基于危机管理模式。

(1)急救前危机识别与风险评估:成立急诊胸痛危机管理小组(由急诊科护士长1名、高年资护士2名、心内科医生1名组成),加强科室与医务人员协作,及时识别潜在危机;建立预警系统,明确关键指标,以血氧饱和度、心电图、血液生化指标为核心,辅助早期预警危机,对患者的病情风险(胸痛病因、生命体征、基础疾病)、操作风险(评估患者血管条件、体位耐受度)、流程风险(评估急救流程衔接可能存在的延迟点)实施评估,并制定个性化护理预案(高风险患者每15分钟评估1次,中风险每30分钟评估1次,低风险每60分钟评估1次)。(2)急救中动态干预与危机应对:建立“急诊胸痛绿色通道”,危机管理小组专人协调检查,确保30分钟内完成关键检查;与专科病房提前沟通,做好接收准备,缩短转运等待时间。高危患者立即吸氧、心电监测及静脉用药(硝酸甘油等);中危患者进一步检查(心肌酶谱、冠脉造影等);低危患者基础检查与安抚。出院时提供健康教育(病情管理、药物使用等),制定随访与康复计划;强化团队

协作与信息共享,总结经验教训,优化危机管理流程。(3)急救后效果复盘与持续改进:危机管理小组召开复盘会议,分析本次急救护理中危机识别的准确性、干预措施的有效性,若出现并发症查找原因,更新护理预案,形成闭环管理。

#### 1.4 观察指标

(1)并发症发生率:对比两组急救护理后24小时内休克、心律失常、心力衰竭等并发症的发生差异。

(2)急诊停留时间、抢救时间:汇总两组急诊停留时间(患者到院至转出急诊时间)、抢救时间(急救护理启动至病情稳定时间)。

(3)疼痛状况:基于重症监护疼痛观察工具(CPOT),对比两组干预前后(急救前、急救护理后2小时)疼痛评分差异,采用5项因子(面部表情、肢体活动、肌肉紧张度、活动时疼痛状况、发声),每因子含10个条目,总分0-50分,分值越高疼痛越强烈。

(4)健康状态:基于自测健康评定量表(SRHMS),对比两组干预前后的SRHMS评分,从心理、生理、社会适应3方面,共24个项目量化评分,总分越高健康状态越好。

#### 1.5 统计学方法

相关数据则予以SPSS22.0分析,计数资料如并发症发生率,以(%)表示,以 $\chi^2$ 检验,计量资料,比如急诊停留时间、抢救时间、疼痛状况、

健康状态改善作用、由( $\bar{x}\pm s$ )表示,以t校验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 并发症事件

分组间的并发症事件例数统计,显示观察组更少( $P<0.05$ )。见表2。

表2 并发症事件[n(%)]

组别	例数	休克	心律失常	心力衰竭	总发生率
观察组	45	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
对照组	45	1(2.22)	2(4.44)	1(2.22)	4(8.88)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.186
P	-	-	-	-	0.041

### 2.2 急诊停留时间、抢救时间

观察组的急诊停留时间、抢救时间统计数据均更短( $P<0.05$ )。见表3。

表3 急诊停留时间、抢救时间( $\bar{x}\pm s$ , min)

组别	例数	急诊停留时间	抢救时间
观察组	45	2.56±0.75	29.56±5.54
对照组	45	4.32±0.91	36.77±4.91
t	-	10.012	6.534
P	-	0.000	0.000

### 2.3 疼痛状况评估事宜

干预后观察组内胸痛患者CPOT各维度值均更低( $P<0.05$ )。见表4。

### 2.4 健康状态

干预后观察组内患者SRHMS中各维度值均更高( $P<0.05$ )。见表5。

表4 疼痛状况评估事宜( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	面部表情		肢体活动		肌肉紧张度		活动时疼痛状况		发声	
		护理前	护理后	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	45	44.78±3.86	33.08±2.86	48.43±4.12	36.54±3.18	55.32±3.86	40.12±3.97	50.33±2.23	38.96±4.32	55.43±3.37	43.01±3.02
对照组	45	44.64±3.92	36.77±2.91	48.28±4.58	39.97±3.55	55.18±3.99	45.33±4.09	50.12±2.78	42.09±3.87	55.91±3.86	47.43±3.12
t	-	0.171	6.067	0.163	4.828	0.169	6.132	0.395	3.620	0.628	6.828
P	-	0.865	0.000	0.871	0.000	0.866	0.000	0.694	0.000	0.531	0.000

表5 健康状态( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	心理		生理		社会适应能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	2.35±0.54	6.02±0.62	2.77±0.61	4.55±0.73	3.33±0.78	5.04±0.82
对照组	45	2.41±0.57	4.33±0.68	2.73±0.57	3.94±0.67	3.27±0.72	4.37±0.74
t	-	0.513	12.320	0.321	4.130	0.379	4.069
P	-	0.610	0.000	0.749	0.000	0.706	0.000

### 3 讨论

当前临床医疗科技水平持续提升,多数医疗单位基本设施与诊疗方案不断完善,急诊措施的优化为各类疾病抢救提供了更优质的条件<sup>[4]</sup>。无创性急性胸痛涉及的急性冠脉综合征、肺栓塞、主动脉夹层等高危急性胸痛疾病,但临床中急性胸痛患者常因症状不典型导致诊治延迟,若错过最佳抢救时机,易引发病情恶化甚至死亡,因此对急诊胸痛患者的快速准确判断、高效干预提出了更高要求<sup>[5]</sup>。

传统急诊胸痛急救护理,多遵循常规流程化操作,如优先吸氧、心电监护、建立静脉通路,但缺乏对潜在危机事件的系统性预判与干预,导致并发症发生率居高不下。危机管理模式,是一种以识别危机、评估风险、制定预案、动态干预为核心的管理体系,通过提前梳理急救全流程中的潜在风险点,制定针对性防控预案,实现风险前置处理、并发症主动规避<sup>[6]</sup>。运用到急诊胸痛急救护理中,可缩短抢救时间,缓解疼痛,降低并发症。

集合数据分析,观察组内患者的并发症发生率更低,和陈赛秋<sup>[7]</sup>、陈小松<sup>[8]</sup>研究结果相近;是因为危机管理模式通过急救前全面评估病史、症状、体征,明确血氧饱和度、心电图等关键预警指标,提前识别高风险因素,并制定个体化干预预案;前置防控有效规避了病情进展、操作不当引发的并发症。观察组内患者的急诊停留与抢救时间更短,是因为危机管理模式建立多科室协作机制与急诊胸痛绿色通道,急救前提前对接心内科、影像科等,缩短检查预约与专科转运等待时间;急救中明确分工,减少操作延迟<sup>[9]</sup>。观察组患者经干预后疼痛评分更低,是因观察组在常规止痛基础上,通过危机预判控制病情进展、心理疏导双重干预,更全面缓解疼痛,故重症监护疼痛观察工具各维度值更低。观察组内患者干预后健

康状态评分更高,是因危机管理模式兼顾生理干预与心理-社会干预,既纠正躯体不适,又提升患者心理安全感与社会适应信心;身心协同干预更贴合健康状态的多维度需求,故自测健康量表中心理、生理、社会适应维度值更高。

综上所述,基于临床急诊胸痛者,急救护理中开展基于危机管理模式,可帮助改善并发症发生率,缩短急诊停留时间、抢救时间,缓解疼痛状况,促进身心健康。

### 参考文献

- [1] 于银.优化急诊护理流程在急诊胸痛患者中的价值分析[J].安徽卫生职业技术学院学报,2021,20(1):88-89.
- [2] 叶倩,郑焱,柳嘉玉.急救流程清单式管理模式在胸痛患者护理风险管理的应用[J].中国医药指南,2024,22(28):123-126.
- [3] 何怡妮,黄迎春,谭路英.危机管理联合分级转运护理模式在胸痛患者院前急救中的应用研究[J].当代医药论丛,2023,21(23):49-52.
- [4] 刘俊丽.急诊胸痛患者抢救时应用优化急诊护理流程的价值[J].兵团医学,2023(3):75-76.
- [5] 王丹丹,宋莉红,刘海燕,等.基于危急值报告流程的链式护理在急性胸痛患者中的应用及其对急救效率和满意度的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(5):669-673.
- [6] 郭惠玲,邓明星,李超杰.危机管理模式在急诊胸痛患者急救护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(20):159-161.
- [7] 陈赛秋.危机管理模式在急诊胸痛患者急救护理中的应用[J].医学前沿,2024(7):98-100.
- [8] 陈小松.危机管理模式在急诊老年胸痛患者急救护理中的应用[J].每周文摘·养老周刊,2025(7):10-12.
- [9] 杜艳霞,马华美,刘艳丽.急诊胸痛患者急救护理中运用危机管理模式的价值评估[J].糖尿病天地,2023,20(12):163-164.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250232

## 基于敏感指标管理方案 对降低供应室器械敷料包湿包率的影响

曾 玮

杭州市余杭区第一人民医院, 浙江杭州, 311113

**摘要:** **目的** 研究基于敏感指标管理方案对降低供应室器械敷料包湿包率的影响。**方法** 选择 2024 年 1 月-2024 年 12 月我院供应室纳入器械敷料包共 200 个, 每组 100 个, 并纳入供应室工作人员 16 名, 根据“双盲法”分参照组(常规管理)、敏感组(基于敏感指标管理方案)各 8 名, 两组管理效果比较。**结果** 敏感组器械管理质量评分高于参照组; 敏感组湿包发生率(2.00%)低于参照组(9.00%); 敏感组工作人员湿包知识掌握率(100.00%)高于参照组(50.00%),  $P < 0.05$ 。**结论** 基于敏感指标管理方案可降低供应室器械敷料包湿包率, 使工作人员器械管理质量显著提升、获得其正确掌握湿包知识, 值得推崇。

**关键词:** 敏感指标管理方案; 供应室; 器械敷料包; 湿包率

## The impact of the sensitive indicator management plan on reducing the wet package rate of instrument dressings in the supply room

Wei Zeng

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

**Abstract: Objective** To study the impact of a sensitive indicator management scheme on reducing the wet package rate of instrument dressings in the supply room. **Methods** From January 2024 to December 2024, a total of 200 medical equipment and dressing kits were included in the supply room of our hospital, with 100 kits in each group. Additionally, 16 staff members were included in the supply room. According to the "double-blind method", they were divided into a reference group (conventional management) and a sensitive group (management plan based on sensitive indicators), with 8 staff members in each group. The management effects of the two groups were compared. **Results** The quality score of device management in the sensitive group was higher than that in the reference group. The incidence of wet bumps in the sensitive group (2.00%) was lower than that in the reference group (9.00%). The mastery rate of wet package knowledge among the staff in the sensitive group (100.00%) was higher than that in the reference group (50.00%),  $P < 0.05$ . **Conclusion** The management plan based on sensitive indicators can reduce the wet package rate of instrument dressings in the supply room, significantly improve the quality of instrument management by staff, and enable them to correctly master the knowledge of wet packages. It is worthy of promotion.

**Keywords:** Sensitive Indicator Management Program; Supply Room; Instrument Linen Pack; Wet Pack Rate

研究表明<sup>[1]</sup>, 供应室为医院的重要部门, 其主要对可科室诊疗器械、器具、无菌物品、物品清洗及灭菌物品供应负责, 是医院必需科室, 在医疗管

理中发挥着至关重要的作用, 其质量管理情况与医院工作质量有直接联系, 并对感染发生情况可能造成影响。有文献指出, 供应室灭菌期间, 易有



© 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



湿包情况发生,灭菌处理湿包后,灭菌包的包内外有水珠、潮湿等情况发生,需重新包装进行灭菌处理,不仅浪费材料,还将工作人员的工作负荷增加,故需早期提供针对性管理<sup>[2]</sup>。鉴于此,本文分析基于敏感指标管理方案的应用价值,具体报告:

## 1 资料和方法

### 1.1 基线资料

回顾性分析,研究时段:2024年1月-2024年12月,研究对象:我院供应室纳入器械敷料包共200个,每组100个。该供应室共有工作人员16名,男/女=4例/12例,年龄24-52岁,均值(38.14±2.36)岁;工龄1-5年,均值(2.89±1.14)年;教育背景:大专4名,本科6名,大专以下6名。工作人员知情、签署“知情同意书”。

### 1.2 方法

参照组:实施常规管理,供应室工作人员统一收回器械,根据器械类型进行洗涤、包装,根据相关标准进行灭菌消毒,后根据科室申请状况进行发放。

敏感组:实施基于敏感指标管理方案的管理:

(1)明确敏感指标:根据医院情况,确定与器械敷料包管理相关的敏感指标,包括:器械清洗质量、消毒灭菌效果、包装完整性、有效期管理、库存周转率等,便于后续监控及评估。(2)目标及标准设定:以每个敏感指标为基点,对明确的目标及标准设定,如:清洗质量目标为合格率超过95%,消毒灭菌效果目标为保证100%无菌。

(3)数据收集系统建立:建立有效的数据收集系统,用于记录和跟踪每个敏感指标的数据,包括:使用电子化系统、条形码扫描、自动化数据采集设备等,确保数据的准确性和完整性,以便后续的分析 and 监控。(4)质量控制措施实施:对医疗相关器械的管理要求明确,医护人员分类各科室已使用的医疗器械,参照灭菌物品包装质量规范、对相关规格进行包装,消毒灭菌物品过程中,以脉动真空30cmx30cmx50cm作为物品包装大小,

敷料包≤5kg、器械包≤7kg为重量标准。消毒工作人员及各科室医护人员共同签字确认科室内重复性交接应用的器具,采用密封式运输车辆向供应室中收回,经消毒中心清洗消毒所收回的器械,所有无菌包不可接触无菌柜内壁,避免有冷凝水形成将包装材料打湿、形成湿包。穿刺包试管将开头朝下,使积水形成减少,避免有视标形成。结束器械消毒、洗涤及干燥后,专人对器械凹槽及表面采用放大镜、目测等方式观察,对其性能检测,若器械与相关标准不相符则重新处理,修理受损器械,若器械与相关要求相符,则重新进行消毒打包、在外包装上粘贴标签。(5)监控及评估:定期监控和评估敏感指标的表现,通过数据分析,识别潜在的问题和改进措施,如:若发现某个器械的清洗合格率低于目标值,立即进行调查并采取纠正措施,将监控和评估的结果反馈给相关人员,进行必要的改进,包括调整操作流程、提供额外的培训、更新设备或改进数据收集方法,并对供应室工作人员进行培训和教育,确保其了解敏感指标的重要性及正确执行相关操作。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 器械管理质量

参照“器械管理质量量表”,涉及:包装合格、灭菌合格、装卸合格、消毒合格,总分0-100分,分值愈高愈好<sup>[3]</sup>。

#### 1.3.2 湿包发生情况

湿包判定标准:灭菌柜中放入灭菌物品,自然冷却10min后将其卸载,放置于灭菌车30min后,将包装打开,若包内有吸收水分、水滴,水滴在包外表面则为湿包,统计手术器械包、诊疗器械包及纸塑单肩包的例数。

#### 1.3.3 工作人员湿包知识掌握程度

了解工作人员对湿包知识的掌握程度,以百分制进行评价,完全掌握≥85分,部分掌握60-84分,未掌握<60分<sup>[4]</sup>,掌握率=(完全掌握+部分掌握)/总例数x100%。

### 1.4 统计学方法

SPSS25.0 软件, 计量资料t检验, ( $\bar{x}\pm s$ ); 计数资料 (n, %) 表示,  $P<0.05$  有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 器械管理质量

敏感组器械管理质量评分高于参照组,  $P<0.05$ , 见表 1。

### 2.2 湿包发生情况

敏感组湿包发生率低于参照组,  $P<0.05$ , 见表 2。

表 1 两组器械管理质量比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	包装合格	灭菌合格	装卸合格	消毒合格
敏感组(n=8)	90.34±4.25	92.26±4.35	91.17±4.13	93.34±4.58
参照组(n=8)	85.51±4.17	84.41±4.02	83.36±4.12	86.61±4.12
t	2.294	3.749	3.787	3.090
P	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

表 2 两组湿包发生情况比较 (n, %)

组别	手术器械包	诊疗器械包	纸塑单肩包	发生率
敏感组(n=100)	1(1.00)	1(1.00)	0(0.00)	2(2.00%)
参照组(n=100)	4(4.00)	3(3.00)	2(2.00)	9(9.00%)
$\chi^2$	--	--	--	4.714
P	--	--	--	0.030

### 2.3 工作人员湿包知识掌握程度

敏感组工作人员湿包知识掌握率高于参照组,  $P<0.05$ , 见表 3。

表 3 两组工作人员湿包知识掌握程度比较 (n, %)

组别	完全掌握	部分掌握	未掌握	掌握率
敏感组(n=8)	4(50.00)	4(50.00)	0(0.00)	8(100.00%)
参照组(n=8)	2(25.00)	2(25.00)	4(50.00)	4(50.00%)
$\chi^2$	--	--	--	5.333
P	--	--	--	0.021

## 3 讨论

供应室作为医院感染控制的关键部门, 其核心工作之一是确保所有再使用的医疗器械和敷料包达到规定的灭菌质量标准, 保障临床使用的安全性和有效性, 在复杂的流程中, 引入敏感指标管理方案, 能系统性地识别、监测、分析和改进影响器械敷料包质量的关键环节<sup>[5]</sup>。依据本研究结果证实, 较参照组, 敏感组器械管理质量评分更高, 湿包发生率更低, 工作人员湿包知识掌握率更高,  $P<0.05$ , 具体分析:

敏感指标管理方案的首要作用在于帮助供应室管理者在日常工作中, 精准识别出对器械敷料包最终质量影响大、发生问题概率较高或一旦发生问题后果最严重的环节作为监控重点, 敏感指标是基于历史数据、行业标准、风险分析和临床反馈, 动态筛选出的关键控制点, 通过聚焦敏感指标, 管理资源得以集中投向最需要关注地方, 避免平均用力或盲目管理的低效状态, 使得质量控制工作更具针对性和前瞻性<sup>[6]</sup>。

敏感指标管理方案要求建立一套标准化的数据采集和监测流程, 供应室需利用信息化系统、手工记录或自动化监测设备, 对选定的敏感指标进行常态化、动态化的数据收集<sup>[7]</sup>, 通过扫描条形码自动记录器械清洗后的检测结果, 通过连接灭菌器的监测系统自动上传物理参数数据, 通过扫描包外标签记录发放信息等, 持续的监测机制, 使得供应室能实时或准实时地掌握器械敷料包在各环节的质量状态, 某个敏感指标的数值偏离预设标准或出现异常波动, 系统能及时发出警报或提示, 将质量信息迅速传递给相关人员, 即时反馈机制打破传统事后检查的模式, 将质量管理关

口前移,使得问题能够在早期阶段就被发现,为及时干预提供参考。

敏感指标管理方案的核心目标是驱动持续改进,通过对敏感指标的监测和分析,对改进效果进行追踪评估,即再次监测相关敏感指标,“监测-分析-改进-再监测”的闭环管理机制,确保质量管理工作的持续性和有效性,推动供应室器械敷料包质量上升,故被广泛用于临床<sup>[8]</sup>。

综上所述:感指标管理方案通过一系列措施,为供应室器械敷料包的质量管理构建系统化、数据化、闭环化的运行机制,不仅提升供应室内部的管理效率和运行质量,还可保障医疗安全、控制医院感染,提升医疗服务质量,具有较高的实践价值。

## 参考文献

- [1] 付开卉,乔赛男,杜志娟,等.全程 3C 护理管理模式对降低供应室器械敷料包湿包率的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(6):966-970.
- [2] 刘少阳.细节管理对消毒供应室管理质量及器械处理状况的影响研究[J].中国医疗器械信息,2024,30(4):163-165.
- [3] 刘曙光,许宏兰.手术微创腔镜器械清洗及包装期间消毒供应室质量管理的价值[J].中国卫生标准管理,2024,15(22):145-148.
- [4] 姚志晖.低温等离子体灭菌器配合全程质控管理对消毒供应室器械灭菌效果及医院感染发生率的影响[J].生命科学仪器,2024,22(2):90-92.
- [5] 侯希永,张新友.PDCA 对医院消毒供应室器械管理质量提升的作用研究[J].中国卫生产业,2024,21(23):73-77.
- [6] 袁彩欣,崔立敏,骆素辉,等.JCI 理念为框架的模式在消毒供应室医用器械管理中的应用效果[J].河北医药,2024,46(1):143-146.
- [7] 刘克丽.构思—设计—实现—运作模式管理对消毒供应室器械清洗质量及器械管理质量的影响[J].医学理论与实践,2023,36(17):3055-3056.
- [8] 杨欢,张娜.器械图册管理在消毒供应室器械交接管理中的应用价值及对工作效率和质量的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(16):183-186.

# 康复护理干预和常规护理 在新生儿黄疸中的护理效果对比观察

刘海霞 丁甜甜

威海市妇幼保健院, 山东威海, 264200

**摘要:** **目的** 对比观察康复护理干预和常规护理在新生儿黄疸中的护理效果。**方法** 选择我院有黄疸的新生儿病历资料, 从中抽取76例患儿作为本次实验的研究目标, 研究起始时为2022年12月, 研究结束时间为2024年2月, 采取随机编号方式, 将上述76例研究目标分为数量相等的两个小组, 予以参照组38例, 开展常规护理干预, 研究组38例患儿均实施康复护理干预, 评估两组恢复情况、护理效果、护理质量。**结果** 护理后, 两组恢复情况比较, 根据数据结果显示, 研究组恢复情况更佳,  $P < 0.05$ ; 参照组护理有效性为81.58%, 研究组护理有效性为94.74%, 明显研究组数据结果更佳,  $P < 0.05$ ; 参照组护理质量与研究组相比, 研究组护理质量更好,  $P < 0.05$ 。**结论** 对有黄疸的新生儿进行康复护理干预的效果比进行常规护理的效果更佳, 开展康复护理干预后, 能够降低血清胆红素指标水平, 改善黄疸症状, 提高护理效果和护理质量。

**关键词:** 康复护理干预; 常规护理; 新生儿黄疸; 护理效果

## Comparative observation on the nursing effects of rehabilitation nursing intervention and conventional nursing in neonatal jaundice

Haixia Liu, Tiantian Ding

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

**Abstract: Objective** To compare and observe the nursing effects of rehabilitation nursing intervention and conventional nursing in neonatal jaundice. **Methods** The medical records of neonates with jaundice in our hospital were selected, and 76 children were randomly chosen as the research targets of this experiment. The research started in December 2022 and ended in February 2024. By random numbering, the above 76 research targets were divided into two equal groups. There were 38 cases in the reference group, and routine nursing intervention was carried out. All 38 children in the research group received rehabilitation nursing intervention, and the recovery conditions, nursing effects and nursing quality of the two groups were evaluated. **Results** After the nursing care, the recovery conditions of the two groups were compared. According to the data results, the recovery condition of the study group was better,  $P < 0.05$ ; The nursing effectiveness of the reference group was 81.58%, and that of the study group was 94.74%. It was obvious that the data results of the study group were better,  $P < 0.05$ . The quality of nursing in the reference group was better than that in the study group, with  $P < 0.05$ . **Conclusion** The effect of rehabilitation nursing intervention for newborns with jaundice is better than that of conventional nursing. After the implementation of rehabilitation nursing intervention, the level of serum bilirubin index can be reduced, jaundice symptoms can be improved, and the effect and quality of nursing can be enhanced.

**Keywords:** Rehabilitation Nursing Intervention Routine care; Neonatal jaundice Nursing effect

新生儿黄疸是指新生儿体内胆红素水平升高 所导致的皮肤和眼睛发黄的现象<sup>[1]</sup>。此状况在新



© 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



生儿出生后几天内比较常见,通常是由于患儿肝脏尚未完全成熟,无法有效处理血液中的胆红素<sup>[2]</sup>。黄疸一般分为生理性和病理性两种,生理性黄疸是指新生儿在出生后2-4天内出现轻度黄疸,通常在7天内自然消退。病理性黄疸是指黄疸在新生儿出生后24小时内出现,持续时间比较长,则可能是由其他医疗问题引起的,比如,血型不合、代谢障碍等<sup>[3]</sup>。若不及时治疗,会影响新生儿健康,严重时可能出现后遗症甚至导致患儿死亡。对于新生儿黄疸,临床除了对其进行医疗干预外,还应加强护理干预,帮助新生儿改善黄痰症状,促进其尽快恢复身体健康<sup>[4]</sup>。本次实验将选择我院在2022年12月至2024年2月期间接收的76例有黄疸的新生儿作为观察目标,对比观察康复护理干预和常规护理在新生儿黄疸中的护理效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院有黄疸的新生儿病历资料,从中抽取76例患儿作为本次实验的研究目标,研究起始时为2022年12月,研究结束时间为2024年2月,采取随机编号方式,将上述76例研究目标分为数量相等的两个小组,给予两组各38例。参照组:予以男患儿20例与女患儿18例,选择日龄为2-19天的黄疸新生儿,平均日龄为 $(9.59 \pm 3.15)$ 岁;研究组:男患儿与女患儿比重分别为55.26% (21/38)、44.74% (17/38),最小日龄为2天,最大日龄为20天,中位数为 $(10.67 \pm 3.08)$ 岁,两组性别、日龄等基线资料均衡, $P > 0.05$ ,对比研究可开展。

纳入标准:①所有新生儿均患有黄疸。②未有先天性疾病。③患儿临床资料完整无缺。④未有严重性感染性疾病。排除标准:①患儿病例资料缺项。②心脏功能异常。③新生儿未出现黄疸症状。④新生儿家属不愿意参与本次实验。

### 1.2 方法

参照组:开展常规护理干预。采取保暖、抗

感染等常规护理措施。监测黄疸新生儿的病情变化,判断其发展情况。对黄疸新生儿进行健康知识普及。

研究组:实施康复护理干预。(1)环境护理:病房应处于一个空气质量良好、卫生质量达标的环境中。保持病房光线充足。可以使用蓝光灯进行有效的光照,帮助有黄疸的新生儿降低胆红素水平。确保室内温度适宜,避免过热或过冷,防止新生儿体温波动。(2)病情评估与监测:监测新生儿的生命体征,确保其处于稳定状态。持续观察黄疸进展情况,可以对其皮肤以及眼球巩膜的颜色变化进行评估。定期开展血液检查,评估胆红素水平变化并记录,观察有无进一步加重的迹象。(3)健康教育:向新生儿家属讲解关于黄疸的基本知识、出现原因以及护理要点,提高新生儿家属对病情的理解。教导新生儿家属如何观察新生儿的喂养情况、排尿与排便情况等。(4)新生儿肚脐护理:观察新生儿脐带部位的渗血情况,在进行清洗时,不要将水溅到肚脐上,确保肚脐区域清洁干燥,可以使用无菌方法处理,防止感染。定期检查肚脐愈合情况。(5)大小便护理:监测新生儿排尿和排便情况,记录尿量、大便性质、大便颜色,有助于判断其水分摄入与代谢情况。保持会阴部清洁,当患儿排便后,可以对其臀部进行洗净和护理,以防出现皮肤刺激或感染。(6)皮肤护理:保持皮肤清洁,防止皮肤干燥,若有必要可以使用保湿剂。黄疸新生儿常伴有皮肤瘙痒症状,为了防止新生儿抓破皮肤,护理人员需要提高对其的重视度。定期检查皮肤状况,注意是否有黄疸加重等现象。(7)蓝光照射注意事项:对患儿进行蓝光照射,在照射时要使用医疗眼罩将新生儿的眼睛遮住,避免光线直接照射眼睛,防止对眼睛造成任何潜在伤害。同时,在蓝光照射治疗过程中,应定期翻转黄疸新生儿的身体,确保蓝光能够均匀地照射到患儿身体的各个部位。当蓝光照射治疗结束时,需立即为患儿补充水分,可以用温水喂服,帮助新生儿排便顺利。(8)喂药:按照医生的医嘱进行给药,

以确保用药的安全有效性。注意观察用药后的反应,若新生儿出现不适,应及时报告医生。在喂药时,要将有黄疸的新生儿的头部轻轻向上抬,防止呛咳。(9)保暖护理:新生儿黄疸期间,体温的维持至关重要,需确保新生儿处于适宜的温度环境中,通常体温应维持在36-37度之间。(10)抚摸护理:若有必要,可将黄疸新生儿放入保暖箱。可以采用专业的医疗手法刺激新生儿的迷走神经,控制胆红素指标水平,对其进行轻柔的抚触,增强新生儿的身体感觉。

### 1.3 观察指标

评估两组恢复情况、护理效果、护理质量。

①恢复情况:从新生儿的排便时间、胎便颜色变黄时间、黄疸消退时间三方面进行调查。②护理效果:观察指标为效果显著、有效、无效果,效果显著:新生儿黄疸临床症状完全消失,新生儿精神状态良好,胆红素水平也恢复正常范围;有效:新生儿黄疸临床症状得到明显缓解,胆红素水平已经在正常范围内或接近正常范围;无效果:新生儿黄疸的临床症状并未得到任何改善,甚至可能出现加重的情况,胆红素水平持续升高,护理效果=(效果显著例数+有效果例数)/总例数×

100%。③护理质量:自制调查表格,从护理技术质量、护理服务质量、护理管理质量、护理安全质量四方面进行调查,每个方面分值为0-25分,总计100分,分值与护理质量呈正相关。

### 1.4 统计学方法

将SPSS 28.0作为数据统计分析方式,计量资料表示形式为 $\bar{x}\pm s$ 、检验形式表示为t,计数资料表示形式为n%、检验形式表示为 $\chi^2$ ,检验结果 $P<0.05$ 表示数据对比存在突出性差异。

## 2 结果

### 2.1 组间恢复情况对比

具体如表1所示,护理后,两组恢复情况比较,根据数据结果显示,研究组恢复情况更佳, $P<0.05$ 。

### 2.2 组间护理效果对比

具体如表2所示,护理后,参照组护理有效性为81.58%,研究组护理有效性为94.74%,明显研究组数据结果更佳, $P<0.05$ 。

### 2.3 组间护理质量对比

具体如表3所示,护理后,参照组护理质量与研究组相比,研究组护理质量更好, $P<0.05$ 。

表1 两组恢复情况比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	新生儿的排便时间, h	胎便颜色变黄时间, h	黄疸消退时间, d
参照组	38	4.56±1.91	49.58±4.15	7.95±1.77
研究组	38	2.85±1.97	34.18±4.28	5.41±1.71
t		8.236	11.269	9.927
p		$p<0.05$	$p<0.05$	$p<0.05$

表2 组间护理效果比较 (n, %)

组别	例数	效果显著	有效果	无效果	护理有效性
参照组	38	18 (47.37)	13 (34.21)	7 (18.42)	31 (81.58)
研究组	38	23 (60.53)	13 (34.21)	2 (5.26)	36 (94.74)
$\chi^2$					5.799
p					$p<0.05$

表3 两组护理质量比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	护理技术质量	护理服务质量	护理管理质量	护理安全质量
参照组	38	15.14±3.11	13.54±3.47	14.28±2.09	15.68±2.14
研究组	38	20.96±3.26	21.58±3.44	22.19±2.10	22.22±2.46
t		11.054	11.787	10.487	10.367
p		$p<0.05$	$p<0.05$	$p<0.05$	$p<0.05$

### 3 结论

新生儿黄疸作为一种高发病,其根本原因在于新生儿的生理功能尚未发育成熟,尤其是胆红素的转运能力相对较弱<sup>[5]</sup>。某些新生儿黄疸症状大多存在时间短暂,且多数情况能够自愈,但该病症仍不容忽视。部分有黄疸的新生儿体内胆红素水平会异常升高,若其未能及时获得有效治疗,可能会引发一系列严重并发症,甚至出现急性胆红素脑病,不仅会对新生儿的神经功能发育造成不良影响,还可能致导致瘫痪等严重后果<sup>[6]</sup>。因此,对于新生儿黄疸,应当尽早诊断和及时治疗,以避免潜在的风险和危害。由于新生儿的免疫系统尚未完全建立,对外界病原体的抵抗力相对较弱,可能导致各种感染出现。同时,有黄疸的新生儿肠道蠕动功能也未发育成熟,会影响食物的消化吸收,使得胆红素等代谢产物的排除变得异常困难<sup>[7-8]</sup>。对此,应对患儿进行护理干预。常规护理对特定的护理问题针对性不足,缺乏综合性的护理策略。康复护理干预是指以患儿康复为护理目标,并通过有计划的护理措施,提高护理效果的方法。

根据本次研究结果看,护理后,两组恢复情况比较,根据数据结果显示,研究组恢复情况更佳,  $P < 0.05$ ; 参照组护理有效性为 81.58%, 研究组护理有效性为 94.74%, 明显研究组数据结果更佳,  $P < 0.05$ ; 参照组护理质量与研究组相比, 研究组护理质量更好,  $P < 0.05$ 。分析其原因, 环境护理有助于稳定患儿的身体状况, 减轻其不适症状。开展病情评估与监测护理, 能够了解胆红素水平变化, 防止高胆红素血症引起的神经系统损伤<sup>[9-10]</sup>。对患儿家属进行健康教育, 有助于提高家属的护理能力, 从而促进黄疸新生儿的康复。开展肚脐护理, 能够防止感染, 确保肚脐部位健康。开展大小便护理干预, 可以间接了解新生儿的消化功能和代谢状况。要对患儿进行皮肤护理, 能够防止皮肤损伤、感染等不良情况发生。对于需要蓝光治疗的新生儿, 应选择合适的蓝光设备, 确保光照强度均匀且覆盖全身, 以保证治疗效果。在对患儿进行喂药时, 要确保药物完全进入新生

儿的体内, 避免浪费或呛咳等情况的发生。保暖护理可以避免新生儿受凉。抚摸护理, 能够给新生儿带来安全感和舒适感。同时, 抚摸还可以促进新生儿的血液循环和肠胃蠕动, 有助于改善其消化功能和新陈代谢<sup>[11]</sup>。

综上所述, 将康复护理干预和常规护理应用于新生儿黄疸护理中, 可知康复护理干预的护理效果更优, 对患儿进行康复护理干预后, 能够提高护理效果和护理质量, 帮助患儿早日康复。

### 参考文献

- [1] 林燕萍, 吕小雯, 洪秀云. 综合性护理在新生儿黄疸护理中的应用效果研究[J]. 黑龙江医药, 2023, 36 (06): 1479-1482.
- [2] 蔡雅茹. 抚触护理在新生儿黄疸护理中的应用探讨[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40 (06): 660-661.
- [3] 侯亚琪. 抚触护理在新生儿蓝光治疗高胆红素血症的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38 (11): 151-153.
- [4] 江华香. 全面综合性护理用于新生儿高胆红素血症蓝光治疗中的临床价值分析[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52 (05): 286-288.
- [5] 赵庆英. 综合性护理干预在新生儿黄疸护理中的应用效果[J]. 中华养生保健, 2023, 41 (06): 170-173.
- [6] 兰丽萍. 综合性护理干预在新生儿黄疸护理中的应用效果及对生活质量的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44 (02): 559-562.
- [7] 朱晓敏. 精细化护理在新生儿黄疸护理中应用效果分析[J]. 现代养生, 2023, 23 (02): 120-122.
- [8] 章钰莹, 邹予琴, 魏斯纯. 基于蓝光治疗的三联序贯护理在新生儿黄疸康复中的应用[J]. 全科护理, 2022, 20 (14): 1951-1953.
- [9] 韩彦. 康复护理干预在新生儿黄疸护理中的应用[J]. 中国实用医药, 2021, 16 (24): 191-193.
- [10] 孔彦霞. 康复护理干预和常规护理在新生儿黄疸中的护理效果对比观察[J]. 智慧健康, 2018, 4 (24): 87-88.
- [11] 万蓉. 抚触护理改善新生儿黄疸的效果探讨[J]. 甘肃科技, 2022, 38 (15): 125-127.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250234

## CNP护理模式联合快速康复理念 对妇科良性肿瘤手术患者术后应激反应的影响

张 兰

华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科, 湖北武汉, 430000

**摘要:** **目的** 讨论 CNP 护理模式联合快速康复理念对妇科良性肿瘤手术患者术后应激反应的影响。**方法** 现随机选取 2017 年 9 月-2018 年 12 月期间在我院实施妇科良性肿瘤手术的 132 例患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为实验组和对照组, 每组样本数均为 66 例, 对照组患者采取的是临床标准围手术期护理方法, 实验组在此基础上采取 CNP 护理模式联合快速康复理念, 对两组患者术后应激反应情况进行观察。**结果** 术前, 两组患者的血糖、血压、呼吸、心率水平以及焦虑和抑郁评分差异较小 ( $P>0.05$ ); 术后, 实验组患者的血糖、血压、呼吸、心率水平以及焦虑和抑郁评分明显要优于对照组, 组间数据统计结果为 ( $P<0.05$ ), 统计学意义明显。**结论** 在妇科良性肿瘤手术过程中采取 CNP 护理模式联合快速康复理念, 可有效的降低患者术后应激反应程度, 利于术后恢复, 此方法应用效果较好, 值得推广。

**关键词:** CNP 护理模式; 快速康复理念; 妇科; 良性肿瘤手术; 应激反应

## The effect of CNP nursing model combined with rapid rehabilitation concept on postoperative stress response in patients undergoing gynecological benign tumor surgery

Lan Zhang

Obstetrics and Gynecology Department of Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei 430000, China

**Abstract: Objective** To discuss the effect of CNP nursing model combined with rapid rehabilitation concept on postoperative stress response in patients undergoing gynecological benign tumor surgery. **Methods** A total of 132 patients who underwent gynecological benign tumor surgery in our hospital from September 2017 to December 2018 were randomly selected as the research subjects. They were divided into an experimental group and a control group using a random number table method, with a sample size of 66 in each group. The control group received clinical standard perioperative nursing methods, while the experimental group received CNP nursing mode combined with rapid rehabilitation concept. The postoperative stress response of the two groups of patients was observed. **Results** Prior to surgery, there were minimal differences in blood glucose, blood pressure, respiration, heart rate levels, as well as anxiety and depression scores between the two groups of patients ( $P>0.05$ ); After surgery, the blood glucose, blood pressure, respiration, heart rate levels, as well as anxiety and depression scores of the experimental group patients were significantly better than those of the control group, and the statistical results between the groups were ( $P<0.05$ ), with significant statistical significance. **Conclusion** Adopting the CNP nursing model combined with the concept of rapid recovery during gynecological benign tumor surgery can effectively reduce the degree of postoperative stress response in patients and facilitate postoperative recovery. This method has good application effects and is worth promoting.

**Keywords:** CNP nursing model; Rapid recovery concept; gynaecology; Surgery for benign tumors; stress response



© 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



妇科良性肿瘤手术是临床上比较常见的妇科治疗手段,患者群体以中老年女性为主。从临床可以发现,中老年女性患者的体质相对较弱,术后恢复速度相对较慢<sup>[1]</sup>,同时由于手术部位可能涉及到生殖系统,因此患者对于手术质量以及术后恢复的关注度较高。相关调查显示,大部分患者在术后均会出现不同程度的应激性反应,对手术效果以及术后恢复造成以一定的影响。应激性反应主要是指,个体在受到应激源(各种紧张性刺激物)刺激后,引发的个体排异反应<sup>[2]</sup>,其主要包括了心理反应和心理反应。生理反应主要表现为肾上腺皮质激素分泌增多,交感神经兴奋、血压上升、呼吸加速、心率加快以及血糖上升。心理反应主要表现为自我防御反应、情绪反应以及应对反应<sup>[3]</sup>。为了降低应激反应对妇科良性肿瘤患者术后造成的反应,我院将2017年9月-2018年12月期间在我院实施妇科良性肿瘤手术132例患者作为研究对象,对其实施了CNP护理模式联合快速康复理念,观察其应用情况,具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

现随机选取2017年9月-2018年12月期间在我院实施妇科良性肿瘤手术132例患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为实验组和对照组,每组样本数均为66例,对照组患者年龄为35-68岁,平均年龄为(51.5±2.2)岁,其中子宫肌瘤22例,巧克力囊肿18例,浆液性囊腺瘤10例,黏液性囊腺瘤8例,卵巢成熟畸胎瘤8例;实验组患者年龄为35-64岁,平均年龄为(49.5±2.3)岁,其中子宫肌瘤25例,巧克力囊肿15例,浆液性囊腺瘤13例,黏液性囊腺瘤10例,卵巢成熟畸胎瘤3例。两组患者的基线资料差异较小,不存在统计学意义( $P>0.05$ ),可进行组间对比。所有患者对于本次研究内容知晓明确,并自愿签署知情同意书。

### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:经临床检查后确诊为良性肿瘤;具备腹腔镜手术指征。排除标准:存在内分泌疾病、高血压、精神异常以及孕产妇。

### 1.3 疗效观察

对两组患者的餐前血糖、收缩血压、呼吸、心率、术后应激反应指标以及焦虑和抑郁情绪进行对比和分析。①焦虑情绪评分标准:采用汉密顿焦虑量表(HAMA)进行评定,0-6分代表没有焦虑,7-20分为轻度焦虑,21-28分中度焦虑,高于29分则为重度焦虑。抑郁情绪评分标准:②采用汉密顿抑郁量表(HAMD)进行评定,总计24项,总分低于8分代表没有抑郁发生,8-19分之间为轻度抑郁,20-34分代表中度抑郁,高于35分代表为重度抑郁。③术后应激反应指标:皮质醇(COS)、醛固酮(ALD)、去甲肾上腺素(NE)、多巴胺(DA)以及 $\beta$ -内啡肽。

### 1.4 统计学方法

经SPSS14.0统计学软件实行数据处理,计数资料应用n(%)描述,计量资料应用( $\bar{x}\pm s$ )描述,组间经t和 $\chi^2$ 检验,差异在 $P<0.05$ 时,存在临床可比意义。

### 1.5 方法

对照组患者采取的是临床标准围手术期护理方法。实验组在此基础上采取CNP护理模式联合快速康复理念,具体如下。

#### 1.5.1 CNP护理模式的实施

术前:患者入院后帮助患者了解医院内的环境,包括护理站、医生值班室的位置,责任护士和责任医生的介绍,同时向患者家属介绍医院周围环境,以便于更好的照顾患者<sup>[4-5]</sup>。向患者讲解所患疾病的发病机制,以及本次手术治疗方案,重点讲解术前需要做进行的检查项目、注意事项,对患者提出的问题进行一一回答,保证一定的治疗依从性。

术中:护理人员做好充分的术前准备,并配合麻醉师和医师的工作,做好术中生命体征的监护,并做好手术相关数据记录。

术后:指导并协助患者回到病房,并观察相

关通路的畅通,告知患者以及家属注意事项以及药物的应用方法。同时进行饮食指导,建议高蛋白饮食,并具体指出饮食种类<sup>[6-7]</sup>。每日对患者的病情变化进行评估和记录,并告知主治医生。

### 1.5.2 快速康复理念

术前:在患者术前一天对患者进行病情访视,与患者进行病情沟通,观察患者心理状态变化,并进行针对性沟通。向患者以及家属讲解多患疾病发生的病因、解决方法以及治疗效果,同时也需要告知未能实施手术治疗的相关影响<sup>[8-9]</sup>,让患者知晓手术的必要性以及有效性。对于个别心理负担较重的患者可向其介绍既往成功案例,以及我院在本病治疗中取得的成果,帮助患者树立治疗信心,增加护患之间的信任感。最后会人员还要详细掌握患者生命体征的变化,并对其血糖水平进行监测,如果异常者需要给予适当干预措施。

术中:协助患者调整手术体位,在符合手术要求的前提下,选择比较舒适的体位。手术体位协调好之后,护理人员要对手术设备进行再次核对和检查,尤其是各个连接导线的连接<sup>[10]</sup>,保证术中器械的正常使用。将手术室温度调整为25°左右,如果术中需要使用灌洗液,则需要将其温度保持在37°<sup>[11]</sup>;手术室协助医生保持良好视野。

术后:护理人员亲自陪同患者回到病房,运输过程中避免出现碰撞、颠簸的情况;回到病房后,与普通病房护士进行有效交接,并将所需治

疗设备进行有效连接。在患者止痛方面,如果患者能够耐受,则不建议使用止痛泵,同时也建议减少止痛药的应用<sup>[12]</sup>。告知患者术后4小时方可饮水,6小时后可进食流食。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术前后焦虑和抑郁评分对比

术前,两组患者的焦虑和抑郁评分差异不大,不存在统计学意义( $P>0.05$ );术后,实验组患者的焦虑评分和抑郁平均小于对照组,组间数据计算后显示( $P<0.05$ ),差异较大,存在统计学意义,见表1。

### 2.2 两组患者心率、血压以及血糖的变化

术前,两组患者的心率、血压以及空腹血糖水平差异不大,不存在统计学意义( $P>0.05$ );术后,实验组患者的心率、血压以及空腹血糖水平有所上升,但是实验组患者上升幅度相对较小,组间差异存在统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

### 2.3 两组患者术前和术后应激反应指标对比

术前,两组患者的COS、ALD、SE、DA以及 $\beta$ -内啡肽水平差异较小,不存在统计学意义( $P>0.05$ ),术后两组患者的COS、ALD、SE、DA以及 $\beta$ -内啡肽水平均呈上升趋势,但是对照组上升比实验组要明显,且组间数据差异较大,存在统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表1 两组患者焦虑和抑郁评分对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	术前		术后	
	焦虑评分	抑郁评分	焦虑评分	抑郁评分
实验组(n=66)	42.31±3.96	32.03±3.02	23.34±2.71	21.54±1.42
对照组(n=66)	42.04±1.53	33.41±2.03	31.75±2.05	33.46±2.47
T	0.5168	3.0809	20.1067	33.9893
P	0.6063	0.0025	0.0000	0.0000

表2 两组患者心率、血压以及血糖的变化( $\bar{x}\pm s$ )

组别	血糖		P(次/min)		SBP(mmHg)	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
实验组	4.8±0.2	6.1±0.4	75.3±6.2	78.2±2.3	126.3±3.5	128.3±2.6
对照组	4.7±0.4	7.4±0.1	75.8±5.9	82.3±6.2	125.4±4.2	131.5±1.2
T	1.8165	25.6147	0.4746	2.2781	1.3373	9.0785
P	0.0716	0.0000	0.6359	0.0244	0.1834	0.0000

表3 两组患者术前和术后应激反应指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	COS (ng/L)	ALD (ng/L)	NE (ng/L)	DA(nmol/24h)	$\beta$ -内啡肽
实验组术前	10.31±2.11	229.41±12.31	322.05±10.03	452.31±25.24	142.36±10.46
对照组术前	10.52±3.01	230.15±10.34	325.61±12.31	455.32±21.33	144.61±12.38
T	0.4641	0.3739	1.8367	0.7399	1.1278
P	0.6433	0.7091	0.0685	0.4606	0.2615
实验组术后	18.61±6.32	245.31±12.03	326.12±13.61	567.62±25.67	156.14±23.11
对照组术后	22.04±1.24	268.42±10.21	348.48±20.02	671.25±23.48	177.65±21.33
T	4.3265	11.8987	7.5038	25.8291	7.0955
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 3 讨论

妇科肿瘤是临床上较为常见的一类疾病，经过临床调查后发现，大部分肿瘤均为良性肿瘤。临床对于妇科肿瘤的治疗方法主要以手术为主，虽然一些肿瘤疾病应用药物治疗可产生一定的作用，但是大部分肿瘤均需要手术进行摘除，避免其出现恶化。接受妇科肿瘤手术治疗的患者与其他患者的不同之处在于，肿瘤的生长位置可能涉及到生殖系统器官，作为女性特有的生理特征，很多患者会担心手术对其造成影响，尤其是处于生育年龄的妇女来讲，会出现较大的心理负担，手术治疗期间出现的应激性反应<sup>[13]</sup>。同时一部分实施妇科肿瘤手术的患者还会在意隐私部位的暴露，以至于出现较大的应激性反应，影响手术治疗效果。当应激性反应出现后，患者从心理角度表现出不同程度的焦虑情绪，从生理角度表现会表现出血压的上升、呼吸以及心率频率的加快以及血糖的上升<sup>[14]</sup>。手术刺激后，机体的内分泌系统、神经系统以及有炎性反应军均被激活，导致患者出现炎性反应甚至是器官的功能障碍。这些应激反应对患者的康复造成了一定的影响，近些年临床在减轻手术应激性反应方面有较多的研究。

快速康复理念是基于的机体应激原理而提出，其主要目的为降低机体应激反应，促进患者的术后康复，目前此项护理理念应在骨科、心胸外科以及普通外科中有了较好的应用，本次研究则主要针对妇科肿瘤手术的应用情况进行了研究。通过术前的访视，护理人员对患者产生的焦虑情绪进行了疏导，帮助其建立手术信心，通过对既往病例的讲解<sup>[15]</sup>，患者能够进行虚拟角色进入，对

治疗效果有了一定的信心。通过沟通患者，患者与医护人员建立了信任感，这在一定程度上增加了治疗的依从性，同时也缓解了患者的心理负担。进入手术室后，患者因对环境的陌生感，会出现精神紧张的状态，导致其在摆放手术体位时出现不适，如果患者未能及时提出，不仅患者会在不舒适的状态下接受手术<sup>[16]</sup>，同时还可能导致术后对此种不适感形成一种阴影，影响术后生活质量<sup>[17]</sup>。在快速康复理念下，医护人员协助患者调整体位，在比较舒适的体位下实施手术，同时尊重患者的隐私，这在一定程度上减轻了患者应激反应，包括室温的调节以及灌洗液的调整，偶都会增加患者的舒适感，因手术而产生的心理性应激反应也会减轻，在本次研究结果中也显示，术后实验组患者的焦虑评分和抑郁平均小于对照组，组间数据计算后显示(P<0.05)，存在统计学意义，结果再次证明了快速康复理念对患者心理的正面影响。结果中还显示，实验组患者的心率、血压以及空腹血糖水平均有所上升，但是实验组患者上升幅度相对较小，术后两组患者的COS、ALD、SE、DA以及 $\beta$ -内啡肽水平均呈上升趋势，但是对照组上升比实验组要明显，此结果从生理角度体现了快速康复理念的作用。

虽然快速康复理念对于患者术后的应急反应有着较好的作用，但是基于护理工作中“以人为本”的护理理念<sup>[18-19]</sup>，在本次研究中还应用了临床护理路径的护理模式，此模式的开展，可有效的帮助患者顺利度过围手术期。临床护理路径强调的是，护理人员在整个手术期间对患者的全面性护理工作<sup>[20]</sup>，包括生活指导，在这一程度上提升了护理质量，同时与患者家属的沟通，也在

一定程度上帮助患者缓解焦虑情绪, 并可在术后更好的照顾患者, 减少并发症的发生率。临床护理路径注重的是更加细节性护理工作<sup>[21]</sup>, 快速康复理念则基于患者生理状态给出合理的治疗建议以及护理方法, 两种方式结合后, 有效的减轻了患者术后应激反应。综上所述, 在妇科良性肿瘤手术过程中采取 CNP 护理模式联合快速康复理念, 可有效的降低患者术后应激反应程度, 利于术后恢复, 此方法应用效果较好, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 王圣坦, 朱根海, 洪澜, 等. 腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术患者围术期应激状态及预后情况[J]. 临床军医杂志, 2018(2).
- [2] 李丽明, 曹燕娟, 吴聪丽, 等. 快速康复护理在腹式全子宫切除围术期中应用效果评价[J]. 护理研究, 2012, 26(24):2248-2249.
- [3] Yin Pingli, Chen Yunqun, Wenjuan, et al. The effect of clinical nursing pathway on stress response of patients undergoing laparoscopic hysteromyomectomy [J]. *Cancer Clinical and Rehabilitation in China*, 2016 (9): 1136-1138.
- [4] 陶德鹤, 李毅, 王丽莎, 等. 舒适护理联合临床护理路径对子宫肌瘤切除术患者术前焦虑及手术应激及术后心身舒适度的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(4):480-483.
- [5] 张培, 应伊丽. 术中保温护理对子宫肌瘤患者低体温及应激反应的影响[J]. 临床护理杂志, 2017, 16(2):73-75.
- [6] 唐婉, 郭宪民, 牛亮, 等. 快速康复外科理念应用于腹腔镜子宫肌瘤切除术患者围术期护理中的临床效果[J]. 贵州医药, 2018(1):122-123.
- [7] Zhu Hongyu, Chen Jianling. Clinical application of rapid rehabilitation surgery in laparoscopic myomectomy [J]. *Journal of Wuhan University (Medical Edition)*, 2017, 38 (2): 306-308.
- [8] 郭晓敏. 同质医疗理念创新型护理实践对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者围术期应激反应的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(32):4148.
- [9] 汤远霞, 李有长. 异丙酚复合舒芬太尼麻醉对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者应激反应及胃肠动力的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(14):3348-3350.
- [10] 孟姗姗. 临床护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除术围术期应激反应的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(1):48-48.
- [11] Xie Jianping. Effect of clinical nursing pathway on perioperative stress response of patients undergoing laparoscopic hysteromyomectomy [J]. *Chinese and foreign female health research*, 2017 (20): 158-158.
- [12] 王玲利, 冯蓓蓓, 杨红芳. 临床护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者围术期应激反应及生活质量的影响[J]. 白求恩医学杂志, 2017, 15(3):403-404.
- [13] 临床护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除术围术期应激反应的影响[J]. 中国现代药物应用, 2018(4):180-181.
- [14] 李海波. 探讨临床护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除术围术期应激反应的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(11):248.
- [15] Tang Chunjie. The effect of nursing pathway in operating room on stress response of patients undergoing laparoscopic hysteromyomectomy [J]. *Imaging research and medical application*, 2017, 1 (2).
- [16] 王立霞. 实施手术室护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者应激反应的影响[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(30):4168-4169.
- [17] 赵艳. 临床护理路径对子宫肌瘤腹腔镜手术患者应激反应及生命质量的影响[J]. 医疗装备, 2018(4):186-187.
- [18] Cheng Jinyi. Effect of nursing pathway in operating room on stress response of patients undergoing laparoscopic myomectomy [J]. *Modern Chinese Doctor*, 2017, 55 (27): 138-140.
- [19] 陈芳, 黄余良, 张群锋, 等. 不同术式对子宫肌瘤患者应激反应及内分泌的影响[J]. 中国社区医师, 2017, 33(22):39-40.
- [20] 单秋艳, 计月华, 杨俊玲. 腹腔镜子宫肌瘤切除术对患者卵巢功能及血清炎症因子和应激指标的影响[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(6):732-734.
- [21] 崔冀芳. 术前心理健康教育对子宫肌瘤年轻患者的心理应激反应的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(6).

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250235

## 品管圈联合肠外营养治疗对早产儿肠道菌群及康复的影响

刘海霞 崔从姣

威海市妇幼保健院, 山东威海, 264200

**摘要:** **目的** 研究品管圈联合肠外营养治疗对早产儿肠道菌群及康复的影响。**方法** 观察目标: 早产儿, 收集我院早产儿临床资料, 对其进行回顾性分析, 研究时间从2023年5月1日开始, 直至2024年10月1日结束, 选择符合本实验标准的早产儿共计94例, 根据抽样调查法, 将94例早产儿分为例数相同的两个小组, 常规组分入47例, 予以传统护理+肠外营养治疗, 研究组计入47例, 进行品管圈联合肠外营养治疗, 评估两组肠道菌群改善情况、康复情况、早产儿家属满意度。**结果** 对早产儿进行品管圈+肠外营养治疗后的第2天, 两组肠道菌群指标水平改善不明显,  $P > 0.05$ ; 在第1周时, 两组肠道菌群均有所变化, 常规组早产儿肠道菌群水平比研究组低, 经数据统计分析显示  $P < 0.05$ ; 两组康复情况相比, 研究组数据结果显示更佳,  $P < 0.05$ ; 两组早产儿家属满意度相比, 常规组满意度(87.23%)不如研究组(95.74%), 组间基本数据在比较后显示  $P < 0.05$ 。**结论** 对早产儿进行品管圈联合肠外营养治疗, 可以改善肠道菌群水平, 促进早产儿健康成长, 提升早产儿家属满意度。

**关键词:** 品管圈; 肠外营养治疗; 早产儿; 肠道菌群; 康复

## The influence of quality control circle combined with parenteral nutrition therapy on the intestinal flora and rehabilitation of premature infants

Haixia Liu, Congjiao Cui

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

**Abstract: Objective** To study the effect of quality control circle combined with parenteral nutrition therapy on the intestinal flora and rehabilitation of premature infants. **Methods** Observe the target Premature infants: Clinical data of premature infants in our hospital were collected and retrospectively analyzed. The research period started from May 1, 2023 and ended on October 1, 2024. A total of 94 premature infants who met the criteria of this experiment were selected. According to the sampling survey method, the 94 premature infants were divided into two groups with the same number of cases, and 47 cases were included in the conventional group. The study group included 47 cases with traditional nursing and parenteral nutrition treatment, and conducted quality control circle combined with parenteral nutrition treatment. The improvement of intestinal flora, rehabilitation situation and satisfaction of families of premature infants in both groups were evaluated. **Results** On the second day after quality control circle + parenteral nutrition treatment for premature infants, the improvement of intestinal flora index levels in both groups was not significant,  $P > 0.05$ ; At the first week, the intestinal flora of both groups changed. The level of intestinal flora in the conventional group of premature infants was lower than that in the study group. Data statistical analysis showed that  $P < 0.05$ . Compared with the rehabilitation conditions of the two groups, the data results of the study group showed better results,  $P < 0.05$ ; Compared with the satisfaction of the families of premature infants in the two groups, the satisfaction of the conventional group (87.23%) was lower than that of the study group (95.74%). The basic data between the groups showed  $P < 0.05$  after comparison. **Conclusion** Quality control circle combined with parenteral nutrition treatment for premature infants can improve the level of intestinal flora, promote the healthy growth of premature infants, and enhance the satisfaction of the families of premature infants.



© 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:** Quality Control circle Parenteral nutrition therapy Premature baby; Intestinal microbiota Rehabilitation

早产儿是指在妊娠 37 周之前出生的婴儿<sup>[1]</sup>。正常的妊娠期一般为 40 周，早产儿因为在母体内发育的时间较短，可能面临一些健康问题。早产的原因与多种因素有关，主要包括母亲的健康状况、多胎妊娠、年龄因素、怀孕期间的并发症、生活习惯不良等<sup>[2]</sup>。早产儿可能需要特别的医疗照顾，以帮助其克服早产带来的各种挑战。由于早产儿体重较轻，身体各系统尚未完全发育成熟，导致其肠道菌群建立时间较晚，对消化吸收功能的完善带来了不良影响，长此以往，还可能引发神经系统发育异常，从而影响早产儿智力发育<sup>[3-4]</sup>。为了早产儿肠道菌群水平，可对早产儿开展品管圈联合肠外营养治疗，为早产儿提供更为适宜的生存环境与条件，保障早产儿在宫外的健康成长。本次实验将选择在本院出生的 94 例早产儿作为观察目标，研究品管圈联合肠外营养治疗对早产儿肠道菌群及康复的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察目标：早产儿，收集我院早产儿临床资料，对其进行回顾性分析，研究时间从 2023 年 5 月 1 日开始，直至 2024 年 10 月 1 日结束，选择符合本实验标准的早产儿共计 94 例，根据抽样调查法，将 94 例早产儿分为例数相同的两个小组，两组各分入 47 例。常规组：男早产儿计入 25 例，女早产儿计入 22 例，胎龄在 29 周-36 周之间，中位数为 (31.41±4.18) 岁；研究组：男女患儿比例为 26/21，胎龄 28-36 (30.58±4.15) 周，经统计分析两组性别、胎龄等数据显示  $P>0.05$ ，具备可比性。

纳入标准：①均是早产儿。②胎龄在 28-36 周之间。③早产儿状态良好。④早产儿家属对本次研究内容了解充分。排除标准：①有先天性心脏病的早产儿。②早产儿出现呼吸窘迫的症状。③早产儿临床资料不完整。

### 1.2 方法

常规组：以传统护理+肠外营养治疗。(1)传统护理：①保暖护理：对于早产儿，需要对其

进行保暖，以维持体温稳定。②监测生命体征：密切监测早产儿心率变化、呼吸情况、血氧饱和度等，保证早产儿各项生命体征处于正常范围。③关注早产儿肠道健康：高度重视早产儿的肠道健康，保持肠道畅通，防止便秘情况出现。④并发症预防：由于早产儿的免疫系统较弱，因此要特别注意感染和出血的预防，为早产儿的健康成长提供保障。(2)肠外营养治疗：采取营养输注等方法。结合早产儿的具体需求，为患儿制定针对性的营养配方。建立静脉通路，通过静脉导管将营养物质(氨基酸、电解质、葡萄糖、维生素、脂肪乳等)输注到早产儿体内。在对早产儿进行静脉输注时，应定期监测早产儿的生命体征，并进行实验室检查，根据需要调整营养配方和输注速度。

研究组：进行品管圈联合肠外营养治疗。肠外营养治疗方法与常规组相同。品管圈：(1)组建团队：组建品管圈团队，团队成员包括医生、护士长、护理人员、营养师。团队成员应具备相关经验。(2)确定主题：品管圈团队应选择一个具体的主题来进行讨论，比如，降低感染风险、改善生长发育指标、提高早产儿的喂养效率等，此主题的选择应是团队成员共同希望改善的领域。

(3)现状调查与原因分析：对早产儿护理现状进行调查，收集相关数据，充分了解当前的护理状况，可以收集早产儿生长发育数据、营养摄入情况、睡眠时长、不良情况发生率等，并分析和找出问题根源所在。(4)制定计划：结合现状调查和原因分析的结果，团队进行讨论，并制定全面的实施计划，主要包括目标制定、实施步骤、时间表、制定改进方案等，可从加强护理人员的培训和考核、资源配置调整、制作多样化的健康教育资料等方面来进行。(5)实施与执行：在经过充分讨论的基础上，按照制定的计划执行品管圈活动，团队成员需要明确各自的角色与责任，确保各项措施得到有效落实。组织护理人员进行袋鼠式护理技能的培训，开展健康讲座活动与沟通大会。(6)检查与评估：对品管圈活动的实施效

果进行检查和评估,通过再次收集数据,并对比实施前后的数据,查看是否达到了预期效果,比如,对比两组早产儿的营养状况、生长发育数据等。(7)反馈与评估:结合检查和评估的结果,对品管圈活动进行持续改进。针对发现的问题和不足,调整措施,优化流程,以确保活动能够持续有效地提高早产儿护理质量。

### 1.3 观察指标

评估两组肠道菌群改善情况、康复情况、早产儿家属满意度。(1)肠道菌群改善情况:收集早产儿第2天、第1周的新鲜粪便样本,采用PCR类的分子生物学技术,如高通量测序,检测肠道菌群中双歧杆菌、乳杆菌水平。实验室人员在两小时内完成粪便细菌DNA提取,并测量其纯度和浓度,将其储存于零下二十度的环境下,再进行双歧杆菌、乳杆菌DNA的PCR制备,采用双蒸水作为阴性对照,并设置平行孔进行试验。(2)康复情况:观察指标为腹胀症状消失时间、全肠喂养时间、恢复出生体重时间。(3)早产儿家属满意度:调查指标为高度满意、一般满意、不满意,满意度=(高度满意人数+一般满意人数)/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

在统计学处理过程中,使用SPSS 28.0对整理后的数据进行统计分析,正态计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,行t检验,计数资料以百分比表示,行卡方检验,检验结果 $P<0.05$ 表示数据比较存在突出性差异。

## 2 结果

### 2.1 组间肠道菌群改善情况

早产儿进行品管圈+肠外营养治疗后的第2天,两组肠道菌群指标水平改善不明显, $P>0.05$ ;在第1周时,两组肠道菌群均有所变化,常规组早产儿肠道菌群水平比研究组低,经数据统计分析显示 $P<0.05$ ,具体见表1。

### 2.2 对比两组康复情况

对早产儿进行品管圈联合肠外营养治疗后,两组康复情况相比,研究组数据结果显示更佳, $P<0.05$ ,具体见表2。

### 2.3 组间早产儿家属满意度

对早产儿进行品管圈联合肠外营养治疗后,两组早产儿家属满意度相比,常规组满意度(87.23%)不如研究组(95.74%),组间基本数据在比较后显示 $P<0.05$ ,具体见表3。

表1 组间肠道菌群改善情况对比分析( $\bar{x}\pm s$ , CFU/g)

组别	例数	双歧杆菌		乳杆菌	
		第2天	1周时	第2天	1周时
常规组	47	4.98±1.31	5.28±1.19	6.14±1.01	4.12±1.25
研究组	47	5.01±1.22	6.15±1.47	6.48±1.02	5.48±1.81
t		0.133	9.247	0.125	8.036
P		$P>0.05$	$P<0.05$	$P>0.05$	$P<0.05$

表2 组间康复情况对比分析( $\bar{x}\pm s$ , d)

组别	例数	腹胀症状消失时间	全肠喂养时间	恢复出生体重时间
常规组	47	4.15±1.77	18.40±3.85	13.50±3.16
研究组	47	3.58±1.41	14.18±3.62	9.39±3.10
t		8.141	9.220	8.631
P		$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

表3 组间护理满意度对比分析(n, %)

组别	例数	高度满意	一般满意	不满意	满意度
常规组	47	29 (61.70)	12 (25.53)	6 (12.77)	41 (87.23)
研究组	47	34 (72.34)	11 (23.40)	2 (4.26)	45 (95.74)
$\chi^2$					6.159
P					$P<0.05$

### 3 讨论

早产儿孕周少、体重轻,通常低于2500克,且身长不足47厘米。由于早产儿消化系统等重要器官组织发育不成熟,容易出现喂养不耐受等情况,不仅给早产儿的日常护理带来挑战,还可能对其近期的生长发育构成直接威胁<sup>[5]</sup>。若不能给予足够的重视和及时有效的干预措施,还可能导致早产儿神经功能发育不良,从而影响其未来的运动和认知发展。有关资料显示,肠道菌群在肠道内形成的生物膜屏障,是抵御致病菌入侵身体的重要防线,其通过复杂的生态机制能够有效防止有害微生物对肠道的侵害。此屏障由肠道上皮细胞、分泌性免疫球蛋白等结构组成,当有害微生物(细菌、真菌)试图入侵时,肠道菌群中有益菌会发挥生物拮抗作用,阻止病原菌在肠道内的定植和生长<sup>[6-8]</sup>。同时,部分有益菌在代谢过程中产生的代谢产物,这些代谢产物能够刺激肠道上皮细胞的增殖和分化,加速受损细胞的修复,从而维护肠道的完整性和健康状态。然而,对于肠道菌群尚未平衡、胃肠道蠕动能力较弱的早产儿来讲,其肠道屏障功能可能受损,对致病菌的抵抗力降低,肠道上皮细胞的修复也可能受到影响,从而进一步加剧了消化吸收功能低下的问题<sup>[9]</sup>。因此,针对此类早产儿,可以开展品管圈联合肠外营养治疗,帮助其调整肠道菌群平衡。

自本次研究结果显示,对早产儿进行品管圈+肠外营养治疗后的第2天,两组肠道菌群指标水平改善不明显, $P>0.05$ ;在第1周时,两组肠道菌群均有所变化,常规组早产儿肠道菌群水平比研究组低,经数据统计分析显示 $P<0.05$ ;两组康复情况相比,研究组数据结果显示更佳, $P<0.05$ ;两组早产儿家属满意度相比,常规组满意度(87.23%)不如研究组(95.74%),组间基本数据在比较后显示 $P<0.05$ 。肠外营养(PN)是指通过静脉输注营养物质,能够满足早产儿的营养需求,尤其是在早产儿无法通过口腔或肠道摄入足够营养时。品管圈(QCC)是一种通过团队合作来提高工作质量和效率的方法。在早产儿护理中,品管圈活动可以用来解决护理过程中遇到的问题,

从而提高护理满意度,确保早产儿的安全和健康。通过组建团队、确定主题,可以为早产儿的护理提供全方位的支持;通过现状调查,能够了解问题和困难;对问题的原因进行分析,能够找出问题的根源;制定计划可以确保活动有序进行;实施与执行,可以提升护理质量和效果;定期进行检查与评估,可以对活动过程中存在的问题和不足进行反思和总结,为后续的活动提供改进方向反馈;开展反馈活动,可以持续改进品管圈活动。

综上所述,对早产儿进行品管圈联合肠外营养治疗,能够改善双歧杆菌、乳杆菌水平,确保患儿健康生长发育。

### 参考文献

- [1] 郝佳丽,徐兵.探讨早期微量喂养联合肠外营养治疗对ICU早产儿胃肠道功能及生长发育水平的影响[J].智慧健康,2023,9(35):39-42.
- [2] 张燕,白妙琴,张卫丹.品管圈活动应用于NICU早产儿的效果分析[J].临床研究,2023,31(07):193-195.
- [3] 张冬梅,王来栓,应海燕.早期微量喂养联合肠外营养治疗对早产儿肠道菌群及免疫功能的影响[J].国际检验医学杂志,2023,44(05):531-535.
- [4] 罗莉,陈琼,李颖馨,黄希,张秀娟.基于品管圈的多学科联合干预策略在早产儿初乳喂养中的应用[J].现代临床医学,2023,49(01):22-24+28.
- [5] 邹芳,胡向文.早期胃肠外营养方案治疗对超低体重早产儿生长发育及营养代谢指标的影响[J].江西医药,2023,58(01):103-105+113.
- [6] 邵琳,白妙琴,张卫丹.品管圈活动对NICU早产儿母乳喂养率的影响[J].保健医学研究与实践,2023,20(01):144-147.
- [7] 陈玉,李延菲,徐虹,薛雅卓.课题达成型品管圈在促进早产儿经口喂养中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(03):117-121.
- [8] 徐晓丽,印真香,阳朋辉.PICC静脉营养在新生儿外科的应用与护理[J].当代护士(上旬刊),2018,25(04):93-95.
- [9] 敖永英.品管圈干预下纯母乳喂养对极低体重早产儿生长发育影响分析[J].人人健康,2018,(02):157.

# 1 例胆总管恶性肿瘤的全程治疗护理体会分析

戴雪梅

无锡市惠山区人民医院, 江苏无锡, 214000

**摘要:** **目的** 本个案分析旨在分享 1 例胆总管恶性肿瘤患者的全程治疗护理经验, 探讨有效的护理措施对患者术后恢复和生活质量的影响。**方法** 根据患者的病情及治疗阶段, 制定并调整个性化的护理方案。术前, 进行详细的身体评估和心理疏导, 重点关注患者的营养支持和身体状况, 增强术前体力。术中, 配合手术团队进行严格无菌操作, 密切监测生命体征, 确保手术顺利进行。术后, 根据患者的具体情况, 实施有效的疼痛管理, 预防感染和并发症的发生, 同时给予心理支持, 帮助患者度过康复期。**结果** 在医护团队的共同努力下, 患者手术顺利完成, 术后恢复情况良好, 生命体征稳定, 疼痛得到有效控制, 无明显感染及其他并发症。患者的心理状态稳定, 对治疗过程表现出积极配合, 最终顺利出院。**结论** 通过专科医护团队和多学科团队的协作, 针对胆总管恶性肿瘤患者的全程治疗护理, 进行全方位的综合护理, 可以显著提高患者的术后恢复质量, 减少并发症的发生, 并为此类患者的护理提供了宝贵的经验借鉴。

**关键词:** 胆总管; 恶性肿瘤; 全程治疗; 护理

## Analysis of nursing experience in the full course treatment of a case of malignant tumor of the common bile duct

Xuemei Dai

from Huishan District People's Hospital, Wuxi Jiangsu, 214000, China

**Abstract: Objective** This case study aims to share the comprehensive treatment and nursing experience of a patient with malignant tumor of the common bile duct, and explore the impact of effective nursing measures on the patient's postoperative recovery and quality of life. **Methods** Develop and adjust personalized nursing plans based on the patient's condition and treatment stage. Before surgery, a detailed physical assessment and psychological counseling should be conducted, with a focus on the patient's nutritional support and physical condition, to enhance preoperative physical strength. During the operation, cooperate with the surgical team to perform strict aseptic procedures, closely monitor vital signs, and ensure the smooth progress of the surgery. After surgery, effective pain management should be implemented based on the patient's specific condition to prevent infection and complications, while providing psychological support to help the patient get through the rehabilitation period. **Results** With the joint efforts of the medical team, the patient's surgery was successfully completed, the postoperative recovery was good, vital signs were stable, pain was effectively controlled, and there were no obvious infections or other complications. The patient's psychological state is stable, showing positive cooperation in the treatment process, and ultimately being discharged smoothly. **Conclusion** Through the collaboration of specialized medical teams and multidisciplinary teams, comprehensive nursing care can be provided for patients with malignant tumors of the common bile duct, significantly improving the quality of postoperative recovery, reducing the occurrence of complications, and providing valuable experience and reference for the nursing of such patients.

**Keywords:** common bile duct; Malignant tumors; Full course treatment; nursing



© 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



胆总管恶性肿瘤是一种相对罕见但高度侵袭性的消化系统恶性肿瘤，主要发生在肝外胆管系统。此类肿瘤的早期诊断较为困难，常在疾病发展到晚期时才被发现，因而其治疗和护理面临诸多挑战。胆总管恶性肿瘤的发病机制复杂，可能与胆道慢性炎症、胆管结石、胆管囊肿及胆管癌前病变等多种因素有关。现代医学技术的进步虽然为胆总管恶性肿瘤的诊治提供了更多的选择，但其预后依然不容乐观，患者的生存率较低。在临床治疗中，手术切除仍然是治疗胆总管恶性肿瘤的首选方法。然而，由于肿瘤位置特殊、解剖结构复杂，手术难度较大，术中和术后的护理尤为重要。手术切除后，患者可能面临术后感染、胆漏、出血等一系列并发症的风险，这不仅影响患者的术后恢复，还可能威胁其生命安全。因此，全面系统的护理干预在胆总管恶性肿瘤治疗过程中扮演着关键角色。护理措施不仅仅是对患者生理需求的满足，还包括心理和社会支持。心理护理在胆总管恶性肿瘤患者的治疗过程中至关重要，因为患者常常面临极大的心理压力和情绪波动。心理护理通过建立良好的护患关系，提供情感支持，帮助患者树立战胜疾病的信心，从而提高其治疗依从性和生活质量。在护理理论方面，全程护理管理模式近年来逐渐受到关注。这种护理模式强调从患者入院到出院的全过程护理干预，旨在通过系统的、连续的护理措施，全面提升患者的治疗效果和生活质量。全程护理管理模式包括术前准备、术中护理、术后康复等多个环节，强调个体化护理方案的制定和实施。胆总管恶性肿瘤患者的治疗和护理需要多学科协作和综合干预。通过系统的护理管理，不仅可以提高患者的术后恢复质量，减少并发症的发生，还能够改善患者的心理状态，增强其战胜疾病的信心。本文旨在通过分析1例胆总管恶性肿瘤患者的全程治疗护理经验，总结有效的护理措施，为临床护理实践提供参考和借鉴。

## 1 临床资料

患者为女性，72岁。主诉：确诊胆总管恶性肿瘤三月余现病史：患者三月余前因发现皮肤尿色发黄来我院就诊，完善相关辅助检查后明确胆总管恶性肿瘤，建议患者行手术治疗，患者及家属拒绝，遂给予 ERCP 及 PTCD 减黄治疗，患者黄疸明显消退，遂办理出院。近期患者感右上腹疼痛，纳差乏力，无恶心呕吐，无皮肤巩膜黄染，两便正常，无腹胀腹泻，为行进一步治疗，再次来院就诊，门诊拟“胆总管恶性肿瘤”收治入院。发病来患者神志清，精神可，食纳夜眠可，大小便无异常，近期无进行性下降。

既往史：平素体健。否认结核、疟疾等传染病史及密切接触史。否认“高血压病”病史。否认“糖尿病”病史。否认“心脏病”病史。否认“脑血管疾病”病史。传染病史：无，否认急性慢性传染病史。预防接种史：有，按时预防接种。过敏史：无，否认药物及食物过敏史。外伤史：无，否认外伤史。手术史：无，否认手术史。输血史：无，否认输血史。

个人史：出生于江苏省无锡市，生长于江苏省无锡市，农民否认外地长期居住史。否认疫区、疫水接触史。否认工业毒物、粉尘及放射性物质接触史。无牧区、矿山、高氟区、低碘区居住史。平日生活规律，无吸毒史。吸烟史：无吸烟嗜好。饮酒史：无饮酒嗜好。否认冶游史。

婚育史：已婚已育，适龄结婚，家人均健康。

月经史：月经规则，否认痛经，否认阴道异常出血，否认白带异常。

家族史：否认家族中有遗传性疾病史及传染性疾病史。

体格检查：体温：36.5℃ 脉搏：80次/分 呼吸：18次/分 血压：130/80 mmHg。一般情况：一般情况良好，发育正常，营养良好，正常体型，无病容，表情自如，自主体位，步入病室，神志清楚，查体合作。皮肤和黏膜检查：全身皮肤黏膜干燥无汗，皮肤黏膜未见黄染，无皮疹，未见皮下出血。毛发正常，皮肤温度正常，弹性正常，无水肿。全身浅表淋巴结检查：全身浅表淋巴结

未触及。头部及其器官检查：头颅大小正常，颜面部无浮肿。

诊疗经过：

2023年3月2日：患者因确诊胆总管恶性肿瘤三月余入院，进行了全腹部CT平扫和增强检查，明确了胆总管中下段管腔内有肿块，并引起上胆系和胰管扩张。

2023年3月3日：进一步进行了血常规、肝肾功能、电解质和心电图检查。患者开始接受低脂流质饮食，给予哌拉西林钠他唑巴坦钠消炎、艾司奥美拉唑抑酸及适当补液能量支持治疗。

2023年3月4日：患者继续接受支持治疗，监测病情变化，并进行必要的对症处理，进一步完善相关检查。

2023年3月5日：进行了术前身体评估，完善相关术前检查，准备第二天的手术，并进行了术前教育。

2023年3月6日：进行了术前讨论，决定于次日进行腹腔镜下根治性胰十二指肠切除术。患者及家属签署手术知情同意书，完成术前准备工作。

2023年3月7日：在全麻下行腹腔镜下根治性胰十二指肠切除术。手术过程顺利，术中出血约200ml。术后转入重症监护室（ICU）进行进一步监护治疗。

2023年3月8日：术后患者在ICU接受监护治疗，生命体征稳定，继续气管插管接有创呼吸机辅助通气，实施抗感染、抑酸护胃和营养支持治疗。

2023年3月9日：患者术后恢复情况良好，继续在ICU监护治疗，逐步拔除部分引流管，进行早期活动。

2023年3月10日：患者情况稳定，拔除气管插管，转回普通病房继续治疗，继续抗感染和营养支持。

2023年3月11日：患者生命体征平稳，继续抗感染、加强营养摄入，鼓励下地活动，并通过胰岛素静脉泵入控制血糖。

2023年3月14日：患者恢复良好，拔除腹腔引流管，继续进行营养支持和心理疏导。

2023年3月20日：患者恢复良好，顺利出院，出院时生命体征稳定，术后无明显并发症。

## 2 护理计划及效果评价

### 2.1 护理诊断

疼痛相关：由于腹腔镜下根治性胰十二指肠切除术后手术创伤，患者可能会经历术后疼痛。

感染风险：手术后存在手术部位和插管部位感染的风险，特别是由于胆总管肿瘤引起的组织损伤。

营养失调：由于手术和术后恢复期的饮食限制，患者可能存在营养不良的风险。

心理压力：确诊胆总管恶性肿瘤及术后恢复过程可能导致患者情绪波动和心理压力增加。

活动受限：术后早期的疼痛和不适可能限制患者的活动能力，影响其恢复进度。

血糖波动：由于手术应激和术后营养支持，患者可能会出现血糖水平波动的情况。

### 2.2 护理目标

疼痛管理：通过有效的疼痛评估和药物管理，帮助患者缓解术后疼痛，使其疼痛控制在可耐受范围内。

预防感染：实施严格的无菌操作，定期检查手术部位和插管部位，保持创口清洁，预防感染的发生。

营养支持：根据患者的营养状况和恢复需求，制定个性化的营养支持方案，确保其营养摄入充足，促进伤口愈合。

心理支持：通过有效的沟通和心理疏导，帮助患者减轻心理压力，树立战胜疾病的信心，提高治疗依从性。

促进活动：鼓励患者在术后早期逐步增加活动量，防止术后并发症的发生，促进身体功能的恢复。

血糖控制：定期监测患者的血糖水平，根据血糖波动情况调整营养支持和药物治疗方案，保

持血糖稳定在正常范围内。

### 2.3 护理措施

(1) 疼痛管理：在术后疼痛管理中，首先进行全面的疼痛评估，采用标准化的疼痛评分工具，如视觉模拟评分法（VAS），定期监测疼痛强度和变化。根据评估结果，制定个性化的疼痛管理方案。术后立即使用短效镇痛药物，如吗啡或芬太尼，进行静脉或硬膜外给药，确保疼痛在可控范围内。随后，逐步过渡到口服镇痛药物，如对乙酰氨基酚或布洛芬，并根据患者需求调整剂量。针对特定的手术部位疼痛，可采用局部麻醉剂，如布比卡因，通过区域神经阻滞或伤口浸润方式进行镇痛。此外，辅以非药物治疗措施，如冷敷、热敷、理疗等，减轻局部炎症反应和肌肉痉挛，缓解疼痛。护理人员需密切观察镇痛药物的副作用，如恶心、呕吐、便秘等，并及时采取相应对策。通过综合运用药物和非药物的疼痛管理方法，确保患者在术后获得最佳的疼痛控制和舒适感。

(2) 预防感染：严格执行无菌操作规范，包括术后换药、引流管护理和导尿管护理等，确保每一步骤都在无菌条件下进行。每日定时更换敷料，检查伤口愈合情况，注意有无红肿、渗出、发热等感染征象。对于术后引流管，应每日更换引流袋，保持引流管通畅，防止逆行感染，并记录引流液的颜色、量及性质。护理人员需定期进行手卫生消毒，使用符合标准的消毒剂，避免交叉感染。术后早期，鼓励患者进行深呼吸和咳嗽训练，防止肺部感染的发生。同时，密切监测患者的体温、白细胞计数和C反应蛋白水平，如有异常，及时报告并调整抗感染治疗方案。通过综合的预防感染措施，确保患者术后恢复过程中的安全和顺利。

(3) 营养支持：根据患者的术后恢复情况，制定个性化的营养支持方案。早期给予静脉营养支持，包括葡萄糖、氨基酸和脂肪乳等，确保基础代谢需求。随着患者肠功能的逐步恢复，逐步过渡到肠内营养。开始时采用低脂、低纤维、易消化的流质饮食，如米汤、清汤等，逐步增加营

养密度和食物种类，过渡到半流质和软食。每日监测患者的体重、血糖、电解质和营养指标，及时调整营养方案。对于存在营养不良风险的患者，补充高蛋白、高热量的营养制剂，促进伤口愈合和组织修复。护理人员需指导患者合理进食，少量多餐，避免一次性进食过多引起消化不良。通过科学的营养支持，确保患者术后获得充分的营养，促进快速康复。

(4) 心理支持：护理人员需建立良好的护患关系，通过积极倾听、情感共鸣和适当的心理干预，减轻患者的焦虑和恐惧。术前术后向患者解释手术过程和预期效果，提供科学的健康教育，使其对治疗有清晰的认识和合理的预期。定期进行心理评估，了解患者的心理状态和情绪变化，及时识别和处理负面情绪。鼓励患者表达内心感受，通过言语、书写或绘画等方式宣泄情绪。对于情绪波动较大的患者，可适当运用放松训练、冥想等非药物干预手段，帮助其缓解紧张和压力。护理人员还需与患者家属保持沟通，指导其提供有效的社会支持，增强患者的信心和依从性。通过系统的心理支持，帮助患者保持积极的心态，顺利渡过康复期。

(5) 促进活动：术后早期，护理人员需根据患者的具体情况，制定逐步增加活动量的计划。开始时，指导患者进行床上活动，如翻身、伸展肢体等，防止肌肉萎缩和关节僵硬。随着病情稳定，逐步帮助患者进行床旁站立和行走训练，确保在安全的情况下增加活动量。每日监测患者的活动耐受情况，根据需要调整活动强度和频率。通过定时的康复训练，如深呼吸、咳嗽和下肢功能锻炼，促进肺部功能恢复和下肢血液循环，防止术后并发症的发生。护理人员需密切观察患者活动中的不适反应，如头晕、胸闷等，及时采取相应措施。通过科学的活动计划和指导，促进患者早期下床活动，加速身体功能的恢复。

(6) 血糖控制：护理人员需定时监测患者的血糖水平，特别是在术后早期和营养支持阶段。根据血糖监测结果，及时调整胰岛素或口服降糖

药物的剂量,保持血糖在正常范围内。对于血糖波动较大的患者,建议使用胰岛素泵进行持续监测和控制,确保血糖平稳。饮食管理是血糖控制的关键,制定个性化的饮食计划,避免高糖、高脂食物,选择低GI(血糖生成指数)的食物,分多餐进食,防止血糖急剧波动。护理人员需指导患者进行自我监测,了解血糖变化规律,提高自我管理能力和自我管理能力。定期进行糖化血红蛋白检测,评估长期血糖控制效果,并根据结果调整治疗方案。通过综合的血糖管理措施,确保患者术后血糖稳定,促进全面康复。

#### 2.4 护理效果

患者术后恢复顺利。疼痛得到了有效控制,患者能够在术后早期进行适度的活动,身体功能逐步恢复。严格的无菌操作和规范的引流管护理,有效预防了术后感染,伤口愈合良好,无感染迹象。个性化的营养支持方案确保了患者在术后各阶段的营养需求,促进了伤口愈合和体力恢复。通过持续的心理支持,患者情绪稳定,积极配合治疗,整体心理状态良好。科学的活动计划使患者逐步恢复了日常生活能力,减少了术后并发症的发生。综合的血糖管理措施,使患者的血糖水平保持稳定,预防了术后高血糖相关并发症的出现。整体护理效果显著,为患者的康复提供了坚实保障。

#### 2.5 护理评价

通过系统的护理措施,患者术后康复效果良好,各项护理目标基本达成。疼痛管理有效,患者能够在术后较快恢复活动能力,生活质量得到显著提高。无菌操作严格,伤口愈合情况良好,无感染发生。营养支持合理,患者体重稳定,营养状态改善。心理护理有效,患者情绪稳定,对治疗充满信心,配合度高。活动量逐步增加,患者日常活动能力恢复良好,未出现严重并发症。血糖控制稳定,未发生术后高血糖相关问题。整体护理评价良好,护理措施全面、科学,患者及家属对护理工作表示满意,护理团队协作良好,确保了患者的顺利康复。

### 3 护理重点难点讨论

护理重点和难点在于全面、系统地解决患者术后可能出现的各种问题,以确保其顺利康复。由于胆总管恶性肿瘤的手术创伤较大,术后疼痛不可避免。护理人员需运用多种疼痛评估工具,及时准确地评估患者的疼痛程度,并根据评估结果,制定和调整个性化的疼痛管理方案。药物镇痛是主要手段,需根据患者的具体情况选择适当的镇痛药物和给药方式,同时辅以冷敷、热敷、理疗等非药物镇痛方法,综合控制疼痛。密切观察患者的疼痛反应和镇痛药物的副作用,及时调整镇痛策略,确保患者术后疼痛得到有效控制,提高其舒适度和生活质量。

术后患者免疫力较低,加之手术创口和引流管的存在,容易引发感染。护理人员需严格执行无菌操作规程,特别是在换药和护理引流管时,确保每一步骤都在无菌条件下进行。每日定时检查伤口和引流管,观察有无红肿、渗出、发热等感染征象,及时处理异常情况。手卫生是预防交叉感染的重要措施,护理人员需使用合格的消毒剂进行手卫生消毒,防止细菌传播。患者术后早期还需进行呼吸功能锻炼,如深呼吸和咳嗽训练,预防肺部感染。针对高危感染患者,需密切监测体温、白细胞计数和C反应蛋白水平,及时调整抗感染治疗方案,预防和控制感染的发生。

胆总管恶性肿瘤手术对消化系统影响较大,患者术后可能存在食欲减退、营养吸收不良等问题。护理人员需根据患者的营养状况和恢复需求,制定个性化的营养支持方案。术后早期多采用静脉营养支持,确保基础代谢需求,随着患者肠功能的恢复,逐步过渡到肠内营养。选择低脂、低纤维、易消化的流质饮食,逐步增加营养密度和食物种类,过渡到半流质和软食。每日监测患者的体重、血糖、电解质和营养指标,及时调整营养方案,确保其营养摄入充足,促进伤口愈合和体力恢复。合理的营养支持不仅有助于患者术后康复,还能提高其整体治疗效果。

确诊为胆总管恶性肿瘤对患者心理造成巨大冲击,加之术后恢复过程中可能出现的各种不适和并发症,容易导致患者情绪波动和心理压力增加。护理人员需建立良好的护患关系,通过积极倾听、情感共鸣和适当的心理干预,减轻患者的焦虑和恐惧。术前术后需向患者详细解释手术过程和预期效果,提供科学的健康教育,使其对治疗有清晰的认识和合理的预期。定期进行心理评估,了解患者的心理状态和情绪变化,及时识别和处理负面情绪。鼓励患者表达内心感受,通过言语、书写或绘画等方式宣泄情绪。对情绪波动较大的患者,可运用放松训练、冥想等非药物干预手段,帮助其缓解紧张和压力。护理人员还需与患者家属保持沟通,指导其提供有效的社会支持,增强患者的信心和依从性。通过系统的心理支持,帮助患者保持积极的心态,顺利渡过康复期。

#### 4 总结

通过全面、系统的护理干预,患者术后恢复顺利,各项护理目标基本实现。疼痛管理有效,术后感染得到预防,营养支持充足,心理状态良好,活动能力逐步恢复,血糖水平稳定。护理团队严格执行无菌操作,个性化制定营养和疼痛管理方案,积极开展心理支持和康复训练,确保患者在术后各阶段得到最佳护理。护理效果显著,患者及家属对护理工作表示满意,康复进程顺利,为今后类似病例的护理提供了宝贵经验和参考。整体来看,综合护理措施在提高患者术后恢复质量和生活质量方面发挥了关键作用。

#### 参考文献

- [1] Stylianos Tzedakis, Alexandre Challine, Sandrine Katsahian, David Malka, Romain Jaquet, Ugo Marchese, Martin Gaillard, Romain Coriat, Alix Dhote, Vincent Mallet, Heithem Jeddou, Karim Boudjema, David Fuks, Andrea Lazzati. Clinical care pathways of patients with biliary tract cancer: A French nationwide longitudinal cohort study.[J]. *European journal of cancer* (Oxford, England : 1990), 2024, 202 114018-114018.
- [2] Meghadipa Mandal, Debajyoti Singha Roy, Vandana Maroo, Sanghamitra Mukherjee. Incidental precancerous and cancerous neoplasms in routine cholecystectomy specimens - A fascinating series of cases in a tertiary care center[J]. *Asian Journal of Medical Sciences*, 2023, 14 (12): 298-304.
- [3] 徐珏华, 刘帅, 严盛, 张启逸. 胆管癌患者行离体肝切除联合自体肝移植的围手术期护理[J]. *中华急危重症护理杂志*, 2023, 4 (10): 926-929.
- [4] 陈美琴, 施亚珠, 赖珊玲. 预见性护理在胆总管结石患者经内镜逆行胰胆管造影术取石术后的应用效果[J]. *蛇志*, 2022, 34 (03): 396-399.
- [5] 姚晓艳, 朱莹莹, 丁雅茜. 集束化护理在胆总管囊肿患儿围术期的应用效果[J]. *中国民康医学*, 2021, 33 (23): 203-205.
- [6] 易淑枝. 研究开腹手术治疗胆囊结石并胆总管结石基于规范护理模式下综合性护理干预的应用效果分析[J]. *人人健康*, 2021, (10): 68-69.
- [7] 王媛媛, 孙盼盼. 加速康复外科护理对胆管扩张症患者C反应蛋白及并发症的影响[J]. *中国民康医学*, 2020, 32 (11): 161-163.
- [8] 张静. 快速康复外科护理对胆道恶性肿瘤患者疲乏程度和生活质量的影响[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2020, 7 (37): 91.
- [9] 孙玉梅. 多学科团队协作护理在行内镜下十二指肠乳头括约肌切开取石术的胆总管结石患者中的应用效果[J]. *中国民康医学*, 2020, 32 (09): 171-173.
- [10] 李丽, 刘丽, 陈西兰, 许明友, 薛文文, 杨成雷. 多学科协作护理模式对高龄胆总管切开手术病人胃肠功能恢复和满意度的影响[J]. *蚌埠医学院学报*, 2019, 44 (09): 1286-1288.
- [11] 苏艳. 加速康复外科在老年胆总管结石患者行ERCP治疗中的应用价值[D]. 兰州大学, 2019.
- [12] 司水清, 梁婷婷, 王凤稳. 快速康复护理联合针对性护理对经内镜逆行性胰胆管造影的效果观察[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2018, 25 (06): 740-743.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250237

# 一例左肺腺癌肺内转移伴骨转移患者的护理分析

薛梦娜

无锡市惠山区人民医院, 江苏无锡, 214000

**摘要:** 本文回顾性分析一例 77 岁左肺粘液腺癌术后肺内转移伴骨转移患者的临床资料与护理过程, 患者入院时存在全身酸痛、恶心呕吐、胸闷乏力等临床症状, 合并慢性肾功能不全、高血压等基础疾病, 护理过程中, 护理团队通过全面评估, 围绕疼痛管理、症状护理、并发症预防、心理支持及出院指导制定护理方案。经 12 天护理, 患者疼痛控制良好, 感染缓解, 症状改善后出院。此案例为晚期肺癌转移患者护理提供了相应参考, 助力提升同类患者护理质量与生活质量。

**关键词:** 左肺腺癌肺内转移; 骨转移; 护理

## Nursing Analysis of a Patient with Adenocarcinoma of the Left Lung and Pulmonary Metastasis with Bone Metastasis

Menna Xue

Wuxi Huishan District People's Hospital, Wuxi, Jiangsu 214000, China

**Abstract:** This article retrospectively analyzes the clinical data and nursing process of a 77-year-old patient with left lung mucilaginous adenocarcinoma who had postoperative cardiopulmonary metastasis with bone metastasis. When admitted to the hospital, the patient had clinical symptoms such as general soreness, nausea and vomiting, chest tightness and fatigue, and also had underlying diseases such as chronic renal insufficiency and hypertension. During the nursing process, the nursing team formulated a nursing plan by conducting a comprehensive assessment, focusing on pain management, symptom nursing, complication prevention, psychological support and discharge guidance. After 12 days of nursing, the patient's pain was well controlled, the infection was relieved, and the patient was discharged from the hospital after symptom improvement. This case provides relevant references for the nursing of patients with advanced lung cancer metastasis, helping to improve the nursing quality and quality of life of similar patients.

**Keywords:** Left lung adenocarcinoma with cardiopulmonary metastasis ; bone metastasis; nursing care

### 前言

肺癌是全球高发的恶性肿瘤之一, 其中非小细胞肺癌占比高, 粘液腺癌作为其亚型, 恶性程度高、易转移、预后差<sup>[1]</sup>。骨转移是肺癌晚期常见并发症, 会引发患者骨痛、活动受限等, 患者还常伴随感染、贫血等问题, 增加护理难度。老年晚期患者身体机能衰退、基础病多, 护理过程中

需要兼顾疾病治疗与症状、心理、安全管理。本文以具体病例阐述护理过程, 为临床提供实践参考依据。

### 1 病例资料

患者, 女性, 77 岁, 农民, 住院号 2205044, 2022 年 3 月 3 日因“左肺癌术后 7 年复发, 全身酸痛 1 周”入院。



© 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



### 1.1 既往病史与治疗史

2015年因咳嗽确诊左上肺癌，行“左上肺叶切除+左下肺叶部分切除+纵隔淋巴结清扫术”，术后病理为粘液腺癌累及胸膜，淋巴结无转移，未化疗。2016年8月左肺内转移，口服替吉奥胶囊化疗2周期；11月因痰中带血，行“培美曲塞+奥沙利铂”化疗3周期。2017—2021年因病情进展，多次行培美曲塞单药化疗或维持治疗共13周期，2018年1月出现肾功能不全，经尿毒清颗粒治疗后好转，长期口服尿毒清、百令胶囊。2022年1月疑骨转移，行替雷利珠单抗免疫治疗2周期。

有30余年右乳癌根治术、10余年甲状腺部分切除病史，多年高血压，口服硝苯地平控释片，血压控制可；无糖尿病、心脏病等病史，无药物过敏及烟酒嗜好。

### 1.2 入院临床表现

1周前全身酸痛，左膝关节痛明显，口服艾瑞昔布无效；伴恶心、食欲缺乏、呕吐，轻度胸闷（活动后重）、乏力，干咳偶带暗红血痰，头晕、反酸、嗝气，偶胸痛；精神睡眠差，大小便正常，体重无明显变化。

体格检查：体温36.9℃，脉搏79次/分，呼吸18次/分，血压131/68mmHg；体形消瘦，神志清，右侧乳腺缺失，胸壁、颈部有手术疤痕且愈合好；右肺呼吸音粗，左肺呼吸音低，下肺闻及少量湿啰音；心率齐，腹软无压痛，腰背部压痛叩击痛阳性；双下肢无水肿，肌力正常。

### 1.3 辅助检查

入院前：2022年1月15日腰椎MRI示多椎体异常信号（考虑骨转移进展）；胸腹部CT示两肺多发转移、左肺炎症、少量胸腔及心包积液，多处骨质高密度影（不除外转移）；3月2日新冠核酸阴性。

入院后：甲状腺功能异常，肿瘤标志物显著升高（癌胚抗原179.00ng/mL等），凝血、血脂、肝肾功能异常，血红蛋白偏低。3月7日低血压，3月8日贫血加重、炎症指标升高、血钙降低；3

月10日膝关节MRI示退行性病变等；3月12日咽拭子培养出白假丝酵母。

### 1.4 诊断与治疗

入院诊断：左肺粘液腺癌术后转移（IV期，ZPS1分，NRS2分）、慢性肾功能不全、高血压2级（高危）等7项。

治疗：入院后予斑蝥维生素B6抗肿瘤、奥美拉唑护胃、吗啡缓释片镇痛；3月8日加用抗感染治疗，患者膀胱膨隆，考虑尿潴留，予保留导尿；3月10日咳咖啡色痰液较前明显增多，与云南白药止血药物应用、患者皮肤瘙痒，考虑皮肤过敏可能，予抗过敏治疗；3月12日患者咳嗽咳痰仍明显，加用莫西沙星联合抗感染；3月14日，患者咳嗽咳痰症状较前明显好转，感染指标降至正常，予停用补液；3月15日患者出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 生理评估

疼痛：NRS评分2分，全身酸痛，左膝关节痛著，与骨转移、关节病变相关，活动后加重。

症状：恶心呕吐、胸闷咳嗽等，与肿瘤、炎症、药物等相关；有肾功能不全、高血压等基础问题。

营养代谢：体形消瘦，前白蛋白略低，血红蛋白下降，存在营养不足与肿瘤消耗。

安全风险：老年体弱，有头晕低血压史，跌倒、压疮、血栓风险高。

#### 2.1.2 心理与社会评估

患者晚期癌症，病程长，心理压力，焦虑担忧；经济条件差，家属认知不足，家庭支持不足；患者文化程度低，对疾病理解有限。

### 2.2 护理目标

短期：疼痛NRS评分<1分，症状缓解，纠正异常指标，预防并发症，患者及家属掌握基础护理知识。

长期：患者正确用药，掌握疼痛管理方法，营养稳定，心理改善，提高生活质量。

## 2.3 护理措施

### 2.3.1 疼痛管理

药物护理：优先选择对肾功能影响小的镇痛药物（如非甾体类药物需严格遵医嘱，避免肾损伤），患者为中重度疼痛，遵医嘱为患者使用吗啡缓释片，严格遵医嘱用药：按时按量给药，不可自行增减剂量或停药；优先选择口服剂型，需整片吞服，不可掰开、咀嚼；定期评估疼痛评分（如NRS评分），根据评分变化逐步调整剂量，以“无痛或轻度疼痛”为目标。

疼痛评估与记录：每日定时评估疼痛（如早晚各1次），记录疼痛部位、性质（如刺痛、胀痛）、NRS评分、吗啡用量及效果。若疼痛模式改变（如静息痛加重、新部位疼痛），及时告知医生，排查是否存在病理性骨折、骨转移进展等情况。

药物不良反应监测与护理：预防便秘，用药初期即遵医嘱使用缓泻剂，适当轻柔活动（如床上翻身、床边行走）；密切观察呼吸频率、节律，警惕呼吸抑制，若呼吸 $<10$ 次/分钟、出现嗜睡、意识模糊，呼吸抑制，需立即停药并呼叫医生；老年、体弱或初次用药患者，剂量通常从低剂量开始，需加强夜间监测；用药时可出现嗜睡、头晕等症状，应避免自行下床活动，防止跌倒，若持续加重需告知医生调整剂量。

非药物护理：指导患者摆放舒适体位，播放音乐转移注意力，局部按摩，避免剧烈活动防骨折。

### 2.3.2 肾功能保护护理

用药管理：严格执行医嘱用药，禁止患者自行使用肾毒性药物（如部分抗生素、非甾体抗炎药），记录用药后尿量及肾功能指标（血肌酐、尿素氮）变化。

饮食与液体控制：根据肾功能分期调整饮食，限制蛋白质摄入（以优质蛋白为主，如鸡蛋、牛奶），控制液体摄入量（遵医嘱计算每日允许摄入量），避免高钾、高磷食物（如香蕉、动物内脏）。

尿量与生命体征监测：每日记录尿量、尿色，

定期测量血压（避免高血压加重肾损伤），若出现尿量骤减、水肿加重，需及时告知医生。

### 2.3.3 症状护理

消化道：呕吐时协助体位，清理患者口腔<sup>[2]</sup>，指导少食多餐，用药后症状改善。

呼吸道：保持病室通风，指导患者进行有效咳嗽，观察痰液，用药后痰中带血减少。

低血压头晕：低血压时卧床吸氧监护，指导体位改变“三部曲”，停用相关药物后未再发。

尿潴留：热敷诱导排尿无效后导尿<sup>[3]</sup>，无菌操作，护理尿道口，训练膀胱功能后拔管顺利。

### 2.3.4 并发症预防

感染：患者免疫力较低，需保持口腔、皮肤清洁，减少探视，避免去人群密集场所，遵医嘱用抗生素，正确采集标本调整用药，加强患者的口腔护理，协助翻身，感染控制。

深静脉血栓：避免长时间卧床或久坐，卧床患者每2小时翻身1次；指导患者行踝泵运动，按摩患者下肢；卧床时不穿过紧的衣物（如紧身裤、袜子），避免在膝下垫软枕、过度屈膝，防止静脉回流受阻，避免血管受压；输液时尽量避免在下肢静脉穿刺，减少血管损伤；饮食清淡，减少高脂、高糖食物，监测凝血功能，关注有无血栓症状。

贫血与乏力护理：遵医嘱补充造血原料（如铁剂、促红细胞生成素），协助患者缓慢活动，避免直立性低血压，必要时提供床上助行器。复查相关指标<sup>[4]</sup>，指导饮食，补充钙剂，指标改善。

### 2.3.5 心理护理与营养支持

心理干预：患者易出现焦虑、绝望情绪，需多沟通倾听，讲解治疗及护理进展，鼓励家属参与陪伴，必要时联系心理医生。

营养支持：在肾功能允许范围内，保证热量摄入（如米粥、软食），必要时通过肠内营养制剂补充营养，避免营养不良加重病情。

### 2.3.6 出院与随访指导

居家护理告知：指导家属掌握疼痛评估、用药方法及肾功能监测要点，提醒定期复查（骨扫

描、肾功能、电解质)，避免劳累，定期为患者提供电话随访<sup>[5]</sup>。

应急处理宣教：告知患者及家属出现以下情况需立即就诊：突发剧烈骨痛、肢体活动受限（可能骨折）；尿量明显减少、水肿加重；高热、呼吸困难等。

复查随访：告知复诊时间、专家门诊信息及紧急就医情况<sup>[6]</sup>。

#### 2.4 护理评价

住院 12 天，患者疼痛 NRS 评分 < 1 分，恶心呕吐、胸闷咳嗽等症状缓解，痰中带血减少，贫血电解质紊乱纠正，无并发症；掌握用药复查知识，心理状态好，生活质量提高，顺利出院。1 月后随访，无严重不适，按时复诊，用药规范，疼痛控制好。

### 3 讨论

晚期肺癌转移患者护理需全面评估，实施个性化干预。疼痛管理需药物与非药物结合，关注副作用。症状护理要及时处理，预防并发症。心理与社会支持不可忽视，需要家属与社会参与。出院指导与随访保障延续护理。本例护理中，多学科协作、动态评估调整方案、人文关怀是关键，

但仍有不足，未来需优化营养支持，加强心理干预，为患者提供更优质护理。

### 参考文献

- [1] 张晨成,战玉芳. 5A 模式的护理干预在舒利迭气雾剂治疗肺腺癌术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(16):1-4.
- [2] 常瑛,刘京丽,刘莲花,等. 全脑 SIB-IMRT 治疗 EGFR 野生型或耐药型肺腺癌脑转移瘤的疗效观察及护理体会[J]. 山东医学高等专科学校学报,2024,46(04):1-4.
- [3] 魏萍. 1 例肺腺癌伴恶性胸腔积液老年患者的护理[J]. 医药前沿,2024,14(15):117-119.
- [4] 孙晓敏,何娜,安玉娇. 手术室精细化护理在肺腺癌患者行胸腔镜下肺肿瘤根治术中的应用效果观察[J]. 中外医药研究,2024,3(09):105-107.
- [5] 国玲,陈琳,韩萌,等. Hogan 阶段性护理对肺癌胸腔镜手术患者肺功能、癌因性疲乏、自我效能及领悟社会支持的影响[J]. 川北医学院学报,2025,40(05):671-675.
- [6] 马玉平,吴玉辉,安蒙蒙. 信迪利单抗联合贝伐珠单抗治疗驱动基因阴性晚期肺腺癌护理观察[J]. 肿瘤基础与临床,2022,35(03):266-268.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250238

# 一个接受负压伤口治疗的糖尿病患者胫腓骨骨折术后钢板外露的护理管理：病例报道

何茜

重庆医科大学附属第二医院，重庆，400000

**摘要：**目的 探讨负压伤口治疗（NPWT）在糖尿病患者胫腓骨骨折术后钢板外露合并感染伤口中的护理管理效果，为类似复杂伤口的临床处理提供参考。**方法** 报告一例46岁女性糖尿病患者，因严重多发伤行胫腓骨内固定术后出现钢板外露伴感染。护理措施包括强化血糖控制、局部清创、NPWT应用、抗生素治疗及营养支持。NPWT每5天更换一次，后期联合成纤维细胞生长因子（贝复济）和表皮生长因子促进愈合。**结果** 经过67天的综合治疗，患者伤口逐渐愈合，感染得到控制，血糖、血红蛋白等指标恢复正常，避免了内固定物取出，最终伤口完全愈合。**结论** NPWT结合多学科协作的护理策略能有效促进糖尿病患者术后复杂伤口的愈合，尤其适用于钢板外露伴感染的情况，具有临床推广价值。

**关键词：**钢板外露；糖尿病；负压伤口治疗；生物活性制剂；护理管理

## Nursing management of plate exposure after tibiofibular fracture surgery in a diabetes patient receiving negative pressure wound treatment: case report

Qian He

Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400000

**Abstract: Objective** To explore the effect of negative pressure wound treatment (NPWT) on nursing management of infected wounds caused by plate exposure after tibial and fibular fracture surgery in diabetes patients, and to provide reference for clinical treatment of similar complex wounds.**Methods** A 46 year old female patient with diabetes was reported, who suffered from plate exposure and infection after internal fixation of tibia and fibula due to severe multiple injuries. Nursing measures include strengthening blood glucose control, local debridement, application of NPWT, antibiotic treatment, and nutritional support. NPWT should be replaced every 5 days, and later combined with fibroblast growth factor (Beifuji) and epidermal growth factor to promote healing.**Results** After 67 days of comprehensive treatment, the patient's wound gradually healed, the infection was controlled, blood sugar, hemoglobin and other indicators returned to normal, avoiding the removal of internal fixation, and ultimately the wound fully healed.**Conclusion** The nursing strategy of NPWT combined with multidisciplinary cooperation can effectively promote the healing of complicated wounds in patients with diabetes after surgery, especially in the case of plate exposure with infection, which has clinical value.

**Keywords:** steel plate exposed, diabetes negative pressure wound treatment, biological active agents, nursing management

### 1 引言

胫腓骨骨折是骨科多发病，其中大部分需要内固定手术治疗。手术干预不可避免地破坏了局部血液供应，内固定也增加了局部体积，导致切口愈合困难<sup>[1]</sup>。术后由于各种原因如伤口裂开、局

部皮肤坏死、软组织缺损、感染等易导致内固定钢板外露明显增多，存在治疗周期长，效果差，易引起骨折不愈合、深部感染、骨髓炎等严重并发症，而深部伤口感染和异物排斥是两种严重的内固定并发症<sup>[2-3]</sup>。负压伤口治疗（Negative Pressure Wound Therapy, NPWT）是促进各种急慢



© 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



性创面愈合的新技术、新疗法<sup>[4]</sup>。通过可控的负压吸引装置与特殊伤口敷料连接,使伤口保持负压状态,具有维持伤口湿润环境,改善局部血流、减轻组织水肿、促进肉芽组织生长的作用,从而达到治疗创面的目的。糖尿病患者由于微血管病变和免疫功能受损,术后伤口感染和愈合不良的风险显著增加<sup>[5]</sup>。胫腓骨骨折是临床上常见的骨折类型,内固定手术是其主要治疗手段。然而,在糖尿病患者中,术后钢板外露并伴随感染的情况时有发生,这为临床护理管理带来了巨大的挑战<sup>[6-7]</sup>。近年来,NPWT在糖尿病患者复杂伤口管理中的应用越来越广泛,取得了显著疗效<sup>[8]</sup>。然而,关于其在糖尿病患者胫腓骨骨折术后钢板外露伤口中的应用,相关文献仍较少,需要更多的病例报道和临床研究来支持其有效性和安全性<sup>[9]</sup>。本案例即使用反复清创+负压伤口治疗在没有取出钢板的情况下,伤口痊愈。

在本回顾性病例报告中,根据2022年病例报道指南,描述了接受负压伤口治疗的糖尿病患者胫腓骨骨折术后钢板外露的护理经验,为急诊和创伤护理护士提供见解。

## 2 案例信息

患者、女、46岁,因“车祸致全身多处疼痛3小时”入院。既往有精神分裂症,糖尿病病史。患者神志清楚,CT示左侧胫骨平台骨折,初查生命体征:T:36.7℃,P:110次/分;R:23次/分;BP:160/80mmHg

实验室检查:血红蛋白:80g/l,血清白蛋白:29.9g/l,血糖:18mmol/l,降钙素原:0.0670ng/ml,纤维蛋白原:7.47g/l,纤维蛋白原降解产物:7.44ug/ml,随机血糖18mmol/L。

入院时放射检查结果显示:左侧胫腓骨上段骨折。

入院诊断:1.严重多发伤,创伤严重程度评分(ISS):27分,(1)闭合性胸部损伤:右侧第2-8肋骨骨折,创伤性肺损伤,右侧气胸(3分)(2)闭合性腹部损伤,肝挫裂伤,L3右侧、L4、L5左侧横突骨折(3分)(3)骨盆粉碎性骨折,左下侧胫骨平台骨折、左侧腓骨骨折(3分)。2.2型糖尿病。3.高血压。4.精神分裂症。

患者治疗总历时67天。表1提供了此病例报道的时间轴。

(表1)

入院第1天,因车祸入我科,神志清楚,ISS评分为27分,诊断为“严重多发伤”。入院时血红蛋白为80g/L,降钙素原0.067ng/mL,纤维蛋白原降解产物:7.44ug/m,血糖:18mmol/L,予输血、雾化(爱全乐+普米克令舒)、镇痛(地佐辛)、抗感染(头孢唑肟)、补液、改善循环(脑蛋白水解物注射液)、控制血糖(长效胰岛素+短效胰岛素)、预防血小板聚集(利伐沙班),降血压(厄贝沙坦)等治疗。

入院第15天,在全麻下行右侧骨盆骨折切开复位内固定术+左侧髌髁螺钉内固定术+左侧胫骨平台切开复位术+左侧半月板修复术+左侧内踝骨折切开复位内固定术+人工骨植入术,术中予抗感染、止痛、消肿、补液等对症治疗。

术后第5天,患者夜间出现发热,体温38.5℃,白细胞:13.43\*10<sup>9</sup>/l,中性粒细胞百分比:81.8%,Crp>200,血培养:无细菌生长。患者双肺呼吸音稍粗,尿色清亮,左膝伤口无渗出,考虑肺部感染,予哌拉西林钠舒巴坦钠输注。完善胸部CT及痰培养,拔出CVC及尿管。

术后第14天,拆除伤口缝线,有一7cm\*3cm创面,创底钢板、骨质外露,创腔内可见失活组织覆盖,伴淡黄色渗液,创周红肿,皮温稍高,予安置负压封闭吸引装置,行负压伤口治疗(NPWT),碘伏溶液冲洗创面。

术后第20天,行第二次负压伤口治疗,创腔内仍有失活组织覆盖,创周红肿减轻,皮温稍高。查血结果示白蛋白:32g/l,血红蛋白:82g/l,感染指标正常,体温正常,分泌物培养无细菌生长。患者有糖尿病病史,伤口愈合不佳,血糖控制不佳,请营养科及内分泌科会诊调整营养方案及胰岛素剂量。

术后第21-34天,每5日规律更换负压吸引装置,继续予抗感染、控制血糖等治疗

术后第35天,创面缩小为6cm\*3cm,创底钢板、骨质外露,创底肉芽新鲜,皮温正常,予近端3cm创面用2-0可吸收缝线行缩创处理,并安置负压封闭吸引装置。

术后第42天,予左膝前外侧创面行全程间断缝合,停用NPWT治疗,予银离子凝胶涂抹,每两日换药一次。

二期缝合后第8天,患者伤口中上段见淡红色中量渗液,伤口周围皮肤皮温稍高,拆除缝线向远端延长伤口暴露创腔,创面大小为5cm\*1cm,见创底散在黄色坏死组织,钢板外露,分泌物培养无细菌生长,安置负压封闭吸引装置,行NPWT治疗,予成纤维生长因子溶液冲洗伤口。

二期缝合后第9-26天,每5日规律更换负压吸引装置血示:血红蛋白:101g/l,白蛋白:39.1g/l,白细胞计数正常。

二期缝合后第27天,创面缩小为3cm\*1cm,肉芽新鲜,未见钢板外露,创面局部上皮化。暂停NPWT,表皮生长因子+脂质水胶体促进上皮爬行,每两日换药一次。

二期缝合后第39天,伤口痊愈。

### 3 讨论

本案例为发生在一糖尿病患者的术后不愈合伴钢板外露的伤口。伤口评估从全身到局部进行,蒋琪霞等在2005年开始对伤口评估内容等进行设计及研究,认为伤口评估对判断、促进伤口愈合起着关键作用<sup>[10]</sup>。在治疗过程中影响伤口愈合的因素包括有局部和全身的因素,而可能引起该患者发生伤口不愈合的因素有:全身因素方面 1.基础疾病有糖尿病,且血糖控制不佳。2.此次住院为严重外伤,患者出血和感染引起机体免疫力低下,且反复发热,血红蛋白、白蛋白及白细胞水平偏低,易感性增强。局部因素方面:1.拆除缝线后发现创腔存在积液,与术后伤口引流不畅有关。2.伤口分泌物细菌培养为阴沟肠杆菌复合体,该菌为条件致病菌,常与机体抵抗力下降或不合理使用抗生素有关。3.患者伤口处内置物包括有锁定钢板、螺钉和人工骨,虽现有文献鲜有植入物排斥反应的报告,但每一种植入材料融合程度不完全相同,人体对植入物的免疫反应也存在差异<sup>[11]</sup>。该患者伤口有钢板外露,且反复出现伤口局部皮温升高,周围组织坏死的情况,若现有治疗不能改善,也有内固定物提前取出的风险,也为我们对患者的治疗增加了难度。

针对这位患者的伤口处理,我们的治疗与护理方案为:1.与内分泌科及营养科联系调整患者胰岛素剂量及全天饮食方案并加服营养素,从而满足患者的营养需求。2.阴沟肠杆菌广泛分布于自然界中,是肠杆菌属的一种,在人和动物的粪便、泥土、植物中均可被检出,是肠道正常菌群之一,当机体免疫功能下降时可引起呼吸道、伤口、胆管、泌尿道感染及败血症等,已成为近年来医院内感染的重要致病菌之一<sup>[12]</sup>。根据药敏试验调整抗生素,根据实验室检查结果合理停止抗生素使用。3.主动控制感染是成功修复组织瓣和内固定治疗暴露钢板的先决条件和基础<sup>[13]</sup>。在伤口治疗的清创期我们采取清创+负压伤口治疗技术,负压伤口治疗的优势在于:①将创面内的

渗液及坏死组织及时彻底引流出体外,同时缩小创面、使腔壁内陷,促使深部腔隙的闭合,防止了死腔形成;②手术创面被敷料及贴膜完全覆盖封闭,与外界隔绝,避免交叉感染的发生;③负压条件促进局部血液循环,促进血管增生,加强血管内皮细胞间的连接,保证组织再生;④减少换药次数,减轻患者痛苦,缩短病程<sup>[14-16]</sup>。通过反复清创负压碘伏溶液冲洗,很快伤口无细菌生长;待肉芽填充伤口后行缩创治疗,行换药处理,患者创周皮温稍高,加用纳米银抗菌凝胶抗感染,纳米银抗菌凝胶中的纳米银离子能够与创面中的酶蛋白巯基相结合,让酶活性丧失,有效杀灭创面中的细菌<sup>[17]</sup>,创面较前缩小;在发现伤口生长停滞时再次行负压伤口治疗并加用成纤维生长因子(贝复济)进行伤口冲洗,贝复济是一种碱性成纤维化细胞生长因子<sup>[18]</sup>,而肉芽组织主要有成纤维细胞及其分泌的各种胶原纤维和新生的微小血管构成。贝复济联合封闭负压引流疗法对提高外科难愈性伤口患者的临床疗效、促进伤口愈合、降低换药频率、减轻疼痛程度以及缩短住院时间均具有比较明显的促进作用<sup>[19]</sup>。此后创面持续缩小,外露钢板被肉芽组织完全包裹;在发现伤口周围上皮增生时使用表皮生长因子+脂质水胶体换药处理,表皮生长因子是一种促表皮生长药物<sup>[20]</sup>,具有多功能细胞生长因子及广泛的生物活性,能促进创面修复细胞的增殖,改善创面血液循环,促进创面愈合,增加创面抗撕裂能力,减少及避免瘢痕增生。脂质水胶体敷料为非闭合性的湿性敷料,具有水胶体敷料和凡士林油纱的优点,能吸收创面渗出物形成水凝胶,为创面提供最佳的湿性愈合环境,同时不与创面粘连。两者联合应用可优势互补<sup>[21]</sup>,既增强细胞活性及细胞表面张力,促进组织新陈代谢,又避免了更换敷料时的再次损伤,减轻了患者疼痛,有利于上皮细胞快速移行,快速愈合。该患者治疗周期为67天,现伤口完全愈合,且血糖控制良好,营养状况良好,避免了内固定物提前取出,治疗效果满意,值得推广借鉴。

综上所述,NPWT是一种有效的糖尿病患者

术后伤口管理方法。未来应进一步开展大规模临床研究，以验证其在不同类型复杂伤口中的应用效果，并优化护理管理策略，确保其安全性和有效性。本病例为临床实践提供了有价值的参考，有助于提高类似患者的治疗效果。

## 参考文献

- [1] Jentzsch T, Hasler A, Renner N, et al. The V sign in lateral talar process fractures: an experimental study using a foot and ankle model. *BMC Musculoskeletal Disord* 2017;18:284.
- [2] 郑军,佟向阳.骨外露创面扩创术修复后负压封闭引流联合局部氧疗的疗效及预后分析[J].中国现代医学杂志,2021,31(4):86-91.
- [3] Sun H, Luo CF, Zhong B, et al. A prospective, randomised trial comparing the use of absorbable and metallic screws in the fixation of distal tibiofibular syndesmosis injuries: mid-term follow-up. *Bone Joint J* 2014;96:548.
- [4] 杨寅,曹建军,张延平,梁晨.应用 VSD 治疗胫骨骨折术后早期钢板外露的疗效观察[J].生物骨科材料与临床研究,2017,14(3):76-78.
- [5] Jeffcoate, W. J., & Harding, K. G. (2003). Diabetic foot ulcers. *The Lancet*, 361(9368), 1545-1551.
- [6] Lavery, L. A., Armstrong, D. G., Wunderlich, R. P., Mohler, M. J., Wendel, C. S., & Lipsky, B. A. (2006). Risk factors for foot infections in individuals with diabetes. *Diabetes care*, 29(6), 1288-1293.
- [7] Argenta, L. C., & Morykwas, M. J. (1997). Vacuum-assisted closure: a new method for wound control and treatment: clinical experience. *Annals of plastic surgery*, 38(6), 563-576.
- [8] Blume, P. A., Walters, J., Payne, W., Ayala, J., & Lantis, J. (2008). Comparison of negative pressure wound therapy using vacuum-assisted closure with advanced moist wound therapy in the treatment of diabetic foot ulcers: a multicenter randomized controlled trial. *Diabetes care*, 31(4), 631-636.
- [9] Dumville, J. C., Owens, G. L., Crosbie, E. J., Peinemann, F., & Liu, Z. (2015). Negative pressure wound therapy for treating surgical wounds healing by secondary intention. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).
- [10] 蒋琪霞,李晓华,胡素琴,等.伤口评估流程及内容和记录方式的设计与应用评价[J].实用临床医药杂志,2008,4(4):1-4.
- [11] 卢思宇,徐永清,李福兵,等.新型人工骨修复材料在骨缺损修复中的临床研究[J].生物骨科材料与临床研究,2021,08(18):24-28
- [12] 杨雪莹,张译如,李慧玲,等.黑龙江省东部地区某医院阴沟肠杆菌的耐药情况分析[J].黑龙江医药科学,2019,42(4):22-23
- [13] Vela FJ, Martínez-Chacón G, Ballestín A, et al. Animal models used to study direct peripheral nerve repair: a systematic review. *Neural Regen Res* 2020;15:491-502.
- [14] 吕国忠,杨敏烈.规范应用负压伤口疗法提高创面修复水平[J].中华烧伤杂志,2020,36(7):523-527.
- [15] 黄馥桦,陈文专,廖莉莉,林心怡.负压创面治疗技术治疗慢性创面效果的 meta 分析[J].国际医药卫生导报,2021,27(1):70-74.
- [16] 王婷婷,吴文涛.创伤负压治疗技术对骨科慢性伤口治疗效果分析及相关护理体会[J].山西医药杂志,2017,46(7):838-840.
- [17] 杨国辉,丁丽青,方艳,等.纳米银抗菌敷料治疗糖尿病足创面感染的效果[J].中华医院感染学杂志,2021,31(10):4.
- [18] 罗洪斌,韦昌南.不同治疗方法对手足外科难愈性伤口的疗效对比分析[J].广东微量元素科学,2015,22(5):54-57
- [19] 蔡浩,李文婷,练祝平,等.贝复济联合封闭式负压引流治疗外科难愈性伤口的疗效研究[J].中国医药科学,2018,008(002):202-204.
- [20] 陈锦凤,谢艳艳.表皮生长因子对大便失禁患者肛周皮肤损伤的效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(11):48-49.
- [21] 谢利勤.脂质水胶体敷料联合表皮生长因子治疗浅 II 度烫伤的疗效观察[J].当代护士:下旬刊,2019,26(6):3.

## 艾滋病儿童抗病毒治疗随访的困境与展望

龚世江

广西壮族自治区胸科医院, 广西柳州, 545005

**摘要:** 艾滋病儿童抗病毒治疗随访是确保治疗效果、改善预后的关键环节,但目前面临诸多困境。本文通过对相关研究的梳理,分析艾滋病儿童抗病毒治疗随访在医疗资源、家庭支持、儿童自身特点及社会认知等方面存在的问题,并结合多渠道联合干预等理念,对未来随访工作的发展进行展望,旨在为优化艾滋病儿童抗病毒治疗随访体系提供参考。

**关键词:** 艾滋病儿童; 抗病毒治疗; 随访; 困境; 展望

## Dilemmas and Prospects of Follow-up for AIDS Children Receiving Antiretroviral Therapy

Shijiang Gong

Guangxi Zhuang Autonomous Region Chest Hospital, Liuzhou, Guangxi 545005, China

**Abstract:** Follow-up for AIDS children receiving antiretroviral therapy is a crucial link to ensure the treatment effect and improve the prognosis, but it currently faces many dilemmas. By combing through relevant research, this paper analyzes the problems existing in the follow-up of AIDS children receiving antiretroviral therapy in terms of medical resources, family support, the characteristics of children themselves, and social cognition. And combined with the concept of multi-channel joint intervention, it prospects the development of future follow-up work, aiming to provide a reference for optimizing the follow-up system for AIDS children receiving antiretroviral therapy.

**Keywords:** AIDS children; antiretroviral therapy; follow-up; dilemmas; prospects

艾滋病 (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)是由人类免疫缺陷病毒(Human Immunodeficiency Virus, HIV)感染引起的严重传染病。儿童 HIV 感染主要通过母婴传播、血液传播等途径获得。随着抗病毒治疗 (Antiretroviral Therapy, ART) 的广泛应用,艾滋病儿童的生存质量和预期寿命得到极大改善。然而,抗病毒治疗的长期有效性和安全性高度依赖规范的随访管理。随访不仅能及时监测治疗效果、药物不良反应,还能为患儿及其家庭提供心理支持、健康教育等服务<sup>[1-2]</sup>。但在实际工作中,艾滋病儿童抗病

毒治疗随访面临着诸多挑战,这些困境严重影响了治疗的连续性和有效性,亟待解决。

### 1 艾滋病儿童抗病毒治疗随访的困境

#### 1.1 医疗资源方面

专业人员匮乏,儿童 HIV 感染的诊疗和随访需要具备专业知识和技能的医护人员,包括儿科医生、感染科医生、护士等。然而,目前许多地区,尤其是基层地区,缺乏足够的专业人员。一方面,儿童 HIV 感染相对成人来说病例数较少,医疗机构对儿科 HIV 专业人员的培养和引进缺乏



© 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



足够动力；另一方面，儿童 HIV 治疗涉及复杂的药物剂量调整、不良反应监测等，需要医护人员具备扎实的儿科和 HIV 专业知识，而现有医护人员往往缺乏系统的培训，难以满足随访工作的需求。例如，在一些偏远地区的医院，可能仅有个别医生兼职负责艾滋病儿童的随访，其专业能力和精力都有限，无法为患儿提供全面、细致的随访服务<sup>[3]</sup>。

检测设备与技术不足，随访过程中需要进行多种检测，如病毒载量检测、CD4 细胞计数、血常规、肝肾功能等，以评估治疗效果和监测药物不良反应。但部分医疗机构，特别是基层医疗机构，缺乏先进的检测设备，检测技术也相对落后。病毒载量检测是判断 HIV 治疗效果的关键指标，但一些基层医院无法开展此项检测，需要将样本送往上级医院，这不仅延长了检测周期，还可能导致患儿随访不及时。此外，儿童由于身体发育特点，采集样本（如静脉血）相对困难，对检测设备的便携性、操作简便性等也有更高要求，而部分基层医院的设备难以满足这些需求<sup>[4]</sup>。

## 1.2 家庭支持方面

家庭经济负担沉重，艾滋病儿童的治疗和随访需要长期的经济投入，包括药物费用、检测费用、交通费用等。许多艾滋病儿童来自贫困家庭，家庭经济条件有限，难以承担长期的治疗和随访成本。即使有免费的抗病毒药物，检测费用、往返医院的交通费用等也会给家庭带来沉重负担。经济压力可能导致家庭减少随访次数，甚至中断治疗，影响患儿的治疗效果。例如，一些家庭为了节省费用，可能会选择间隔较长时间才带患儿去医院随访，导致无法及时发现治疗过程中出现的问题。家庭护理能力不足，艾滋病儿童在家庭中的日常护理对于治疗效果至关重要，包括督促患儿按时服药、观察药物不良反应、为患儿提供营养支持等。但部分家庭由于家长文化水平低、缺乏相关知识等原因，家庭护理能力不足。家长可能不了解药物的正确服用方法和注意事项，无法及时发现患儿出现的药物不良反应并采取相应

措施；也可能无法为患儿提供合理的营养膳食，影响患儿的身体状况和治疗效果。此外，一些家庭可能存在照顾者更换频繁的情况，导致护理的连续性和规范性受到影响。家庭心理压力大，艾滋病的 stigma（污名化）现象仍然存在，家庭可能因为患儿感染 HIV 而承受巨大的心理压力。家长可能会感到焦虑、抑郁、自卑等，这种不良心理状态不仅会影响家长自身的生活质量，还可能影响其对患儿的照顾和支持。同时，患儿也可能因为自己的疾病而产生心理问题，如自卑、孤僻等，家庭如果不能给予及时有效的心理支持，可能会影响患儿的治疗依从性和心理健康<sup>[5]</sup>。

## 1.3 儿童自身特点方面

儿童，尤其是年幼的儿童，对疾病的认知有限，往往难以理解长期服药的重要性，在服药过程中可能会出现抗拒、漏服、误服等情况。此外，抗病毒药物可能存在一些不良反应，如恶心、呕吐、皮疹等，这些不良反应会进一步降低儿童的治疗依从性。与成人相比，儿童更难主动配合治疗，需要家长的密切监督，但即使有家长监督，部分儿童仍然会因为各种原因而不按时、按量服药，影响治疗效果。儿童正处于生长发育阶段，身体的生理指标（如体重、身高、肝肾功能等）会不断变化，这使得抗病毒药物的剂量调整变得复杂。需要根据儿童的生长发育情况定期调整药物剂量，以确保药物的有效性和安全性。然而，在实际随访中，可能由于随访不及时、检测不到位等原因，无法及时准确地调整药物剂量，从而影响治疗效果，甚至导致药物不良反应的发生。沟通与表达困难，年幼的艾滋病儿童可能无法清晰地表达自己的身体不适和感受，当出现药物不良反应或其他健康问题时，难以向医护人员或家长准确描述，这给随访过程中的病情监测带来困难。医护人员和家长需要通过观察患儿的行为、体征等间接判断病情，可能会出现判断不准确的情况，从而影响治疗决策。

## 1.4 社会认知与支持方面

尽管近年来对艾滋病的宣传教育有所加强，

但社会对艾滋病的污名化现象仍然存在。艾滋病儿童及其家庭可能会受到来自社会的歧视和排斥,这不仅会对家庭和儿童的心理造成伤害,还可能影响他们寻求医疗服务的积极性。例如,一些家庭可能因为担心受到歧视而隐瞒患儿的病情,不愿意带患儿去医院进行随访和治疗;学校等场所也可能因为对艾滋病的误解而拒绝患儿入学,影响患儿的正常生活和社交,进而对其治疗依从性产生负面影响。社会支持体系不完善,艾滋病儿童的随访需要多方面的社会支持,包括教育支持、心理支持、经济支持等。但目前社会支持体系还不够完善,缺乏专门针对艾滋病儿童的支持项目和服务。例如,在教育方面,部分学校对艾滋病儿童的入学存在限制,或者缺乏对这些儿童的特殊教育支持;在心理支持方面,专业的儿童心理干预服务相对不足,无法满足艾滋病儿童及其家庭的心理需求;在经济支持方面,除了一些基本的医疗救助外,缺乏针对艾滋病儿童家庭的长期、稳定的经济帮扶措施。

## 2 艾滋病儿童抗病毒治疗随访的展望

### 2.1 加强医疗资源整合与优化

建立系统的艾滋病儿童诊疗和随访专业人员培训体系,定期开展培训课程,内容包括儿科 HIV 诊疗知识、随访管理技能、心理支持等方面。可以通过“请进来,走出去”的方式,邀请专家进行现场培训和指导,同时选派优秀的医护人员到上级医院或专业机构进修学习。此外,还可以建立区域间的专业人员交流机制,促进经验分享和知识更新。通过这些措施,不断提高医护人员的专业水平,打造一支高素质的艾滋病儿童随访专业队伍。加大对基层医疗机构的投入,配备先进的检测设备,如便携式病毒载量检测仪、儿童专用的采血设备等,提高检测的便利性和准确性。同时,加强检测技术的推广和应用,开展检测技术培训,确保基层医护人员能够熟练操作相关设备。此外,还可以利用互联网技术,建立远程检测咨询平台,实现上级医院对基层医院检测工作

的远程指导和支持,提高检测效率和质量<sup>[6]</sup>。

### 2.2 强化家庭支持体系建设

进一步完善医疗保障政策,扩大艾滋病儿童相关医疗费用的报销范围和比例,将更多的检测项目、交通费用等纳入报销范畴。同时,设立专门的艾滋病儿童救助基金,为贫困家庭提供经济援助,确保家庭能够承担患儿的治疗和随访费用。此外,还可以鼓励社会力量参与,通过慈善捐赠、公益项目等方式,为艾滋病儿童家庭提供经济支持。开展针对艾滋病儿童家长的护理培训,通过举办讲座、发放宣传手册、开展线上培训等方式,向家长普及艾滋病相关知识、药物服用方法、不良反应观察及处理、营养支持等方面的内容。建立家长交流平台,促进家长之间的经验分享和互相支持。此外,医护人员在随访过程中要加强对孩子的指导和监督,及时解决家长在护理过程中遇到的问题,提高家庭护理的规范性和有效性。

建立专业的心理支持团队,为艾滋病儿童及其家庭提供心理咨询和干预服务。可以通过定期开展心理辅导、组织心理支持小组活动等方式,帮助家长和儿童缓解心理压力,树立积极的生活态度。同时,加强对社会公众的宣传教育,消除对艾滋病的污名化,为艾滋病儿童家庭营造一个宽容、支持的社会环境,减少家庭的心理负担。

### 2.3 关注儿童自身特点,优化随访策略

根据儿童的年龄和特点,采取多样化的干预措施提高治疗依从性。对于年幼的儿童,可以通过游戏、奖励等方式增加其对服药的接受度;对于年长的儿童,加强健康教育,让其了解服药的重要性,提高其主动服药的意识。同时,优化药物制剂,开发适合儿童服用的剂型(如口感好的口服液、易于吞咽的咀嚼片等),减少药物不良反应,提高儿童的服药意愿。此外,家长和医护人员要密切配合,加强对儿童服药的监督,建立服药提醒机制(如手机 APP 提醒、闹钟提醒等),确保儿童按时服药。加强对艾滋病儿童生长发育的监测,定期测量身高、体重等指标,根据儿童的生长发育情况及时调整药物剂量。建立完善的

随访检测制度,定期进行病毒载量、CD4 细胞计数、肝肾功能等检测,根据检测结果及时调整治疗方案,确保治疗的有效性和安全性。同时,加强多学科协作,儿科医生、感染科医生、营养师等共同参与,为儿童制定个性化的治疗和随访方案。

医护人员在与艾滋病儿童交流时,要采用适合儿童的沟通方式,如使用简单易懂的语言、借助图画或玩具等辅助工具。对于年幼无法表达的儿童,要密切观察其行为、体征等变化,及时发现异常情况。同时,加强对家长的培训,让家长了解如何观察患儿的病情变化,并能够及时向医护人员准确描述,提高病情监测的准确性<sup>[7]</sup>。

#### 2.4 完善社会认知与支持体系

加强艾滋病防治知识的宣传教育,利用媒体、社区活动等多种渠道,广泛传播艾滋病的科学知识,消除社会对艾滋病的误解和歧视。开展针对学校、社区、企事业单位等的宣传活动,提高公众对艾滋病儿童的接纳和支持度。同时,加强对艾滋病儿童权益的保护,通过法律和政策手段,保障艾滋病儿童在教育、医疗、就业等方面的平等权利,减少歧视现象的发生<sup>[8]</sup>。

政府、社会组织、医疗机构等多方合作,共同构建针对艾滋病儿童的社会支持体系。在教育方面,确保艾滋病儿童能够平等入学,为其提供必要的教育支持和帮助;在心理支持方面,建立专门的儿童心理干预机构或项目,为艾滋病儿童提供专业的心理服务;在经济支持方面,整合各种救助资源,为艾滋病儿童家庭提供长期、稳定的经济援助。此外,鼓励志愿者参与艾滋病儿童的随访和支持工作,为患儿及其家庭提供陪伴、关爱等服务。

### 3 结论

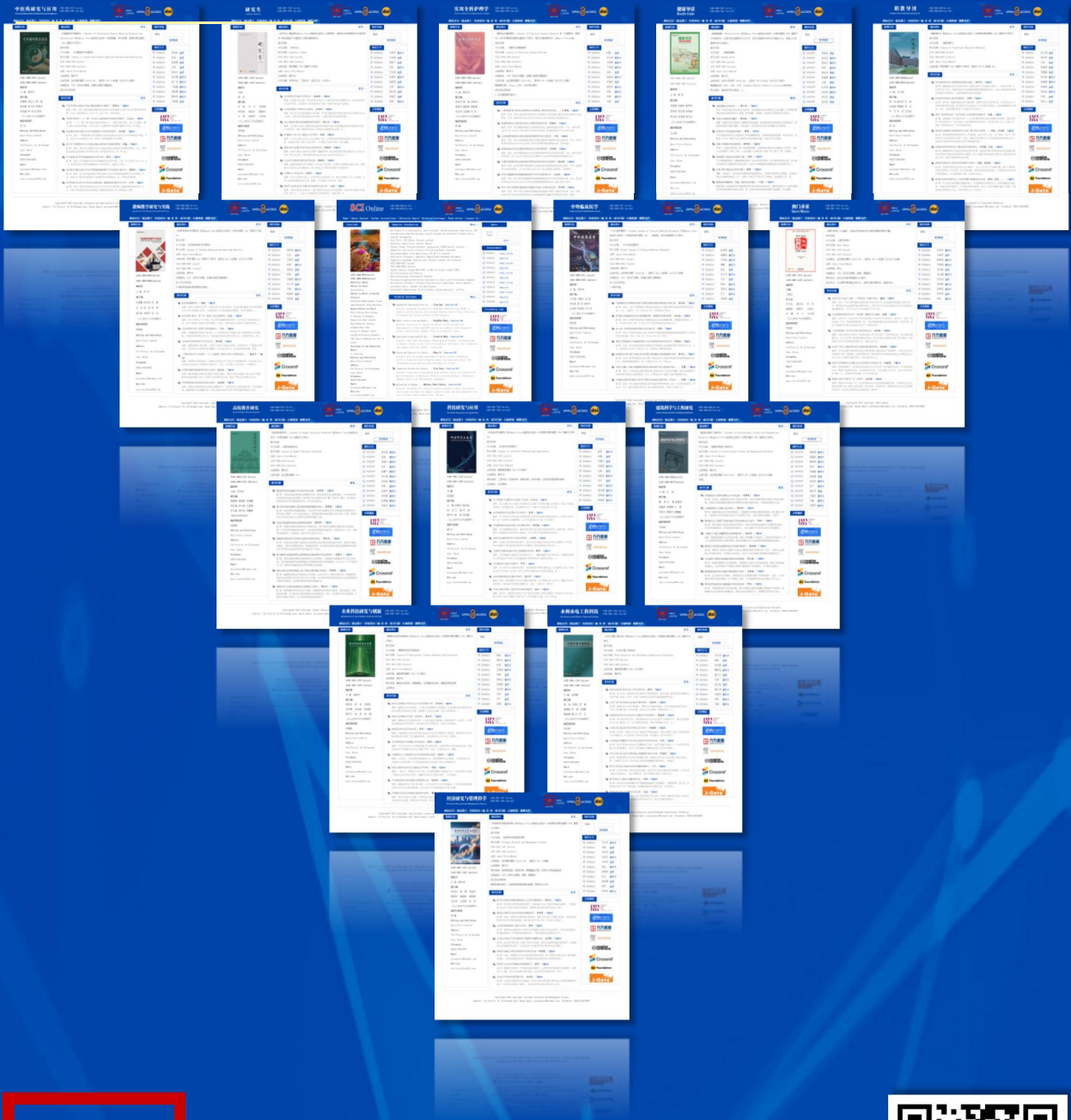
艾滋病儿童抗病毒治疗随访面临着医疗资源、家庭支持、儿童自身特点及社会认知等多方面的困境。这些困境严重影响了艾滋病儿童的治疗效果和生活质量。未来,需要通过加强医疗资源整合与优化、强化家庭支持体系建设、关注儿童自身特点优化随访策略以及完善社会认知与支持体系等多方面的努力,逐步解决这些困境,提高艾滋病儿童抗病毒治疗随访的质量和效果,为实现“2030 年终结艾滋病流行”的目标提供有力保障。同时,随着医学技术的不断进步和社会对艾滋病认知的不断提高,相信艾滋病儿童抗病毒治疗随访工作会不断发展和完善,为艾滋病儿童带来更好的未来。

#### 参考文献

- [1] 王临虹,方利文. 中国儿童艾滋病防治现状与挑战[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(5): 678-682.
- [2] UNAIDS. Global HIV/AIDS Statistics 2022[R]. Geneva: UNAIDS, 2022.
- [3] 张丽芬,刘思伽. 艾滋病儿童抗病毒治疗随访管理的研究进展[J]. 中国艾滋病性病, 2021, 27(3): 330-333.
- [4] WHO. Testing and Monitoring of HIV in Children[M]. Geneva: WHO Press, 2021: 45-50.
- [5] 王艳,赵敏. 儿童 HIV 检测技术应用现状[J]. 中华检验医学杂志, 2022, 45(2): 189-193.
- [6] 张雪,李明. 艾滋病儿童家庭经济负担及影响因素分析[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(6): 67-70.
- [7] 赵静,孙芳. 艾滋病儿童心理健康状况及干预措施[J]. 中国心理卫生杂志, 2022, 36(3): 210-214.
- [8] Smith A, et al. Adherence to Antiretroviral Therapy in HIV-Infected Children[J]. Pediatrics, 2021, 147(2): e20200456.

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