

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12月 第1卷 第3期 (双月刊)

QUEST PRESS LIMITED

ISSN 3080-7638

03



9 773080 763004



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



QUEST PRESS



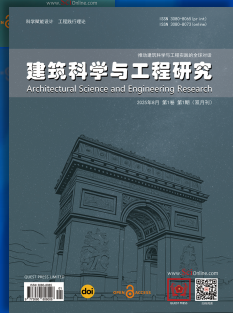
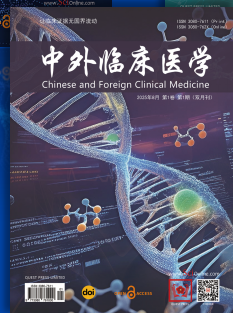
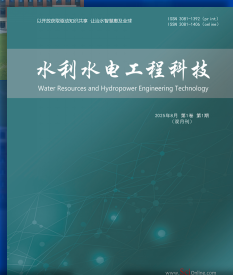
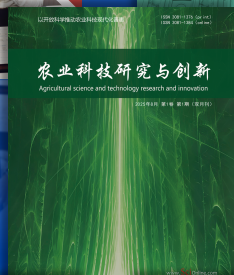
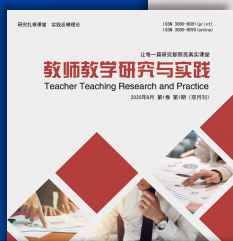
扫码阅读

深度求索 | 卓越创新 | 开源共享



QUEST  
PRESS  
LIMITED

QUEST PRESS



SciOnline

OPEN ACCESS

doi

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 12 月

# 实用全科护理学

Journal of Practical Comprehensive Nursing

2025 年 12 月 第 1 卷 第 3 期 (双月刊)

## 目 次

### ◆ 论 著

全方位护理对剖宫产产妇母乳喂养的影响

The Impact of Comprehensive Nursing on Breastfeeding in  
Cesarean Section Mothers

水清艳 .....(1)

临床实习对高职院校助产专业毕业生就职月子中心的价值  
重构研究

Research on the Value Reconstruction of Clinical Internship  
for Graduates Majoring in Midwifery from Higher  
Vocational Colleges Employed in Postpartum Care Centers

田 鹤 王世峰 .....(5)

护理协同核心力量训练对青少年体质健康与运动表现的  
影响研究

Research on the Impact of Collaborative Core Strength  
Training in Nursing on Adolescents' Physical Health and  
Athletic Performance

陈如熙 .....(10)

针对性防控措施在预防眼科手术感染中的效果研究

Research on the Effect of Targeted Prevention and Control  
Measures in Preventing Infections during Ophthalmic  
Surgeries

李喜丹 于立红 .....(14)

一种高流量氧疗仪鼻导管减压贴的设计与应用

Design and Application of a Nasal Cannula Pressure-Relief  
Dressing for High-Flow Oxygen Therapy

陈 华 王 萍 余二妹 叶晓洁 .....(18)

心肺复苏病人 ECMO 应用与血气分析指标改善效果观察

Observation on the Effect of ECMO Application and Blood Gas  
Analysis Indicators in Cardiopulmonary Resuscitation Patients

刘利红 肖 芹 韦剑璐 .....(22)

“乐龄智护”531微培训模式对老年人健康知识保留率的影响 The Impact of the "Happy Age Smart Care" 531 Micro-training Model on the Retention Rate of Health Knowledge among the Elderly	曾 蕾.....(27)
---	--------------

## ◆ 护理研究

阶段性护理措施在慢性盆腔炎患者中的护理效果研究 Research on the Nursing Effect of Phased Nursing Measures in Patients with Chronic Pelvic Inflammatory Disease	安晓华.....(32)
以循证理论为基础的疼痛护理对肾结石手术患者术后康复效果及疼痛的影响 Effect of pain nursing based on evidence-based theory on postoperative rehabilitation and pain of patients with renal calculi surgery	路 新.....(37)
专科护士全程引导护理模式对急性缺血性脑卒中DNT时间的优化实践 Practice of Optimizing Door-to-Needle Time in Acute Ischemic Stroke through the Whole-Process Guided Nursing Model by Specialist Nurses	简国武.....(41)
探讨饮食干预在血液透析高磷血症患者护理中的效果 Exploring the Effect of Dietary Intervention in the Care of Hemodialysis Patients with Hyperphosphatemia	赖淑萍.....(45)
优质护理干预对输尿管结石留置双J管患者心理状态及预后的影响 The impact of high-quality nursing intervention on the psychological state and prognosis of patients with ureteral stone retention and double J tube	马惠婷.....(49)
认知症老年人照护中的护理干预策略研究 Research on nursing intervention strategies in the care of elderly people with cognitive disorders	孔 芹 辛秀霞 孔祥通.....(53)
研究优化护理方案对脊柱侧弯矫形术后患者脊柱功能恢复效果的影响 Study on the Effect of Optimized Nursing Program on Spinal Function Recovery in Patients After Scoliosis Orthopedic Surgery	熊慧苹.....(58)
FAST HUGS BID质检理念在气管插管机械通气患者中的护理效果及对机械通气时间的影响 Nursing Care and Outcomes of the FAST HUGS BID Concept in Mechanically Ventilated Patients with Endotracheal Intubation and Its Association with Ventilation Duration	邵 敏 张香军 赵艳玲 仝晓鑫.....(62)

指向KANO模式的护理在慢性肾功能衰竭血液透析患者中对其生活质量改善评价 Evaluation of KANO Model-Oriented Nursing on Improving the Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis 沈 敏.....	(67)
基于需求导向的全程点式对接护理干预对慢性肾衰竭透析患者内瘘使用情况分析 Analysis of Arteriovenous Fistula Usage in Dialysis Patients with Chronic Renal Failure Based on Need-Oriented End-to-End Point-to-Point Nursing Intervention 王亚婷.....	(71)
基于马斯洛需要层次理论的护理干预在卵巢囊肿患者术后康复中的应用效果分析 The effect analysis of nursing intervention based on Maslow's hierarchy of needs theory in the postoperative rehabilitation of ovarian cyst patients 冶媛媛 安秋宏.....	(76)
综合护理对炎症性肠病病人心理状态及健康相关生存质量的影响分析 Analysis of the Impact of Comprehensive Nursing on the Psychological State and Health-Related Quality of Life in Patients with Inflammatory Bowel Disease 陈 薇 侯 煜 吕红莉 陶 慧 董萍萍.....	(80)
造影剂碘普罗胺所致不良反应的主要影响因素及护理对策探讨 Discussion on the main influencing factors and nursing strategies of adverse reactions caused by contrast agent iopromide 高文博.....	(86)
HAPA理论护理干预在靶向结合化疗乳腺癌患者中的作用 The Role of HAPA-Theory-Based Nursing Intervention in Breast Cancer Patients Undergoing Targeted Therapy Combined with Chemotherapy 钱小丽 周岩岩.....	(91)
围术期综合护理在颅脑损伤行开颅手术患者中的效果评价 Evaluation of the effect of comprehensive perioperative nursing in patients undergoing craniotomy surgery for traumatic brain injury 巴 明 苏晓光 吴海苗 袁莎莎.....	(94)
心内科护理干预在慢性心力衰竭患者液体管理中的应用及对其心功能指标水平的影响 Application of cardiology nursing intervention in fluid management of patients with chronic heart failure and its impact on their cardiac function indicators 蒋静颖.....	(98)
家属参与的KTH模式护理对抑郁症患者睡眠质量和健康行为的影响分析 Analysis of the impact of KTH mode nursing with family participation on sleep quality and health behavior of patients with depression 罗兰芳.....	(103)

针对性护理在心律失常中的应用	
Application of targeted nursing in arrhythmia	
欧阳静琳.....	(109)
维持性血液透析患者血管通路维护的标准化护理流程建立及应用效果研究	
Study on the establishment and application effect of standardized nursing process for vascular access maintenance in hemodialysis patients	
贾秋月 王欣.....	(115)
机械通气治疗呼吸衰竭患者的人工气道护理要点及并发症预防效果研究	
Study on the key points of artificial airway care and the effect of complication prevention in mechanical ventilation for respiratory failure patients	
穆心悦.....	(119)
细节护理服务在体检中心的应用效果研究	
Research on the Application Effect of Detailed Nursing Services in Physical Examination Centers	
杨莉.....	(123)
延续性护理在肾病综合征患者中的应用	
Application of extended care in nephrotic syndrome patients	
金晓双 马晓花.....	(128)
基于赋能理论的高血压护理管理在高血压患者护理中对其遵医行为的影响	
The impact of hypertension nursing management based on empowerment theory on the compliance behavior of hypertensive patients in their nursing care	
吴海苗 袁莎莎 巴明 苏晓光.....	(132)
细节护理对CT增强扫描患者碘对比剂外渗的预防分析	
Analysis of the Preventive Effect of Detailed Nursing on Contrast Agent Extravasation in CT Enhancement Scanning Patients	
朱雪平.....	(136)
尿毒症患者腹膜透析导管出口处感染的多维度护理干预策略研究	
Multidimensional nursing intervention strategies for peritoneal dialysis catheter outlet infection in patients with uremia	
刘晓红.....	(141)
全面护理在脑肿瘤患者术后护理中的效果及对SAS、SDS评分的影响	
The effect of comprehensive nursing in postoperative care of brain tumor patients and its impact on SAS and SDS scores	
袁莎莎 巴明 苏晓光 吴海苗.....	(144)
集束化护理在肺移植术后患者中的应用	
Implementing an Evidence-Based Care Bundle in Patients Following Lung Transplant Surgery	
张梓春 杜杨 谭瑞香 范素云 郭锦云.....	(148)

## ◆ 护理教育

生殖医学护理专业PBL教学模式在临床技能训练中的实践与创新

Practice and Innovation of PBL Teaching Model in Clinical Skills Training for Reproductive Medicine

Nursing

杜巍卓.....(153)

## ◆ 护理管理

专科小组全程护理管理在糖尿病患者自我管理中的应用

Application of Specialist Team's Whole-Process Nursing Management in the Self-Management of

Diabetic Patients

程丹丹 杜振玲 张灿灿 高 司.....(157)

基于赋能理论的中青年卒中偏瘫患者自我管理干预研究

Research on Self-Management Intervention for Young and Middle-Aged Stroke Patients with

Hemiplegia Based on the Enablement Theory

朱红霞.....(161)

消毒供应室护理管理中PDCA循环模式对预防手术器械感染率的效果研讨

Exploring the Effect of the PDCA Cycle Model in Central Sterile Supply Department Nursing

Management on Reducing the Rate of Surgical Instrument-Related Infections

殷美芳 林 延.....(165)

目视流程图解结合柔性管理在提升消毒供应中心器械管理合格率及对院感防控的影响

The visual process diagram combined with flexible management in improving the qualification rate of

equipment management in the disinfection supply center and its impact on hospital infection control

曾 玮.....(169)

## ◆ 康复护理

快速康复护理干预对胫腓骨骨折围手术期患者的应用及疼痛程度的影响

The Effect of Rapid Rehabilitation Nursing Intervention on Perioperative Patients with Tibial and

Fibular Fractures and Their Pain Levels

沈丹丹 姜维维.....(173)

## ◆ 中医护理

中医护理在儿童康复中的特色满意度分析

Analysis of the Satisfaction of Traditional Chinese Medicine Nursing in Children's Rehabilitation

王梦莹.....(177)

中医特色护理在肺癌患者外周静脉穿刺中心静脉置管(PICC)相关血流感染的应用  
Traditional Chinese Medicine (TCM)-oriented nursing in peripheral venous catheterization for central  
venous catheter placement (PICC) in lung cancer patients  
朱 娟.....(181)

辨证论治五行理念下的中医护理对中风患者的应用价值  
The application value of traditional Chinese medicine nursing under the Five Elements concept of  
syndrome differentiation and treatment for stroke patients  
王玉璨.....(186)

## ◆ 综 述

医养结合背景下老年脑卒中护理模式发展现状  
The Development Status of Elderly Stroke Care Models in the Context of Integrated Medical and  
Elderly Care Services  
顾超群 李 琰 路 蓉 沈莉敏 王清华.....(190)

自主学习在临床护理教学中的应用进展与挑战  
Advances and Challenges in the Application of Self-Learning in Clinical Nursing Education  
怀素丽.....(195)

# 全方位护理对剖宫产产妇母乳喂养的影响

水清艳

甘肃省妇幼保健院, 甘肃兰州, 730050

**摘要:** **目的** 探讨全方位护理模式对剖宫产产妇母乳喂养成功率、首次母乳喂养情况、知识掌握率及满意度的影响。**方法** 以2024年6月至2025年6月为样本选取时间, 研究对象为120例剖宫产产妇, 按照随机数字表法分为两组, 对照组60例, 给予常规护理, 观察组60例, 给予全方位护理, 比较产后不同时间点的母乳喂养率、首次母乳喂养情况、知识掌握率及满意度。**结果** 观察组产后3天、7天及42天复查时母乳喂养成功率均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组母乳喂养测量量表 (BAT) 评分各项评分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组母乳喂养知识掌握率、总满意度显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 剖宫产产妇实施全方位护理, 能有效促进泌乳启动, 提高母乳喂养率及产妇认知水平, 收获更高的满意度。

**关键词:** 母乳喂养; 剖宫产; 全方位护理; 成功率; 知识掌握率; 满意度

## The Impact of Comprehensive Nursing on Breastfeeding in Cesarean Section Mothers

Qingyan Shui

Gansu Provincial Maternal and Child Health Hospital, Lanzhou Gansu 730050, China

**Abstract:** **Objective** To explore the impact of comprehensive nursing care on the success rate of breastfeeding, first breastfeeding status, knowledge mastery rate, and satisfaction among cesarean section mothers. **Methods** From June 2024 to June 2025, 120 cesarean section mothers were selected as the study sample and randomly divided into two groups using a random number table: a control group (60 cases) receiving routine care and an observation group (60 cases) receiving comprehensive nursing care. The breastfeeding rates, first breastfeeding status, knowledge mastery rate, and satisfaction were compared at different postpartum time points. **Results** The breastfeeding success rates at 3, 7, and 42 days postpartum in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The Breastfeeding Assessment Tool (BAT) scores in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Additionally, the knowledge mastery rate and overall satisfaction in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing comprehensive nursing care for cesarean section mothers can effectively promote lactation initiation, improve breastfeeding rates and maternal cognitive levels, and achieve higher satisfaction.

**Keywords:** Breastfeeding; Cesarean Section; Holistic Care; Success Rate; Knowledge Mastery Rate; Satisfaction

剖宫产术是解决难产和高危妊娠的重要手段, 但作为一种创伤性手术, 术后产妇常面临切口疼痛、活动受限、麻醉药物影响以及母婴早期分离等多重挑战<sup>[1]</sup>, 会严重干扰产后泌乳的生理启动过程, 出现泌乳始动时间延迟、初乳分泌量不足

等现象, 降低早期母乳喂养成功率<sup>[2]</sup>。母乳富含营养和免疫活性物质, 是新生儿最理想的食物, 成功早期母乳喂养不仅对婴儿的近期生长发育和远期健康至关重要, 也对促进产妇产后子宫复旧、降低产后出血风险及增进母子情感联结具有不可替代



© 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



的作用<sup>[3]</sup>。常规的产科护理模式多侧重于术后生命体征监测、切口护理及基础健康教育,对母乳喂养的支持缺乏系统性和持续性,难以满足剖宫产产妇的特殊需求。全方位护理以现代护理观为指导,以护理对象为中心,是一种将护理程序系统化运用到护理管理中的整体性、个性化护理模式<sup>[4]</sup>,涵盖了生理、心理、社会乃至认知层面的全面干预,使护理服务更加连续、完整。本次研究通过对比研究,旨在探讨全方位护理模式应用于剖宫产产妇的围产期护理中的效果,以期优化剖宫产术后护理质量提供实证依据,具体汇报如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

时间为2024年6月至2025年6月,对象为120例剖宫产产妇,依据随机原则分组,对照组:30例,年龄( $28.52 \pm 3.27$ )岁,孕周( $38.64 \pm 0.87$ )周;观察组:30例,年龄( $29.17 \pm 3.58$ )岁,孕周( $38.85 \pm 0.91$ )周。两组一般资料比较无显著差异( $P > 0.05$ )。

纳入标准:①单胎、足月妊娠;②初次行剖宫产术;③无严重妊娠合并症;④新生儿Apgar评分 $\geq 8$ 分,体重2500g-4000g;⑤产妇意识清楚,无沟通障碍,知情同意并自愿参与本研究。排除标准:①母乳喂养禁忌症;②合并影响泌乳的乳腺疾病;③术后出现严重并发症。

### 1.2 方法

对照组:常规护理,包括术后生命体征监测、切口护理与观察、静脉输液及抗生素治疗、基础健康宣教(口头告知母乳喂养的好处)、鼓励产妇按需哺乳等。

观察组:全方位护理,具体如下:①产前全方位评估及护理:术前一天开展心理疏导,护士与产妇一对一沟通,了解产妇对手术和母乳喂养的担忧与期待,针对性解决产妇疑问,减轻焦虑和恐惧感;通过发放图文手册、播放视频等方式,详细讲解剖宫产术后母乳喂养的要点、重要性、可能遇到的困难(初乳量少、哺乳姿势困难等)

及应对方法,重点强调“早接触、早吸吮”的重要意义;邀请家属(尤其是丈夫)参与宣教,指导如何在术后协助产妇母乳喂养,营造支持性的家庭氛围。②产后全方位护理:产妇返回病房且生命体征平稳后,立即协助进行持续90分钟的母婴皮肤接触,指导产妇尝试让新生儿吸吮乳头;示范并协助产妇采用舒适的哺乳姿势,即侧卧位、橄榄球式抱姿等,避免腹部切口受压疼痛;手把手指导产妇如何帮助新生儿正确含接乳头,确保有效吸吮;指导并协助产妇从产后6小时开始,每隔3小时进行一次乳房按摩,采用环形按摩、螺旋式按摩等手法,每次15-20分钟,若出现乳汁淤积,及时给予热敷、增加吸吮频率等方法处理;评估产妇疼痛程度,遵医嘱合理使用镇痛药物,在哺乳前协助调整舒适体位,必要时使用哺乳枕等辅助工具,以减轻哺乳时的不适;制定个性化产后营养食谱,保证优质蛋白、维生素和充足水分的摄入,为泌乳提供物质基础。③出院指导:建立产妇个人档案,出院时提供24小时母乳喂养咨询热线。产后第7、14天进行电话随访,解答喂养中遇到的新问题,叮嘱产后42天返院复查。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 母乳喂养成功率

产后3天、7天及42天复查时统计,以不给婴儿吃任何其他液体或固体食物,实现纯母乳喂养为成功。

#### 1.3.2 首次母乳喂养情况

应用母乳喂养测量量表(BAT)进行评估,从喂养时机、吸吮情况、乳头接触表现及含乳头姿势四个方面进行分析,每个方面包含4项,每项0-3分,得分越高,首次母乳喂养情况越好。

#### 1.3.3 母乳喂养知识掌握率

出院当天采用我院自行设计的《母乳喂养知识问卷》评估,满分100分, $\geq 85$ 分为有效掌握。

#### 1.3.4 护理满意度

出院当天采用我院《护理服务满意度调查表》评估,满分100分,非常满意( $\geq 90$ 分)、满意(60-89分)、不满意( $< 60$ 分)。

### 1.4 统计学分析

应用 SPSS27.0 软件,计数资料用[n(%)]表示,  $\chi^2$  检验, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, t 检验, 以  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 母乳喂养成功率

观察组产后 3 天、7 天及 42 天复查时母乳喂养成功率均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组母乳喂养成功率比较[n(%)]

组别	例数	产后 3 天	产后 7 天	产后 42 天
对照组	60	25 (55.00)	36 (55.00)	40 (65.00)
观察组	60	38 (90.00)	49 (90.00)	52 (95.00)
$\chi^2$	-	5.647	6.817	6.708
P	-	0.017	0.009	0.010

### 2.2 首次母乳喂养情况

观察组 BAT 各项评分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组 BAT 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	喂养时机	吸吮情况	乳头接触表现	含乳头姿势
对照组	60	4.15 ± 0.59	5.37 ± 0.63	5.01 ± 0.54	6.13 ± 0.87
观察组	60	8.13 ± 1.69	8.44 ± 2.72	8.05 ± 1.39	8.42 ± 1.63
t	-	17.223	8.517	15.791	9.600
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.3 母乳喂养知识掌握率

观察组母乳喂养知识掌握率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组母乳喂养知识掌握率比较[n(%)]

组别	例数	掌握率
对照组	60	42 (70.00)
观察组	60	55 (91.67)
$\chi^2$	-	9.090
P	-	0.003

### 2.4 满意度

观察组总满意度显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	60	20 (33.33)	25 (41.67)	10 (16.67)	50 (83.33)
观察组	60	35 (58.33)	22 (36.67)	3 (5.00)	57 (95.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.227
P	-	-	-	-	0.040

## 3 讨论

对于剖宫产新生儿而言, 获得初乳和早期母乳是完成宫内到宫外过渡的关键生命支持。初乳中富含的免疫球蛋白、乳铁蛋白、细胞因子等生物活性物质, 能迅速构建新生儿最初的被动免疫防线, 显著降低剖宫产儿因未经产道挤压、肠道菌群定植延迟而引发的坏死性小肠结肠炎、败血症等感染性疾病风险, 同时为大脑和体格发育提供最优化、最易吸收的营养基础。对于剖宫产产妇本身, 成功的早期母乳喂养行为通过新生儿有效吸吮产生的神经内分泌反射, 强力促进自身脑垂体分泌催产素<sup>[5]</sup>, 这不仅有助于射乳, 更能有效

增强子宫平滑肌收缩, 减少术后出血量, 加速子宫复旧进程, 直接促进术后康复。此外, 早期建立成功的喂养关系, 能极大地增强剖宫产产妇为母亲的自我效能感与信心, 有效缓解因手术创伤、角色转换困难可能带来的焦虑与抑郁情绪, 为建立稳固的亲子依恋关系奠定坚实基础。因此, 采取有效措施保障剖宫产这一特殊群体母乳喂养的成功启动, 已超越单纯的营养学范畴, 成为关乎母婴近期健康与远期预后、提升围产期护理质量的核心环节<sup>[6]</sup>。

全方位护理在剖宫产产妇中的应用, 展现出相较于传统常规护理的显著优势, 其核心在于实现了护理模式从“被动应对、以疾病为中心”到

“主动干预、以人的健康为中心”的根本性转变。本研究结果显示,实施全方位护理的观察组在产后各时间母乳喂养成功率、首次母乳喂养情况、知识掌握率及满意度方面均显著优于接受常规护理的对照组,充分证实了全方位护理模式在促进剖宫产产妇成功进行母乳喂养方面的积极效果。

分析观察组母乳喂养成功率更高的原因,主要是因为常规护理多停留在口头鼓励,全方位获得了个性化的哺乳姿势和含接技巧指导,特别是针对剖宫产切口疼痛的侧卧位<sup>[7]</sup>、橄榄球式抱姿,有效解决了产妇因疼痛惧怕哺乳的核心矛盾,最大程度确保了每次哺乳的有效性。同时,全方位护理包含了对乳汁淤积、乳胀等常见问题的预见性指导和及时处理,避免了因小问题积累而导致的喂养中断。另外,出院后的电话随访是常规护理的盲区,观察组的延续性护理将医院的指导延伸至家庭,为产妇提供了持续的技术支持和心理慰藉,帮助她们平稳度过从医院到家庭的过渡期,这对于维持远期母乳喂养成功率至关重要。

分析观察组 BAT 各项评分更高的原因,主要是因为早期、长时间的母婴皮肤接触和新生儿吸吮是刺激产妇垂体分泌催乳素和催产素的关键,观察组在回房后立即实施 90 分钟皮肤接触,为这种神经内分泌反射建立了良好开端。同时,系统的乳房按摩能够物理性地刺激乳腺管<sup>[8]</sup>,促进局部血液循环,加速乳汁的合成与分泌。另外,有效的术后疼痛管理减轻了产妇的应激状态和不适感,而应激和疼痛会抑制催产素的释放,导致射乳反射受阻。全方位护理通过多管齐下的方式,为首次母乳喂养创造了最佳的生理和心理条件。

分析观察组母乳喂养知识掌握率和满意度更高的原因,主要是因为产前系统化的健康教育使产妇及其家属对母乳喂养建立了科学的认知和合理的期望,变被动接受为主动参与。当产妇明白

初乳量少是正常现象并掌握了应对方法时,喂养信心会大大增强。同时,护理人员在全程中表现出的专业性、主动性和人文关怀,极大地提升了产妇的被尊重感和安全感,从而转化为对护理服务的高度认可。高满意度不仅是护理质量的体现,其本身也能通过积极的情绪反馈,进一步促进泌乳和喂养行为,形成良性循环。

综上所述,剖宫产产妇实施全方位护理,能有效促进泌乳启动,提高母乳喂养率及产妇认知水平,收获更高的满意度。

## 参考文献

- [1] 刘玲,朱雯,刘璐.赋能教育联合膳食护理对剖宫产术后产妇康复、心理因素及母乳喂养的影响[J].中国计划生育学杂志,2025,33(3):672-675.
- [2] 袁盈莹.系统化反馈式护理模式对剖宫产初产妇自我效能感及母乳喂养率的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(13):166-169.
- [3] 周芸,杨丽,凌静,等.基于互联网+全程母乳喂养支持的护理干预在剖宫产产妇中的应用研究[J].中华护理杂志,2024,59(16):1933-1941.
- [4] 樊奕贝.全方位护理在剖宫产产妇母乳喂养中的应用价值[J].首都食品与医药,2020,27(1):168-169.
- [5] 刘彩燕,游朝霞.舒适护理对剖宫产术后产妇恢复及母乳喂养的影响[J].安徽医学,2024,23(5):122-124.
- [6] 王婕.多维度联合一体化护理应用在剖宫产产妇中对其心理状态、母乳喂养率的影响分析[J].中外女性健康研究,2024(9):15-18.
- [7] 张敏.优质护理对剖宫产产妇术后疼痛及母乳喂养情况的影响[J].现代诊断与治疗,2024,35(1):151-153.
- [8] 段纳纳.个案管理标准化护理结合个体化乳房管理对剖宫产产妇术后恢复及泌乳情况的影响[J].儿科健康导刊,2025,4(2):129-132.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250302

# 临床实习对高职院校助产专业毕业生 就职月子中心的价值重构研究

田鹤 王世峰

北海康养职业学院，广西北海，536000

**摘要：**在母婴照护市场细分背景下，月子中心已成为高职院校助产专业毕业生的重要就业去向，“临床实习与就业方向脱节”的认知偏差随之产生。本文基于月子中心从“传统护理”向“医疗级照护”的升级趋势，结合二级以上综合性医院临床实习的核心优势，从服务能力适配、就业竞争力构建、职业发展韧性培育三个维度，系统论证临床实习的不可替代性。研究通过分析3所高职院校助产专业2021-2023届毕业生就业数据、5家连锁月子中心服务标准及20份毕业生访谈记录，证实临床实习不仅是月子中心风险防控与高端服务的能力基石，更是毕业生突破岗位壁垒、实现职业长远发展的核心支撑，为高职院校助产专业实习体系优化及就业导向调整提供实证依据与实践路径。

**关键词：**助产专业；临床实习；月子中心；就业竞争力；医疗级照护

## Research on the Value Reconstruction of Clinical Internship for Graduates Majoring in Midwifery from Higher Vocational Colleges Employed in Postpartum Care Centers

He Tian, Shifeng Wang

Beihai Vocational College of Wellness, Beihai, Guangxi 536000, China

**Abstract:** Against the backdrop of the segmentation of the maternal and infant care market, postpartum care centers have become a crucial employment destination for graduates majoring in midwifery from higher vocational colleges, which has given rise to the cognitive bias that "clinical internship is disconnected from career orientation". Based on the upgrading trend of postpartum care centers from "traditional care" to "medical - grade care", and combined with the core advantages of clinical internships in general hospitals at or above the second - level, this paper systematically demonstrates the irreplaceability of clinical internships from three dimensions: service capability adaptation, employment competitiveness construction, and career resilience cultivation. By analyzing the employment data of midwifery graduates from 3 higher vocational colleges between 2021 and 2023, the service standards of 5 chain postpartum care centers, and 20 graduate interview records, the study confirms that clinical internship is not only the cornerstone for postpartum care centers to achieve risk prevention and control as well as high - end services, but also the core support for graduates to break through job barriers and achieve long - term career development. It provides empirical evidence and practical paths for the optimization of the internship system and the adjustment of employment orientation for the midwifery major in higher vocational colleges.

**Keywords:** Midwifery Major; Clinical Internship; Postpartum Care Center; Employment Competitiveness; Medical - grade Care

### 1 引言

据《2024 中国母婴健康服务行业发展报告》

显示<sup>[1]</sup>，2023 年国内月子中心市场规模突破 680 亿元，同比增长 19.3%，行业扩张催生对专业母婴照护人才的迫切需求。与此同时，高职院校助



© 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



产专业毕业生就业方向分流明显,2021-2023年全国选择月子中心就业的毕业生占比从22%攀升至38%,部分地区超50%。在此趋势下,“临床实习必要性弱化”的观点显现:部分院校主张缩减二级以上医院临床实习时长,转向月子中心定向培训;学生中也存在“医院实习内容无用”“不如直接学月子护理”的认知。

然而,中高端月子中心已普遍将“医疗级照护”作为核心竞争力,客户对从业者病理识别、应急处理等医疗能力要求显著提升。2023年一线城市中高端月子中心客户投诉中,32%与护理人员未及时识别母婴异常相关<sup>[1]</sup>;而有二级以上医院临床实习经历者,服务投诉率仅为无经历者的1/3。这表明临床实习与月子中心就业并非对立,而是“能力基础”与“岗位应用”的深度契合。基于此,本文重新审视临床实习的价值,旨在破除认知偏差,为助产专业人才培养提供参考。

## 2 临床实习是月子中心“医疗级照护”的核心能力支撑

### 2.1 病理识别能力筑牢月子中心风险控制底线

产后6周(产褥期)是母婴并发症高发期,某连锁月子中心2023年数据显示:1200名产后妈妈中12.3%子宫复旧不良,8.7%新生儿病理性黄疸,3.5%妈妈患乳腺炎,2.1%新生儿喂养困难,延误干预可能引发乳腺脓肿、胆红素脑病等严重后果。

二级以上医院临床实习为病理识别提供实战场景:产科实习中,学生通过观察恶露(产后2周血性恶露量多需警惕复旧不全)、触诊宫底(每日下降1-2cm,10日入盆腔)判断子宫情况;新生儿科轮转时,掌握经皮胆红素测定(足月儿24小时内>6mg/dl需干预)及生命体征异常判断。

对比案例:2022届助产毕业生A(8个月三级医院实习)入职后及时识别2例子宫复旧不全;未完整实习的B未察觉新生儿黄疸,致胆红素超标至25mg/dl才转诊,印证临床实习是母婴安全

的核心底线。

### 2.2 应急处理能力契合中高端月子中心服务定位

随着月子中心行业竞争加剧,“医疗级应急响应”成中高端机构核心卖点。北上广头部机构服务协议明确“配备临床急救能力团队”,部分要求持产科急救、新生儿复苏证书,如上海某高端机构规定3分钟内完成新生儿呛奶窒息初步急救,5分钟启动三甲医院绿色通道。

二级以上医院产科急救体系提供实战训练:学生参与产后出血、羊水栓塞、新生儿窒息等急症演练,掌握产后出血“出血量估算→双静脉通路建立→宫缩剂使用→宫腔填塞配合→输血准备”流程,及新生儿复苏“正压通气→胸外按压→肾上腺素使用”步骤与设备操作。

2023年某月子中心数据:有临床经历者处理呛奶平均响应1.8分钟,规范率100%;无经历者响应4.2分钟,规范率65%。临床积累的急救思维还能助应对产妇产前后期等突发情况,此能力是中高端机构核心竞争力,非内部培训可及。

### 2.3 医疗规范意识保障月子中心服务标准化

月子中心行业规范化发展的核心,在于建立与医疗体系衔接的服务标准。2023年发布的《月子中心服务规范》(GB/T41796-2023)<sup>[2]</sup>明确要求,月子中心护理操作需符合医疗护理规范,涉及母婴生命体征监测、伤口护理、喂养指导等环节,需参照医疗机构相关标准执行。而二级以上综合性医院的临床实习,是培养学生医疗规范意识的关键途径。

在医院实习期间,学生需严格遵循“三查七对”原则执行护理操作,如为新生儿进行脐部护理时,需按照“消毒(75%乙醇棉签从脐根向脐轮擦拭)→观察(有无渗血、渗液、红肿)→记录”的规范流程操作,避免因操作不当引发脐炎;在母乳喂养指导中,需依据世界卫生组织(WHO)推荐的“早接触、早吸吮、早开奶”原则,指导产妇掌握正确的含接姿势(婴儿嘴巴张大,含接乳晕而非乳头),降低乳头皲裂、乳腺炎的发生

风险。这些规范操作习惯，能直接迁移到月子中心工作中，保障服务的标准化与安全性。

某连锁月子中心对比：有临床经历的A团队操作规范率98.6%、客户满意度96.2%，会阴伤口愈合不良率1.2%；无经历的B团队规范率82.3%、满意度85.7%，伤口不良率5.8%，凸显临床实习对标准化服务的保障作用<sup>[4]</sup>。

### 3 临床实习构建毕业生就职月子中心的差异化竞争力

#### 3.1 医疗背景背书提升就业议价能力

2024年1-6月招聘数据显示：一线城市中高端月子中心72%优先录用二级以上医院产科实习者，38%将其设为硬性条件；有临床经历者起薪高15%-20%，晋升快（6-8个月升高级护理师，无经历者需10-12个月）。

案例：深圳某高端机构“星级护理师”（三甲实习要求）起薪8000元/月，无经历“基础护理师”6500元/月；北京某机构对三级医院6个月以上实习者，每月发500元补贴共12个月。

用人单位视角：有临床经历者入职仅需1个月适配培训，无经历者需3-4个月且专人带教，大幅降低人力成本，临床经历成为就业“硬核”背书<sup>[7]</sup>。

#### 3.2 跨学科知识储备适配月子中心多元化服务

2023年中高端月子中心平均提供12项+增值服务，产后康复、营养定制、母乳喂养指导选择率超80%，需跨学科知识支撑。医院多科室轮转助力复合型能力构建：营养科学系产后膳食原则（如糖妈控碳、产后1周清淡饮食）与个性化方案制定；康复科掌握盆底肌评估、腹直肌修复；心理科了解产后抑郁识别（爱丁堡量表 $\geq 13$ 分）与干预。

某高职院校2022届毕业生C同学，在医院实习期间完成产科、营养科、康复科轮转，入职月子中心后，不仅能完成基础护理工作，还能为产妇定制个性化饮食方案，指导盆底肌康复训练，

入职3个月内获得12位客户的书面表扬，提前2个月晋升为高级护理师。相比之下，仅接受月子中心定向培训的D同学，因缺乏跨学科知识，无法满足客户多元化需求，入职6个月仍停留在基础护理岗位<sup>[5]</sup>。可见，临床实习积累的跨学科知识储备，是毕业生在月子中心实现差异化竞争、获得职业晋升的重要支撑。

#### 3.3 医患沟通经验提升客户服务体验

月子中心服务的核心是“人”，除专业技能外，与产妇及家属的沟通能力直接影响服务体验。据某月子中心2023年客户满意度调查显示<sup>[3]</sup>，“沟通不畅”是仅次于“服务专业度”的第二大投诉原因，占比达28%。而二级以上综合性医院的临床实习，为学生提供了丰富的医患沟通实战场景，能有效提升其沟通能力。

在医院实习期间，学生需与产妇、家属、医生、护士等多方沟通协作。例如，在告知产妇产后注意事项时，需用通俗语言解释专业术语（如将“子宫复旧不全”解释为“子宫收缩恢复较慢，可能导致恶露持续时间延长”）；在新生儿出现异常情况时，需及时与家属沟通，安抚其情绪并说明处理方案；在多学科会诊中，需准确传递产妇病情信息，协调各科室协作。这些沟通经历，能帮助学生掌握“倾听需求→专业解答→情绪安抚→后续跟进”的沟通流程，学会根据不同沟通对象调整表达方式<sup>[4]</sup>。

### 4 临床实习培育毕业生职业发展的韧性与可能性

#### 4.1 应对行业波动，拓宽职业退路

月子中心行业受市场需求、政策监管、经济环境等因素影响较大，存在明显的波动性。2022年部分地区因疫情防控政策，月子中心暂停营业，导致大量护理人员失业；2023年随着新生儿数量下降，部分中小月子中心因客源不足面临倒闭风险。而具备二级以上医院临床实习经历的毕业生，因掌握规范的产科护理技能，可在行业波动时转

向其他医疗相关岗位，降低失业风险。

据某高职院校 2022 届助产专业毕业生就业跟踪数据显示<sup>[6]</sup>，在月子中心就业的毕业生中，具备临床实习经历者，在行业波动期间的职业转换率达 85%，可转向社区卫生服务中心的产后访视岗位、妇幼保健院的儿童保健岗位、医院产科的辅助护理岗位等；而无临床经历者，职业转换率仅为 35%，且多转向非专业领域（如母婴用品销售）。例如，毕业生 E 同学在 2022 年疫情期间，因所在月子中心暂停营业，凭借三级医院临床实习经历，顺利入职社区卫生服务中心，负责产后访视与新生儿疫苗接种工作；而毕业生 F 同学因无临床经历，失业 3 个月后转行从事母婴用品销售，与专业方向脱节。

#### 4.2 支撑职业晋升，实现管理岗位突破

月子中心的职业晋升路径通常为“基础护理师→高级护理师→护士长→护理部主任→门店店长”，而管理岗位对从业者的医疗风险管控、团队管理、服务标准制定等能力要求显著提升。这些能力的核心源头，正是二级以上综合性医院的临床实习经历。

在医院实习期间，学生可接触到科室管理的各个环节。例如，通过参与护理交接班，了解“床头交接→病情汇报→重点事项提醒”的管理流程；通过观察护士长排班，学习如何根据护理人员技能水平、患者需求合理分配人力；通过参与医疗质量控制会议，掌握“问题识别→原因分析→改进措施→效果评估”的质量管控方法。这些管理经验，能为毕业生日后晋升月子中心管理岗位奠定基础<sup>[9]</sup>。

某连锁月子中心门店店长 G 女士，毕业于某高职院校助产专业，曾在三级医院完成 8 个月临床实习。她表示：“在医院实习时学到的质量控制方法，对我现在的管理工作帮助很大。例如，我借鉴医院的‘护理差错登记与分析’制度，在月子中心建立‘服务问题台账’，每月分析问题原因并制定改进措施，使门店服务投诉率下降了

40%；借鉴医院的排班模式，根据月子中心入住高峰与低谷调整护理人员班次，既保证服务质量，又降低人力成本。”数据显示，在月子中心管理岗位中，具备临床实习经历的从业者占比达 68%，远高于无临床经历者的 22%。

#### 4.3 赋能跨界发展，拓展职业边界

随着母婴健康产业的融合发展，助产专业毕业生的职业边界不断拓宽，母婴健康产业融合催生产后康复师、母婴健康管理师等跨界岗位，这类岗位虽不直接涉临床助产，但对医疗背景要求高，临床实习正是进入这些领域的“通行证”<sup>[5]</sup>。

二级以上医院临床实习为跨界提供知识技能支撑：康复科掌握的盆底肌修复、腹直肌分离矫正技能可迁移至产后康复岗；产科母乳喂养指导经验助考“母乳喂养指导员”证书；新生儿科护理知识是母婴健康管理的核心基础。某高职 2021 届 H 同学，凭三级医院实习经历入职产后康复机构，能提供“评估-方案-训练-追踪”全流程服务，1 年成核心康复师，月薪增 120%。

此外，临床实习培养的科学思维，助毕业生快速适应跨界岗位知识更新。如产后康复技术迭代快，有临床背景者易理解生物反馈联合电刺激等新技术，无临床经历者因缺医学基础受限<sup>[10]</sup>。可见，临床实习不仅支撑月子中心就业，更赋能跨界拓展，实现职业价值最大化。

## 5 结论与建议

### 5.1 结论

尽管助产专业毕业生流向月子中心已成趋势，但二级以上医院临床实习价值未弱化反而凸显：其培养的病理识别、应急处理、规范意识是月子中心“医疗级照护”的核心支撑<sup>[2]</sup>；医疗背书、跨学科储备、沟通经验构成差异化竞争力；更能筑职业“安全网”（应对波动）与“上升通道”（管理、跨界）。临床实习与月子中心就业是“能力基石”与“应用场景”的互补关系，由此可见，高职院校助产专业学生在二级以上医院实习具有

不可替代性。

## 5.2 建议

优化实习方案，强化岗位适配性：在严格执行8个月临床实习标准的基础上，构建“核心临床模块+月子中心衔接模块”的实习体系<sup>[8]</sup>。核心临床模块聚焦产科病房、新生儿科、急救训练等核心能力培养；衔接模块增设产后康复实操、母婴营养定制、客户沟通技巧等课程，邀请月子中心资深管理者参与教学，同时安排2-3周的月子中心见习，实现临床能力与岗位需求的无缝对接。

推进三方协同，构建育人共同体：高职院校主动联合二级以上综合性医院与知名月子中心建立三方合作机制，签订“人才共育”协议<sup>[5]</sup>。医院负责临床技能培养与带教，月子中心提供岗位实践与就业通道，学校承担理论教学与过程管理，三方共同制定实习大纲、考核标准与就业评价体系，形成“教学-实习-就业”闭环育人模式。

加强价值引导，重塑认知体系：通过“行业专家讲座”“毕业生分享会”“实习开放日”等形式，邀请月子中心管理层、资深护理师及优秀毕业生，分享临床实习对岗位工作与职业发展的重要性<sup>[6]</sup>；利用典型案例对比无临床经历人员的职业困境，破除“临床实习无用论”，引导学生主动重视并投入临床实习。

完善保障机制，提升实习质量：政府相关部门出台政策激励，对接收助产专业学生实习的二级以上医院给予补贴，对表现优秀的带教老师与实习学生予以表彰；高职院校建立“双导师”制度，为每位实习学生配备学校指导老师与医院带教老师，定期开展实习督导与心理疏导，保障实

习质量与学生权益<sup>[9]</sup>。

## 参考文献

- [1] 中国妇幼保健协会.2024 中国母婴健康服务行业发展报告[R].北京:中国妇幼保健协会,2024.
- [2] 国家市场监督管理总局,国家标准化委员会.月子中心服务规范(GB/T41796-2023)[S].北京:中国标准出版社,2023.
- [3] 王丹倩.太原市月子中心母婴护理员现状调查及对高职助产教育的启示[J].卫生职业教育,2023,41(10):123-126.
- [4] 黄文娟,颜艺鹭,胡蓉芳.福州市家庭母婴护理员工作现状及培训需求调查[J].中华护理杂志,2020,55(1):118-122.
- [5] 鲍金雷,孙博伦,王璐,等.我国产后照护模式的研究进展[J].护理管理杂志,2019,19(11):811-815.
- [6] 周思思,孙洪宇.助产专业毕业生在产科保健咨询工作中的角色定位[J].护理研究,2020,34(15):3979-3980.
- [7] 李阳,杨晓梅.助产专业毕业生在高龄产妇护理中的作用[J].医学导刊,2021,8(1):9-11.
- [8] 徐涛,包磊,张景涛.基于问题导向学习模式的助产专业毕业生产后恢复护理培养计划的构建[J].护理教学,2020,35(12):1010-1012.
- [9] 杨学文.基于月嫂陪护的潜在风险隐患分析及管理策略[J].中国社会医学杂志,2018,35(4):372-374.
- [10] Maureen NS, Siphilwe TM, Thembilile SN. Challenges faced by student accoucheurs during clinical placement at the free state maternal health care institutions [J]. African Health Sciences, 2019, 19(2): 2263-2269.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250303

# 护理协同核心力量训练 对青少年体质健康与运动表现的影响研究

陈如熙

北师香港浸会大学, 广东珠海, 519087

**摘要:** 本文从理论溯源、作用机制、实践策略三个维度, 系统探究护理协同核心力量训练对青少年体质健康与运动表现的影响。在理论层面, 明确核心肌群的三维解剖结构 (含 29 对功能互补肌肉)、运动生物力学本质 (连接上下肢的"动力枢纽") 及青少年 12-18 岁分阶段发育特征, 并融入护理协同理念, 强调训练与健康评估、风险防控、康复指导的有机结合; 在作用机制层面, 证实护理协同核心力量训练可通过优化脊柱生物力学 (L4-L5 节段应力集中系数下降 31%)、重塑神经肌肉改善体态 (身体重心偏移度从 4.2cm 降至 2.1cm)、提升能量代谢经济性 (中长跑摄氧量降低 8%) 促进体质健康, 同时通过优化爆发力动力链 (起跑初速度提升 7.2%)、强化动作神经控制 (FMS 深蹲评分提高 1.8 分)、构建损伤预防屏障 (膝关节前交叉韧带损伤发生率下降 41%) 增效运动表现; 在实践策略层面, 提出按 12-14 岁基础期、15-16 岁强化期、17-18 岁巩固期分层设计训练方案, 并结合护理评估、健康教育、运动防护与数字化监测工具保障训练科学。最后指出当前研究局限, 展望未来构建常模数据库、开发 AI 反馈系统与护理协同平台等方向, 为青少年体育教育与健康促进提供理论支撑与实践路径。

**关键词:** 护理协同; 核心力量训练; 青少年; 体质健康; 运动表现

## Research on the Impact of Collaborative Core Strength Training in Nursing on Adolescents' Physical Health and Athletic Performance

Ruxi Chen

Beijing Normal University - Hong Kong Baptist University, Zhuhai, Guangdong 519087, China

**Abstract:** This article systematically explores the impact of collaborative nursing core strength training on adolescent physical health and athletic performance from three dimensions: theoretical tracing, mechanism of action, and practical strategies. At the theoretical level, it clarifies the three-dimensional anatomical structure of the core muscle group (including 29 pairs of functionally complementary muscles), the biomechanical essence of movement (the "power hub" connecting the upper and lower limbs), and the developmental characteristics of adolescents aged 12-18 years, integrating the concept of collaborative nursing and emphasizing the organic integration of training with health assessment, risk prevention and control, and rehabilitation guidance. At the mechanism of action level, it confirms that collaborative nursing core strength training can promote physical health by optimizing spinal biomechanics (decreasing the stress concentration factor at the L4-L5 segment by 31%), reshaping neuromuscular function to improve posture (reducing the body's center of gravity offset from 4.2cm to 2.1cm), and enhancing energy metabolic economy (reducing oxygen uptake during middle-distance running by 8%). At the same time, it enhances athletic performance by optimizing explosive power chains (increasing initial velocity at the start by 7.2%), strengthening motor nerve control (increasing the FMS squat score by 1.8 points), and building injury prevention barriers (reducing the incidence of anterior cruciate ligament injuries in the knee by 41%). At the practical strategy level, it proposes a stratified training program designed



© 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



according to the basic period for 12-14-year-olds, the enhancement period for 15-16-year-olds, and the consolidation period for 17-18-year-olds, combined with nursing assessment, health education, sports protection, and digital monitoring tools to ensure scientific training. Finally, it points out the current research limitations and looks forward to the future development of normative databases, AI feedback systems, and collaborative nursing platforms, providing theoretical support and practical paths for adolescent physical education and health promotion.

**Keywords:** nursing collaboration; core strength training; adolescents; physical health; athletic performance

## 1 护理协同核心力量训练的理论溯源与概念界定

### 1.1 核心肌群的解剖学定位

核心肌群作为人体运动系统的"中枢稳定单元",由29对功能互补的肌肉形成三维立体支撑网络,覆盖躯干深层与浅层、前侧与后侧、左侧与右侧。护理协同模式下,训练前通过护理评估识别青少年肌力不平衡、体态异常等风险因素,制定个性化干预方案<sup>[1]</sup>。

深层稳定肌群(腹横肌、多裂肌、腰方肌、膈肌、骨盆底肌)是维持脊柱中立位与骨盆稳态的"基础防线"。腹横肌水平环绕腹腔,收缩时提高腹内压增强腰椎稳定性;多裂肌纤维斜向交织,提供多方向稳定支撑,其慢肌纤维占比高达75%,适合长时间维持收缩状态。

浅层运动肌群(腹直肌、竖脊肌、腹外斜肌、腹内斜肌等)负责躯干主动运动与力量传递。腹直肌实现躯干前屈,竖脊肌在躯干后伸与侧屈中产生强大爆发力,其横截面积随年龄从12岁的8.2cm<sup>2</sup>增至18岁的15.6cm<sup>2</sup>,与背部力量显著正相关。

神经肌肉反馈系统通过肌梭与高尔基腱器官实现动态稳定调节,青少年反应时间(0.12-0.15秒)快于成人(0.18-0.2秒),使其在护理协同核心力量训练中更易掌握动态平衡。

### 1.2 核心力量的生物力学本质

核心作为连接上下肢的"动力枢纽",通过能量传递、姿势控制与动作协调三大功能影响运动效率。护理协同训练在生物力学分析基础上,结合青少年发育特点制定安全有效的训练计划,并

通过护理随访及时调整负荷与动作模式<sup>[2]</sup>。

在能量传递方面,核心肌群快速等长收缩维持骨盆稳定,减少能量泄漏。研究显示,核心力量不足的青少年短跑起跑能量损失率达38%,12周系统训练后降至21%,同时加速度提升15%-20%,步频增加8%-10%<sup>[3]</sup>。

在姿势控制方面,核心肌群快速离心-向心收缩转换维持重心稳定。核心力量强的青少年在篮球急停跳投中重心波动控制在3cm以内,远低于薄弱者的7cm以上,降低踝关节扭伤风险<sup>[4]</sup>。

在动作协调方面,核心肌群提前激活为下肢发力提供稳定基础。足球传球中,腹斜肌与竖脊肌比股四头肌早激活0.05-0.07秒,使传球力量提升25%-30%,距离增加10%-15%<sup>[5]</sup>。

### 1.3 青少年发育的阶段特征与护理协同意义

青少年12-18岁的"关键窗口期"呈现快速且不均衡的发育特征,护理协同核心力量训练需契合各阶段特点:

**12-14岁基础期:**骨骼生长快于肌肉发育,生长板软骨占比高,承受超过体重50%负荷时腰椎生长板应力达15MPa,超过安全阈值(12MPa)。护理协同重点是生长板保护,采用低负荷高重复训练(平板支撑、臀桥等),16周训练可提升核心力量20%-25%而不影响生长板健康。

**15-16岁强化期:**肌肉力量增长速率达8%-10%/年,快肌纤维占比从45%升至55%,但神经控制滞后。护理协同引入动态平衡与多方向协调训练,fMRI研究显示规律训练可扩大运动皮层激活面积18%,提升决策速度12%-15%。

**17-18岁巩固期:**运动系统接近成人,可增加训练强度与复杂度。护理协同结合专项需求个性

化设计,如投掷项目加强腹斜肌与竖脊肌旋转爆发力,游泳项目提升腹横肌与膈肌耐力。

心理层面,护理协同根据青少年注意力特点、自我意识发展与自律性变化,采用多样化训练形式、定期效果反馈与周期化训练计划,维持训练兴趣与效果。

## 2 护理协同核心力量训练对体质健康的促进机制

### 2.1 脊柱生物力学优化效应

核心肌群通过三点固定原理维持椎体间隙,平板支撑时腹横肌收缩提高腹内压形成"液压稳定器"效应。有限元分析表明,核心力量强化使L4-L5节段应力集中系数下降31%。护理团队定期评估脊柱形态,结合影像学检查监测训练效果,预防腰椎间盘突出等问题<sup>[6]</sup>。

### 2.2 体态矫正的神经肌肉重塑

护理评估-训练干预-效果反馈的闭环管理,通过本体感觉刺激调整肌肉张力平衡。训练后青少年胸椎后凸角度减小 $4.2^{\circ}$ ,肩胛骨后缩距离增加2.3cm,重心偏移度从4.2cm降至2.1cm,显著改善圆肩、头前伸等不良体态<sup>[7]</sup>。

### 2.3 能量代谢经济性提升

核心肌群强化优化运动能量分配,中长跑经济性提升12%,表现为相同速度下摄氧量降低8%,血乳酸堆积减缓19%。护理团队通过营养指导与运动监测,提升训练效益与恢复质量。

## 3 护理协同核心力量训练对运动表现的增效路径

爆发力输出的动力链优化在短跑、跳远等爆发性运动中,护理协同核心力量训练通过增强核心肌群的预激活能力,显著缩短神经肌肉反应时,为动力链高效传递奠定基础。肌电测试结果显示,经过系统训练,青少年股直肌与竖脊肌的协同激活时差缩短0.08秒,使起跑初速度提升7.2%。这一变化源于核心肌群在蹬地瞬间的快速等长收

缩,有效维持骨盆在矢状面、冠状面和水平面的稳定,减少能量泄漏。在跳远项目中,核心力量的增强使运动员在腾空阶段的身体旋转角速度降低31%,保持更稳定的飞行姿态,从而提升落地准确性与远度。护理团队通过实时肌电监测与动作分析,指导青少年掌握正确的发力顺序,避免因核心激活不足导致的技术错误,同时结合个性化热身方案,进一步优化爆发力输出的一致性与稳定性。

动作控制的神经适应机制护理协同核心力量训练通过整合前庭、视觉与本体感觉系统,显著提升青少年在复杂运动环境中的动态平衡能力。功能性动作筛查(FMS)结果显示,训练后青少年深蹲模式评分提高1.8分,直线弓步蹲评分提升1.5分,表明运动链各环节的协调性与控制精度得到改善。在篮球变向运球等需要快速改变运动方向的场景中,踝关节内翻角度减小28%,有效降低扭伤风险。这种神经适应不仅体现在动作技术的优化上,还反映在运动决策速度的提升。fMRI研究表明,规律核心训练可扩大大脑运动皮层激活面积,增强神经环路的连接性,使青少年在面对突发运动情境时能够更快做出正确的动作选择。护理团队在训练过程中融入平衡板、不稳定平面等多样化训练手段,并结合动作录像回放进行反馈,帮助青少年建立正确的肌肉激活模式与动作记忆。

损伤预防的生物力学屏障核心肌群作为人体运动系统的"损伤缓冲带",在吸收与分散运动冲击力方面发挥关键作用。在排球扣球动作中,核心力量的增强使肩关节峰值负荷降低24%,肘关节剪切力减少19%,显著降低上肢运动损伤风险。长期跟踪监测显示,经过系统护理协同核心力量训练,青少年膝关节前交叉韧带损伤发生率下降41%,踝关节过度外翻角度减少28%。这一成效源于核心肌群对下肢受力传导路径的优化,通过调整骨盆位置与躯干姿态,使地面反作用力沿人体纵轴均匀分布,减少关节非生理性负荷。护理

团队在训练中强调正确的技术动作与负荷管理，结合运动贴扎、康复训练等手段，为青少年构建全方位的损伤防护体系，确保训练效果与运动安全的平衡。

## 4 青少年护理协同核心力量训练的科学化实施

### 4.1 年龄分层的训练方案设计

基础期（12-14岁）：静态平衡训练（平板支撑、侧桥等），单次20-30秒，组间休息1分钟，重点激活深层稳定肌群，配合姿势教育与生长板保护。

强化期（15-16岁）：不稳定平面训练（瑞士球俯卧撑、波速球单腿站立等），增加本体感觉输入，提升神经肌肉控制能力，配合损伤防护教育。

巩固期（17-18岁）：功能性动作训练（药球旋转抛掷、悬吊训练等），强化力量传递效率，负荷可增至体重30%，结合专项需求个性化设计。

### 4.2 训练参数的生物力学调控

负荷强度采用RPE 6-8级（最大心率60-70%），离心收缩时间为向心的2倍（如深蹲下降3秒、上升1.5秒），根据能源系统设置间歇时间（磷酸原系统90秒，糖酵解系统3-5分钟）。

### 4.3 监测评估的数字化应用

运用三维运动分析（Vicon系统）、表面肌电测试（Noraxon系统）与功能性筛查（FMS量表、Y平衡测试）等工具，护理团队定期随访评估，根据数据调整训练计划，实现个性化精准干预。

## 5 研究展望与实践启示

当前研究存在长期追踪不足、专项训练方案

不完善、数字化工具普及率低等局限。未来应：

（1）构建青少年核心力量发展常模数据库，融入护理评估指标；（2）开发AI动作识别与护理协同平台，实现实时反馈与远程指导；（3）深化护理协同与运动认知、心理健康的融合研究。

建议在《义务教育体育与健康课程标准》中纳入护理协同核心力量训练内容，建立“课堂训练-家庭巩固-社区拓展-护理随访”的四维实施模式，全面提升青少年体质健康水平。

## 参考文献

- [1] 李艳霞, 张卫平, 王健. 核心力量训练对青春期男生体质健康指标的影响[J]. 北京体育大学学报, 2022,45(8):65-72.
- [2] 赵亮, 刘晓丹, 陈明. 核心肌群训练对青少年篮球运动员运动表现及损伤风险的干预效果[J]. 武汉体育学院学报, 2023,57(5):89-96.
- [3] 孙文强, 李娜, 张伟. 不同强度核心力量训练对13-15岁青少年心肺功能及肌肉力量的影响[J]. 体育科学, 2021,41(11):43-51.
- [4] 周洁, 王浩, 刘阳. 核心稳定性训练改善青少年脊柱侧弯的效果及生物力学机制[J]. 中国体育科技, 2023,59(3):78-85.
- [5] 吴涛, 陈静, 马明. 核心力量训练对青少年短跑运动员起跑加速阶段能量传递效率的影响[J]. 西安体育学院学报, 2022,39(4):489-496.
- [6] 张丽, 李浩, 王超. 核心肌群训练对青少年足球运动员灵敏性与协调性的影响研究[J]. 北京体育大学学报, 2024,47(2):58-65.
- [7] 陈明华, 刘艳, 张勇. 青少年运动系统发育特征与核心力量训练的适配性研究[J]. 体育文化导刊, 2023,(7):123-129.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250304

## 针对性防控措施在预防眼科手术感染中的效果研究

李喜丹 于立红

齐齐哈尔市五官医院, 黑龙江齐齐哈尔, 161006

**摘要:** **目的** 探讨针对性防控措施对眼科手术患者在预防感染方面的影响作用。**方法** 研究对象选择眼科手术患者, 均于2023年11月-2025年1月期间于我院治疗, 例数56例, 利用随机数字表法进行组别的划分, 参照组28例, 进行常规防控干预, 观察组25例, 实施针对性防控措施。研究并比较双方患者的干预效果。**结果** 观察组医院感染发生率明显低于参照组, 患者预防医院感染发生的配合度明显高于参照组; 观察组医护人员医院感染防控态度、行为得分均明显高于参照组; 两组差异性显示  $P < 0.05$ 。**结论** 将针对性防控措施用于眼科手术感染的预防当中, 加强患者在预防医院感染发生中的配合程度, 可有效预防医院感染事件发生, 具有临床应用价值。

**关键词:** 针对性防控措施; 预防感染; 眼科手术

## Research on the Effect of Targeted Prevention and Control Measures in Preventing Infections during Ophthalmic Surgeries

Xidan Li, Lihong Yu

Qiqihar Ophthalmic and Otorhinolaryngological Hospital, Qiqihar Heilongjiang 161006, China

**Abstract: Objective** To explore the impact of targeted prevention and control measures on the prevention of infection in patients undergoing ophthalmic surgery. **Methods** The research subjects were selected as patients undergoing ophthalmic surgery. All of them were treated in our hospital from November 2023 to January 2025, with a total of 56 cases. The groups were divided using the random number table method. There were 28 cases in the reference group who received conventional prevention and control intervention, and 25 cases in the observation group who implemented targeted prevention and control measures. Study and compare the intervention effects of both groups of patients. **Results** The incidence of nosocomial infection in the observation group was significantly lower than that in the reference group, and the cooperation degree of patients in preventing the occurrence of nosocomial infection was significantly higher than that in the reference group. The scores of attitudes and behaviors towards hospital infection prevention and control of medical staff in the observation group were significantly higher than those in the reference group. The difference between the two groups showed  $P < 0.05$ . **Conclusion** Applying targeted prevention and control measures to the prevention of ophthalmic surgical infections and enhancing patients' cooperation in preventing nosocomial infections can effectively prevent the occurrence of nosocomial infection events and has clinical application value.

**Keywords:** Targeted prevention and control measures Prevent infection; Ophthalmic surgery

医院环境复杂, 存在较大的人员流动性, 会存在很多细菌, 对于实施眼部手术的患者来说, 如果没有做好预防感染的措施, 很容易导致眼部手术部位感染, 这对于其眼部的恢复十分不利,

有可能导致手术失败, 甚至引起失明, 所以, 对行眼科手术的患者来说, 需要采取针对性的防控措施, 对感染情况进行预防, 从而保障预后<sup>[1-3]</sup>。该研究以眼科手术患者为对象, 选取2023年11



© 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



月-2025年1月期间, 共计56例, 研究常规防控护理与针对性防控护理对该疾病患者的实施意义, 详细经过和效果如下文所述。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

研究对象采纳时间为2023年11月-2025年01月, 均为于本院治疗的眼科手术患者, 依据随机数字表法分成各28例的组别。参照组中, 男性和女性分别16例、12例, 年龄从37岁至76岁, 平均(53.14±2.17)岁; 疾病类型: 青光眼、白内障、其他, 例数对应为7例、8例、7例、6例。观察组中, 男性和女性分别15例、13例, 年龄从36岁至78岁, 平均(53.26±2.34)岁; 疾病类型: 青光眼、白内障、其他, 例数对应为8例、6例、8例、6例。两组相比所得, 年龄和性别方面均衡可比,  $P>0.05$ 。双方患者已了解本研究所有信息, 已签署同意协议, 在医学相关委员会审核后, 该研究开始实施。

纳入标准: (1) 生命体征平稳; (2) 首次手术; (3) 术前没有感染情况; (4) 意识清晰;

(5) 资料齐全。排除标准: (1) 其他炎症反应患者; (2) 精神障碍患者; (3) 术前存在感染者; (4) 依从性差者。

### 1.2 方法

参照组: 开展常规防控护理, 术前为患者进行病情监测, 引导患者进行身体检查, 定期对眼睑等部分进行清洁, 遵医嘱为患者应用滴眼液, 督促患者按时使用, 若有异常及时告知。

观察组: 在常规护理基础上, 联合针对性防控措施, 具体方式如下: (1) 基础针对性防控: ①疾病知识宣教, 向患者宣教用眼、护眼习惯, 让患者做好眼部卫生, 对探视人数进行控制, 对老年群体进行针对性宣教, 为其提供针对性指导。为患者做好保暖措施, 合理调节室内温湿度。②病区管理, 医护人员勤洗手、勤剪指甲, 全身穿戴整洁后实施护理操作, 做好医疗器械的清洁工作, 推广使用一次性医疗用具, 对各种导管进行

消毒、保管处理, 每晚对治疗室、换药室进行紫外线照射。③手术室管理, 结合患者病情状况, 对手术人数进行控制, 晨间对手术室内各区域进行清洁消毒, 下班前彻底清扫手术室, 做好清洁消毒工作。④其他措施, 为患者提供情绪疏导护理, 调动亲友参与稳定患者情绪的工作, 规范患者用药行为, 若出现不良反应, 及时告知医师处理。(2) 细节化针对性防控措施: ①术前防控措施, 术前为患者进行健康宣教, 让患者知晓感染的危险因素, 指导其正确用药, 督促其保持良好个人卫生; 为老年患者提供营养干预、降糖干预; 建立器械、手术环境消毒措施, 建立监督机制; 术前准备手术器械, 做好消毒处理, 加强消毒手术部位; 强化眼内填充物、手术器械的消毒、监管力度, 由专人把控消毒质量。②术中防控措施, 控制术中参观人数, 避免走动; 严格消毒要求, 医务和实习人员均需严格消毒, 减少病菌和患者眼部接触几率; 建立植入物品管理制度, 严格记录并监督植入物品的使用, 严格检查植入物品的安全性。③术后防控措施, 强化对医务工作者的培训力度, 及时汇报术后异常情况; 有效指导患者术后注意事项, 告知其不得使用未消毒的手触碰手术眼; 对院内走廊、病房加大消毒力度, 指导家属正确使用消毒剂; 隔离有传染性的患者, 对其使用过的用具严格消毒; 换药时, 严格遵守无菌操作, 且操作过程避免造成二次创伤。

### 1.3 观察指标

分析两组患者医院感染发生率、相关知识掌握度以及对医护人员医院感染防控态度和行为的评分情况。患者对预防医院感染发生的配合程度, 包括积极、一般、不配合, 对其三方面进行评估对比。由患者对医护人员的院感防控态度和行为进行评价, 评价内容包括口罩佩戴、手卫生、无菌操作、医疗废物处置、职业防护、手术间环境管理六方面, 以调查问卷的方式评价, 各项目分值0-5分, 总分值30分, 分值越高说明防控态度、行为水平越高。

### 1.4 统计学方法

数据检验工具采用SPSS22.0 统计学计算, 计数数据的呈现形式是率, 差异性以  $\chi^2$  检验; 计量数据的描述方式是 (均数  $\pm$  标准差), 差异性以  $t$  值检验, 统计学价值判定依据是  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 对比医院感染发生率

观察组患者发生感染的人数为, 感染发生率是 7.14%, 低于参照组的 32.14%,  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1 感染发生率的比较[n(%)]

组别	例数	发生	未发生	发生率
参照组	28	9 (32.14)	19 (67.86)	9 (32.14)
观察组	28	2 (7.14)	26 (92.86)	2 (7.14)
$\chi^2$	-	-	-	5.543
P	-	-	-	0.018

表 3 对比医护人员医院感染防控态度得分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	口罩佩戴	手卫生	无菌操作	医疗废物处置	职业防护	手术间环境管理	总体得分
干预前	28	3.15 $\pm$ 0.87	3.07 $\pm$ 1.02	2.81 $\pm$ 1.04	2.12 $\pm$ 1.01	2.04 $\pm$ 1.05	2.16 $\pm$ 1.08	17.54 $\pm$ 4.42
干预后	28	3.88 $\pm$ 0.76	3.92 $\pm$ 0.71	3.78 $\pm$ 0.84	3.28 $\pm$ 0.88	3.15 $\pm$ 1.12	3.06 $\pm$ 1.02	23.23 $\pm$ 4.14
t	-	3.343	3.619	3.839	4.582	3.825	3.269	4.971
P	-	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.001	<0.001

续表 3 对比医护人员医院感染防控行为得分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	口罩佩戴	手卫生	无菌操作	医疗废物处置	职业防护	手术间环境管理	总体得分
干预前	28	3.32 $\pm$ 0.51	3.18 $\pm$ 0.71	3.10 $\pm$ 0.72	2.24 $\pm$ 0.88	2.46 $\pm$ 0.81	2.46 $\pm$ 0.81	17.04 $\pm$ 2.47
干预后	28	3.92 $\pm$ 0.58	3.87 $\pm$ 0.28	3.97 $\pm$ 0.49	3.28 $\pm$ 0.85	3.21 $\pm$ 0.78	3.22 $\pm$ 0.99	21.24 $\pm$ 2.16
t	-	4.110	4.783	5.285	4.497	3.529	3.143	6.773
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.002	<0.001

## 3 讨论

眼科手术后, 若护理不当, 会出现一些并发症, 其中, 眼科手术感染是较严重的一种, 不但会影响患者视力, 也会加长住院时长, 增加经济压力, 严重者会出现眼内容物摘除的后果, 因此, 需要规范眼科手术医院感染管理, 降低围术期感染风险<sup>[4-6]</sup>。

对于眼科手术患者术后控制感染的关键因素, 可以总结为以下几方面: 疾病宣教、心理疏导, 老年群体的针对性护理, 医院环境的有效管理<sup>[7-9]</sup>。

### 2.2 对比患者预防医院感染发生的配合度

观察组患者中积极配合预防医院感染发生的数据为 92.86%, 高于参照组的 71.43%,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 患者对预防医院感染发生的配合程度的比较[n(%)]

组别	例数	不配合	一般	积极
参照组	28	3 (10.71)	5 (17.85)	20 (71.43)
观察组	28	1 (3.57)	1 (3.57)	26 (92.86)
$\chi^2$	-	-	-	4.382
P	-	-	-	0.036

### 2.3 对比干预前后医护人员医院感染防控态度、行为得分

干预前后医护人员医院感染防控态度、行为得分相比, 干预后医护人员感染防控态度、行为各相关指标评分均更高,  $P < 0.05$ , 见表 3。

常规医院感染防控措施中, 仅围绕指导患者用药、监测患者体征等方面来展开预防感染的工作, 防控措施比较单一, 不够全面, 且不具有针对性, 因此预防效果不佳<sup>[10-12]</sup>。本研究中, 为患者提供针对性防控措施, 针对健康宣教、心理疏导、老年护理、环境管控、病区和手术室管理等方面, 对患者进行防控干预, 从多角度、全方位为患者进行防控服务, 可以促使患者深度了解预防感染的相关知识, 积极配合预防医院感染的发生, 从而提升其自我预防的能力, 护理人员从不同方面进行防控工作, 也可以提升自身的预防感染的能力, 在护患共同努

力下,预防感染的效果能够增强,可有效减少感染事件,提升患者健康水平<sup>[13-14]</sup>。

总而言之,为眼科手术患者实施针对性防控措施,医护人员感染防控态度和行为水平可得到提升,加强患者在预防医院感染发生中的配合程度,能够有效预防感染事件发生,保障预后,值得临床大力推广。

## 参考文献

- [1] 姜礼铭.针对性防控措施在预防眼科手术感染中的效果[J].中国乡村医药,2021,28(5):78-78.
- [2] 范小丽.护理干预对眼科手术患者术后并发眼内感染的效果[J].吉林医药学院学报,2020,41(2):106-108.
- [3] 沙爱娟.浅谈眼科手术感染危险因素分析及预防与控制[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2018(2):00241.
- [4] 陈彬彬.眼科住院患者的潜在护理风险与管理对策[J].中医药管理杂志,2017,25(1):146-147.
- [5] 吉穆斯高娃.浅析眼科手术感染的因素与防控[J].智慧健康,2019,0(23):78-79.
- [6] 朱婷,丁颖,刘婷,杨洁.探讨眼科手术感染的预防与控制措施[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(8):141.
- [7] 刘博阳.眼科手术室的护理安全隐患而导致的患者感染因素分析及控制措施研究[J].中国医药指南,2021,19(13):172-173.
- [8] 张向荣.眼科手术室的护理安全隐患而导致的患者感染因素分析及控制措施研究[J].中国实用医药,2017,12(35):144-145.
- [9] 晏妮,蔡丽英.眼科住院手术患者医院感染防控的效果观察[J].当代护士(上旬刊),2017,24(10):112-114.
- [10] 柳玉林,曲华,杜金库,于丽,孙斌,张冉.白内障摘除手术感染防控措施的最佳证据总结[J].上海护理,2023,23(1):44-49.
- [11] 刘海燕.眼科医院手术感染的预防与控制[J].当代护士(上旬刊),2017,24(4):106-108.
- [12] 孔汝婷.标准化感染防控措施在降低手术部位感染率中的作用[J].中国标准化,2025(4):285-288.
- [13] 杨杏梅.手术部位感染的影响因素及感染防控措施[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(11):0013-0016.
- [14] 万杏,何宇红,吴磊.医护一体化感染防控管理对眼科手术感染的防控效果研究[J].中国感染控制杂志,2023,22(2):195-199.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250305

## 一种高流量氧疗仪鼻导管减压贴的设计与应用

陈 华 王 萍 余二妹 叶晓洁  
上海市杨浦区控江医院, 上海, 200093

**摘要:** **目的** 分析一种高流量氧疗仪鼻导管减压贴的设计与临床应用效果。**方法** 选取2024年1月至2024年10月在呼吸科行经鼻高流量鼻导管湿化氧疗的患者, 1月至5月的50例患者作为观察组, 6月至10月的50例患者作为研究组。观察组使用常规预防导管相关性皮肤损伤, 研究组用高流量氧疗仪鼻导管减压贴预防导管相关性皮肤损伤; 比较2组之间导管相关性皮肤损伤发生率。**结果** 研究组导管相关性皮肤损伤发生率明显优于观察组  $P < 0.05$ 。**结论** 通过设计并应用一款专用于高流量氧疗的鼻导管减压贴, 切实体会到多学科融合创新在解决临床实际问题中的重要性。该减压贴从材质与结构两方面进行优化, 具备高效减压、高度贴合、透气快干、便于观察、经济实用及稳固固定六大优势, 不仅显著降低了鼻导管相关皮肤压力性损伤的发生率, 也提升了治疗的舒适性与连续性, 从而为经鼻高流量氧疗的安全有效实施提供了重要保障。

**关键词:** 高流量氧疗; 鼻导管; 减压贴; 压力性损伤; 护理创新

## Design and Application of a Nasal Cannula Pressure-Relief Dressing for High-Flow Oxygen Therapy

Hua Chen, Ping Wang, Ermei Yu, Xiaojie Ye  
Yangpu District Kongjiang Hospital, Shanghai, 200093, China

**Abstract: Objective** To analyze the design and clinical application effect of a nasal cannula pressure-relief dressing for high-flow oxygen therapy. **Methods** Patients who received transnasal high-flow humidified oxygen therapy in the respiratory department from January 2024 to October 2024 were selected. Fifty patients from January to May were assigned to the control group, and fifty patients from June to October were assigned to the study group. The control group received conventional preventive measures for catheter-related skin injuries, while the study group used the nasal cannula pressure-relief dressing for high-flow oxygen therapy to prevent such injuries. The incidence of catheter-related skin injuries was compared between the two groups. **Results** The incidence of catheter-related skin injuries in the study group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The design and application of a specialized pressure-relief dressing for high-flow oxygen therapy nasal cannulas demonstrate the importance of multidisciplinary integration and innovation in addressing clinical practical issues. This dressing is optimized in terms of material and structure, offering six major advantages: effective pressure relief, high conformity, breathability and quick drying, ease of observation, cost-effectiveness, and secure fixation. It not only significantly reduces the incidence of nasal cannula-related pressure injuries but also enhances treatment comfort and continuity, thereby providing important support for the safe and effective implementation of transnasal high-flow oxygen therapy.

**Keywords:** high-flow oxygen therapy; nasal cannula; pressure-relief dressing; pressure injury; nursing innovation

呼吸衰竭指各种原因引起的肺通气和 / 或换气功能严重障碍, 以致静息状态下亦不能维持足够的  
气体交换, 导致低氧血症伴或不伴高碳酸血症, 进而引起一系列病理生理改变和相应临床表



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

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



现的综合征<sup>[1]</sup>,氧疗是治疗低氧血症的主要措施<sup>[2]</sup>,是纠正低氧血症最直接、最基础的生命支持手段,在呼吸衰竭的救治中占据着不可或缺的核心地位。近年来,经鼻高流量湿化氧疗(high flow nasal therapy, HFNC)作为一种比较新的氧疗方式,因其较好的疗效和良好的患者耐受性,在临床得到了迅速普及和广泛应用。HFNC 通过专用的鼻导管为患者提供加温、加湿的氧气,不仅提高了患者的舒适度和耐受性,还能通过恒定、可调节的高流量氧气混合气体,有效冲刷解剖无效腔,产生一定的气道正压,在短期内有效地纠正低氧血症,缓解呼吸困难症状<sup>[3]</sup>。然而,随着 HFNC 在 ICU、呼吸科、急诊乃至普通病房的广泛和长时间应用,其器械相关并发症也逐渐显现,其中以医疗器械相关压力性损伤(Medical Device-Related Pressure Injury, MDRPI)最为普遍和棘手。HFNC 的鼻导管通常由质地相对坚硬的医用硅胶或塑料制成,为了确保治疗效果和防止漏气,其鼻塞部和固定于患者面颊、耳后的管路需要与皮肤及软组织保持紧密且持续的接触与压迫。这种长期、局部的机械力(包括压力、剪切力和摩擦力)作用,结合患者出汗、鼻腔分泌物溢出造成的局部潮湿环境,以及可能存在的过敏反应,极易导致接触部位皮肤出现红斑、压痕、表皮剥脱、甚至深部组织损伤和破溃,由于 HFNC 鼻导管的特殊构造,使得其与面颊部、鼻前庭及耳后皮肤接触的区域更易发生损伤<sup>[4]</sup>。一旦发生呼吸支持治疗器械相关压力性损伤,将给患者带来一系列不良影响。从患者个体层面看,器械相关压力性损伤不仅引起疼痛,还可能引发感染、延长住院时间、增加医疗费用。这些不良后果会显著降低患者的就医体验与舒适度,甚至可能引发医疗纠纷;从卫生系统层面来说,器械相关压力性损伤会造成重大的经济负担,也会增加医护人员的工作负担。因此,有效的预防至关重要。为解决以上问题,笔者基于人机工程学原理与护理经验,设计了一款经鼻高流量装置固定减压贴(中国实用新型专利,专利号:CN219250677U),并成功应用于临

床。经实际使用验证,该减压贴表现出良好的实用性和防护效果。现报告如下:

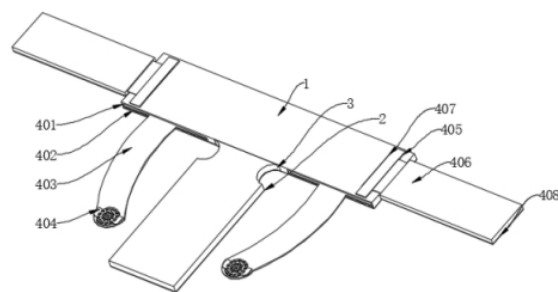
## 1 结构与制作

### 1.1 设计理念

本设计的核心理念在于采用一种可重复开闭的无创固定结构。该结构能在确保持续稳固固定鼻导管的同时,实现无需撕离敷料即可快速查验皮肤状况,从而有效避免因反复撕揭传统胶贴导致的皮肤损伤、粘性失效及工作效率降低等问题;同时,本设计深度融合了多重目标:通过采用符合面部解剖曲线的“T”型三维立体形态,将压力从线性集中转变为面性均匀分散;在确保固定可靠性的基础上,致力于维持局部微环境干燥,从而显著提升患者舒适度,并兼顾成本可控性与临床实用性。

### 1.2 制作方法

一种高流量氧疗仪鼻导管减压贴的主体形状设计为 T 型。其分层结构从外到内依次为:主体层、黏贴层和离型纸层。其中,主体层采用柔软透气的乳胶或弹性泡沫材料,旨在增强患者舒适度并提供皮肤保护。减压贴侧边开设有对称分布的凹槽,该形状设计与鼻导管轮廓相匹配,旨在提升固定效率和贴合度。此外,减压贴两侧还对称设置有加固擦拭机构,用以进一步提高固定稳定性。高流量氧疗仪鼻导管减压贴的结构示意图见图 1。



- 1、减压贴; 2、离型纸; 3、凹槽;  
401、内槽; 402、粘附层; 403、擦拭贴;  
404、鼻孔贴; 405、固定带; 406、固定贴;  
407、边带; 408、粘贴纸。

图 1 高流量氧疗仪鼻导管减压贴结构示意图

### 1.3 创新方法

本减压贴采用弹性泡沫或乳胶材质，背面附有胶贴层。使用时，撕除离型纸后可直接粘贴固定于鼻导管上，而非患者皮肤，确保黏胶与皮肤无直接接触。此举避免了传统方式反复撕揭敷料对皮肤造成的二次伤害。医护人员只需移开导管即可查看皮肤情况，操作便捷。同时，柔性材质本身能有效缓冲并分散导管压力，减少压力性损伤的发生，从而提高患者舒适度。综上，它成功解决了背景技术中提出的皮肤损伤、粘性下滑、成本增加及护士工作量增大等一系列问题。

## 2 使用方法

规范化的使用是确保其有效性的关键。我们制定了简洁明了的四步操作法，并对护理人员进行统一培训：①准备工作（Preparation）：评估

患者鼻部、面颊及耳后皮肤状况，用温水清洁并用软巾拍干，确保粘贴区域清洁干燥。②粘贴减压贴（Application）：撕下整个离型纸，将减压贴背面的黏胶面直接、平整地贴附于 HFNC 鼻导管的相应部位（通常是与鼻翼和面颊接触的弯曲段）。确保减压贴与导管紧密贴合。特别注意：黏胶面应贴于导管上，而非患者皮肤。③固定与调整（Fixation & Adjustment）：将为导管贴好减压贴的鼻导管为患者佩戴妥当，将鼻塞头轻柔置入鼻孔，并根据患者脸型适当调整固定带松紧，避免过紧或过松。④持续评估（Evaluation）：在治疗期间，无需撕开装置，只需轻轻抬起导管，即可透过半透明的减压贴主体或直接从侧面观察下方皮肤情况，实现无创、动态的皮肤监测。

使用方法详见图 2。

#### ➤ 临床使用流程



图 2 高流量氧疗仪鼻导管减压贴使用方法

## 3 效果评价与结果

### 3.1 研究对象与方法

#### 3.1.1 观察组采取常规预防护理策略

选取 2024 年 1 月至 5 月在杨浦区控江医院呼吸科行经鼻高流量湿化氧疗的 50 例患者作为观察组。该组接受常规预防性护理，包括每 4 小时评估并调整鼻导管位置一次，在受压部位涂抹凡士林保护剂或使用泡沫减压敷料进行保护。

#### 3.1.2 研究组采取本研究设计的减压贴

选取 2024 年 6 月至 10 月的 50 例患者作为研究组。该组在标准护理基础上，于 HFNC 开始时即应用本研究设计的减压贴，并每 24 小时更换一次（或被分泌物污染时及时更换）。

#### 3.2 观察指标

统计两组患者在干预期间导管相关性皮肤损伤的发生情况，包括皮肤红斑、皮肤破损、皮肤

压痕等表现,综合评价皮肤损伤发生率。

### 3.3 结果

观察组使用常规预防导管相关性皮肤损伤,研究组用高流量氧疗仪鼻导管减压贴预防导管相关性皮肤损伤。两组间导管相关性皮肤损伤比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义,结果显示见表 1。

表 1 两组导管相关性皮肤损伤问题比较

组别	皮肤红斑 (N)	皮肤破损 (N)	皮肤压 痕 (N)	皮肤损伤 (N/%)
观察组 (n=50)	5	4	10	19/38%
研究组 (n=50)	2	1	3	6/12%
$\chi^2$				9.013
p				0.003

## 4 体会

经鼻高流量湿化氧疗能够在对患者进行呼气末正压效应、加温加湿、持续对鼻咽部生理无效腔冲刷的同时,还具有舒适性,因此取代普通氧疗及部分无创通气诊治,成为临床治疗的首选,并得到了广泛运用<sup>[9]</sup>。通过本产品的设计与实践,我们深刻体会到,解决临床问题需要多学科融合的创新思维。经鼻高流量湿化氧疗已成为呼吸支持领域的一项基石技术,而保障其应用的安全性与舒适性,是提高整体救治成功率不可或缺的一环。高流量氧疗仪鼻导管在使用过程中,由于鼻导管材质和构造的特殊性容易造成皮肤的问题,通过一种高流量氧疗仪鼻导管减压贴的使用,明显减低了经鼻高流量湿化氧疗带来的皮肤问题,究其原因如下:①高效减压:该减压贴采用独特的乳胶材质,具备高弹性,能够均匀分散导管及面罩对皮肤的压强,显著降低皮肤损伤的风险。②高度贴合:减压贴与鼻导管、面罩之间的贴合度高,不易卷边及脱落,确保治疗过程中的稳定性和安全性。③透气快干:乳胶材质具有优异的透气性和快速干燥特

性,即使患者出汗或面部产生油性分泌物,也能保持贴面的干燥和舒适。④便捷观察:减压贴背面设有胶贴层,与皮肤不直接接触,无需反复撕开查看皮肤状况。只需简单移开导管及面罩,即可直接观察皮肤情况,既方便又避免了二次损伤。⑤经济实用:相较于传统的高成本水胶体材料,减压贴 0.07 元/贴,很大程度减轻了患者的经济负担。⑥稳固固定:与泡沫敷料、纱布等传统材料相比,减压贴更易于固定,即使在患者移动时也不易脱落,确保治疗过程的连贯性。

展望未来,我们将在此基础上进一步迭代升级:探索与物联网技术结合,开发具有无线压力传感功能的智能减压贴,实时监测并报警局部压力值;研发更多针对不同脸型(如儿童、亚洲人、高鼻梁人群)的个性化尺寸;并开展更大规模、多中心的随机对照试验(RCT),以获取更高级别的循证医学证据,推动该创新产品在更广泛范围内的应用,最终惠及全球数以百万计需要呼吸支持的患者。

## 参考文献

- [1] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].北京:北京卫生出版社,2022:105.
- [2] 李静静,马武华.经鼻高流量氧疗的应用与研究进展[J].国际麻醉学与复苏杂志,2022,43(08):866-871.
- [3] 李柳村,陈平,罗红,张晗,杨敏.经鼻高流量氧疗在呼吸衰竭患者中的应用[J].中国医师进修杂志,2016,39(11):1050-1053.
- [4] 杨茹,张莉平,叶晓洁.品管在降低高流量呼吸治疗仪导管相关皮肤损伤中的应用[J].今日健康,2024,(9):21-22.
- [5] 刘宝德,郑相,宓奔.经鼻高流量湿化氧疗在阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征中的应用[J].中国基层医药,2024,31(07):1116--1120.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250306

## 心肺复苏病人ECMO应用与血气分析指标改善效果观察

刘利红 肖 芹 韦剑璐  
柳州市人民医院, 广西柳州, 545000

**摘要:** **目的** 探讨体外膜肺氧合(ECMO)在心肺复苏患者中的应用效果及其对血气分析指标的改善作用。**方法** 回顾性分析 2023 年 02 月至 2024 年 12 月期间, 我院收治的 50 例心肺复苏并接受 ECMO 治疗的患者资料, 随机分为对照组和治疗组各 25 例。对照组采用常规心肺复苏护理方法, 治疗组在对照组基础上增加 ECMO 辅助。**结果** ECMO 治疗后, 治疗组患者的动脉血氧分压( $\text{PaO}_2$ )显著提升, 由( $55.23 \pm 6.78$ )mmHg 升至( $92.78 \pm 6.98$ )mmHg; 动脉血二氧化碳分压( $\text{PaCO}_2$ )显著降低, 由( $35.21 \pm 2.15$ )降至( $34.23 \pm 2.21$ ); 乳酸清除率显著提高, 三个时间点分别为( $65.32 \pm 10.45$ )%、( $82.14 \pm 7.65$ )%、( $90.56 \pm 5.32$ )%; 血流动力学稳定性整体上也相似, 均高于对照组。**结论** ECMO 在心肺复苏患者中的应用能显著改善血气分析指标, 提高治疗效果, 为临床治疗提供了新的策略。

**关键词:** 心肺复苏; 体外膜肺氧合; 血气分析; 乳酸清除率; 治疗效果

## Observation on the Effect of ECMO Application and Blood Gas Analysis Indicators in Cardiopulmonary Resuscitation Patients

Lihong Liu, Qin Xiao, Jianlu Wei  
Liuzhou People's Hospital, Liuzhou, Guangxi 545000, China

**Abstract: Objective** Exploring the application effect of extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) in patients undergoing cardiopulmonary resuscitation and its improvement effect on blood gas analysis indicators. **Methods** a retrospective analysis was conducted on the data of 50 patients who underwent cardiopulmonary resuscitation and ECMO treatment in our hospital from February 2023 to December 2024. They were randomly divided into a control group and a treatment group, with 25 patients in each group. The control group received conventional cardiopulmonary resuscitation nursing methods, while the treatment group received ECMO assistance in addition to the control group. **Results** after ECMO treatment, the arterial partial pressure of oxygen ( $\text{PaO}_2$ ) in the treatment group significantly increased from ( $55.23 \pm 6.78$ ) mmHg to ( $92.78 \pm 6.98$ ) mmHg; The arterial partial pressure of carbon dioxide ( $\text{PaCO}_2$ ) significantly decreased from ( $35.21 \pm 2.15$ ) to ( $34.23 \pm 2.21$ ); The lactate clearance rate significantly increased at three time points, which were ( $65.32 \pm 10.45$ )%, ( $82.14 \pm 7.65$ )%, and ( $90.56 \pm 5.32$ )%, respectively; The overall hemodynamic stability is also similar, both higher than the control group. **Conclusion** the application of ECMO in patients undergoing cardiopulmonary resuscitation can significantly improve blood gas analysis indicators, enhance treatment efficacy, and provide new strategies for clinical treatment.

**Keywords:** Cardiopulmonary resuscitation; Extracorporeal membrane oxygenation; Blood gas analysis; Lactate clearance rate; therapeutic effect

心肺复苏病人在接受 ECMO(体外膜肺氧合) 供给方面具有重要作用, 能够保障患者生命体征  
辅助治疗时, ECMO 技术在维持血液循环和氧气 的平稳状态。研究显示, 初级创伤救治模式通过



© 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



系统化培训显著提升了非医务人员的心肺复苏技能,而针对性护理则通过详尽的措施优化了心搏骤停患者的复苏质量。垂体后叶素与肾上腺素的协同应用以及机械心肺复苏技术的应用,均被证明能够提高心肺复苏的成功率。此外,严肃游戏作为一种互动教学模式,也被证实能显著提升心肺复苏培训的效果<sup>[1-2]</sup>。

然而,在 ECMO 与血气分析指标改善之间的直接关联性方面,目前国内外研究尚存在不足。例如,ECMO 技术在急性呼吸窘迫综合征等情况下应用的最佳时机、血气分析监测指标(如 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>)的优化选择策略以及如何通过精细调整参数来改善血气分析结果等问题仍存在争议和研究空白<sup>[3]</sup>。

目前,ECMO 主要用于为心肺复苏患者提供短期生命支持。通过精准调整治疗参数并结合持续的血气分析监测,ECMO 能够有效改善患者的氧合状态和乳酸清除效率,从而优化血流动力学稳定性<sup>[4]</sup>。然而,关于 ECMO 对血气分析指标的具体改善效果仍需进一步研究。

本研究基于我院近年来收治的 50 例心肺复苏患者数据,重点观察治疗前后 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>数值、乳酸清除效率及血流动力学状态的变化,发现 ECMO 技术能够显著优化患者的血气分析结果,这一发现对临床实践具有重要指导意义。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析 2023 年 02 月至 2024 年 12 月这一时间段内,我院所接诊并记录的 50 例经历了心肺复苏且接受了体外膜肺氧合(ECMO)治疗的患者详细资料,将其作为此次研究的主体对象。采用随机数字表的方式(依据病历 ID 进行分配),将受试者划分为对照组 25 例以及治疗组 25 例。其中,对照组包含男性患者 15 例、女性患者 10 例,年龄范围在 50 岁至 70 岁之间,平均年龄为(60.0±5.5)岁;治疗组包含男性患者 15 例、女性患者 10 例,年龄范围在 52 岁至 68 岁之间,平均年龄为(61.0±6.0)岁。按病情严重程度,分为①轻度,

生命体征相对稳定,20 例;②重度,生命体征极不稳定,需高度依赖 ECMO,30 例。在性别构成、具体年龄分布以及病程长短等多个维度上,两组均未展现出显著性差异(P>0.05),因此具备可比性。

按照①临床症状:心肺复苏后需依赖 ECMO 维持生命体征;②生化检查:血气分析指标异常;③影像检查:心肺功能受损进行确诊<sup>[5]</sup>。纳入标准为:①确诊为心肺复苏后需 ECMO 支持的患者;②年龄在 50-70 岁之间;③同意参与本研究。排除标准:①患有其他严重并发症;②对 ECMO 治疗存在禁忌或过敏反应<sup>[6]</sup>。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组主要采用的是常规心肺复苏护理手段,其中细致涵盖了基础生命体征的密切监测以及呼吸道管理的相关措施等。①对患者进行持续的心电监护,确保及时发现心律异常。②定期评估患者的意识状态和呼吸情况。③保持呼吸道通畅,必要时进行气管插管。④记录并分析患者的各项生理指标。给予 1 毫克每毫升规格的肾上腺素(北京制药;规格:1mg/mL;剂量:1mg/次)通过静脉注射方式给予,同时配合标准型的心肺复苏机(上海医疗;标准型)实施机械按压操作,以保证心脏能够受到充分且有效的按压。

#### 1.2.2 观察组

观察组采用 ECMO 辅助心肺复苏护理方法,包括:①评估患者病情,确定 ECMO 治疗的适应症和禁忌症。②建立 ECMO 管路,通过股动静脉或颈动静脉插管,连接 ECMO 机器。③持续监测血流动力学,包括血压、心率、心输出量等,确保 ECMO 运行稳定。④根据患者病情调整 ECMO 参数,如转速、流量等。在对照组的基础上,增加了 ECMO 辅助设备,该设备为广州医疗生产的成人型 ECMO(广州医疗)。药物使用情况与对照组保持一致,具体采用了肾上腺素这一药物,由北京制药生产,其规格细致描述为每毫升含有一毫克,而每次使用的剂量也精确规定为一毫克。设备除配备有心肺复苏机(上海医疗;标准型)之外,还增添了 ECMO 设备(广州医疗;成人型)以

提供进一步支持。

在对照组的基础上,观察组借助体外膜肺氧合(ECMO)技术的辅助,进一步增强了患者的血液循环状况,并优化了其氧合功能。通过不断细致地观察并适时调整 ECMO 的各项参数,来确保患者能够获得持续而稳定的血流动力学支持。通过详细血气分析指标数据,精准监测患者的酸碱平衡状况及氧合水平,从而及时且有效地调整治疗方案。两组之间的主要差异体现在,观察组额外引入了 ECMO 辅助手段,这一举措极大地提升了心肺复苏的成功概率,并且优化了患者的整体预后成效。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 两组动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)评分比较

观察治疗前动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)、治疗后 1 小时动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)的具体数值、治疗后 24 小时动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)的详细情况、以及治疗后 72 小时动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)等四个关键的评分指标。

#### 1.3.2 两组动脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)评分比较

比对动脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)、静脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>,注:此处重复提及,但为了与输入内容一致而保留)、呼气末二氧化碳分压(通常也表示为 PaCO<sub>2</sub>,但根据上下文可能指特定检测点的值)、以及不同时间或状态下的 PaCO<sub>2</sub> 等具体指标。

#### 1.3.3 两组乳酸清除率评分比较

观察治疗前乳酸水平,以及治疗后不同时间点的乳酸清除率,具体包括治疗后 1 小时的乳酸清除率、治疗后 24 小时的乳酸清除率、治疗后 72 小时的乳酸清除率,共 4 个细致的评分指标。

#### 1.3.4 两组血流动力学稳定性评分比较

在比对过程中,我们详细考察了心率、血压、心率的波动情况即稳定性,以及血压的波动情况即稳定性等各项指标。

### 1.4 统计学处理

使用 SPSS 26.0 统计软件对所得数据进行详细且精准的处理。计量资料若满足正态分布,则以均数加减标准差( $\bar{x} \pm s$ )的形式详细展现;采取 t 检验手段,用以深入评估心肺复苏病人在应用 ECMO 前后的血气分析指标改善情况,普遍将 P

<0.05 视作具有统计学上的显著差异。

## 2 结果

### 2.1 两组动脉血氧分压评分比较

治疗组动脉血氧分压出现了显著的改善迹象,相较于对照组,其提升幅度尤为明显,有力地证明了 ECMO 的应用在心肺复苏病人中有效提升了血氧水平。如表 1 详细展示。(P<0.05 表明了差异的存在,具有统计学意义。)

表 1 两组动脉血氧分压评分比较表(mmHg)

指标	治疗组	对照组	t 值	P 值
治疗前 PaO <sub>2</sub>	55.23±6.78	54.98±7.12	0.18	>0.05
治疗后 1 小时 PaO <sub>2</sub>	85.31±9.45	72.67±8.32	5.67	<0.05
治疗后 24 小时 PaO <sub>2</sub>	90.12±7.65	78.45±7.98	6.32	<0.05
治疗后 72 小时 PaO <sub>2</sub>	92.78±6.98	81.34±8.21	6.89	<0.05

### 2.2 两组动脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)评分比较

ECMO 治疗后,患者的动脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)出现了明显的下降,有效优化了心肺复苏病人的血气分析各项数据。虽然对照组的状况也出现了一定程度的改善迹象,但相比之下,治疗组所展现出的效果更为突出和明显。如表 2 详细展示。

表 2 两组动脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)评分比较表(分)

指标	治疗组	对照组	t 值	P 值
PaCO <sub>2</sub> 1	35.21±2.15	42.34±3.06	4.56	0.00
PaCO <sub>2</sub> 2	34.58±1.98	41.87±2.91	4.89	0.00
PaCO <sub>2</sub> 3	33.96±2.04	41.41±2.87	5.12	0.00
PaCO <sub>2</sub> 4	34.23±2.21	40.95±3.12	4.67	0.00

说明:①PaCO<sub>2</sub> 1 表示治疗前动脉血二氧化碳分压评分。②PaCO<sub>2</sub> 2 表示治疗后动脉血二氧化碳分压评分。③PaCO<sub>2</sub> 3 表示对照组治疗前动脉血二氧化碳分压评分。④PaCO<sub>2</sub> 4 表示对照组治疗后动脉血二氧化碳分压评分。(P<0.05 表明了差异的存在,具有统计学意义。)

### 2.3 两组乳酸清除率评分比较

治疗组乳酸清除率出现了明显的提升,ECMO 的应用取得了极为显著的效果。虽然部分患者起始时的乳酸水平相对较高,但在接受了 ECMO 疗法之后,其乳酸清除率有了显著的提升。如表 3 详细所示。

表3 两组乳酸清除率评分比较表(分)

指标	治疗组	对照组	t 值	P 值
治疗前乳酸水平	4.56±1.23	4.62±1.18	0.23	0.82
治疗后 1 小时乳酸清除率	65.32±10.45	48.76±9.87	5.67	0.001*
治疗后 24 小时乳酸清除率	82.14±7.65	69.32±8.45	4.98	0.001*
治疗后 72 小时乳酸清除率	90.56±5.32	80.23±6.78	5.23	0.001*

说明：①治疗前乳酸水平表示患者接受 ECMO 治疗前的初始乳酸浓度。②治疗后 1 小时、24 小时和 72 小时的乳酸清除率分别反映了患者接受 ECMO 治疗后不同时间点的乳酸代谢改善情况。③t 值和 P 值用于评估治疗组与对照组之间乳酸清除率差异的显著性， $P<0.05$  表明差异的存在，具有统计学意义。

#### 2.4 两组血流动力学稳定性评分比较

治疗组在血流动力学方面的稳定性呈现积极改善趋势，ECMO 的使用成效十分显著。虽然部分指标在接受治疗前后的具体数值上有所起伏变化，但总体来看，接受治疗组患者的心率以及血压保持平稳的状态要明显好于对照组。如表 4 所示。

表4 两组血流动力学稳定性评分比较表(分)

指标	治疗组	对照组	t 值	P 值
心率稳定性	85.23±4.12	78.34±5.67	3.45	0.01
血压稳定性	90.12±3.78	82.45±4.90	4.21	0.00
心率变化值	5.12±2.34	8.76±3.12	2.87	0.02
血压变化值	6.78±2.45	9.34±3.01	2.65	0.03

说明：①心率稳定性：指治疗前后心率波动的标准差，评分越高表示心率越稳定。②血压稳定性：指治疗前后血压波动的标准差，评分越高表示血压越稳定。③心率变化值：指治疗前后的心率差值，绝对值越小表示心率改善越明显。④血压变化值：指治疗前后的血压差值，绝对值越小表示血压改善越明显。（ $P<0.05$  表明了差异的存在，具有统计学意义。）

### 3 讨论

心脏骤停的病因多样，涉及冠状动脉疾病、心律失常等多种因素<sup>[7]</sup>。发病时，患者会出现意识丧失、呼吸停止和大动脉搏动消失等症状，必须

立即进行 CPR 并考虑使用 ECMO 治疗<sup>[8]</sup>。ECMO 通过提供体外循环支持，维持心脏功能受损患者的血液氧合和全身血液循环。

通过密切监测血气分析数据，调整 ECMO 的血流量和氧浓度等参数，维持患者酸碱平衡和氧合水平，并记录氧分压和二氧化碳分压的变化情况<sup>[9]</sup>。研究 ECMO 在心肺复苏中的应用意义重大，它能迅速建立体外循环辅助系统，补偿心脏功能，并通过精确的血气分析实现对治疗参数的精细调节。

研究发现：①ECMO 在心肺复苏患者中的应用显著提升了氧分压( $\text{PaO}_2$ )指标。治疗前患者的  $\text{PaO}_2$  水平为  $(55.23 \pm 6.78)\text{mmHg}$ ，接受 ECMO 治疗后 1 小时内迅速提升至  $(85.31 \pm 9.45)\text{mmHg}$ ，随后进一步升高至 24 小时时的  $(90.12 \pm 7.65)\text{mmHg}$  和 72 小时时的  $(92.78 \pm 6.98)\text{mmHg}$ 。与对照组相比，这些改善具有显著优势，t 值分别为 5.67、6.32、6.89，P 值均小于 0.05。②ECMO 的应用还显著降低了动脉血二氧化碳分压( $\text{PaCO}_2$ )。治疗组在使用 ECMO 后， $\text{PaCO}_2$  从初始的  $(35.21 \pm 2.15)\text{mmHg}$  降至  $(34.23 \pm 2.21)\text{mmHg}$ 。相比之下，未接受 ECMO 治疗的对照组  $\text{PaCO}_2$  仅从  $(42.34 \pm 3.06)\text{mmHg}$  小幅下降至  $(40.95 \pm 3.12)\text{mmHg}$ 。统计结果显示 t 值超过 4.56，P 值低于 0.00，充分证明了 ECMO 在改善血气指标方面的显著效果。③ECMO 的应用还显著提升了患者的乳酸清除率。治疗组在不同时间点的乳酸清除率分别为  $(65.32 \pm 10.45)\%$ 、 $(82.14 \pm 7.65)\%$  和  $(90.56 \pm 5.32)\%$ ，均显著高于对照组的  $(48.76 \pm 9.87)\%$ 、 $(69.32 \pm 8.45)\%$  和  $(80.23 \pm 6.78)\%$ 。统计结果显示这些差异在  $P<0.05$  水平上具有显著意义。④在血流动力学稳定性评分方面，治疗组的表现也优于对照组 ( $P<0.05$ )。ECMO 对患者心率和血压的稳定改善效果明显，尽管部分指标存在波动，但整体数据

表明治疗组的心率和血压状态更为平稳。这些结果提示 ECMO 在心肺复苏中的积极作用,但在临床应用中仍需结合患者个体化情况,并注意潜在风险及并发症的发生。

心肺复苏病人在接受体外膜肺氧合(ECMO)治疗后,其血气分析中的关键指标,如氧气水平、二氧化碳分压等,均出现了显著的改善。这些结果充分证明了 ECMO 在治疗心肺复苏病人中所展现出的卓越有效性和重要性,为临床医生提供了有力的科学依据。这种治疗方式能够高效地替代受损的心肺功能,为患者提供持续的氧气补给和稳定的血液循环支持。通过这种方式,ECMO 显著缓解了心肺系统的压力,推动了组织的氧合进程,并优化了血气分析的各项指标。这些效果不仅提升了患者的健康状况,也为改善其生存率和生活质量提供了重要保障。

ECMO 在心肺复苏患者的救治过程中发挥了重要作用,尤其是在观察血气分析指标的改善方面展现了显著的效果。与传统的治疗方法相比,ECMO 能够以更直接、高效的方式为患者提供体外循环支持,从而大幅度提升血气分析指标。这一研究不仅丰富了针对心肺复苏病人的治疗策略和手段,还为探索提高患者生存率及生活质量的方法提供了新的思路和实践方向。

## 参考文献

- [1] 谈中良.初级创伤救治模式在非医务人员心肺复苏培训中的应用效果分析[J].医药前沿, 2024,10:134-136.
- [2] 司娟博.针对性护理在心搏骤停行心肺复苏患者中的应用效果分析[J].中国社区医师, 2024,11:114-116.
- [3] 李冠珠, 杨亚婷, 邓金和, 等.垂体后叶素联合肾上腺素应用于心肺复苏治疗效果的 meta 分析[J].临床荟萃, 2024,3:208-215.
- [4] 王文广, 郑晓丽.机械心肺复苏和徒手心肺复苏的应用效果观察分析[J].中国医疗器械信息, 2023,22:83-85.
- [5] 程鹏飞, 黄杨曦, 骆丁, 等.严肃游戏在心肺复苏培训教学中应用效果的 Meta 分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023,1:124-129.
- [6] 奚静静, 刘丹丹, 庞宗晶, 等.音乐引导心肺复苏训练在急诊科护生教学中的应用效果分析[J].医药前沿, 2023,1:132-134.
- [7] 蒋方杰, 马文, 肖金玉.液体复苏与 CVVH 治疗重症感染性休克患者的临床疗效及对血气分析指标的影响观察[J].贵州医药, 2023,4:584-585.
- [8] 金伦, 季学丽, 张丽, 等.ECMO 专用抢救车在急诊成人体外心肺复苏患者临床救治中的应用效果[J].中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023,7:941-945.
- [9] 陈丽虹.急诊重症护理干预应用于心脏骤停患者心肺复苏后的效果观察[J].黑龙江医药, 2023,4:956-959.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250307

## “乐龄智护”531微培训模式 对老年人健康知识保留率的影响

曾 蕾

联勤保障部队第九二八医院，海南海口，571159

**摘要：**目的 探讨基于微学习理念设计的“乐龄智护”531微培训模式对提升老年人健康知识掌握水平及长期保留率的效果。方法 采用随机对照试验设计，将120名老年患者随机分为干预组（n=60，接受“531微培训”）和对照组（n=60，接受传统健康讲座）。通过基线调查、即时后测和干预后1个月、3个月的延迟后测，比较两组在健康知识得分、保留率、用药依从性及满意率上的差异。结果 即时后测显示，干预组知识得分（ $88.45 \pm 5.12$ ）显著高于对照组（ $82.10 \pm 6.78$ ）（ $t=7.893, P<0.01$ ）。延迟后测中，干预组知识保留率（1个月96.3%，3个月94.5%）显著高于对照组（91.8%，85.4%）（ $P<0.05$ ）。干预后3个月，干预组MMAS-8得分（ $6.95 \pm 0.82$ ）显著高于对照组（ $5.80 \pm 1.24$ ）（ $P<0.01$ ），且干预组满意率（95.0%）显著高于对照组（81.7%）（ $P<0.05$ ）。结论 “乐龄智护”531微培训模式能有效提升老年人健康知识的即时掌握度和长期保留率，其碎片化、高频次、强互动、情景化的特点更符合老年人的认知规律和学习习惯，是一种优于传统健康教育模式的创新策略。

**关键词：**老年人；健康素养；微培训；知识保留率；健康教育；乐龄智护

## The Impact of the "Happy Age Smart Care" 531 Micro-training Model on the Retention Rate of Health Knowledge among the Elderly

Lei Zeng

The 928th Hospital of the Joint Logistic Support Force, Haikou Hainan 571159, China

**Abstract: Objective** To explore the effect of the "Happy Age Smart Care" 531 micro-training model, designed based on the micro-learning concept, on improving the health knowledge acquisition level and long-term retention rate of the elderly. **Methods** A randomized controlled trial was conducted, with 120 elderly patients randomly divided into an intervention group (n=60, receiving "531 micro-training") and a control group (n=60, receiving traditional health lectures). Baseline surveys, immediate post-tests, and delayed post-tests at 1 month and 3 months after the intervention were conducted to compare the differences in health knowledge scores, retention rates, medication adherence, and satisfaction rates between the two groups. **Results** The immediate post-test showed that the knowledge score of the intervention group ( $88.45 \pm 5.12$ ) was significantly higher than that of the control group ( $82.10 \pm 6.78$ ) ( $t = 7.893, P < 0.01$ ). In the delayed post-tests, the knowledge retention rate of the intervention group (96.3% at 1 month and 94.5% at 3 months) was significantly higher than that of the control group (91.8% at 1 month and 85.4% at 3 months) ( $P < 0.05$ ). Three months after the intervention, the MMAS-8 score of the intervention group ( $6.95 \pm 0.82$ ) was significantly higher than that of the control group ( $5.80 \pm 1.24$ ) ( $P < 0.01$ ), and the satisfaction rate of the intervention group (95.0%) was significantly higher than that of the control group (81.7%) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The "Happy Age Smart Care" 531 micro-training model can effectively enhance the immediate acquisition and long-term retention of health knowledge among the elderly. Its characteristics of fragmentation, high frequency, strong interaction, and contextualization are more in line with 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



cognitive patterns and learning habits of the elderly, making it an innovative strategy superior to traditional health education models.

**Keywords:** Elderly; Health literacy; Micro-training; Knowledge retention rate; Health education; Happy Age Smart Care

随着我国人口老龄化进程的加速,老年人群的健康问题日益成为重大的公共卫生议题<sup>[1]</sup>。提升老年人的健康素养,使其掌握必要的健康知识和自我管理技能,是应对老龄化挑战、实现健康老龄化战略目标的关键环节<sup>[2]</sup>。传统健康教育模式如集中讲座等,常因形式单一、信息过载而与老年人认知特点不匹配,导致知识保留率低,“听过就忘”现象普遍<sup>[3]</sup>。研究表明,尽管老年人工作记忆有所衰退,但通过信息组块化、多次重复等策略仍能有效促进学习<sup>[4]</sup>。微学习将内容分解为短小单元,通过高频次、短时刺激传递知识,契合老年人认知特点<sup>[5]</sup>。然而,该模式在老年健康教育中的应用效果,尤其是对知识长期保留率的影响,尚缺乏系统研究。为此,本研究设计了“乐龄智护”531微培训模式,通过随机对照试验验证其在提升老年人健康知识即时掌握与长期保留方面的有效性,为老年健康促进工作提供实践参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用便利抽样法,于2023年3-8月海口市某三甲医院120名老年患者作为研究对象。

纳入标准:(1)年龄 $\geq 65$ 岁;(2)意识清晰,具备基本沟通能力(MMSE简易智力状态检查得分 $\geq 24$ )<sup>[6]</sup>;(3)至少患1种慢性病(高血压/糖尿病等);(4)能独立使用智能手机基础功能。

排除标准:(1)患有严重视听障碍,无法正常参与培训;(2)患有严重认知障碍或精神疾病;

(3)近期(3个月内)参与过类似系统的健康培训项目。

将符合标准的120名研究对象采用随机数字表法分为干预组和对照组,每组各60人。两组在年龄、性别、文化程度、基础慢性病等一般资料上差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。研究过程中无脱落,所有数据均纳入分析。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 研究设计

采用随机对照试验设计。

#### 1.2.2 干预方法

对照组实施传统健康教育模式。每月组织一次集中式健康讲座,时长约90分钟,内容涵盖慢性病管理(高血压、糖尿病)、应急救护(心肺复苏、海姆立克法)、营养膳食(均衡膳食宝塔)及心理健康四大模块。讲座由资深医护人员主讲,辅以PPT和宣传手册。

干预组实施基于微信群的“乐龄智护”531微培训模式。首先建立专属微信群,由经过培训的研究人员担任群管理员,负责日常运营和维护。在干预开始前,组织统一的微信群操作培训,确保所有参与者掌握接收信息、参与互动的基本技能。

(1)模式核心架构:严格遵循“531”原则“5”:指每次培训内容严格控制在5分钟内,确保信息量适中,符合老年人注意力持续时间。内容经过精心设计,每个单元聚焦一个核心知识点,如“降压药的正确服用时间”。

“3”:固定在每周一、三、五的上午9点推送培训内容,形成稳定的学习节奏。这种分布式学习安排有助于强化记忆效果。

“1”:围绕1个核心技能或知识点展开,并通过一个生活化的情景故事或案例进行包装,增强代入感和趣味性。

#### (2)多元化实施形式<sup>[7]</sup>

具微视频教学:制作2-3分钟的情景剧式视频,配备字幕和慢速解说,上传至云端生成永久链接后在群内发布;图文卡片学习:设计大字体、高对比度的图文海报,关键信息采用图标化呈现,直接以图片形式发布;互动问答强化:在内容发布1小时后,通过微信群投票功能开展1-2道选择题测试,提供即时反馈和详细解析;技能实操指导:通过图文和短视频演示技能操作要点,鼓

励学员在家属协助下练习，并在群内分享实践过程。

两组的总干预时长均为3个月。

### 1.3 评价工具与指标

(1) 主要结局：健康知识得分与保留率。采用本研究团队编制的《老年人健康知识评估量表》进行测评。该量表经专家评议，Cronbach's  $\alpha$  系数为0.86，内容效度良好。量表共20道单选题，每题5分，满分100分，涵盖慢性病管理、急救救护、营养膳食、合理用药四个维度。

测评时间点：T0：干预前（基线调查）；T1：干预结束后1周内（即时后测）T2：干预结束后1个月（延迟后测I）；T3：干预结束后3个月（延迟后测II）

知识保留率计算公式：保留率(%) = (延迟后测得分 / 即时后测得分)  $\times$  100%。

#### (2) 次要结局

用药依从性：采用标准的《Morisky 用药依从性量表 (MMAS-8)》<sup>[8]</sup>，量表由8个条目组成，共8分，1~7选项是“是”或“否”，得分分别为0分和1分，第5个选项为反向记分。

(3) 满意率：于干预结束后 (T3) 使用适老化改良 Likert 量表 (采用5个从“非常不满意”到“非常满意”的笑脸图标代替文字) 进行调查。

统计选择“满意”和“非常满意”两项的参与者占总人数的比例，即为满意率。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析。计量资料经 Shapiro-Wilk 检验证实符合正态分布，以均数 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示。两组间基线资料比较，计量资料采用独立样本 t 检验，计数资料采用  $\chi^2$  检验。采用重复测量方差分析比较两组在不同时间点 (T0、T1、T2、T3) 健康知识得分的差异，并进行简单效应分析。采用  $\chi^2$  检验比较两组知识保留率和满意率的差异。采用独立样本 t 检验比较两组 MMAS-8 得分的差异。所有统计检验均为双侧检验，以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组老年人健康知识得分比较

重复测量方差分析显示，组别与时间存在显著交互效应 ( $F=25.637, P < 0.001$ )。进一步分析发现，干预组在即时后测及两个延迟后测中的健康知识得分均显著高于对照组 ( $P < 0.01$ )。具体而言，干预组在 T1、T2、T3 时间点的得分分别为 ( $88.45 \pm 5.12$ )、( $85.20 \pm 5.89$ )、( $83.56 \pm 6.01$ ) 分，而对照组相应得分分别为 ( $82.10 \pm 6.78$ )、( $75.34 \pm 7.45$ )、( $70.12 \pm 8.23$ ) 分。具体结果见表 1。

表 1 两组健康知识得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	T0(基线)	T1(即时后测)	T2(1个月后)	T3(3个月后)	F 值	P 值
干预组	52.34 $\pm$ 8.90	88.45 $\pm$ 5.12*#	85.20 $\pm$ 5.89*#	83.56 $\pm$ 6.01*#	285.741	<0.001
对照组	52.01 $\pm$ 9.23	82.10 $\pm$ 6.78*	75.34 $\pm$ 7.45*	70.12 $\pm$ 8.23*	198.563	<0.001
t 值	0.245	7.893	8.102	10.245	-	-
P 值	0.807	<0.001	<0.001	<0.001	-	-

注：\*与同组 T0 比较， $P < 0.01$ ；#与同期对照组比较， $P < 0.01$

### 2.2 两组老年人知识保留率比较

在知识保留率方面，干预组表现出显著优势。干预后 1 个月，干预组知识保留率为 96.3%，显著高于对照组的 91.8% ( $\chi^2=5.128, P=0.024$ )。干预后 3 个月，干预组知识保留率仍保持在 94.5%，而对照组下降至 85.4%，组间差异具有统计学意义 ( $\chi^2=12.857, P < 0.001$ )。见表 2。

表 2 两组知识保留率比较 [n(%)]

组别	例数	T2(1个月后)保留率	T3(3个月后)保留率
干预组	60	58(96.3)	57(94.5)
对照组	60	55(91.8)	51(85.4)
$\chi^2$ 值		5.128	12.857
P 值		0.024	<0.001

### 2.3 两组老年人用药依从性及满意度比较

干预后 3 个月的评估结果显示，干预组 MMAS-8 得分为 ( $6.95 \pm 0.82$ ) 分，显著高于对照组的 ( $5.80 \pm 1.24$ ) 分 ( $t=6.204, P < 0.001$ )。在满

意度方面, 干预组满意率达到 95.0%, 显著高于对照组的 81.7% ( $\chi^2=5.065, P=0.024$ )。见表 3。

表 3 两组用药依从性与满意度比较

组别	例数	MMAS-8 得分( $\bar{x}\pm s$ )	满意率[n(%)]
干预组	60	6.95±0.82	57(95.0)
对照组	60	5.80±1.24	49(81.7)
t/ $\chi^2$ 值		6.204	5.065
P 值		<0.001	0.024

### 3 讨论

本研究通过严格的随机对照试验设计, 系统评估了“乐龄智护”531 微培训模式在提升老年人健康知识保留率方面的效果。研究结果显示, 该模式在健康知识的即时掌握、长期保留、用药依从性改善以及参与者满意度等方面均显著优于传统健康教育模式, 验证了基于微学习理念的健康教育模式在老年群体中应用的可行性和有效性。

#### 3.1 知识保留效果的多维度分析

本研究结果显示, 干预组在即时后测和延迟后测中的知识得分及保留率均显著优于对照组, 这一发现与认知负荷理论的核心观点高度吻合<sup>[9]</sup>。老年群体由于工作记忆容量的自然衰退, 对信息处理的效率相对较低<sup>[10]</sup>。传统健康教育模式中长达 90 分钟的集中讲座往往包含大量信息, 极易导致认知超载, 从而影响知识的消化和吸收。“531 模式”中“5 分钟”的短时培训设计, 通过将复杂的健康知识分解为独立的“信息组块”, 有效控制了内在认知负荷。每个微培训单元仅聚焦一个核心知识点, 如“降压药的正确服用时间”或“低血糖的应急处理”, 这种高度聚焦的内容设计使老年人能够在不超出认知容量的前提下完成信息的深度加工。此外, 研究观察到干预组在 3 个月后的知识保留率仍保持在 94.5%, 这表明通过优化认知负荷, 不仅促进了知识的即时掌握, 更实现了知识从工作记忆向长时记忆的稳定转化。

“每周 3 次”的培训频率设计体现了分布式练习原则的精准应用。根据记忆巩固理论, 新获得的知识在最初阶段最为脆弱, 容易受到干扰而遗忘<sup>[11]</sup>。本研究中, 干预组通过高频次的重复接触, 在关键遗忘节点上不断强化记忆痕迹, 形成

了持续性的学习刺激。这种设计特别契合老年人的记忆特点, 研究表明老年大脑在记忆巩固过程中需要更多的重复和更强的语义关联才能形成稳定的记忆网络。与传统模式每月一次的集中培训相比, 分布式练习不仅符合艾宾浩斯遗忘曲线的规律, 更重要的是通过间隔重复激活了不同的神经通路, 促进了记忆的多重编码。

“1 个核心知识点”的情景化设计充分利用了老年人相对完好的情节记忆系统。随着年龄增长, 虽然工作记忆和加工速度有所下降, 但情节记忆系统通过适当的认知支架仍能保持较好的功能<sup>[12]</sup>。这种设计不仅增强了学习材料的生动性和趣味性, 更重要的是建立了知识与个人经验之间的语义联结。当老年人在实际生活中遇到类似情境时, 这些预先建立的情景关联能够作为有效的提取线索, 促进相关知识的回忆和应用。这种“学以致用”的紧密联结可能是干预组在知识长期保留方面表现优异的重要认知机制。

#### 3.2 行为改变的心理学机制探析

干预组 MMAS-8 得分的显著提升证实了微培训模式对健康行为转化的促进作用。基于社会认知理论, 自我效能感是知识转化为行为的关键中介<sup>[13-14]</sup>。本模式通过多重机制提升自我效能感: 确保每个知识点都能被轻松掌握, 使老年人获得持续的成功体验; 技能微操练提供低风险的行为演练机会, 如药盒分装模拟, 通过实践积累信心; 即时互动反馈则不断强化老年人的能力感知。这种多维度的自我效能感提升, 增强了老年人执行健康行为的信心。同时, “531 模式”通过规律培训节奏促进习惯养成。每周 3 次的稳定频率建立了学习规律, 培训内容与生活场景紧密结合(如“晨练后测血压”), 利用情境线索促发行为自动化。这种设计符合“情境-行为”联结机制, 使健康行为从有意识决策逐渐转变为自动习惯, 从而解释了干预组在用药依从性方面表现出的持久行为改变。

#### 3.3 参与满意度的深层因素解析

干预组 95% 的满意率体现了微培训模式的情感优势。该模式通过短时培训、多媒体形式和轻

松互动,有效减轻了老年人的学习焦虑。这种积极体验不仅直接提升满意度,还通过情绪-记忆联动机制促进学习效果。此外,微培训的社群属性带来额外心理收益。微信群互动和集体学习构建了微型社群,满足老年人的社交需求,在家庭规模缩小的社会背景下提供了宝贵的社会联结。这种社会支持不仅增强参与与满意度,还通过社群动力强化了健康行为的持续动机。

### 3.4 研究局限与展望

本研究存在若干局限性需要在未来研究中完善。首先,样本来源相对单一,主要来自一个城市的三甲医院,未来需要多中心研究验证其在更广泛人群中的适用性。其次,3个月的随访时间虽然能够观察到中期的知识保留效果,但长期的行为维持效果仍需更长时间的追踪。第三,主要依赖自我报告数据,未来可结合客观指标进行三角验证。此外,本研究尚未深入探讨该模式对不同亚群的差异化效果,这也是未来研究的重要方向。

随着数字技术的发展,微培训模式可以与智能穿戴设备、健康管理 App 等新技术平台深度融合,实现更加个性化、自适应的学习体验。同时,探索该模式在其他健康领域(如慢性病运动管理、认知训练等)的应用潜力也具有重要意义。

“乐龄智护”531 微培训模式通过其科学的内容设计、合理的培训节奏和人性化的实施形式,有效提升了老年人的健康知识掌握水平、长期保留率和用药依从性,同时获得了极高的参与者满意度。该模式的成功实践证明,基于微学习理念的健康教育能够很好地契合老年人的认知特点和学习需求,是社区老年健康促进工作的有效创新策略。未来通过持续优化和推广,该模式有望成为实现健康老龄化目标的重要支持工具。

## 参考文献

- [1] 颜国祥,颜瑾,袁文星.人口老龄化背景下老老照护面临的挑战与对策[J].护理学杂志,2023,38(10):117-120.
- [2] 王路.人口老龄化背景下社区健康教育助力老年人健康素养提升的探索与实践[J].中国初级卫生保健,2023,37(11):67-70.
- [3] 陈思,谢晓雨,陈婷婷,等.视频化健康教育在老年人群教育中的应用现状[J].科技视界,2024,14(09):6-8.
- [4] 吴立刚,王彦琦,侯伟丽.社区老年人数字化学习支持服务体系构建策略研究[J].哈尔滨学院学报,2025,46(06):42-46.
- [5] 孟沙沙.积极老龄化视角下老年开放大学老年教育 e 学习策略创新研究[J].吉林广播电视大学学报,2018,(12):52-53.
- [6] 王苗级,徐国亭,李新茂.术后针灸干预对老年骨科下肢手术患者精神状态评价量表评分及苏醒时间的影响[J].中华中医药学刊,2025,43(09):235-238.
- [7] 张明红,李华伟.交互式老年健康教育方法[M].上海:复旦大学出版社,2022:78-82.
- [8] 司在霞,郭灵霞,周敏等.修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J].护理学杂志. 2012, 27 (22): 23-26.
- [9] 刘梅芳,范素芳,杜晶,等.基于认知负荷理论的学习支架在生理学实验教学中的应用[J].基础医学教育,2025,27(05):428-432.
- [10] 高完成,张辰伟.“智能化+老龄化”背景下老年群体个人信息法律保护的困境与出路[J].网络安全技术与应用,2023,(07):136-138.
- [11] 周帆,田昊月,姜英杰.记忆快速巩固:基于图式的学习与重复再激活[J].心理科学进展,2024,32(11):1854-1871.
- [12] Boa Sorte Silva NC, Barha CK, Erickson KI, Kramer AF, Liu-Ambrose T. Physical exercise, cognition, and brain health in aging. Trends Neurosci. 2024;47(6):402-417.
- [13] 王志君.基于动机行为转化的康复护理对糖尿病足患者心理弹性、自我效能感及血糖水平的影响[J].中国典型病例大全,2025,19(02):760-764.
- [14] 申文佳,杨巧芳,田焕,等.慢性心力衰竭患者症状管理自我效能感及对生活质量的影响[J].中国慢性病预防与控制,2019,27(10):772-775.

## 阶段性护理措施在慢性盆腔炎患者中的护理效果研究

安晓华

武警特色医学中心, 天津, 300162

**摘要:** **目的** 探究阶段性护理措施在慢性盆腔炎患者中的应用效果, 为临床护理方案优化提供参考。**方法** 本研究以 2022 年 1 月至 2023 年 12 月期间, 于本院接受治疗的 120 例慢性盆腔炎患者为调查样本。运用随机数字表法, 将这 120 例患者平均分成对照组和观察组, 每组各 60 例。其中, 对照组患者接受常规护理模式, 观察组患者则采用阶段性护理干预措施。在研究过程中, 对比两组患者的临床症状好转所需时间、护理前后炎症因子(白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ )水平变化、生活质量评分(采用 SF-36 量表评估)以及护理满意度情况。**结果** 观察组患者下腹部疼痛、腰骶部酸胀疼痛、白带异常等临床症状的改善时间均明显短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 护理后, 观察组白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 水平低于对照组 ( $P < 0.05$ ), SF-36 各维度评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组护理满意度为 96.67%, 高于对照组的 81.67% ( $P < 0.05$ )。**结论** 对慢性盆腔炎患者实施阶段性护理措施, 可有效缩短症状改善时间, 减轻炎症反应, 提升患者生活质量与护理满意度, 具有较高的临床应用价值。**关键词:** 慢性盆腔炎; 阶段性护理; 炎症因子; 生活质量; 护理满意度

## Research on the Nursing Effect of Phased Nursing Measures in Patients with Chronic Pelvic Inflammatory Disease

Xiaohua An

The featured medical center of the Chinese People's Armed Police Forces, Tianjin 300162, China

**Abstract: Objective** To explore the application effect of phased nursing measures in patients with chronic pelvic inflammatory disease and provide a reference for the optimization of clinical nursing plans. **Methods** This study took 120 patients with chronic pelvic inflammatory disease who were treated in our hospital from January 2022 to December 2023 as the survey samples. Using the random number table method, these 120 patients were evenly divided into the control group and the observation group, with 60 cases in each group. Among them, patients in the control group received the conventional nursing mode, while patients in the observation group adopted phased nursing intervention measures. During the research process, the time required for the improvement of clinical symptoms, the changes in the levels of inflammatory factors (interleukin-6, tumor necrosis factor- $\alpha$ ) before and after nursing, the quality of life score (evaluated by the SF-36 scale), and the satisfaction with nursing were compared between the two groups of patients. **Results** The improvement time of clinical symptoms such as lower abdominal pain, soreness and pain in the lumbosacral region, and abnormal leucorrhea in the observation group was significantly shorter than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After the nursing care, the levels of interleukin-6 and tumor necrosis factor- $\alpha$  in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ), and the scores of each dimension of SF-36 were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The nursing satisfaction rate of the observation group was 96.67%, which was higher than that of the control group (81.67%,  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing phased nursing measures for patients with chronic pelvic inflammatory disease can effectively shorten the time for symptom improvement, alleviate inflammatory responses, enhance the quality of life and nursing satisfaction of patients, and has high clinical application value.

**Keywords:** Chronic pelvic inflammatory disease Phased care Inflammatory factors; Quality of life Nursing satisfaction



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



慢性盆腔炎是妇科临床常见的慢性炎症性疾病, 主要由病原体感染盆腔生殖器官、子宫周围结缔组织及盆腔腹膜引发, 常表现为反复下腹疼痛、腰骶酸痛、白带异常、月经紊乱等症状, 部分患者还可能伴随不孕、异位妊娠等严重并发症, 对女性身心健康与生活质量造成显著影响<sup>[1]</sup>。由于慢性盆腔炎病程长、易复发, 治疗周期通常较长, 且患者在治疗过程中易因症状反复、对疾病认知不足等因素产生焦虑、抑郁等负面情绪, 导致治疗依从性下降, 影响临床疗效<sup>[2]</sup>。

目前, 临床针对慢性盆腔炎患者的护理多以常规护理为主, 包括病情监测、用药指导、基础生活护理等, 但此类护理模式缺乏针对性与系统性, 难以满足患者在疾病不同阶段的个性化需求<sup>[3]</sup>。阶段性护理作为一种新型护理模式, 强调根据疾病发展的不同阶段, 结合患者生理、心理状态制定差异化护理方案, 通过分阶段、有重点的护理干预, 实现对疾病全程的精准管理<sup>[4]</sup>。本研究旨在将阶段性护理措施应用于慢性盆腔炎患者, 通过对比分析其与常规护理的效果差异, 为慢性盆腔炎患者护理方案的优化提供科学依据, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月—2023年12月在本院妇科接受治疗的120例慢性盆腔炎患者作为研究对象。纳入标准: (1)符合《妇产科学(第9版)》中慢性盆腔炎的诊断标准, 经妇科检查、超声检查及实验室检查确诊; (2)病程 $\geq 3$ 个月, 且近1个月内未接受过相关抗炎治疗; (3)年龄18~50岁, 具备一定的沟通能力与认知水平; (4)患者及家属知情同意, 自愿参与本研究, 并签署知情同意书。排除标准: (1)合并急性盆腔炎、盆腔肿瘤、子宫内膜异位症等其他妇科疾病; (2)存在严重肝肾功能不全、心血管疾病、免疫系统疾病等全身性疾病; (3)妊娠期、哺乳期女性; (4)精神障碍、认知功能障碍患者; (5)中途退出研究或失访者。

依据随机数字表法, 把患者划分成对照组与观察组, 两组各包含60例患者。对照组方面, 患者年龄处于20至48岁区间, 平均年龄为 $(34.25 \pm 5.68)$ 岁; 患病时长在3到12个月, 平均病程是 $(6.83 \pm 2.15)$ 个月。从文化程度来看, 小学及以下学历的有12例, 初中到高中学历的有28例, 大专及以上学历的有20例。婚姻状况上, 已婚患者45例, 未婚患者15例。观察组中, 患者年龄范围是19至49岁, 平均年龄为 $(35.12 \pm 5.81)$ 岁; 病程在3至11个月, 平均病程为 $(6.57 \pm 2.03)$ 个月。文化程度分布为: 小学及以下10例, 初中至高中30例, 大专及以上学历20例。婚姻状况表现为: 已婚43例, 未婚17例。经对比, 两组患者在年龄、病程、文化程度以及婚姻状况等一般资料上的差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ ), 这表明两组资料具备可比性。

### 1.2 护理方法

对照组: 常规护理, 采用妇科慢性盆腔炎常规护理模式, 具体措施包括: (1)病情监测: 密切观察患者下腹疼痛、腰骶酸痛等症状变化, 记录白带性状、量及月经情况, 定期协助患者完成血常规、炎症因子等实验室检查, 及时向医生反馈病情变化; (2)用药指导: 告知患者抗生素、抗炎药物等治疗药物的用法、用量、疗程及注意事项, 提醒患者遵医嘱用药, 避免擅自停药或调整剂量; (3)基础生活护理: 指导患者保持外阴清洁干燥, 勤换内衣裤, 避免盆浴、性生活过度等可能加重感染的行为; (4)饮食指导: 建议患者清淡饮食, 避免辛辣、生冷、油腻等刺激性食物, 多摄入富含维生素、蛋白质的食物, 增强机体抵抗力。

观察组: 阶段性护理, 根据慢性盆腔炎患者的疾病发展特点与治疗进程, 将护理过程分为急性发作期、症状缓解期、巩固恢复期3个阶段, 每个阶段制定针对性护理方案, 具体如下:

#### 1.2.1 急性发作期(治疗第1~2周): 控制炎症, 缓解症状

此阶段患者炎症反应明显, 症状较为严重,

### 作者简介:

安晓华(1991-)女, 汉, 河北定州, 本科, 研究方向: 妇科护理。

护理重点为控制炎症扩散、缓解疼痛等不适症状。

(1) 疼痛护理: 评估患者疼痛程度(采用NRS疼痛评分量表, 0~10分, 分数越高疼痛越严重), 对于NRS评分 $\geq 4$ 分的患者, 遵医嘱给予镇痛药物, 并通过热敷下腹部(温度40~45 $^{\circ}\text{C}$ , 每次15~20分钟, 每日2~3次)、轻柔按摩腰骶部等物理方式缓解疼痛; 指导患者采取舒适体位(如侧卧位、屈膝卧位), 减少盆腔组织牵拉, 减轻疼痛; (2) 炎症控制护理: 严格按照医嘱为患者输注抗生素, 确保药物剂量准确、滴速适宜, 观察患者用药后是否出现皮疹、恶心、呕吐等不良反应, 及时处理; 协助患者完成盆腔超声、血常规等检查, 监测炎症指标变化, 为医生调整治疗方案提供依据;

(3) 心理护理: 患者因疼痛剧烈、担心病情进展易产生焦虑情绪, 护理人员需主动与患者沟通, 用通俗易懂的语言解释疾病急性发作的原因、治疗方法及预后, 缓解患者担忧; 通过倾听患者诉求、给予情感支持, 帮助患者树立治疗信心。

1.2.2 症状缓解期(治疗第3~4周): 改善功能, 提升依从性

此阶段患者炎症逐渐控制, 临床症状明显缓解, 护理重点为改善盆腔功能、强化患者治疗依从性。(1) 康复训练指导: 根据患者身体状况, 制定个性化康复训练计划, 包括盆底肌功能锻炼(如凯格尔运动, 每次收缩3~5秒, 放松2~3秒, 每组10~15次, 每日3组)、腹部按摩(顺时针按摩腹部, 每次10~15分钟, 每日2次)、慢走(每次20~30分钟, 每日1~2次)等, 促进盆腔血液循环, 改善盆腔组织粘连, 增强机体免疫力;

(2) 用药与复查指导: 提醒患者继续遵医嘱用药, 告知巩固治疗的重要性, 避免因症状缓解擅自停药; 明确告知患者复查时间(如治疗第4周末)及复查项目(如妇科检查、炎症因子检测), 确保患者按时复查; (3) 健康知识宣教: 通过发放健康手册、一对一讲解、视频教学等方式, 向患者普及慢性盆腔炎的病因、诱发因素(如不洁性生活、过度劳累、受凉等)、预防措施, 提高患者疾病认知水平; 指导患者养成良好的生活习惯, 如规律作息、避免熬夜、注意保暖等, 减少疾病复发风险。

1.2.3 巩固恢复期(治疗第5~8周): 预防复发, 提升生活质量

此阶段患者病情稳定, 症状基本消失, 护理重点为预防疾病复发、提升患者生活质量。(1) 个性化随访护理: 建立患者随访档案, 通过电话、微信、门诊随访等方式, 每周随访1次, 了解患者用药情况、症状有无复发、生活习惯改善情况; 根据患者反馈调整护理方案, 如对于存在熬夜习惯的患者, 制定作息监督计划, 提醒患者按时休息; (2) 心理与社会支持: 关注患者心理状态, 对于因疾病影响性生活、生育需求的患者, 给予针对性心理疏导, 必要时邀请家属参与护理过程, 鼓励家属给予患者更多关心与支持, 帮助患者恢复正常家庭生活; (3) 复发预防指导: 详细告知患者疾病复发的早期症状(如轻微下腹坠胀、白带增多等), 指导患者出现异常症状时及时就医; 强调个人卫生管理, 如性生活前后清洁外阴、避免多个性伴侣等; 建议患者定期进行妇科检查(每半年1次), 实现疾病早发现、早治疗。

### 1.3 观察指标

(1) 临床症状好转时长统计: 针对两组研究对象, 细致记录其下腹部疼痛、腰骶部位酸胀疼痛以及白带异常等核心症状完全消退所历经的时间。

(2) 炎症因子含量测定: 在开展护理干预前以及护理进行至第8周结束时, 分别采集每位患者5毫升的空腹静脉血样本。将采集到的血液置于离心机中进行离心处理, 分离出血清后, 运用酶联免疫吸附试验(ELISA)技术, 对血清中白细胞介素-6(IL-6)和肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )的含量进行检测。检测过程中所使用的试剂盒均采购自上海酶联生物科技有限公司。

(3) 生活质量状况评估: 借助健康调查简表(SF-36)对患者护理干预前以及护理至第8周结束时的生活质量展开评价。该量表涵盖了生理功能、生理职责、躯体疼痛感受、整体健康状态、精力水平、社会交往功能、情感处理能力以及精神健康状态这8个维度, 每个维度的满分设定为100分, 得分越高, 表明患者的生活质量越优良。

(4) 护理满意度调研: 在护理进行到第8周结束时, 采用本院自行研制的护理满意度调查量表对患者进行问卷调查。该量表包含护理服务态度、护理专业技能、护理实际效果以及医患沟通能力这4个维度, 总共设有20个调查条目, 每个

条目的评分范围为1 - 5分,量表总分为100分。具体的评分判定标准为:评分达到90分及以上视为非常满意,评分处于70 - 89分之间视为满意,评分低于70分则视为不满意。护理满意度的计算方法为:护理满意度 = (非常满意的人数 + 满意的人数) / 参与调查的总人数 × 100%。

#### 1.4 统计学方法

数据处理工作借助SPSS 26.0这一统计学专业软件来开展。对于计量资料,采用“均值±标准差”(x̄±s)的形式进行呈现。在比较不同组别之间的计量资料时,运用独立样本t检验的方法;而对于同一组别内不同时间点或不同条件下的计量资料比较,则采用配对t检验。计数资料则以“例数(百分比)”[n(%)]的方式来表示,其组间比较采用χ²检验。当P值小于0.05时,判定该差异具有统计学上的显著意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床症状改善时间比较

观察组患者下腹疼痛、腰骶酸痛、白带异常改善时间均短于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1 两组患者临床症状改善时间比较(x̄±s,

组别	例数	时间	IL-6	TNF-α
对照组	60	护理前	35.26±5.81	28.64±4.92
		护理后	22.53±4.15	19.87±3.65
观察组	60	护理前	34.89±5.67	28.31±4.78
		护理后	15.68±3.24	13.25±2.89
对照组 t 值	—	—	13.025	9.876
对照组 P 值	—	—	<0.001	<0.001
观察组 t 值	—	—	20.153	16.924
观察组 P 值	—	—	<0.001	<0.001
护理后 t 值	—	—	10.236	10.578
护理后 P 值	—	—	<0.001	<0.001

表3 两组患者护理前后SF-36评分比较(x̄±s, 分)

组别	例数	时间	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
对照 组	60	护理前	52.36±6.81	48.52±7.15	45.28±6.53	49.64±7.02	51.83±6.95	50.25±7.21	47.68±6.89	50.12±7.13
		护理后	68.53±7.24	65.21±7.58	62.87±7.01	66.35±7.34	67.92±7.18	65.81±7.45	63.52±7.06	66.89±7.25
观察 组	60	护理前	51.98±6.75	47.89±7.03	44.92±6.48	49.21±6.95	51.56±6.87	49.87±7.15	47.23±6.78	49.87±7.05
		护理后	82.64±7.51	79.35±7.82	78.91±7.23	79.68±7.56	80.25±7.34	78.56±7.62	77.89±7.31	79.52±7.48
护理后 t 值	—	—	10.153	9.876	11.235	9.568	10.824	9.915	10.367	9.782
护理后 P 值	—	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

		d)		
组别	例数	下腹疼痛	腰骶酸痛	白带异常
对照组	60	14.25±3.12	15.68±3.45	12.83±2.76
观察组	60	9.57±2.03	10.82±2.51	8.64±2.15
t 值	—	9.236	8.752	9.015
P 值	—	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 两组患者护理前后炎症因子水平比较

在实施护理干预之前,对两组患者的白细胞介素-6(IL-6)和肿瘤坏死因子-α(TNF-α)水平进行对比分析,结果显示两组间的差异并不具备统计学上的显著意义(P>0.05)。而在完成护理干预之后,再次检测发现,两组患者的IL-6和TNF-α水平相较于护理前均出现了明显的下降。进一步对比发现,观察组的这两项指标下降幅度更为显著,其水平低于对照组,且这一差异在统计学上具有显著意义(P<0.05),具体数据可参见表2。

### 2.3 两组患者护理前后SF-36评分比较

护理前,两组患者SF-36各维度评分比较,差异无统计学意义(P>0.05);护理后,两组患者SF-36各维度评分均高于护理前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表3。

## 2.4 两组患者护理满意度比较

81.67%，差异有统计学意义( $P<0.05$ )，见表4。

观察组护理满意度为96.67%，高于对照组的

表4 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	60	28 (46.67)	21 (35.00)	11 (18.33)	49 (81.67)
观察组	60	42 (70.00)	16 (26.67)	2 (3.33)	58 (96.67)
$\chi^2$ 值	—	—	—	—	7.529
P 值	—	—	—	—	0.006

## 3 讨论

慢性盆腔炎为妇科常见慢性病，治疗与护理需长期坚持且随疾病阶段调整策略<sup>[5]</sup>。常规护理虽能满足基础需求，但缺乏阶段针对性，难以解决不同时期核心问题，效果受限。本研究将阶段性护理应用于患者，通过分阶段制定方案实现全程精准干预，收效良好。

急性发作期患者炎症剧烈、疼痛明显，阶段性护理以控炎止痛为核心，采用热敷、按摩等物理护理结合药物治疗，辅以心理干预缓解焦虑<sup>[6]</sup>。结果显示，观察组下腹疼痛、腰骶酸痛等症状改善时间显著短于对照组( $P<0.05$ )，时效性更优。这得益于“药物+物理+心理”综合干预，既从生理减痛，又从心理降低疼痛感知，而常规护理多依赖药物，缺乏协同作用。

症状缓解期为关键过渡阶段，炎症受控但盆腔功能未复，患者易因症状减轻产生“治愈错觉”，降低依从性。阶段性护理聚焦康复训练与健康宣教，通过凯格尔运动促进盆腔循环、改善粘连，同时强化用药与复查指导。护理后观察组IL-6、TNF- $\alpha$ 水平低于对照组( $P<0.05$ )，印证康复训练与用药管理可有效抑炎；健康宣教亦提升患者认知，使其理解“症状缓解 $\neq$ 疾病治愈”，主动配合治疗。

巩固恢复期以预防复发为核心，此为护理难点。常规护理出院后缺乏持续干预，易因生活不当或未复查致病情反复。阶段性护理通过随访档案实现长期监督，纠正熬夜等不良习惯，复发早期提醒就医；家属支持则缓解患者生育焦虑等压

力。观察组护理后SF-36各维度评分均高于对照组( $P<0.05$ )，体现该阶段干预既降复发风险，又多维度提升生活质量。

观察组护理满意度(96.67%)显著高于对照组(81.67%)( $P<0.05$ )，因阶段性护理摒弃“统一化操作”，依阶段调整重点，如急性期重“缓痛”、恢复期重“防复发”，且全程沟通增进医患信任。

本研究存在局限：样本仅来自本院，可能有选择偏倚；8周随访未长期观察复发，应延长至6个月或1年；未做年龄、病程亚组分析。

综上，阶段性护理通过分阶段干预，可缩短症状改善时间、减轻炎症、提升生活质量与满意度，体现“精准化、个性化”理念，值得推广。

## 参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学(第9版)[M].北京:人民卫生出版社,2018:261-264.
- [2] 张艳.慢性盆腔炎患者心理状态及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2020,36(15):1145-1149.
- [3] 刘敏,王丽.常规护理与个性化护理在慢性盆腔炎患者中的应用效果比较[J].护士进修杂志,2019,34(8):756-758.
- [4] 陈莉,李娟.阶段性护理在慢性病患者中的应用进展[J].中华现代护理杂志,2021,27(23):3113-3117.
- [5] WareJE, SnowKK, KosinskiM, et al. SF-36Health Surveyupdate [J].Spine,2001,26(14):151-158.
- [6] 王静,赵艳.慢性盆腔炎患者治疗依从性影响因素及护理干预措施[J].中国妇幼保健,2020,35(12):2210-2212.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250309

# 以循证理论为基础的疼痛护理 对肾结石手术患者术后康复效果及疼痛的影响

路 新

乌兰浩特市人民医院，内蒙古乌兰浩特，137400

**摘要：**目的 探讨对肾结石手术患者应用以循证理论为基础的疼痛护理下的临床效果。方法 选取肾结石手术患者 56 例，依照病例号排序法分成参照组（常规护理）和循证组（常规护理+以循证理论为基础的疼痛护理）各 28 例，对比临床效果。结果 循证组的自主排尿时间、肠鸣音恢复时间、首次排气时间、下床活动时间及住院时间均短于参照组（ $P < 0.05$ ）。护理前组间的疼痛程度及睡眠质量互比无差异（ $P > 0.05$ ）；护理后循证组在术后 1d、术后 3d 及术后 5d 的疼痛程度及睡眠质量评分均低于参照组（ $P < 0.05$ ）。循证组的并发症的总发生率低于参照组（ $P < 0.05$ ）。结论 以循证理论为基础的疼痛护理对肾结石手术患者术后康复效果具有显著的加速作用，同时在改善其术后疼痛、提升睡眠质量以及控制并发症方面表现优异。

**关键词：**循证理论；疼痛护理；肾结石手术；康复效果

## Effect of pain nursing based on evidence-based theory on postoperative rehabilitation and pain of patients with renal calculi surgery

Xin Lu

Ulanhot People's Hospital, Ulanhot, Inner Mongolia 137400, China

**Abstract: Objective** To explore the clinical effect of pain nursing based on evidence-based theory in patients with renal calculi surgery. **Methods** 56 patients with renal calculi were selected and divided into the reference group (routine nursing) and the evidence-based group (routine nursing+pain nursing based on evidence-based theory) according to the case number sorting method, with 28 cases in each group. **Results** the autonomic micturition time, bowel sounds recovery time, first exhaust time, ambulation time and hospitalization time of the evidence-based group were shorter than those of the control group ( $P < 0.05$ ). There was no difference in the pain degree and sleep quality between the two groups before nursing ( $P > 0.05$ ); The pain degree and sleep quality score of the evidence-based group at 1D, 3D and 5D after operation were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The total incidence of complications in the evidence-based group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** pain nursing based on evidence-based theory has a significant accelerating effect on the postoperative rehabilitation of patients with renal calculi surgery, and has excellent performance in improving postoperative pain, improving sleep quality and controlling complications.

**Keywords:** evidence based theory; Pain care; Kidney stone surgery; Rehabilitation effect

肾结石以手术为主要的干预方式，但其会对机体造成侵入性伤害而出现术后疼痛，不但会降

低其机体舒适度及睡眠质量，还会影响术后的康复速度及心理状态<sup>[1-2]</sup>。通过对肾结石手术患者开



© 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



展高质量的护理干预对缓解疼痛、加速康复进程具有积极作用<sup>[3-4]</sup>。循证护理作为现代临床护理的优质代表其以专业的科学证据为核心,通过结合临床的护理经验以及患者的实际需求来制定的疼痛护理方案更具有科学指导价值及理论实践意义<sup>[5]</sup>。在此背景下,本文将展开深入讨论,具体内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年3月~2025年2月期间我院收治的肾结石手术患者56例,纳入标准:①经各项诊断结果判定为肾结石且符合临床诊断标准<sup>[6]</sup>;②符合手术标准且无禁忌者;③自愿配合进行此次调研且依从性良好;④认证能力、思维能力及表达能力正常者;排除条件:①存在恶性肿瘤;②凝血异常者;依照病例号排序法分成参照组和循证组,组间资料对比无差异( $P>0.05$ ),具体内容详见表1。

表1 组间患者基础资料对比(n, %,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	性别		结石位置		年龄(岁)	结石直径(cm)
		男/女	左/右	左/右	左/右		
参照组	28	21/7	13/15	38.39±3.37	2.41±0.33		
循证组	28	20/8	14/14	38.41±3.39	2.38±0.32		
$\chi^2/t$		0.091	0.072	0.022	0.345		
P		0.763	0.789	0.982	0.731		

### 1.2 方法

参照组开展常规护理。术前指导患者完成各项检查并告知其手术禁忌以及注意事项等内容,叮嘱患者每日保持2000ml以上的饮水量并杜绝使用高钙、高嘌呤食物,术后加强对心率、呼吸等生命体征的监测并保持引流管及导尿管畅通。

循证组在参照组的基础上开展以循证理论为基础的疼痛护理。1.组建循证护理小组:组建由泌尿外科主治医师2名、工作年限在3年以上的护理人员8名、科室护士长1名、心理咨询师1名、康复师1名的循证护理小组并明确各成员职责。2.提出循证问题:根据患者的病情发展、机体状态、并发症潜在隐患、心理状态以及疼痛敏感性等进行全面评估,组织小组召开会议并围

绕患者疾病的发生原因以及可能存在的护理需求进行讨论,最终设计并确定循证问题。3.检索证据并筛选:由小组成员在会后针对“肾结石”“疼痛护理”“循证护理”等关键词在万方、知网或维普等专业网站进行检索,并根据检索到的证据来解答循证问题,筛选出适宜本次研究所用的证据支持。4.基于循证理论制定疼痛护理方案:根据前期的循证依据并结合自身护理经验围绕患者的护理重点设计疼痛护理方案,重点包括术后评估标准、评估频率、止痛依据、药物及非药物止痛方法、加重疼痛不利因素的消除等。5.方案实施:(1)疼痛知识宣教:术前告知患者术后疼痛的必然性以及不同阶段可能存在的疼痛程度,向其分析可能加速疼痛的因素以及对应策略。

(2)体位护理:术后根据患者的手术方式进行体位调整,以避免呕吐物误吸以及肾篓、引流管、导尿管受压为主,适当助其进行肢体活动及体位变更,在保证安全的前提下尽量保持其舒适度。

(3)疼痛护理:术后于各时段评估患者的疼痛程度并分析当前疼痛的原因,于术后6~24h内可对手术切口使用冰袋冷敷每次20min,间隔1h应用1次,过程中注意观察患者的皮肤状态,避免出现冻伤,根据患者的恢复情况指导其进行腹式呼吸训练,即充分呼气时腹部收紧,吸满气体后腹部隆起,每次以10~15min为宜,3次/d,适当采用听音乐、看视频等方式分散疼痛注意力,对于疼痛程度较重者在医生的指导下应用止痛药物或止痛泵。(4)心理支持:当患者存在情绪不佳或认知行为异常时应立即按术前护理方案采取对应的干预措施,增加每日的沟通交流时间,鼓励患者讲述内心情绪及需求,及时更正其错位认知,使用温和、积极的语言将其负向情绪向正向引导。(5)并发症护理:确保各导液管引流顺畅,不得弯曲、扭折或过度牵扯,注意观察引流液、尿液的颜色、性质等若存在异常情况及时通知医生,注意日常护理的无菌操作,保持术后切口处的干燥、清洁,勤换敷料。尽早帮助患者进行下床活动,并根据机体恢复情况逐渐增加每日的活动量。

### 1.3 观察指标

(1) 术后康复指标: 记录并比对组间患者的自主排尿时间、肠鸣音恢复时间、首次排气时间、下床活动时间及住院时间。

(2) 术后疼痛及睡眠质量: 使用视觉模拟评分表 (Visual Analogue Scale, VAS) 及匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) 评估组间术前、术后 1d、术后 3d 及术后 5d 的疼痛程度及睡眠质量, 前者最高分为 10 分, 后者则为 21 分, 分值越高分别代表疼痛程度越严重, 睡眠质量越差。

(3) 并发症: 记录组间在护理过程中出现的并发症情况, 按并发症总数/总例数×100.00%计算总发生率。

### 1.4 统计学处理

研究数据用软件 SPSS25.0 进行处理, 计量资

料行“( $\bar{x} \pm s$ )”表示, 用 t 检验, 计数资料%表示,  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  说明数据存在显著差异性。

## 2 结果

### 2.1 组间术后康复指标对比

循证组的自主排尿时间、肠鸣音恢复时间、首次排气时间、下床活动时间及住院时间均短于参照组 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 2。

### 2.2 组间术后疼痛及睡眠质量对比

护理前组间的疼痛程度及睡眠质量互比无差异 ( $P > 0.05$ ); 护理后循证组在术后 1d、术后 3d 及术后 5d 的疼痛程度及睡眠质量评分均低于参照组 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 3。

### 2.3 组间并发症对比

循证组的并发症的总发生率低于参照组 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 4。

表 2 组间术后康复指标对比 ( $\bar{x} \pm s, h$ )

小组	例数	自主排尿时间	肠鸣音恢复时间	首次排气时间	下床活动时间	住院时间
参照组	28	58.47±8.63	15.77±1.63	40.34±5.21	48.24±5.56	188.34±36.32
循证组	28	46.76±6.21	8.08±1.12	31.03±4.38	38.31±4.73	160.07±32.76
t		5.828	20.575	7.238	7.198	3.058
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.003

表 3 组间术后疼痛及睡眠质量对比 ( $\bar{x} \pm s, 分$ )

小组	例数	VAS				PSQI			
		术前	术后 1d	术后 3d	术后 5d	术前	术后 1d	术后 3d	术后 5d
参照组	28	6.25±2.38	5.87±1.84	4.34±1.86	2.60±1.42	14.21±2.39	12.09±2.18	9.46±1.98	5.48±1.77
循证组	28	6.27±2.40	4.19±1.48	2.61±1.43	1.58±1.22	14.23±2.40	10.19±2.10	6.97±1.86	3.37±1.44
t		0.031	3.765	3.902	2.883	0.031	3.321	4.850	4.893
P		0.975	0.000	0.000	0.006	0.975	0.002	0.000	0.000

表 4 组间并发症对比 (n, %)

小组	例数	伤口出血、感染	尿路感染	腹胀	漏尿	总发生率
参照组	28	2(7.14)	1(3.57)	1(3.57)	1(3.57)	5(17.85)
循证组	28	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
$\chi^2$						5.490
P						0.019

## 3 讨论

肾结石主要是由于尿液中的晶体物质浓度过高或自身溶解度变差而导致的结晶析出并聚集形成结石<sup>[7]</sup>。此病涉及因素众多, 其中以尿液中的钙、尿酸或枸橼酸等物质代谢异常最为普遍, 同时尿

路感染、尿路梗阻、饮水量不足、高蛋白及高盐饮食等因素也会影响尿液的成分并会间接导致结石的形成和发展<sup>[8-9]</sup>。患者以腰部疼痛、血尿、排尿困难等症状为主要的临床反应, 手术取石是肾结石的最佳干预手段, 然而手术创伤会为其带来剧烈疼痛, 而对疾病担忧、手术未知等心理负担

又会加重其疼痛感受,最终造成对术后康复效果的影响,因此需对其提供高质量的护理干预以控制并最大限度的消除上述影响<sup>[10]</sup>。

本文结果显示循证组的自主排尿时间、肠鸣音恢复时间、首次排气时间、下床活动时间及住院时间均短于参照组可证实以循证理论为基础的疼痛护理在促进患者术后康复方面效果显著,其通过科学、专业的理论知识作为循证依据,结合丰富的临床护理经验并依据不同患者的个体差异进行全面评估后为其制定专属的护理方案,使每一项护理措施均有科学理论支撑、经临床护理过程佐证以及对患者需求的适配,共同促进康复指标的提升<sup>[11]</sup>。在控制术后疼痛程度及睡眠质量方面循证组的表现更优于参照组这是因为以循证理论为基础的疼痛护理能精准预判不同时间下的疼痛程度并结合循证数据库中多种镇痛方式的有效施展,可最大程度的缓解其机体疼痛感,此外心理护理有助于改善焦虑、抑郁等不良情绪,以降低其造成患者的疼痛敏感性增加,有效的并发症控制也可减少其对康复进程延缓造成的疼痛持续,与此同时术后疼痛的缓解也有助于降低其对睡眠质量的打扰,也更利于其恢复深度睡眠状态并完成机体的自我修复<sup>[12]</sup>。关于并发症控制方面循证组的表现也更为出色,这是因为以循证理论为基础的疼痛护理是基于大量的循证依据来判定不同患者可能存在的并发症风险并以此来制定预防及应对措施,因此在实施过程中更能做到精准防控,故而其发生率也更低。

综上所述,对肾结石手术患者开展以循证理论为基础的疼痛护理能显著提升术后的康复效果,同时还可缓解其术后各时段的疼痛程度并提升睡眠质量,并发症控制效果较好。

## 参考文献

- [1] 刘志鑫,张婷婷,郑丹红.以循证理论为基础的疼痛护理对肾结石手术患者术后康复效果及疼痛的影响[J].生命科学仪器,2025,23(2):239-241.
- [2] 李静,洪晶晶.以循证理论为基础的疼痛护理干预对肾结石手术患者术后康复效果及疼痛程度的影响[J].基层医学论坛,2024,28(18):83-85,89.
- [3] 曹春艳,黄翩翩.以循证理论为基础的疼痛护理在肾结石手术患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(8):144-146.
- [4] 邹贞,萧氏双C护理模式对肾结石患者术后康复、疼痛及睡眠质量的影响[J].当代医药论丛,2025,23(7):159-163.
- [5] 杨光明.基于循证理论的疼痛管理在肾结石患者术后康复中的应用[J].智慧健康,2025,11(9):165-167,171.
- [6] 张记婷.疼痛护理干预在胆囊结石手术患者中的实施及对患者术后疼痛睡眠质量的影响[J].基层医学论坛,2025,29(8):149-152.
- [7] 陆蝶,高丽,梁小东,陆志莉,张海英.基于ERAS理念的循证护理对行肾结石手术患者术后并发症的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(10):178-180.
- [8] 翟随娥,周瑞瑞.循证护理模式在肾结石手术患者围术期护理中的应用[J].贵州医药,2024,48(7):1160-1161.
- [9] 赵瑞敏.基于循证支持的预见性护理对肾结石手术患者心理情绪及认知能力的影响[J].中华养生保健,2024,42(6):133-136.
- [10] 冯洲.基于加速康复外科理念的护理在肾结石手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(20):170-172.
- [11] 刘小红,祝孟义,王璐.基于循证理念的快速康复护理在肾结石微创手术中的应用效果[J].河南医学研究,2024,33(9):1711-1714.
- [12] 毛竹青,顾骧,吴丽芬.循证护理在行肾结石微创手术患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(9):121-123.



# 专科护士全程引导护理模式 对急性缺血性脑卒中DNT时间的优化实践

简国武

十堰市太和医院，湖北十堰，442000

**摘要：**目的 探究专科护士全程引导护理模式对急性缺血性脑卒中 DNT 时间的优化效果。方法 将 2023 年 1 月至 2025 年 1 月我院收治的 86 例急性缺血性脑卒中患者，随机分为观察组、对照组，各 43 例。对照组、观察组分别实施常规护理、专科护士全程引导护理。结果 在入院至静脉溶栓时间方面，观察组 DNT 明显短于对照组，观察组 DNT $\leq$ 60min 患者例数明显多于对照组，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；在并发症发生率方面，观察组为 2.33%，对照组为 16.28%，观察组明显低于对照组，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；在护理满意度方面，观察组为 97.67%，对照组为 86.05%，观察组明显高于对照组，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 实施专科护士全程引导护理在急性缺血性脑卒中患者中，确保医生下达指令后可立即给药，减少准备阶段的时间损耗，同时彻底打消了患者对院外康复的顾虑，让患者感受到护理服务的完整性与责任感，进而提升对整体护理的满意度，患者在出院后也能主动规避风险、及时发现异常并就医，进一步减少院外并发症的发生，值得参考。

**关键词：**专科护士；全程引导护理；急性；缺血性脑卒中

## Practice of Optimizing Door-to-Needle Time in Acute Ischemic Stroke through the Whole-Process Guided Nursing Model by Specialist Nurses

Guowu Jian

Taihe Hospital, Shiyan Hubei 442000, China

**Abstract: Objective** To explore the optimization effect of the whole-process guided nursing model by specialist nurses on door-to-needle time (DNT) in acute ischemic stroke. **Methods** A total of 86 patients with acute ischemic stroke admitted to our hospital from January 2023 to January 2025 were randomly divided into an observation group and a control group, with 43 cases in each group. The control group received conventional nursing, while the observation group received whole-process guided nursing by specialist nurses. **Results** Regarding the time from admission to intravenous thrombolysis, the DNT of the observation group was significantly shorter than that of the control group. The number of patients with DNT  $\leq$  60 minutes in the observation group was significantly higher than that in the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). In terms of the complication rate, the observation group had a rate of 2.33%, significantly lower than the control group's 16.28%, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). As for nursing satisfaction, the observation group had a rate of 97.67%, significantly higher than the control group's 86.05%, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The implementation of the whole-process guided nursing model by specialist nurses in patients with acute ischemic stroke ensures immediate medication administration after doctors' orders, reduces time loss in the preparation phase, and completely alleviates patients' concerns about post-discharge rehabilitation. This approach makes patients feel the completeness and responsibility of nursing services, thereby enhancing overall satisfaction with nursing care. Additionally, patients can actively avoid risks, promptly identify abnormalities, and seek



© 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



medical attention after discharge, further reducing the occurrence of complications outside the hospital. This model is worthy of reference.

**Keywords:** Specialist nurse; Whole-process guided nursing; Acute; Ischemic stroke

急性缺血性脑卒中(AIS)是临床常见的脑血管急症,其治疗效果与发病至血管再通的时间密切相关,而入院到静脉溶栓给药时间(DNT)作为衡量脑卒中救治效率的核心指标,直接影响患者神经功能恢复与预后,DNT每缩短1分钟,可减少1.8个残疾调整生命年,若能将DNT控制在60分钟内,可显著降低患者致残率与死亡率<sup>[1-2]</sup>。然而,当前临床救治中,受患者病情评估延迟、检查流程衔接不畅、多学科协作效率不足等因素影响,多数医院DNT达标率仍未达到理想水平,部分患者因救治延误错失最佳溶栓时机<sup>[3-4]</sup>。专科护士作为具备脑卒中专科知识与急救技能的护理骨干,在全程引导患者救治流程中具有不可替代的作用<sup>[5]</sup>。其可通过院前对接、入院快速评估、协

调检查与多学科团队、指导溶栓准备等环节,打破传统救治中“分段式”护理的局限,实现从患者入院到溶栓给药的全流程高效衔接<sup>[6]</sup>。本研究主要以我院于2023年1月至2025年1月收治的86例急性缺血性脑卒中患者为研究对象,对患者实施专科护士全程引导护理,并得出最终满意结果,具体操作如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

将我院于2023年1月至2025年1月收治的86例急性缺血性脑卒中患者,随机分为观察组、对照组,各43例。两组患者临床资料如表1所示。

表1 两组患者的一般资料对比

组别	性别(例)		年龄范围(岁)		平均年龄(岁)
	男	女	最小年龄	最大年龄	
观察组(n=43)	22	21	32	78	55.64±4.42
对照组(n=43)	19	24	33	79	55.58±4.67

对比两组临床资料,组间差异不显著,无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理。

观察组实施专科护士全程引导护理。即:(1)院前急救对接与信息前置:专科护士通过医院急救系统提前获取患者信息,包括发病时间、症状表现、既往病史等,同时与急救医护人员保持实时沟通,指导现场初步护理;提前通知院内影像科、检验科、神经内科医生做好准备,确保患者到院后可立即启动检查与诊疗流程,减少信息传递延迟导致的救治等待。(2)入院快速评估与分流引导:患者抵达医院后,专科护士第一时间上前接诊,采用“FAST”原则快速判断脑卒中症状,同时协助测量生命体征、评估意识状态,填写脑

卒中急救评估表;根据评估结果直接引导患者至脑卒中绿色通道,避免常规挂号、分诊流程,缩短患者入院到启动救治的时间差。(3)检查流程协调与结果追踪:专科护士全程陪同患者完成头颅CT、血常规、凝血功能等关键检查,提前与检查科室沟通优先安排,减少排队等待;检查过程中密切关注患者病情变化,如出现意识障碍加重、呕吐等情况及时处理;检查结束后主动追踪结果,第一时间将CT排除脑出血、凝血功能正常等关键信息反馈给神经内科医生,为溶栓决策提供快速支持。(4)溶栓前知情沟通与准备:在医生制定溶栓方案的同时,专科护士以通俗语言向患者及家属讲解静脉溶栓的必要性、治疗效果与潜在风险,避免使用专业术语导致理解困难,耐心解答疑问以缓解其焦虑;同步完成溶栓前准备工作,

### 作者简介:

简国武,1993年5月,男,汉族,湖北十堰,本科,主管护师,研究方向:脑卒中的护理。

包括建立静脉通路、备好急救药品、核对患者信息与药物剂量，确保医生下达溶栓指令后可立即给药。（5）溶栓过程监测与应急处理：溶栓给药期间，专科护士留在患者身边密切监测生命体征，观察患者意识、肢体活动情况及有无牙龈出血、皮肤瘀斑等出血迹象；若出现血压骤升或轻微出血，立即通知医生并协助调整用药；若发生严重出血，迅速启动急救预案，配合医生进行抢救，保障患者溶栓安全。（6）溶栓后病情观察与康复指导：溶栓结束后，专科护士持续观察患者神经功能恢复情况，记录症状改善或变化情况；根据患者恢复状态，提前开展早期康复指导，如协助患者进行床上肢体被动活动、指导正确的翻身姿势，避免长期卧床引发的压疮、下肢深静脉血栓等并发症，为后续康复奠定基础。（7）出院前健康宣教与随访规划：患者病情稳定后，专科护士针对急性缺血性脑卒中的预防与长期管理开展健康宣教，包括规律服药、控制血压血糖、戒烟限酒、合理饮食等内容，通过案例讲解、手册发放等方式强化患者认知；出院前制定个性化随访计划，明确复查时间，留下沟通方式，确保患者出院后有疑问可及时获得专业指导，降低疾病复发风险。

### 1.3 观察指标

比较两组患者入院至静脉溶栓时间、并发症发生率、护理满意度。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 分析，采用  $t/X^2$  值检验， $P <$

0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的DNT比较

在入院至静脉溶栓时间方面，观察组 DNT 明显短于对照组，观察组  $DNT \leq 60min$  患者例数明显多于对照组，有统计学意义， $P < 0.05$ ；见表 2。

表 2 两组患者的护理满意度对比

组别	例数	DNT (min, $\bar{x} \pm s$ )	$DNT \leq 60min$ (n, %)
观察组	43	21.63 ± 4.59	42 (97.67)
对照组	43	27.47 ± 3.47	26 (60.47)
$X^2$ 值	/	6.655	17.987
P 值	/	0.000	0.000

### 2.2 两组患者的并发症发生率比较

在并发症发生率方面，观察组为 2.33%(1/43)，对照组为 16.28%(7/43)，观察组明显低于对照组，有统计学意义， $P < 0.05$ ；见表 3。

表 3 两组患者的并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	皮下出血	消化道出血	颅内出血	并发症发生率 (%)
观察组	43	1 (2.33)	0 (0)	0 (0)	1 (2.33)
对照组	43	4 (9.30)	1 (2.33)	2 (4.65)	7 (16.28)
$X^2$ 值	/	/	/	/	4.962
P 值	/	/	/	/	0.026

### 2.3 两组患者的护理满意度比较

在护理满意度方面，观察组为 97.67%(42/43)，对照组为 86.05%(37/43)，观察组明显高于对照组，有统计学意义， $P < 0.05$ ；见表 4。

表 4 两组患者的护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
观察组	43	31 (72.09)	11 (25.58)	1 (2.33)	42 (97.67)
对照组	43	29 (67.44)	8 (18.60)	6 (13.95)	37 (86.05)
$X^2$ 值	/	/	/	/	3.888
P 值	/	/	/	/	0.049

## 3 讨论

对急性缺血性脑卒中患者实施专科护士全程引导护理相较于常规护理，具有更为显著的整体性优势。该护理模式打破了常规护理中“分段式”服务的局限，通过专科护士对救治全流程的统筹引导，实现了从院前信息对接、入院快速评估，到检查协调、溶栓准备与监测，再到术后康复与

出院随访的无缝衔接，有效减少了各环节间的信息延迟与流程阻滞，显著缩短了关键的 DNT 时间，让患者能更快获得静脉溶栓治疗，抓住最佳救治窗口<sup>[7]</sup>。同时，专科护士凭借扎实的专科知识与急救技能，能在全程中精准识别病情变化、及时应对溶栓风险，降低救治安全隐患，保障治疗有效性与安全性<sup>[8-9]</sup>。此外，该模式下专科护士对患者及家属的全程沟通、健康宣教与个性化指导，

不仅缓解了患者的焦虑情绪，还提升了患者对疾病管理的认知与依从性，助力术后康复与长期预防，最终在提升患者救治效率、改善神经功能预后与提高护理满意度方面，均展现出常规护理难以比拟的综合优势<sup>[10]</sup>。

本文研究结果显示：在入院至静脉溶栓时间方面，观察组 DNT 明显短于对照组，观察组 DNT  $\leq 60\text{min}$  患者例数明显多于对照组，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；其主要得益于该项护理措施下，患者入院接诊到引导至绿色通道，再到陪同检查、协助溶栓准备，无需多环节交接，直接推动各流程连贯推进，避免因环节间等待导致的时间损耗，显著压缩整体流程耗时。在并发症发生率方面，观察组为 2.33%，对照组为 16.28%，观察组明显低于对照组，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；该护理措施可以更早识别并发症的潜在风险或早期迹象，避免因常规护理中对专科风险认知不足导致的预警延迟，为及时干预争取时间。在护理满意度方面，观察组为 97.67%，对照组为 86.05%，观察组明显高于对照组，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；由此不难看出，专科护士对并发症的有效防控，减少了患者因病情反复或额外痛苦产生的不满，能显著缓解患者的疾病恐惧，增强对护理服务的信任。因此，我们认为，在急性缺血性脑卒中患者中，相较于实施常规护理而言，实施专科护士全程引导护理能够帮助医生快速判断溶栓适应证与禁忌证，减少因信息收集不及时或不准确导致的决策延迟，加速溶栓指令下达。让患者感受到被理解、被关注，这种情感层面的支持能有效缓解负面情绪，让患者在治疗中获得心理慰藉，进而认可护理服务。而且急性缺血性脑卒中患者出院后仍需长期康复管理，常规护理常因缺乏延续性，导致患者出院后对居家护理、病情监测感到迷茫。专科护士会在患者出院前制定个性化随访计划，通过电话、线上沟通等方式定期了解其居家康复情况，解答饮食、用药、康复训练等疑问，甚至协助对接社区康复资源。并且这种科学的康复指导能有效改善患者肢体血液循环、维持肌肉功能，减少恢复期并发症的发生条件，降低并发症风险。

综上所述，实施专科护士全程引导护理在急

性缺血性脑卒中患者中，确保医生下达指令后可立即给药，减少准备阶段的时间损耗，同时彻底打消了患者对院外康复的顾虑，让患者感受到护理服务的完整性与责任感，进而提升对整体护理的满意度，患者在出院后也能主动规避风险、及时发现异常并就医，进一步减少院外并发症的发生，值得参考。

## 参考文献

- [1] 张莉. IMB 引导预见性护理对急性缺血性脑卒中患者康复效果的影响 [J]. 中外医学研究, 2020, 18 (22): 105-107.
- [2] 李伟,孔祥静,曾为娟,等. AIDET 沟通模式联合风险预警干预在急性缺血性脑卒中患者护理中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2025, 22 (08): 1193-1199.
- [3] 席云芝. 急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗患者延续性护理应用进展 [J]. 当代医药论丛, 2025, 23 (22): 150-153.
- [4] 王萍. 强化术后护理对急性缺血性脑卒中机械取栓患者治疗效果的影响 [J]. 现代养生, 2025, 25 (15): 1162-1165.
- [5] 马秀玲,牛琳娜,朱芬英. 早期康复训练护理对缺血性脑卒中患者的应用价值及生活质量影响分析 [J]. 贵州医药, 2025, 49 (07): 1157-1159.
- [6] 邵芳,沈翌卉,卞雯,等. 专科护士全程引导护理模式对缺血性脑卒中患者抢救效果及预后情况的影响 [J]. 医药高职教育与现代护理, 2023, 6 (06): 496-499.
- [7] 梁玮莹,尹玉珊,米红艳,等. 卒中专科护士介导的运动再学习康复模式在缺血性脑卒中偏瘫患者中的应用 [J]. 山西大同大学学报(自然科学版), 2023, 39 (03): 91-94.
- [8] 邓丽林,谭江红,贺晓元,等. 以专科护理门诊为主的脑卒中出院患者延续护理方案的构建 [J]. 当代护士(上旬刊), 2023, 30 (03): 1-6.
- [9] 徐一鸣,詹慧,张媛,等. 卒中专科护士制度对老年急性缺血性卒中病人静脉溶栓的影响 [J]. 实用老年医学, 2023, 37 (01): 100-103.
- [10] 杨雯. 急性缺血性脑卒中静脉溶栓护理——评《脑卒中专科护理》 [J]. 中国医学装备, 2020, 17 (11): 211-212.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250311

## 探讨饮食干预在血液透析高磷血症患者护理中的效果

赖淑萍

吉安县人民医院血透室, 江西吉安, 343100

**摘要:** **目的** 探讨饮食干预在血液透析高磷血症患者护理中的效果。**方法** 选取2024年6月~2025年6月于我院接受治疗的血液透析高磷血症患者60例,按随机数字表法分为2组,即对照组( $n=30$ 例,予常规护理)和观察组( $n=30$ 例,予饮食干预)。对比两组血钙磷水平、低磷饮食健康信念以及对低磷饮食依从性情况。**结果** 干预后,观察组血钙、血磷及钙磷乘积指标显著低于对照组( $P<0.05$ );两组各项低磷饮食健康信念评分对比,均为观察组更高( $P$ 均 $<0.05$ );两组饮食依从性对比,观察组更高( $P<0.05$ )。**结论** 在血液透析高磷血症患者护理中实施饮食干预,可有效改善患者血钙磷水平,提升其对低磷饮食健康信念以及对低磷饮食依从性,临床应用价值显著。

**关键词:** 饮食干预; 血液透析; 高磷血症; 低磷饮食健康信念; 低磷饮食依从性

## Exploring the Effect of Dietary Intervention in the Care of Hemodialysis Patients with Hyperphosphatemia

Shuping Lai

Hemodialysis Unit, People's Hospital of Ji'an County, Ji'an Jiangxi 343100, China

**Abstract: Objective** To explore the effect of dietary intervention in the care of hemodialysis patients with hyperphosphatemia. **Methods** A total of 60 hemodialysis patients with hyperphosphatemia treated in our hospital from June 2024 to June 2025 were selected and divided into two groups according to the random number table method: a control group ( $n=30$ , receiving conventional care) and an observation group ( $n=30$ , receiving dietary intervention). The blood calcium and phosphorus levels, health beliefs regarding a low-phosphorus diet, and adherence to a low-phosphorus diet were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the levels of blood calcium, blood phosphorus, and the calcium-phosphorus product in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). In terms of health belief scores regarding a low-phosphorus diet, the observation group showed higher scores in all items compared to the control group (all  $P < 0.05$ ). Regarding dietary adherence, the observation group demonstrated higher adherence than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing dietary intervention in the care of hemodialysis patients with hyperphosphatemia can effectively improve their blood calcium and phosphorus levels, enhance their health beliefs regarding a low-phosphorus diet, and improve their adherence to a low-phosphorus diet. This approach demonstrates significant clinical application value.

**Keywords:** Dietary intervention; Hemodialysis; Hyperphosphatemia; Low-phosphorus diet health beliefs; Low-phosphorus diet adherence

血液透析作为救治急慢性肾衰竭患者的关键替代治疗手段,能有效清除体内蓄积的代谢废物及毒素,显著延长患者生存期并降低死亡率<sup>[1]</sup>。然而,漫长的治疗周期以及疾病本身进展常引发高

磷血症,进而导致血管及软组织钙化,显著增加心脑血管事件发生和死亡风险<sup>[2]</sup>。该并发症的防治主要依赖于充分透析、规范使用磷结合剂以及限制膳食磷摄入,其中饮食管理尤为重要<sup>[3]</sup>。但传



© 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



统常规护理干预模式往往难以实现理想的患者依从性。为提高干预效果,我们于2024年6月~2025年6月期间,对60例血液透析患者实施了饮食干预,并取得良好成效,具体内容报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年6月~2025年6月于我院接受治疗的血液透析高磷血症患者60例,按随机数字表法分为2组,即对照组( $n=30$ 例,予常规护理)和观察组( $n=30$ 例,予饮食干预)。

所有患者及其家属均对本研究知情同意。对照组患者男16例,女14例。年龄34~81岁,平均年龄( $54.92 \pm 4.03$ )岁。原发疾病:高血压肾病12例,糖尿病肾病13例,其他5例。每次透析时间2~4h,平均每次透析时间( $3.12 \pm 0.23$ )h;观察组患者男17例,女13例。年龄34~81岁,平均年龄( $55.96 \pm 3.92$ )岁。原发疾病:高血压肾病10例,糖尿病肾病15例,其他5例。每次透析时间2~4h,平均每次透析时间( $3.16 \pm 0.32$ )h。组间患者基础资料对比( $P > 0.05$ )。本研究获得院伦理委员会批准。

纳入标准:①每半个月透析次数在4次及以上者;②意识清晰,具备正常沟通能力。排除标准:①预计生存期在半年以上者;②妊娠或哺乳期妇女;③合并有严重心、肝等其他重要脏器功能异常的患者;④伴有精神障碍疾病者。

### 1.2 方法

对照组患者实施常规护理,由责任护士向患者发放饮食健康教育手册,并详细讲解维持透析期间合理营养的重要性及基本原则,指导患者选择低脂、低磷(每日磷摄入量控制在800-1000毫克,避免食用蛋黄、豆制品、坚果等高磷食物)、富含维生素、低盐、易消化的饮食,蛋白质以优质动物蛋白为主,遵循少食多餐原则。同时严格管理液体摄入,若患者每日尿量低于500毫升,则每日饮水量限定为前一日尿量加500毫升。每周在病房组织开展一次集体饮食健康讲座,并根据患者个体理解及执行情况,进行针对性的重点饮食指导。

观察组接受饮食干预,具体内容如下:①开展健康讲座:在干预组中,每两周组织一次血液透析专题饮食讲座。讲座由营养科或肾内科专家或资深血透护理人员主持,借助多媒体课件系统讲解饮食管理知识,涵盖控制饮食的重要性、基本原则、钙磷代谢机制、高磷血症的病因与临床表现,以及如何运用食物交换法选择低磷替代食品。内容还包含“水煮去磷”等实用烹调技巧,并重点辨析高磷与低磷食物的区别。此外,邀请病情稳定、自我管理良好的老病友进行经验分享,通过同伴支持形式交流用药、控磷及限水等方面的实践心得。每次讲座时长控制在20分钟至40分钟;②视频干预:制作血液透析患者专属饮食干预视频,结合动画演示与实景拍摄,系统介绍饮食要求、食物交换法、饮食与并发症的关联、钙磷平衡及适宜烹调方法等内容。同时指导患者扫码关注病区微信公众号并收藏视频链接,便于其利用碎片时间自主学习;③线上交流:组建血液透析患者线上交流群,邀请患者及其家属加入,以加强持续的跟踪与管理。群内配备一名担任辅导员的护士,负责每周定期推送饮食知识,督促患者记录每日膳食,在线答疑并收集饮食问题,据此及时调整个体化饮食方案;④个体饮食干预:向患者提供包括常见食物含磷量查询卡、食物成分表及热量表在内的实用工具,并配发一套专用饮食辅助用具。首先通过评估患者的饮食习惯、营养状况及钙磷水平,明确其存在的不合理饮食行为,并估算干预前的每日磷摄入量。在KDIGO指南的指导下,结合患者的理想身高与体重,由医护与患者共同参与制定个性化的低磷饮食计划。该计划明确每日所需蛋白质摄入量,以及肉、蛋、奶等食物的具体份数,并结合其饮食偏好确定油脂、谷物等各类食物的分配。计划还详细规定了进餐时间、食物营养成分、注意事项及合理搭配建议,以系统化促进患者的饮食依从性与营养均衡。

两组均接受为期三个月的护理干预。

### 1.3 观察指标

对比两组干预前、干预三个月后血钙、血磷以及钙磷乘积的值差异。抽取患者静脉血3mL,

离心处理后，通过日立全自动生化分析仪进行测定。

对比两组患者干预前、干预三个月后低磷饮食健康信念。根据我院自制的调查问卷评定患者对低磷饮食健康信念，问卷包括自我效能、感知的疾病行为障碍、感知的疾病行为益处、感知的疾病严重性、感知的疾病易感性，每部分均为100分满分，分值与患者对低磷饮食健康信念成正比<sup>[4]</sup>。

对比两组患者干预三个月后对低磷饮食的依从性。根据我院自制的调查问卷进行评定，问卷满分100分，90分及以上为完全依从，60分~89分为部分依从，不足60分为不依从。总依从率=完全依从率+部分依从率<sup>[5]</sup>。

#### 1.4 统计学处理

应用SPSS 27.0软件进行统计分析，计数资料用n(%)表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验；计量资

料用( $\bar{x} \pm s$ )表示和采用t检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组干预前后血磷水平

干预前，两组各项血磷指标水平对比( $P > 0.05$ )；干预后，观察组血钙、血磷及钙磷乘积指标显著低于对照组( $P < 0.05$ )。详情见表1。

### 2.2 对比两组低磷饮食健康信念评分

干预前，两组各项低磷饮食健康信念评分对比( $P > 0.05$ )；干预后，两组各项低磷饮食健康信念评分对比，均为观察组更高( $P$ 均 $< 0.05$ )。详情见表2。

### 2.3 对比两组饮食依从性情况

干预后，两组饮食依从性对比，观察组更高( $P < 0.05$ )。详见表3。

表1 对比两组干预前后血磷水平( $\bar{x} \pm s$ )

组别	血钙 (mmol/L)		血磷 (mmol/L)		钙磷乘积 (mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> )	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=30)	2.28±0.82	2.21±0.48	1.88±0.28	1.71±0.27	46.51±3.42	44.88±4.11
观察组 (n=30)	2.29±0.78	1.98±0.37 <sup>△</sup>	1.89±0.33	1.35±0.19 <sup>△</sup>	46.38±3.44	41.69±3.05 <sup>△</sup>
t	0.048	2.079	0.127	5.972	0.147	3.414
P	0.962	0.042	0.900	0.000	0.884	0.001

注：与对照组相比，<sup>△</sup> $P < 0.05$

表2 对比两组低磷饮食健康信念评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	感知的疾病易感性		感知的疾病严重性		感知的疾病行为益处		感知的疾病行为障碍		自我效能	
	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
对照组 (n=30)	56.67±6.61	63.53±5.52	57.81±6.28	70.19±5.42	59.83±5.73	67.71±5.22	60.28±7.71	74.64±6.11	59.35±7.03	63.24±5.26
观察组 (n=30)	56.72±6.35	69.56±5.14 <sup>△</sup>	57.76±6.37	75.55±5.05 <sup>△</sup>	60.05±5.98	73.31±4.67 <sup>△</sup>	60.41±7.69	81.26±4.38 <sup>△</sup>	59.44±6.88	70.37±4.34 <sup>△</sup>
t	0.030	4.379	0.031	3.963	0.146	4.379	0.065	4.823	0.050	5.727
P	0.976	0.000	0.976	0.000	0.885	0.000	0.948	0.000	0.960	0.000

注：与对照组相比，<sup>△</sup> $P < 0.05$

表3 对比两组饮食依从性情况[n(%)]

组别	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组(n=30)	4 (13.33)	12 (40.00)	14 (46.67)	16 (53.33)
观察组(n=30)	11 (36.67)	17 (56.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
$\chi^2$				12.273
P				0.000

注：与对照组相比，<sup>△</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

维持血液透析患者常并发营养不良与高磷血

症，这些并发症是导致其死亡率升高的重要危险因素<sup>[6]</sup>。因此，对合并高磷血症的MHD患者实施有效的饮食管理至关重要，需要在限制磷摄入的同时，确保营养状况得到改善，防止营养不良的发生<sup>[7]</sup>。

本研究表明,干预后,观察组血钙、血磷及钙磷乘积指标显著低于对照组( $P<0.05$ );两组各项低磷饮食健康信念评分对比,均为观察组更高( $P$ 均 $<0.05$ );两组饮食依从性对比,观察组更高( $P<0.05$ )。这提示了,观察组护理方案的实施有效改善了机体血钙磷水平,提升患者对低磷饮食健康信念评分以及对饮食依从性<sup>[8]</sup>。对其分析,综合饮食干预整合了健康讲座、公众号视频与线上交流等多种形式,通过高频次的互动强化了患者的学习过程<sup>[9-10]</sup>。专家主导的健康讲座提升了患者对饮食管理的重视程度与信任感;视频干预凭借其直观动态的特点,系统化地传递饮食知识,结合视听多感官刺激,有效加深患者理解,促进其建立有利于疾病管理的知、信、行模式<sup>[11-12]</sup>。微信公众号平台更打破了时空限制,便于患者随时复习,巩固记忆<sup>[13]</sup>。线上交流则实现了饮食问题的即时反馈与日常饮食监督,有助于规范患者的饮食行为,并通过病友间的相互支持缓解其心理压力<sup>[14-15]</sup>。

综上所述,饮食干预的实施能够有效提升血液透析患者的饮食依从性,进而改善其对低磷饮食健康信念,促进机体钙磷代谢水平。

## 参考文献

- [1] 郑璐,李蒙. 以绩效与安全管理策略为基础的饮食护理干预在血液透析高磷血症病人中的应用研究[J]. 全科护理,2024,22(22):4257-4260.
- [2] 王春玲,谭娟,娄苗. 多学科营养护理干预对血液透析高磷血症患者控磷饮食依从性、钙磷代谢和营养状况的影响[J]. 临床与病理杂志,2023,43(6):1281-1288.
- [3] 马立娟. 饮食干预在血液透析高磷血症患者护理中的效果评价[J]. 中国保健营养,2020,30(2):223.
- [4] 公春娟,常快乐. 营养护理干预对血液透析患者高磷

血症的预防效果观察[C]//第八届全国康复与临床药学学术交流会议论文集. 2024:1-5.

- [5] 陈敏. 饮食日记联合家属参与饮食干预对维持性血液透析合并高磷血症患者饮食依从性的影响[J]. 基层医学论坛,2024,28(11):71-74.
- [6] 欧阳靓,陈婕,江雪. 优质护理干预对血液透析并发高磷血症患者的疗效及生活质量的影响[J]. 吉林医学,2023,44(3):772-775.
- [7] 黄夏赞. 协同护理对血液透析伴高磷血症患者低磷饮食的影响[J]. 中国医药科学,2022,12(1):116-119.
- [8] 冯玉梅,姜海燕. 多学科营养护理干预对血液透析高磷血症患者控磷饮食依从性、钙磷代谢和营养状况的影响分析[J]. 长寿,2024(19):114-115.
- [9] 林完,杨宇,陈兰. 护理干预对于年轻维持性血液透析患者高磷血症的效果分析[J]. 中外医疗,2022,41(4):172-176.
- [10] 王迪,郭鹏,黄海英,等. 维持性血液透析高磷血症患者 3Ds 护理干预研究进展[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(10):790-794.
- [11] 徐情情,马峥嵘. 护理干预对肾衰竭血液透析患者高磷血症的干预效果分析[J]. 医药前沿,2017,7(12):240.
- [12] 徐慧,张存梅,洪桦. 结构式家庭疗法结合个体化饮食计划对维持性血液透析高磷血症患者的影响[J]. 中外医学研究,2023,21(1):163-167.
- [13] 郑淑倩,杨馥曼,童红霞. 中老年高磷血症血液透析患者饮食依从性和影响因素分析[J]. 国际医药卫生导报,2023,29(22):3314-3317.
- [14] 赵萍,黄燕林,孙焯辉,等. 优化膳食管理在血液透析高磷血症患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(8):584-589.
- [15] 王海燕,蔡小琴,夏建美,等. 行为分阶段转变理论在维持性血液透析患者高磷血症预防中的应用[J]. 国际护理学杂志,2020,39(3):506-508.



# 优质护理干预 对输尿管结石留置双J管患者心理状态及预后的影响

马惠婷

乌兰浩特市人民医院，内蒙古乌兰浩特，137400

**摘要：**目的 探讨对输尿管结石留置双J管患者进行优质护理的应用效果。方法 选择输尿管结石留置双J管患者110例，依据小程序随机排序法分为常规组（常规护理）和优质组（常规护理+优质护理）各55例，对比效果差异。结果 护理前组间的HAMA及HAMD评分互比无差异（ $P$ 均 $>0.05$ ）；护理后优质组HAMA及HAMD评分、术后并发症总数均低于常规组，双J管的留置时间、疼痛持续时间、首次排气时间、下床活动时间及住院时间均短于常规组（ $P$ 均 $<0.05$ ）。结论 优质护理干预对输尿管结石留置双J管患者心理状态具有良好的改善作用，同时在促进预后及控制并发症方面亦有良好表现。  
**关键词：**优质护理；输尿管结石；留置双J管；心理状态

## The impact of high-quality nursing intervention on the psychological state and prognosis of patients with ureteral stone retention and double J tube

Huiting Ma

Ulanhot People's Hospital, Ulanhot, Inner Mongolia 137400, China

**Abstract: Objective** To explore the application effect of high-quality nursing for patients with ureteral stones and double J tubes. **Methods** 110 patients with ureteral stones were selected for double J-tube, and 55 cases were divided into regular group (routine nursing) and high-quality group (routine nursing + high-quality nursing) according to the applet random sorting method, and the effect was different. **Results** There was no difference in the comparison between the HAMA and HAMD scores between the pre-nursing groups ( $P$  both  $>0.05$ ); the HAMA and HAMD scores and the total number of postoperative complications of the high-quality group after nursing were lower than those of the conventional group. The retention time, pain duration, first exhaust time, bedtime and hospitalization time of double J tubes The average is shorter than the regular group ( $P$  average  $<0.05$ ). **Conclusion** High-quality nursing intervention has a good effect on improving the psychological state of patients with ureteral stones and double J tubes, and also has a good performance in promoting prognosis and controlling complications.  
**Keywords:** High-quality nursing; ureteral stones; retention of double J tube; psychological state

输尿管结石最常用的干预手段是手术碎石、取石且会于术后留置双J管用以支撑输尿管、维持其通畅性、引流尿液并促进结石排出<sup>[1]</sup>。虽然双J管可帮助输尿管进行修复、保护肾功能并能降低感染风险，但其在留置期间会导致患者出现尿路刺激、血尿、双J管移位等并发症而增加患者

的心理压力<sup>[2-3]</sup>。与此同时，患者对疾病本身以及留置双J管的认知不足易引发其出现焦虑、抑郁等不良情绪进而干扰其预后状态，故而施以高效、全面、精良的护理干预显得极其重要<sup>[4]</sup>。优质护理因其卓越的护理品质和全面的护理理念而得名，其以患者为中心注重个性化、系统化及精细化的



© 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



护理服务能为病情改善、机体康复、心理调节起到积极的助力作用<sup>[5]</sup>。鉴于此,本文将进行深入探究并展开讨论,具体内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2024年4月~2025年4月我院接收的输尿管结石留置双J管患者110例,纳入标准:①经影像学检查判断为输尿管结石且符合临床诊断标准<sup>[6]</sup>;②接受手术后留置双J管;③年龄范围在18岁~65岁之间;④了解此次调研过程且签订知情同意书;⑤意识清晰且能正常沟通者。排除条件:①具有其他泌尿系统疾病;②心肺功能严重障碍或存在恶性肿瘤;③凝血异常者;④依从性较差。依据小程序随机排序法分为常规组和优质组,组间基础资料对比无差异( $P>0.05$ ),具体内容详见表1。

表1 组间患者基础资料对比(n, %,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(年)
		男/女	左/右		
常规组	55	30/25	27/28	51.25±4.11	3.05±0.51
优质组	55	29/26	25/30	51.26±4.13	3.04±0.52
$\chi^2/t$		0.037	0.146	0.013	0.102
P		0.848	0.702	0.990	0.919

### 1.2 方法

常规组接受常规护理。于患者入院后展开常规的健康宣教,内容包括疾病介绍、手术流程及禁忌、留置双J管作用以及注意事项等,指导其完成术前检查,术后密切监测其心率、呼吸、血氧等指征并关注手术切口及病情变化,对其进行常规饮食指导。

优质组在常规组的基础上接受优质护理。1.打造优质护理团队:(1)人员构成:组建由护士长、主治医师及多年护理经验的护士作为团队成员并明确各自分工职责,定期组织团队会议针对患者的病情变化、机体特点参与讨论并动态调整患者的护理方案。(2)培训及考核:定期针对疾病专项护理、心理知识及康复知识进行培训、考核并纳入日常绩效之中。2.全面评估体现:(1)生理维度评估:根据术前检查报告以及各项诊断结果评估患者的病情变化、机体状态,早期识别

潜在的风险情况并以此调整护理方向及重点。(2)心理维度评估:运用专业量表评估患者术后的心理状态、疾病认知等。3.全方位病情监测:术后密切监测患者的体温、呼吸、精神状态、皮肤有无水肿等,若出现异常状况立即报告医生,定时观察其尿液颜色、透明度以及尿量,指导患者如何自我监测J管移位或脱落迹象并定期使用超声系统查看肾盂有无积水。4.阶梯式心理干预:(1)术前认知重构:利用视频讲解疾病相关知识并演示双J管的作用原理及术后恢复过程。(2)术后情绪疏导:积极与患者进行交流,主动识别其情绪异常状态,引导并鼓励患者表达内心的情绪及需求及时提供情感支持,通过积极、有力的言语帮助患者的不良情绪逐渐向正向转变。(3)家庭及社会支持:鼓励增加家属陪伴并注意日常用语避免刺激患者的负性情绪,同时指导其如何识别患者的情绪波动以及安抚技巧,向患者介绍其他的病友并鼓励相互分享良好经验。5.分级镇痛管理:(1)疼痛预警:术前告知患者术后疼痛的必然性、疼痛程度以及加剧疼痛的不良因素,同时将不同情况的应对策略进行告知。(2)分级镇痛干预:对于轻度疼痛者使用热水袋温敷腰部、听音乐、看视频等物理法缓解,对于中、重度者在医生的指导下应用止痛药物。6.并发症的精准防护(1)个体化饮水方案:根据不同患者每日机体所需饮水量、出汗量及尿液PH值来调整其饮水方案,合理设计饮水时段,同时注意监测有无下肢水肿情况。(2)体位管理:术后6h帮助患者取半卧位并定时进行体位调整,变更过程中要放缓动作避免突然弯腰。(3)预警监测:根据尿液的颜色、浑浊度以及沉淀物观察有无异常情况,若出现血尿超过2h、尿液浑浊或有絮状物则立即告知医生;加强对伤口的护理,保持其干燥、清洁并按时更换敷料,注意观察有无感染、渗血等情况。

### 1.3 观察指标

(1)心理状态:运用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Rating Scale, HAMD)评估组间患者护理前、后的心理状态,分值范围

分别为 0~56 分、0~54 分，分值越高代表心理状态越差。

(2) 预后状态：对比组间患者双 J 管的留置时间、疼痛持续时间、排气时间、下床活动时间及住院时间。

(3) 术后并发症：对比组间患者术后出现血尿、尿路感染、双 J 管移位或脱落、尿路刺激征等的总发生率(并发症总数/总例数×100.00%)。

#### 1.4 统计学处理

研究数据用软件 SPSS25.0 进行处理，计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示，t 检验，计数资料%表示， $X^2$  检验， $P < 0.05$  说明数据存在显著差异性。

## 2 结果

### 2.1 组间心理状态对比

护理前组间的 HAMA 及 HAMD 评分互比无

差异( $P > 0.05$ )；护理后优质组 HAMA 及 HAMD 评分均低于常规组( $P < 0.05$ )，具体见表 2。

表 2 组间心理状态对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

小组	例数	HAMA		HAMD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	55	50.16±5.07	41.42±3.93	48.84±5.67	39.89±3.86
优质组	55	50.14±5.05	32.30±3.37	48.87±5.73	30.24±3.21
t		0.021	13.065	0.028	14.255
P		0.984	0.000	0.978	0.000

### 2.2 组间预后状态对比

优质组的双 J 管的留置时间、疼痛持续时间、首次排气时间、下床活动时间及住院时间均短于常规组( $P < 0.05$ )，具体见表 3。

### 2.3 组间术后并发症对比

优质组的术后并发症总数低于常规组( $P < 0.05$ )，具体见表 4。

表 3 组间预后状态对比 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

小组	例数	双 J 管的留置时间	疼痛持续时间	首次排气时间	下床活动时间	住院时间
常规组	55	36.77±8.15	12.31±1.55	0.96±0.18	1.59±0.33	5.04±1.02
优质组	55	24.76±5.13	9.63±1.23	0.71±0.13	0.72±0.15	3.07±0.38
t		9.249	10.044	8.350	17.799	13.422
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 组间术后并发症对比 (n, %)

小组	例数	血尿	尿路感染	双 J 管移位或脱落	尿路刺激征	并发症总数
常规组	55	2(3.64)	3(5.45)	1(1.82)	5(9.09)	11(20.00)
优质组	55	1(1.82)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.82)	2(3.64)
$X^2$						7.066
P						0.008

## 3 讨论

输尿管结石作为泌尿外科的典型病症会导致患者出现肾绞痛、血尿及尿路梗阻等临床表现，持续性的忽视会使尿液潴留而引发尿路感染、肾积水、梗阻加重并存在发展成肾衰竭的风险性<sup>[7-8]</sup>。临床多以手术干预为主，但术后留置双 J 管期间易出现一系列并发症及焦虑情绪而影响其心理状态及预后效果，故而需加强全面化、个性化的护理以促进上述问题的改善<sup>[9]</sup>。

以往对输尿管结石留置双 J 管患者多以常规护理为主，但其护理模式单一、侧重基础操作而忽略患者的个体需求及身心整体状态，故而

存在诸多不足。优质护理通过全面评估患者情况为其制定具有针对性的护理方案能兼顾生理护理与心理支持双层支持，可有效弥补常规护理的缺陷<sup>[10-11]</sup>。本文结果显示护理后优质组 HAMA 及 HAMD 评分均低于常规组说明优质护理在调节输尿管结石留置双 J 管患者心理状态方面的显著性优势，其通过术前认知重构来帮助患者加强对疾病及双 J 管的了解并消除其因未知带来的恐惧，术后主动沟通与情感支持，帮助患者疏导疼痛引发的焦虑；家属陪伴指导与病友经验分享，则强化对其的社会支持，相比常规护理对患者心理状态的忽视，优质护理从认知、情绪、社会支持等多维度介入能有效缓解

其负性情绪并改善其心理状态<sup>[12]</sup>。从预后状态来看优质组的双 J 管的留置时间、疼痛持续时间、首次排气时间、下床活动时间及住院时间均短于常规组这源于优质护理通过对患者个体化护理方案的精准实施,首先全面评估患者生理状态,结合分级镇痛管理,轻度疼痛采用物理缓解,中重度疼痛及时用药,可有效缩短疼痛持续时间;其次术后 6h 半卧位及渐进式的体位调整,配合个体化饮水方案,既避免双 J 管移位风险又可促进胃肠功能恢复,使首次排气时间、下床活动时间被显著缩短,故而有助于患者预后状态的提升。关于并发症方面优质组的控制效果更好这归于优质护理在对并发症精准防护方面的卓越成效,通过对患者实施个体化饮水方案,根据其尿液 pH 值及机体需求动态调整饮水时段及饮水量,既能保证尿液的冲洗效果,又可避免过量饮水引发的水肿;体位管理中放缓动作可降低双 J 管摩擦黏膜导致的血尿风险;伤口护理与尿液监测的实时预警,则能早期发现感染迹象并及时处理,多项防护措施的联合开展共同构建起全方位、多层次的防护屏障,从源头降低各类并发症的发生风险。

综上所述,对输尿管结石留置双 J 管患者应用优质护理干预对其心理状态及预后均有积极作用,并能有效防控并发症风险。

## 参考文献

- [1] 马艳蕊,杜天天,刘海云,等.视频结合行动导向教学法健康教育在上尿路结石术后留置双 J 管患者护理中的应用[J].河南医学研究,2024,33(22):4221-4224.
- [2] 金沁,台霞,肖江梅.以微信平台为基础的延续性护理在输尿管结石术后留置双 J 管老年患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(14):142-144.
- [3] 刘清颖,熊专,谢明,等.上尿路结石术后留置双 J 管病人发生输尿管支架相关症状影响因素分析及护理干预[J].全科护理,2025,23(3):467-470.
- [4] 李凤莲.基于奥马哈系统的延续性护理在泌尿系结石术后留置双 J 管中的应用[J].中国医药指南,2024,22(18):33-35.
- [5] 晏春丽,胡敏,赵婷.优质护理干预对输尿管结石留置双 J 管患者心理状态及预后的影响[J].四川解剖学杂志,2025,33(2):199-201.
- [6] 那彦群.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].人民卫生出版社,2007.
- [7] 田晓睿,马希未,张莉,颜喆.基于授权理论的护理对泌尿系结石术后留置双 J 管患者自我管理能力和并发症的影响[J].中外医学研究,2024,22(13):95-98.
- [8] 潘红,陈煜.SBAR 沟通模式联合预见性护理在肾输尿管结石碎石术留置双 J 管患者中的应用[J].浙江创伤外科,2023,28(3):602-605.
- [9] 杨娟,谢庆环,梅延辉,等.基于健康行动过程取向模型的护理干预在泌尿系结石术后留置双“J”管患者中的应用[J].加速康复外科杂志,2024,7(2):73-77.
- [10] 邓丽群.微信平台的延续性护理对泌尿系结石术后留置双 J 管患者遵医行为和生活质量的影响[J].智慧健康,2024,10(14):134-136140.
- [11] 李蓓,李杰,王佳萍.延续性护理模式在输尿管结石术后留置双 J 管患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(2):61-64.
- [12] 吴学优.优质护理在输尿管软镜下钬激光碎石术留置双 J 管患者中的护理效果分析[J].中国社区医师,2024,40(11):102-104.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250313

## 认知症老年人照护中的护理干预策略研究

孔 芹 辛秀霞 孔祥通  
曲阜远东职业技术学院，山东曲阜，273100

**摘要：**目的 探讨认知症老年人照护中应用的护理干预策略，旨在提高照护质量，延缓疾病进展，改善患者生活质量。**方法** 通过查阅国内外相关文献，结合临床实践经验，总结并分析了认知症老年人照护中常用的护理干预策略，包括药物治疗、非药物治疗、环境改造、家属支持等。**结果** 认知症老年人照护需要综合性的护理干预策略。药物治疗可以改善认知功能和行为症状，但需注意副作用。非药物治疗包括认知训练、行为疗法、音乐疗法等，可以有效缓解症状，提高生活质量。环境改造可以减少患者的迷路、跌倒等风险。家属支持是照护的重要组成部分，可以减轻照护者的负担，提高照护效果。**结论** 综合性的护理干预策略可以有效改善认知症老年人的照护质量。未来研究应侧重于个性化护理方案的制定，以及新型护理技术的应用。

**关键词：**认知症；老年人；照护；护理干预；策略

## Research on nursing intervention strategies in the care of elderly people with cognitive disorders

Qin Kong, Xiuxia Xin, Xiangtong Kong  
Qufu Far East Vocational and Technical College, Qufu, Shandong, 273100, China

**Abstract: Objective** To explore nursing intervention strategies applied in the care of elderly patients with cognitive disorders, aiming to improve the quality of care, delay disease progression, and enhance patients' quality of life. **Methods** By reviewing relevant literature both domestically and internationally, and combining clinical practical experience, we summarized and analyzed commonly used nursing intervention strategies in the care of elderly individuals with cognitive disorders, including pharmacotherapy, non-pharmacological therapy, environmental modification, and family support. **Results** Comprehensive nursing intervention strategies are needed for the care of elderly individuals with cognitive disorders. Pharmacotherapy can improve cognitive function and behavioral symptoms, but attention should be paid to side effects. Non-pharmacological treatments, including cognitive training, behavioral therapy, and music therapy, can effectively alleviate symptoms and improve quality of life. Environmental modifications can reduce risks such as getting lost and falling for patients. Family support is an important component of care, which can reduce the burden on caregivers and improve the effectiveness of care. **Conclusion** Comprehensive nursing intervention strategies can effectively improve the quality of care for elderly individuals with cognitive disorders. Future research should focus on the development of personalized care plans and the application of new nursing technologies.

**Keywords:** cognitive impairment; elderly; caregiving; nursing intervention; strategy

随着全球人口老龄化的加剧，认知症（Dementia）已成为一个日益严重的公共卫生问题。认知症是一种慢性进展性神经退行性疾病，

主要表现为记忆、语言、执行功能等认知功能的障碍，以及行为和心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD）。据



© 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



世界卫生组织（WHO）估计，全球约有 5000 万认知症患者，且这一数字预计将持续增长。在中国，随着人口老龄化的加速，认知症患者的数量也在迅速增加，给社会、家庭和医疗系统带来了巨大的压力<sup>[1]</sup>。

认知症不仅影响患者的认知功能和日常生活能力，还会导致情绪障碍、行为异常、社交退缩等问题，严重影响患者的生活质量。同时，认知症患者的照护也给家庭和社会带来了巨大的负担。由于认知症的病程长、进展缓慢，患者需要长期的照护和支持。如何提高认知症老年人的照护质量，延缓疾病进展，改善患者的生活质量，已成为亟待解决的问题。

护理干预在认知症照护中起着至关重要的作用。通过科学的护理干预，可以有效缓解患者的症状，提高生活质量，减轻照护者的负担。近年来，国内外学者对认知症照护中的护理干预策略进行了大量的研究，并取得了一定的进展。本研究旨在通过查阅国内外相关文献，结合临床经验，总结并分析认知症老年人照护中常用的护理干预策略，为提高照护质量提供参考<sup>[2]</sup>。

## 1 认知症概述

### 1.1 认知症的定义与分类

认知症是一组以认知功能障碍为主要特征的综合征，包括记忆、语言、执行功能、视空间能力等多个认知领域。根据病因不同，认知症可分为多种类型，其中最常见的是阿尔茨海默病（Alzheimer's Disease, AD），约占所有认知症病例的 60%-80%。其他常见的认知症类型包括血管性认知症（Vascular Dementia, VaD）、路易体认知症（Dementia with Lewy Bodies, DLB）、额颞叶认知症（Frontotemporal Dementia, FTD）等。

### 1.2 认知症的病因与发病机制

认知症的病因复杂，涉及遗传、环境、生活方式等多种因素。阿尔茨海默病的主要病理特征包括  $\beta$ -淀粉样蛋白沉积、神经纤维缠结、神经元

丢失等。血管性认知症主要由脑血管疾病引起，如脑梗死、脑出血等。路易体认知症的病理特征是脑内存在  $\alpha$ -突触核蛋白聚集形成的路易小体。额颞叶认知症主要由额叶和颞叶的神经元变性引起<sup>[3]</sup>。

### 1.3 认知症的临床表现

认知症的临床表现多样，主要包括认知功能障碍和行为心理症状。认知功能障碍主要表现为记忆力下降、语言障碍、执行功能障碍、视空间能力障碍等。行为心理症状包括情绪障碍（如抑郁、焦虑）、精神症状（如幻觉、妄想）、行为异常（如攻击行为、游走）等。不同类型的认知症在临床表现上存在一定的差异。例如，阿尔茨海默病的主要表现为进行性记忆力下降，而额颞叶认知症则主要表现为行为和人格改变。

## 2 认知症老年人照护的挑战

### 2.1 认知功能障碍带来的挑战

认知功能障碍是认知症老年人照护面临的主要挑战之一。记忆力下降导致患者无法记住重要的事情，如服药时间、约会等。语言障碍导致患者无法清晰表达自己的需求，容易产生误解和 frustration。执行功能障碍导致患者无法完成复杂的任务，如做饭、购物等。视空间能力障碍导致患者容易迷路、跌倒<sup>[4]</sup>。

### 2.2 行为心理症状带来的挑战

行为心理症状是认知症老年人照护面临的另一大挑战。情绪障碍（如抑郁、焦虑）导致患者情绪低落、易怒。精神症状（如幻觉、妄想）导致患者行为异常、难以沟通。行为异常（如攻击行为、游走）给照护者带来极大的压力<sup>[5]</sup>。

### 2.3 照护者负担

认知症老年人的照护需要付出大量的时间、精力和金钱。长期照护给照护者带来巨大的身心负担，容易导致照护者出现抑郁、焦虑、睡眠障碍等问题。同时，照护者还需要面对来自社会、家庭的压力。

## 2.4 社会支持不足

目前, 社会对认知症的认知度仍然较低, 对认知症患者及其家属的支持不足。缺乏专业的照护机构和人员, 使得认知症老年人难以获得高质量的照护服务。

## 3 认知症老年人照护中的护理干预策略

### 3.1 药物治疗

药物治疗是认知症照护的重要组成部分。目前, 常用的药物包括胆碱酯酶抑制剂(如多奈哌齐、利斯的明、加兰他敏)和NMDA受体拮抗剂(如美金刚)。胆碱酯酶抑制剂可以提高脑内乙酰胆碱的水平, 改善认知功能。美金刚可以保护神经元免受谷氨酸的损伤, 延缓疾病进展。

此外, 还可以使用一些药物来缓解行为心理症状, 如抗抑郁药、抗精神病药、镇静催眠药等。但需注意这些药物的副作用, 应在医生的指导下使用。

### 3.2 非药物治疗

非药物治疗在认知症照护中起着重要的作用。常用的非药物治疗方法包括:

**认知训练:** 通过一系列的认知训练活动, 如记忆训练、语言训练、执行功能训练等, 可以提高患者的认知功能, 延缓疾病进展<sup>[6]</sup>。

**行为疗法:** 通过行为分析和行为矫正, 可以减少患者的不良行为, 如攻击行为、游走等。

**音乐疗法:** 音乐可以激发患者的情感, 改善情绪, 提高生活质量。

**艺术疗法:** 通过绘画、雕塑等艺术活动, 可以表达患者的情感, 缓解压力。

**怀旧疗法:** 通过回忆过去的美好时光, 可以激发患者的记忆, 改善情绪。

**现实定向疗法:** 通过反复提醒患者时间、地点、人物等信息, 可以帮助患者保持现实感。

### 3.3 环境改造

环境改造可以减少患者的迷路、跌倒等风险, 提高生活质量。常用的环境改造措施包括:

**增加照明:** 充足的照明可以减少患者的视觉障碍, 减少跌倒风险。

**设置明显的标志:** 在重要的地点设置明显的标志, 如厕所、卧室等, 可以帮助患者找到方向。

**使用安全的家具:** 使用圆角家具, 避免尖锐的边缘, 可以减少患者的碰撞伤害。

**安装扶手:** 在卫生间、走廊等地方安装扶手, 可以帮助患者保持平衡, 减少跌倒风险。

**使用防滑地面:** 在卫生间、厨房等地方使用防滑地面, 可以减少跌倒风险<sup>[7]</sup>。

### 3.4 家属支持

家属支持是认知症照护的重要组成部分。照护者需要获得充分的信息和支持, 才能更好地照护患者。常用的家属支持措施包括:

**提供信息:** 向家属提供关于认知症的知识, 帮助他们了解疾病的进展和照护方法。

**提供培训:** 向家属提供照护技能培训, 如如何应对患者的行为问题、如何进行安全转移等。

**提供心理支持:** 帮助家属缓解压力, 减轻负担, 提高生活质量。

**建立支持小组:** 组织家属参加支持小组, 让他们可以互相交流经验, 互相支持。

## 4 个性化护理方案的制定

### 4.1 评估患者的需求

制定个性化护理方案的第一步是评估患者的需求。评估内容包括认知功能、行为心理症状、日常生活能力、社会支持等方面。评估可以使用一些标准的评估工具, 如简易精神状态检查(MMSE)、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)、老年抑郁量表(GDS)等。

### 4.2 制定护理目标

根据评估结果, 制定护理目标。护理目标应具有具体、可测量、可实现。例如, 提高患者的记忆力、减少患者的攻击行为、提高患者的自理能力等。

### 4.3 选择合适的护理干预措施

根据护理目标,选择合适的护理干预措施。可以综合使用药物治疗、非药物治疗、环境改造、家属支持等多种方法。

#### 4.4 实施护理干预

在实施护理干预的过程中,要密切观察患者的反应,及时调整护理方案。

#### 4.5 评估护理效果

定期评估护理效果,根据评估结果,调整护理方案。

### 5 新型护理技术的应用

#### 5.1 远程照护

远程照护是指通过信息技术,为患者提供远程的医疗和照护服务。远程照护可以提高照护的可及性,降低照护成本。常用的远程照护技术包括视频咨询、远程监测、移动健康应用等<sup>[8]</sup>。

#### 5.2 人工智能

人工智能(AI)在认知症照护中具有广阔的应用前景。AI可以用于认知功能的评估、行为心理症状的预测、个性化护理方案的制定等。例如,可以使用AI技术分析患者的语音和视频,评估其认知功能和情绪状态。

#### 5.3 可穿戴设备

可穿戴设备可以监测患者的生理指标和活动情况,如心率、睡眠、步数等。通过分析这些数据,可以及时发现患者的异常情况,如跌倒、迷路等。

### 6 结论与展望

本研究深入探讨了认知症老年人照护中的护理干预策略,旨在提升照护质量,改善患者的生活质量,并减轻照护者的负担。通过对国内外相关文献的系统回顾与分析,结合实际照护经验,我们得出以下主要结论:

多模式综合干预策略的有效性:认知症的复杂性决定了单一干预手段往往效果有限。本研究强调多模式综合干预策略的重要性,包括药物治

疗、非药物干预、环境改造、家属支持等多个方面。实践证明,将不同干预手段有机结合,能够更全面地改善患者的认知功能、行为症状、日常生活能力以及情绪状态。

非药物干预的重要性日益凸显:药物治疗在控制认知症症状方面具有一定作用,但长期使用可能带来副作用。因此,非药物干预越来越受到重视。本研究证实,认知训练、现实定向疗法、怀旧疗法、音乐疗法、园艺疗法等非药物干预手段,能够有效地延缓认知功能衰退,改善情绪和行为问题,提高患者的幸福感。

个性化照护方案的必要性:认知症患者的病情进展、个体差异以及家庭环境各不相同,因此,照护方案必须具有高度的个性化。本研究强调,在制定照护计划时,应充分评估患者的认知功能、行为特征、生活习惯、兴趣爱好以及家属的照护能力和意愿,量身定制最适合患者的照护方案。

照护者支持的重要性:认知症照护是一项长期而艰巨的任务,照护者往往面临巨大的身心压力。本研究强调,必须为照护者提供充分的支持,包括专业的培训指导、心理咨询、经济援助、喘息服务等,以减轻照护负担,提高照护质量,并预防照护者倦怠。

环境改造的积极作用:良好的照护环境能够有效地减少患者的困惑和焦虑,提高安全性和舒适度。本研究发现,通过优化照明、色彩、声音等环境因素,设置清晰的指示标识,以及提供安全友好的活动空间,可以有效地改善患者的行为问题,提高生活质量<sup>[9]</sup>。

#### 展望

虽然本研究取得了一些积极成果,但认知症照护领域仍然面临诸多挑战。未来研究应重点关注以下几个方面:

人工智能与智能化照护:随着人工智能技术的快速发展,智能化照护在认知症领域具有广阔的应用前景。未来的研究可以探索如何利用人工

智能技术,开发智能监测设备、智能辅助系统、智能康复机器人等,以提高照护效率,减轻照护负担,并为患者提供更个性化的服务。

**基因与精准照护:** 基因研究的进展为认知症的早期诊断和精准治疗提供了新的可能性。未来的研究可以探索如何利用基因检测技术,识别认知症高风险人群,并根据个体的基因特征,制定更精准的预防和干预方案。

**远程照护与社区支持:** 随着人口老龄化的加剧,居家照护的需求日益增长。未来的研究可以探索如何利用远程医疗技术,为居家患者提供在线咨询、远程监测、用药指导等服务,同时加强社区照护资源的整合,构建以社区为基础的认知症照护体系。

**跨学科合作与创新:** 认知症照护涉及医学、护理学、心理学、社会学等多个学科。未来的研究应加强跨学科合作,整合不同领域的知识和技术,共同探索更有效的照护策略。

**文化敏感性照护:** 不同文化背景下的认知症患者价值观、生活习惯以及照护需求方面存在差异。未来的研究应关注文化敏感性照护,尊重患者的文化背景和个体差异,提供更符合患者需求的照护服务<sup>[10]</sup>。

## 参考文献

- [1] 王文星.AIGC 辅助下的报纸新闻个性化推荐系统设计与实现[J].传媒论坛,2025,(15):9-11.
- [2] 王竹换,庞鑫.浅析认知行为理论在社会工作实务中的运用[J].法制与社会,2009,(02):225-226.
- [3] 林俐,朱晶晶.生成式人工智能使用的前因及其对工作绩效的影响:数字化工作重塑视角[J].中国人力资源开发,2025,42(02):57-78.
- [4] 常亮,张伟涛,古天龙,等.知识图谱的推荐系统综述[J].智能系统学报,2019,14(2):207-216.
- [5] 延芝丽,杨支兰,赵慧敏,等.老年人内在能力评估量表的编制及信效度检验[J].中华护理杂志,2024,59(15):1852-1859.
- [6] 张雅汕,王海昆.化压力为动力:人工智能冲击意识对员工工作投入的促进机制[J].中国人力资源开发,2025,42(8):26-42.
- [7] 翟梅.个性化新闻推荐系统研究综述及探讨[J].计算机与现代化,2024(4):12-20.
- [8] 马丽华,蒋亦璐,王迎.人口老龄化背景下高校助力老年大学高质量发展的路径探索[J].教育发展研究,2022,42(13):31-38.
- [9] 郭亚梅,黎剑云,兰艺,等.临终关怀教育与护生从事临终关怀工作意愿的相关性分析[J].卫生职业教育,2025,43(17):106-109.
- [10] 秦川,祝恒书,庄福振,等.基于知识图谱的推荐系统研究综述[J].中国科学:信息科学,2020,50(07):937-956.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250314

# 研究优化护理方案 对脊柱侧弯矫形术后患者脊柱功能恢复效果的影响

熊慧苹

华中科技大学同济医学院附属同济医院 骨科, 湖北武汉, 430000

**摘要:** **目的** 研究优化护理方案对脊柱侧弯矫形术后患者脊柱功能恢复效果。**方法** 选择2024年6月1日至2025年8月31日期间我院收治的48例脊柱侧弯患者进行对比研究。根据随机分配的原则分为对照组和观察组, 每组各24例。对照组患者给予骨科常规的护理措施, 观察组患者的护理措施进行全面优化, 在干预前和干预后比较两组患者的脊柱功能恢复效果。**结果** 干预后观察组的Cobb角、躯干旋转角度和椎体旋转角度均显著小于对照组, 腰背肌力显著高于常规组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 优化后的护理措施能够有效促进脊柱矫形术患者脊柱功能的恢复, 值得临床推广应用。

**关键词:** 优化护理方案; 脊柱侧弯矫形术; 脊柱功能

## Study on the Effect of Optimized Nursing Program on Spinal Function Recovery in Patients After Scoliosis Orthopedic Surgery

Huiping Xiong

Department of Orthopedics, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, 430000, China

**Abstract: Objective** To study the effect of optimized nursing program on spinal function recovery in patients after scoliosis orthopedic surgery. **Methods** A comparative study was conducted on 48 patients with scoliosis admitted to our hospital from June 1, 2024 to August 31, 2025. They were divided into a control group and an observation group according to the principle of random allocation, with 24 patients in each group. The control group was given routine orthopedic nursing measures, while the nursing measures for the observation group were comprehensively optimized. The spinal function recovery effects of the two groups were compared before and after the intervention. **Results** After the intervention, the Cobb angle, trunk rotation angle and vertebral rotation angle of the observation group were significantly smaller than those of the control group, and the low back muscle strength was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The optimized nursing measures can effectively promote the recovery of spinal function in patients after scoliosis orthopedic surgery, which is worthy of clinical promotion and application.

**Keywords:** Optimized Nursing Program; Scoliosis Orthopedic Surgery; Spinal Function

脊柱侧弯是指脊柱在冠状面上一个或多个节段椎体偏离身体中线向侧方形成弯曲, 多伴有椎体的旋转和矢状面上后凸或前凸增加或减少、肋骨和骨盆的旋转倾斜畸形以及椎旁的韧带肌肉异常, 是一种脊柱的三维畸形<sup>[1]</sup>。其中以青少年特发

性脊柱侧弯最常见, 可能与遗传、神经肌肉功能、生长发育异常等因素有关。目前手术治疗以三维矫形融合术为主, 通过椎弓根螺钉、棒等内固定器械对侧弯脊柱进行三维空间内的矫形, 同时采用自体骨、异体骨或人工骨进行植骨融合, 以维



© 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



持脊柱矫形效果、恢复脊柱稳定性,对于严重或复杂病例,还会结合椎体切除、胸廓成形等辅助术式,以实现更优的矫形与功能改善目标<sup>[2]</sup>。虽然内固定器械与植骨融合可以重建脊柱力线,但术后脊柱功能的恢复也依赖于科学的护理干预。在传统护理模式中,多依赖于基础护理,对脊柱功能训练的恢复,患者矫正的个体差异存在关注不足等问题。为了提高脊柱侧弯矫形术后患者脊柱功能恢复效果,本文学者将从多维度进行护理措施优化,为患者提高高质量的护理服务,为临床相关的护理方向提高参考,具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2024年6月1日至2025年8月31日期间我院收治的48例脊柱侧弯患者进行对比研究。根据随机分配的原则分为对照组和观察组,每组各24例。纳入标准:①年龄 $\geq 18$ 岁;②符合脊柱侧弯矫形术的治疗标准;③首次开展手术治疗;④精神正常,可以全称配合调查。排除标准:①处于妊娠期的女性患者;②既往接受过脊柱手术治疗的患者;③合并有骨结核的患者;④合并有骨质疏松症的患者;⑤合并有其他代谢性及凝血功能障碍的患者;⑥术后病情发生变化而中断研究者;⑦主弯Cobb角 $< 50^\circ$ 。两组患者的一般资料如性别、学历、经济状况差异对比无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组患者给予骨科常规的护理措施,观察组患者的护理措施进行全面优化,具体在以下几个方面呈现:(1)配合术后机体恢复规律进行分阶段精准康复训练:①急性期:在术后1-3天,此阶段脊柱内固定尚未完全稳定,主要以被动训练为主,训练过程中需全程使用脊柱保护垫支撑患者腰背部,目的是保护脊柱稳定性,维持关节活动度,避免肌肉萎缩,预防深静脉血栓的发生。指导患者自行进行握拳、伸指的上肢训练,每日5组,每组30次,为后续自主翻身、坐起储备肌

力。每日下肢进行3次直腿抬高训练,每次10-15分钟,抬高角度从 $30^\circ$ 逐渐增至 $60^\circ$ ,同时辅助进行踝关节背伸、跖屈运动,每小时1组,每组20次。②亚急性期:在术后4-14天,此阶段开始介入主动训练,采用循序渐进模式逐步激活核心肌群。首先指导患者进行腹式呼吸训练,使胸廓扩张增强腰背肌协调性,每日4次,每次15分钟;随后引入五点支撑法,在确保患者头部、双肘、双足支撑力度均匀的同时,避免腰部过度用力,每日3次,每次5-10分钟;待患者可稳定完成5点支撑后,过渡至三点支撑法,每日2次,每次8-12分钟。每次训练后需用脊柱活动度测量仪评估患者腰椎前屈、后伸角度,根据结果调整训练时长与强度。此外,每日开展1次靠墙站立训练,指导患者背部、臀部、足跟紧贴墙面,头部保持中立位,通过视觉反馈帮助患者建立正确脊柱力线认知,为后续行走训练奠定基础,每次10-15分钟。③恢复期:在术后2周-3个月,此阶段主要以功能训练强化为主,通过模拟日常活动场景来提升患者脊柱功能与日常生活能力。具体包括坐位-站立位转换训练、行走训练、日常生活能力训练,每个动作均需反复练习至熟练,确保患者出院后可独立完成日常活动,以减少脊柱代偿性损伤。(2)精准镇痛联合功能保护的多模式疼痛管理:术后疼痛是影响患者康复训练积极性的主要因素,传统护理多依赖于医生的医嘱,未对患者的功能和后期生活进行充分评估。本次优化护理方案采用药物+非药物+疼痛评估闭环的干预模式,具体分为以下步骤:①个体化药物镇痛:根据疼痛评分制定药物方案,以口服非甾体类抗炎药如塞来昔布为基础,避开手术切口部位进行局部冷敷,加用静脉自控镇痛泵(PCA),同时告知患者及家属正确使用方法,避免错误操作。用药期间需密切监测患者不良反应,如出现恶心、呕吐,及时给予止吐药物;出现头晕、嗜睡,减少药物剂量并加强安全防护,防止发生跌倒导致脊柱二次损伤。②非药物镇痛:联合康复科引入神经肌肉电刺激疗法,通过低频电流刺激腰背痛点周围肌肉收缩,促进局部血液循环,缓解脊柱

周围伤口肌肉痉挛性疼痛,每日2次,每次30分钟;联合心理科医生开展正念减压训练,引导患者进行深呼吸、身体扫描,帮助患者专注于呼吸与身体感受,以减少疼痛相关负面情绪,每日1次,每次20分钟,提升康复训练依从性。(3)精细化动态调整体位:术后不当体位易导致脊柱内固定松动、植骨融合失败,传统体位护理多强调绝对卧床,忽视患者舒适度与脊柱功能保护的平衡<sup>[3-4]</sup>。因此,本研究将从体位管理的角度来进行干预,以促进患者脊柱功能恢复。①卧床期间体位管理:术后6小时内患者取平卧位,在腰背部垫薄软枕,厚度以3-5cm为宜,维持腰椎生理前凸;头部垫高度适宜的枕头,保持高度8-10cm,避免头部过度后仰或前屈。建立轴线翻身标准化流程:即1人固定患者头部与肩部,1人固定腰部与臀部,1人固定下肢,三人同时用力,将患者身体向一侧翻转翻身角度 $30^{\circ}$ - $45^{\circ}$ ,翻身过程中保持脊柱呈一条直线,避免扭曲,翻身后在患者背部垫楔形枕,两膝之间夹软枕,防止下肢内收导致脊柱受力不均<sup>[5]</sup>。②坐起与下床体位过渡:患者首次坐起时,先将床头摇升至 $30^{\circ}$ ,维持10分钟,观察患者有无头晕、恶心等不适;无不适应则继续摇升至 $60^{\circ}$ ,维持15分钟;最后摇升至 $90^{\circ}$ ,指导患者双足下垂床边,坐立5-10分钟;坐起过程中需用手托住患者腰部,避免腰部用力。首次下床时,护理人员需在患者前方扶持其肩部,后方扶持其腰部,指导患者先站立30秒,再缓慢行走,行走距离从5米开始,逐步增加。每次体位转换后,需用脊柱角度测量仪评估患者脊柱中立位维持情况,若出现脊柱站立时身体向一侧倾斜 $>5^{\circ}$ 时,应及时调整体位并增加矫形支具佩戴时间。(4)采用情绪干预+康复激励的全程化心理支持:①术前建立康复预期,缓解手术焦虑:联系心理咨询师在术前1周为患者开展一对一心理访谈,采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估心理状态,对于SAS评分 $>50$ 分或SDS评分 $>53$ 分的患者,制定个性化干预方案。通过播放脊柱侧弯矫形术成功案例视频、邀请术后康复良好的患者分享经验,帮助患者建立康复

信心;同时向患者详细讲解术后康复训练计划与预期目标,避免因信息不对称导致焦虑。②术后心理激励:术后每日与患者沟通康复进展,采用阶段性目标激励法将康复目标分解为“术后3天可自主轴线翻身”、“术后1周可完成五点支撑训练”、“术后2周可独立行走100米”等小目标,患者达成每个小目标后,及时给予肯定和奖励。为每位患者建立康复日记,由护理人员协助患者记录每日训练内容、疼痛评分、脊柱活动度变化,通过可视化的康复数据,让患者直观感受自身进步,减少负面情绪,避免患者因挫败感放弃训练。(5)事前预防联合实时监测对并发症的发生事件进行把控。脊柱侧弯矫形术后并发症的出现会直接影响脊柱功能恢复,主要包括深静脉血栓、切口感染、内固定松动。本次研究主要采用风险评估-预防措施-实时监测的模式,具体包括:①深静脉血栓预防:术后采用Caprini风险评估模型进行深静脉血栓风险评估,对于中高风险患者,除进行下肢被动训练外,每日穿戴间歇充气加压装置以促进下肢静脉回流;同时遵医嘱给予低分子肝素钠皮下注射。每日监测患者下肢周径,若出现下肢肿胀、周径增加 $>2\text{cm}$ ,或患者主诉下肢疼痛、麻木,立即进行下肢血管超声检查,排查深静脉血栓。此外,指导患者每日保证2000-2500ml的饮水量,以降低血液黏稠度,减少血栓形成风险。②切口感染预防:术后每日观察切口敷料,严格执行手卫生,换药时使用生理盐水清洁切口周围皮肤,再用碘伏消毒,观察切口有无红肿、渗液、发热,记录渗液颜色、量、性质。若出现切口渗液增多、颜色异常时,及时通知医生取渗液进行细菌培养,根据培养结果调整抗生素使用方案。指导患者加强营养,增加蛋白质摄入如鸡蛋、牛奶、瘦肉等,以促进切口愈合。③延续性健康教育:术后每日观察患者脊柱有无异常活动,如站立时腰部过度后伸、侧弯,询问患者有无腰背部剧烈疼痛、麻木、无力等症状,若出现上述症状,立即告知医生,进行脊柱X线或CT检查,排查内固定松动。同时,严格控制患者脊柱活动度,避免患者弯腰、扭腰、提重物等动

作,术后3个月内禁止剧烈运动如跑步、跳跃等。指导患者正确佩戴脊柱矫形支具,佩戴时间根据复查结果调整,常规术后1-3个月需全天佩戴,3-6个月可在活动时佩戴,佩戴前检查支具是否贴合脊柱,避免因支具松动导致脊柱受力不均,引发内固定松动。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的脊柱功能恢复状况:干预前

后分别检测患儿的最大 Cobb 角,使用 Scoliomter 法检测躯干旋转角度、Nash—Moe 法检测椎体旋转角度<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析。

## 2 结果

两组脊柱功能指标比较,见表1。

表1 两组脊柱功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ , n=24)

组别	Cobb 角/°		躯干旋转角度/°		椎体旋转角度/°		腰背肌力/(n·m)	
	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	15.26±1.35	12.28±1.16*	5.28±0.98	4.64±0.89*	1.76±0.42	1.57±0.32*	296.35±21.96	334.72±15.66*
观察组	15.28±1.27	10.45±1.02*	5.51±1.11	3.18±0.67*	1.71±0.35	1.30±0.21*	294.38±22.37	407.29±21.38*
t 值	0.075	8.208	1.076	9.080	0.634	4.887	0.435	18.972
P 值	0.941	<0.001	0.285	<0.001	0.528	<0.001	0.664	<0.001

注:与本组干预前相比, \*P<0.05。

## 3 讨论

研究显示,手术后的全方位护理措施是脊柱侧弯最佳治疗方案,但由于多数患者对术后康复的接受能力、理解能力有限,并且术后剧烈的疼痛加剧了康复的恐惧感,传统护理方式很难使患者接受科学有效的干预<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,干预后观察组的 Cobb 角、躯干旋转角度和椎体旋转角度均显著小于对照组,腰背肌力显著高于常规组,表明优化后的护理措施能够能够有效促进脊柱矫形术患者脊柱功能的恢复。归结原因是优化后的护理方案通过分阶段康复训练、多模式疼痛管理、精细化体位护理、全程化心理支持、并发症三级预防,实现了从基础生命体征管理到病情精准化、措施个性化、医护协同化护理的转变。该方案既关注脊柱功能恢复的核心目标,又兼顾患者舒适度与安全性,可有效提升脊柱侧弯矫形术后患者的脊柱活动度、日常生活能力,降低并发症发生率,为患者术后康复提供科学、全面的护理保障。

## 参考文献

- [1] 王文婧.青少年特发性脊柱侧弯矫形器智能化设计系统开发[D].大连:大连交通大学,2023.
- [2] 姚秀云,牛培君.有氧联合抗阻运动对脊柱侧弯术后患者脊柱功能及肺功能的影响[J].黑龙江医学,2023,47(16):2020-2022.
- [3] 靳梦蝶,周璇,李欣,等.特定运动疗法对特发性脊柱侧弯的效果[J].中国康复理论与实践,2022,28(7):841-847.
- [4] 陈忠辉,王斌,邱勇,等.生长棒治疗后凸型早发性脊柱侧凸的效果及并发症[J].中华骨科杂志,2017,37(14):833-840.
- [5] 盛然,蒋国璋,刘融.基于有限元仿真的数字化脊柱侧弯矫形研究[J].中国医学物理学杂志,2021,38(8):1033-1038.
- [6] 练伟,王华山,余嘉.基于有限元分析的3D打印脊柱侧弯矫形器局部优化设计[J].医用生物力学,2021,36(6):855-861.
- [7] 曾丽萍,谢鑑辉.医护康合作康复训练模式在特发性脊柱侧弯患儿中的应用效果[J].当代护士,2024,31(3):54-57.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250315

## FAST HUGS BID质检理念在气管插管机械通气患者中的 护理效果及对机械通气时间的影响

邵敏 张香军 赵艳玲 仝晓鑫  
河南黄河三门峡医院, 河南三门峡, 472000

**摘要:** **目的** 分析 FAST HUGS BID 质检理念在气管插管机械通气患者中的护理效果及对机械通气时间的影响。**方法** 选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月我院收治气管插管机械通气患者 80 例, 按随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。对照组采用常规护理干预, 观察组采用 FAST HUGS BID 质检理念的护理干预。对比两组患者护理效果、机械通气时间、住院时间和患者护理满意度。**结果** 观察组护理效果优于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组机械通气时间、住院时间均比对照组短,  $P < 0.05$ ; 观察组患者护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** FAST HUGS BID 质检理念的护理干预具有良好的护理效果, 减少机械通气时间、住院时间, 提高患者护理满意度。

**关键词:** FAST HUGS BID; 气管插管; 机械通气

## Nursing Care and Outcomes of the FAST HUGS BID Concept in Mechanically Ventilated Patients with Endotracheal Intubation and Its Association with Ventilation Duration

Min Shao, Xiangjun Zhang, Yanling Zhao, Xiaoxin Tong  
Henan Huanghe Sanmenxia Hospital, Sanmenxia, Henan 472000, China

**Abstract: Objective** To analyze the nursing effect of the FAST HUGS BID quality control concept in patients with endotracheal intubation and mechanical ventilation and its impact on the duration of mechanical ventilation. **Methods** Eighty patients receiving mechanical ventilation via endotracheal intubation, admitted to our hospital from January 2024 to December 2024, were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each group. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received nursing intervention based on the FAST HUGS BID quality control concept. The nursing outcomes, duration of mechanical ventilation, length of hospital stay, and patient satisfaction with nursing care were compared between the two groups. **Results** The nursing outcomes in the observation group were superior to those in the control group ( $P < 0.05$ ). The duration of mechanical ventilation and length of hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Patient satisfaction with nursing care in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The nursing intervention based on the FAST HUGS BID quality control concept demonstrates favorable nursing outcomes, reduces the duration of mechanical ventilation and length of hospital stay, and improves patient satisfaction with nursing care.

**Keywords:** FAST HUGS BID; Endotracheal Intubation; Mechanical Ventilation

机械通气是危重症患者呼吸功能支持方面的关键技术, 其治疗周期比较长, 并且并发症风险

高<sup>[1]</sup>。护理质量和患者预后改善以及医疗资源利用效率直接相关联。在临床实践里, 传统护理模



© 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



式大多时候因为评估维度局限于单一器官功能或者症状控制,很难实现多系统协同管理,致使镇静过度、呼吸机相关性肺炎、深静脉血栓等并发症发生率一直居高不下,延长了机械通气时间,增加了不良预后风险<sup>[2]</sup>。FAST HUGS BID 理念依据循证医学证据,整合了喂养支持、镇痛镇静管理、血栓与溃疡预防、血糖控制、自主呼吸与唤醒试验等十二项关键护理要素,构建起标准化、系统化的质检框架。借助多维度动态评估以及精准干预,达成生理功能维护和治疗安全的有机统一<sup>[3]</sup>。本研究要探讨该理念在气管插管机械通气患者护理中的应用效果,为优化护理策略、缩短机械通气时间、改善患者临床结局提供理论依据和实践指导。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月我院收治气管插管机械通气患者 80 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。对照组男性患者 27 例,女性 13 例,年龄 27-69 岁,平均年龄  $48.27 \pm 9.24$  岁。对照组男性患者 29 例,女性 11 例,年龄 31-65 岁,平均年龄  $49.39 \pm 10.18$  岁。两组患者一般资料对比均无统计学差异,  $P > 0.05$ 。

纳入标准:(1)对于确诊为呼吸衰竭且需要进行气管插管机械通气治疗的患者而言,其机械通气的时长要达到 24 小时及以上。(2)FAST HUGS BID 要素的适用性方面,不存在核心要素的绝对禁忌情况,像没有严重的消化道出血或者肠梗阻现象,也不存在活动性出血以及颅内高压的状况。(3)由患者本人或者法定代理人签署知情同意书,说明自愿参与此项研究。

排除标准:(1)气管插管之后进行机械通气的时长小于 24 小时,或者预计在 48 小时之内可将导管拔除。(2)合并终末期器官衰竭或者恶性

肿瘤处于终末期的情况,有可能会对机械通气时间产生独立的影响。(3)存在 FAST HUGS BID 的关键要素禁忌,其中涉及血栓预防禁忌、严重低血糖病史以及脊柱不稳定等情况。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理干预方法,具体如下:

(1)开展为期 24 小时的动态生命体征监测工作,监测项目囊括心率、血压、呼吸频率、血氧饱和度以及体温,每隔 4 小时进行一次记录,每天对动脉血气分析展开监测,以此来评估呼吸功能,定期对意识状态以及瞳孔变化给予监测,一旦出现异常情况便即刻向医师报告。(2)要保持气管插管处于在位状态,需妥善固定导管,并且每班都要对导管深度进行检查,按照需求进行吸痰操作,在吸痰之前要给予 100%氧气吸入两分钟,吸痰的时间要小于等于 15 秒,呼吸机管路每周更换一次,冷凝水要及时倒掉,湿化器温度需维持在  $37 \pm 1^\circ\text{C}$ ,以此来保证气道湿化能达到相应效果,气囊压力需维持在 25-30cmH<sub>2</sub>O,每 8 小时就要监测一次。(3)每日都要开展口腔护理以及皮肤护理工作,预防深静脉血栓方面:对于没有活动出血情况的患者,给予其双下肢弹力袜穿戴,并鼓励其进行被动肢体活动,预防应激性溃疡方面:常规为患者给予 H<sub>2</sub>受体拮抗剂口服或者静脉滴注,每 12 小时进行 1 次,保持尿管处于在位通畅状态,每天清洁尿道口,每周更换尿袋。(4)按照医嘱来实施营养支持,对于镇痛镇静采用“按需给药”的模式,当出现疼痛情况时给予吗啡,而在出现躁动情况时则给予咪达唑仑,血糖监测运用末梢血糖检测的方式,当血糖大于 11.1mmol/L 的时候依据医嘱给予胰岛素进行皮下注射。

观察组采用 FAST HUGS BID 质检理念护理干预方法,具体如下:(1)Feeding:在机械通气后的 48 小时之内开始启动肠内营养支持,首先选

### 作者简介:

邵敏(1989-),女,汉族,河南省三门峡市,主管护师,本科,科室:重症医学科,研究方向:重症护理。

择鼻胃管途径,一开始的速率设定为每小时 20 至 30 毫升,然后逐步增加直至达到目标热量,每隔 6 小时对胃残余量进行监测,每天对胃肠功能展开评估,当出现喂养不耐受的情况时,就改用鼻肠管或者调整输注的速率,以此来保证每日热卡达标率可达到 80%及以上。(2) Analgesia: 运用视觉模拟评分法每隔 4 小时对疼痛程度给予评估,当静息状态下视觉模拟评分达到 4 分及以上时,便启动镇痛干预措施:采用非甾体抗炎药与阿片类药物联合使用的方式,对于躁动患者,则额外加用行为疼痛评估量表,以此来保证在进行镇痛处理后,视觉模拟评分小于或等于 3 分,或者行为疼痛评分小于或等于 5 分。(3) Sedation: 运用 Richmond 躁动-镇静量表来维持镇静深度处于-2 至 0 分的范围,一开始选用丙泊酚,每间隔 2 小时就对 RASS 评分给予评估,调整药物剂量,要防止持续处于深度镇静状态,在患者疼痛得到良好控制之际,逐渐减少镇静药物的使用剂量。(4) Thromboembolism prophylaxis: 当不存在活动性出血现象并且血小板数量达到  $\geq 50 \times 10^9/L$  这个标准时,会给予低分子肝素并联合间歇气压进行治疗,在卧床的这段时间里,要保持双下肢处于功能位,进行被动的关节活动,每天都要监测 D-二聚体水平以及下肢周径的变化情况。(5) Head of bed elevation: 将床头抬高至  $30^\circ$  至  $45^\circ$  的角度,并每隔 4 小时进行一次检查,同时对体位加以调整,以此避免出现下滑的情况,对颅内压展开监测,在保证颅内压小于或等于 20mmHg 时,持续保持抬高体位,防止误吸以及呼吸机相关性肺炎的发生。(6) Ulcer prophylaxis: 对于那些机械通气时长超过 48 小时或者合并存在凝血功能异常情况的患者,会给予质子泵抑制剂进行相应处理,每天都要对胃液 pH 值展开监测工作,同时仔细观察呕吐物以及大便的颜色,以此来排查是否存在消化道出血的征象。(7) Glucose control: 运用持续血糖监测系统对血糖展开动态监测,将目标控制设定为 8 至 10mmol/L,当血糖超过 10mmol/L 时开启胰岛

素泵治疗,每间隔 2 小时对胰岛素剂量给予调整,以此防止低血糖情况的出现。(8) Spontaneous breathing trial: 每天早上 9 点对 SBT 实施条件展开评估,当各项条件均符合要求时,停止使用镇静剂,连接 T 管或者采用低水平压力支持,同时对呼吸频率、潮气量以及  $SpO_2$  进行监测,让 SBT 持续 30 至 120 分钟,达到标准的患者进入拔管流程。(9) Bowel care: 每日都要对肠鸣音以及排便状况展开评估,当排便次数小于 1 次每 3 日的时候,给予乳果糖口服或者使用甘油灌肠剂进行灌肠,出现腹泻情况时,留取大便标本送去检验,监测电解质,以此维持肠道菌群的平衡状态。

(10) Indwelling catheter care: 运用“导管必要性每日评估”这一原则:当尿管留置时长小于或等于 72 小时,并且不存在尿潴留情况或者没有手术需求的时候,应尽早将尿管拔除,对于深静脉导管,需要每日对其穿刺点是否出现红肿以及渗液状况进行评估,无菌透明敷料每隔 72 小时就要进行更换,同时使用肝素盐水进行正压封管,气管插管固定带每周更换两次,以此来防止出现压力性损伤。(11) Daily awakening: 每日早上 8:00 的时候停用掉所有的镇静药物,开始实施“每日唤醒试验”,具体做法是每隔 30 分钟就对患者的意识状态以及呼吸功能展开评估,当 RASS 评分大于等于-1 分的时候便进行 SBT,要是患者出现了躁动或者呼吸窘迫的情况,那就重新启动镇静措施并且调整次日的方案。

两组均遵循院感防控标准,记录护理措施执行情况和不良事件,干预周期为患者气管插管机械通气期间至拔管后 48 小时。

### 1.3 观察指标

对比两组患者护理效果,分为显效、有效和无效。显效: FAST HUGS BID 核心要素均达标,机械通气时间较预期缩短  $\geq 48$  小时,未发生呼吸机相关性肺炎、深静脉血栓等严重并发症。有效: 核心要素中 8 项以上达标,机械通气时间较预期缩短 24-48 小时,并发症经干预后未进展为重度,未延长机械通气周期。无效: 核心要素达标率

<60%，机械通气时间未缩短或延长≥24小时，发生≥2项严重并发症，需调整治疗方案或延长ICU住院时间。

对比两组患者的机械通气时间、住院时间。

对比两组患者护理满意度。采用自主研发的满意度测评量表进行评估，量表总分为100分，其中评分≥80分界定为“非常满意”等级，评分介于60-79分之间归类为“满意”等级，评分≤59分则判定为“不满意”等级。护理满意度计算公式为：（非常满意+满意）/总例数×100%，以此量化患者的整体满意程度。

### 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(̄x±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<sup>2</sup>检验，P<0.05表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者护理效果

观察组护理效果优于对照组，P<0.05，见表1。

表1 两组患者护理效果

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	28	11	1	39 (97.5%)
对照组	40	16	17	7	33 (82.5%)
X <sup>2</sup>					5.000
p					0.025

### 2.2 对比两组患者的机械通气时间、住院时间

观察组机械通气时间、住院时间均比对照组短，P<0.05，见表2。

表2 两组患者机械通气时间、住院时间

组别	例数	机械通气时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	40	9.06±2.35	14.66±5.76
对照组	40	13.76±3.27	20.49±6.21
t		7.382	4.353
P		0.000	0.000

### 2.3 对比两组患者护理满意度

观察组患者护理满意度高于对照组，P<0.05，见表3。

表3 两组患者护理满意度

组别	例数	十分满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	29	9	2	38 (95%)
对照组	40	16	16	8	32 (80%)
X <sup>2</sup>					4.114
p					0.042

## 3 讨论

气管插管机械通气的关键触发因素是呼吸功能不全或者衰竭，主要囊括以下方面：肺实质出现病变，致使气体交换出现障碍；中枢或者外周呼吸驱动受到损害，引发通气动力不足；以及气道保护机制丧失，使得气道无法保持通畅<sup>[4]</sup>。其危害有多系统性：直接损伤包含呼吸机相关性肺炎、气压伤以及气道黏膜损伤；间接并发症有长期卧床引发的深静脉血栓、压疮，镇静药物蓄积导致的谵妄与胃肠功能障碍，以及呼吸肌废用性萎缩造成的呼吸机依赖，最终使得治疗周期延长，并且增加死亡风险<sup>[5-6]</sup>。FAST HUGS BID借助整合喂养支持、镇痛镇静管理、血栓预防等十二项循证要素，构建起标准化护理框架。其核心作用表现为：借助每日唤醒与自主呼吸试验打破镇静-肌松恶性循环，推动呼吸功能早日恢复；规范镇痛镇静深度，减少过度镇静情况；采用多模式血栓预防与床头抬高，降低VAP及血栓风险；进行早期肠内营养支持，维持胃肠黏膜屏障，改善代谢状态。该理念的临床意义是把传统经验性护理提升为系统化、精准化干预，依靠多维度质量控制减少并发症，缩短机械通气时间，为优化危重症护理流程、改善患者预后提供循证实践路径<sup>[7-8]</sup>。

本次研究显示：（1）观察组护理效果呈现出优势，这得益于FAST HUGS BID理念所有的系统化以及循证化特性。此理念借助整合十二项核心护理要素，搭建起多维度动态评估框架：每日唤醒试验以及镇痛镇静深度调控，可避免因过度镇静而引发的呼吸抑制情况；自主呼吸试验的规范化施行，加快了呼吸功能储备评估进程；血栓预防与床头抬高共同作用，降低了血流缓慢以及误吸风险；早期肠内营养支持凭借维持胃肠黏膜

屏障,减少了感染源。与之相比,对照组的常规护理缺少这类整合性干预,镇静管理依靠经验性给药,容易导致深度镇静;血栓预防大多是单一措施,并且没有形成每日标准化评估机制,并发症控制效果有限,护理效果存在差异。(2)机械通气以及住院时间得以缩短,这得益于 FAST HUGS BID 对“治疗-康复”进程起到的加速效果。此理念借助早期肠内营养来维持代谢平衡以及免疫功能,减少感染相关延迟拔管的因素;每日唤醒和自主呼吸试验打破了“镇静-肌松-呼吸肌废用”的恶性循环,促使呼吸肌功能可更早恢复,缩短了通气依赖周期。多要素并发症预防降低了治疗中断的风险,避免因为感染或者血栓而延长治疗流程。对照组由于缺少这类协同干预,容易因为镇静过度、呼吸肌废用或者并发症控制滞后而延长通气需求,增加住院时间。(3)护理满意度出现差异的原因在于护理模式的精准化以及规范化。FAST HUGS BID 借助标准化的操作流程,保证了干预有可追溯性;借助动态评估可实现对个体化需求的响应,减少了因措施存在疏漏而致使患者产生的不适状况。家属经由观察每日唤醒、自主呼吸评估等结构化流程,对护理的专业性以及安全性产生了更高的信任。然而,对对照组常规护理所有的经验性特征,容易让家属对干预逻辑产生不确定性,其满意度相对较低。

FAST HUGS BID 理念借助对要素进行系统整合、依据证据实施干预以及精准开展动态评估,在控制并发症、加快功能恢复以及提高护理信任

度等方面构建起协同优势,这是该理念护理效果、治疗周期以及满意度比常规护理更优的核心机制所在。

## 参考文献

- [1] 崔梅,柳小霞. 探讨组合式吸痰管在ICU经口气管插管机械通气患者口腔护理中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2024,31(05):81-83.
- [2] 吴玲玲,郑俊丽,叶利军. 失效模式与效应分析联合PDCA循环在ICU气管插管机械通气患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(16):12-15.
- [3] 王娟,钱丹. 失效模式与效应分析护理模式应用于重症监护病房气管插管机械通气患者镇痛镇静治疗干预效果分析[J].山西医药杂志,2022,51(19):2273-2277.
- [4] 许宝玉. 针对性护理干预对ICU机械通气患者的应用效果观察[J].中国社区医师,2022,38(26):136-138.
- [5] 刘娟,徐培,任芳慧,等. 基于信息化早期预警评分系统的早期康复护理在ICU重症肺炎机械通气患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2022,29(07):80-83.
- [6] 朱红伟,崔妙玲,黄德斌. 舒适化浅镇静护理策略在ICU机械通气患者中的应用效果评价[J].蛇志,2022,34(01):81-84+101.
- [7] 曾小燕,何丽华,宋婷. 冲吸式吸痰管口腔护理对ICU经口气管插管机械通气患者VAP发生的影响[J].医学理论与实践,2021,34(16):2875-2876.
- [8] 魏小珍,冯海青,卢笑颜,等. FMEA护理模式在重症脑外伤接受气管插管机械通气患者中的应用[J].沈阳医学院学报,2021,23(04):383-386.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250316

# 指向KANO模式的护理 在慢性肾功能衰竭血液透析患者中对其生活质量改善评价

沈敏

淮安市第五人民医院, 江苏淮安, 223300

**摘要:** **目的** 探讨基于临床慢性肾功能衰竭血液透析患者, 开展指向 KANO 模式的护理模式, 研究其实际价值。**方法** 选于 2023 年 4 月—2025 年 4 月在我院收入的 80 例慢性肾功能衰竭血液透析患者为研究操作样本, 按照随机数字表法分为 2 小组, 即: 对照组、观察组, 各自 40 例; 对照组落实常规护理, 观察组引入指向 KANO 模式的护理模式; 分析比照 2 组的并发症发生率、生活质量改善状况、护理满意度。**结果** 观察组统计获取的并发症数据更少 ( $P < 0.05$ )。观察组病患经执行护理模式后的生活质量各维度值均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组病患护理满意度调研数据更高 ( $P < 0.05$ )。**结论** 基于临床慢性肾功能衰竭血液透析患者, 开展指向 KANO 模式的护理模式, 可帮助降低并发症发生率, 提高生活质量, 促进护患关系。

**关键词:** 慢性肾功能衰竭; 血液透析; 指向 KANO 模式的护理; 生活质量

## Evaluation of KANO Model-Oriented Nursing on Improving the Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis

Min Shen

The Fifth People's Hospital of Huaian, Huai'an, Jiangsu, 223300, China

**Abstract: Objective** Explore the nursing model based on the clinical chronic renal failure hemodialysis patients, and study its practical value. **Methods** Eighty patients with chronic renal failure treated by hemodialysis in our hospital from April 2023 to April 2025 selected as the research sample. The patients were divided into two groups according to the random number table method, namely: control group and observation group, each group with 40 cases. The control group implemented routine nursing, and the observation group introduced a nursing model oriented to the KANO model. The incidence of complications, the improvement of quality of life and the of nursing in the two groups were compared and analyzed. **Results** The observation group had less data on complications ( $P < 0.05$ ). **Results** After the implementation of the nursing model, all dimensions of the quality of of patients in the observation group were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The survey data of nursing satisfaction of patients in the observation was higher ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Based on clinical chronic renal failure hemodialysis patients, the development of nursing mode oriented to KANO model can help to reduce the incidence of complications improve the quality of life, and promote the nurse-patient relationship.

**Keywords:** Chronic renal failure; Hemodialysis; Care guided by the KANO model; Quality of life

慢性肾衰竭是多种类型的肾病的终末期, 它是由于多种原因慢性肾实质性损害, 会引起肾功

能的逐渐下降, 产生代谢废物的堆积、机体的平衡失调和全身系统的功能都会受到影响, 从而对



© 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



身体造成危害；血液透析是目前临床上最常见的一种方法，但是这种方法容易引起并发症，且容易引起焦虑等情绪，导致生活质量下降，同时也会影响其合作程度和疗效<sup>[1-2]</sup>。常规护理中，缺乏对患者各个需求的针对性干预举措，存在一定的局限性。KANO 模式，包含 5 类，目前常应用于透析护理，是护理人员通过综合分析患者服务需求，可明确其生理、心理特点，进而开展针对性照护，最终助力改善患者肾功能指标与生存质量<sup>[3]</sup>。基于以上，本文为了探究指向 KANO 模式的护理的价值。详细护理报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选自 2023 年 4 月—2025 年 4 月在我院收入的 80 例慢性肾功能衰竭血液透析患者为研究操作样本，按照随机数字表法分为 2 小组，即：对照组、观察组，各自 40 例。对照 2 组间的基本信息，数据未见统计学意义 ( $P>0.05$ )。如表 1。研究符合医学伦理相关要求。

表 1 基本信息[n(%)]/ ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	性别 (男/女)	年龄(岁)	透析时间 (月)
观察组	40	23/17	56.45±8.93	9.34±1.98
对照组	40	21/19	56.98±9.45	9.21±2.21
$\chi^2/t$	-	0.202	0.258	0.277
P	-	0.653	0.797	0.782

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准：①符合《中国慢性肾脏病早期评价与管理指南》<sup>[4]</sup>中慢性肾功能衰竭(CRF)诊断标准；②已接受规律血液透析治疗 $\geq 3$ 个月；③意识清醒，具备基本的语言沟通能力与理解能力；④自愿参与本研究，知晓研究目的、护理干预方案及随访要求，由患者本人或其法定监护人签署知情同意书；⑤相关数据显示齐全。

排除标准：①合并严重心、肝、脑等重要脏器功能障碍，如纽约心脏协会心功能分级III-IV级心力衰竭、肝硬化失代偿期、脑卒中后遗症伴严重肢体功能障碍；②存在血液透析绝对禁忌证(如

严重凝血功能障碍、活动性出血)；③合并恶性肿瘤(如肺癌、胃癌)、活动性结核病、艾滋病等严重消耗性疾病或传染性疾病，预期生存期 $< 6$ 个月；④存在精神疾病且处于急性期或存在语言障碍(如失语症)；⑤因视力、听力严重受损，无法配合护理评估与数据收集；⑥入组前3个月内参与过其他护理干预类临床试验或正在接受针对慢性肾功能衰竭的特殊治疗；⑦存在严重营养不良、严重贫血，且短期内无法改善。

### 1.3 方法

对照组落实常规护理。在进行血液透析之前，对血液透析的原则、方法和注意事项进行详尽的说明，并对病情进行综合评价，做好治疗的准备；血液透析过程中，要保持静脉通道的通畅和通畅，并密切观察患者的生命体征，以保证治疗的安全性；对透析结束后的重要指标进行统计，并对饮食和自理能力进行指导。

观察组引入指向 KANO 模式的护理模式。(1)需求调查：在住院当天，对患者进行 15 分钟的健康谈话，并发放由我院编制的 25 个问题的血透护理需要调查表(包括正反两方面的问题)，采用 KANO 模型对需要属性进行分类，并根据重要性 $= (O+M)/(A+O+M+I)$ 来确定患者的需求重要性(愈趋近 1，需求愈强)，从而确定患者的护理需求属性和程度。(2)方案实施：①必备属性(核心基础需求)：利用 PPT 并结合我院病例说明病情的预后和治疗配合要点，并进行问卷调查，对不合格的患者进行强化训练；按照 1.2g/(kg·天)(优质蛋白 $\geq 50\%$ )、能量摄入 $\geq 125.5$ kJ/(kg·天)的方案，进行锌和维生素的补充，无尿/少尿者应严格限制饮水；规范透析过程，密切观察管道的异常情况，及时封管，建立引流管的感染监控表格(如有血液或恶臭时，取样送医院，更换新的输液管)；发回弹力球，教你如何躺下练习，如何按摩穴位，预防静脉血栓。②期望属性(满足即提升满意度需求)：发放健康教育资料，开展定期的讲座/录像教学，向患者讲解透析的流程、要点和并发症的防范，提高患者的认识和自我管理水平；经常

进行谈话,让患者有机会表达自己的思想,用正面的提示来缓解消极的感觉,比如握手,目光等,给予患者精神上的支持;向患者发放宣传资料,让患者自己测血压,测血糖,定期锻炼,培养良好的生活习惯。③魅力属性(无预期但满足即惊喜需求):每周安排一次茶话会及趣味游戏,增进患者间的沟通与交流;在进行血液透析之前,要了解患者的情绪,了解患者的经济需要,帮助他们申请医疗救助,联系慈善机构,以减少经济负担;建议多吃高蛋白、高维生素的食物,少吃钠,保证足够的睡眠,进行适量的体育锻炼。

#### 1.4 观察指标

(1) 并发症发生率差异对比:其内容包括低血压、贫血、失衡综合征等等。

(2) 生活质量改善状况差异对比:干预前后,给予肾脏疾病相关生存质量量表(KDQOL-SFTM1.3)评分,包括食欲、精神、日常生活和疲乏4个维度,每个维度都有10个评分项目,采用1~5分的分值来打分,每维度总计50分,得分越高生活品质会更好。

(3) 护理满意度差异对比:予以自制问卷表

表3 生活质量( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	食欲		精神		日常生活		疲乏	
		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	27.33±1.87	42.12±2.33	29.43±2.98	41.07±2.11	29.44±2.43	39.99±2.94	27.77±3.01	41.08±1.99
对照组	40	27.94±1.94	37.98±2.09	29.12±2.76	37.93±2.05	29.12±2.09	36.12±3.01	28.01±3.21	37.91±2.12
t	-	1.432	8.365	0.483	6.751	0.631	5.817	0.345	6.895
P	-	0.156	0.000	0.631	0.000	0.530	0.000	0.731	0.000

#### 2.3 护理满意度

观察组病患护理满意度调研数据更高(P<0.05)。详见表4。

表4 护理满意度比[n(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	总满意率
观察组	40	26(65.00)	13(32.50)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	19(47.50)	13(32.50)	8(20.00)	32(80.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.135
P	-	-	-	-	0.013

### 3 讨论

慢性肾功能衰竭患者肾功能、全身组织器官

格进行,问卷100分,>90分纳入非常满意,<60分为不满意,60~90分之间为较满意。

#### 1.5 统计学方法

借助SPSS22.0实施数据分析,计数资料(并发症、护理满意度)→(%)表示→以 $\chi^2$ 检验,计量资料(比如KDQOL-SFTM1.3评分数据)→( $\bar{x} \pm s$ )表示→以t检验,P<0.05差异有统计学上的意义。

### 2 结果

#### 2.1 并发症发生率

观察组统计获取的并发症数据更少(P<0.05)。详见表2。

表2 并发症发生率[n(%)]

组别	例数	低血压	贫血	失衡综合征	总发生率
观察组	40	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.50)
对照组	40	3(7.50)	2(5.00)	1(2.50)	6(15.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	3.914
P	-	-	-	-	0.048

#### 2.2 生活质量

观察组病患经执行护理模式后的生活质量各维度值均高于对照组(P<0.05)。详见表3。

功能严重损伤,生活质量降低,且肾功能呈不可逆下降,治疗难度大;临床常用血液透析延长生命,但长期透析易使患者出现身心不适,家庭经济负担重,且免疫力低下者易并发多种并发症,进一步影响治疗效果与生活质量,治疗期间需重视护理配合以提升疗效、减轻症状<sup>[5-6]</sup>。

常规护理虽能在一定程度上提高疗效,然而目前仍存在着治疗内容单一、不能准确把握患者真实需要、治疗效果不佳等问题,急需寻求更为高效、有针对性的护理方法<sup>[7]</sup>。基于KANO模式的护理,是一种以患者需要为核心的护理模式,

将需要分门别类,按轻重缓急排列,可以改善护理的效率与品质<sup>[8]</sup>。

本次研究,对观察组纳入人员引入基于 KANO 模式的护理,可显示其价值。集合数据分析,观察组并发症更少的机制在于,常规护理中,仅常规维护静脉通路、监测生命体征,缺乏系统防控方案;基于 KANO 模式的护理则通过 KANO 需求调查明确并发症预防为核心需求,落实规范透析操作、感染监控,同时通过弹力球训练、穴位按摩预防静脉血栓,结合 1.2g/(kg·d)优质蛋白饮食+锌/维生素补充增强患者免疫力,从操作规范—感染监测—血栓预防—营养支持多环节阻断并发症发生链条,显著降低并发症风险。基于 KANO 模式的护理通过 PPT+病例讲解、问卷考核强化疾病认知,发放资料+讲座指导并发症防范,相比如对照组单一的注意事项告知,让患者更清晰掌握自我护理要点,减少因认知不足导致的并发症诱因。研究数据还显示,观察组干预之后所呈现的生活质量更高,机制在于,常规护理中,同质化护理无法适配个体需求,按 KANO 属性分层干预中,必备属性保障透析安全,期望属性通过心理疏导缓解负面情绪,魅力属性通过茶话会、趣味游戏促进病友交流,同时协助申请医疗救助减轻经济负担,多维度解决患者生理痛苦—心理压力—经济焦虑,全面提升生活质量。基于 KANO 模式的护理指导患者自测血压血糖、规律运动,相比如对照组简单的自理指导,更注重患者主动参与健康管理,帮助患者重建对生活的掌控感,减少因疾病导致的活动受限、睡眠质量下降等问题,进而改善生活质量各维度。观察组护理满意度更高的机制在于,基于 KANO 模式的护理通过 15 分钟健康谈话+25 题问卷,用重要性公式明确患者真实需求,相比常规护理,让护理措施更贴合患者预期,减少护理与需求脱节的问题,提升患

者对护理的认可。基于 KANO 模式的护理魅力属性服务超出患者常规预期,相比对照组无额外关怀措施,能给患者带来意外惊喜,同时护理过程中通过握手、眼神交流等细节传递关怀,让患者感受到被重视,进一步提升护理满意度。

综上所述,基于临床慢性肾功能衰竭血液透析患者,开展指向 KANO 模式的护理模式,可帮助降低并发症发生率,提高生活质量,促进护患关系。

## 参考文献

- [1] 韩孟雪,张博.分阶段转变护理模式在慢性肾功能衰竭血液透析患者中的应用[J].四川解剖学杂志,2024,32(1):139-141.
- [2] 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(8):154-157.
- [3] 王珊珊,郭文静,赵苏莉,等.KANO 模式的干预方案在血液透析护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(24):149-152.
- [4] 华预防医学会肾脏病预防与控制专业委员会,张路霞,赵明辉.中国慢性肾脏病早期评价与管理指南[J].中华内科杂志,2023,62(8):902-930.
- [5] 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.
- [6] 沈燕,沈伟.思维导图引导多维度阶段式护理干预模式对慢性肾衰竭血液透析患者干预效果[J].中国医药导报,2023,20(1):178-181185.
- [7] 郑红霞.循证护理在慢性肾功能衰竭患者血液透析护理中的效果[J].中华养生保健,2023,41(11):106-109.
- [8] 盛玉霞,曲海霞,曹珊珊,等.基于 KANO 模式的护理干预方案在血液透析护理中的应用分析[J].中外医疗,2024,43(22):174-177.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250317

## 基于需求导向的全程点式对接护理干预 对慢性肾衰竭透析患者内瘘使用情况分析

王亚婷

上海市同济医院, 上海, 200065

**摘要:** **目的** 重点探究慢性肾衰竭患者于血液透析期间应用基于需求导向的全程点式对接护理干预的所取效果, 评估对内瘘使用时间、生活质量、自我护理能力、不良情绪评分、护理质量评分、护理满意度产生的影响。**方法** 界定研究起止时间为2023年1月~2025年1月, 选择在上述时间段内本院收治的慢性肾衰竭透析患者102人为研究对象, 根据随机数字表法均衡划分为对照组、观察组, 前者予以常规护理, 后者施以基于需求导向的全程点式对接护理干预, 对比内瘘使用时间、生活质量、自我护理能力、不良情绪评分、护理质量评分、护理满意度。**结果** 不同护理模式应用后, 观察组生活质量、自我护理能力、不良情绪评分、护理质量评分改善效果优于对照组, 内瘘使用时间、护理满意度较对照组明显偏高 ( $P<0.05$ )。**结论** 予以慢性肾衰竭透析患者基于需求导向的全程点式对接护理干预在改善内瘘使用情况及提高预后结局质量方面具有积极意义, 可借鉴。

**关键词:** 基于需求导向; 全程点式对接护理干预; 慢性肾衰竭; 透析; 内瘘使用情况

## Analysis of Arteriovenous Fistula Usage in Dialysis Patients with Chronic Renal Failure Based on Need-Oriented End-to-End Point-to-Point Nursing Intervention

Yating Wang

Tongji Hospital, Shanghai, 200065, China

**Abstract: Objective** This study aims to explore the effectiveness of a demand-oriented end-to-end point based nursing intervention for patients with chronic kidney failure during hemodialysis, and evaluate its impact on the duration of fistula use, quality of life, self-care ability, negative emotion score, nursing quality score, and nursing satisfaction. **Methods** The start and end time of the study was defined as January 2023 to January 2025. 102 chronic kidney failure dialysis patients admitted to our hospital during the above time period were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were evenly divided into a control group and an observation group. The former received routine nursing care, while the latter received demand-oriented end-to-end point based docking nursing intervention. The time of fistula use, quality of life, self-care ability, negative emotion score, nursing quality score, and nursing satisfaction were compared. **Results** After the application of different nursing modes, the observation group showed better improvement in quality of life, self-care ability, negative emotion score, and nursing quality score than the control group. The use time of internal fistula and nursing satisfaction were significantly higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Providing demand-oriented end-to-end point based nursing interventions for chronic renal failure dialysis patients has positive significance in improving the use of internal fistulas and enhancing the quality of prognosis outcomes, which can be used as a reference.

**Keywords:** demand-oriented; Whole process point based nursing intervention; Chronic renal failure; Dialysis; Use of internal fistula



© 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



在临床治疗当中,慢性肾衰竭作为严重疾病,其发病率上升与当前人口老龄化以及代谢性疾病增加有直接相关<sup>[1]</sup>。血液透析是绝大多数慢性肾衰竭患者主要的治疗手段,虽然借助血液透析能延长患者的生存周期,但带来的并发症仍会导致透析中断或透析失败。在血液透析当中,动静脉内瘘作为首选血管通路。传统护理模式在实施多中,多聚焦于物理维护,包括局部消毒、穿刺技术改进等。但忽略患者自我管理能力和心理状态以及家庭支持,对于内瘘使用情况的影响<sup>[2]</sup>。对此,急需探寻更为优质的护理方法。基于需求导向的护理干预,将患者纳入护理中心,通过动态评估患者生理、心理及社会需求,为其制定个体化的护理方案。近年来,在血液透析患者治疗当中,通过使用该项护理方法,能够充分的延长患者的内瘘使用寿命,降低并发症发生率,改善患者自我管理能力及提升治疗依从度<sup>[3-4]</sup>。但当前研究多局限于单一维度的干预,缺乏对全流程护理的系统性分析。全程点式对接护理干预作为新型护理手段,通过多学科协作、信息化工具应用等手段,充分实现患者护理需求精准捕捉及动态响应,且该护理模式的核心在于串联碎片化护理服务,涵盖透析前、透析中及透析后的全周期管理,进一步改善患者治疗结局<sup>[5]</sup>。对此,本研究将慢性肾衰竭透析患者作为研究对象,通过与常规护理相对比,分析基于需求导向下的全程点式对接护理干预,对患者护理品质带来的影响及价值,具体实施效果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

确定研究时间为2023年1月~2025年1月,入试者共计102例慢性肾衰竭患者,均于本院接受血液透析,在随机数字表法指导下被分为对照组、观察组,各有51例,基本信息分析如下。

对照组入试样本性别构成为男性31例,剩余20例为女性;年龄选取区间自30~70岁,平均(50.63±12.47)岁。观察组入组患者年龄选取区

间自31~71岁,平均(50.72±12.66)岁;性别构成为男性35例,剩余16例为女性。性别构成比、年龄等一般资料比较,差异为( $P>0.05$ ),证实该次研究均衡可比。本研究经过医院医学伦理委员会审批。

### 1.2 方法

对照组:透析前对患者的血压、心率、血管通路进行检查。透析中每间隔30分钟,观察患者心率、血压,遵医嘱调整超滤率。结束透析后,对患者进行基础健康教育,包括日常观察要点、用药指导以及简单的功能锻炼指导等。

观察组:(1)患者护理需求评估以及制定个性化方案:在开展透析前,借助SF-36量表以及SAS、SDS量表和自制自我护理能力量表,评估患者透析前的生活品质、心理状态及自我管理能力和自我护理能力。在透析治疗过程当中,通过听诊器监测内瘘血流声以及触诊法监测震颤强度。透析后,对内瘘成熟度进行评估。在分层干预方面,根据最终的评估结果,将所有患者分为高风险、中风险及低风险三组,分别制定护理方案。例如,对于高风险组患者,可加入内瘘热敷以及使用抗凝药物等方式,而低风险组则着重关注于透析过程当中健康的教育。(2)透析中的精细化护理:开始透析时,进行相应的健康教育,告知患者动静脉内瘘构建相关注意事项以及如何配合。告知患者生活当中需下意识的保护上肢静脉,避免在动静脉内瘘建立肢体进行血管损伤、静脉置管等操作。在完成内瘘成形术后,由责任护士引导患者如何判断内瘘是否畅通,如使用健侧手指触摸吻合口静脉端观察震颤或搏动,以及指导患者每日密切观察肢体是否肿胀、手术部位是否出血等情况,若发生异常情况需及时就诊。(3)透析后的针对性护理:在结束透析治疗后,由责任护士评估患者的内瘘功能情况,并严格遵守无菌操作原则,确保内瘘局部皮肤的充分清洁。对患者告知透析后仍可能存在相应的不适症状,指导患者如何及时识别及自我解决。在居家期间,为患者发放智能手环,

监测内瘘震颤情况且数据会同步上传至护理端，出现异常数值时，便会提醒患者及时复诊。多学科协作方面，每月由血管外科、肾内科根据不同病例进行讨论，为其调整护理计划。(4) 心理护理及社会支持：在治疗过程当中，针对于存在抑郁或焦虑情绪的患者，为其开展正念减压训练或冥想训练等，稳定治疗情绪，以积极乐观的心态面对透析治疗。在家属赋能方面，指导家属参与护理工作坊，对其培训内瘘急救技能及沟通技巧，使其掌握相应的护理技巧，为患者提供居家护理。

### 1.3 观察指标

干预前后测定两组患者内瘘使用时间、生活质量、自我护理能力、不良情绪评分、护理质量评分、护理满意度。

### 1.4 统计学方法

研究数据统计学分析的软件版本为SPSS 23.0，计量类资料呈现出“( $\bar{x} \pm s$ )”的表现方式，组间对比差异经t值检验，计数资料有关数据呈现出“n(%)”的表现方式，结合 $\chi^2$ 值检验组间差异。 $P < 0.05$ 是判定差异具备统计学意义的标准。

## 2 结果

### 2.1 内瘘使用时间比较

采取相应的护理措施后，观察组内瘘使用期间明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )，如表 1。

表 1 内瘘使用时间结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	内瘘使用时间 (月)
观察组	51	24.52±2.66
对照组	51	20.14±1.42
t	--	10.374
P	--	0.000

### 2.2 生活质量比较

生活质量方面，经过不同护理干预后，观察组其数据明显改善于对照组 ( $P < 0.05$ )，如表 2。

### 2.3 自我护理能力比较

自我护理能力结果显示，观察组其数据明显改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )，如表 3。

### 2.4 不良情绪评分比较

不同护理方法实施后，观察组比较对照组，不良情绪评分优明显改善 ( $P < 0.05$ )，如表 4。

### 2.5 护理质量评分比较

护理质量评分方面，观察组其数据较之对照组改善显著 ( $P < 0.05$ )，如表 5。

### 2.6 护理满意度比较

护理满意度方面，观察组患者其数据优化趋势明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )，如表 6。

表 2 生活质量水平结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组 (n=51)	对照组 (n=51)	t	P	
担心发作	实施前	52.23±1.01	52.15±0.54	0.499	0.619
	实施后	83.41±4.46	71.67±0.14	18.789	0.000
精力/疲劳	实施前	61.98±0.84	61.96±0.45	0.149	0.881
	实施后	90.45±4.25	72.52±0.36	30.021	0.000
情绪健康	实施前	55.59±0.46	55.58±0.71	0.084	0.933
	实施后	92.59±3.24	71.29±0.35	46.677	0.000
生活满意度	实施前	65.22±2.62	65.17±2.68	0.095	0.924
	实施后	93.21±1.34	70.55±0.31	117.957	0.000
认知功能	实施前	61.47±0.64	61.55±0.62	0.641	0.523
	实施后	90.23±0.52	81.33±0.49	88.956	0.000
药物副作用	实施前	62.16±0.46	62.13±0.64	0.272	0.786
	实施后	94.15±2.51	73.58±0.36	57.933	0.000
社会活动	实施前	56.65±0.37	56.62±0.24	0.486	0.628
	实施后	87.49±6.45	76.33±2.20	11.695	0.000

表3 自我护理能力结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别		观察组 (n=51)	对照组 (n=51)	t	P
健康知识	实施前	42.20±1.02	42.15±0.54	0.309	0.758
	实施后	58.40±2.14	45.67±0.51	41.324	0.000
日常生活能力	实施前	31.97±0.84	31.96±0.56	0.071	0.944
	实施后	50.44±2.36	41.52±0.34	26.716	0.000
自护技能	实施前	30.56±0.65	30.58±0.73	0.146	0.884
	实施后	49.54±1.24	43.29±1.34	24.447	0.000
自我效能	实施前	33.21±0.63	33.17±0.65	0.316	0.753
	实施后	45.20±2.21	40.55±0.30	14.889	0.000
总评分	实施前	30.45±0.68	30.59±0.47	1.209	0.229
	实施后	51.21±1.16	47.33±0.46	22.205	0.000

表4 不良情绪评分结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	51	51.48±0.17	33.18±0.35	66.12±1.46	21.52±1.39
对照组	51	51.41±0.26	41.58±2.50	66.32±1.21	35.70±1.26
t	--	1.609	23.763	0.753	53.977
P	--	0.111	0.000	0.453	0.000

表5 护理质量评分结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理人员仪表	治疗环境	心理指导	护理服务态度	不良事件管理评分
观察组	51	89.73±4.45	85.78±3.54	86.25±6.20	90.23±4.61	90.76±4.30
对照组	51	70.52±3.36	71.26±3.65	74.32±6.13	71.38±2.21	70.65±2.85
t	--	24.603	20.393	9.772	26.331	27.839
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表6 护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意 (%)	一般满意 (%)	不满意 (%)	满意度 (%)
观察组	51	45/51 (88.24%)	5/51 (9.80%)	1/51 (1.96%)	98.04%
对照组	51	12/51 (23.53%)	30/51 (58.82%)	9/51 (17.65%)	82.35%
$\chi^2$	--	--	--	--	7.096
P	--	--	--	--	0.008

### 3 讨论

随着当前我国民众生活环境改变, 饮食习惯的变化, 导致慢性肾衰竭发病率逐年增高。面对该疾病, 血液透析作为最为重要的治疗方法, 能帮助患者延长生存期。但治疗过程当中发现, 患者并发症频发, 尤其以动静脉内瘘并发症类型为主, 严重影响患者的透析质量及生活品质<sup>[6-7]</sup>。传统护理模式多关注于物理维护, 忽略患者在内瘘

使用过程中, 心理及社会因素带来的影响<sup>[8]</sup>。对此, 为患者探寻个性化、全面的护理模式尤为关键。本文在此背景下, 全面分析基于需求导向的全程点式对接护理干预对患者内瘘使用情况及整体预后结局带来的影响价值。

本次研究结果显示, 相比较对照组, 观察组患者在接受基于需求导向的全程点式对接护理干预后, 在内瘘使用时间、生活质量、自我护理能力、不良情绪评分、护理品质及护理满意度方

面,均有明确的改善。分析具体原因来看,在护理实施过程当中,结合不同风险等级的患者,制定相应的护理手段,使得患者能够接受更为精准的护理服务,对其内瘘使用时间有充分延长。精细化护理及透析知识讲解,能够帮助患者提升自我护理能力,继而优化生活品质<sup>[9]</sup>。而多学科协作及信息化工具的应用,也能够确保护理服务的连续及高效,提升护理品质及护理满意度<sup>[10]</sup>。更为重要的是,观察组患者不良情绪评分得到充分改善,说明在护理过程当中,心理护理的支持在改善患者整体情绪方面发挥重要作用,有助于帮助患者以更为积极、乐观的心态面对血液透析治疗<sup>[11-12]</sup>。

综上所述,对于慢性肾衰竭血液透析患者而言,基于需求导向的全程点式对接护理干预具有极为重要的有效性及优越性。该护理手段通过对患者的需求进行评估,为其制定个性化的护理方案,实现护理需求的精准捕捉及响应。未来需进一步推广该项护理模式,并对其内容不断优化及完善,从而更好地服务于广大患者,提升整体预后品质。

## 参考文献

[1] 何二灵,邓善妮,周爱花.以患者需求为导向的阶段性和干预在改善血液透析患者动静脉内瘘管理中的应用[J].海军医学杂志,2022,043(004):406-410.

[2] 姚丽,陈蓉,张艳,等.正念减压疗法联合需求导向干预对行动静脉瘘血液透析病人的影响[J].全科护理,2024,22(15):2891-2894.

[3] 徐娟,李花.以患者需求为导向的阶段性和干预结合知行健康教育在维持性血液透析动静脉内瘘护理中

的应用价值[J].临床医学研究与实践,2024,9(14):169-172.

[4] 张桂凤,蔡淑芳,王从政,等.护理指导与家庭支持护理在慢性肾脏病维持性血液透析患者动静脉内瘘通畅率改善中的应用效果[J].中国当代医药,2022,029(010):170-173.

[5] 李家莲,易柏林,全丽霞.动静脉内瘘专业护理在维持性血液透析慢性肾衰竭患者中应用的效果评价[J].国外医学(卫生经济分册),2020,003(004):303-306.

[6] 薛毅,黄翠婷,吴美林,等.细节优化护理联合互联网延续性护理在慢性肾脏病患者自体动静脉内瘘中的应用效果观察[J].医药前沿,2022,12(22):8-11.

[7] 陈翠娥.分阶段延续护理模式对肾衰竭患者血液透析动静脉内瘘保护效果的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(5):156-159.

[8] 何静,陈显含.内瘘专项优质护理对老年肾衰竭动静脉内瘘成熟的影响及使用时限的效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(10):105-107.

[9] 顾月,王玲.慢性病自我管理计划下护理干预对慢性肾衰竭腹膜透析患者自我护理能力的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(19):2748-2751.

[10] 许惠婷,陈冰冰.Cox 健康行为互动护理干预对慢性肾衰竭透析患者自我管理行为及并发症的影响[J].中国医药指南,2024,22(13):84-86.

[11] 周心悦.浅谈全程跟踪护理对慢性肾衰竭血液透析患者凝血功能及对预防导管血栓形成生存质量的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(12):177-179.

[12] 周其珍,李鸣,石春珍.目标导向式健康行为扭转延伸护理对慢性肾衰竭患者血液透析依从性及心理状况的影响[J].中国当代医药,2023,30(14):161-164.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250318

## 基于马斯洛需要层次理论的护理干预在卵巢囊肿患者术后康复中的应用效果分析

冶媛媛 安秋宏

新疆伊犁霍城县第一人民医院, 新疆伊犁, 835200

**摘要:** **目的** 确定卵巢囊肿护理干预中将需要层次理论作为核心理念的具体护理对策, 然后对其应用效果进行评估。**方法** 120例卵巢囊肿患者, 每组60例, 对照组实施常规护理干预, 实验组护理干预中将需要层次理论作为核心理念, 制定护理对策。**结果** 对比对照组, 实验组治疗依从性、心理压力、护理满意度、卵巢功能、术后恢复均明显更优 ( $P < 0.05$ )。**结论** 卵巢囊肿护理干预中将需要层次理论作为核心理念, 制定相应的护理对策并实施, 患者可以获得良好的术后恢复质量, 不仅患者的治疗依从性得到了显著提升, 心理压力也得到了有效缓解, 有助于进一步提高患者的治疗效果和生活质量。**关键词:** 需要层次理论; 护理; 卵巢囊肿; 术后恢复

## The effect analysis of nursing intervention based on Maslow's hierarchy of needs theory in the postoperative rehabilitation of ovarian cyst patients

Yuanyuan Ye, Qiuhong An

Xinjiang Yili Huocheng County First People's Hospital, Yili, Xinjiang, 835200, China

**Abstract: Objective** To determine the specific nursing countermeasures in which Maslow's hierarchy of needs theory is applied as the core concept nursing intervention for ovarian cysts, and then evaluate the effect of its application. **Methods** A total of 120 patients with ovarian cysts were recruited, 60 cases in each group. The control group was subjected to routine nursing intervention, and the experimental group was subjected to nursing intervention with Maslow's hierarchy of needs theory the core concept to formulate nursing countermeasures. **Results** Compared with the control group, the treatment compliance, psychological stress, nursing satisfaction, ovarian function and postoperative recovery the experimental group were significantly better ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Taking Maslow's hierarchy of needs theory as the core concept in nursing intervention for ovarian cysts, formulating and implementing corresponding nursing countermeasures, patients can obtain good postoperative recovery quality, not only the treatment compliance of patients is significantly improved, also the psychological stress is effectively relieved, which helps to further improve the treatment effect and quality of life of patients.

**Keywords:** Hierarchy of Needs Theory; Nursing; Ovarian Cyst; Postoperative Recovery

卵巢囊肿患者术后恢复是卵巢囊肿治疗过程中的重要环节<sup>[1]</sup>, 而护理干预在患者术后恢复中发挥着关键作用。随着近年来护理理念的不断更新, 临床提出了在患者的护理干预中围绕需要层次理论制定对策, 其中包括5个层次, 由美国心理学家马斯洛提出<sup>[2]</sup>, 而5个层次具体涉及生理

需求、安全需求、社交需求、尊重需求和自我实现需求, 需求由低到高, 在卵巢囊肿患者的术后恢复过程中, 这些需求同样存在并影响着患者的恢复质量<sup>[3]</sup>, 在患者的具体护理对策实施中, 结合患者层次需求的不同实施护理, 对患者身心需求进行有效满足, 有效提升患者术后恢复质量。本



© 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



文选择 120 例患者，确定卵巢囊肿护理干预中将需要层次理论作为核心理念的具体护理对策，然后对其应用效果进行评估。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

从我院 2023 年 1 月---2024 年 6 月选择 120 例卵巢囊肿患者，随机分组，每组 60 例，对照组年龄(42.57±5.91)岁。实验组年龄(42.53±5.94)岁。对比以上组间数据为 $P>0.05$ 。

纳入标准：①确诊卵巢囊肿，有手术指征；②知情同意；③不存在严重的并发症。排除标准：①精神疾病；②有其他严重病变存在，例如恶性肿瘤；③不愿参与本研究。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 对照组

对照组实施常规护理干预，术前为患者实施宣教和心理支持，术后为患者落实基础护理，例如病情观察，定期更换敷料以预防感染，同时给予患者疼痛管理和营养支持<sup>[4]</sup>。护理人员按照医院常规流程进行护理操作，指导患者正确服用抗生素和止痛药等药物，此外护理人员还会为患者提供基础生活护理，协助患者翻身、更换床单等确保患者舒适度。

#### 1.2.2 实验组

实验组护理干预中将需要层次理论作为核心理念，制定护理对策：

##### 1.2.2.1 疼痛干预

在镇痛药物使用上，需严格遵循WHO三阶梯镇痛原则。初期选用非甾体类抗炎药（如塞来昔布），之后根据疼痛情况逐步过渡到弱阿片类药物（如曲马多），必要时再使用强阿片类药物（如吗啡），且用药时要注重个体化剂量调整并按时给药。实际操作中，要对患者的疼痛进行全程动态监测，借助疼痛再评估量表（PRI）追踪疗效，同时同步监测用药不良反应。此外，还需与多学科团队协作机制相结合，不断优化患者的镇痛方案<sup>[5]</sup>。

##### 1.2.2.2 创口护理

首先需要评估患者的创口情况，严格遵守无菌操作原则使用消毒液彻底清洁创口，适时更换敷料<sup>[6]</sup>。除此之外，护理人员还要指导患者如何避免创口受压、摩擦等不良刺激以促进创口愈合，

加强对患者的健康宣教<sup>[7]</sup>。

##### 1.2.2.3 安全管理

加强患者的安全防护措施，加强病房巡视和监护确保患者不会出现跌倒、坠床等意外事件，由护理人员积极落实患者的安全教育，避免患者发生不良护理事件，例如自伤或他伤。

##### 1.2.2.4 康复锻炼

术后尽早指导患者进行床上康复训练，结合患者个体差异性，护理人员会逐渐增加锻炼强度，指导患者进行行走、上下楼梯等床下活动，提高患者的肌肉力量和心肺功能，同时护理人员还会为患者实施健康宣教，提高患者的康复信心和积极性<sup>[8]</sup>。

##### 1.2.2.5 营养支持

评估患者营养情况并以此为基础制定饮食计划，若患者有较高营养不良风险或者患者已经营养不良，指导患者吃高蛋白、高维生素、易消化食物，同时护理人员还会关注患者的饮食习惯和口味偏好，尽量满足患者的饮食需求，提高其饮食满意度和舒适度<sup>[9]</sup>。定期监测患者营养指标改变，据此适时调整计划。

##### 1.2.2.6 情感交流

护理人员应利用沟通等手段帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪，同时鼓励患者表达自己的想法和情感，增强患者的自我认同感和归属感<sup>[10]</sup>。此外护理人员还要与患者家属构建和谐关系，保持良好沟通，确保患者获得良好家庭支持<sup>[11]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比治疗依从性、心理压力、护理满意度、卵巢功能、术后恢复。

### 1.4 统计学方法

SPSS25.0 统计学软件，计量资料行t检验，计数资料行 $\chi^2$ 检验， $P<0.05$ ，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者治疗依从性

实验组患者治疗依从性更高（ $P<0.05$ ），见表 1。

### 2.2 对比两组患者心理压力评分

实验组患者心理压力评分更低（ $P<0.05$ ），见表 2。

### 2.3 对比两组患者护理满意度

实验组患者护理满意度更高（ $P<0.05$ ），见

表3。

#### 2.4 对比两组患者卵巢功能评分

实验组患者卵巢功能更优( $P<0.05$ ),见表4。

#### 2.5 对比两组患者术后恢复情况

与对照组进行比较,实验组患者术后恢复情

况明显更优( $P<0.05$ ),见表5。

表1 对比两组患者治疗依从性(%)

组别	例数	完全依从	部分依从	未依从	依从性
对照组	60	22 (36.66)	28 (46.66)	10 (16.66)	50 (83.33)
实验组	60	26 (43.33)	31 (51.66)	3 (5.00)	57 (95.00)
X <sup>2</sup>					4.2272
P					<0.05

表2 对比两组患者心理压力评分

组别	例数	焦虑情绪评分		抑郁情绪评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	49.82±5.61	42.36±5.47	45.27±5.99	40.08±5.74
实验组	60	49.79±5.58	36.52±5.45	45.25±5.96	33.27±5.35
t		0.0294	5.8584	0.0183	6.7226
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 对比两组患者护理满意度(%)

组别	例数	很满意	满意	不满意	满意度
对照组	60	35 (58.33)	18 (30.00)	7 (11.66)	53 (88.33)
实验组	60	39 (65.00)	2 (3.33)	1 (1.66)	59 (98.33)
X <sup>2</sup>					4.8214
P					<0.05

表4 对比两组患者卵巢功能评分(分)

组别	例数	INH (pg/mL)	LH (U/L)	FSH (U/L)	E2 (pmol/L)
对照组	60	25.52±3.07	13.04±1.88	8.24±0.61	308.45±16.37
实验组	60	28.45±3.16	14.56±1.97	9.32±0.78	291.24±18.73
t		5.1514	4.3237	8.4484	5.3590
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表5 术后恢复情况对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	下床时间(h)	排气时间(h)	排便时间(h)	住院时间(d)
对照组	60	34.67±3.12	45.65±5.04	60.17±6.98	7.95±1.17
实验组	60	29.98±3.56	40.12±4.33	52.45±6.27	6.84±1.02
t		7.6744	6.4466	6.3734	5.5393
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

卵巢囊肿患者术后恢复阶段面临着多维度的挑战,这些挑战相互交织,形成复杂的康复障碍。疼痛作为术后最突出的问题,其严重程度不仅直接影响患者的生理舒适度,更会通过神经-内分泌系统的联动作用,诱发或加剧心理压力。研究表明,术后急性疼痛若未得到有效控制,可能转化为慢性疼痛,而长期的疼痛刺激会使患者产生焦虑、抑郁等负面情绪,这种心理状态又会降低疼

痛阈值,形成“疼痛-心理压力”的恶性循环<sup>[12]</sup>。同时,创口愈合过程易受感染、营养状况等因素影响,一旦愈合延迟,不仅会延长住院时间,还会增加患者的心理负担,进一步影响其生活质量。这些生理与心理的问题相互作用,对患者的术后康复构成严峻考验,因此,在围手术期采取科学、系统的护理干预措施,打破这种恶性循环,促进患者身心协同康复显得尤为重要<sup>[13]</sup>。

常规护理干预在卵巢囊肿患者术后护理中虽发挥一定作用,但存在明显的局限性。对照组实施的常

规护理,术前的宣教和心理支持多停留在表面,缺乏针对性和个性化;术后的病情观察、定期更换敷料、疼痛管理和营养支持等基础护理,往往是按照固定的流程进行操作,难以充分满足患者的个体需求。例如,在疼痛管理方面,常规护理多依赖药物镇痛,对于患者因疼痛产生的心理认知偏差和焦虑情绪关注不足;在营养支持上,仅提供一般性的饮食建议,没有考虑到患者的个体口味和营养状况差异。这种“一刀切”的护理模式,导致患者的护理需求无法得到有效满足,进而影响术后康复效果<sup>[14]</sup>。

相比之下,以需要层次理论为核心理念的实验组护理干预,体现“以人为本”的护理理念,通过多层次、全方位的护理措施,有效解决患者术后恢复中的诸多问题。

从本研究的结果来看,实验组患者的治疗依从性、心理压力评分、护理满意度、卵巢功能评分以及术后恢复情况均显著优于对照组。这一结果并非偶然,而是实验组护理干预措施系统性和针对性的体现。例如,在疼痛干预中,多种方法的综合运用有效缓解患者的疼痛,减少因疼痛导致的心理压力,从而提高患者的治疗依从性;个性化的营养支持和创口护理促进患者的身体恢复<sup>[15]</sup>,改善卵巢功能;情感交流和家庭支持则提升患者的护理满意度。

综上所述,将需要层次理论作为核心理念应用于卵巢囊肿患者的护理干预中,通过满足患者不同层次的需求,能够显著提高患者的术后恢复质量,减轻心理压力,提升治疗依从性和护理满意度,改善卵巢功能。这种护理模式克服常规护理的局限性,具有科学性和有效性,值得在临床护理工作中进一步推广和应用。未来的研究可以进一步扩大样本量,深入探讨不同层次需求在护理干预中的权重,以及如何根据患者的个体差异进行更精准的护理方案制定,不断完善这一护理模式。

## 参考文献

- [1] 杜霞玉.基于需要层次理论的护理干预对卵巢囊肿患者术后恢复及生活质量的影响[J].吉林医学,2023,44(4):1121-1124.
- [2] 宋伶俐,杨惠,谢智博.需要层次理论在卵巢囊肿患者术后康复干预中的应用[J].临床医药实践,2023,32(12):944-947.
- [3] 周春梅,林思媛,林美玲.分析快速康复护理对腹腔镜下卵巢囊肿切除术后患者术后康复进程及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(10):2338-2340.
- [4] 吴玲民,王清,马菲.基于马斯洛需要层次理论护理对脊柱骨折手术患者的效果观察及对疼痛程度的影响[J].甘肃医药,2023,42(2):181-183.
- [5] 林琼,洪建旭.腔镜下卵巢囊肿切除术的日间手术快速康复护理效果[J].中国医药指南,2023,21(16):141-143.
- [6] 沈珊艺,陈建霞,骆静瑶,康晓莉.分析心理疏导联合基于马斯洛需要层次理论的手术室护理干预对烧伤患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(10):2392-2394.
- [7] 李小妹.基于马斯洛需要层次理论的全面护理对白内障超声乳化患者自我感受负担及并发症发生率的影响[J].基层医学论坛,2023,27(15):66-68.
- [8] 刘梅,罗珩.基于马斯洛需要层次理论的心理护理结合家庭关怀对不孕症辅助生殖患者希望水平、治疗积极性及并发症的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(12):114-116.
- [9] 周明,王华枝,朱焱.基于马斯洛需要层次理论的手术室护理对患者心理状态及手术配合的影响[J].中外医药研究,2023,2(26):144-146.
- [10] 王玲.以马斯洛需要层次理论为指导的干预方法在剖宫产术后产妇护理中的效果[J].中华养生保健,2023,41(10):107-110.
- [11] 梁小梅,陈辉.需要层次护理在卵巢癌患者护理中的应用价值分析[J].贵州医药,2023,47(5):807-809.
- [12] 翁燕恋,许淑君,苏毅,陈小芳,苏花治,林丽华,江华洁.需要层次理论模式护理对1~10岁阑尾炎手术患儿的影响[J].中外医学研究,2023,21(34):91-95.
- [13] 潘运龄,苏惠强,李嫣然,倪连红.基于马斯洛需要层次理论指导的护理干预联合CICARE沟通应用于老年白内障术后患者的效果[J].中外医学研究,2023,21(25):101-104.
- [14] 解丽娜.基于马斯洛需要层次理论的手术室护理对患者心理状态及手术配合度的影响[J].当代护士(下旬刊),2023,30(4):137-140.
- [15] 黄园园,黄玉璠.基于需要层次理论的细节护理对高血压脑出血患者神经功能及生活能力的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(4):147-149.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250319

## 综合护理对炎症性肠病病人 心理状态及健康相关生存质量的影响分析

陈薇 侯煜\* 吕红莉 陶慧 董萍萍  
中国人民解放军东部战区总医院消化内科, 江苏南京, 210000

**摘要:** **目的** 探讨炎症性肠病患者行综合护理的临床价值, 分析其对患者心理状态与生存质量的影响。**方法** 对我院在2023年6月-2024年5月收治的200例炎症性肠病患者作为此次研究对象, 按照随机数字表法分组, 实验组与对照组各100例, 对照组采取常规护理措施, 实验组行综合护理干预, 比较两组的心理状态, 健康相关生存质量评分, 疾病知识掌握程度, 营养评分。**结果** 干预后, 实验组疾病知识掌握率高于对照组, 实验组SAS、SDS评分, NRS评分低于对照组, 生存质量评分高于对照组, 且实验组营养补充情况优于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 对炎症性肠病患者应用综合护理的效果显著, 可改善患者的负面情绪, 提高生活质量, 可推广应用。

**关键词:** 综合护理; 炎症性肠病; 心理状态; 生存质量

## Analysis of the Impact of Comprehensive Nursing on the Psychological State and Health-Related Quality of Life in Patients with Inflammatory Bowel Disease

Wei Chen, Yu Hou\*, Hongli Lv, Hui Tao, Pingping Dong  
General Hospital of the Eastern Theater Command of the Chinese People's Liberation Army, Nanjing 210000, China

**Abstract: Objective** To explore the clinical value of implementing comprehensive nursing for patients with inflammatory bowel disease (IBD), and to analyze its impact on patients' psychological state and quality of life. **Methods** A total of 200 patients with inflammatory bowel disease (IBD) admitted to our hospital from June 2023 to May 2024 were selected as the research subjects. They were divided into two groups using the random number table method, with 100 cases in the experimental group and 100 cases in the control group. The control group received routine nursing measures, while the experimental group was given comprehensive nursing intervention. The psychological state, health-related quality of life scores, mastery of disease-related knowledge, and nutritional scores were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the disease knowledge mastery rate of the experimental group was higher than that of the control group; the SAS (Self-Rating Anxiety Scale) score, SDS (Self-Rating Depression Scale) score, and NRS (Numerical Rating Scale) score of the experimental group were lower than those of the control group; the quality of life score of the experimental group was higher than that of the control group; and the nutritional supplementation status of the experimental group was better than that of the control group, with  $P < 0.05$  (all differences were statistically significant). **Conclusion** The application of comprehensive nursing in patients with inflammatory bowel disease (IBD) yields significant effects. It can alleviate patients' negative emotions, improve their quality of life, and is worthy of promotion and application.

**Keywords:** Comprehensive Nursing; Inflammatory Bowel Disease; Psychological state; 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



肠道疾病的种类繁多且多样，其中就包含了慢性非特异性结肠炎及溃烂型大肠症候群等类型。自上个世纪开始至今的一个半世纪里，城市的扩张和生活方式的变化，导致全球范围内的肠道类型的患病人数持续增长<sup>[1]</sup>，并呈现出明显的趋势变化。过去一直认为我国肠道疾病发生率较低，但是随着经济的不断发展，肠道疾病的发病率急剧上升，此种情况已经引起了很多医学专家的关注。然而遗憾的是现阶段并没有针对这类问题的有效解决手段来阻止或降低影响<sup>[2]</sup>，因此对于此类患者来说，最理想的目标就是能够有效的抑制症状的发生，以保持稳定的康复状态，从而改善他们的生活品质。基于此，本文就对我院收治的200例炎症性肠病患者作为研究病例，分析综合护理干预措施应用其中的临床价值。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

对我院收治的200例炎症性肠病患者进行研讨，病例选取时间为2023年6月-2024年5月，对患者分组，实验组与对照组，每组100例，分组方法为随机数字表法，对照组中21-58岁，平均(40.24±2.95)岁，男55例，女45例，实验组中20-57岁，平均(38.94±3.13)岁，男57例，女43例，两组的一般资料比较，无差异(P>0.05)。

纳入标准：年龄在18岁以上；肝肾功能正常；自愿参与此次研究；有读写能力。

排除标准：长期酗酒者；免疫疾病者；精神疾病者；癌变者。

### 1.2 方法

在本次研究中，对照组实施常规护理干预。患者住院期间，护理团队严格依照护理工作的标准流程，并结合患者的具体病情与个体差异，为其提供常规的健康教育服务和基础心理支持。1. 饮食指导：在饮食方面，为帮助患者更好地消化

吸收，促进身体恢复，会精心指导患者选择适宜的食物。优先选择质地柔软、容易咀嚼，同时消化率高、低纤维的食材，这些食物既能减轻肠道消化负担，又能保证营养的有效摄取。食物还需富含蛋白质、维生素、矿物质等有益成分，以满足患者身体的营养需求和每日热量消耗。例如，推荐患者食用蒸蛋、煮得软烂的面条、瘦肉粥、鲜嫩的蔬菜泥等。同时，明确告知患者要避免摄入豆类食品，因为豆类含有大量的低聚糖，在肠道内易被细菌发酵分解，产生过多气体，导致腹胀、腹痛等不适症状；油炸食品也在禁食之列，其油腻且不易消化的特性，会加重胃肠道的消化负担，不利于病情恢复；此外，像辛辣食物、生冷食物以及其他可能引发身体不适或者难以消化的食材，都应严格避免食用。在进食方式上，建议患者采取小份多次的进食原则，这样有助于减轻胃肠一次性消化负担，促进营养的充分吸收，维持身体的能量供应。当患者处于疾病爆发期，肠道功能严重受损，消化能力急剧下降，此时应严格限制患者的饮食为流质或半流质食物，如米汤、藕粉、稀粥、蛋花汤等，这些食物既能提供一定的能量，又容易被消化吸收，最大程度减轻肠道负担。而对于重症患者，为了让肠道得到充分的休息，必须禁止任何固体食物的摄取，通过肠内营养或肠外营养的方式来满足身体的营养需求。2. 用药管理：在药品使用方面，着重强调用药安全和规范的重要性。告知患者必须严格按照医生开具的处方用药，绝不能凭借自己的主观判断随意停止使用药物，哪怕症状有所缓解也不能擅自停药，因为突然停药可能会导致病情反弹甚至恶化；同时，也不能私自更改药物的用量，剂量不足可能无法达到治疗效果，而过量用药则可能引发严重的不良反应。除了按时按量服药外，还需要患者特别注意定期进行血液检查，包括血常规、肝功能、肾功能等项目。血常规可以反映患

### 作者简介：

陈薇(1985.11)，女，江苏南京，学士，主管护师，研究方向：消化内科相关护理。

### \*通讯作者：

侯焯(1982.04)，女，副主任护师，研究方向：消化内科相关护理。

者身体的基本健康状况，如是否存在感染、贫血等问题；肝功能和肾功能检查则能及时监测药物对肝脏和肾脏这两个重要代谢器官的影响，确保身体在药物治疗过程中的各项生理指标保持稳定。在用药期间，密切观察药物可能产生的副作用，如某些药物可能导致恶心、呕吐、皮疹、头晕等不适症状，一旦出现异常，应立即告知医护人员，以便及时调整治疗方案。

**3. 休息与锻炼建议：**根据患者的疾病程度，为其提供个性化的休息和锻炼指导。对于病情较轻的患者，在一般情况下，鼓励他们适当地参与一些轻松的活动，如在病房内或医院花园中散步、进行简单的拉伸运动等，这些活动有助于促进血液循环，增强身体的免疫力，同时也能改善患者的心理状态，缓解因疾病带来的焦虑情绪。但如果患者处于疾病的急性期或病情较为严重，属于重症病例，此时患者的身体较为虚弱，必须保持静躺状态，以减少身体的能量消耗，让身体得到充分的休息，利于病情的恢复。无论病情轻重，都建议患者保持规律的日常生活作息，早睡早起，避免熬夜，充足的睡眠对于身体的恢复至关重要。同时，尽可能地帮助患者减少外部环境带来的压力，如避免噪音干扰、保持病房环境整洁舒适等。对于身体状况允许的患者，鼓励他们选择适合自己的运动方式，如病情稳定后的太极拳、瑜伽等，这些运动强度适中，既能锻炼身体，又能调节身心平衡。

**4. 灌肠护理指导：**对于接受灌肠疗法的患者，护理人员会耐心细致地教授他们正确的灌肠技巧以及相关的注意事项。详细讲解灌肠前需要做好的准备工作，如清洁肛门周围皮肤、准备好合适的灌肠器具和灌肠液等；演示灌肠过程中的正确操作方法，包括插入肛管的深度、灌肠液的流速控制等，确保患者能够安全、有效地进行灌肠操作；告知患者灌肠过程中可能会出现的不适反应，如轻微的腹胀、便意等，让患者提前做好心理准备，并指导他们如何通过深呼吸等方式来缓解不适。灌肠后，提醒患者注意观察自身身体反应，如是否有腹痛加剧、便血等异常情况，如有异常需及时告知医护人员。

**5. 出院宣教：**当患者出院时，护理人员会为其提供全

面的出院宣教服务。详细告知患者离院后的注意事项，包括饮食方面如何继续保持健康的饮食习惯，避免食用可能诱发疾病的食物；用药方面要严格按照医嘱继续服药，不能随意增减药量或停药，并提醒患者按时到医院进行复查；休息与锻炼方面，根据患者的恢复情况，给出具体的建议，如逐渐增加活动量，但要避免过度劳累；生活作息上，依然要保持规律，避免熬夜和过度紧张。同时，留下医护人员的联系方式，方便患者在遇到问题时能够及时咨询，确保患者在出院后能够顺利地进行自我护理和康复。

实验组实施综合护理干预，在对照组基础上加强健康教育，心理干预：

- 1. 强化健康教育：**责任护士会为每位患者提供一对一的专属指导，每周开展一次，每次时长不少于 30 分钟。每次宣教完成后，要求患者当场复述宣教内容，并在下周再次重点回顾上周所学。责任护士将依据患者的复述情况及日常行为表现，对健康教育效果进行全面评估。患者出院时，不仅会收到详尽的书面健康教育材料，还能获取定期健康讲座的相关信息；
- 2. 强化心理干预：**每周为患者安排两次心理干预，每次时长不少于 20 分钟。护士会与患者进行深度交流，针对患者独特的心理问题，制定并实施个性化的引导策略和干预措施。鼓励患者通过倾诉、书写等宣泄方式，释放内心积累的负面情绪，减轻心理负担；
- 3. 认知干预：**向患者讲解焦虑情绪与疾病之间的关联，帮助患者正确认识疾病，引导其保持积极乐观的心态，增强战胜疾病的信心；
- 4. 松弛干预：**教导患者掌握肌肉放松技巧，通过有针对性的肌肉收缩与放松练习，缓解身体的紧张感，进而减轻焦虑情绪；
- 5. 社会支持干预：**全面评估患者现有的社会支持体系，并根据评估结果进行优化。促进患者之间的交流合作，营造互助氛围，鼓励患者在遇到困难时主动寻求帮助，充分利用家庭、朋友及社会资源等各种支持方式。

### 1.3 评价指标及判定标准

#### 1.3.1 比较两组的营养情况

采集患者空腹静脉血，检测ALB（白蛋白），

PA (血清前白蛋白), BMI (体重指数) 水平,

### 1.3.2 对比两组炎症性肠病的生存质量评分

应用IBDQ量表评估, 总分 32-224 分范围, 分数越高表明生存质量越好。

### 1.3.3 比较两组的心理状态

包括SAS评分与SDS评分, 分数越高表明患者的负面情绪越严重; 应用NRS-2002 评估表对患者的营养状况加以打分, 分数为 0-7 分, 分数越低越好。

### 1.3.4 比较两组患者疾病知识掌握度

按照掌握, 一般掌握, 未掌握表达, 得出疾病知识掌握率。

## 1.4 统计学处理

应用统计学软件SPSS023.0 分析此次研究数

据, 计数资料用率 (n%)表示, 计量资料用 (均数 ± 标准差) 表达, 行 $X^2/t$ 检验, 若 $P < 0.0$ , 证明有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组营养情况对比

干预后, 实验组营养补充情况优于对照组, 差异呈 $P < 0.05$ 。见表 1。

### 2.2 两组IBDQ评分对比

干预后, 实验组生存质量评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 2-续表 2。

### 2.3 两组心理状态与营养评分对比

干预后, 实验组SAS、SDS评分, NRS评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 3。

表 1 两组营养情况比较

组别	BMI (kg/m <sup>2</sup> )		ALB (g/L)		PA (mg/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=100)	20.25 ± 2.24	22.25 ± 2.20	30.25 ± 1.19	32.77 ± 1.34	176.48 ± 17.22	215.31 ± 18.29
实验组 (n=100)	20.33 ± 1.65	24.23 ± 3.14	30.56 ± 1.37	33.65 ± 1.26	177.69 ± 15.27	253.64 ± 17.40
T	0.2875	5.1643	1.7083	4.7843	0.5257	15.1835
P	0.7740	0.0000	0.0891	0.0000	0.5997	0.0000

表 2 两组IBDQ评分比较

组别	肠道症状		全身症状		情感能力	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=100)	51.82 ± 11.30	56.92 ± 10.77	21.32 ± 7.09	22.37 ± 6.51	61.85 ± 12.06	60.91 ± 12.95
实验组 (n=100)	55.22 ± 11.46	64.51 ± 12.87	22.67 ± 6.58	27.66 ± 7.75	60.65 ± 11.23	64.62 ± 10.89
T	1.2838	4.5227	1.3956	5.2265	0.7282	2.1926
P	0.2007	0.0000	0.1644	0.0000	0.4674	0.0295

续表 2 两组IBDQ评分比较

组别	社会能力		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=100)	19.32 ± 8.44	20.02 ± 7.66	157.85 ± 35.16	160.33 ± 34.21
实验组 (n=100)	20.31 ± 7.10	27.33 ± 6.91	158.79 ± 30.34	184.10 ± 23.95
T	0.8976	7.0859	0.2024	5.6920
P	0.3705	0.0000	0.8398	0.0000

表 3 两组心理状态与营养评分比较

组别	SAS 评分		SDS 评分		NRS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=100)	48.54 ± 3.77	39.26 ± 3.18	47.66 ± 4.32	38.75 ± 3.09	3.12 ± 1.05	2.08 ± 0.79
实验组 (n=100)	48.36 ± 3.92	32.26 ± 3.05	47.58 ± 4.36	31.42 ± 2.97	3.05 ± 1.04	1.33 ± 0.75
T	0.3309	15.8865	0.1303	17.1025	0.4736	6.8850
P	0.7410	0.0000	0.8964	0.0000	0.6363	0.0000

## 2.4 两组疾病知识掌握率比较

实验组疾病知识掌握率高于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 两组患者疾病知识掌握率对比

组别	掌握	一般掌握	未掌握	掌握率
对照组 (n=100)	33	49	18	82.00%
实验组 (n=100)	58	37	5	95.00%
$X^2$	-	-	-	8.3026
P	-	-	-	0.0039

## 3 讨论

炎症性肠病病程拖延、并发症繁多、易于复发, 患者的生存质量受到严重影响, 不仅要承受疾病导致的身体不适<sup>[3]</sup>, 还需要应对许多情感、经济和社会等问题。比如, 这一群体患病年龄较轻, 会给家庭带来沉重负担, 甚至导致贫困; 由于病情反复, 部分患者的恋爱受阻, 婚姻和家庭受到影响<sup>[4]</sup>; 近一半的患者不得不改变原有的职业选择、工作负担和作息时间, 有些人受肠道症状的影响, 在外就餐等方面存在很多不便<sup>[5]</sup>。现阶段, 炎症性肠病发病率急剧增加, 那么如何提高患者的生存质量问题显得尤为重要。

关于炎症性肠病的起因未完全明了, 通常被理解为是由于遗传敏感度、环境变化、肠道菌群及免疫力反应等多种元素共同作用的结果<sup>[6]</sup>。通过对流行病学数据的深入研究发现, 近年来, 某疾病的发病率呈逐步上升趋势, 且它可能引发诸多严重的并发症, 给患者的日常生活带来了极大的负面影响。目前, 炎性肠道疾病的治疗主要依赖药物疗法, 常用药物有糖皮质激素、巯嘌呤类药物等。医务人员反复强调, 患者遵循正确服药方法对病情改善至关重要, 然而患者的实际执行情况并不理想。未按医嘱服药的患者比例在 38.00% - 66.00%, 并且不规范服药患者的疾病复发率是规范服药患者的 5 倍还多。另外, 与其他疾病不同, 炎症性肠病患者面临着有效信息匮乏的问题。在网络、电视以及各类数据资料中, 关于肠道疾病的信息相对较少<sup>[7]</sup>。与此同时, 一个不容忽视的问题是, 非专科医护人员由于知识领域

的局限性, 对于该病症的认知存在明显不足。这使得患者在出院之后, 难以从他们那里获得及时有效的帮助以及专业系统的健康教育支持。

患者在整个治疗康复的过程中, 其实是非常需要全方位且持续的支持的。可当前临床所开展的常规健康教育, 存在着严重的缺陷。一方面, 内容过于简单, 仅仅只是浮于表面, 大多只是泛泛而谈一些基本的注意事项, 未能深入且全面地涵盖疾病的治疗、护理、康复等多方面知识, 过于流于形式, 无法真正满足患者对于疾病知识的需求。另一方面, 一旦患者出院, 专业的健康教育往往就戛然而止, 没有形成持续跟进的体系。这就直接导致患者在后续的康复过程中, 缺乏有效的指导。很多患者因为对疾病认知不足以及缺乏专业引导, 出现擅自停药的情况, 用药依从性极低。如此一来, 病情频繁反复, 极大地影响了患者的生活质量, 不仅让患者身体承受病痛折磨, 心理上也承受着巨大的压力, 还增加了患者家庭的经济负担和照护负担, 对患者回归正常生活造成了重重阻碍<sup>[8]</sup>。

本次研究围绕综合护理干预展开, 旨在探究其对患者健康状况的影响。研究结果显示, 综合护理干预在提升患者生存质量、改善负面情绪方面发挥了关键作用。强化健康教育是综合护理干预的重要一环。护理人员为患者提供一对一专属服务, 针对饮食、休息、运动等生活要素, 给予专业且详尽的指导, 让患者有充分的时间与护理人员互动交流, 确保疑问得到解答。每次健康教育时, 要求患者复述上一次的内容, 以此强化知识记忆, 加深理解。患者出院时, 还会为其提供精心编制的健康教育材料, 这一举措成功将护理服务从医院延伸至家庭, 帮助患者在家中也能持续了解疾病知识, 建立起对疾病的科学认知。同时, 护理人员通过患者反馈, 能更准确地把握病情, 为患者提供更具针对性的康复建议。这种出院后的持续跟进机制, 有力地保障了健康教育的效果与质量。从研究数据来看, 干预后实验组各项指标表现均优于对照组。

实验组患者对疾病知识的掌握程度更高;焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)以及疼痛数字评分法(NRS)的评分更低,表明其心理和生理状态更优;生存质量评分更高,营养补充情况也更好。

综上所述,对患者实施综合护理,不仅能帮助患者获得更多来自家庭、社会及医疗团队的支持,还能让患者正确认识疾病,增强治疗康复的信心。强化健康教育与心理干预双管齐下,是提升患者生存质量、改善心理状态的有效途径。通过个别指导实现知识的精准传递,依靠持续跟进确保干预措施的有效落实,综合护理干预成效显著,在临床实践中极具推广价值。对炎症性肠病患者应用综合护理方式可提高患者的生活质量,改善患者的营养情况,促进患者康复,值得临床推广应用。

## 参考文献

[1] 王其丽,杨思娟,魏文英,等. 微信联合5A护理模式对炎症性肠病患者疾病不确定感及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(31):4098-4101.

[2] 周灿,孙苗芳. 延续赋能教育联合情志护理对炎症性肠病患者生活质量及营养状况的影响[J]. 中国临床研究,2019,32(4):573-576.

[3] 蔡小莉,赵豫鄂. 微视频形式的延续性护理教育对炎症性肠病患者生命质量、心理状态和满意度的影响[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(10):738-743.

[4] 王倩怡,沈卫东,赵丽花,等. 炎症性肠病患者菌群移植知行量表的编制及信效度检验[J]. 中华现代护理杂志,2024,30(4):461-468.

[5] 黄贤丽,何慧娴,李南菁,等. 基于微信平台-家属参与-同伴支持的干预模式对炎症性肠病患者家庭支持的影响[J]. 现代临床护理,2021,20(10):21-26.

[6] 王昱,徒文静,张萍,等. 炎症性肠病患者饮食限制现状及饮食限制种类影响因素的多中心研究[J]. 中国全科医学,2022,25(6):663-668.

[7] 张萍,陶婷,李慧,等. 气交灸联合中药熏香对炎症性肠病患者睡眠障碍及炎症因子的影响[J]. 护理学杂志,2024,39(3):57-60,69.

[8] 尹婷婷,徒文静,张苏闽,等. 炎症性肠病患者食物素养与避免/限制性食物摄入障碍的相关性研究[J]. 中国全科医学,2024,27(12):1445-1451.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250320

# 造影剂碘普罗胺所致 不良反应的主要影响因素及护理对策探讨

高文博

首都医科大学附属北京安贞医院, 北京, 100000

**摘要:** **目的** 探讨造影剂碘普罗胺所致不良反应的主要影响因素, 并提出针对性护理对策, 为临床安全用药提供参考。**方法** 回顾性分析 2024 年 4 月至 2025 年 4 月期间使用造影剂进行影像检查的 80 例患者临床资料, 采用高压注射器给药, 收集患者基本信息、用药情况及不良反应发生数据。**结果** 80 例患者中 12 例发生不良反应, 总发生率为 15.00%; 其中皮肤及附件损害占比最高 (58.33%)。单因素分析显示, 年龄 $\geq 60$ 岁 ( $\chi^2=4.862$ ,  $P=0.027$ )、有过敏史 ( $\chi^2=6.329$ ,  $P=0.012$ )、碘普罗胺剂量 $\geq 100\text{mL}$  ( $\chi^2=5.136$ ,  $P=0.023$ )、肾功能不全 ( $\chi^2=7.015$ ,  $P=0.008$ ) 与不良反应发生相关; 多因素 Logistic 回归分析显示, 有过敏史 (OR=4.215, 95% CI: 1.326~13.382,  $P=0.015$ )、肾功能不全 (OR=3.892, 95% CI: 1.206~12.563,  $P=0.023$ )、碘普罗胺剂量 $\geq 100\text{mL}$  (OR=3.157, 95% CI: 1.012~9.845,  $P=0.047$ ) 是独立危险因素。**结论** 过敏史、肾功能不全及高剂量碘普罗胺是不良反应发生的关键因素, 临床需通过精准评估、剂量控制及针对性护理降低风险。

**关键词:** 造影剂; 碘普罗胺; 不良反应; 影响因素

## Discussion on the main influencing factors and nursing strategies of adverse reactions caused by contrast agent iopromide

Wenbo Gao

Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100000, China

**Abstract:** **Objective** Explore the main influencing factors of adverse reactions caused by contrast agent iopromide, and propose targeted nursing strategies to provide reference for safe clinical medication. **Methods** Retrospective analysis of clinical data of 80 patients who underwent imaging examinations using contrast agents from February 2025 to December 2025. High pressure injection was used to collect basic patient information, medication use, and adverse reaction data. **Results** Out of 80 patients, 12 experienced adverse reactions, with a total incidence rate of 15.00%; Among them, skin and accessory damage accounted for the highest proportion (58.33%). Univariate analysis showed that age  $\geq 60$  years ( $\chi^2=4.862$ ,  $P=0.027$ ), history of allergies ( $\chi^2=6.329$ ,  $P=0.012$ ), iodinated propamide dose  $\geq 100\text{mL}$  ( $\chi^2=5.136$ ,  $P=0.023$ ), and renal dysfunction ( $\chi^2=7.015$ ,  $P=0.008$ ) were associated with the occurrence of adverse reactions; Multivariate logistic regression analysis showed that a history of allergies (OR=4.215, 95% CI: 1.326~13.382,  $P=0.015$ ), renal dysfunction (OR=3.892, 95% CI: 1.206~12.563,  $P=0.023$ ), and a dose of iodoprolol  $\geq 100\text{mL}$  (OR=3.157, 95% CI: 1.012~9.845,  $P=0.047$ ) were independent risk factors. **Conclusion** Allergic history, renal dysfunction, and high-dose iodinated propamide are key factors in the occurrence of adverse reactions. Clinical practice requires precise assessment, dose control, and targeted nursing to reduce risks.

**Keywords:** Contrast agent; Iodoprolol; Adverse reactions; influencing factors



© 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



随着医学影像技术的快速发展,含碘造影剂在CT增强扫描、血管造影等检查中应用愈发广泛,其中碘普罗胺因渗透压适中、耐受性较好等优势成为临床常用剂型<sup>[1]</sup>。但近年来临床数据显示,碘普罗胺仍存在一定不良反应发生率,轻者表现为皮肤瘙痒、皮疹,重者可引发过敏性休克、急性肾损伤等严重并发症,不仅影响检查进程,还可能威胁患者生命安全<sup>[2]</sup>。目前国内外虽针对含碘造影剂不良反应展开研究,但多聚焦于整体类型分析,针对碘普罗胺单药的影响因素研究仍较零散,且缺乏结合临床实际的护理对策体系<sup>[3]</sup>。基于此,本研究回顾性分析2024年4月至2025年4月期间使用包括碘普罗胺在内的5种含碘造影剂的80例患者资料,通过统计分析明确碘普罗胺不良反应的主要影响因素,进而提出科学可行的护理对策,旨在为临床安全使用碘普罗胺提供数据支持和实践指导。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年4月至2025年4月在本院接受含碘造影剂影像检查的80例患者为研究对象。纳入标准:年龄18~80岁;使用碘普罗胺、碘佛醇、碘美普尔、威视派克或碘海醇进行检查;临床资料完整。排除标准:合并严重心肝功能衰竭;检查前已存在皮肤过敏或感染性疾病;中途退出检查者。80例患者中,男43例(53.75%),女37例(46.25%);年龄22~78岁,平均(51.36±12.45)岁;检查类型:CT增强扫描58例(72.50%),血管造影22例(27.50%);基础疾病:高血压28例(35.00%),糖尿病19例(23.75%),肾功能不全11例(13.75%);有药物/食物过敏史15例(18.75%)。

### 1.2 仪器与用药

仪器采用德国西门子Artis zee III高压注射器,注射速率2.5~4.0mL/s,注射压力≤300PSI,

根据检查部位调整参数;造影剂包括碘普罗胺注射液(拜耳医药,规格300mgI/mL)、碘佛醇注射液(恒瑞医药,规格320mgI/mL)、碘美普尔注射液(博莱科医药,规格300mgI/mL)、威视派克注射液(通用电气,规格320mgI/mL)、碘海醇注射液(扬子江药业,规格300mgI/mL),其中使用碘普罗胺的患者共52例(65.00%),其余造影剂使用者28例(35.00%),造影剂剂量50~150mL,平均(89.62±21.35)mL。

### 1.3 研究方法

采用回顾性分析方法,通过医院电子病历系统收集患者基本信息(性别、年龄、过敏史、基础疾病)、用药信息(造影剂类型、剂量、注射速率)、检查相关数据(仪器参数、检查类型)及不良反应发生情况(发生时间、表现、处理措施)。根据是否发生不良反应将患者分为不良反应组(12例)和无不良反应组(68例),对比两组临床特征差异,分析碘普罗胺不良反应的影响因素。

### 1.4 观察指标

记录不良反应发生情况(发生率、发生时间)及类型(皮肤及附件损害、全身性损害、呼吸系统损害、消化系统损害);对比两组患者年龄、性别、过敏史、肾功能状况、碘普罗胺剂量等指标差异;监测不良反应患者处理后的生命体征(血压、心率)及症状缓解时间。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件处理数据。计数资料以例数(百分比)[n(%)]表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用独立样本t检验;多因素分析采用二元Logistic回归模型。以P<0.05为差异具有统计学意义,所有统计值及P值均保留小数点后3位。

## 2 结果

### 2.1 不良反应发生情况

80例患者中,共12例发生不良反应,总发生率为15.00%;其中使用碘普罗胺的52例患者中10例发生不良反应,发生率为19.23%,高于其他造影剂使用者(2/28, 7.14%)。年龄 $\geq 60$ 岁

患者不良反应发生率(28.57%)显著高于年龄 $< 60$ 岁患者(8.11%),差异有统计学意义( $\chi^2=4.862$ ,  $P=0.027$ );性别对不良反应发生率无显著影响( $\chi^2=0.315$ ,  $P=0.575$ )。表1。

表1 不同性别、年龄患者不良反应发生情况 [n (%)]

分组	例数	发生不良反应例数	发生率 (%)	$\chi^2$ 值	P 值
性别				0.315	0.575
男	43	7	16.28		
女	37	5	13.51		
年龄				4.862	0.027
$<60$ 岁	37	3	8.11		
$\geq 60$ 岁	43	12	28.57		

## 2.2 不良反应类型分布

12例不良反应患者中,皮肤及附件损害最为常见,共7例(58.33%),表现为皮肤瘙痒、荨麻疹、局部红斑;其次为全身性损害3例(25.00%),表现为发热、寒战;呼吸系统损害1例(8.33%),表现为胸闷、咳嗽;消化系统损害1例(8.33%),表现为恶心、呕吐。所有不良反应经停药、抗过敏(如静脉注射地塞米松5~10mg)或对症处理后,均在0.5~4.0h内缓解,

无严重并发症发生。

## 2.3 影响因素单因素分析

以是否发生碘普罗胺不良反应为因变量,将可能的影响因素(年龄、过敏史、肾功能状况、碘普罗胺剂量、注射速率)进行单因素分析,有过敏史、肾功能不全、碘普罗胺剂量 $\geq 100\text{mL}$ 的患者不良反应发生率显著升高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );注射速率对不良反应发生率无显著影响( $P>0.05$ )。表2。

表2 碘普罗胺不良反应影响因素单因素分析 [n (%)]

影响因素	分组	例数	发生不良反应例数	发生率 (%)	$\chi^2$ 值	P 值
年龄	$<60$ 岁	28	2	7.14	4.218	0.040
	$\geq 60$ 岁	24	8	33.33		
过敏史	有	10	5	50.00	6.329	0.012
	无	42	5	11.90		
肾功能状况	正常	45	6	13.33	7.015	0.008
	不全	7	4	57.14		
碘普罗胺剂量	$<100\text{mL}$	30	3	10.00	5.136	0.023
	$\geq 100\text{mL}$	22	7	31.82		
注射速率	$<3.0\text{mL/s}$	26	4	15.38	0.528	0.467
	$\geq 3.0\text{mL/s}$	26	6	23.08		

## 2.4 影响因素多因素分析

将单因素分析中 $P<0.05$ 的因素(年龄 $\geq 60$ 岁、有过敏史、肾功能不全、碘普罗胺剂量 $\geq 100\text{mL}$ )纳入二元 Logistic 回归模型,以是否发生不良反应为因变量(0=无,1=有),有过敏史(OR=4.215, 95% CI: 1.326~13.382,

$P=0.015$ )、肾功能不全(OR=3.892, 95% CI: 1.206~12.563,  $P=0.023$ )、碘普罗胺剂量 $\geq 100\text{mL}$ (OR=3.157, 95% CI: 1.012~9.845,  $P=0.047$ )是碘普罗胺不良反应发生的独立危险因素( $P<0.05$ );年龄 $\geq 60$ 岁未进入最终回归模型( $P>0.05$ )。表3。

表 3 碘普罗胺不良反应影响因素多因素 Logistic 回归分析

变量	回归系数 (β)	标准误 (SE)	OR 值	95%CI	P 值
有过敏史	1.440	0.582	4.215	1.326~13.382	0.015
肾功能不全	1.358	0.591	3.892	1.206~12.563	0.023
碘普罗胺剂量≥100mL	1.149	0.573	3.157	1.012~9.845	0.047
常量	-1.862	0.753	0.154	0.032~0.748	0.020

### 3 讨论

碘普罗胺作为非离子型含碘造影剂，虽安全性较高，但本研究结果显示其不良反应发生率仍达 19.23%，且受多种因素影响。从影响因素来看，有过敏史是首要独立危险因素，这与过敏体质患者免疫系统过度激活有关，此类患者体内组胺等炎症介质释放阈值较低，接触碘普罗胺后易引发 I 型超敏反应，表现为皮肤瘙痒、荨麻疹甚至过敏性休克，与既往研究中“过敏史是含碘造影剂不良反应核心风险因素”的结论一致<sup>[4]</sup>。肾功能不全患者不良反应发生率显著升高，原因在于肾功能不全时，造影剂排泄能力下降，导致药物在体内蓄积，不仅增加肾脏负担，还可能通过直接细胞毒性作用引发不良反应，同时蓄积的造影剂还可能激活补体系统，进一步加重炎症反应<sup>[5]</sup>。此外，碘普罗胺剂量≥100mL 时不良反应风险增加，这是因为高剂量造影剂会提高血液中药物浓度，增强对血管内皮的刺激，同时增加机体代谢负担，尤其对基础功能较弱的患者影响更为显著<sup>[6]</sup>。

针对上述影响因素，临床需制定针对性护理对策以降低风险<sup>[7]</sup>。首先，应强化用药前评估，详细询问患者过敏史及肾功能状况，对有过敏史者进行皮肤过敏试验，对肾功能不全者检测血肌酐、估算肾小球滤过率 (eGFR)，eGFR<30mL/(min·1.73m<sup>2</sup>)者慎用碘普罗胺；其次，优化剂量管理，根据患者体重、肾功能调整碘普罗胺剂量，尽量控制在 100mL 以内，避免不必要的高剂量使用，同时通过高压注射器精准控制注射速率 (2.5~3.0mL/s)，减少对血管的刺激<sup>[8]</sup>；再者，加强用药中监测，检查过程中密切观察患者生命体

征及症状变化，备好急救药品（如地塞米松、肾上腺素），一旦出现不良反应立即停药并对症处理；最后，做好用药后随访，尤其对肾功能不全患者，用药后 24~48h 监测肾功能，同时指导患者多饮水（每日 1500~2000mL），促进造影剂排泄<sup>[9]</sup>。

本研究结果具有重要临床意义，一方面明确了碘普罗胺不良反应的独立危险因素，为临床风险筛查提供了量化依据，临床可通过过敏史、肾功能、剂量三个核心指标快速识别高危患者，实现精准防控；另一方面提出的护理对策具备可操作性，如用药前评估流程、剂量调整方法等，可直接应用于临床实践，帮助护士规范护理操作，降低不良反应发生率<sup>[10]</sup>。此外，本研究还发现碘普罗胺不良反应以轻度为主，且经及时处理后预后良好，这为临床医护人员提供了信心，同时也提示无需因过度担忧不良反应而规避必要的检查，只需做好风险管控即可平衡检查需求与用药安全。

本研究存在一定局限性，首先样本量较小（80例），且为单中心回顾性研究，可能存在选择偏倚，结果代表性有待进一步验证；其次未纳入造影剂温度、患者情绪状态等潜在影响因素，分析维度不够全面；最后未对护理对策的效果进行前瞻性验证，无法明确其实际干预效果。未来研究可扩大样本量、开展多中心前瞻性研究，纳入更多潜在影响因素，同时通过随机对照试验验证护理对策的有效性，进一步完善碘普罗胺不良反应的防控体系。

本研究通过对 80 例使用含碘造影剂患者的回顾性分析发现，碘普罗胺不良反应发生率为 19.23%，主要表现为皮肤及附件损害；有过敏史、肾功能不全、碘普罗胺剂量≥100mL 是不良反应

发生的独立危险因素，而性别、注射速率对不良反应发生率无显著影响。临床使用碘普罗胺时，应优先通过过敏史询问、肾功能检测筛查高危患者；严格控制造影剂剂量，肾功能正常者不超过100mL，肾功能不全者适当减量；护理过程中需强化用药前评估、用药中监测、用药后随访的全流程管理，并备好急救措施；同时加强医护协作，医生与护士需共同制定个性化检查方案，例如对有过敏史的患者，检查前30分钟预防性给予抗组胺药物（如苯海拉明 20mg 肌肉注射），并全程开通静脉通路以便紧急处理。同时，加强患者教育，检查前向患者及家属详细讲解碘普罗胺可能的不良反应及应对措施，指导患者配合完成过敏史确认、肾功能评估等流程；检查后告知患者多饮水的具体方法及注意事项，如出现皮肤瘙痒、胸闷等不适需及时复诊，避免因延误处理导致症状加重。

### 参考文献：

- [1] 王兴东,李波霞,张建萍,等. 多危险因素叠加效应致碘对比剂诱导的急性肾损伤1例分析[J].临床合理用药,2024,17(22):162-166.
- [2] 邵丹,李忻,毕铁琳. 碘普罗胺注射液致手臂震颤1例[J].中国实验诊断学,2023,27(04):489-491.
- [3] 周懿君,陈振松,刘雪艳. 碘对比剂应用不良反应影响因素分析及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2022,28(16):120-122.
- [4] 陈钰茵,李文胜,钟伟章,等. 55例造影剂碘普罗胺的不良反应分析[J].智慧健康,2022,8(20):42-45.
- [5] 魏霆,吴燕平. 造影剂碘普罗胺在妇科盆腔CT检查中的效果及其安全性[J].中国辐射卫生,2022,31(02):214-218.
- [6] 王颐婷,林斯瑾,叶国增. 48例碘普罗胺致不良反应的相关因素分析及防治措施[J].海峡药学,2022,34(02):191-194.
- [7] 毛志敏. 数字胃肠机下子宫输卵管碘普罗胺造影在不孕症中的临床应用[J].影像研究与医学应用,2022,6(01):142-144.
- [8] 高慧芳,彭瑛. 造影剂脑病的研究进展[J].中国临床神经外科杂志,2021,26(12):964-966+969.
- [9] 宋雅芳,姜芳宁. 碘普罗胺注射剂致过敏性休克并急性转氨酶升高1例[J].甘肃医药,2021,40(12):1149-1150.
- [10] 何冬婷,李桂华,徐创业,等. 碘普罗胺致罕见急性泛发性发疹性脓疱病1例[J].药物流行病学杂志,2021,30(12):849-851.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250321

## HAPA理论护理干预在靶向结合化疗乳腺癌患者中的作用

钱小丽<sup>1</sup> 周岩岩<sup>2\*</sup>

1.中国人民解放军东部战区总医院普通外科, 江苏南京, 210000; 2.中国人民解放军东部战区总医院内镜中心, 江苏南京, 210000

**摘要:** **目的** 分析在靶向结合化疗乳腺癌患者护理中, 实施健康行动过程取向 (HAPA) 理论护理干预的影响。**方法** 选择 2024.3-2025.3 本院 60 例靶向结合化疗乳腺癌患者, 应用随机数字表将其分为两组, 对照组 (n=30) 常规护理、观察组 (n=30) 增加 HAPA 理论护理; 比较两组心境状态 (POMS-SF)、癌因性疲乏 (CFS)、治疗依从性。**结果** 观察组 POMS-SF、CFS 低于对照组, 治疗依从性高于对照组 (P<0.05)。**结论** 针对靶向结合化疗乳腺癌患者, 行 HAPA 理论护理可改善其心理状态与疲乏程度, 提高治疗依从性, 具有较高实施价值。

**关键词:** HAPA 理论护理; 靶向; 化疗; 乳腺癌; 心境状态; 癌因性疲乏

## The Role of HAPA-Theory-Based Nursing Intervention in Breast Cancer Patients Undergoing Targeted Therapy Combined with Chemotherapy

Xiaoli Qian<sup>1</sup>, Yanyan Zhou<sup>2\*</sup>

1.Department of General Surgery, Eastern Theater Command General Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Nanjing Jiangsu 210000, China; 2. Endoscopy Center, Eastern Theater Command General Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Nanjing Jiangsu 210000, China

**Abstract: Objective** To analyze the effect of nursing intervention based on the Health Action Process Approach (HAPA) theory in the nursing care of breast cancer patients undergoing targeted therapy combined with chemotherapy. **Methods** A total of 60 breast cancer patients who received targeted therapy combined with chemotherapy in our hospital from March 2024 to March 2025 were selected. They were divided into two groups using a random number table: the control group (n=30) received routine nursing, and the observation group (n=30) received additional HAPA-theory-based nursing. The mood state (assessed by POMS-SF), cancer-related fatigue (CFS), and treatment compliance were compared between the two groups. **Results** The scores of POMS-SF and CFS in the observation group were lower than those in the control group, while the treatment compliance was higher than that in the control group (P<0.05). **Conclusion** For breast cancer patients undergoing targeted therapy combined with chemotherapy, HAPA-theory-based nursing can improve their psychological state and reduce fatigue, as well as enhance treatment compliance, which has high implementation value.

**Keywords:** HAPA-theory-based nursing; targeted therapy; chemotherapy; breast cancer; mood state; cancer-related fatigue

乳腺癌为女性群体常见恶性肿瘤之一, 具有较高患病率、病死率。针对该病, 临床治疗手段较多, 包含手术、化疗、靶向治疗等, 其中化疗可利用化疗药物杀死或阻止肿瘤细胞生长、分裂,

能够有效减缓肿瘤进展, 缩小肿瘤体积, 在不同类型、阶段乳腺癌治疗中均可发挥积极作用<sup>[1]</sup>。靶向治疗则可精准打击癌细胞上特定靶点, 其仅针对具有特定靶点的癌细胞, 对正常细胞影响较小。



© 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



靶向结合化疗能够发挥二者优势,协同杀灭肿瘤细胞,控制肿瘤进展,延长患者生存时间。但乳腺癌本身为消耗性疾病,且靶向结合化疗存在一定副反应,易加重患者负面情绪,引发癌因性疲乏,降低患者治疗依从性,影响疾病预后。因而在乳腺癌患者行靶向结合化疗治疗期间,实施科学的护理配合十分必要。健康行动过程取向(HAPA)理论是基于“自我效能模型”发展而来,具有促进患者健康意识形成,培养患者健康行为的作用。对此,本研究主要以我院60例靶向结合化疗乳腺癌患者(2024.3-2025.3收治)为例,旨在分析行HAPA理论护理的临床影响。内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2024.3-2025.3本院60例靶向结合化疗乳腺癌患者,应用随机数字表将其分为两组,对照组( $n=30$ )、观察组( $n=30$ )。其中,对照组年龄29-63岁,均值( $46.56\pm 3.11$ )岁;病程3个月-3年,均值( $1.42\pm 0.33$ )年;病理类型为浸润性导管癌、小叶原位癌、其他分别12例、13例、5例;临床分期为I期、II期、III期分别8例、13例、9例。观察组年龄29-63岁,均值( $46.56\pm 3.11$ )岁;病程3个月-3年,均值( $1.42\pm 0.30$ )年;病理类型为浸润性导管癌、小叶原位癌、其他分别13例、13例、4例;临床分期为I期、II期、III期分别8例、14例、8例。2组基线无意义( $P>0.05$ )。研究入组病例知情;项目符合医学伦理。

纳入标准:①病理活检确诊为乳腺癌,且经超声、X线钼靶、实验室检查等综合诊断;②预计生存时间 $>6$ 个月;③意识清晰;④可耐受靶向及化疗。

排除标准:①精神或心理疾病;②合并其他类型恶性肿瘤;③重要器官功能不全;④免疫缺陷。

### 1.2 方法

对照组常规护理。口头讲解乳腺癌、靶向、化疗相关知识,介绍常见不良反应与应对方式,

提升患者疾病认知。指导患者遵医治疗,多摄入富含维生素、优质蛋白、膳食纤维的食物,避免食用辛辣刺激性食物;同时叮嘱患者规律作息,适度运动,保持充分休息。

观察组基于对照组实施HAPA理论护理。(1)前意向阶段。治疗前提供图文资料、视频资料,详细讲解疾病与治疗相关知识,并耐心解答患者疑问,安抚其紧张情绪。对患者资料进行收集、整理,了解患者生理、心理状态,据此制定针对性护理措施。(2)强化意向阶段:①正面引导。建立微信群,邀请患者与家属进入,定期推送疾病与自护知识;同时于化疗期间予以积极语言鼓励,邀请性格乐观、病情控制良好病友现身说法,分享经验。②合理想象。组织“许愿瓶”“心愿墙”活动,鼓励患者回忆过去,畅想未来,并在便利贴上写上心愿,放入许愿瓶或粘贴在心愿墙上,鼓励畅想美好未来。(3)行动阶段:①心理干预。定期选取治愈性视频、积极正面的文章推送到微信群,鼓励患者观看并分享观后感。针对恐惧疾病与治疗者,多谈论患者感兴趣的话题,或鼓励做感兴趣的事,以分散疾病关注度;针对担忧治疗效果者,列举疾病控制良好案例,并协同制定阶梯式目标,鼓励逐个完成小目标;针对厌世、孤独患者,联合家属引导回忆美好过去,鼓励亲友、病友间分享生活中的积极事件,减轻患者消极心理。②康复运动。责任护士示范运动方式,如热身、拉伸、瑜伽、太极等,指导在自身可耐受下循序渐进增加运动量。③饮食。合理控制总能量摄入,碳水摄入占比50%~60%,以血糖生成指数较低食物为宜;蛋白质、脂肪占比分别15%~20%、25%~30%,限制高饱和脂肪酸摄入,日常均衡饮食,适度增加新鲜蔬果摄入。

两组均持续干预4周。

### 1.3 观察指标

(1)心境状态、癌因性疲乏:简式心境状况问卷(POMS-SF)、癌因性疲乏量表(CFS)评估,前者包含小项30个,0~4分/项,总计0~120分,越低越好;后者包含维度三项(躯体、情感及认

\*通讯作者:周岩岩

知疲乏), 条目 15 个, 1~5 分/个, 总计 15~75 分, 越低越好。评估时间为护理前、护理 4 周后。

(2) 治疗依从性: 结合患者治疗表现评价, 涉及导管维护、遵医治疗、康复锻炼、科学饮食四方面, 4 项均能做到为完全依从;  $\geq 2$  项能做到为部分依从;  $< 2$  项能做到为不依从; 计算完全、部分依从病例占比。

### 1.4 统计学方法

表 1 心境状态、癌因性疲乏 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	POMS-SF		CFS	
		护理前	护理 4 周后	护理前	护理 4 周后
对照组	30	71.26 $\pm$ 4.16	62.23 $\pm$ 4.78	63.55 $\pm$ 3.15	47.56 $\pm$ 3.24
观察组	30	71.48 $\pm$ 4.31	56.17 $\pm$ 3.55	63.26 $\pm$ 3.41	38.27 $\pm$ 3.14
<i>t</i>		0.201	5.575	0.342	11.278
<i>P</i>		0.841	<0.001	0.733	<0.001

### 2.2 治疗依从性

观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 治疗依从性 (%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	30	8(26.67)	12(40.00)	10(33.33)	20(66.67)
观察组	30	15(50.00)	12(40.00)	3(10.00)	27(90.00)
$\chi^2$					4.812
<i>P</i>					0.028

## 3 讨论

乳腺癌对女性身心健康存在严重影响; 针对该病, 手术、化疗及靶向治疗均能够在一定程度上抑制肿瘤细胞增殖, 控制疾病进展, 但仍难以保证根治疾病。加之手术创伤、化疗副作用等影响, 患者生理不适感较强, 易产生负面情绪, 抵触治疗, 不利于疾病预后。因而在乳腺癌靶向化疗期间, 还需从多方面关注患者临床需求, 提供科学的护理支持。

本研究显示, 观察组 POMS-SF、CFS 均较对照组低, 治疗依从性较对照组高 ( $P < 0.05$ )。分析可见, HAPA 理论护理可转变患者心境, 减轻其疲乏程度, 提升患者治疗依从性。分析来看, HAPA 理论多被用于促进健康生活方式管理方面, 其能够提升患者疾病认知, 调动患者治疗积极性, 减轻其心理负担, 促进其治疗依从性提升, 转变患者健康行为<sup>[2]</sup>。护理实施中, 通过面对面沟通, 图文及视

SPSS 25.0 软件。计数数据 ( $n$ 、%) 表示, 计量数据 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示; 分别  $\chi^2$ 、 $t$  检验;  $P < 0.05$  时, 数据差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 心境状态、癌因性疲乏

护理前 POMS-SF、CFS 无差异 ( $P > 0.05$ ); 护理 4 周后, 观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

频资料提供, 耐心讲解疾病与靶向、化疗相关知识, 可深化患者疾病认知, 提升其治疗依从性; 通过针对性心理干预, 疏导患者负面情绪, 可减轻其心理压力, 转变患者不良心境<sup>[3]</sup>。同时, 强化意向阶段多途径指导, 可鼓励患者以积极态度、行为面对靶向与化疗; 许愿瓶及心愿墙活动则可为患者灌注正向、积极的希望, 利于转移患者对疾病的关注, 转变其负面心态, 促进其心境转变、认知及情感疲乏程度减轻。此外, 指导患者科学膳食, 适度运动, 可满足患者营养需求, 促进新陈代谢, 改善患者营养状态, 进而减轻其躯体疲乏程度, 提升其靶向与化疗耐受性, 促进疾病预后。

综上, 乳腺癌行靶向结合化疗期间, 实施 HAPA 理论护理能够转变患者心境, 减轻其疲乏程度, 促进其治疗依从性提升, 可行推广。

### 参考文献:

- [1] 蒋维连, 吴显菊, 梁小燕, 等. 基于授权理论的护理干预在乳腺癌术后患者上肢功能锻炼中的应用[J]. 天津护理, 2024, 32(6): 636-640.
- [2] 曾明霞. 沃森人文关怀理论的激励式护理改善乳腺癌患者心理弹性的研究[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(3): 125-128.
- [3] 李丽萍, 曾秋风, 朱艳妮. 基于行为转变理论的健康指导结合叙事护理对乳腺癌患者的癌性疲乏与生活质量的影晌[J]. 慢性病学杂志, 2025, 26(4): 621-623.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250322

## 围术期综合护理在颅脑损伤行开颅手术患者中的效果评价

巴明 苏晓光\* 吴海苗 袁莎莎  
联勤保障部队第九八四医院, 北京, 100094

**摘要:** **目的** 探究在颅脑损伤患者的开颅手术治疗期间, 予以围术期综合护理对患者所发挥的效果。**方法** 在2023年1月—12月实施研究, 筛选100例颅脑损伤并实施开颅手术治疗的患者设置为护理对象。分组, 观察组予以围术期综合护理, 对照组予以常规护理。统计指标数据进行对比, 选择患者神经功能、自理能力、肢体活动能力及并发症数据。**结果** 经审视指标数据, 观察组各项指标数据优越性明显, 相较于对照组构成差异性,  $P < 0.05$ 。**结论** 围术期综合护理措施应用在颅脑损伤患者的开颅手术治疗期间, 有助于提升预后, 护理效果良好。

**关键词:** 颅脑损伤; 开颅手术; 围术期综合护理

## Evaluation of the effect of comprehensive perioperative nursing in patients undergoing craniotomy surgery for traumatic brain injury

Ming Ba, Xiaoguang Su\*, Haimiao Wu, Shasha Yuan  
The 984th Hospital of the Joint Logistics Support Force, Beijing 100094, China

**Abstract: Objective** To explore the effect of comprehensive perioperative nursing on patients with craniocerebral injury during craniotomy. **Methods** A study was conducted from January to December 2023, and 100 patients with craniocerebral injury who underwent craniotomy were selected as the nursing subjects. The groups were divided. The observation group was given comprehensive perioperative care, while the control group was given routine care. The statistical indicator data were compared to select the patients' neurological function, self-care ability, limb movement ability and complication data. **Results** After reviewing the index data, it was found that the superiority of each index data in the research group was obvious. Compared with the control group, the composition difference was  $P < 0.05$ . **Conclusion** Comprehensive perioperative nursing measures applied during craniotomy for patients with craniocerebral injury are conducive to improving prognosis and have good nursing effects.

**Keywords:** Cranial brain injury; Craniotomy; Perioperative period; Comprehensive Nursing

颅脑外伤是外界暴力因素撞击头部所致的头部损伤, 如颅内血肿、颅骨骨折、头皮血肿、头皮裂开等, 均是常见的损伤类型, 损伤会导致患者脑内组织的损伤, 影响神经功能, 使患者出现昏迷、肢体功能障碍、失语等症状<sup>[1]</sup>。当前外科开颅手术是治疗颅脑损伤的主要形式, 以开颅操作修复损伤, 属于一类高风险的手术, 术后潜在的并发症风险也很多。因此要重视对颅脑外伤患者

在开颅手术治疗期间的护理干预, 降低手术风险, 做好患者的身心护理, 并减少术后并发症的出现<sup>[2]</sup>。围术期综合护理是贯穿于手术治疗周期的一项护理措施, 实现对手术全过程的把控, 是可以改善患者预后的有效护理形式, 在外科手术护理中取得良好效果。鉴于此, 在本文分析中, 将其实施在颅脑外伤后开颅手术患者的护理中, 观察其实施效果, 总结如下。



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



## 1 资料和方法

### 1.1 基础资料

研究设定时间期限是 2023 年 1 月—12 月，护理对象来源于我院诊治的颅脑损伤、开颅手术治疗的患者，共计入组 100 例。护理以对比形式实施，划分不同的小组，并保证组间例数一致、患者年龄与性别数据不构成差异性， $P>0.05$ 。

纳入标准：①存在头部外伤，经头颅 CT 扫描检查确诊，具有脑损伤改变；②病情较为稳定，存在肢体功能障碍，符合开颅手术的治疗指征；③无其他部位的复合伤；④家属签署知情书。

排除标准：①凝血功能障碍；②认知功能障碍；③皮肤感染。

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	50	28	22	24-70	56.02±1.23
对照组	50	29	21	25-69	56.33±1.04
$\chi^2$	-	0.408	0.408	-	1.361
P	-	0.839	0.839	-	0.177

### 1.2 护理方式

#### 1.2.1 对照组

实施常规护理内容，术前检测患者的生命体征，将血压、心率控制在合理范围之内。为患者、家属讲解手术流程与相关注意事项，并配合患者的手术指征确定时间。做好术中的保温、输液护理，术后做好病房巡视，做好伤口护理等。

#### 1.2.2 观察组

予以围术期综合护理干预，流程如下：（1）术前护理，在患者的手术开展前，护理人员要协助患者擦拭身体，做好清洁，并充分休息。术前做好一对一访视，进行健康宣讲和心理疏导，科普手术的流程、注意事项等事宜，并协助患者做好术前的相关检查。示范正确的咳痰、呼吸方式，并定时翻身。疏解患者存在的负面情绪，提升患者对手术的信心<sup>[3]</sup>。协调好患者的手术室安排后，

安稳护送患者进入手术室。（2）术中护理，评估患者的压疮风险，使患者保持合适的手术体位，在肢体受压部位垫软枕。避免术中操作时的过度牵拉，做好保温，输注的液体要提前预热，控制补液量。密切配合医师的操作，详细记录患者的生命体征，一旦发生异常指标要立即通知医生。

（3）术后护理，患者手术后的体位要选择仰卧位或半坐卧位，将床头抬高 30°，避免口腔内的分泌物或呕吐物反流至气管中<sup>[4]</sup>。术后间隔 2h 清理口腔内分泌物，避免刺激呼吸道或误吸诱发肺部感染。术后患者无法进食，需予以鼻饲营养支持，在鼻饲前、后 30min 均要避免吸痰。术后护理需严格执行无菌护理原则，降低感染风险<sup>[5]</sup>。术后予以低流量吸氧，提高氧分压与血氧饱和度，促进脑组织修复。将下肢抬高，使下肢静脉回流。在患者术后病情稳定阶段，进行早期康复训练，首先是床上卧位活动，由护理人员帮助进行肢体活动。按照坐位、站立和行走这个过程逐步开展，循序渐进，不得强行进行，一旦患者有不适感要马上卧位休息。（4）生活训练，当患者可以进行下床活动后，要对患者进行生活自理方面的训练，如洗漱、穿衣和进食等，注意安抚患者的情绪，不要焦虑，给患者充足的心理支持，保证训练恢复的效果。

### 1.3 评价指标

（1）神经功能与自理能力<sup>[6]</sup>：选择 NIHSS 神经功能缺损量表对患者的神经功能进行分析，评估后分数越高显示出患者当前的神经功能越好。应用 Barthel 指数 (BI) 对患者的生活自理能力进行衡量，分值高显示出患者当前的生活能力好。

（2）肢体运动能力：应用 FMA 指标，以 Fugl-Meyer 运动量表对患者上肢、下肢活动状态进行衡量，统计分值，分值越高反馈出患者的肢体活动功能恢复越好。

（3）并发症：观察术后的恢复状态，详细统计两组患者在术后出现的并发症，重点统计坠积

\*通讯作者：苏晓光

性肺炎、压力性损伤、下肢静脉血栓和感染的发生例数。

#### 1.4 统计学方法

分析指标数据, 选用 SPSS25.0 软件进行分析, 以  $(\bar{x} \pm s)$ 、(n) 作为数据表述形式, 检验对比工具是 t、 $\chi^2$ 。仅分析结果存在差异性时,  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 神经功能与自理能力

表2 NIHSS 与 BI 指标数据统计 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别 (例数)	NIHSS		BI	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (50)	33.18 ± 1.05	12.09 ± 1.24	29.06 ± 1.32	78.03 ± 1.37
对照组 (50)	33.51 ± 1.29	18.28 ± 1.47	29.88 ± 1.26	65.21 ± 1.09
t	1.403	22.759	1.774	51.779
P	0.164	0.000	0.131	0.000

表3 护理前、后 FMA 指标评分统计 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别 (例数)	上肢		下肢	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (50)	50.81 ± 1.27	65.38 ± 1.23	24.08 ± 1.42	32.18 ± 1.08
对照组 (50)	50.93 ± 1.43	59.07 ± 1.56	24.37 ± 1.14	26.82 ± 1.31
t	0.443	22.459	1.126	22.323
P	0.658	0.000	0.263	0.000

### 2.3 并发症

观察患者的术后恢复状态, 记录并发症数据, 以观察组并发症发生率低为统计, 明显低于对照组, 数据相比较构成差异性, 详见表 4。

表4 并发症指标数据统计 (n,%)

组别	例数	压力性 损伤	坠积性 肺炎	下肢静 脉血栓	感染	总计
观察组	50	1	1	0	2	4(8)
对照组	50	4	4	3	4	15(30)
$\chi^2$	-					7.862
P	-					0.002

## 3 讨论

颅脑损伤发病急, 进展迅速, 若治疗延误会严重损伤脑组织功能, 甚至导致患者的死亡。随着现代医疗技术的发展, 开颅手术的操作逐渐成熟, 已经成为颅脑损伤的主要治疗方案, 但受操

审视指标数据, 获取后记录在表 2 内, 动态展示患者的恢复状态, 观察组患者护理后的指标评分变化更明显, 评分明显低于对照组, 差异存在统计学意义,  $P < 0.05$ 。详见表 2。

### 2.2 肢体活动能力

在治疗与护理后, 患者肢体活动能力发生变化, 观察组改善更为明显, 评分大幅上升, 数据优于对照组, 组间数据构成差异性,  $P < 0.05$ 。详见表 3。

作部位特殊性的影响, 手术依然存在较高的风险, 若操作或护理不当, 会造成颅内感染的加重。为了促进手术顺利实施, 降低风险, 需要重视围术期护理的实施。

围术期综合护理是将综合性护理融合在患者整个手术治疗过程的护理形式, 可分为术前、术中和术后三个主要阶段<sup>[7]</sup>。术前的护理涵盖健康宣讲、心理疏导、术前检查和生命体征监护等, 属于手术前的准备阶段。护理人员要向患者讲解手术的操作流程、潜在风险、预期恢复状态等, 增加患者的认知。充分做好患者的心理疏导, 稳定生命体征, 为手术的进行奠定基础。术中护理的要点是医护之间的密切配合, 监测患者生命体征的变化, 保证心率、血氧等指标处于合理范围之内, 注意保暖和补液的及时性, 避免出现低体温。术后护理是保证手术

疗效的关键阶段,首先要观察伤口的恢复情况,合理摄入营养,减低感染风险,并进行早期康复训练。相较于常规护理内容,围术期综合护理有效弥补了较多不足之处,更加系统化和整体化,促进疾病的康复<sup>[8]</sup>。

对指标数据进行分析,从神经功能、自理能力、肢体活动功能与并发症指标进行评价,显示出护理措施实施后发挥的全方位影响。表2数据显示出神经功能与自理能力在护理后得到改善,以观察组的分值统计变化明显为记录,表3显示出观察组护理后的肢体活动能力明显提升,评分呈上升的趋势,表4记录术后并发症的数据,以观察组并发症发生率低为统计,逐项指标均可证实,围术期综合护理在开颅手术中发挥了非常好的护理效果。

综上所述,以颅脑外伤患者的开颅手术护理需求可见,实施围术期综合护理可完好满足其需求,有助于改善患者的神经功能,减少并发症,是效果非常好的护理形式。

## 参考文献

[1] 靳彬彬,陈若冰,冯奇玉.脑外科重症颅脑损伤患者行

围手术期护理对压疮的预防作用探讨[J].慢性病学杂志,2024,25(03):452-454+458.

[2] 蓝妍琼,孙美珍,姚月莲,等.疼痛护理模式在颅脑术后患者中的临床应用[J].吉林医学,2023,44(12):3593-3595.

[3] 熊婷.手术室零缺陷护理应用于颅脑损伤开颅手术患者的效果[J].吉林医学,2023,44(12):3620-3623.

[4] 李立华,罗金燕,魏陈诗.个性化护理干预在重症颅脑损伤合并高血压患者中的应用[J].心血管病防治知识,2023,13(18):32-35.

[5] 陈曦,何小敏,林丽珍.疼痛护理干预在去骨瓣开颅减压术治疗颅脑损伤患者中的护理效果及对疼痛症状的影响研究[J].中外医疗,2023,42(13):156-160.

[6] 荆晓雷,王克芳,徐昊.择期开颅手术病人术后肺部并发症预防与管理研究进展[J].护理研究,2023,37(08):1395-1400.

[7] 李杨,李佳.加强预见性护理对开颅手术患者应激反应及康复效果的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(34):175-177.

[8] 刘淑婵.目标策略的针对性护理在重症颅脑损伤术后昏迷患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(09):172-174.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250323

## 心内科护理干预在慢性心力衰竭患者液体管理中的应用及其对心功能指标水平的影响

蒋静颖

上海市普陀区中心医院, 上海, 200333

**摘要:** **目的** 探究在心内科的护理工作中, 对慢性心力衰竭患者实施液体管理, 对于改善患者心功能指标水平所产生的积极影响。**方法** 以2023年3月—2024年7月作为时间期限, 在心内科筛选50例确诊为慢性心力衰竭患者作为分析对象, 进行对照式研究分析。对患者进行分组, 划分为观察组与对照组, 单组是25例。对照组仅按照心内科的常规护理内容, 观察组增加液体管理。在干预措施实施后, 测定两组患者的心功能指标水平数据、液体潴留发生率、症状负担评分和护理满意度数据。**结果** 经护理, 以观察组心功能指标水平优为记录, 明显优于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组液体潴留发生率数据低, 对照组相对更高, 体现为  $8\% < 36\%$ , 数据构成差异性; 在护理后, 观察组症状负担评分下降, 下降的幅度超过对照组,  $P < 0.05$ ; 满意度数据: 观察组是  $(92.19 \pm 1.27)$  分, 对照组是  $(78.03 \pm 1.33)$  分, 观察组评价更好。**结论** 心内科护理干预中要重视对慢性心力衰竭患者的液体管理, 减少液体潴留事件的发生, 改善心功能指标水平, 减轻发病症状, 是非常好的护理方案, 值得应用。

**关键词:** 慢性心力衰竭; 液体管理; 心内科护理; 心功能

## Application of cardiology nursing intervention in fluid management of patients with chronic heart failure and its impact on their cardiac function indicators

Jingying Jiang

Putuo District Central Hospital, Shanghai 200333, China

**Abstract: Objective** To explore the positive impact of implementing fluid management in the nursing care of patients with chronic heart failure in the cardiology department on improving their cardiac function indicators. **Methods** From March 2023 to July 2024, 50 patients diagnosed with chronic heart failure in the cardiology department were selected as subjects for a comparative study. The patients were divided into an observation group and a control group, with 25 patients in each group. The control group received only routine cardiology care, while the observation group received additional fluid management. After the implementation of the interventions, the levels of cardiac function indicators, incidence of fluid retention, symptom burden scores, and nursing satisfaction data were measured for both groups. **Results** After nursing, the observation group showed superior cardiac function indicator levels compared to the control group, with  $P < 0.05$ . The incidence of fluid retention in the observation group was lower than that in the control group, recorded as  $8\% < 36\%$ , indicating a significant difference. After nursing, the symptom burden scores of the observation group decreased more significantly than those of the control group, with  $P < 0.05$ . Satisfaction data: the observation group scored  $(92.19 \pm 1.27)$  points, while the control group scored  $(78.03 \pm 1.33)$  points, indicating better evaluation in the observation group. **Conclusion** In cardiology nursing interventions, it is important to emphasize fluid management for patients with chronic heart failure. This approach reduces the incidence of fluid retention,



© 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



improves cardiac function indicators, and alleviates symptoms, making it an excellent nursing strategy that is highly recommended for application.

**Keywords:** chronic heart failure; Liquid management; Cardiology nursing; cardiac function

慢性心力衰竭是一种持续存在的心力衰竭状态,当心肌病、心肌梗死等疾病造成心肌损伤后,心肌结构与功能均发生变化,最终导致心脏泵血功能衰退的综合复杂病症,此时患者的心脏功能已经无法进行有效泵血,充盈能力下降,难以满足全身组织的供血需要<sup>[1]</sup>。疾病可以处于稳定、恶化或失代偿的状态中,导致患者出现呼吸困难、液体潴留、乏力等症状,若干预不及时可导致患者的死亡。当前临床上针对慢性心力衰竭的治疗不仅要改善症状,还需要帮助重塑心肌功能,减轻患者液体潴留的症状,从而提升预后<sup>[2]</sup>。在心内科的护理工作中,不仅要对患者的基本病情进行监护与护理,还需要检测患者的液体管理,包含对患者24h液体出入量、血压、心率、电解质平衡状态等的监护与管理,通过有效的液体管理方式来改善患者液体潴留的症状,缓解病情,改善心功能指标<sup>[3]</sup>。由此可见,液体管理是慢性心力衰

竭治疗中非常重要的过程,需要引起重视<sup>[4]</sup>。在本次分析中,对慢性心力衰竭患者的心内科护理干预实施液体管理,探究其对于改善患者心功能指标与液体潴留症状等方面所发挥的价值,总结如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基础资料

于2023年3月—2024年7月为期限,在心内科开展研究分析。筛选50例确诊为慢性心力衰竭患者为本次干预对象,并按照就诊单双号的顺序,将患者划分为观察组和对照组,单组是25例,关于年龄、性别与病程数据,原则上组间对比无差异性,对分析结果无影响,  $P > 0.05$ , 见表1。

纳入标准:①病症确诊,具有研究代表性;②患者意识清楚,签署知情书。

排除标准:①精神障碍;②肿瘤疾病。

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)	病程(年)	平均病程(年)
观察组	25	14	11	55-78	67.03±1.26	4-13	7.39±1.32
对照组	25	15	10	54-80	67.41±1.15	3-12	7.44±1.17
$\chi^2$	-	0.821	0.821	-	1.114	-	0.142
P	-	0.774	0.774	-	0.271	-	0.888

### 1.2 研究方式

#### 1.2.1 对照组

实施常规心内科的护理方式,护理人员要监测患者心率、血压等指标的变化状态,遵照医嘱进行用药,在强心、扩容、降压等药物应用后,需监测是否有不良反应症状的出现,及时处置。记录患者24h液体出入量,每日测量体重,若发现患者有呼吸困难、水肿等症状时,要立即通知医生。

#### 1.2.2 观察组

基于常规心内科的护理中,对患者进行液体管理,实施要点如下:①健康宣讲。向患者讲解

液体管理的控制意义,叮嘱患者要控制自己的饮水量,记录自己的液体出入量。采用发放健康手册、播放视频等方式,增加患者对自身疾病的认知、液体管理的必要性等,提升患者对护理的配合程度,主动约束自身行为<sup>[5]</sup>。②心理疏导。疾病的发生会给患者造成心理压力,产生较多的负面情绪,使患者出现焦虑、抑郁等不良情绪。护理人员要充分调动患者的积极心态,疏解患者的负面情绪。鼓励患者的家属多关心,予以陪伴,有助于减轻内心的不安状态。③液体监测。记录患者每日清晨排尿后的体重,详细记录,并记录患者的尿量。注意观察患者每日体重的变化情况,

若发现体重有明显增加,要警惕患者出现液体潴留的症状<sup>[6]</sup>。另外,观察患者下肢是否有水肿症状,每日记录腿围数据。观察患者的呼吸状态,是否有咳嗽、呼吸困难等症状,并监测肺部啰音。

④用药监护。患者的治疗用药需要使用利尿剂,要控制利尿剂的应用剂量,根据患者的液体出入量及体重的情况来调整。监测用药后是否出现低钠血症、低钾血症等不良反应。

⑤饮食干预。科学指导患者的每日饮食,重点是盐分的摄入,每日不超过2g。注意饮食的均衡,补充钾、镁元素,保证营养摄入的均衡。患者每日饮水量建议控制在1000ml左右,饮水时小口慢饮,每次少量摄入,既能够避免摄入水分过多增加心脏负担,也能够避免过度限制使患者出现口渴或脱水症状<sup>[7]</sup>。

⑥调整生活方式。作息规律,不要熬夜,养成健康的生活习惯。在病情稳定时,可以进行适当的运动,如太极拳、八段锦等,不得选择高强度的运动方式,也叮嘱患者不要长时间站立,避免劳累。适当的运动能够锻炼心肺功能,促进血液循环<sup>[8]</sup>。

⑦感染预防护理。感染会加重患者病症,增加液体潴留的风险。做好患者个人卫生的护理,及时修剪指甲,避免抓伤皮肤。护理人员要做好病房内的清洁与消毒,定期通风,降低院内感染的风险。

### 1.3 评级指标

护理措施执行完毕后,需观察患者病情的症状及心功能检测指标。

(1)心功能指标水平<sup>[9]</sup>:采用超声测定的方式对患者心功能状态进行指标水平测定,记录LVEF(左室射血分数)、LVEDV(左室舒张末期容积)两项指标数据。

(2)液体潴留:详细观察患者出现的液体潴留症状,常见有下肢水肿、体重增加和肺部啰音,计算发生率数据并进行对比。

(3)症状负担评分:选用MSAS-HF心力衰竭症状评估量表对患者病情症状的严重状态进行评估,量表从心衰症状、心理症状和生理症状三个方面进行主要评价,分值越高代表患者当前的疾病症状越严重。

(4)满意度评分:向患者发放满意度调查问卷,对本次护理措施的实施进行患者主观性评价反馈,问卷总分是100分,统计分数越高,彰显出患者对本组实施的护理措施满意度评价越好。

### 1.4 统计学方法

分析指标数据,选用软件SPSS25.0,表述形式为 $(\bar{x} \pm s)$ 、(n),检验工具为t、 $\chi^2$ 。获取检验结果数据后,可认定数据存在统计学意义, $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 心功能

测定患者的心功能指标数据,以观察组患者护理后心功能指标数据降低为统计,相较于对照组护理后的数据构成差异性, $P < 0.05$ 。见表2。

### 2.2 液体潴留事件

在护理后,观察组液体潴留发生率数据明显少于对照组,形成差异性对比, $P < 0.05$ 。见表3。

### 2.3 症状负担评分

护理后,患者的心衰症状明显好转,生理症状与心理症状也得到显著缓解,评分呈下降的趋势,组间数据构成差异性对比, $P < 0.05$ 。见表4。

表2 心功能指标数据记录 $(\bar{x} \pm s)$

组别 (例数)	LVEF(%)		LVEDV(mm)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(25)	73.61±1.59	71.23±1.54	48.39±1.16	35.62±1.52
对照组(25)	73.54±1.16	85.97±1.02	48.01±1.33	44.19±1.26
t	0.178	39.899	1.076	21.704
P	0.859	0.000	0.287	0.000

表3 液体潴留发生率数据统计 (n,%)

组别	例数	下肢水肿	体重增加	肺部啰音	总计
观察组	25	1	1	0	2(8)
对照组	25	3	4	2	9(36)
$\chi^2$	-				21.653
P	-				0.000

表4 症状负担指标评分统计 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (例数)	心衰症状		心理症状		生理症状	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (25)	12.03±1.93	9.03±1.41	14.26±1.92	10.39±1.73	51.16±1.76	40.33±1.19
对照组 (25)	12.74±1.15	12.76±1.16	14.55±1.15	13.55±1.68	51.47±1.32	49.13±1.05
t	1.581	12.212	0.645	9.551	0.705	27.725
P	0.121	0.000	0.521	0.000	0.485	0.000

### 2.4 满意度数据

护理后, 观察组的满意度数据高于对照组, 记录在表5中。

表5 满意度数据统计 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	满意度
观察组	25	92.19±1.27
对照组	25	78.03±1.33
t	-	21.593
P	-	0.000

## 3 讨论

慢性心力衰竭是多种心脏疾病严重损伤心肌或心脏结构后所产生的综合症状, 现阶段的发病率呈上升趋势。心力衰竭可导致患者的心脏功能持续性下降, 无法完成泵血功能, 造成全身的血液循环障碍, 危及生命安全。在心内科对慢性心力衰竭患者的治疗中, 液体管理是非常重要的部分, 限制医疗活动中液体的输入, 记录患者 24h 的液体出入量, 合理使用利尿剂药物, 并根据患者病情的康复状态及时调整治疗用药, 实现患者体内液体的平衡管理, 既能够降低患者的心脏负荷, 还能够减少并发症发生的风险<sup>[10]</sup>。在本次研究中, 筛选心内科诊治的慢性心力衰竭患者进行液体管理, 分析其对患者心功能指标及多方面所产生的影响。

### 3.1 改善心功能

表2数据中, 记录两组患者经过不同护理措

施后心功能指标的变化情况。从数据分析可以看出, 观察组患者在护理后的指标水平好转, 心功能有所恢复, 组间数据形成统计学意义。观察组患者的液体管理中, 通过控制饮食、减少饮水、规范利尿剂药物使用等措施能够有效改善左心室的舒张功能, 使心脏在舒张期能够有效填充血液, 提升心脏泵血效率, 减轻心脏负荷, 改善 LVEF、LVEDE 指标水平。另外, 研究发现对患者进行液体管理还可以延缓患者心脏重塑的过程<sup>[11]</sup>。心脏重塑是慢性心脏疾病后因损伤而导致的心脏功能变化, 一般表现为心肌纤维化, 即心脏的肌肉组织转为瘢痕组织。心脏重塑会恶化心脏功能, 进一步加重病情。液体管理通过稳定患者体内液体的平衡状态, 减缓心肌纤维化的速度, 维持心脏功能。

### 3.2 减少液体潴留发生事件

表3记录患者液体潴留事件的发生率数据, 以观察组液体潴留发生率 8% 的数据记录, 明显低于对照组液体潴留发生率 36%, 数据构成对比,  $P < 0.05$ , 肯定了液体管理对于减少患者液体潴留事件发生所产生的积极影响。在心内科的护理中增加液体管理措施, 能够稳定患者体内的液体平衡状态, 减轻患者体内潴留的现象。观察组内所实施的液体管理主要从液体潴留情况评估、饮食管理、生活方式调整、药物干预及感染预防护理等多项内容<sup>[12]</sup>。护理人员要对患者进行健康宣讲, 讲解液体管理的必要性, 每日测量患者的体重与

液体出入量,细致评估患者下肢水肿情况与血压等指标,早期发现液体潴留的迹象。若发现患者有体重增加的情况,需立即调整利尿剂的使用剂量,增加评估次数,减轻液体潴留对患者造成的影响。

### 3.3 减轻症状负担

表4统计的指标数据反映出患者的疾病负担情况,从心衰症状、生理症状与心理症状三个方面对患者的病情状态进行综合评估,可以看出经护理,观察组患者的疾病负担症状明显减轻,评分下降。从慢性心力衰竭的病症特点上看,患者存在明显的心脏泵血功能受损,加强液体管理能够帮助调节体内的血容量,减轻心脏负荷,从而减轻患者的疾病症状。液体管理后,患者体内的液体状态相对稳定,能够避免液体过多、过少而加重潴留症状,使疾病恶化。液体管理在心内科的实施中,要全面分析患者的实际情况,对患者进行个体化评估,关注患者的心理状态和生理状态,所实施的护理措施更加贴合患者的实际需求。考虑患者年龄偏大,理解能力稍微下降,在护患交流时也要更加有耐心。多表达对患者的关爱,使患者感受到护理关怀。在液体管理中,患者的主观配合程度是非常重要的,比如饮食、运动管理,其效果与患者参与程度有着直接的关系。护理人员要主动予以健康宣讲,增加患者对液体管理的理解程度与重视程度,主动约束自己的饮食和生活方式,避免饮食不当增加心脏负荷,从而减轻自身的患病症状。

### 3.4 提升护理满意度

在心内科护理措施的实施中,护患沟通的次数明显增加,有助于建立和谐的护患关系。针对慢性心力衰竭患者存在的焦虑、抑郁等不良情绪,护理人员要重视对患者情绪的安抚,多关心患者,认真倾听患者的内心诉求,疏解患者的内心压力。善用鼓励的话语,让患者建立积极的康复心态,减轻心理负担,更好地配合护理工作的实施,从而让患者对护理工作更加满意。

综上,心内科护理干预在对慢性心力衰竭进行护理时,要重视液体管理,改善患者的心功能

与疾病症状,减少液体潴留情况的发生,是非常好的护理方式,值得推广。

## 参考文献

- [1] 蒋宁.个性化液体管理模式对心力衰竭易损期患者康复效果的影响[J].医学临床研究,2024,41(12):1984-1987.
- [2] 黄美灵,魏云珍.心内科护理干预在慢性心力衰竭患者液体管理中的效果观察[J].心血管病防治知识,2024,14(23):90-93+101.
- [3] 王蔚云,刘长红,孙国珍,等.累积液体平衡量对心力衰竭患者容量状态影响的研究[J].中华护理杂志,2024,59(14):1691-1698.
- [4] 沈志云,林颖,张玉侠.慢性心力衰竭患者液体出入量智能化管理实践[J].中国卫生质量管理,2024,31(07):27-31.
- [5] 张艳杰,杨巧芳,郑改改,等.心力衰竭患者容量管理在临床护理中的研究进展[J].慢性病学杂志,2024,25(04):516-519.
- [6] 陆萍,何春秀.个性化护理干预在慢性心力衰竭患者中的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(24):67-70.
- [7] 李梅,蔡小玲,陈佳.慢性心衰患者液体限制依从性差的危险因素分析[J].青岛医药卫生,2023,55(04):276-278.
- [8] 劳小清,龙杰,黄春丝.慢性心力衰竭患者口渴感的护理研究进展[J].中国药物经济学,2022,17(10):127-129.
- [9] 罗楨蓝,胡三莲,朱凌燕,等.慢性心力衰竭患者自我容量管理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2022,57(07):880-886.
- [10] 王蔚云,刘长红,黄艳玲,等.慢性心力衰竭患者个体化液体摄入管理方案的构建与应用研究[J].中华护理杂志,2021,56(12):1772-1778.
- [11] 方秀燕.基于MDT指导的自我管理对老年慢性心力衰竭患者液体潴留的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(21):92-94.
- [12] 吴冬琴,钱秋月,卢少堂,等.基于个体化评估的自我容量管理在老年慢性心力衰竭患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2022,29(08):25-29.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250324

# 家属参与的KTH模式护理 对抑郁症患者睡眠质量和健康行为的影响分析

罗兰芳

广西壮族自治区脑科医院, 广西柳州, 545005

**摘要:** **目的** 探讨家属参与的 KTH 模式护理对抑郁症患者睡眠质量和健康行为的影响。**方法** 采用随机数字表法将我院 2022 年 8 月至 2024 年 1 月的 103 例抑郁症患者随机分为使用常规护理的常规组 ( $n=52$ ) 和使用家属参与的 KTH 模式护理的研究组 ( $n=51$ ), 均持续护理 42 周。比较两组患者干预后抑郁症症状、睡眠质量、健康行为、家庭功能、社会功能。**结果** 干预 21 周及干预完成 2 周后, 研究组 SDSHAMD 评分低于常规组 ( $P<0.05$ ); 研究组 PSQI 评分低于常规组 ( $P<0.05$ ); 研究组 SRAHP 评分高于常规组 ( $P<0.05$ ); 研究组 FAD 评分低于常规组 ( $P<0.05$ ); 研究组 SDSS 评分低于常规组 ( $P<0.05$ )。**结论** 家属参与的 KTH 模式护理能有效改善患者抑郁症症状及睡眠质量, 改变患者不良健康行为, 并能提高患者家庭及社会功能。

**关键词:** 抑郁症; 家属参与的 KTH 模式护理; 睡眠质量; 健康行为

## Analysis of the impact of KTH mode nursing with family participation on sleep quality and health behavior of patients with depression

Lanfang Luo

Guangxi Zhuang Autonomous Region Brain Hospital, Liuzhou Guangxi 545005, china

**Abstract: Objective** To explore the impact of KTH nursing mode with family participation on sleep quality and healthy behavior of patients with depression. **Methods** A total of 103 patients with depression in our hospital from August 2022 to January 2024 were randomly divided into a routine group ( $n=52$ ) receiving routine care and a study group ( $n=51$ ) receiving KTH mode care with family participation, using a random number table method. Both groups received continuous care for 2 weeks. Compare the symptoms of depression, sleep quality, healthy behavior, family functioning, and social functioning between two groups of patients after intervention. **Results** After 1 week and 2 weeks of intervention, the SDS score of the study group was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ); The PSQI score of the research group was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ); The SRAHP score of the research group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ); The FAD score of the research group was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ); The SDSS score of the research group was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** KTH nursing with family participation can effectively improve patients' symptoms of depression and sleep quality, change their unhealthy behaviors, and enhance their family and social functioning.

**Keywords:** Depression; KTH mode nursing with family participation; Sleep quality; health behavior

抑郁症是临床常见心境障碍, 以持续心境低落为特征, 表现为与处境不相称的闷闷不乐、伤

心欲绝, 甚至妄想、幻觉等, 严重者可出现自伤、自杀行为<sup>[1]</sup>。流行病学调查显示我国终身患病率



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



约为3.4%，且女性高于男性<sup>[2]</sup>。个体化，全病程，单一、足量、足疗程用药是抑郁症的基本治疗原则，但全病程治疗时间较长，达3~4年，部分患者在抑郁症状显著改善后的巩固治疗期及维持治疗期间降低对疾病的重视度，出现提前停药以及不良健康行为等，增加患者复发及不良预后风险<sup>[3-4]</sup>。因此，提高抑郁患者遵医依从性，改善不良健康行为成为临床关注的重点。护理干预是临床提高患者遵医行为的主要手段，但常规护理方法旨在协助诊疗，对患者健康信念、健康行为等的关注有限<sup>[5]</sup>。KTH模式护理是一种整合了跨理论模式、健康信念及知信行模式的新型护理干预手段<sup>[6]</sup>，在老年肾病综合征中被证实可有效改善患者疾病认知，纠正不良行为<sup>[7]</sup>。此外，有研究指出抑郁症长周期治疗疗程中，家属参与式护理能够使患者感受到家庭温暖，坚定治疗信念。为此，本研究为提升抑郁症的护理效果将家属参与式护理与KTH模式护理相结合应用于抑郁症中，现报告如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

本研究经本院伦理委员会审批后采用随机数字表法将我院2022年8月至2024年1月的103例抑郁症患者随机分为使用常规护理的常规组（ $n=52$ ）和使用家属参与的KTH模式护理的研究组（ $n=51$ ）。纳入标准：①符合《抑郁症基层诊疗指南（2021年）》<sup>[2]</sup>中关于“抑郁症”的诊断标准，且为轻度或中度抑郁；②首次发病，年龄 $\geq 18$ 岁；③可独立完成研究相关量表、问卷的填写；④签署知情同意书患者和（或）家属签署知情同意书。排除标准：①伴其他精神疾病或心境障碍；②存在酒精或药物滥用者；③④简明国际神经精神访谈自杀风险量表评分 $\geq 6$ 分；③④治疗过程中疾病加重或出现疾病转变，如转变为躁狂等；④⑤入组前3个月内接受其他系统性治疗（心理、物理治疗）者；⑤⑥正接受其他临床研究或存在严重肝、肾等疾病者。

### 1.2 方法

常规组：予以常规护理干预，包括安全护理、

用药护理、心理护理、躯体症状护理以及健康教育等。同时予以个体化药物治疗。共干预42周。

研究组：使用家属参与的KTH模式护理。（1）建立知信行模式：了解掌握患者认知、教育水平、初始用药情况、健康信念等，随后发放护理宣传手册，并每周集中组织患者及其家属进行讲解。讲解过程中纳入思维导图、同伴支持、知信行等模式。护理过程中将干预效果较佳的患者作为榜样激励其他患者和家属积极配合，增加治疗信心。

（2）家属参与的跨理论模式转变护理模式：在家属共同参与下，根据患者表现出的不良健康行为及自身喜好或特长来引导患者进行文体活动，从而改善患者不良健康行为，调节不良情绪并促使患者将精力更多的集中在自身喜好的事情中。（3）健康理念形成护理：①生活护理，根据患者不同治疗时期予以不同生活护理指导，在急性期静养，在症状改善后开始进行运动，如跑步、打太极等活动，并积极参与社会活动，如团体足球、篮球比赛，音乐节等活动；同时养成养成良好的生活作息及健康生活习惯，如早睡早起等。②饮食护理：指导患者健康饮食，注意营养均衡、荤素搭配，并以清淡饮食为主。③心理护理：掌握患者疾病严重程度，引导鼓励患者向责任护士或病友倾诉自己的心声，暴露自身问题。通过音乐疗法、角色训练、写日记等方式缓解或调解心理问题，同时积极关心患者，使患者感受到温暖。④用药护理：指导患者用药，并告知患者全病程、足量、足疗程用药的重要性，避免患者提前停药。同时帮助患者识别用药不良反应，告知患者在服药过程中，出现不良反应时及时就医。（4）家属参与式护理：在整个干预过程中，指导、鼓励家属加强与患者的沟通交流，且在交流过程中切勿因患者的语言和行为无法理解而产生不耐烦或质疑情绪。同时指导家属担任患者与护理人员间的桥梁任务，及时向患者传达护理人员的护理计划或方案，也及时向护理人员反馈患者疾病状态，助于护理人员实施掌握患者病情，适时调整护理方案，利于护理质量提升。在日常护理中，鼓励患者更多的陪同患者，给予更多的情感支撑，稳定患者情绪，在帮助患者缓解不良情绪的同时助于患者

建立积极的生活态度。共干预 42 周。

### 1.3 观察指标及评价标准

#### 1.3.1 抑郁症症状

分别于干预前、干预 21 周及干预完 2 周后使用汉密尔顿抑郁抑郁自评量表<sup>[8]</sup> (HAMDS) 对患者抑郁症症状严重程度进行评估。量表共包含 7 个维度 2417 个条目, 每个条目评分 0~4 分, SDS 标准分=(正向评分+负向评分)×1.25 总分 0~76 分, 分值越高患者抑郁症状越严重, Cronbach  $\alpha$  系数为 0.8578。

#### 1.3.2 睡眠质量

分别于干预前、干预 21 周及干预 2 周完后使用匹兹堡睡眠质量指数量表<sup>[9]</sup> (PSQI) 评估患者睡眠质量。量表共包含 7 个维度 24 个条目, 计分共 6 个条目不参与计分, 总分 0~21 分, 得分越高睡眠质量越差, 量表 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.91。

#### 1.3.3 健康行为

分别于干预前、干预 21 周及干预 2 周完后使用健康行为能力自评量表<sup>[10]</sup> (SRAHP) 评估患者健康行为情况。量表共 4 个维度 28 个条目, 总分 0~122 分, 分值越高患者自我效能越高, 量表 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.94。

#### 1.3.4 家庭功能

分别于干预前、干预 21 周及干预 2 周完后使用家庭功能评定量表<sup>[11]</sup> (FAD) 评估患者家庭功能。量表共包含 7 个维度 60 个条目, 每个条目评分 1~4 分, 量表分值为 60~240 分, 量表总分=量表总分值/60, 量表总分分值越高患者家庭功能越差, 量表 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.83。

#### 1.3.5 社会功能

分别于干预前、干预 21 周及干预 2 周完后使用社会功能缺陷筛查量表<sup>[12]</sup> (SDSS) 评估患者社会功能, 量表共包含 10 个条目, 每个条目评分

0~2 分, 总分 0~20 分, 分值越高患者社会功能越差, 量表 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.86。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 软件进行数据统计分析, 正态分布通过 Kolmogorov-Smirnov 检验进行评估, 符合正态分布的计量资料采用以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用独立样本的  $t$  检验, 组内前后比较采用配对  $t$  检验或重复测量的方差分析; 非正态分布的计量资料以  $M(Q_{25}, Q_{75})$  表示, 采用 Mann-Whitney  $U$  检验; 计数资料采用  $[n (\%)]$  表示, 采用  $\chi^2$  检验, 等级资料采用 Wilcoxon 符号秩检验; 检验水准为  $\alpha=0.05$ , 双侧。

## 2 结果

### 2.1 两组患者一般资料比较

两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组患者抑郁症症状比较

干预 21 周及干预完成 2 周后, 研究组 SDSHAMD 评分低于常规组 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

### 2.3 两组患者睡眠质量比较

干预 1 周及干预 2 周 2 周及干预完成后, 研究组 PSQI 评分低于常规组 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

### 2.4 两组患者健康行为比较

干预 1 周及干预 2 周 2 周及干预完成后, 研究组 SRAHP 评分高于常规组 ( $P<0.05$ ), 见表 4。

### 2.5 两组患者家庭功能比较

干预 1 周及干预 2 周 2 周及干预完成后, 研究组 FAD 评分低于常规组 ( $P<0.05$ ), 见表 5。

### 2.6 两组患者社会功能比较

干预 1 周及干预 2 周 2 周及干预完成后, 研究组 SDSS 评分低于常规组 ( $P<0.05$ ), 见表 6。

表 1 两组患者一般资料比较[ ( $\bar{x} \pm s$ ) /n (%)]

组别	n	年龄(岁)	病程(月)	性别		抑郁分级			用药情况		
				男	女	轻度	中度	SSRIs	NDRI	SNRIs	其他
常规组	52	32.45±10.71	2.12±0.65	19 (36.54)	33 (63.46)	24 (46.15)	28 (53.85)	21 (40.38)	8 (15.38)	15 (28.85)	8 (15.39)
研究组	51	34.91±12.67	2.33±0.68	24 (47.06)	27 (52.94)	30 (58.82)	21 (41.18)	24 (47.06)	9 (17.65)	12 (23.53)	6 (11.76)
$t/\chi^2$		1.063	1.602	1.172		1.657		0.868			
P		0.290	0.112	0.279		0.198		0.833			

表2 两组患者抑郁症症状评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预 21 周	干预 2 周结束时	重复测量的方差分析
常规组	52	269.30±5.47	266.75±3.41*	264.95±2.17*	$F_{\text{时间}}=42.980, P_{\text{时间}}<0.001$
研究组	51	268.13±6.00	264.62±2.53*	262.34±2.36*	$F_{\text{交互}}=0.925, P_{\text{交互}}=0.398$
<i>t</i> 值		1.034	3.605	5.840	$F_{\text{组别}}=18.880, P_{\text{组别}}<0.001$
<i>P</i> 值		0.304	0.001	<0.001	

注：与同组治疗前比较，\* $P<0.05$ 。

表3 两组患者睡眠质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预 1 周	干预 2 周	重复测量的方差分析
常规组	52	15.33±2.61	14.12±2.13*	13.85±2.00*	$F_{\text{时间}}=18.920, P_{\text{时间}}<0.001$
研究组	51	14.55±2.52	13.02±2.16*	12.14±2.96*	$F_{\text{交互}}=0.983, P_{\text{交互}}=0.375$
<i>t</i> 值		1.543	2.602	3.429	$F_{\text{组别}}=17.59, P_{\text{组别}}<0.001$
<i>P</i> 值		0.126	0.011	0.001	

注：与同组治疗前比较，\* $P<0.05$ 。

表4 两组患者健康行为比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预 1 周	干预 2 周	重复测量的方差分析
常规组	52	51.34±10.31	68.26±10.35*	86.38±5.47*	$F_{\text{时间}}=352.00, P_{\text{时间}}<0.001$
研究组	51	53.35±11.74	74.51±12.24*	90.35±6.32*	$F_{\text{交互}}=1.220, P_{\text{交互}}=0.300$
<i>t</i> 值		0.923	2.796	3.406	$F_{\text{组别}}=13.510, P_{\text{组别}}<0.001$
<i>P</i> 值		0.358	0.006	0.001	

注：与同组治疗前比较，\* $P<0.05$ 。

表5 两组患者家庭功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预 1 周	干预 2 周	重复测量的方差分析
常规组	52	2.30±0.35	2.21±0.22	2.17±0.23	$F_{\text{时间}}=25.050, P_{\text{时间}}<0.001$
研究组	51	2.26±0.32	2.09±0.28*	1.94±0.25*	$F_{\text{交互}}=0.805, P_{\text{交互}}=0.448$
<i>t</i> 值		0.606	2.415	2.745	$F_{\text{组别}}=9.275, P_{\text{组别}}=0.003$
<i>P</i> 值		0.546	0.018	0.007	

注：与同组治疗前比较，\* $P<0.05$ 。

表6 两组患者社会功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预 1 周	干预 2 周	重复测量的方差分析
常规组	52	11.71±2.34	10.58±2.33*	9.60±1.36*	$F_{\text{时间}}=34.030, P_{\text{时间}}<0.001$
研究组	51	11.42±2.31	9.46±2.14*	9.03±1.17*	$F_{\text{交互}}=1.145, P_{\text{交互}}=0.320$
<i>t</i> 值		0.633	2.542	2.282	$F_{\text{组别}}=8.393, P_{\text{组别}}=0.004$
<i>P</i> 值		0.528	0.013	0.025	

注：与同组治疗前比较，\* $P<0.05$ 。

显著。

### 3 讨论

既往研究指出，应用家属参与式护理模式能够进一步提升护理干预效果。在抑郁症的管理中也提出应加强对家属的健康教育<sup>[13-14]</sup>。为此，本研究将家属参与的 KTH 模式护理应用于抑郁症患者，并观察到家属参与的 KTH 模式护理临床效果

在药物治疗的基础上进一步促进抑郁症患者抑郁症状改善，提高患者社会功能是临床护理工作重要目标。本研究中抑郁症患者经家属参与的 KTH 模式护理干预后抑郁症状改善情况优于常规护理，提示家属参与的 KTH 模式护理能在常规护理的基础上进一步改善抑郁症患者抑郁症状，提高患者社会功能。这与家属参与的 KTH 模式护

理在护理过程中通过建立建立知信行模式、跨理论模式转变护理模式、健康理念形成护理等有关。首先知信行模式的建立利于患者及家属形成对疾病的基础认知,提高对全病程、足量、足疗程用药的重视度,利于患者对自我行为的纠正,促进家属对患者的监督;跨理论模式利于纠正患者自行停药等不良行为,并向健康行为发展;健康理念形成能够通过生活、心理等护理改善患者不良情绪;家属参与式护理的情感支持能在缓解患者不良情绪的同时助于患者建立积极的生活态度,进而有效改善患者抑郁症症状,促进患者社会功能恢复<sup>[15-16]</sup>。在关于老年男性抑郁症的研究中也指出,家庭成员的情感支持能够促进患者克服治疗过程中的挑战,并促进患者良好健康行为的维持<sup>[17]</sup>。此外,家属参与的KTH模式护理能够协助护理人员及时发现患者不良情绪及不良健康行为,利于及时调整干预方案,加快患者不良情绪的缓解和不良健康行为的改善。本研究对患者健康行为的评估也发现患者在经家属参与的KTH模式护理干预后健康行为显著提升。在以家庭为中的心脑卒中后抑郁症诊断和治疗的研究中也报道称,强化对家属的健康教育利于提高药物治疗和心理治疗的达标率<sup>[18]</sup>。

本研究对抑郁症患者睡眠质量的评估发现,经家属参与的KTH模式护理干预后患者睡眠质量较常规护理干预更优。虽其具体机制尚未完全探明,但关于血液透析治疗的研究中发现,家属参与式护理降低了患者安眠药的使用<sup>[19]</sup>,在孙彦奇等<sup>[20]</sup>的研究中也发现家属参与式护理利于提高冠状动脉介入术治疗患者的睡眠质量。支持了本研究结果。笔者认为这可能与家属参与式护理使家属深度参与了护理方案的实施,也花费更多的时间陪伴患者,增加了患者对护理干预的信任及对家庭温暖的感受,也进一步促进了患者抑郁症症状改善,进而有效提高患者睡眠质量。

家庭功能方面,大量研究发现抑郁症患者普遍家庭功能受损,表现为情感介入与反应减少,沟通频率降低等。在SONG J等<sup>[21]</sup>的研究中还指出家庭功能水平是抑郁症患者1年内抑郁水平的

强预测因子。因此,改善抑郁症患者家庭功能水平利于抑郁症患者症状恢复。本研究中经家属参与的KTH模式护理干预后患者家庭功能显著改善且优于常规干预组,提示家属参与的KTH模式护理利于抑郁症患者家庭功能的恢复。家属参与的KTH模式护理使家属更多的了解抑郁症相关知识,在与患者沟通交流和相处时能避免因患者的语言和行为无法理解而产生不耐烦或质疑情绪,予以患者更多的情感反馈,并增加了与患者的沟通交流频率,进而有效提高患者家庭功能。

本研究的不足之处在于纳入的患者仅为轻度或中度抑郁症的患者,且病例也均来源于同一中心,也未对患者进行长期随访,因此,后期需扩大样本纳入范围,延长随访周期,以进一步验证本研究结论。

综上所述,家属参与的KTH模式护理能有效改善患者抑郁症症状及睡眠质量,改变患者不良健康行为,并能提高患者家庭及社会功能。

## 参考文献

- [1] 抑郁障碍中西医整合诊治专家共识组,中国民族医药学会神志病分会. 抑郁障碍中西医整合专家共识[J]. 中国医药导报,2021,18(6):4-12.
- [2] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等. 抑郁症基层诊疗指南(2021年)[J]. 中华全科医师杂志,2021,20(12):1249-1260.
- [3] 中华医学会行为医学分会,中华医学会行为医学分会认知应对治疗学组. 抑郁症治疗与管理的专家推荐意见(2022年)[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2023,32(3):193-202.
- [4] GISSEMAN J, FLETCHER T, SCHMOLZE A, et al. Depression screening during pregnancy: Compliance and effectiveness in a military population[J]. Mil Med, 2021,186(9-10):e951-e955.
- [5] 高曦. 健康信念联合跨理论及KAP模式对不稳定型心绞痛患者PCI术后自我效能及日常生活能力的影响[J]. 黑龙江医药科学,2019,42(1):170-171.
- [6] 吕连连,何晓娟. KTH整合式护理模式在协助阴道分娩初产妇角色转换中的作用[J]. 国际护理学杂志

- 志,2023,42(23):4313-4317.
- [7] 白汝梅, 刘静. 家属参与的 KTH 模式护理对老年肾病综合征患者心理状态和健康行为的影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(5):798-802.
- [8] KNIGHT RG, WAAL-MANNING HJ, SPEARS GF. Some norms and reliability data for the State--Trait Anxiety Inventory and the Zung Self-Rating Depression scale[J]. *Br J Clin Psychol*, 1983,22(4):245-249. ROSENBERG LI. The Ham-D is not hamilton's depression scale[J]. *Psychopharmacol Bul*, 2022,52(2):117-153.
- [9] ZITSER J, ALLEN I E, FALGÒS N, et al. Pittsburgh sleep quality index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults[J]. *PLoS One*, 2022,17(6):e0270095.
- [10] 胡蕴绮, 周兰姝. 中文版健康行为能力自评量表的信效度研究[J]. *中华护理杂志*,2012,47(3):261-262.
- [11] CAÑO GONZÁLEZ A, RODRÍGUEZ-NARANJO C. The mcmaster family assessment device (FAD) dimensions involved in the prediction of adolescent depressive symptoms and their mediating role in regard to socioeconomic status[J]. *Fam Process*, 2024,63(1):414-427.
- [12] 曹长杰, 刘学勤, 王佳慧,等. 丙戊酸钠联合心理治疗躁狂症的疗效分析[J]. *中南医学科学杂志*,2022,50(4):592-594,598.
- [13] 张萍, 彭露, 余芳. 护士-家属合作参与知识-行动干预模式在异位妊娠患者术后护理中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*,2024,30(2):135-138.
- [14] LI L, XU F, YE J. Effect of family participatory nursing model based on WeChat platform on psychological elasticity and quality of life of patients with lung cancer[J]. *Biomed Res Int*, 2022,2022:4704107.
- [15] 廖蕾, 牟静, 蔡晓玉. 基于数字化平台 KTH 模式对 COPD 稳定期患者生活质量的干预效果[J]. *中国急救复苏与灾害医学杂志*,2021,16(6):693-696.
- [16] SINGKHORN O, HAMTANON P, MOONPANANE K, et al. Evaluation of a depression care model for the hill tribes: a family and community-based participatory research[J]. *BMC Psychiatry*, 2023,23(1):563.
- [17] HINTON L, SCIOLLA A F, UNÜTZER J, et al. Family-centered depression treatment for older men in primary care: a qualitative study of stakeholder perspectives[J]. *BMC Fam Pract*, 2017,18(1):88.
- [18] WANG H, PAN S, XU Q, et al. The effect of intensive family-centered health education on the awareness rate, diagnosis, and treatment of post-stroke depression in community families[J]. *BMC Prim Care*, 2022,23(1):282.
- [19] MARDANPOUR M, REZAEI J, VAISI RAYGANI A A, et al. The effect of family-centered and peer-centered education on the sleep quality of hemodialysis patients: A randomized clinical Trial[J]. *SAGE Open Nurs*, 2023,9:23779608231178614.
- [20] 孙彦奇, 秦莉. KTH 整合护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后心脏康复效果的影响[J]. *护理实践与研究*,2023,20(18):2726-2731.
- [21] SONG J, CHEN H, LIANG T. Family functioning and 1-year prognosis of first-episode major depressive disorder[J]. *Psychiatry Res*, 2019,273(1):192-196.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250325

## 针对性护理在心律失常中的应用

欧阳静琳

柳州市人民医院, 广西柳州, 545006

**摘要:** **目的** 探究基于多维度评估模型的针对性护理在心律失常患者康复中的应用价值及其对患者心理状态、生活质量与临床结局的影响。**方法** 将180例心律失常患者随机分为研究组与对照组(各90例)。对照组接受常规护理。研究组在常规护理基础上,实施基于多维度评估模型(涵盖认知、心理、社会支持、并发症风险及生活质量五个维度)的针对性护理干预。比较两组干预后6个月的心理状态(SAS/SDS)、生活质量(SF-36)、自我管理能力(CSMS)、主要不良心血管事件(MACE)发生率、再住院率及护理满意度。**结果** 两组基线资料可比( $P>0.05$ )。干预后6个月,研究组的焦虑与抑郁评分均显著低于对照组,而生活质量(SF-36各维度)及自我管理能力评分均显著优于对照组( $P<0.05$ )。此外,研究组的MACE发生率(4.44% vs 14.44%)与再住院率(6.67% vs 17.78%)均显著更低,护理满意度更高( $P<0.05$ )。**结论** 基于多维度评估模型的针对性护理能精准识别并满足心律失常患者的个体化需求,有效改善其心理状态、生活质量与自我管理能力,同时显著降低远期不良事件风险与再住院率。该模式体现了精准化、个体化护理理念,具备重要的临床推广价值。

**关键词:** 针对性护理; 心律失常; 应用

## Application of targeted nursing in arrhythmia

Jinglin Ouyang

Liuzhou People's Hospital, Liuzhou Guangxi 545006, China

**Abstract: Objective** To explore the application value of targeted nursing based on a multidimensional assessment model in the rehabilitation of patients with arrhythmia and its impact on patients' psychological status, quality of life, and clinical outcomes. **Methods** A total of 180 patients with arrhythmia were randomly divided into a study group and a control group (90 cases each). The control group received routine nursing care. The study group, in addition to routine nursing care, received targeted nursing interventions based on a multidimensional assessment model (covering five dimensions: cognition, psychology, social support, risk of complications, and quality of life). The psychological status (SAS/SDS), quality of life (SF-36), self-management ability (CSMS), incidence of major adverse cardiovascular events (MACE), readmission rate, and nursing satisfaction were compared between the two groups at 6 months post-intervention. **Results** The baseline data of the two groups were comparable ( $P > 0.05$ ). At 6 months post-intervention, the anxiety and depression scores of the study group were significantly lower than those of the control group, while the quality of life (all dimensions of SF-36) and self-management ability scores were significantly better than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Furthermore, the study group had significantly lower rates of MACE (4.44% vs. 14.44%) and readmission (6.67% vs. 17.78%), as well as higher nursing satisfaction ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Targeted nursing based on a multidimensional assessment model can accurately identify and meet the individualized needs of patients with arrhythmia, effectively improve their psychological status, quality of life, and self-management ability, while significantly reducing the risk of long-term adverse events and readmission rates. This model reflects the concept of precise and individualized nursing and



© 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



possesses significant clinical promotion value.

**Keywords:** Targeted nursing; Arrhythmia; application

心律失常是因心脏电活动异常所致的常见心血管综合征，其疾病谱广泛，从良性早搏到可致猝死的恶性心律失常均可发生。尤其是以心房颤动（AF）为代表的疾病，全球患病率持续上升，已成为重大的公共卫生问题。<sup>[1]</sup>心律失常不仅引发心悸、乏力等症状，更是脑卒中、心力衰竭等严重并发症的关键危险因素，严重威胁患者的生命健康与生活质量。当前，针对心律失常的治疗策略已日趋精准，其中导管射频消融术（RFCA）等微创技术已成为重要治疗选择。然而，心律失常作为一种慢性、易复发的疾病，其管理是一个长期过程，单纯依赖医疗技术尚不足以实现康复效果最大化。患者常因对疾病认知不足、恐惧预后而普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪，这些心理应激不仅直接影响治疗依从性，甚至可能通过神经内分泌系统诱发不良心血管事件。传统的护理模式多以“疾病为中心”，其“一刀切”的同质化服务虽能保障基础安全，却难以有效应对患者在心理、社会及自我管理等方面的复杂、个性化需求，导致护理干预的针对性与有效性不足<sup>[2]</sup>。为此，护理学界亟需一种能适应“生物-心理-社会”整合医学模式的先进理念。“针对性护理”（或精准护理）模式正是在此背景下应运而生。其核心理念在于：通过系统、科学的评估工具，全面、深入地识别每位患者在生理、心理、社会、认知及行为等方面的独特问题与潜在风险，构建患者的“需求画像”，并以此为依据，制定并实施高度个性化、动态调整的护理干预方案。该模式强调“以问题为导向”，将护理资源精确投向最需要的环节，旨在实现护理效果的最优化。尽管已有初步研究提示针对性护理的积极效果，但在心律失常这一异质性极强的领域，尤其是在整合多维度评估模型方面的研究仍相对匮乏。本研究旨在构建并应用一个涵盖疾病认知、心理状态、社会支持及生活质量等多维度的评估模型，开展针对性护理干预，系统评价其在改善患者心理康复、

提升自我管理能力与远期临床结局方面的综合效能，为心律失常患者的全程、全人管理提供坚实的循证医学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

#### 1.1.1 纳入与排除标准

选取 2022 年 1 月至 2024 年 1 月于我院心血管内科住院，并经心电图、24 小时动态心电图或心脏电生理检查明确诊断为心律失常的患者。

纳入标准：(1) 符合相关心律失常（如：阵发性心房颤动、频发室性早搏、阵发性室上性心动过速）诊断标准，并拟接受药物或射频消融等标准化治疗；(2) 年龄 18-75 周岁；(3) 意识清晰，具备基本的语言沟通和书面理解能力，能够独立完成问卷填写；(4) 对本研究内容知情，并自愿签署书面知情同意书。

排除标准：(1) 患有严重精神障碍、认知功能障碍或痴呆，无法配合研究；(2) 合并严重的心、肝、肾、肺等重要脏器功能衰竭（NYHA 心功能分级 IV 级，eGFR < 30 ml/min/1.73m<sup>2</sup> 等）；(3) 合并恶性肿瘤或其他预期寿命小于 1 年的严重消耗性疾病；(4) 处于妊娠或哺乳期；(5) 近 3 个月内参加过其他临床干预性研究。

共筛选出符合条件的患者 201 例，其中 21 例因个人原因拒绝参与或中途失访，最终纳入 180 例。

#### 1.1.2 一般资料

采用随机数字表法将 180 例患者以 1:1 的比例分为对照组（n=90）和研究组（n=90）。记录并比较两组患者的基线资料，包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、医疗费用支付方式、心律失常类型、病程、是否合并高血压、糖尿病等。如表 1 所示，两组患者在各项一般资料上的分布均衡，差异均无统计学意义（P>0.05），表明两组基线具有良好的一致性和可比性。

表1 两组患者一般资料比较 (n, % /  $\bar{x} \pm s$ )

年龄 (岁)	56.4 ± 11.2	55.8 ± 10.9	0.381	0.704
性别 (男/女)	52 / 38	50 / 40	0.1	0.752
文化程度	- 初中及以下: 35 (38.89) - 高中/中专: 32 (35.56) - 大专及以上学历: 23 (25.56)	- 初中及以下: 38 (42.22) - 高中/中专: 30 (33.33) - 大专及以上学历: 22 (24.44)	0.455	0.796
心律失常类型	- 心房颤动: 40 (44.44) - 室上速: 28 (31.11) - 频发室早: 22 (24.44)	- 心房颤动: 42 (46.67) - 室上速: 25 (27.78) - 频发室早: 23 (25.56)	0.312	0.855
病程 (月)	28.5 ± 15.1	29.7 ± 16.3	0.529	0.597
合并高血压	48 (53.33)	51 (56.67)	0.198	0.656
合并糖尿病	24 (26.67)	27 (30.00)	0.267	0.605

## 1.2 研究方法

### 1.2.1 对照组

给予标准化常规护理。具体包括：(1) 入院接待与环境介绍；(2) 遵医嘱执行治疗计划，准确给药，协助完成各项检查；(3) 严密监测生命体征（心率、心律、血压、呼吸、血氧饱和度），尤其在术后或药物调整期；(4) 实施基础的健康教育，如发放疾病宣传手册，口头告知饮食、休息等注意事项；(5) 对于接受射频消融的患者，进行常规的术前准备（如备皮、禁食水）和术后护理（如穿刺点压迫、肢体制动、观察有无出血渗血等）；(6) 提供出院指导，告知复诊时间。整个过程遵循科室既定的护理常规，不提供额外的、个体化的干预。

### 1.2.2 研究组

在对照组常规护理的基础上，额外实施基于多维度评估模型的针对性护理干预。该干预由经过专门培训的责任护士团队负责实施，贯穿患者从入院至出院后6个月的随访期。

(1) 构建并应用多维度评估模型：患者入院后48小时内，责任护士采用以下工具完成评估：**A. 疾病认知与自我管理能力评估**：采用自行设计的“心律失常知识-态度-实践”问卷，内容涵盖疾病病因、症状识别、治疗方式、药物作用、生活方式调整等20个条目，评估患者的认知水平。**B. 心理状态评估**：采用国际通用的焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行测评。SAS

标准分>50分提示焦虑，SDS标准分>53分提示抑郁。**C. 社会支持系统评估**：采用社会支持评定量表(SSRS)，从客观支持、主观支持和对支持的利用度三个维度评估患者的社会支持状况。**D. 并发症风险评估**：对于房颤患者，使用CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc量表评估血栓风险，HAS-BLED量表评估出血风险；对于所有住院患者，使用Morse跌倒评估量表评估跌倒风险。**E. 生活质量基线评估**：采用简明健康状况调查问卷(SF-36)评估患者入院时的生活质量。

(2) 实施针对性护理干预模块：根据评估结果，为每位患者生成一份“个性化护理需求档案”，并启动相应的干预模块：**A. 认知重构与健康教育模块**：针对疾病认知得分低者，采用“一对一”讲解、图文并茂的PPT、3D心脏模型演示、观看手术过程动画等方式，纠正其错误认知，系统讲解疾病知识、药物管理（特别是抗凝药）、家庭心电监测方法、紧急情况识别与处理流程。**B. 心理疏导与压力管理模块**：针对SAS/SDS评分异常者，建立信任的护患关系，采用倾听、共情等技巧进行心理支持。引入正念减压疗法(MBSR)，指导患者进行呼吸训练、身体扫描等放松练习，每周组织1次。建立病友微信群，鼓励同伴支持，分享康复经验，邀请康复良好的患者现身说法，增强治疗信心。**C. 社会支持网络构建模块**：针对SSRS评分低者，主动邀请其主要家庭成员参与健康教育和康复计划制定过程，召开家庭会议，讲

解如何为患者提供有效的情感支持和生活照料，提升家庭支持系统的功能。D. 个性化康复指导模块：根据患者的体力状况和心功能，制定循序渐进的个性化心脏康复运动处方（如从床上肢体活动到床边站立、室内行走），并进行6分钟步行试验以评估和调整运动强度。联合营养科医师，提供个体化的“低盐、低脂、高纤维”饮食建议。E. 高危风险预防与监测模块：针对血栓或出血风险高者，强化抗凝药物依从性教育和出血迹象（如牙龈出血、皮肤瘀斑）的自我监测指导。针对跌倒风险高者，采取环境改造（如保持地面干燥、夜间留灯）、使用防滑标识、协助如厕等措施，并加强巡视。

### 1.3 观察指标与评价标准

(1) 心理状态：于入院时（干预前）和干预后6个月，采用SAS、SDS量表进行测评。评分越高，表明焦虑/抑郁情绪越严重。

(2) 生活质量：于入院时（干预前）和干预后6个月，采用SF-36量表进行测评。该量表包含8个维度，各维度得分越高，代表生活质量越好。

(3) 自我管理行为：于干预后6个月，采用心律失常患者自我管理行为量表(CSMS)进行评估。该量表包含症状管理、用药管理、饮食管理、运动管理、情绪管理等维度，总分越高，表明自我管理能力越强。

(4) 临床结局指标：通过门诊复查及电话

随访，记录两组患者干预后6个月内的MACE（主要不良心血管事件，包括心源性死亡、非致死性心肌梗死、因心衰加重导致的紧急住院、严重脑卒中）发生率和因心律失常复发导致的再住院率。

(5) 护理满意度：于患者出院时，采用医院自制的护理服务满意度调查问卷进行调查。问卷分“非常满意”、“满意”、“基本满意”、“不满意”四个等级，总满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。

### 1.4 统计学方法

所有数据采用SPSS 26.0统计软件进行处理。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用独立样本t检验，组内干预前后比较采用配对t检验。计数资料以例数(百分比)[n(%)]表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验或Fisher精确概率法。所有检验均为双侧检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后心理状态比较

干预前，两组患者的SAS、SDS评分均处于较高水平，组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。经过6个月的干预，两组患者的SAS、SDS评分均较干预前有显著下降( $P < 0.05$ )。干预后，研究组的SAS、SDS评分显著低于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组患者干预前后SAS、SDS评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	干预前 SAS	干预后 SAS	干预前 SDS	干预后 SDS
研究组	90	56.12 ± 6.24	41.25 ± 4.18*#	57.88 ± 6.51	43.58 ± 4.33*#
对照组	90	55.98 ± 6.31	48.92 ± 5.03*	57.75 ± 6.48	50.15 ± 5.21*
t 值		0.156	11.835	0.143	9.872
P 值		0.876	<0.001	0.887	<0.001

注：\*与同组干预前比较， $P < 0.05$ ；#与对照组干预后比较， $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者干预前后生活质量比较

干预前，两组患者SF-36各维度评分无显著差异( $P > 0.05$ )。干预6个月后，两组患者的各项生活质量评分均有提升，但研究组在生理功能

(PF)、角色生理(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)、角色情感(RE)及精神健康(MH)八个维度的评分均显著高于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组患者干预后SF-36各维度评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

维度	研究组 (n=90)	对照组 (n=90)	t 值	P 值
生理功能 (PF)	85.4 ± 10.1	72.6 ± 11.5	8.314	<0.001
角色生理 (RP)	82.1 ± 12.3	68.9 ± 13.4	7.155	<0.001
躯体疼痛 (BP)	80.5 ± 11.8	70.2 ± 12.6	5.923	<0.001
总体健康 (GH)	75.3 ± 10.9	65.7 ± 11.2	6.011	<0.001
精力 (VT)	78.6 ± 11.1	67.8 ± 10.8	6.945	<0.001
社会功能 (SF)	83.2 ± 12.0	71.5 ± 13.1	6.337	<0.001
角色情感 (RE)	81.7 ± 13.5	69.4 ± 14.0	6.129	<0.001
精神健康 (MH)	79.9 ± 10.5	70.1 ± 11.3	6.328	<0.001

### 2.3 两组患者自我管理行为及临床结局比较

干预 6 个月后, 研究组的CSMS总分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。在临床结局方面, 研究组的

MACE发生率 (4.44%) 和再住院率 (6.67%) 均显著低于对照组 (14.44%和 17.78%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 4。

表4 两组患者自我管理行为及临床结局比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分 / n, %)

指标	研究组 (n=90)	对照组 (n=90)	$\chi^2/t$ 值	P 值
CSMS 评分	115.7 ± 10.2	98.4 ± 9.8	12.451	<0.001
MACE 发生率	4 (4.44)	13 (14.44)	5.432	0.02
再住院率	6 (6.67)	16 (17.78)	5.589	0.018

### 2.4 两组患者护理满意度比较

研究组的总满意度为 97.78% (88/90), 显著高于对照组的 85.56% (77/90), 组间差异具有统计学意义 ( $\chi^2 = 8.455, P = 0.004$ )。

理困扰的个体, 并启动心理疏导模块。这一模块并非空泛的安慰, 而是整合了循证的心理干预技术, 如通过共情倾听建立治疗性联盟, 为患者提供情绪宣泄的安全出口; 引入正念减压疗法, 教导患者从对心悸等躯体感觉的灾难化思维中解脱出来, 以一种接纳、不评判的态度观察自身感受, 从而降低自主神经系统的过度激活, 缓解焦虑症状。此外, 组织病友分享会, 利用“榜样”的力量, 能够有效重塑患者对疾病的认知框架, 变消极恐惧为积极应对, 极大地提升了治疗信心<sup>[4]</sup>。这种从“评估-识别-干预”的闭环管理, 确保了心理支持的精准性和高效性, 是研究组心理状态显著改善的关键所在。

## 3 讨论

本研究结果有力地证实, 与传统的标准化护理模式相比, 基于多维度评估模型的针对性护理干预能够为心律失常患者带来显著且全面的临床获益。这种获益不仅体现在心理状态和生活质量等主观感受层面, 更延伸至自我管理能力和远期硬终点临床事件等客观结局指标, 充分彰显了该护理模式的科学性与优越性<sup>[3]</sup>。

### 3.1 针对性护理对心律失常患者心理康复的积极作用机制

心律失常的突发性和不可预测性, 以及对潜在猝死风险的担忧, 是导致患者产生严重焦虑、抑郁情绪的主要根源。本研究中, 干预前两组患者均表现出明显的心理应激状态。对照组虽经常规护理后心理评分有所改善, 但改善幅度有限, 提示单纯的常规宣教难以触及患者深层次的心理症结。而研究组实施的针对性护理, 其核心优势在于“精准识别”与“靶向干预”。通过SAS/SDS量表的系统评估, 护理人员能精确识别出存在心

### 3.2 针对性护理提升患者自我管理能力与生活质量的内在逻辑

自我管理是慢性病管理的核心, 直接决定了患者的长期预后。本研究显示, 研究组的自我管理能力显著优于对照组, 这主要归功于针对性护理模式对患者“赋能”的实现。传统健康教育多为单向灌输, 患者被动接收, 知识转化率低。而针对性护理中的认知重构模块, 首先通过评估识别出患者的“知识盲区”和“认知误区”, 然后利用多元化、可视化的教学手段进行“靶向授课”, 使教育内容更易于被理解和记忆。更重要的是, 它强调将知识

转化为行动,通过个性化康复指导,让患者在安全的、受监督的环境下(如6分钟步行试验)实践运动管理,在与营养师的互动中学会制定饮食计划。这一过程使患者从一个被动的“遵医嘱者”转变为一个主动的“健康管理者”,其自我效能感得到极大提升。当患者掌握了症状监测、药物管理、生活方式调整等核心技能后,他们对疾病的掌控感增强,因不确定性带来的无助感和恐惧感随之减弱,这直接促进了其生活质量的全面改善。SF-36评分的全面领先,特别是精力、社会功能和精神健康等维度的显著优势,生动地反映了患者从“带病生存”到“高质量生活”的转变。

### 3.3 针对性护理在改善临床结局和降低不良事件中的价值

本研究发现,针对性护理干预能显著降低MACE发生率和再住院率,这揭示了高质量护理对改善“硬终点”事件的直接贡献。其作用通路是多维的:首先,通过强化抗凝依从性教育和高危风险监测,有效预防了房颤患者最严重的并发症——血栓栓塞事件(如脑卒中)。其次,通过提升患者的自我管理能力和自我管理能力,使其能更早地识别心衰加重或心律失常复发的早期征象,并及时就医,避免了病情延误至需要紧急住院的程度,从而降低了再住院率。再者,有效的心理干预本身也具有心血管保护作用。长期的焦虑、抑郁被证实是心血管疾病的独立危险因素,可导致心率变异性下降、炎症水平升高、血小板聚集性增加等,而针对性护理通过改善心理状态,可能间接阻断了这些不良的病理生理通路。因此,针对性护理并非仅仅是“锦上添花”的人文关怀,而是通过多途径、多靶点地干预疾病进程,实实在在地改善了患者的临床预后。

### 3.4 本研究的创新与局限性

本研究的创新之处在于:第一,构建了一个相对全面、操作性强的多维度评估模型,将护理评估从单一的生理层面拓展至心理、社会、行为等多个维度,为实施精准护理提供了科学依据。第二,设计的干预方案具有模块化和个体化的双重特点,既保证了干预的规范性,又兼顾了患者的异质性需求,具有较好的临床可操作性和推广潜力。第三,采用了包括心理、行为、生活质量和临床硬终点在内的多元化结局指标,更全面、

立体地评价了护理干预的综合效应<sup>[5]</sup>。然而,本研究亦存在若干局限性:(1)本研究为单中心研究,样本量相对有限,可能存在选择偏倚,其研究结论在外推至不同地区、不同级别医疗机构时需保持谨慎。未来的研究应开展多中心、大样本的随机对照试验,以增强证据的普适性。(2)随访时间为6个月,对于心律失常这种慢性疾病而言,尚属短期,未能全面评估干预措施的远期持续效应。延长随访时间,如1年、3年甚至更长,将能更深入地揭示针对性护理的长期价值。(3)本研究未进行成本-效益分析,虽然针对性护理模式投入了更多的人力资源,但其可能通过减少并发症和再住院率来节约总体医疗成本,未来有必要对此进行卫生经济学评价。

## 4 结论

本研究证实,基于多维度评估模型的针对性护理干预是一种高效、科学的护理实践模式。它通过对心律失常患者进行全面、系统的评估,精准识别其在认知、心理、社会及行为等方面的个体化需求,并施以靶向性干预,能够显著缓解患者的焦虑、抑郁情绪,提升其自我管理能力和整体生活质量,并切实有效地降低了远期不良心血管事件的发生风险。该模式深刻践行了以患者为中心的现代护理理念,代表了心血管慢病管理的发展方向,值得在临床实践中予以系统性地推广与应用。

## 参考文献

- [1] 代兰艳.循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用[J].中国医药指南,2021,19(22):23-25.
- [2] 徐敬岩.循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果评价[J].中国医药指南,2021,19(22):198-199+202.
- [3] 苏梅榕,潘秋灵.认知行为干预联合视频宣教对妊娠合并心律失常患者心理韧性及治疗依从性的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(23):82-84.
- [4] 方志不同冠脉病变诊断中的应用价值[J].临床医药文献电子杂志,2021,8(14):79-82.
- [5] 吴聪媛,胡来.循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用及对缩短患者住院时间的作用研究[J].心血管病防治知识,2021,11(22):50-52.



# 维持性血液透析患者 血管通路维护的标准化护理流程建立及应用效果研究

贾秋月 王欣  
宁夏医科大学总医院, 宁夏银川, 750001

**摘要:** **目的** 探讨对临床维持性血液透析患者, 开展基于血管通路维护的标准化护理流程模式, 研究其建立及应用效果。**方法** 选取介于2023年6月—2025年1月我院接受维持性血液透析治疗的80例患者, 经过随机数字表法分为2小组, 即: 对照组、观察组, 分别含40例, 其中对照组实行常规护理模式, 观察组实行基于血管通路维护的标准化护理流程模式; 分析比照各组之间的并发症、血管通路状态、生活质量的差异性。**结果** 经汇总得出观察组并发症状况数据更低 ( $P < 0.05$ )。观察2组患者的血管通路状态, 显示观察组干预后的血流量、完整程度、阻塞程度、使用寿命评分值均更高 ( $P < 0.05$ )。分组之间生活质量实施比较, 观察组干预后获取的数值均更高 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对临床维持性血液透析患者, 开展基于血管通路维护的标准化护理流程模式, 可助益于降低并发症发生率, 改善血管通路状态, 提高患者生活质量。

**关键词:** 维持性血液透析; 血管通路维护; 标准化护理流程; 护理效果

## Study on the establishment and application effect of standardized nursing process for vascular access maintenance in hemodialysis patients

Qiuyue Jia, Xin Wang  
General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia, 750001, China

**Abstract: Objective** To explore the implementation of standardized nursing protocols based on vascular access maintenance for clinical hemodialysis patients undergoing long-term treatment, and to evaluate their effectiveness through a randomized controlled trial. **Methods** A total of 80 hemodialysis patients at our hospital between June 2023 and January 2025 were randomly divided into two groups (control group and observation group), each comprising 40 participants. The control group received standard care protocols while the observation group adopted vascular access maintenance-based standardized nursing procedures. Comparative analyses were conducted to evaluate differences in complication rates, vascular access status, and quality of life (QOL). **Results** Data analysis showed significantly lower complication rates in the observation group ( $P < 0.05$ ). Interventional evaluations demonstrated improved blood flow efficiency, vascular integrity, blockage severity, and catheter dwell time scores in the observation group ( $P < 0.05$ ). Quality of life assessments revealed higher scores in the observation group post-intervention ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing vascular access maintenance-based standardized nursing protocols effectively reduces complication rates, enhances vascular access outcomes, and improves patient quality of life for hemodialysis patients undergoing long-term treatment.

**Keywords:** maintenance hemodialysis; vascular access maintenance; standardized nursing process; nursing effect



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



## 前言

维持性血液透析，是终末期肾病等疾病生存和发展的重要治疗手段<sup>[1]</sup>。而血管通路作为透析生命线，其功能完好性直接决定透析充分性与患者生存质量<sup>[2]</sup>。目前临床常用的血管通路包括自体动静脉内瘘（AVF）、人工血管动静脉内瘘（AVG），其中AVF因使用寿命长、并发症少，被推荐为MHD患者首选通路类型。但临床实践中，由于血管通路维护护理缺乏统一标准；且在长期透析的过程中，血管通路极易出现血栓、感染等并发症，不仅会影响血液透析的持续进行，而且会危及患者生命，需予以有效护理干预<sup>[3]</sup>。当前国内外指南虽强调血管通路维护的重要性，但未明确具体护理流程，临床护理多依赖护士个人经验，导致护理质量差异显著。基于此，本文选取介于2023年6月—2025年1月我院接受维持性血液透析治疗的80例患者，探究开展基于血管通路维护的标准化护理流程模式的实际意义。详细报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取介于2023年6月—2025年1月我院接受维持性血液透析治疗的80例患者，经过随机数字表法分为2小组，即：对照组、观察组，分别含40例。分组一般材料施加比拟，结果得出观察组、对照组数据差异较小（ $P>0.05$ ）。如表1。此次研究获得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)	透析时间(年)
观察组	40	22/18	63.45±5.56	2.32±0.49
对照组	40	23/17	63.12±5.87	2.28±0.54
$\chi^2/t$	-	0.051	0.258	0.347
$P$	-	0.822	0.797	0.730

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准：①均需要接受维持性血液透析治疗；②拥有成熟血管通路，通路当前无功能障碍；③认知功能正常；④自愿签署知情同意书，近3个月内未参与其他血管通路护理相关临床试验，承诺遵循研究期间的护理方案与随访要求。

排除标准：①当前存在血管通路并发症如AVF红肿热痛、脓性分泌物；②近1个月内接受过通路修复术如内瘘球囊扩张术、人工血管置换术；③合并恶性肿瘤、严重心力衰竭、凝血功能障碍、严重感染；④近1个月内使用影响凝血功能的药物。

### 1.3 方法

对照组：常规血管通路护理。透析治疗前对患者和家属做好健康教育，把透析治疗的要点告诉，同时要根据患者的心理情况进行有针对性的心理干预，让患者对血液透析有一个乐观的态度，并肉眼观察通路有无红肿，触摸内瘘震颤/人工血管搏动，无固定评估记录；透析中密切观察心率、血压和呼吸等生命体征，发现异常及时报告医师进行相应的治疗；每2小时观察通路穿刺部位有无渗血，监测透析机显示的通路血流量。在血透结束后进行有针对性的饮食指导，指导自行护理内瘘，指导用药及并发症的看法。

观察组：标准化血管通路护理流程：（1）专项护理小组组建与基础管理：小组包含高年资护士（组长，1人）+主治医生（1人）+专科护士（2人），明确分工，组长统筹，医生诊疗，护士执行护理；为每位患者建立血管通路专属档案，记录通路建立时间/部位、既往并发症、自我护理知识掌握情况。（2）标准化血管通路护理干预：①评估标准化：透析前每日用视诊—触诊—超声三联评估（视诊有无红肿渗液；触诊：震颤强度/范围；超声测量通路内径、血流量），记录于标准化护理记录表；每周1次凝血功能评估，根据结果调整压迫时间。②操作标准化：AVF按绳梯法选择穿刺点（每次间隔 $\geq 1\text{cm}$ ，距吻合口 $\geq 3\text{cm}$ ），AVG按区域穿刺法；消毒范围直径 $\geq 8\text{cm}$ ；用16G穿刺针，穿刺角度 $30^\circ\sim 45^\circ$ ；透析结束后用指压法压迫，即食指+中指按压穿刺点近心端，力度以无渗血且能触及震颤为准，AVF压迫5~8分钟，AVG压迫8~10分钟，压迫后用弹力绷带固定，松紧度以能伸入1指为宜。侵入性操作严格无菌，保持内瘘皮肤清洁干燥；穿刺前建立无菌屏障，强化消毒，避免穿刺痂皮处；指导患者高维生素/高钙/高蛋白饮食，限水钠、适度运动，增强免疫力。③监测标准化：透析中每1小时观察

穿刺点, 每 30 分钟记录通路血流量; 监测并分析低血压原因, 及时处理, 定时评估血压达标率; 避免内瘘侧肢体有创操作/量血压、用力按压, 遵医嘱用抗凝药/改善血管弹性药物, 监测肢体末端血运、及时补液。透析后询问穿刺点有无疼痛/渗血。④教育标准化: 为患者实施分层教育, 对小学及以下患者用动画视频、实物模型讲解, 中学及以上用手册、案例讲解; 每月 1 次 30 分钟健康讲座, 内容包括通路清洁方法、饮食对凝血的影响等。⑤随访标准化: 透析后 1 周内, 每周 2 次电话随访; 中期随访干预 1~3 个月, 每月 1 次门诊超声评估; 长期随访干预 4~6 个月, 每 2 周 1 次电话随访+每月 1 次实验室检查, 记录通路有无并发症。

#### 1.4 观察指标

(1) 并发症状况: 血管堵塞、出血、感染、低血压等事件。

(2) 血管通路状态: 在干预后观察 2 组患者的血管通路状况, 其中涵括了血流量、完整程度、阻塞程度、使用寿命的观察, 设置每项 0-3 分, 得分越高则表述血管通路状态越差。

(3) 生活质量: 在干预前和干预后使用肾脏疾病生存质量专用量表 (KDQOL-SF), 含肾脏疾病相关负荷量表 (KDTA) 和健康调查简表 (SF-36) 两个组成部分, 前者是指肾脏疾病对患者日

常生活的影响, 而后者是指患者一般健康相关的生命质量, 总得分为 100, 得分越高, 生活质量越好, 肾病对其影响越小。

#### 1.5 统计学方法

予以 SPSS22.0 实施相关数据的统计分析; 计数资料  $\rightarrow$  (%) 表示  $\rightarrow$  以  $\chi^2$  检验; 计量资料  $\rightarrow$  ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示  $\rightarrow$  施以 t 检验;  $P < 0.05$  代表数据差异有统计学上的意义。

## 2 结果

### 2.1 并发症

经汇总得出观察组并发症状况数据更低 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 并发症[n(%)]

组别	例数	血管堵塞	出血	感染	低血压	总发生率
观察组	40	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	0(0.00)	2(5.00)
对照组	40	2(5.00)	2(5.00)	3(7.50)	1(2.50)	8(20.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.114
$P$	-	-	-	-	-	0.043

### 2.2 血管通路状态

观察 2 组患者的血管通路状态, 显示观察组干预后的血流量、完整程度、阻塞程度、使用寿命评分值均更高 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

### 2.3 生活质量

分组之间生活质量实施比较, 观察组干预后获取的数值均更高 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 3 血管通路状态 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	血流量	完整程度	阻塞程度	使用寿命
观察组	40	1.02 $\pm$ 0.23	0.78 $\pm$ 0.23	0.69 $\pm$ 0.12	0.76 $\pm$ 0.19
对照组	40	1.54 $\pm$ 0.32	1.34 $\pm$ 0.27	0.91 $\pm$ 0.24	1.21 $\pm$ 0.33
$t$	-	8.345	9.986	5.185	7.474
$P$	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	KDTA		SF-36	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	58.98 $\pm$ 5.58	79.87 $\pm$ 3.98	59.98 $\pm$ 4.09	82.15 $\pm$ 4.44
对照组	40	59.45 $\pm$ 5.91	73.45 $\pm$ 4.56	60.32 $\pm$ 4.12	77.45 $\pm$ 4.78
$t$	-	0.366	6.708	0.370	4.556
$P$	-	0.716	0.000	0.712	0.000

## 3 讨论

维持性血液透析作为一种安全、有效的方法,

可减轻肾损害的症状, 提高患者的生存期<sup>[4]</sup>。尽管该方法可显著提高患者的生存时间, 但其长期透析所带来的心理及经济压力以及血液通道的维护

困难程度也日益增加,因此,如何保证有效的血管通路是目前临床上亟待解决的问题<sup>[5-6]</sup>。

传统的护理方法缺少对护士进行统筹管理,加上医护人员对血管通路的管理认识有误,导致护理失误,容易引发多种并发症,从而影响了疗效<sup>[7]</sup>。基于血管通路维护的标准化护理流程,属于较为系统的干预模式,强调标准化与个体化结合,在统一框架下,结合患者通路类型、基础疾病、依从性调整细节,同时需多角色协作,最终通过规范护理行为,解决非标准化护理中操作随意、监测不系统、教育不全面的痛点,为患者血管通路的安全维护提供循证化、可推广的护理方案。将其运用到临床维持性血液透析患者中,可有助于维持良好的血管通路,降低并发症发生,提高患者生活质量。

本次研究中,对观察组引入基于血管通路维护的标准化护理流程模式,可凸显其价值。集合数据分析,观察组并发症发生率显著低于对照组,证实标准化护理能有效减少感染、血栓、狭窄等通路相关并发症;分析在于,常规护理仅肉眼观察通路外观、无固定评估记录,难以早期识别狭窄、感染等隐匿问题;并发症处理依赖异常出现后报告医生,易延误干预时机。而标准化护理流程通过透析前视诊—触诊—超声三联评估可早期发现异常,每周凝血功能评估能个性化调整压迫时间,避免出血或血栓;绳梯法穿刺避免同一部位反复损伤血管内皮(减少狭窄诱因),严格无菌操作降低细菌定植风险;透析中每30分钟监测血流量、每1小时观察穿刺点,电话随访,可及时处理渗血、低血压等问题,从源头阻断并发症进展。观察组干预后通路血流量、完整程度、阻塞程度及使用寿命评分均优于对照组,表明标准化护理措施,可延缓通路衰退,延长其有效使用时间;分析在于,常规护理无标准化穿刺方案、无长期监测机制,导致血管内皮反复受损、通路功能逐步衰退。标准化护理流程通过绳梯法穿刺分散血管受力,避免局部血管壁变薄或形成动脉瘤;压迫后弹力绷带固定既防出血,又保证内瘘血流灌注;超声定期监测通

路内径,及时发现狭窄并干预;遵医嘱用抗凝药/改善血管弹性药物,减少血液黏稠度高或血管硬化导致的吻合口狭窄;避免内瘘侧有创操作,防止血管受压或损伤,维持通路血流量稳定。观察组生活质量评分显著高于对照组,说明标准化护理能够增强患者自我管理能力,减少疾病相关焦虑,提升整体生活体验。机制在于,常规护理健康教育单一,患者自我护理能力不足,易因担心并发症产生焦虑;随访不规律,患者遇问题无及时咨询渠道,生活安全感差;标准化护理流程通过分层教育赋能自我管理、规律随访提供支撑,导致生活质量显著提升。

综上所述,基于血管通路维护的标准化护理流程为维持性血液透析患者提供了更优质的护理方案能够降低并发症发生率,改善血管通路状态,提高患者生活质量。

## 参考文献

- [1] 王利娜,石艳娟,许冰冰,等.风险防范管理理念指导下的护理干预在维持性血液透析患者血管通路维护管理中的应用效果[J].罕少疾病杂志,2024,31(8):146-147152.
- [2] 郇丹军.基于健康行为改变整合理论的护理干预在维持性血液透析患者血管通路维护管理中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(32):124-126.
- [3] 李莉,郑杨,冯继红,等.维持性血液透析患者护理中血管通路专科护理的应用研究[J].当代医药论丛,2024,22(14):126-129.
- [4] 陈雅霜.循证支持下的预防性护理对维持性血液透析患者血管通路并发症的管控效果[J].中国医药指南,2024,22(27):52-55.
- [5] 欧阳莉.循证病例分析下标准化护理程序在血液透析患者血管通路管理中的应用观察[J].基层医学论坛,2024,28(15):68-70110.
- [6] 谢葵欢,赖小惠,张少君,等.血管通路专科护理团队在维持性血液透析患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(24):108-111.
- [7] 程爱琳.血管通路专项护理在维持性血液透析患者中的应用价值[J].基层医学论坛,2024,28(11):28-31.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250327

# 机械通气治疗呼吸衰竭患者的人工气道护理要点 及并发症预防效果研究

穆心悦

西安交通大学第一附属医院，陕西西安，710000

**摘要：**目的 分析对机械通气治疗呼吸衰竭患者的人工气道护理要点以及对并发症的预防作用。方法 选择纳入2024年2月至2025年2月医院收治的呼吸衰竭患者72例，并按照不同护理方式随机归入两组：对照组36例实施机械通气常规护理方法，研究组36例另外实施人工气道循证护理干预。对比两组呼吸机相关性肺炎发生情况、气囊滞留物引流量、24h内气囊压力达标率、护理不良事件发生情况。**结果** 研究组患者呼吸机相关肺炎发生率要比对照组低 ( $P < 0.05$ )；插管后1d，两组患者之间气囊滞留物引流量的差异比较尚小 ( $P > 0.05$ )；插管后3d、5d，两组之间数据比较已经出现明显差异，研究组气囊滞留物引流量皆显著高于对照组 ( $P < 0.001$ )；研究组24h内气囊压力达标率94.44%明显高于对照组的77.78% ( $P < 0.05$ )；研究组护理不良事件发生率5.56%低于对照组的护理不良事件发生率22.22% ( $P < 0.05$ )。**结论** 机械通气治疗呼吸衰竭患者采取人工气道循证护理，能降低其呼吸机相关肺炎发生率，强化滞留物清除效果、改善气囊压力，减少护理不良事件发生。

**关键词：**机械通气；呼吸衰竭；人工气道；并发症；护理

## Study on the key points of artificial airway care and the effect of complication prevention in mechanical ventilation for respiratory failure patients

Xinyue Mu

Xi'an Jiaotong University First Affiliated Hospital, Xi'an Shanxi 710000, China

**Abstract: Objective** To analyze the key points of artificial airway care and its preventive effects on complications in mechanically ventilated patients with respiratory failure. **Methods** A total of 72 respiratory failure patients admitted to the hospital between February 2024 and February 2025 were selected and randomly divided into two groups according to different nursing approaches: 36 patients in the control group received conventional mechanical ventilation care, while 36 patients in the study group received evidence-based airway care intervention. The incidence of ventilator-associated pneumonia (VAP), airway secretions drainage, 24-hour balloon pressure compliance rate, and adverse nursing events were compared between the two groups. **Results** The study group showed significantly lower VAP incidence than the control group ( $P < 0.05$ ). At day 1 post-extubation, there was minimal difference in airway secretions drainage between the groups ( $P > 0.05$ ). By days 3 and 5 post-extubation, significant differences emerged, with the study group demonstrating markedly higher airway secretions drainage rates ( $P < 0.001$ ). The 24-hour balloon pressure compliance rate reached 94.44% in the study group, significantly higher than the control group's 77.78% ( $P < 0.05$ ). The study group also reported 5.56% adverse nursing events, lower than the control group's 22.22% ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing evidence-based airway care in mechanically ventilated patients with respiratory failure can reduce VAP incidence, enhance secretions clearance, improve balloon pressure, and minimize adverse nursing events.



© 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:** Mechanical ventilation; respiratory failure; artificial airway; complications; nursing

呼吸衰竭多为重症肺炎、阻塞性肺疾病等重症疾病的常见并发症，这类患者需要进行气管插管机械通气治疗，作为一种重要的辅助通气手段，能起到代替呼吸肌功能的作用<sup>[1]</sup>。然而，长时间机械通气下却会使患者原本的呼吸肌群功能发生减退，气道中聚集大量分泌物在导管气囊上侧，随着坠入下呼吸道，诱发呼吸机相关肺炎发生风险。而当呼吸衰竭患者合并呼吸机相关肺炎发生，将会直接加大病死概率<sup>[2]</sup>。人工气道则指的是把气管导管放到患者气管中，为其气道流通架构起有效链接，发挥出气道引流、畅通、机械通气的作用。在人工气道干预下，患者的呼吸、循环状态会得到有效改善，确保各项机体指标均维持正常状态，减少机械通气相关并发症的发生<sup>[3]</sup>。然而，一旦出现人工气道管理不足的问题，反而会使机械通气效果大打折扣，不仅会延长通气时间，还会加大相关并发症发生风险。循证护理干预通过整合人工气道气囊压力调节、清除分泌物与漏气处理等多维内容，有着优化气管插管的作用。但关于其用于机械通气治疗的呼吸衰竭患者中报道较少，本研究便对此展开分析，旨在为提高呼吸衰竭患者机械通气治疗效果提供可施行的护理干预方案。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

选择纳入 2024 年 2 月至 2025 年 2 月医院收治的呼吸衰竭患者 72 例，并按照不同护理方式随机归入两组：对照组 36 例，男性 21 例、女性 15 例，年龄 58-76 岁，平均  $(67.82 \pm 4.93)$  岁，体重指数  $18-27 \text{kg/m}^2$ ，平均  $(22.46 \pm 2.01) \text{kg/m}^2$ ；研究组 36 例，男性 20 例、女性 16 例，年龄 57-77 岁，平均  $(67.91 \pm 4.87)$  岁，体重指数  $18-28 \text{kg/m}^2$ ，平均  $(22.55 \pm 2.11) \text{kg/m}^2$ 。两组在一般资料的构成上差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。患者皆知情并同意此次研究。

纳入者条件符合：(1) 与机械通气指征相符

合；(2) 初次接受机械通气治疗；(3) 机械通气时间  $\geq 48 \text{h}$ ；(4) 意识清晰、病情平稳。排除条件：(1) 同时患有严重的心脑血管疾病；(2) 罹患恶性肿瘤；(3) 伴其他种类的呼吸系统疾病；(4) 肝、肾等重要脏器有功能性障碍发生；(5) 彻底丧失自主呼吸功能；(6) 有精神、认知或意识方面的障碍；(7) 机体伴严重感染性疾病；(8) 休克者。

### 1.2 方法

对照组实施机械通气常规护理方法：全程加强对病人生命体征的密切观察，取半卧位，将患者的床头抬高到  $30-45^\circ$  左右，每天完成气道廓清排痰的处理，把气道内的分泌物引流到痰液收集器中；借助呼吸道湿化器做气道湿化处理；对气囊压力做监测，保证气囊压力始终正常；治疗期间予以加温湿化，将呼吸机管路系统和湿化器进行连接，设定到  $36^\circ\text{C}$  的温度，使用灭菌注射用水作为湿化溶液，并定期进行溶液的更换；为避免感染，严格遵照无菌技术要求完成气囊的插管与更换，以防细菌感染侵入气道，通过及时吸痰减少分泌物聚集，保证气道顺畅度，规避细菌感染。

研究组另外实施人工气道循证护理干预：

#### 1.2.1 团队组建

由护士长、专科医师与多名专科护士组成循证小组；护士长负责做全程实施方案的规划，并监督护理内容的落实情况；专科医师负责证据的评估工作；专科护士则将证据引入支持护理干预的落实。

#### 1.2.2 护理循证

明确循证问题为：哪些人工气道护理要点可以预防机械通气治疗呼吸衰竭患者并发症的发生。以“呼吸衰竭”、“机械通气”、“人工气道”、“呼吸机相关肺炎”、“临床实践指南”、“证据总结”等作为关键词，在中国知网、万方数据库、维普数据库等全网数据库进行检索。遵循高质量、最新发表的纳入原则，确定了最终的最佳证据包括四个方面：人工气道状态评估、气囊压力调节、

气囊漏气处置、清除气囊滞留物。

### 1.2.3 护理实施

(1)要严格按照对患者体征的综合评估结果来确定所选择的管道型号适宜性,在插管之后,要对气囊所在位置进行判断,保证气囊是和气管壁之间为密切贴合状态的,在此状态下进行气囊的固定。(2)每间隔6-8h,都要进行1次气囊压力的测量,使用气囊测压表来完成,由此来保证气囊内的压力始终维持在26-30cmH<sub>2</sub>O;一旦监测到气囊压降低到25cmH<sub>2</sub>O以下,就要及时使用自动充气泵来帮助气囊稳定其压力;同时定期对患者的体位变化、气管内压变化等可能会造成气囊压力出现波动的因素进行评估,结合病人具体表现及机械通气模式进行压力的定期调整,以防气道压迫或者是过度扩张。(3)要对人工气道气囊有无发生漏气进行定期的评估,一旦发现气囊发生了明显损害并已经漏气,要马上更换人工气道位置,改变气管插管的型号,采取加大气囊压力、减小气道峰压等措施进行处理。(4)在人工气道的选用上,尽量自带声门下分泌物引流管,这样可以定期做声门下分泌物的引流、气囊上滞留物的冲洗等;对患者口腔状况做动态及定期评估,包括口唇、黏膜、牙龈等,插管之后应采取氯己定含漱液进行漱口。

### 1.3 指标观察

#### 1.3.1 呼吸机相关肺炎发生率

呼吸机相关肺炎的判定参考指南中的诊断标准<sup>[4]</sup>。

#### 1.3.2 气囊滞留物引流量

在气管插管后1d、3d、5d,分别使用积痰器吸痰管对两组患者气囊滞留物的引流量进行收集。

#### 1.3.3 24h内气囊压力达标率

24h之内气囊的压力维持在26-30cmH<sub>2</sub>O,即可确定达标。

#### 1.3.4 护理不良事件

对比护理全程两组不良事件发生情况,包括腹胀、气道黏膜出血、导管易位、堵管等。

### 1.4 统计学

统计学软件使用SPSS 26.0,与正态分布相符的计量资料表达形式是均数±标准差,行t检验;计数资料表达形式是百分比和例数,行 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 代表了数据之间差异的显著性。

## 2 结果

### 2.1 对比两组呼吸机相关肺炎发生率

研究组患者呼吸机相关肺炎发生率要比对照组低( $P<0.05$ )。表1:

表1 对比两组呼吸机相关肺炎发生率[n(%)]

分组	例数	呼吸机相关肺炎
研究组	36	1 (2.78)
对照组	36	6 (16.67)
$\chi^2$		3.956
P		0.047

### 2.2 对比两组气囊滞留物引流量

插管后1d,两组患者之间气囊滞留物引流量的差异比较尚小( $P>0.05$ );插管后3d、5d,两组之间数据比较已经出现明显差异,研究组气囊滞留物引流量皆显著高于对照组( $P<0.001$ )。见表2:

表2 对比两组气囊滞留物引流量( $\bar{x}\pm s$ )

分组	插管后1d	插管后3d	插管后5d
研究组(n=36)	21.78±2.17	26.64±2.33	35.12±2.06
对照组(n=36)	21.25±2.24	24.43±2.25	29.79±2.62
t	1.020	4.094	9.595
P	0.311	<0.001	<0.001

### 2.3 对比两组24h内气囊压力达标率

研究组24h内气囊压力达标率94.44%明显高于对照组的77.78%( $P<0.05$ )。见表3:

表3 对比两组24h内气囊压力达标率[n(%)]

分组	例数	24h内气囊压力达标
研究组	36	34 (94.44)
对照组	36	28 (77.78)
$\chi^2$		4.181
P		0.041

### 2.4 对比两组护理不良事件发生情况

研究组护理不良事件发生率5.56%低于对照组的护理不良事件发生率22.22%( $P<0.05$ )。见表4:

表4 对比两组护理不良事件发生情况[n (%) ]

分组	例数	气道黏膜出血	腹胀	导管易位	堵管	反流误吸	总计
研究组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.56)
对照组	36	1 (2.78)	2 (5.56)	1 (2.78)	2 (5.56)	2 (5.56)	8 (22.22)
$\chi^2$							4.181
$P$							0.041

### 3 讨论

呼吸衰竭病情危重、进展速度快,可能会造成患者死亡,需及时治疗干预。机械通气是治疗呼吸衰竭的重要方法,旨在通过呼吸机的辅助呼吸来帮助患者改善其通气与氧合,但长时间的机械通气治疗却伴随着气道有关并发症发生风险,不利于患者康复<sup>[5-6]</sup>。护理措施是预防各种并发症、促进患者康复的重要且基础手段,而随着医疗研究的不断深入、患者个体化需求的不断提升,常规护理内容已然无法再满足临床需求,需探索更为有效的护理模式。

循证护理通过根据关键词检索数据库有关临床实践循证,找到评估机械通气治疗呼吸衰竭有关并发症的危险因素依据及护理证据,据此实施针对性护理<sup>[7-8]</sup>。本文研究结果表明,研究组呼吸机相关肺炎发生率要比对照组低。该并发症是由于建立人工气道后,声门和气囊间留有间隙,增加患者上呼吸道分泌物,使气囊滞留物进入下呼吸道所致。根据循证分析,实施个体化气道廓清技术及时排出痰液,并动态监测气囊压力,可以有效减小残留物进入到下呼吸道后造成的误吸风险<sup>[9]</sup>。同时本研究结果也表明,研究组 24h 内气囊压力达标率、气囊滞留物引流量皆高于对照组,护理不良事件发生率小于对照组。进一步说明循证护理的有效性,随着引流气囊上滞留物的增多,气道内痰液堆积问题有效减轻,更有利于降低感染风险<sup>[10]</sup>。

总结以上分析,机械通气治疗呼吸衰竭患者采取人工气道循证护理,能降低其呼吸机相关肺炎发生率,强化滞留物清除效果、改善气囊压力,减少护理不良事件发生。

### 参考文献

- [1] 叶新红,叶健晓,刘芳.人工气道规范化护理适宜技术对急诊监护室机械通气患者相关并发症、舒适度及预后的影响[J].中国基层医药,2024,31(9):1424-1428.
- [2] 赵丹,谈晓梅,唐瑶,等.基于最佳证据的人工气道气囊护理对老年 AECOPD 机械通气患者 VAP 的预防作用研究[J].老年医学与保健,2024,30(5):1398-1401.
- [3] 曾惠清,甘佩仪,程婉红,等.集束化护理理念在 ICU 人工气道护理中对机械通气时间及相关并发症的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(10):1836-1840.
- [4] 徐立,仲骏,袁维方,等.《呼吸机相关肺炎、呼吸机相关事件和非呼吸机相关医院获得性肺炎预防策略指南:2022 版》要点解读[J].上海护理,2025,25(2):11-17.
- [5] 叶新红,叶健晓.品管圈活动气道护理在预防机械通气患者呼吸机相关性肺炎中的效果观察[J].中国基层医药,2023,30(10):1581-1584.
- [6] 徐美亚.精细化护理管理在改善 ICU 机械通气患者下呼吸道感染中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(1):4-7.
- [7] 张洪涛,吴玲玲,郭贤惠,等.基于人工气道气囊压力监测的综合性护理对呼吸机相关性肺炎发生率的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(18):3265-3269.
- [8] 代贤梅,王莉,王菲.基于 CRAMS 评分的分组护理在急性颅脑损伤患者人工气道管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(10):143-146.
- [9] 刘晓红,屈莫.精细化护理管理对人工气道患者气道湿化及气道并发症的影响[J].贵州医药,2021,45(4):658-659.
- [10] 张新玲.强化综合护理对人工气道患者呼吸机相关性肺炎发生率的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(14):2651-2653.

## 细节护理服务在体检中心的应用效果研究

杨 莉

河南中医药大学第五临床医学院（郑州人民医院），河南郑州，450003

**摘要：目的** 本研究旨在探究细节护理服务在体检中心的应用效果。**方法** 采用随机对照实验法，选取2024年6月至12月于某体检中心进行体检的60名个体为研究对象，随机分为实验组（30人）和对照组（30人），分别实施细节护理服务与常规护理服务。通过对比两组在体检时长、完成率、突发事件发生率及护理满意度等指标的差异，评估不同护理模式的效果。**结果** 显示实验组体检时长显著短于对照组（1.25小时 vs 2.12小时），体检完成率（93.33% vs 70.00%）、交单率（100% vs 80%）和单次体检完成率（90.00% vs 60.00%）均更高；实验组突发事件发生率（10.00% vs 46.67%）显著降低，护理总满意度（96.67% vs 70.00%）显著提升。**结论** 细节护理服务可有效提高体检效率、降低风险、提升患者满意度，对体检中心服务质量优化具有重要推广价值。

**关键词：** 细节护理；体检中心；体检时长；满意度

## Research on the Application Effect of Detailed Nursing Services in Physical Examination Centers

Li Yang

The Fifth Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine (Zhengzhou People's Hospital),  
Zhengzhou, Henan, 450003, China

**Abstract: Objective** This study aims to explore the application effect of detailed nursing services in physical examination centers. **Methods** A randomized controlled experiment was conducted. Sixty individuals who underwent physical examinations at a certain physical examination center from June to December 2024 were selected as the research subjects and randomly divided into an experimental group (30 people) and a control group (30 people), respectively receiving detailed nursing services and routine nursing services. By comparing the differences in indicators such as the duration of physical examination, completion rate, incidence of emergencies and satisfaction with nursing between the two groups, the effects of different nursing models were evaluated. **Results** It was shown that the physical examination duration of the experimental group was significantly shorter than that of the control group (1.25 hours vs 2.12 hours), and the physical examination completion rate (93.33% vs 70.00%), submission rate (100% vs 80%), and single physical examination completion rate (90.00% vs 60.00%) were all higher. The incidence of emergencies in the experimental group (10.00% vs 46.67%) was significantly reduced, and the total satisfaction with nursing (96.67% vs 70.00%) was significantly increased. **Conclusion** Detailed nursing services can effectively improve the efficiency of physical examinations, reduce risks, and enhance patient satisfaction. They have significant promotional value for optimizing the service quality of physical examination centers.

**Keywords:** Detailed care Physical Examination Center Duration of physical examination; Satisfaction



© 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



在“健康中国 2030”战略全面推进的背景下，群众对健康管理的重视程度与日俱增，体检作为疾病早期筛查和健康风险评估的关键环节，正逐渐从传统的医疗服务附属项目转变为独立的健康产业分支。据《中国健康体检行业发展蓝皮书》数据显示我国健康体检市场规模已突破 2000 亿元，年增长率连续五年保持在 15%以上，庞大的市场需求对体检中心的服务质量、专业水平和管理模式提出了更高要求<sup>[1]</sup>。然而，当前多数体检中心仍采用以流程操作为主的常规护理模式，服务过程中存在信息传递单向化、需求响应滞后化、风险防控被动化等问题。例如，受检者常因对检查项目认知不足导致重复排队，或因空腹等待时间过长引发低血糖等突发状况，不仅影响体检效率，还可能引发医疗纠纷。与此同时，随着患者需求从“完成检查”向“全流程健康体验”升级，传统护理模式已难以满足多元化的服务期待。细节护理服务以“以患者为中心”为核心理念，强调服务的连续性、专业性和人文性，近年来在临床护理、术后康复等领域取得显著成效，但在体检场景中的系统性应用研究仍相对匮乏<sup>[2]</sup>。本研究基于此现实需求，通过前瞻性随机对照试验，系统评估细节护理服务在体检中心的应用效果，旨在为推动体检服务标准化建设、提升行业服务质量提供科学依据和实践路径。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究采用前瞻性随机对照研究设计，于 2024 年 6 月至 12 月期间，在某综合性医院附属体检中心开展研究。研究对象纳入标准严格遵循临床流行病学原则，首先要求参与者年龄处于 18-65 岁之间，此年龄段人群涵盖了主要的体检需求群体，且身体机能相对稳定，能更好反映护理服务对常规体检流程的影响；其次须具备正常的身体健康状况，无严重慢性疾病（如心脑血管重症、晚期肿瘤等）、急性传染病，且体检前 6 个月内

未接受重大手术治疗，以避免基础疾病或术后恢复对体检过程及结果造成干扰；同时，参与者须自愿签署知情同意书，确保研究符合伦理规范。排除标准则重点关注特殊生理状态（如怀孕、哺乳期）、精神类疾病（精神分裂症、躁郁症等）及近期手术或急性病发作人群，防止因生理或心理因素导致的偏倚。

经系统筛选，最终选取 60 名符合标准的体检者作为研究样本，并通过随机数字表法将其等分为实验组与对照组，每组各 30 人。实验组中男性 16 人、女性 14 人，平均年龄（ $41.7 \pm 4.21$ ）岁，职业分布涵盖企业职工、公务员、自由职业者等；对照组男性 15 人、女性 15 人，平均年龄（ $41.1 \pm 4.33$ ）岁，职业结构与实验组具有相似性。通过统计学分析，两组在性别构成（ $\chi^2=0.067$ ， $P=0.796$ ）、年龄分布（ $t=0.532$ ， $P=0.597$ ）、职业类型（ $\chi^2=1.235$ ， $P=0.539$ ）等基线资料方面均无显著差异，确保了研究对象的同质性，为后续科学评估不同护理模式效果奠定基础。

### 1.2 方法

常规组提供标准护理服务。在体检者抵达后护理人员第一时间发放标准化检查表格，并协助其逐项填写姓名、年龄、联系方式、既往病史等个人基本信息，确保信息完整准确。同时，通过口头讲解与书面手册相结合的方式向受检者详细介绍体检项目、流程规范、注意事项及每项检查的临床意义，如告知空腹项目的禁食时长、着装要求等。此外，护理人员会结合楼层导览图，为受检者提供清晰的科室位置指引，减少其寻找检查室的时间。在检查顺序安排上采用编号系统进行分流依据项目特点与设备使用情况动态调配，通过语音叫号系统及时提醒受检者检查时间，避免漏检、错检。体检结束后，明确告知受检者报告领取方式与时间（四个工作日内），针对异常阳性或重大疾病筛查结果，由专人在 24 小时内主动联系受检者，提供复查建议与转诊指导，确保后续医疗支持无缝衔接。

实验组采用细节化护理服务。①体检前的护理准备：在体检预约阶段护理团队通过电话或电子邮件与受检者建立一对一沟通，除详细告知饮食、作息、用药等注意事项外，还依据其职业、年龄、健康需求等个性化特征，协助选择适宜的体检套餐与检查时间。针对因故需改期的受检者设立专门的预约管理台账，记录变更原因与新预约时间，并在改期前24小时二次提醒，确保体检计划顺利推进。为提升护理团队专业能力，制定分层培训体系：新入职护士需完成基础护理技能、体检流程规范等岗前培训；资深护士则定期参与慢性病管理、健康宣教技巧等进阶课程，并通过情景模拟演练考核。每周固定召开工作例会，采用PDCA循环模式复盘服务流程，针对上周出现的问题制定改进措施，如优化信息通知话术、完善预约系统漏洞等，持续提升服务质量。②体检过程中的护理措施：护理人员严格遵循《基础护理工作规范》，统一着装、佩戴工牌，以温和语气、微笑服务与受检者沟通，通过主动问候、耐心倾听建立信任关系。在检查引导环节不仅详细说明检查目的、操作步骤及配合要点，还会结合受检者心理状态进行个性化安抚，如对初次体检的紧张人群采用“分步解释法”缓解焦虑。候检区域环境优化方面，采用人体工程学设计配置座椅，设置多媒体播放设备循环播放健康科普视频，提供涵盖常见疾病预防、体检知识等内容的书籍杂志，配备饮水机与一次性水杯。墙面张贴色彩鲜明的检查流程图、温馨提示标语，地面设置荧光指示标识，结合电子屏实时更新排队信息，实现“可视化”导检。针对空腹检查项目通过预沟通了解受检者用餐时间优先安排采血、B超等空腹项目，将平均空腹等待时间控制在30分钟以内。在关键岗位管理上采血窗口实行“弹性排班制”，根据高峰时段人流量动态增派护理人员，确保每位受检者等待时间不超过15分钟；私密检查项目严格执行“同性医护检查”原则，并配备隔帘、独立诊室保障隐私安全。同时，建立“风

险预警清单”，对晕针、晕血、低血糖等高危人群进行标记，提前准备急救药品、平车等物资，实施“一对一”全程陪护。③体检后的护理干预：设立专门的咨询服务台，由具备5年以上临床经验的资深护士值守，采用“首问负责制”解答受检者关于检查结果、健康管理等方面的疑问。针对肿瘤标志物异常、重大疾病筛查阳性等结果，启动“三级复核机制”，由主检医师、科室主任、追踪护理小组联合评估，在1~3个工作日内通过电话、短信、书面报告等多种方式告知受检者，并协助对接专科医疗资源，提供就诊流程指导、专家推荐等服务。

建立电子健康档案系统，对体检后3个月内存在阳性结果的受检者，开展每季度1次的电话随访或线上问卷调查，动态追踪病情变化，收集病理报告，提供个性化健康指导，如饮食建议、运动处方等。同时，定期邀请受检者参与健康讲座、线上答疑等活动，构建长期健康管理服务体系。

### 1.3 观察指标

本研究从效率、安全性及满意度三个维度设定观察指标：①体检效率指标：记录两组体检总时长、体检完成率、交单率及单次体检完成率，评估护理服务对流程效率的影响；②安全风险指标：统计晕血、晕针、低血压、低血糖等突发事件发生例数，计算发生率，分析护理干预对风险防控的效果；③满意度指标：采用自制问卷，从服务态度、流程指引、隐私保护、结果反馈等维度调查护理满意度，按非常满意（91~100分）、基本满意（81~90分）、不满意（≤80分）三级划分，总满意度为前两者占比之和，用以衡量患者服务体验。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS25.0软件进行数据分析，计量资料（炎症相关因子等）以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行t进行检验；计数资料（治疗效果、不良反应发生率等）以例数和百分比[n(%)]呈现，行 $\chi^2$ 进行检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义<sup>[3]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 两组患者体检情况的比较

护理结果显示实验组的体检时间明显短于常规组，（ $P < 0.05$ ）。详细结果见表1。

### 2.2 两组患者体检突发事件发生情况的对比

护理结果显示实验组体检突发事件发生率显著低于常规组，（ $P < 0.05$ ）。详细结果可见表2。

### 2.3 两组患者护理满意度的对比

护理结果显示实验组的护理满意度明显优于常规组，（ $P < 0.05$ ），详细结果见表。

表1 两组患者体检情况的对比( $\bar{x} \pm s$ , %)

组别	n	体检时长 (h)	体检完成率	交单率	单次体检完成率
常规组	30	2.12±0.35	21 (70.00)	24 (80.00)	18 (60.00)
实验组	30	1.25±0.43	28 (93.33)	30 (100.00)	27 (90.00)
$t/x^2$		7.856	8.127	8.725	8.735
$P$		0.001	0.001	0.001	0.001

表2 两组患者体检突发事件发生情况的对比 (n, %)

组别	n	晕血	晕针	低血压	低血糖	发生率
常规组	30	3 (10.0)	5 (16.67)	4 (13.33)	2 (6.67)	14 (46.67)
实验组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0	1 (3.33)	3 (10.0)
$x^2$		5.104	4.126	5.705	5.906	8.735
$P$		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表3 两组患者护理满意度的对比 (n, %)

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
常规组	30	6 (20.0)	15 (50.0)	9 (30.0)	21 (70.0)
实验组	30	20 (66.67)	9 (30.0)	1 (3.33)	29 (96.67)
$x^2$					5.192
$P$					0.027

## 3 讨论

本研究通过严谨的对照实验，系统对比了细节护理服务与常规护理在体检中心的应用效果，研究结果清晰表明细节护理服务能够显著提升体检服务质量，其应用价值值得深入探讨。

从效率层面来看实验组体检时长显著缩短、完成率大幅提升，这得益于细节护理服务对体检流程的科学化重塑。体检前通过电话、邮件等方式提前告知注意事项并协调时间，减少了因准备不足导致的检查延误；体检中专职护理人员引导分流、设置清晰指示标识、优化检查顺序，有效避免了候检拥堵，使体检流程更加顺畅高效<sup>[4]</sup>。这种对细节的把控和流程的优化，打破了

常规护理模式下时间浪费、效率低下的瓶颈，让体检资源得到更合理利用，既节省了患者时间，也提高了体检中心的服务承载能力。在安全保障层面来看细节护理服务展现出强大的风险控制能力。实验组突发事件发生率显著低于对照组，关键在于其个性化的风险预判和针对性措施<sup>[5]</sup>。护理人员通过提前询问患者病史，对晕针、晕血等高风险人群采取心理疏导、特殊体位采血等干预手段；同时，针对低血糖、低血压等常见突发状况，提前备好应急物资和预案。这种“预防-干预-应急”的全链条安全管理模式有效降低了体检过程中的风险，充分体现了细节护理服务对患者安全的高度重视。患者满意度的显著提升是细节护理服务人文关怀与专业服务

深度融合的直观体现。从体检前的主动沟通、体检中的耐心引导和环境营造，到体检后的专业解答与跟踪服务，细节护理服务始终以患者需求为导向，关注患者情感体验和健康诉求<sup>[6]</sup>。舒适的候检环境、对患者隐私的保护、同性医生检查安排等举措，让患者感受到尊重与关怀；而资深护士现场答疑、阳性结果及时追踪随访等专业服务，则增强了患者对体检服务的信任感和认可度。这种全方位、多层次的服务体验，极大地提升了患者满意度，为体检中心树立了良好的品牌形象。

总之，细节护理服务凭借科学化流程管理、全链条安全防控与人文专业融合的服务模式切实提升了体检服务的效率、安全性与满意度，为体检中心服务质量升级提供了有效路径。未来体检中心应持续深化细节护理服务内涵，结合智能化手段优化服务流程，同时加强护理团队建设，进一步提升服务水平，更好地满足民众日益增长的

健康管理需求。

## 参考文献

- [1] 张瑾.细节护理在体检中心采血室护理工作中的应用效果[J].智慧健康,2024,v.10;No.279(24).
- [2] 梁敏.体检中心应用细节护理干预的效果及对护理质量的影响[J].名医,2024,No.173(02).
- [3] 陈凤,邱淑妹,林恒媚.基于细节护理的强化沟通技巧在体检中心服务中的应用效果[J].婚育与健康,2023,v.29(17).
- [4] 左娟,柏丽.细节护理在健康管理中心护理服务中的应用及体检满意率分析[J].中国社区医师,2021,v.37;No.850(16).
- [5] 优质护理服务在健康管理中心的价值[J].刘吉香.山东医学高等专科学校学报,2022(03): 24-27.
- [6] 庞雁霞,孙春华,庄佳佳.细节护理干预对体检中心受检者护理满意度及随访依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,v.27;No.499(07).

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250329

## 延续性护理在肾病综合征患者中的应用

金晓双 马晓花

宁夏医科大学总医院, 宁夏银川, 750001

**摘要:** **目的** 探讨就临床肾病综合征患者, 开展延续性护理策略, 研究其实际作用价值。**方法** 于2024年1月—2025年1月本院收入的80例肾病综合征患者进行抽取, 按照数字表随机分组形式, 分为对照组、观察组, 分别引入惯例护理干预、延续性护理干预, 每组40例。**结果** 观察2组之间的肾功能状况, 经干预后观察组内患者的尿素氮、肌酐值均较对照组更低显示, 观察组的肾小球滤过率均高于对照组 ( $P<0.05$ )。观察2组病患的遵医嘱行为, 显然观察组数值领先 ( $P<0.05$ )。观察2组之间的自理能力、生活质量, 得出观察组均居高水平 ( $P<0.05$ )。**结论** 就临床肾病综合征患者, 开展延续性护理策略, 可帮助患者改善肾功能, 促进遵医嘱行为, 提高自理能力和生活质量。

**关键词:** 肾病综合征; 延续性护理; 肾功能; 遵医嘱行为; 自理能力; 生活质量

## Application of extended care in nephrotic syndrome patients

Xiaoshuang Jin, Xiaohua Ma

General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan Ningxia, 750001, China

**Abstract: Objective** To explore the practical value of implementing continuous nursing strategies for patients with clinical nephrotic syndrome. **Methods** A total of 80 nephrotic syndrome patients admitted to our hospital between January 2024 and January 2025 were randomly assigned into control and observation groups using a digital table randomization system, with 40 patients in each group receiving either standard care or continuous nursing interventions. **Results** The intervention significantly improved renal function parameters in the observation group, with lower blood urea nitrogen (BUN) and creatinine levels compared to the control group, and higher glomerular filtration rate (GFR) values ( $P<0.05$ ). The observation group also demonstrated superior adherence to medical instructions ( $P<0.05$ ). Both self-care ability and quality of life assessments showed the observation group maintained higher levels ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Implementing continuous nursing strategies for clinical nephrotic syndrome patients can effectively improve renal function, enhance medical adherence, and elevate self-care capabilities and quality of life.

**Keywords:** nephrotic syndrome; continuous nursing care; renal function; compliance with medical advice; self-care ability; quality of life

### 前言

肾病综合征, 是一种自身免疫系统疾病, 其特点是肾小球损伤, 临床上常见三高一低, 血检结果可有尿酸升高、磷水平升高、肌酐升高等特点, 从而导致营养不良、肾功能不全、感染等,

病程长且易复发, 需长期治疗与管理<sup>[1]</sup>。患者住院期间虽能通过规范治疗控制病情, 但出院后常因饮食管理不当、用药依从性差、未定期复查等问题, 导致病情反复, 不仅加重肾脏损伤, 还增加再入院率。传统护理多集中于住院期间, 出院后缺乏系统随访与针对性指导, 难以满足患者长期



© 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



康复需求。延续性护理，作为一项全面的医疗服务，可以提高慢性疾病患者的生活质量，提高自我管理能力和满意度，减少再住院的危险<sup>[2]</sup>。因此，本文探究延续性护理策略的实施价值。内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

于2024年1月—2025年1月本院收入的80例肾病综合征患者进行抽取，按照数字表随机分组形式，分为对照组、观察组，每组40例。对照组中，年龄区间在24-65周岁，病程段介于2-16个月；观察组内统计，年龄区间在26-63周岁，病程段介于2-18个月。分组间的基本材料实施比较 ( $P>0.05$ )。参阅表1。

表1 基本信息[n(%)]/ ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	病程(个月)
观察组	40	22/18	48.98±6.64	7.89±1.64
对照组	40	25/15	48.32±6.12	7.91±1.69
$\chi^2/t$	-	0.464	0.462	0.054
$P$	-	0.494	0.645	0.957

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准：①相关研究对象均符合肾病综合征诊断标准，经住院治疗病情稳定出院；②年龄24-65岁，意识清晰，能正常沟通，可配合随访与护理干预；③知晓本研究内容，自愿参与并签署知情同意书。

排除标准：①合并严重心、肝、脑等脏器功能衰竭，或恶性肿瘤、精神疾病者；②存在严重并发症（如急性肾衰竭、严重感染）未控制者；③居住地址偏远、无法配合完成3个月及以上随访者；④既往有肾脏移植史或终末期肾病需透析治疗者。

### 1.3 方法

对照组：惯例护理干预。以基础治疗告知为核心，确保患者掌握出院后基本注意事项，具体措施包括：(1)用药指导：出院前由责任护士当面告知患者所用药物的名称、具体剂量、服用时间及漏服处理方法，同时强调不可自行减停，避免病情反弹；(2)复查提醒：明确告知患者出院

后需定期复查的项目及时间间隔，并在出院证上标注复查科室及预约方式；(3)基础注意事项告知：简要提及饮食需低盐、低脂、适量优质蛋白、避免劳累，但未提供个性化饮食方案或运动建议，后续无主动随访，仅在患者返院复查时解答疑问。

观察组：延续性护理干预。以全周期个性化管理为核心，通过出院建档-出院随访-动态调整形成闭环护理，持续6个月，具体措施包括：(1)出院建立个性化档案与护理方案：患者入院24小时内，由责任护士联合主治医师建立肾病综合征专属档案，详细记录患者基本信息（年龄、体重、基础疾病）、入院时病情（24小时尿蛋白定量、血清白蛋白水平、水肿程度）、治疗方案（药物种类、剂量）及过敏史；结合档案信息制定个性化护理方案，如针对水肿明显患者，方案中明确每日监测体重、腹围，记录24小时出入量；针对合并糖尿病患者，增加低糖饮食指导模块；针对激素治疗患者，提前纳入胃肠道反应观察与预防内容。(2)出院多渠道随访与实时指导：①定期电话随访：延续性护理小组（由护士长1名、资深护士3名组成，均经肾病专科护理培训）每月对患者进行4次电话随访（每周1次，每次15~20分钟），随访内容聚焦五维度：A.用药情况：确认是否按医嘱服药，有无漏服、自行调整剂量，是否出现药物副作用；B.饮食执行：询问每日盐、蛋白摄入量，对未达标的患者及时纠正，提供替代方案（如用柠檬汁、醋调味）；C.生理状况：了解水肿是否加重、有无乏力、尿量变化，指导患者自测体重（如每日晨起空腹、穿同款衣服测体重，若1周内增重>2kg提示水肿加重，需及时就医）；D.心理状态：询问最近情绪怎么样、有没有因为病情担心睡不着觉，对情绪烦躁者通过情绪疏导+家属协同干预，如建议家属多陪伴聊天，帮助患者转移注意力；E.运动情况：确认是否坚持低强度运动，有无因运动不当导致疲劳或不适，根据恢复情况调整运动时长；每次随访后详细记录于电子档案，形成随访日志。②专线答疑支持：开通肾病综合征护理热线，由小组护士轮值，患

者及家属可随时咨询突发问题,确保疑问2小时内得到回应。③动态评估与方案调整:每2个月对患者进行测评,了解患者的健康知识、用药依从性、饮食执行、复查依从性;并根据评估结果调整护理方案,确保护理措施始终贴合患者当前病情。

#### 1.4 观察指标

(1)分组间肾功能状况检测:分别于干预前、干预6个月后,采集两组患者清晨空腹外周静脉血5mL,置于促凝管中,以1000r/min的转速离心10分钟,分离血清后,避免反复冻融,及时采用全自动生化分析仪进行检测,涵括血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、肾小球滤过率(GFR)关键指标。

(2)治疗依从性评估(Morisky依从性量表):干预前后实施,从患者治疗全程的核心行为出发,涵盖4个关键维度:遵医嘱用药、积极配合度、科学饮食、良好心态,量表总分为10分,根据得分分为3个等级:①良好:得分>8分,提示患者能全面遵循治疗要求,治疗依从性高;②中等:得分5~7分,提示患者在部分维度如偶尔漏服药物、饮食控制不严格存在依从性不足,需针对性干预;③差:得分<4分,提示患者在多个维度存在明显不依从行为,需强化干预以避免影响病情。

(3)自理能力与生活质量评估:干预前后落实自我护理能力评估(ESCA量表)、生活质量评估(GQOLI-74量表)评估,ESCA量表衡量患者

独立完成疾病管理、维持健康的能力,包括自我护理技能、自我概念、自护责任感、健康知识水平4个维度,量表总分0~172分,得分越高,表明患者自我护理技能越熟练、健康管理意识越强,能更主动地配合治疗与康复;GQOLI-74量表从生理-心理-社会-物质全方位衡量患者生活质量,量表0~100分,总分越高,表明患者在生理、心理、社会适应及物质生活方面的整体状态越好,生活质量越高。

#### 1.5 统计学方法

借助SPSS22.0分析,计数资料→(%)表示,以 $\chi^2$ 检验,计量资料→( $\bar{x}\pm s$ )表示,加以 $t$ 检验,0.05为截断值, $P<0.05$ 代表数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 肾功能状况

观察2组之间的肾功能状况,经干预后观察组内患者的尿素氮、肌酐值均较对照组更低显示,观察组的肾小球滤过率均高于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

### 2.2 遵医嘱行为

观察2组病患的遵医嘱行为,显然观察组数值领先( $P<0.05$ )。见表3。

### 2.3 自理能力、生活质量

观察2组之间的自理能力、生活质量,得出观察组均居高水平( $P<0.05$ )。见表4。

表2 肾功能状况( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	BUN值(mmol/L)		Scr值(umol/L)		GFR(mL/min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	8.87±0.87	4.37±0.77	117.81±7.75	73.12±5.54	66.99±5.53	91.45±4.32
对照组	40	8.93±0.83	6.12±0.84	118.02±8.23	80.98±6.11	67.43±5.98	86.03±4.89
$t$	-	0.316	9.713	0.117	6.027	0.342	5.254
$P$	-	0.753	0.000	0.907	0.000	0.734	0.000

表3 遵医嘱行为率[n(%)]

组别	例数	良好	中等	差	总依从率
观察组	40	26(65.00)	13(32.50)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	19(47.50)	13(32.50)	8(20.00)	32(80.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.135
$P$	-	-	-	-	0.013

表4 自理能力、生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	ESCA 值		GQOLI-74 值	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	89.98±6.69	126.43±5.54	60.32±5.59	82.56±4.48
对照组	40	89.54±6.97	118.98±5.97	60.45±5.87	76.99±4.92
<i>t</i>	-	0.288	5.785	0.101	5.294
<i>P</i>	-	0.774	0.000	0.920	0.000

### 3 讨论

肾病综合征发病率较高, 并发症多, 肾损害可影响肾小球滤膜, 使肾小球在与血浆蛋白质接触时, 具有更高的通透性, 从而导致尿中ALB的减少, 从而出现临床症状, 对患者的生存质量有较大的影响, 应采取合理的护理措施<sup>[3]</sup>。

过去在临床上, 通常都会辅以常规的护理, 以巩固效果<sup>[4]</sup>。日常护理中, 进行出院前的健康教育和电话回访, 信息交换的效率不高, 并且不能规范患者健康的生活行为, 使得患者在出院后得不到有效的治疗, 影响康复进程<sup>[5]</sup>。近几年, 随着国内医学的发展, 延续性护理模式已被推广到多种病种的护理中, 并且收到了良好的效果<sup>[6]</sup>。延续性护理模式是 21 世纪的护理革新系统, 是在患者出院后进行的一种专业护理服务, 可改善病情控制和生活质量, 也能在一定程度上提高治疗依从性, 提高自理能力<sup>[7]</sup>。

数据分析, 观察组干预后肾功能 (BUN、Scr 更低, GFR 更高) 更优, 是因惯例护理中仅基础告知饮食、用药, 未针对性规避风险; 延续性护理则通过出院建档明确患者水肿程度、合并症, 制定个性化方案, 并在随访中实时纠正饮食偏差, 减少肾脏代谢压力; 通过每月 4 次电话随访监测用药, 避免因用药不规范导致病情反复; 同时普及并发症预防知识, 减少并发症对肾脏的二次损伤, 而对照组无主动随访, 用药与并发症管理依赖患者自觉, 易出现疏漏。观察组遵医嘱行为更优, 是因惯例护理中仅出院前告知, 缺乏后续监督; 延续性护理通过出院建档+出院后随访提醒+家属协同, 形成持续约束与支持, 帮助患者养成遵医嘱习惯, 并以共情疏导缓解患者顾虑; 同时开通热线即时解答疑

问, 减少因认知误区或情绪抵触导致的不依从, 而对照组无针对性心理干预与实时支持。观察组干预后自理能力与生活质量更高, 是因延续性护理中出院后通过随访追踪执行情况, 并每 2 个月根据测评调整方案, 让患者在实践中掌握自我管理的能力; 同时, 予以饮食、运动、心理、社会等层面, 提升心理功能, 全方位优化生活质量。

综上所述, 就临床肾病综合征患者, 开展延续性护理策略, 可帮助患者改善肾功能, 促进遵医嘱行为, 提高自理能力和生活质量。

### 参考文献

- [1] 李森, 王蕾.行为改变理论在肾病综合征患者中的应用[J].航空航天医学杂志, 2025, 36(2):238-241.
- [2] 黄静, 马艺芳.原发性肾病综合征患儿出院后延续性护理体验的质性研究[J].全科护理, 2025, 23(14):2690-2694.
- [3] 黄燕萍.个性化前瞻式护理对肾病综合征患者并发症发生率的改善探讨[J].智慧健康, 2025, 11(6):183-186.
- [4] 郑金雅.慢性疾病轨迹模式护理对肾病综合征患者生活质量及遵医性的影响[J].基层医学论坛, 2025, 29(2):129-132.
- [5] 董莎莎.家庭照顾者参与的延续性护理在原发性肾病综合征患者中的应用效果[J].中国民康医学, 2024, 36(16):166-168172.
- [6] 刘晓, 王亭亭, 李小静, 等.基于互联网平台的延续性护理在肾病综合征患者中的应用分析[J].临床医学工程, 2024, 31(6):723-724.
- [7] 汤一君, 袁圆, 钱华英.延续性护理对肾病综合征患者生活质量及治疗依从性的应用价值[J].国际护理学杂志, 2021, 40(19):3645-3647.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250330

## 基于赋能理论的高血压护理管理 在高血压患者护理中对其遵医行为的影响

吴海苗 袁莎莎\* 巴明 苏晓光  
联勤保障部队第九八四医院, 北京, 100094

**摘要:** **目的** 分析高血压患者在接受赋能理论下的高血压护理管理对改善自身遵医行为所产生的影响。**方法** 抽取 100 例高血压患者为干预对象, 均等分组。研究组患者予以赋能理论的护理模式, 对照组进行常规护理。设置护理指标, 统计数据进行分析。**结果** 以研究组获取各项数据优于对照组为记录, 数据对比构成差异性。**结论** 采用基于赋能理论的护理管理模式, 可显著改善高血压患者的血压水平, 提升其遵医行为, 取得积极的护理影响。

**关键词:** 高血压; 赋能理论; 护理管理; 遵医行为

## The impact of hypertension nursing management based on empowerment theory on the compliance behavior of hypertensive patients in their nursing care

Haimiao Wu, Shasha Yuan\*, Ming Ba, Xiaoguang Su  
The 984th Hospital of the Joint Logistics Support Force, Beijing 100094, China

**Abstract: Objective** To analyze the impact of hypertension nursing management under the empowerment theory on improving the compliance behavior of patients with hypertension. **Methods** One hundred patients with hypertension were selected as the intervention subjects and grouped equally. The patients in the study group were given the nursing model based on the empowerment theory, while the control group received routine care. Set nursing indicators and conduct statistical data analysis. **Results** Based on the record that the research group obtained various data superior to the control group, the data comparison constituted a difference. **Conclusion** The adoption of the nursing management model based on the empowerment theory can significantly improve the blood pressure level of hypertensive patients, enhance their compliance with medical advice, and achieve positive nursing effects.

**Keywords:** Hypertension Empowerment theory Nursing management Follow the doctor's advice

高血压是以血压升高、水肿、乏力等症状表现为慢性病, 持续进展可损伤血管壁, 增加心血管疾病的发生风险<sup>[1]</sup>。长期服药是控制降压治疗的有效方式, 但患者的饮食、生活方式也对血压有着很大的影响, 若患者自身健康意识差, 遵医行为能力低, 会影响临床疗效。赋能理论是一种护理理念, 强调护理期间患者的主观能动性,

以此为核心进行护理管理能够增加患者对自身疾病的认知, 提高自我效能与遵医行为, 减少并发症出现的风险<sup>[2]</sup>。鉴于此, 在本次分析中, 对高血压患者实施基于赋能理论的高血压护理管理模式, 现总结如下。

### 1 资料和方法



© 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 基础资料

于2022年4月—2024年12月开展本次分析, 筛选我院诊治的100例高血压患者为分析对象。以随机分组的形式, 划分至研究组和对照组内, 每组是50例, 分组原则是例数一致, 年龄、性别、病程数据不构成差异性,  $P>0.05$ , 详

见表1。

纳入标准: ①确诊为原发性高血压; ②18岁以上; ③意识清楚, 对本次分析知情; ④签署知情书。

排除标准: ①恶性肿瘤; ②肝肾功能障碍; ③精神障碍。

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)	病程 (年)	平均病程 (年)
研究组	50	28	22	42-75	57.34±1.03	2-9	4.38±1.08
对照组	50	27	23	43-76	57.64±1.26	1-9	4.52±1.15
$\chi^2$	-	0.041	0.041	-	1.303	-	0.627
P	-	0.841	0.841	-	0.195	-	0.532

### 1.2 护理方式

#### 1.2.1 对照组

实施常规护理。护理人员为患者科普疾病知识, 叮嘱患者要按时服药, 在饮食方面注意低盐、低脂肪, 适当参加有氧运动等。

#### 1.2.2 研究组

对患者实施基于赋能理论的护理管理模式, 流程如下: ①建立赋能基础, 护理人员要重视对患者的健康宣讲, 灵活选择专家讲座、观看视频、健康推文等方式, 增加患者对自身疾病的认知。健康宣教室赋能理论实施的基础, 护理人员要强调按时规律服药的重要性、降压药的正确服用方法、潜在副作用等。为患者建立个人护理方案, 详细记录患者的病情、病程、生活方式和个人偏好等, 为患者设置可实现的血压控制目标与护理内容, 涵盖患者的饮食、生活方式、运动和情绪管理等<sup>[3]</sup>。在制定计划的过程中, 可邀请患者参与, 并解释护理内容的制定原因, 便于患者理解与配合, 确保护理内容可执行。②锻炼自我管理能力, 在高血压疾病的护理管理中, 要重视患者的主观参与, 因此要提升患者的自我管理能力。首先教会患者、家属如何正确的使用家庭血压计, 让患者每周测定自己的血压数据, 详细记录, 对自己的病情做到心中有数, 也能够为

后续护理方案的调整奠定基础<sup>[4]</sup>。③心理赋能, 为患者提供专业的心理咨询服务, 使患者的心理状态得到改善。护理人员要主动与患者交流, 通过倾听、疏导、引导等方式, 疏导患者在长期慢性病治疗期间所产生的焦虑、烦闷、悲观等情绪。根据患者的性格特点和接受程度, 予以心理应对培训, 提升其韧性, 从而进行自我情绪的约束。分享护理管理效果较好的病例, 也可以鼓励病友之间互相分享经验, 搭建交流平台, 让患者以积极的心态面对病症。患者之间的交流可以发挥互相激励的效果, 形成良性循环<sup>[5]</sup>。④生活方式赋能, 通过护理方案的建立, 护理人员对患者的个人生活方式、情绪状态、文化与经济等有一定的掌握, 在此基础上对患者进行生活方式赋能护理。首先是饮食部分, 高血压患者的饮食原则是低盐、低钠、低脂肪、高蛋白、高维生素。予以饮食健康宣讲, 列举对患者疾病有益的食物与烹饪方式, 让患者掌握自己的饮食注意事项, 主动减少不健康食物的摄入。戒烟戒酒, 每餐的饮食要定量, 避免油腻、辛辣和腌制类食物的摄入, 从饮食方面进行血压控制。其次是适当的运动, 适当的有氧运动能够辅助血压的降低, 同时还可以提升自身免疫力。考虑患者的身体素质, 建议低强度的有氧运动, 如太极

\*通讯作者: 袁莎莎

拳、八段锦等，每周进行2~3次，单次运动时间控制在30min之内。最后是睡眠，规律作息，早睡早起，不要熬夜，帮助患者建立良好的作息习惯，提升睡眠质量。⑤定期随访管理，慢性病的管理需要长期进行，因此需要做好长期随访与护理管理的准备。除了传统的电话随访与复查，还可以采用微信视频通话、移动医疗设备等方式保持定期的沟通<sup>[6]</sup>。在随访中，要询问患者的血压状态、生活方式、服药状态和情绪问题等，解答患者的提问，帮助解决当前护理中存在的问题。面对患者存在的不健康生活方式，要予以纠正，并提出更加具体的改善方式。当患者取得较好的管理效果时，要进行积极肯定，用正面反馈来提升患者的信心，激励患者继续进行自我管理，使其不断进步。

### 1.3 评价指标

护理内容实施期间为1个月，对比护理前、

表2 血压指标数据统计 (mmHg,  $\bar{x} \pm s$ )

组别 (例数)	收缩压		舒张压	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (50)	142.38±1.16	112.71±1.03	95.71±1.56	74.13±1.58
对照组 (50)	143.72±1.16	122.38±1.07	95.03±1.14	86.04±1.34
t	1.549	26.039	2.488	20.651
P	0.124	0.000	0.145	0.000

### 2.2 遵医嘱评分

在护理后，研究组患者遵医嘱行为提升，评分显著高于对照组，组间数据构成差异性， $P < 0.05$ 。

表3 遵医嘱行为评分统计 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理前	护理后
研究组	50	76.34±1.29	89.31±1.28
对照组	50	77.31±1.05	80.51±1.62
t	-	1.428	31.298
P	-	0.328	0.000

### 2.3 不良反应

审视患者在护理期间所出现的不良反应，以研究组发生率低为记录，明显低于对照组，数据构成差异性对比， $P < 0.05$ 。

后患者的血压水平。采用HPSMBRS高血压患者自我管理行为测评量表对患者的遵医嘱行为进行评分，从服药、饮食、运动、心态等方面进行评估，分值高认定患者的遵医嘱行为越好。详细记录患者在护理期间出现的不良反应。

### 1.4 统计学方法

对指标数据进行衡量检验，选择SPSS25.0软件，数据表述为( $\bar{x} \pm s$ )、(n)，检验对比工具是t、 $\chi^2$ 。认可数据形成统计学意义的唯一标准，是 $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 血压指标

护理前、后患者的血压指标发生明显变化，从表2内数据可见，研究组患者的舒张压、收缩压指标数据明显降低，下降的幅度优于对照组，差异构成统计学意义， $P < 0.05$ 。

表4 不良反应数据统计 (n,%)

组别	例数	耳鸣	头痛	肾脏损伤	心律失常	总计
研究组	50	2	1	1	1	5(10)
对照组	50	6	3	2	3	14(28)
$\chi^2$	-					5.263
P	-					0.021

## 3 讨论

高血压已经成为常见慢性病，也逐渐成为诱发血管疾病的危险因素。如何将患者血压控制良好，降低脑卒中等危险疾病的发生风险是当前高血压护理管理中的重点内容。关于高血压的护理管理，单纯的医疗干预疗效较差，未能考虑患者的主观参与。对于慢性病的管理，患者的遵医嘱

行为提升是非常关键的<sup>[7]</sup>。赋能理论是赋予个体一定的资源或能力,提升其自主效能,促进自我驱动发展的一种理念,一般应用在企业管理中。将其应用在慢性病的护理管理中,让护理人员从以往的医嘱执行者转为健康教育者和护理引导者,逐渐激发患者的自我健康意识与管理能力,不仅能够提升对医嘱的配合程度,还能减少并发症的发生风险。

在高血压护理管理中,对患者实施基于赋能理论的护理模式,有助于帮助控制患者的血压水平,提升遵医嘱行为,还可以减少并发症出现的风险,这一点均在表2、表3和表4的指标数据统计中得到体现。在赋能理论下的高血压护理管理中,患者主观遵医嘱的意愿强,可以遵照医嘱按时规律服药,科学饮食,养成健康的生活方式。这种高度的遵医嘱行为适用于高血压疾病的长期管理,可以预防脑卒中等血管疾病的发生<sup>[8]</sup>。另外,在赋能理论护理管理的执行中,护理人员与患者的沟通频率增加,互相交流,有助于建立和谐的护患关系,也可以让护理人员更好地把握患者的心态,及时疏解不良情绪,解答提问,也可以让患者对护理更加信任<sup>[9]</sup>。

综上,在高血压疾病的护理管理中,基于赋能理论的高血压护理管理取得非常好的效果,可显著提升患者的遵医嘱行为,改善预后,其护理管理价值值得肯定。

## 参考文献

- [1] 薛建宏,刘倩倩.基于赋能理论的高血压护理管理模式在高血压患者护理中的应用效果[J].中国医学创新,2025,22(02):76-80.
- [2] 许彩云.综合护理在老年高血压护理中的临床应用价值分析[J].黑龙江中医药,2024,53(06):406-408.
- [3] 邵士海,关金辉,沈琰.基于赋权理论的健康教育联合感恩干预对社区老年高血压患者感恩水平及血压控制的影响[J].心理月刊,2024,19(14):153-155.
- [4] 田爱龄.临床护理路径在老年高血压护理中的临床应用效果[J].黑龙江中医药,2024,53(03):348-350.
- [5] 蔡素华.综合护理干预对老年高血压患者的效果及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(12):2816-2818.
- [6] 黄慧卿,林艺君.基于人性化理念的心理护理对高血压患者的依从性与睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(12):2894-2896.
- [7] 刘丽霞,白瑞涵,李露佳.强化知识宣教对高血压患者依从性和血压的影响[J].临床医学工程,2023,30(12):1755-1756.
- [8] 孔馨雪,赵娥,孙高峰,等.高血压健康管理模式研究进展[J].中国慢性病预防与控制,2023,31(12):931-935.
- [9] 崔绍艳,吴萍,王岩.基于赋能授权理论的健康指导对老年高血压患者遵医行为、自护能力与生存质量的影响[J].吉林医学,2023,44(12):3607-3610.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250331

## 细节护理对CT增强扫描患者碘对比剂外渗的预防分析

朱雪平

玉林市第一人民医院, 广西玉林, 537000

**摘要:** **目的** 探讨细节护理预防CT增强扫描患者碘对比剂外渗的应用价值。**方法** 试验对象的抽取时间为2024年1月至2025年5月, 98例均为在本院接受CT增强扫描的患者, 依据红蓝球法分组, 49例行常规护理者命名为对照组, 49例行细节护理者命名为研究组, 两组就碘对比剂外渗发生情况、护理质量、心理状态、检查时间与配合度等展开比较。**结果** 组间进行碘对比剂外渗发生率比较, 研究组低, 且显著低于对照组, 具备统计学意义,  $P < 0.05$ ; 组间进行服务态度、健康宣教、基础护理、技术操作等护理质量评分比较, 研究组更高于对照组, 差异显著,  $P < 0.05$ ; 组间进行SAS评分、SDS评分比较, 干预前差异小,  $P > 0.05$ ; 干预后, 研究组更低, 同对照组有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 组间进行检查时间比较, 研究组短; 组间进行药物注射、上机扫描配合度评分比较, 研究组高, 均与对照组存在显著性差异,  $P < 0.05$ ; 两组护理满意度作比较, 研究组高, 且与对照组存在统计学差异,  $P < 0.05$ 。**结论** 对CT增强扫描患者实施细节护理能够有效预防碘对比剂外渗的情况发生, 缩短检查时间, 提高患者配合度与整体护理质量, 改善心理状况, 保证护理满意度, 具有采纳和进一步推广的价值。

**关键词:** CT增强扫描; 碘对比剂外渗; 细节护理

## Analysis of the Preventive Effect of Detailed Nursing on Contrast Agent Extravasation in CT Enhancement Scanning Patients

Xueping Zhu

Yulin First People's Hospital, Yulin Guangxi 537000, china

**Abstract: Objective** To explore the application value of detailed nursing in preventing the extravasation of iodinated contrast media in patients undergoing contrast-enhanced CT scans. **Methods** The study period spanned from January 2024 to May 2025, and 98 patients who underwent contrast-enhanced CT scans in our hospital were selected as the study subjects. They were divided into two groups using the red-blue ball method: 49 patients who received routine nursing were designated as the control group, and 49 patients who received detailed nursing were designated as the study group. The two groups were compared in terms of the incidence of iodinated contrast media extravasation, nursing quality, psychological status, examination time, and patient cooperation. **Results** The incidence of iodinated contrast media extravasation was significantly lower in the study group compared to the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Nursing quality scores, including service attitude, health education, basic nursing care, and technical operations, were significantly higher in the study group than in the control group ( $P < 0.05$ ). Before the intervention, there were no significant differences in SAS and SDS scores between the two groups ( $P > 0.05$ ). After the intervention, the study group showed significantly lower SAS and SDS scores compared to the control group ( $P < 0.05$ ). The study group also had a shorter examination time and higher cooperation scores for medication injection and on-machine scanning, with statistically significant differences compared to the control group ( $P < 0.05$ ). Nursing satisfaction was significantly higher in the study group than in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing detailed nursing for patients undergoing



© 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



contrast-enhanced CT scans can effectively prevent the extravasation of iodinated contrast media, shorten examination time, improve patient cooperation and overall nursing quality, alleviate psychological distress, and ensure nursing satisfaction. This approach is worthy of adoption and further promotion.

**Keywords:** CT enhanced scan; Iodine contrast agent extravasation; Detail care

CT 增强扫描是临床常用的一项影像学技术, 将造影剂通过静脉注入, 以便在 CT 扫描过程中可以清晰显示病变组织, 并对其做出精准诊断。但高压注射器在注射造影剂过程中往往会因为压力高、速度快等导致造影剂外渗, 使得患者皮肤出现发热、肿胀、疼痛等现象, 甚至会出现表皮组织坏死的情况, 严重影响其生理、心理健康<sup>[1]</sup>。所以, 为有效预防 CT 增强扫描患者发生碘对比剂外渗的情况, 加强相应的护理干预非常有必要。本文在本院接受 CT 增强扫描的患者中抽取 98 例作为试验对象, 现进行以下报道:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2024.1-2025.5 为收集试验对象的时间, 98 例均来源于本院的 CT 增强扫描患者, 红篮球法为分成两组的主要依据, 对照组(红球) 49 例: 28 例男性, 21 例女性; 27-62 岁为患者年龄跨度, 平均(37.5±8.4)岁; 18 例腹部检查, 25 例胸部检查, 6 例其他部位检查。研究组(蓝球) 49 例: 29 例男性, 20 例女性; 28-63 岁为患者年龄跨度, 平均(37.6±8.3)岁; 19 例腹部检查, 26 例胸部检查, 4 例其他部位检查。两组予以比较, 基本情况方面的差异较小,  $P>0.05$ 。

纳、排标准: (1) 纳入标准如下: ①通过专家面诊, 确定需要进行 CT 增强扫描检查; (2) 患者意识清楚, 无精神疾病、恶性肿瘤、肝肾心脑功能障碍; (3) 知情同意, 自愿参与, 配合度良好。(2) 排除标准如下: ①属于过敏体质或以往有过敏史情况; ②无法正常进行交流沟通; ③患有心理疾病, 依从性不佳。

### 1.2 方法

给予对照组患者的护理模式为常规护理: 向患者及其家属普及使用造影剂的根本目的、具体

的用药途径、常见不良反应类型等, 帮助其答疑解惑, 对是否存在过敏反应等进行严密观察, 正确选择体位和姿势, 同时对穿刺血管、部位等进行合理选择, 一旦出现碘对比剂外渗的情况, 需要马上采取对症处理方案。给予研究组患者的护理模式为细节护理: (1) 心理干预: 关于 CT 增强扫描检查, 绝大多数患者对其操作原理并不了解, 再加上可能需要长时间排队等待, 所以容易有紧张焦虑、恐慌不安等负性情绪出现, 甚至会导致身体僵硬、颤抖、冷汗直流等情况。护理人员需要全面评估患者情绪变化的原因, 制定和落实针对性劝导、抚慰措施, 引导其正确进行冥想、深呼吸、全身放松等, 尽可能消除其不良心理, 提高其积极性和主动性。开始进行 CT 增强扫描前需要对检查流程、为何要用造影剂、造影剂的实际功效等进行全面的介绍, 帮助患者提高认知; 认真对待和解答患者提出的各种疑问, 帮助其消除顾虑; (2) 造影前护理要点: 护理人员在为患者进行增强 CT 造影前有必要将操作要点进行明确告知, 以提高其配合度; 提示检查过程中容易发生的身体发热、咽喉红肿等副作用, 告诉患者无需惊慌失措, 以上症状会在检查后慢慢消失; 造影剂需要提前进行加温处理, 使其达到 37℃左右, 通过降低其粘稠度的方式减少发生造影剂外渗的可能性; (3) 造影中护理要点: 造影过程中需要对留置针进行合理选择, 留置针管罩要保证质地松软, 若需要长时间停留在血液之中, 则通过透明绷带做好固定处理, 防止发生血液流出的情况。穿刺血管时确保穿刺方法高效又科学, 护士需要接受穿刺技术的培训学习, 确保其对血管穿刺操作可以准确掌握, 避免人为失误的原因导致造影剂外渗的情况发生。通过高压注射器注射造影剂时必须严格控制注射速度, 太快会阻碍血液回流, 相应的提高血液渗透压很有必要。合理配置高压注射器, 并对注射速度进行科学调

节；(4) 造影后护理要点：完成穿刺后，首先对管针在患者血管中是否良好进行确认，随后正确连接高压注射器，将气体排出后再将管接头拧紧，防止发生连接管滑脱的情况。确定无明显疼痛、肿胀现象后再开始增强扫描，若有以上症状出现，应高度警惕血管受损或造影剂外渗，需马上拔针并对穿刺点进行更换。进行CT增强扫描时所选择的血管应满足弹性良好、无分叉、非关节静脉窦血管等条件。对于需要长期化疗的老年患者，为其进行这项检查时应将锁骨下静脉、颈外静脉作为第一选择。静脉穿刺对血管位置进行确认后固定好套筒，以免注射造影剂时出现套筒移动的情况。一旦造影剂已经渗透到患者组织，需要快速对药液进行回抽，通过卫生棉签对穿刺部位进行挤压，同时给予冰敷。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 碘对比剂外渗

评定造影剂外渗程度的具体标准如下：穿刺点肿胀范围在4cm以上，视为轻度；穿刺点肿胀范围介于4-6cm之间，视为中度；穿刺点肿胀范围超过6cm，视为重度<sup>[2]</sup>。

#### 1.3.2 护理质量

通过本院自制调查表对两组护理质量进行评估，主要涉及技术操作、健康宣教、服务态度、基础护理等方面，分值均为100分，得分越高的情况下说明护理质量越高<sup>[3]</sup>。

#### 1.3.3 心理状态

干预前、后对两组负性情绪进行评估的工具为SAS(焦虑自评量表)、SDS(抑郁自评量表)，评分越低，证明患者的心理状态越好<sup>[4]</sup>。

#### 1.3.4 检查时间、检查配合度

记录两组患者的检查时间，以自制问卷从药物注射、上机扫描等方面对患者的检查配合度进

行评价，分值与配合度成正比关系。

#### 1.3.5 护理满意度

通过调查问卷形式统计两组护理满意度情况，设定非常满意、一般满意、不满意3个等级，前两者百分比和为总满意度。

### 1.4 统计学处理

试验数据在分析时使用统计学软件SPSS25.0，计量资料、计数资料在表示时各用 $(\bar{x} \pm s)$ 、(%)，相比时则予以t值、 $\chi^2$ 值， $P < 0.05$ 用以证明具有显著性差异。

## 2 结果

### 2.1 碘对比剂外渗发生率的两组对比

研究组患者的碘对比剂外渗发生率较对照组患者低，组间出现的差异具备统计学意义， $P < 0.05$ ，见表1所示内容。

### 2.2 护理质量评分情况的两组对比

组间进行基础护理、服务态度、健康宣教、技术操作等护理质量评分比较，研究组均更高，同对照组存在显著性差异， $P < 0.05$ ，见表2所示内容。

### 2.3 心理状态的两组对比

两组进行SAS评分、SDS评分的比较，干预前无统计学意义存在， $P > 0.05$ ；干预后，研究组均低于对照组，且均有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表3所示的内容。

### 2.4 检查时间与配合度的两组对比

相较于对照组，研究组检查时间短，药物注射与上机扫描配合度评分高，各项差异均具备统计学意义， $P < 0.05$ ，见表4所示的内容。

### 2.5 护理满意度的两组对比

研究组患者与对照组患者的护理满意度各自为97.96%、83.67%，两组之间的差异有统计学意义存在， $P < 0.05$ ，见表5所示的内容。

表1 碘对比剂外渗发生率的两组对比[n(%)]

组别	轻度	中度	重度	总发生率
研究组 (n=49)	1 (2.04)	1 (2.04)	0 (0.00)	2 (4.08)
对照组 (n=49)	6 (12.24)	4 (8.16)	1 (2.04)	10 (20.41)
$\chi^2$				6.0775
P				0.0136

表 2 护理质量评分情况的两组对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	技术操作	基础护理	健康宣教	服务态度
研究组 (n=49)	92.60±2.36	93.42±2.73	92.32±2.83	92.47±2.48
对照组 (n=49)	86.18±4.07	86.34±4.25	84.86±4.86	85.52±4.36
t	9.5521	9.8114	9.2853	9.6990
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3 心理状态的两组对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=49)	56.95±4.37	41.22±5.15	57.82±6.47	40.19±4.81
对照组 (n=49)	57.50±4.17	48.35±6.27	57.20±6.31	46.93±4.32
t	0.6374	6.1512	0.4802	7.2976
P	0.5254	0.0000	0.6322	0.0000

表 4 检查时间与配合度的两组对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	检查时间 (min)	药物注射配合度 (分)	上机扫描配合度 (分)
研究组 (n=49)	21.36±2.10	84.39±2.34	91.25±3.24
对照组 (n=49)	24.52±3.64	72.93±2.90	86.53±4.75
t	5.2637	21.5278	5.7463
P	0.0000	0.0000	0.0000

表 5 护理满意度的两组对比[n (%)]

组别	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
研究组 (n=49)	27 (55.10)	21 (42.86)	1 (2.05)	48 (97.96)
对照组 (n=49)	24 (48.98)	17 (34.69)	8 (16.33)	41 (83.67)
$\chi^2$				5.9950
P				0.0143

### 3 讨论

CT 影像检查具有精准度高、操作便捷、无痛安全、图像空间分辨率高等优势, 目前已成为临床不可或缺的影像技术之一。通过该项检查能够帮助医务人员快速确定病灶组织的具体解剖关系, 进而有效提升病变检出率与诊断准确率<sup>[5]</sup>。所谓 CT 增强扫描, 主要是通过将碘佛醇等有机碘剂注射到人体周围静脉的方式, 促使 CT 影像清晰度得以强化, 准确、清晰的扫描局部组织病变情况, 保证检出准确性, 减少误诊、漏诊情况<sup>[6]</sup>。通过 CT 增强扫描能够将病灶特点更直观的显示出来, 但这一成像技术在应用过程中存在造影剂外渗的风险。而一旦造影剂向患者皮下组织渗透, 就会引起局部疼痛、肿胀等, 更有甚者会因此发生局部皮肤坏死的情况, 不仅会对 CT 增强扫描质量产

生影响, 还会增加患者身心痛苦, 导致医患纠纷<sup>[7]</sup>。所以为有效预防和减少 CT 增强扫描过程中造影剂外渗事件, 应做好护理干预配合, 严格把控细节, 确保这一检查得以安全、顺利的进行。

传统护理模式通常将患者的病情需要作为重点, 护理措施存在盲目性、局限性, 对医护人员的临床经验依赖性较强, 忽略了细节和患者其他方面的需求, 所以护理成效并不理想。细节护理的根本宗旨是促进护理服务质量和患者满意度的有效提升, 同时保证护理安全<sup>[8-9]</sup>。该护理模式要求以患者实际情况作为依据, 制定更加合理、科学、高效、全面的护理措施, 保证患者真正的体会到来自医护人员的关怀、照护, 从而有效提高其依从性和配合度<sup>[10-11]</sup>。在 CT 增强扫描过程中应用细节护理, 检查前重视和做好心理支持, 有利于缓解患者的精神压力和心理负担, 进而改善

其负性情绪,确保其在面对 CT 增强扫描检查时可以保持平和、稳定的心态,主动且积极的配合完成检查。做好检查前的准备工作,能够有效保证检查工作顺利开展<sup>[12-13]</sup>。检查过程中合理调整造影剂速度、严格把控时间、加强监测,合理选择穿刺血管、正确固定套管针等,可对不良反应情况进行有效预防,进一步提高造影穿刺的安全性。完成造影后如果发现造影剂外渗则在第一时间进行处理,可有效减轻患者的痛苦程度,确保其身心安全<sup>[14-15]</sup>。

由本次试验结果可知,研究组碘对比剂外渗发生率、干预后 SAS 评分、SDS 评分显著低于对照组,同时其护理质量各评分、护理满意度以及药物注射、上机扫描配合度评分显著高于对照组,检查时间显著短于对照组,差异均显示有统计学意义,  $P < 0.05$ 。可见细节护理的开展对预防 CT 增强扫描患者碘对比剂外渗、提高护理服务质量与患者配合度、护理满意度、缓解负性情绪、缩短检查时间具有重要作用,值得借鉴与普及。

## 参考文献

- [1] 敖金,赵伟.细节护理干预用于 CT 增强扫描患者造影剂外渗的预防效果观察[J].特别健康,2021,(16):207-208.
- [2] 郑秀君,廖丽娜,高特等.细节护理对 CT 增强扫描患者造影剂外渗的临床效果分析[J].饮食保健,2021,(20):203-204.
- [3] 梁芳红,孙莉莉.《当代影像诊断学》出版:细节护理干预用于 CT 增强扫描患者造影剂外渗的预防效果分析[J].介入放射学杂志,2021,30(10):后插 1.
- [4] 游祝.细节护理干预用于 CT 增强扫描患者造影剂外渗的预防效果观察[J].养生保健指南,2020,(42):194.
- [5] 梁佳佳.细节护理对 CT 增强扫描患者造影剂外渗的临床效果分析[J].婚育与健康,2022,28(6):85-86.
- [6] 孙芳.细节护理干预用于 CT 增强扫描患者造影剂外渗的预防效果分析[J].养生保健指南,2020,(14):214.
- [7] 翟亚玲,唐付翠.细节护理干预用于 CT 增强扫描患者造影剂外渗的有效性研究[J].智慧健康,2022,8(36):239-243.
- [8] 黄莹.细节护理干预模式对增强 CT 扫描患者扫描前心理状态影响研究[J].影像研究与医学应用,2020,4(16):240-241.
- [9] 王晓华.细节护理干预用于 CT 增强扫描患者造影剂外渗的预防效果观察[J].航空航天医学杂志,2022,33(11):1363-1365.
- [10] 万圆,段玲玲.成人 CT 增强检查中碘对比剂皮下外渗的细节护理分析[J].养生保健指南,2020,(51):213.
- [11] 陈星.CT 增强扫描患者实施细节护理对预防造影剂外渗的临床价值分析[J].养生保健指南,2019,(6):99.
- [12] 宗敏.肺部阴影患者 CT 引导下经皮肺穿刺活检术诊断中细节护理的实施意义[J].医学理论与实践,2022,35(23):4096-4099.
- [13] 袁晓茜,黄辉,刘雪艳等.细节护理干预用于 CT 增强扫描患者造影剂外渗的预防效果观察[J].心电图杂志(电子版),2020,9(3):387-388.
- [14] 敖金,赵伟.细节护理干预模式对增强 CT 扫描患者扫描前心理状态影响研究[J].特别健康,2021,(18):193.
- [15] 潘淑贞.细节护理干预在螺旋 CT 增强扫描中的应用效果观察[J].健康必读,2020,(32):104,113.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250332

# 尿毒症患者腹膜透析导管出口处感染的 多维度护理干预策略研究

刘晓红

无锡市惠山区人民医院, 江苏无锡, 214000

**摘要:** **目的** 探究腹膜透析导管出口处感染的多维度护理干预策略应用于尿毒症患者护理中的效果, 以供相关工作人员在今后处理同类病例时参考和借鉴。**方法** 选择2020年1月至2024年12月50例患者, 按照随机数字表法分为对照组和研究组, 每组25人。对照组患者接受常规护理, 研究组患者接受多维度护理干预, 比较两组导管出口处感染发生率。**结果** 研究组腹膜透析导管患者出口处感染率较对照组患者感染率明显降低。**结论** 尿毒症患者实施腹膜透析导管出口处感染多维度护理干预策略的效果理想, 可以起到有效预防作用, 值得临床推广和使用。

**关键词:** 尿毒症患者; 腹膜透析导管; 多维度护理干预

## Multidimensional nursing intervention strategies for peritoneal dialysis catheter outlet infection in patients with uremia

Xiaohong Liu

Huishan District People's Hospital, Wuxi, Jiangsu 214000, China

**Abstract: Objective** To explore the effectiveness of a multidimensional nursing intervention strategy for exit-site infections in peritoneal dialysis catheters when applied to uremic patients, providing reference for relevant healthcare professionals in managing similar cases in the future. **Methods** A total of 50 patients from January 2020 to December 2024 were selected and randomly divided into a control group and a study group using the random number table method, with 25 patients in each group. Patients in the control group received routine nursing care, while those in the study group received multidimensional nursing interventions. The incidence of exit-site infections in peritoneal dialysis catheters was compared between the two groups. **Results** The incidence of exit-site infections in peritoneal dialysis catheter patients in the study group was significantly lower than that in the control group. **Conclusion** The multidimensional nursing intervention strategy for exit-site infections in peritoneal dialysis catheters for uremic patients is highly effective, providing significant preventive benefits, and is worthy of clinical promotion and application.

**Keywords:** Uremic patients; Peritoneal dialysis catheter; Multidimensional nursing intervention

在全球范围内接受肾脏替代治疗(KRT)的终末期肾病患者(ESRD)中选择腹膜透析(PD)治疗的约占11%~15%。PD是ESRD患者主要的肾脏替代治疗方式之一。其原理是利用机体自身腹膜可以弥散、渗透的半渗透膜的特性,进行水和溶质的转运,从而起到纠正水电解质平衡紊乱和消除体

内毒性物质的效果。腹膜透析是一种安全且有效的治疗方案,但该种治疗方法的周期较长,极易发生腹膜透析相关性并发症,最终导致腹透患者技术失败。常见的腹膜透析感染分为:(1)出口处感染,(2)隧道感染,(3)腹膜透析相关之腹膜炎<sup>[1]</sup>。如何预防感染、即时诊断,以及适切的治疗,



© 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



是照护腹膜透析病人一个很重要的护理工作。

研究显示,腹膜透析导管相关性感染中导管外出口感染发生率可达5%-15%<sup>[2]</sup>,若护理干预不及时或措施不当,易引发隧道感染甚至腹膜炎,不仅增加患者痛苦与医疗负担,严重时可导致导管拔除、治疗中断,显著降低患者生存质量与治疗依从性。因此,强化导管外出口感染的预防与精准护理,是腹膜透析临床护理管理的核心环节。

目前,临床关于导管外出口感染的护理策略虽有常规规范,但在个体化护理方案制定、感染早期识别干预、患者自我管理指导等方面仍存在优化空间。本文结合临床实践与相关研究,围绕腹膜透析导管外出口感染的危险因素、护理干预措施及效果评价展开探讨,旨在为提升临床护理质量、降低感染发生率提供参考,为保障腹膜透析患者治疗安全奠定基础。

我院作为本次研究的实践基地,在腹膜透析患者的临床护理中积累了一定的经验。护理团队结合国内外指南与本院实际,制定了包含风险评估、动态监测、个性化干预及患者教育在内的多维护理策略。通过定期开展病例讨论会、护理技能培训及质量改进项目,持续优化感染防控流程。本研究以该院腹膜透析中心收治的ESRD患者为研究对象,系统分析导管外出口感染的发生规律及护理干预效果,为构建科学化、精准化的腹膜透析护理体系提供临床依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在我院2020年1月至2024年12月选择50例尿毒症患者进行数据分析,抽签分组,每组25例,研究组男女15/10,年龄20-75(61.08±7.05)岁,对照组男女14/11,年龄21-75(61.01±7.01)岁。对比两组数据得出统计学 $P>0.05$ 。

纳入标准:耐受腹膜透析;知情同意;临床资料未缺失。

排除标准:严重精神失常;肝肾功能衰竭;合并其他系统疾病。

### 1.2 方法

对照组应用常规护理:按照基础流程为患者

完成导管出口处消毒换药,清洁时使用生理盐水,消毒时使用碘伏,定期为患者进行简单健康宣教等。

研究组应用多维度护理干预策略,具体是:

(1)操作执行维度:对导管出口处护理流程进行严格规范,护士在操作前需要对患者信息和操作环境进行二次核对,在执行过程中,首先使用生理盐水对导管出口以及多出口处进行充分清洗,彻底清除血痂和分泌物等,随后使用浓度为3%的过氧化氢溶液进行环形轻柔擦洗<sup>[3]</sup>,范围覆盖出口周围2~3cm区域,以发泡特性将深层污垢和细菌带走,消散泡沫后,再次冲洗时使用生理盐水,避免患者皮肤残留药液,最后使用百多邦软膏进行出口处和隧道口周边均匀涂抹,将抗菌防护层形成,在整体操作过程中注意佩戴无菌手套,将一次性无菌器械使用,遵循无菌原则。(2)健康教育维度:利用阶梯式教育体系,根据患者不同文化程度进行分层健康宣讲,利用情景模拟、视频展示等方式,对患者居家操作规范进行强化,由患者家属为患者提供监督,可以每周提供感染预防知识线上考核,确保达标,对操作执行维度的相关知识进行重点讲解。(3)个体化护理维度:对于高危患者,例如营养不良、合并糖尿病,需要构建专属档案,依据出口处感染恢复情况,对换药频率和敷料类型进行动态调整,联合营养师为患者进行蛋白补充方案制定,强化局部抵抗力,为老年患者简化操作步骤,尽量将语音提示辅助工具配备,降低操作失误率。(4)环境与监测维度:对患者居家透析环境进行优化,定期消杀过程中使用含氯消毒剂,在操作前的半小时需要开启空气消毒机、关闭门窗,构建感染风险动态评估表,每次操作后,护士需要记录患者出口处情况,利用远程监控系统追踪状况,过氧化氢擦拭后依然残留异常分泌物,涂抹百多邦之后依然未能缓解红肿,则需要尽早干预,下降严重感染发生率。(5)网络平台:利用微信、微信公众号、互联网+等互联网平台,针对患者的疑惑进行在线解答,并在平台上不定期发布有关腹膜透析的相关知识,同时为患者提供咨询平台;邀请病友加入群聊,可在群聊中分享成功经验,并由专科护士

在群聊中发布有关疾病的健康知识。

### 1.3 观察指标

对比分析两组导管出口处感染发生率。

### 1.4 统计学方法

以统计学SPSS 28.0 软件完成数据计算，以 $\bar{x} \pm s$ 描述计量资料， $t$ 检验，以%描述计数资料， $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比分析两组导管出口处感染发生率

对比对照组，研究组的导管出口处感染发生率明显更低， $P < 0.05$ 。

表1 对比两组导管出口处感染发生率(%)

组别	导管出口处感染发生率
研究组 (n=25)	1 (4.00)
对照组 (n=25)	7 (28.00)
$\chi^2$	5.3571
$P$	<0.05

## 3 结论

对于尿毒症患者来说，开展腹膜透析过程中注意防控导管出口处感染，能够有效减轻患者痛苦，降低医疗负担。临床实践证实<sup>[4]</sup>，为了对尿毒症患者腹膜透析导管出口处感染发生率明显降低，临床提出了多维度护理干预策略，从操作规范、健康教育、个体化护理以及环境和监测等方面入手，考虑患者个体差异，针对感染发生的多因素进行标准化操作规范，利用分层教育提高防控认知，利用个体化方案应对高危因素，通过动态监测实现早期预警，可以将患者感染防控意识明显提升，操作依从性高，能够实现早期预防感染和及时干预，最终明显降低导管出口处感染发生率，本研究结果佐证。

本组实验结果是：对比对照组，研究组的导管出口处感染发生率明显更低， $P < 0.05$ 。分析以上结果出现原因，在为患者开展多维度护理干预策略过程中，从多个方面入手，帮助患者更加了解相关知识，能够尽早发现感染并积极干预，为其开展健康宣教，为高危患者提供护理干预等<sup>[5]</sup>，

能够有效预防尿毒症患者出现腹膜透析导管出口处感染，相关护理措施有较高的临床推广价值。

通过本次研究可以明确，多维度护理干预策略在尿毒症患者腹膜透析导管出口处感染防控中具有显著优势。这种综合性的护理模式不仅涵盖了操作执行的标准化流程，确保了每一步护理操作的准确性和无菌性，还通过健康教育维度提升了患者及家属对感染防控的认知水平，增强了他们的自我管理能力和个体化护理维度的实施，使得护理方案更加贴合患者的实际情况，尤其是对于高危患者，通过动态调整换药频率和敷料类型，有效降低了感染风险。环境与监测维度的加强，为患者创造了一个更加安全、清洁的居家透析环境，同时通过远程监控系统，实现了对患者出口处情况的实时追踪和早期预警。此外，网络平台的利用，进一步拓宽了患者获取知识和解决问题的渠道，增强了医患之间的互动和沟通。综上所述，多维度护理干预策略在尿毒症患者腹膜透析导管出口处感染防控中发挥了重要作用，值得在临床实践中广泛推广和应用。

总结得出，尿毒症患者实施腹膜透析导管出口处感染多维度护理干预策略的效果理想，可以起到有效预防作用，值得临床推广和使用。

## 参考文献

- [1] 蔡冬梅,曹晓蕾,杜淑敏. 细节护理对糖尿病肾病患者血液透析留置中心静脉导管感染预防及生活质量的影响[J].糖尿病新世界,2024,27(22):108-111.
- [2] 陈伟晨. 个人和家庭自我管理理论指导下预防护理对长期血液透析患者降低导管感染的效果分析[J].中外医学研究,2024,22(30):84-87.
- [3] 邱凤,陈辉. 预防血液透析患者导管相关感染的药物护理效果研究[J].世界临床药物,2024,45(05):567.
- [4] 左封. 舒适护理联合优质护理在慢性肾功能衰竭腹膜透析患者中的应用价值[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(01):48-49.
- [5] 韦芹,刘倩,汤莹. 不同护理方法对血液透析患者中心静脉导管感染的影响[J].名医,2023,(19):120-122.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250333

## 全面护理在脑肿瘤患者术后护理中的效果及对SAS、SDS评分的影响

袁莎莎 巴明\* 苏晓光 吴海苗  
联勤保障部队第九八四医院, 北京, 100094

**摘要:** **目的** 探究全面护理应用在脑肿瘤术后护理中所产生的影响。**方法** 以2024年3月—12月为期限, 筛选60例择期进行脑肿瘤手术患者为干预对象, 设置为研究组30例和对照组30例。研究组: 全面护理, 对照组: 常规护理。护理后, 测定患者血浆应激指标变化、情绪指标及并发症数据。**结果** 经干预, 研究组患者指标平稳, 情绪评分低, 并发症少, 数据相较于对照组存在差异性,  $P < 0.05$ 。**结论** 在脑肿瘤手术治疗的护理中, 予以患者全面护理可显著减轻患者的应激反应, 改善不良情绪, 减少术后并发症, 是良好的护理方式。

**关键词:** 脑肿瘤; 手术; 全面护理; 情绪

## The effect of comprehensive nursing in postoperative care of brain tumor patients and its impact on SAS and SDS scores

Shasha Yuan, Ming Ba, Xiaoguang Su, Haimiao Wu  
The 984th Hospital of the Joint Logistics Support Force, Beijing 100094, China

**Abstract: Objective** To explore the impact of comprehensive nursing application in postoperative care for brain tumors. **Methods** From March to December 2024, 60 patients scheduled for elective brain tumor surgery were selected as the intervention subjects and set as a study group of 30 cases and a control group of 30 cases. Research group: Comprehensive care, control group: Routine care. After the nursing care, the changes in plasma stress indicators, emotional indicators and complication data of the patients were measured. **Results** After intervention, the indicators of the patients in the study group were stable, the emotional score was low, and there were few complications. The data were different from those of the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** In the nursing of brain tumor surgery, providing comprehensive care to patients can significantly reduce their stress response, improve negative emotions, and decrease postoperative complications. It is a good nursing approach.

**Keywords:** Brain tumor; Surgery; Comprehensive care; Emotion

脑肿瘤是神经外科常见的肿瘤疾病, 因脑组织内细胞异常增生所致, 或是周围组织侵入颅内而成, 对神经组织造成压迫, 颅内压升高。脑肿瘤对人体的危害性很强, 致病因素复杂, 致残率和死亡率双高, 需引起重视治疗。择期手术治疗是当前有效的治疗对策, 但手术会给患者造成很大的应激压力, 严重可影响手术效果。为了改善

患者术后的恢复情况, 需要予以有效的护理干预<sup>[1]</sup>。全面护理干预是新型护理方式, 其强调多元化的护理服务内容, 从单纯对患者疾病进行护理转为关注患者全面性的护理需求, 目标是减轻手术对患者造成的应激反应, 缓解不良情绪, 从而获得良好预后<sup>[2]</sup>。在本次分析中, 对脑肿瘤手术治疗的患者予以全面护理, 探究护理对患者不良情绪



© 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



与预后所产生的影响，总结如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基础资料

分析开展时间范围是 2024 年 3 月—12 月，筛选我院诊治的 60 例患有脑肿瘤，择期进行手术治疗的患者。患者疾病类型：胶质瘤 23 例，室管膜瘤 21 例，星形细胞瘤 16 例。按照随机分组方式，组名设置为研究组和对照组，单组是 30 例，详细数据统计在表 1 内。

纳入标准：经脑 CT 检查确诊；具有手术适应证；意识清楚，对本次分析知情；无凝血功能障碍或心血管疾病。

排除标准：其他脑部疾病；精神障碍；感染。

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)
研究组	30	18	12	35-75	61.28±1.54
对照组	30	17	13	36-75	61.24±1.26
$\chi^2$	-	0.068	0.068	-	0.112
P	-	0.793	0.793	-	0.913

### 1.2 研究方式

#### 1.2.1 对照组

实施常规护理。关注患者生命体征的变化状态，注意手术切口的保护与定期换药，为患者讲解术后恢复期间的注意事项等。

#### 1.2.2 研究组

予以全面护理，实施内容如下：①监测生命体征，详细记录。在患者术后恢复阶段，要密切关注患者的生命体征，做好详细记录，特别是患者的瞳孔状态、意识状态、血压（颅内压）和肢体活动情况，一旦发生有异常的情况需立即通知医生进行处置。②呼吸道护理，及时供氧。每日检查患者呼吸道的通畅状态，及时将口腔、鼻腔内的分泌物清理干净，避免痰液淤积。呼吸通畅能够减轻脑水肿的症状，提升颅内氧代谢。在休息时将头部偏向健侧，并将头部稍微后仰，将肩

膀垫高，避免出现舌后坠。若患者存在呼吸困难，需予以气管插管式通气，及时吸氧，避免缺氧加重<sup>[3]</sup>。③体位护理。注意观察患者术后的状态，予以体位调整。若患者术后意识恢复清醒，且血压指标相对稳定，建议采用床头抬高 30°的斜坡卧位，帮助术后颅内静脉血液回流，降低颅内压。在变化体位时要注意动作轻柔，重点保护头部，不得让头部有扭转或震动情况的发生。间隔 2h 协助患者进行一次翻身，适当按摩肢体受压的部位，促进血液循环，避免术后压疮的发生。④亲切心理疏导。护理人员要用亲和的语气与友好的态度与患者交流，减轻患者的内心压力。脑肿瘤病情对于患者而言是比较难以接受的，认为自身疾病非常严重而出现焦虑、抑郁等情绪。护理人员要及时予以健康宣讲，增加患者对自身疾病的认知，消除误解，多讲解治疗康复较好的部分来增强患者的康复信心<sup>[4]</sup>。叮嘱家属要多陪伴患者，予以亲情支持，减轻患者的内心压力。⑤循环稳定护理。每日检查患者肢体皮肤的状态，如颜色、温度、维度和湿润度，并记录患者的排尿量，末梢循环状态和血压等，进行液体管理，及时调整患者的输血量与滴注的速度。若患者肢体出现明显水肿症状，需遵照医嘱进行脱水药物输注护理，避免水肿明显诱发颅内压的上升。⑥并发症预防护理。增加病房巡视的次数，注意观察患者意识状态、瞳孔状态，警惕并发症的出现<sup>[5]</sup>。严格执行无菌护理原则，降低感染的风险。针对出现颅内血肿的患者要注意引流通畅，一旦发现患者有瞳孔放大的症状时，要立即通知医生进行处理。⑦安全防护。为患者设置床栏，必要时可借助工具对患者进行肢体束缚，避免患者出现坠床事故。⑧其他护理。做好患者病房内的清洁与通风，饮食要注意清淡，食用新鲜蔬菜，增加蛋白质。患者出院后要定期复查，情绪不要激动，并适当进行运动锻炼。

### 1.3 评价指标

\*通讯作者：巴明

指标 1: 血浆应激指标。在护理前、后进行血浆应激指标测定, 选择三项指标, 分别是 IL-6、Cor、CRP。

指标 2: SAS、SDS 指标, 评估护理对患者情绪状态所产生的影响, 评估法是 SAS 焦虑自评量表与 SDS 抑郁自评量表, 对患者当下的情绪状态进行分析, 分值越高显示出当前状态下患者的焦虑、抑郁情绪越为严重。

指标 3: 并发症。观察患者术后的恢复状态, 统计出现的并发症数据。

#### 1.4 统计学方法

表 2 患者治疗前、后心率和血压指标数据比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (例数)	CRP(mg/L)		IL-6(pg/L)		Cor(ng/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (30)	10.19±1.39	6.01±1.03	173.26±1.03	124.26±1.05	32.17±1.42	21.03±1.04
对照组 (30)	10.17±1.24	8.66±1.16	173.59±1.15	141.75±1.35	32.92±1.17	27.61±1.32
t	0.059	9.356	1.171	56.013	2.232	21.446
P	0.953	0.000	0.246	0.000	0.294	0.000

#### 2.2 SAS、SDS 指标

观察患者的情绪变化状态, 以 SAS、SDS 评分的分值变化状态进行分析。护理前, 患者的评

分析指标数据, 涉及检验的部分应用 SPSS25.0 软件, 数据表述为 ( $\bar{x} \pm s$ )、(n), 检验法是 t、 $\chi^2$ 。认定数据存在差异性的唯一前提,  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

#### 2.1 血浆应激指标

审视血液检验指标数据, 观察护理对患者手术应激性反应所产生的影响, 经护理后, 研究组指标稳定, 相较于对照组数据构成差异性,  $P < 0.05$ 。

分处于较高的水平, 在护理后, 研究组 SAS、SDS 指标数据明显下降, 患者情绪好转显著, 组间数据形成差异性,  $P < 0.05$ 。

表 3 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 (30)	56.03±1.14	21.07±1.45	49.41±1.28	21.79±1.25
对照组 (30)	56.94±1.43	34.77±1.52	49.87±1.34	32.78±1.03
t	2.725	35.721	1.359	37.164
P	0.312	0.000	0.179	0.000

#### 2.3 并发症指标

审视患者的并发症数据, 研究组并发症发生率显著低于对照组, 数据形成对比, 显示研究组术后预后更好。

表 4 并发症指标数据统计 (n,%)

组别	例数	切口感染	压疮	颅内感染	总计
研究组	30	1	1	0	2(6.67)
对照组	30	4	3	1	8(26.67)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.985
P	-	-	-	-	0.002

脑肿瘤又称为颅内占位性病变, 是神经外科常见肿瘤疾病, 可影响脑组织与神经系统的功能, 一般进行择期手术治疗。受大脑解剖组织复杂程度的影响, 手术的操作较为复杂, 存在一定的风险, 因此在进行脑部手术时, 患者所表现出的机体应激反应也非常明显。为了减轻这种应激反应, 使患者术后安全恢复, 需要重视临床护理工作的开展<sup>[6]</sup>。另外, 患者面对手术时所产生的焦虑、抑郁情绪, 也会影响着康复效果。

全面护理在脑肿瘤术后护理中发挥非常好的效果, 从指标数据的记录中可以展现。表 2 数据

## 3 讨论

记录患者的应激反应指标,可以从血液指标数据可以看出,研究组经护理后指标稳定,炎性反应小,指标数据优于对照组。表3记录患者的SAS、SDS情绪指标,在护理后研究组患者的情绪状态得到更好的安抚,评分呈下降的趋势。表4记录患者的术后并发症,以研究组发生率低为统计,而对照组的发生率数据明显偏高,进一步肯定了全面护理实施在脑肿瘤术后护理中所发挥的价值。

全面护理在实施中涵盖的内容非常广泛,注意记录患者术后的生命体征、意识、瞳孔和皮肤状态,是强化基础护理的内容<sup>[7]</sup>。呼吸道护理能够让患者保持呼吸通畅,减轻缺氧。体位护理可以辅助静脉回流,降低术后颅内压。体循环稳定护理是液体管理的内容,通过稳定循环来控制输液,避免输血量不足或输血量过多引发水肿<sup>[8]</sup>。引流管的护理需保证通畅,并记录引流液状态。心理护理能够拉近护患距离,减轻患者的情绪压力,以良好的心态配合护理。

综上,建议在脑肿瘤术后护理中采用全面护理的方式,改善患者的情绪状态,缓解机体应激反应,减少术后并发症出现,是一种效果非常好的护理形式。

## 参考文献

- [1] 李佩,彭东东,全林超.全面护理在脑肿瘤患者术后护理中的应用效果观察[J].中国社区医师,2025,41(15):127-129.
- [2] 操梦思,彭希,柴琴.全面护理对脑肿瘤术后并发癫痫患者不良症状及康复的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(05):9-12.
- [3] 郑丽丹,方颖.系统护理在脑肿瘤手术患者术后护理中的应用[J].黑龙江中医药,2023,52(04):260-262.
- [4] 江丽芬,陈丽玲.分析优质护理对脑肿瘤患者术后睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(06):1408-1410.
- [5] 周晓丰,曹丽,邓顺娟.精细化护理对脑肿瘤卒中患者康复速度的影响[J].中国卒中杂志,2023,18(05):617.
- [6] 范亚琼.脑肿瘤患者术后颅内感染影响因素及针对性护理[J].辽宁医学杂志,2022,36(06):92-94.
- [7] 包婷,孙荣凤,刘静.心理护理对脑肿瘤患者围手术期的干预效果分析[J].心理月刊,2022,17(18):89-91+123.
- [8] 王邳辉.全面护理干预应用于脑部肿瘤术后患者中的效果[J].中国医药指南,2022,20(01):161-163.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250334

## 集束化护理在肺移植术后患者中的应用

张梓春 杜 杨\* 谭瑞香 范素云 郭锦云  
南方医科大学附属广东省人民医院器官移植科, 广东广州, 510080

**摘要:** **目的** 探讨集束化护理在肺移植术后患者中的临床应用效果。**方法** 选取2020年8月8日~2025年8月8日行肺移植手术的70例患者为研究对象, 依据区组随机法分为对照组35例和研究组35例; 对照组接受常规肺移植护理管理, 研究组接受集束化护理。比较两组术后肺部感染发生情况, 分析患者是否有发热, 多重耐药菌感染, 术后康复指标, 生活自理能力质量[ADL], 第三方护理满意度调查结果。**结果** 研究组术后肺部感染发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 多重耐药菌感染率低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 术后康复指标: 包括下地活动时间、VTE评分从高危到低危时间和治疗费用研究组均少于对照组 ( $P < 0.05$ )。干预后, 两组ADL评分均升高 ( $P < 0.05$ ), 且研究组各维度评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组第三方护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 集束化护理并非单一护理措施的叠加, 而是基于循证医学证据的“系统化、标准化、个性化”护理模式。其通过精准防控感染风险、协同推进多维度康复、优化就医全流程体验, 形成了“降低并发症-加速康复-提升生活质量”的良性循环, 为肺移植术后护理提供了可推广的标准化方案, 同时也体现了现代护理从“疾病护理”向“整体健康管理”的转型。

**关键词:** 肺移植; 肺部感染; 集束化护理; 护理

## Implementing an Evidence-Based Care Bundle in Patients Following Lung Transplant Surgery

Zichun Zhang, Yang Du\*, Ruixiang Tan, Suyun Fan, Jinyun Guo  
Department of Organ Transplantation, Guangdong Provincial People's Hospital Affiliated to Southern Medical University, Guangzhou Guangdong 510080, China

**Abstract: Objective** To investigate the clinical application effect of cluster nursing in patients after lung transplantation. **Methods** Seventy patients who underwent lung transplantation between August 8, 2020, and August 8, 2025, were selected as the study subjects and divided into a control group (35 cases) and a study group (35 cases) using block randomization. The control group received routine lung transplantation nursing management, while the study group received cluster nursing. The incidence of postoperative pulmonary infections, presence of fever, multidrug-resistant organism infections, postoperative recovery indicators, activities of daily living (ADL) quality, and third-party nursing satisfaction survey results were compared between the two groups. **Results** The study group had a lower incidence of postoperative pulmonary infections than the control group ( $P < 0.05$ ), a lower rate of multidrug-resistant organism infections ( $P < 0.05$ ), and better postoperative recovery indicators, including shorter time to ambulation, shorter time for VTE risk score reduction from high to low, and lower treatment costs ( $P < 0.05$ ). After the intervention, the ADL scores of both groups increased ( $P < 0.05$ ), with the study group showing higher scores across all dimensions than the control group ( $P < 0.05$ ). The study group also had higher third-party nursing satisfaction than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Cluster nursing is not merely the superposition of individual nursing measures but a "systematic, standardized, and personalized" nursing model based on evidence-based medicine. By precisely preventing and controlling infection risks, synergistically promoting multidimensional recovery, and optimizing the entire healthcare experience, it creates a



© 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



virtuous cycle of "reducing complications-accelerating recovery-improving quality of life." This approach provides a replicable standardized solution for post-lung transplantation nursing and reflects the transition of modern nursing from "disease-centered care" to "holistic health management."

**Keywords:** Lung transplantation; Pulmonary infection; Bundled nursing; Nursing care

对于终末期肺病患者而言,肺移植是挽救生命的重要治疗选择,但术后感染这一并发症却严重影响治疗结局。已有研究表明,肺移植术后感染的防控是肺移植围手术期的重要工作,术后感染仍是导致受者死亡的主要原因之一<sup>[1]</sup>。肺移植术后感染危害大,防治关键在于:术前筛查供受体感染,处理潜在病灶。术中严格无菌操作。术后精准使用抗感染药物,按需调整。优化免疫抑制方案,平衡疗效与感染风险。密切监测,早期识别感染迹象。集束化护理是基于循证医学的护理模式,核心为整合多项经临床验证的有效措施,而非单一实施<sup>[2]</sup>。该模式能提升护理效率与质量、降低不良事件风险、加强医护协作,并优化成本效益<sup>[3]</sup>。本研究将其应用于肺移植患者护理,效果理想,现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2020年8月8日~2025年8月8日于我院行单肺移植或者双肺移植手术的患者为样本来源。依据区组随机法将纳入研究的70例患者分为对照组35例和研究组35例。研究组男29例、女6例,年龄29~68(49.82±7.99)岁;手术时间(11.22±1.23)h;移植部位:单肺5例,双肺30例。对照组男25例、女10例,年龄27~72(50.66±7.63)岁;手术时间(10.13±1.11)h;移植部位:单肺8例,双肺

27例。两组性别、年龄、手术时间、移植部位等基线资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组肺移植的常规护理管理,包含术前准备、健康宣教、病情监测、管道护理与术后康复训练。

研究组接受集束化护理。

#### 1.2.1 病房管理

肺移植术后感染是造成受者死亡率升高的重要原因之一。目前,国内肺移植术后预防性抗菌药物应用多借鉴国外肺移植中心的相关经验<sup>[4-5]</sup>。因此做好器官移植病房的设置及管理则成为了移植术后的护理重点。

#### 1.2.2 院感监测

感控医生、感控护士定期在院感系统上开展环境监测、手卫生监测等;定期点评抗菌药物的合理性使用;督导移植病房的院感管理,及时发现并改进不规范的现象。做好病房的消毒隔离,一人一单间,一物一处理,配置静脉用物使用医院的药物配置中心,严格执行“一人一针一管”。在使用免疫抑制剂期间,要对药物剂量进行科学管理,并做好相关监测工作,以此降低患者发生感染的风险。

#### 1.2.3 重点部位感染预防控制

- ①若无特殊禁忌,将患者床头抬高 $30^{\circ}$ ~ $45^{\circ}$ ;
- ②确保气管插管的气囊压力维持在20-30cmH<sub>2</sub>O

### 作者简介:

张梓春(1986-),女,汉族,籍贯:广东潮州,本科,职称:主管护师,职务:护士,研究方向:器官移植,科室:器官移植。

### \*通讯作者:

杜杨(1988-),女,汉族,籍贯:湖北秭归,本科,职称:主管护师,职务:护长,研究方向:器官移植,科室:器官移植。

### 项目名称:

国家自然科学基金启动项目《基于多维度大数据和机器学习的ACL重建术后下肢运动功能预测研究》,项目编号:8230090625。

范围；③选用合适的口腔含漱液，每日为患者开展口腔护理工作；④定期检查并及时清除呼吸机管路中产生的冷凝水；⑤每日评估机械通气患者，及时脱机或拔管。

#### 1.2.4 感染

①泌尿道插管相关泌尿系统感染：每日两次会阴抹洗，确定管道固定通畅，下地活动后争取早日拔除尿管；②血管导管相关血流感染：每日4次监测体温，一有发热，抽导管血送检。导管有渗血渗液，及时更换敷料，严格无菌操作；③胃肠道系统感染：患者服用抗排斥药有恶心、呕吐等反应，可在饭前给予胃复安5mg口服，做好患者家属的手卫生宣教，药杯一用一抛。嘱患者饮用煮沸温水；④皮肤预防感染：移植后患者独立隔离房间，病服由供应室消毒后带入使用，每日温水擦浴，有皮肤破损时请皮肤科会诊后遵医嘱用药，必要时请造口专科护士会诊，指导皮肤护理。

#### 1.2.5 液体管理

术后液体控制不佳是患者发生移植器官功能延迟恢复，甚至失功的重要危险因素，因此移植患者术后如何实施精准液体管理已经成为国内外学者的研究重点<sup>[6]</sup>。对于肺移植患者而言，采用开放性液体方案，不仅可能提高肺水肿、移植肺缺血再灌注损伤的发生风险，还会使心脏负荷加重，进而诱发心力衰竭；但液体管理若过于严格，又可能造成低血容量与组织灌注不足，最终导致器官功能出现障碍。因此，实施合理的液体管理，是有效预防和治疗术后并发症、改善患者预后的核心环节。准确记录肺移植术后患者出入量，有效管理液体输入速度。①记录每小时出入量：输液量、肠内营养量、尿量、CRRT净脱水量、引流液量等；通过输液泵实时控制液体入量，滴入速度为0.5~1.0 ml/(kg·h)；关注胸、腹腔、伤口引流管、胃管等引流液颜色和量，准确记录患者敷料渗血及出汗量。有渗血及时更换敷料。

#### 1.2.6 血糖的管理

院内高血糖是指血糖水平>7.8 mmol/L，若血糖水平持续而明显地高于此水平则提示患者有可能需要接受治疗<sup>[7]</sup>。肺移植术后的病人因为口服

抗排斥药物的影响，非糖尿病患者采用空腹+三餐后血糖监测，血糖控制不佳者或者顽固性高血糖的移植后患者，有胰岛素持续泵入的患者，予每1-2小时监测一次，这类患者一般会安装一个动态血糖仪，可以随时监测血糖值，方便血糖的管理。

#### 1.2.7 康复锻炼管理

康复训练：病房智慧屏幕上有呼吸训练仪使用操作视频讲解，每日两次循环播放半小时，要求患者跟着视频一起进行呼吸训练。ICU转出患者开始第一天予带氧运动，可以早期进行下肢泵练习，勤翻身，拔除尿管后，鼓励先端坐卧位，再双脚下地，床边站立能耐受后，方可下床活动。康复医师通过仪器测定肺通气功能，制定个体化康复计划，每天检查昨日患者运动量是否达标，责任护士协助并监督患者落实训练内容，术后为患者准备好床上脚踏器，用于卧床时腿部肌肉训练，下床活动时，准备好助行器，和家属一起协助患者早日下地活动。每日上午8点至12点，下午15点至20点予弹力袜穿戴，预防VTE。营养科为患者专人专用的营养菜单，早期胸液多的患者戒脂饮食，预防乳糜胸。宣教营养的重要性，为后期康复做好保驾护航。

术后肺部感染情况：根据患者术后纤支镜送检痰液的病菌检出率作为指标评价，检出多重耐药菌为重度，检出普通细菌为中度，无细菌感染有轻微呼吸系统症状为轻度。术后康复指标：包括下地活动时间、VTE评分从高危到低危时间和治疗费用。生活质量：生活自理能力质量[ADL]，评价患者生活自理能力质量，包含10个维度，分数越高表示生活自理能力质量越好。⑤全院第三方护理满意度：评估患者对整个住院期间的满意度，由第三方满意度调查后总结得分及分析。

#### 1.3 统计学分析

借助SPSS 26.0统计软件包对收集的数据进行了全面分析。使用t和来表示计量资料，当P值小于0.05时，判定该差异在统计学层面具有显著意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后纤支镜病菌检出率比较

检出无细菌感染有轻微呼吸系统症状 2 例, 发生率为 5.71%; 对照组术后检出多重耐药菌 1 例、检出普通细菌 2 例、检出无细菌感染有轻微呼吸系统症状 3 例, 发生率为 17.14%。研究组术后检出病菌率低于对照组 ( $\chi^2=8.123$ ,  $P=0.358$ )。

### 2.2 两组患者术后康复指标对比分析 (见表 1)

表 1 两组患者术后康复指标对比分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	术后下地活动时间 (d)	VTE 评分从高危到低危时间 (d)	治疗费用 (万元)
研究组	35	4.32±1.23	15.78±5.54	3.34±1.78
对照组	35	5.64±1.65	20.91±4.70	5.23±1.59
T		-3.723	-4.913	-3.812
p		<0.05	<0.05	<0.05

### 2.3 两组干预前后评分比较 (见表 2)

表 2 两组干预前后评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	进食		洗澡		修饰		穿衣		控制大便	
	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 35	6.78±2.11	8.99±1.01	2.89±1.56	3.23±1.45	2.33±1.89	3.67±1.12	7.33±1.21	9.09±0.45	5.34±3.21	7.67±2.67
对照组 35	5.36±1.95	7.45±1.23	1.33±1.09	2.45±1.11	2.09±1.02	2.88±1.21	5.09±1.33	8.21±1.23	4.56±2.23	6.56±1.34
T 值	2.854	1.786	4.789	23.873	5.893	2.432	4.642	2.960	2.564	1.563
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	0.755	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

组别	控制小便		上厕所		床椅转移		行走 (45cm)		上下楼梯	
	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 35	7.32±1.89	8.89±1.01	6.02±1.83	8.49±1.03	10.43±1.79	13.56±0.56	10.67±2.82	13.45±1.45	3.68±1.89	8.12±0.57
对照组 35	5.39±1.63	7.34±1.47	5.32±1.82	7.32±1.59	8.34±1.94	12.98±1.47	8.45±1.34	10.34±1.59	3.09±1.69	6.45±1.95
T 值	3.639	2.753	2.901	2.441	4.785	9.530	4.970	5.832	0.067	3.231
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	0.879	<0.05

## 3 讨论

肺移植术后感染防治: 亟待核心护理手段突破。肺移植术后感染不仅会严重损害患者身体机能、延缓康复进程, 更会显著增加住院时间与治疗费用, 且具有较高的病死率, 因此有效防控感染是保障患者术后安全、降低不良结局的核心任务。而在感染防控体系中, 集束化护理凭借其系统性与针对性, 成为落实防控措施、提升护理质量的关键抓手。集束化护理的重要基础支撑多学科协作护理通过整合各专业优势、促进医护沟通、减少医疗错误, 为临床护理提供了高效协作的基础环境。但其效能的充分发挥, 需依托集束化护理的标准化规划与精准落地——前者搭建协作框架, 后者则聚焦感染防控核心目标, 将多学科资源转化为具体、可执行的护理行动。集束化护理: 肺移植术后感染防控的核心关键集束化护理以感染防控为核心目标, 通过标准化、系统化的管理模式, 直接破解术后护理中的关键难题, 其重要性体现在以下四方面: (1) 精准提升防控效率:

通过制定标准化工作流程与规范化操作细则, 减少重复劳动与流程漏洞, 确保手卫生、环境消毒等感染防控措施高效落地。(2) 靶向强化护理质量: 明确术后感染高风险环节的护理目标与标准, 指导医护人员针对性制定感染预防计划 (如气道管理、导管护理等), 避免护理盲目性。(3) 保障防控协同性: 以信息共享为核心, 推动多学科团队围绕感染防控需求高效沟通, 确保诊疗、护理、感控等环节无缝衔接, 形成防控合力。(4) 直接降低感染风险: 通过精准识别并动态监控术后感染关键风险点 (如免疫抑制状态、侵入性操作等), 实现感染的早预警、早干预, 从源头降低术后感染发生率。在肺移植术后护理中, 集束化护理则是整合各方资源、聚焦感染防控核心、提升患者安全的决定性手段, 其应用价值直接关系到术后感染防治的成效与患者的康复结局。

本研究证实, 多学科协作联合集束化管理在肺移植患者护理中成效显著, 其中集束化护理是实现感染防控、康复促进等核心目标的关键支撑, 具体效果如下: (1) 显著降低术后肺部感染风险:

研究组(联合模式)肺部感染发生率仅5.71%,远低于对照组的17.1%( $P<0.05$ ),集束化管理通过标准化防控流程,直接切断感染关键环节。(2)医疗资源优化:研究组下地活动时间、VTE评分从高危到低危时间和治疗费用少于对照组( $P<0.05$ ),集束化管理的流程优化减少了冗余环节,提升康复效率。(3)提升生活质量与护理满意度:研究组ADL各维度评分及护理满意度均高于对照组( $P<0.05$ ),集束化管理对感染和康复的双重改善作用,是生活质量提升的核心驱动因素。集束化管理通过“标准化、精准化、动态化”三大特性发挥关键作用:标准化操作,保障护理质量底线:制定统一的护理操作标准(如气道管理、导管护理、感染防控流程),避免人为操作差异导致的失误,确保多学科协作的护理措施连贯一致。精准化聚焦,直击核心护理目标:以“降低感染、促进呼吸功能恢复”为核心目标,明确术后各阶段护理关键点(如免疫抑制期感染监测、康复训练强度把控),使多学科资源精准对接患者需求。动态化调控,优化治疗效果:通过实时监测患者感染指标、呼吸功能及康复进展,及时反馈并调整护理方案,避免“一刀切”式护理,实现从“被动应对”到“主动预防”的转变。

集束化管理是多学科协作模式的“效能转换器”——既依托多学科的专业整合优势,又通过标准化、精准化管理将协作效能落地为具体护理成果,有效降低肺移植术后感染、促进康复、提升患者生活质量与护理满意度<sup>[8]</sup>。局限:本研究样本量有限,集束化管理的具体操作细则(如不同患者群体的标准差异化调整)仍需更大规模研究进一步完善。

## 参考文献

- [1] Yusen RD, Edwards LB, Kucheryavaya AY, et al. The Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Thirty-second Official Adult Lung and Heart- Lung Transplantation Report-2015; Focus Theme: Early Graft Failure[J]. J Heart Lung Transplant, 2015, 34(10): 1264-1277.
- [2] Lazar HL, Mc Donnell M, Chipkin SR, et al. The Society of Thoracic Surgeons practice guideline series: blood glucose management during adult cardiac surgery[J]. Ann Thorac Surg, 2009, 87(2): 663—669.
- [3] Copyright©2013 by Joslin Diabetes Center. Guideline for management of uncontrolled glucose in the hospitalized adult[EB / OL]. [2013-05-20]. [https://www.joslin.org/docs/unc\\_gIUC—in\\_hosp\\_guideline\\_final—5\\_13.pdf](https://www.joslin.org/docs/unc_gIUC—in_hosp_guideline_final—5_13.pdf).
- [4] 吴波,陈静瑜.肺移植术后感染的防治进展[J].中华器官移植杂志, 2015, 36(5): 298-301.
- [5] Coiffard B, Prud/Homme E, Hraiech S, et al. Worldwide clinical practices in perioperative antibiotic therapy for lung transplantation [J]. BMC Pulm Med, 2020, 20(1): 109.
- [6] 公双双,吕静,王双艳, et al. 从国外护士处方权的发展到我国护士处方权的实施[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(020):1848-1851.
- [7] 中华护理学会糖尿病护理专业委员会.住院成人高血糖患者血糖监测医护协议处方共识[J].中华护理杂志,2019,54(8):1142-1147.
- [8] 岳朝霞;赵丽丽;王鑫;朱金霞;王慧敏;多学科协作联合集束化管理在肺移植术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,54(8):1142-1147.

# 生殖医学护理专业PBL教学模式 在临床技能训练中的实践与创新

杜巍卓

重庆市妇幼保健院, 重庆, 400013

**摘要:** 本文立足于生殖医学护理专业的教学实践, 探讨问题导向学习 (PBL) 在临床技能培养中的应用特征、现存考验及优化途径, 研究说明, PBL 有益于激发学生主动加入、实现场景化模拟训练跟团队协同, 加强技能熟练度与临床思维能力, 但在师资配置、教学设计、仿真资源跟真实场景契合度以及评价反馈机制方面仍存不足。详细对策包含建立系统性师资培育机制与跨领域课程设计、开发动态化病例资源并融合高仿真教学平台, 以及健全多维度形成性评定体系与实时反馈形式, 整体优化方略可增强培训真实感与能力迁移效果, 为生殖医学护理教育革新及广泛应用给予有效途径与将来研究切入点。

**关键词:** 生殖医学护理; 问题导向学习 (PBL); 仿真训练; 形成性评价

## Practice and Innovation of PBL Teaching Model in Clinical Skills Training for Reproductive Medicine Nursing

Weizhuo Du

Chongqing Maternal and Child Health Care Hospital, Chongqing 400013, China

**Abstract:** Based on the teaching practice of reproductive medicine nursing, this paper explores the application characteristics, existing challenges, and optimization approaches of Problem-Based Learning (PBL) in clinical skills training. The study indicates that PBL is beneficial in motivating students to actively participate, enabling scenario-based simulation training and team collaboration, and enhancing skill proficiency and clinical thinking abilities. However, shortcomings remain in areas such as faculty allocation, instructional design, the alignment of simulation resources with real-world scenarios, and evaluation and feedback mechanisms. Specific strategies include establishing a systematic faculty training mechanism and interdisciplinary curriculum design, developing dynamic case resources integrated with high-fidelity teaching platforms, and improving a multidimensional formative evaluation system with real-time feedback methods. Overall, these optimization strategies can enhance the realism of training and the effectiveness of skill transfer, providing effective pathways and future research directions for the innovation and widespread application of reproductive medicine nursing education.

**Keywords:** Reproductive medicine nursing; Problem-Based Learning (PBL); Simulation training; Formative evaluation

伴随辅助生殖技术及其诊疗流程的快速发展, 生殖医学护理在临床实践中包含了术前评估、操作配合、术后随访及心理支持等多项任务, 对护理人员的技术水平、临床决策能力与多学科协作能力提出了更高标准<sup>[1]</sup>, 传统的以讲授以及单一技能示范为主的教学方式, 偏重知识传授跟重复性训练, 比较难在多变、繁复的临床环境中有效

增强学生的整体应变能力跟流程整合意识, 限制了所学知识向实际岗位的顺利转化。

问题导向学习 (PBL) 注重以学生为主体, 依赖真实临床实例激发学习动力, 借助小组研讨、信息查阅、场景训练与系统反思等环节, 助推知识融合跟临床思维发展; 当 PBL 融合高仿真模拟、标准化病人及结构化场景时, 不只强化实践能力,



© 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



也加强沟通协作与应急处置水平<sup>[2]</sup>。探究 PBL 在生殖医学护理临床技能培养中的应用途径、所遇资源限制与评定难题及可行的优化对策,同时拥有理论价值跟明显的教学实践意义,本研究目的是归纳 PBL 在此领域的实行特征,剖析重点障碍,并建立系统性精进方案,为课程架构、师资培育与教学质控给出可操作的参照依据,助力护理教育迈向以胜任力为重点的评定体系转型。

## 1 生殖医学护理专业PBL教学模式的特点

### 1.1 以学生为中心的临床问题导向学习

在生殖医学护理专业实行 PBL (问题导向学习) 形式时,以学生为重点的教学思想不只体现为教学形式的变革,更意味着学习方式跟角色认知的深层转型:学生由知识的被动接收者转变为临床问题的主动探究者与应接者,借助真实或模拟病例激发学习需求,自主查阅理论依据和循证证据,并凭借小组研讨形成解决方案,有效增强学习积极性与内在动力。教师从知识的单向传递者转型为场景创设者跟学习助推者,承担设计恰当病例场景、提出引导性问题、调控讨论进程,并在需要时给予支架式支持,以保证学习的深度与安全<sup>[3]</sup>。

为保障学习目标与考核方式的协调统一,PBL 教学应清晰设定包含临床操作、沟通能力及临床决策等多维度的学习目的,并在实行过程中嵌入阶段性形成性评估跟及时反馈机制,协助学生优化学习方法并弥补认知短板;同时借助分层任务设置与个性化学习途径规划,满足不同水平学习者的差异化发展需求。该教学范式注重在真实场景带领下的知识融合跟应用迁移,助推学生在应接详细生殖护理问题时,不光能熟练使用实践技能,还能将专业理论、伦理考量与以患者为中心的照护理念有机融合,为其后续加入场景模拟训练及团队合作环节建立扎实的认知结构跟行为准备。

### 1.2 情境化与仿真结合的技能训练

将场景教学跟高仿真技术相融合,构成生殖医学护理 PBL 临床技能培养的核心特点:依赖真实门诊、住院或手术流程建立情景实例,使抽象技能在连贯的临床途径中可以实践,帮助学生在

实践中掌握操作时序、核心决策点及多学科协作要求。高仿真模拟人、标准化病人、虚拟显微操作系统及场景化实训平台等技术手段,为学习者给出可重复、可控且安全的训练环境,支持分阶段的刻意训练 (deliberate practice) 与技能难度递进;凭借情景设计强化问题解决与应急处置能力,让学生在压力跟不确定性中整合知识并实行临床决策<sup>[4]</sup>。

仿真训练不是一次性的技能操练,而是以仿真前预习、仿真中目标导向的练习及仿真后系统化回顾为关键环节的闭环形式,复盘过程融合视频回放、教师教导与同伴评定,协助学习者识别操作细节、非技术能力 (如沟通协调、团队合作) 以及系统性偏差。场景式仿真还支持跨场景迁移能力评估,借助建立贴近真实临床流程的考核场景,考察学生将训练所获技能、流程认知与应急反应转化为实际临床应用的能力,进而增强训练的真实感、能力跟临床适用性。

### 1.3 团队协作与反思性评价促进技能迁移

PBL 注重团队合作学习与反思性评估,二者融合在助推生殖医学护理学生临床技能迁移方面发挥中介作用:凭借组建多元化小组、清晰界定角色并实行轮岗实训,学生在模拟或真实临床场景中需开展高效沟通、任务统筹跟相互监督,增强团队内部信息交流跟差错防控能力;多学科协同 (如联合生殖科医师、胚胎实验室技术人员、心理辅导师等) 更有利于加深对繁复诊疗流程的整体认知。反思性评估贯穿学习的各个阶段,融合使用多元反馈机制 (教师评定、同伴互评、自我省思)、系统化反思工具 (如反思日记、Gibbs 反思循环 (Gibbs' Reflective Cycle, GRC)) 以及基于表现的数据采集 (操作时长、错误频率、模拟患者评分),帮助学习者在客观数据与主观感受间建立对照,清晰识别增强途径。借助视频回放与实时现场反馈,为反思过程给予可视化依据,助推对非技术技能 (沟通方式、情绪调控、决策逻辑) 的详细剖析跟改良,借助在团队环境中持续实践并开展有教导的反思,学生不只能加强操作技能的熟练水平,还可将个人技术融入团队协作流程,助推它在真实临床场景中的有效迁移与稳定使用<sup>[5]</sup>。

## 2 生殖医学护理专业PBL教学模式存在的问题

### 2.1 师资与PBL教学设计能力不足

目前众多生殖医学护理教学机构在实行PBL教学模式时,首要障碍在于师资力量跟课程设计能力的不足,临床带教教师长期依赖讲授法,缺少带领式授课、问题建立及小组互动调控的实际经验,而具备教育学背景的教师又对生殖医学临床实务了解有限,让实例开发不容易顾及医学真实性跟教学可行性。理论与实践的分离致使课堂互动易停留于浅层,比较难有效激发并规范学生的自主探析与深度思辨,在带领过程中时机掌控、问题梯度设计及过程性评估等方面均显不足,师资短缺不光削弱教学执行效果,更限制了PBL形式在教学革新中的持续加深与大量推广。过度依赖少数资深教师易致使教学实践高度个性化,不容易建立可推广的教学模式;教师在评估学生临床思维及技能迁移能力方面存在判断短板,影响学习成效的量化跟持续监测,破解此困境需建立系统性师资培育体系,助推临床教师与教育设计专家协同合作,实行以实例开发、带领方针以及形成性评定为重点的专项培训,进而从组织层面创造支持PBL长效发展的教学生态。

### 2.2 仿真资源与临床场景匹配度有限

虽然模拟技术在护理教学中得到广泛应用,生殖医学护理领域依然大多存在设备功能跟教学需求脱节的问题,不少教学机构虽配备基础的高仿真模拟人或常规操作模型,却缺乏针对取卵、胚胎移植及特殊生殖内分泌随访等场景的专业化模块与情景设计;病例库更新滞后,突发并发症演练场景不足,不容易全面折射临床工作的多样性和不可预测性。资源分配亦不均衡:部分重点技能实训频次较高,但缺乏充分的设备维护与师资保障,造成器械损耗加重、使用效能下降。

匹配度的欠缺明显影响学习迁移成效及学生应接真实临床环境的能力,若学生在模拟训练中掌握的操作技能没能与实际工作流程、团队配合及沟通场景有效融合,其临床实践价值将明显降低,应强化仿真平台的场景建立与病例资源的持续优化,加强跟临床科室的协同合作以获取真实

病例支撑,同样科学安排设备维护与使用时间,保障模拟训练的准确性、逼真性跟长效性,进而增强培训的临床贴合度。

### 2.3 评估体系与反馈闭环不完善

目前多数生殖医学护理PBL教学在考核方式上依旧侧重于终结性测评或单项技能测试,形成性评估、过程记录及多元化反馈体系建立尚显薄弱,详细体现在:对学习进程(如小组研讨质量、临床思维演进、沟通跟决策表现)缺乏量化或结构化记载,教师反馈多为泛化评定,欠缺详细精进教导;同伴互评与自我反思未有机整合至成长档案,不容易持续追踪学习轨迹。评定手段单一亦造成对非技术能力(如团队协作、情绪调控)的评估偏差,无法真实表现学生在繁复临床场景中的整体胜任力。

评估与反馈闭环的缺失制约了PBL形式的形成性教学功能,学生不容易依据及时、详细的意见优化学习方法,教学优化亦缺乏实证支撑,建立专业的评定机制需实现多维度、多阶段的数据收集跟回馈:融合过程性量规、客观结构化临床考试(Objective Structured Clinical Examination, OSCE)、视频回溯分析、同伴及模拟患者评分,并建立电子学档以支持长期追踪与个性化发展建议。应加强教师对形成性评定工具的应用培训,保证反馈同时拥有建设性跟行为引导性,最终达成教学—评定—反馈的完整循环,助推教学质量和学习成效的同步加强。

## 3 生殖医学护理专业PBL教学模式的优化对策

### 3.1 建立系统化师资培训与跨学科课程开发机制

为弥补教师在PBL教学设计与实行中的不足,需建立系统化、常态化的师资培训体系,实行以PBL带领方针、病例设计、过程性评估及团队互动管理为重点的分层培训,融合课堂示教、微格训练、同伴互评与视频回溯反思等多种形式,帮助临床教师不光精通教学理论又深谙生殖医学实践;助推临床师资跟医学教育学者、心理学及胚胎工程等领域专家开展跨领域教研协作,联合研制模块化课程与场景实例,保障素材同时拥有真实临床场景与有效教学实行性。在制度建设方面,

应建立师资认证与激励体系,将PBL教学能力纳入教师评定及职称评定的考量范畴,激励教师投身教育研究跟教学成果应用,同时建立教师学习共同体与资源共享平台,整合优质病例、教学设计方案模板及评估工具,定期举办教学研讨跟经验交流活动,打造可推广的教学模式与持续优化的反馈机制。借助持续投入跟体制保障,不只增强教师个体的教学能力,也在组织层面创造支持PBL长效发展的生态环境。

### 3.2 构建并整合高质量仿真平台与动态病例库

为加强仿真训练与实际临床场景的契合度,应从技术、教学内容及运行维护三方面协同推进,技术层面需集成面向生殖医学重点步骤的专用仿真模型跟虚拟显微操作系统,设置分层难度及并发症模拟模块,包含常见与少见临床情况,教学内容方面应联合临床科室建立动态更新的病例数据库,持续纳入真实病例、异常情景跟医患沟通脚本,并在实例中融合临床途径及多学科协作环节,保证模拟场景真实还原临床工作流程。运维方面需制定仿真中心操作规程、设备保养机制及预约制度,优化资源配置以增强利用率并延长器械使用寿命;同时组织仿真教师与技术人员的在职培训,保证情景实行跟考核的规范性,借助技术系统、临床资源跟管理体系的协同融合,仿真教学将更具真实感与可重复性,有效增强学生在实际临床环境中的适应水平跟技能转化能力。

### 3.3 完善多维评估体系与反馈闭环

评定体系的优化应以发展性评定为重点,建立包含知识掌握、实践能力和非技术素养的多维度测评架构,具体措施含有:在教学进程中使用过程性评定量表记录小组研讨表现与临床思维演进,融合OSCE及场景模拟测试评估操作水平跟应急反应能力,并整合标准化病人评分、同伴互评、自我反思笔记及视频回溯分析,采集多元化数据以建立学生发展档案。测评工具需具备标准化特征与实际可操作性,便于量化分析跟持续跟踪,在反馈机制中应突出时效性与准确性:教师需依据过程性信息提出详细且可操作的优化建议,将同伴互评与自我审视系统融入发展计划,凭借仿真回顾融合视频与数据解析协助学生辨识行为

特征跟认知盲区。学校须建立数字化平台以汇聚评定信息,支撑个性化学习途径及教学优化决策,形成教学—评估—反馈的完整循环,助推技能训练融合、持续增强与临床实践的长效迁移。

将PBL教学模式应用于生殖医学护理的临床技能培养,能有效加强学生的自主学习积极性、场景实践能力及团队合作素质,助推技能在真实临床场景中的转化,但实际应用中依旧存在师资力量薄弱、教学设计水平不高、模拟资源跟临床契合度较低、评定机制及反馈系统不健全等瓶颈问题。应建立系统化的师资培育与跨学科课程研发机制,助推临床教师与教育学者共同开发优质病例及教学方案;同步建设并持续优化病例资源库,融合专用模拟设备及其运行维护管理,增强培训的真实感跟重复性,以形成性评定为重点,建立多元化评估体系、视频回放机制与电子化学习档案,实现及时、准确的反馈跟长效追踪。借助上述整合方案,可明显增进PBL在生殖医学护理教学中的效果,增强教学模式的普适性与推广价值,将来需开展大样本、多中心且长期随访的实证研究,以检验教学优化对临床操作质量及患者预后的持续影响,并为政策制定跟资源分配给出依据。

## 参考文献

- [1] 龚云梅.生殖医学科护理安全隐患及管理对策分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2025,12(01):80-83+116.
- [2] 王萨仁,王海翔.阶段性追踪随访在生殖医学中心不孕症患者护理质量管理中作用分析[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第二册).内蒙古医科大学附属医院;2025:369-371.D
- [3] 赵冰玲,韦柳延,仇雪嫦,等.生殖医学科辅助生殖护理质量评价指标体系的构建及临床应用[J].当代护士(下旬刊),2023,30(09):61-64.
- [4] 曾玉,赖锋武,王妙琼.生殖医学特色专科护理管理和模式研究[J].罕少疾病杂志,2022,29(01):103-105.
- [5] 虞海燕,刘燕.安全护理在生殖医学临床治疗中的应用效果分析[J].现代诊断与治疗,2020,31(20):3346-3347.

## 专科小组全程护理管理 在糖尿病患者自我管理中的应用

程丹丹 杜振玲 张灿灿 高 司  
徐州市中心医院, 江苏徐州, 221000

**摘要:** **目的** 探讨专科小组全程护理管理模式在糖尿病患者自我管理中的应用及效果。**方法** 选取我院2024年7月-2024年12月所收治糖尿病患者90例, 随机分为实验组和对照组, 每组各45例, 对照组予以常规专科护理管理; 实验组加入糖尿病专科小组全程管理模式, 予以针对性专科管理内容, 比较组间差异。**结果** 实验组的合理饮食、遵医用药、日常生活能力、社会心理、生理活动均显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。实验组的空腹血糖、餐后2h血糖均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组的总体满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 糖尿病专科小组全程护理管理模式有利于改善糖尿病患者自我管理行为, 提升治疗依从性, 可更好控制患者血糖水平。

**关键词:** 专科小组; 全程护理管理; 自我管理

## Application of Specialist Team's Whole-Process Nursing Management in the Self-Management of Diabetic Patients

Dandan Cheng, Zhenling Du, Cancan Zhang, Si Gao  
Xuzhou Central Hospital, Xuzhou Jiangsu 221000, China

**Abstract: Objective** To explore the application and effectiveness of a specialized team-based comprehensive nursing management model in the self-management of diabetic patients. **Methods** A total of 90 diabetic patients admitted to our hospital from July 2024 to December 2024 were selected and randomly divided into an experimental group and a control group, with 45 cases in each group. The control group received conventional specialized nursing management, while the experimental group received a comprehensive management model led by a diabetes specialized team, with targeted specialized management interventions. Differences between the two groups were compared. **Results** The experimental group showed significantly higher scores in rational diet, medication adherence, daily living ability, psychosocial functioning, and physical activity compared to the control group, with statistically significant differences ( $P < 0.01$ ). The experimental group also had lower fasting blood glucose and 2-hour postprandial blood glucose levels than the control group, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). Overall satisfaction in the experimental group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The specialized team-based comprehensive nursing management model is beneficial for improving self-management behaviors and treatment adherence in diabetic patients, leading to better glycemic control.

**Keywords:** Specialized team; Comprehensive nursing management; Self-management



© 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



糖尿病是临床常见慢性疾病之一，多见于中老年患者，可对心脏、肾脏、眼睛等多个脏器造成慢性损害，甚至是严重功能障碍，具有较高临床危害性。目前，在临床上，糖尿病治疗以血糖控制、延缓并发症为主，无法根治。而血糖水平控制对患者治疗依从性、配合度等要求较高。相关研究指出<sup>[1]</sup>，随着病程延长，大部分糖尿病患者存在用药依从性差、血糖控制不佳等问题。常规护理管理一般局限于医院，且形式单一，无法全程指导。

全程护理管理是包括从患者入院到出院、居家多方面进行健康管理，提升其生活质量，内容包括：合理饮食、规律运动、遵医用药、日常生活能力、社会心理等方面，该护理方式成为护理管理的新方向。糖尿病专科小组是由一批具备糖尿病专业知识的专科护士及管理团队组成，带领各科室糖尿病联络员进行专业培训、考核，实现糖尿病患者同质化护理的人群。本文选取我院2024年7月-2024年12月所收治糖尿病患者90例为研究对象，以评估糖尿病专科小组全程护理管理对于提升糖尿病患者自我管理能力的价值及效果。现具体报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2024年7月-2024年12月所收治糖尿病患者90例，利用随机数字表分为实验组和对照组。对照组45例，男22例，女23例，年龄30岁-74岁；实验组45例，男23例，女22例，年龄32岁-75岁。基线资料具有可比性（ $P>0.05$ ）。

纳入标准<sup>[2]</sup>：（1）符合《中国2型糖尿病防治指南（2024版）》糖尿病的诊断标准；（2）自愿参与本研究，签署知情同意书。排除标准：（1）患有恶性肿瘤、合并严重心脑血管疾病者；（2）视力、听力障碍；（3）严重精神疾患或认知功能障碍者；（4）不会使用智能手机；（5）无法配合研究者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

予以常规专科护理管理内容，服务对象：在科住院患者。内容包括：注意事项告知、用药须知及糖尿病专科教育、出院教育等。

#### 1.2.2 实验组

糖尿病专科小组主导，实施全程护理管理：

（1）成立糖尿病专科小组：护士长担任组长，糖尿病专科护士6名为专业小组核心成员，负责完成病区糖尿病专科管理工作，内容包括：患者入院时快速建立微信网络群，名字设为“甜蜜蜜家园”。专科护士负责在群内发送糖尿病宣教知识，鼓励患者每日居家饮食、运动打卡、上传血糖数据等，及时给予合理反馈或者建议，并督促坚持。（2）建立患者信息网络档案：包括科室、姓名、年龄、病程、合并症、用药情况、血糖、身高、体重及相关检查报告等信息。

（3）住院全程护理管理：患者入院时详细登记病情、治疗经过、用药状况，血糖状况，此次就诊患者心理诉求，合并症等，全面评估病情。在住院治疗过程中，对不良用药习惯、生活方式等均进行指导和纠正，帮助养成良好用药及生活习惯。另外，专科小组定期举办糖尿病专题讲座，微信群同步发送宣讲内容，课程每次30-40分钟。（4）出院全程追踪管理：包括居家血糖管理、口服药、胰岛素注射、饮食、运动、并发症等。由主管医生和专科护士对病人进行评估，了解疾病状态和学习能力，根据存在的问题制定随访计划。出院后继续回归“甜蜜蜜”微信家园，由同一护士继续追踪管理患者健康档案，实现全程闭环。

#### 1.3 疗效标准

随访半年，记录两组患者自我管理行为得分情况，调查项目包括：合理饮食、规律运动、遵医用药、社会心理、日常生活能力方面，每个项目20分，分值越高代表自我管理行为越好。并比较两组血糖控制情况。自拟专科满意度调查问卷，

内容包括：服务态度、专科技能、健康教育、沟通水平及延伸服务，分为非常满意、满意及不满意。

### 1.4 统计学方法

本研究采用 SPSS17.0 进行数据处理， $P < 0.05$  表明差异具有统计学意义。

## 2 结果

表1 两组自我管理行为能力得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	合理饮食	遵医用药	日常生活能力	社会心理	规律运动
实验组	50	17.89±2.30	18.25±2.59	18.75±2.39	18.79±2.40	18.28±2.09
对照组	50	14.25±4.11	13.17±3.70	13.45±3.76	12.79±3.26	12.19±4.18
t	-	5.464	7.953	8.411	10.42023	9.214
P	-	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

### 2.2 两组血糖数值比较

由表2可知，实验组中，空腹血糖为 (6.10±1.65) mmol/L、餐后2小时血糖为 (11.81±1.01)

### 2.1 两组自我管理行为能力比较

由表1可知，实验组患者中，合理饮食得分为 (17.89±2.30)分、规律运动得分为(18.28±2.09)分、遵医用药得分为 (18.25±2.59) 分、日常生活能力得分为 (18.75±2.39) 分、社会心理得分为 (18.79±2.40) 分，均显著高于对照组，t分别为5.464、7.953、8.411、10.42023、9.214，差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

mmol/L，均低于对照组，t分别为3.310、3.431，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表2 两组血糖数值比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	空腹血糖 (mmol/L)	餐后2小时血糖 (mmol/L)
实验组	50	6.10±1.65	11.81±1.01
对照组	50	7.41±2.26	13.20±2.68
t	-	3.310	3.431
P	-	<0.05	<0.05

### 2.3 两组专科满意度比较

由表3可知，实验组中，非常满意25例、满意24

例，专科满意度98%，高于对照组的20例、20例及2023%， $\chi^2$ 为6.537，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 两组专科满意度比较[n (%) ]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	50	25 (50.00)	24 (48.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	20 (40.00)	20 (40.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.537
P	-	-	-	-	-

## 3 讨论

糖尿病患者需要长时间服用降糖药物，并且要做好血糖的自我监测<sup>[3-4]</sup>，而日常糖尿病护理在患者院内治疗期间的管理连续性、全程性不足。有研究中指出<sup>[5-6]</sup>，糖尿病护理管理复杂，应改变传统健康教育思路，实施全程护理干预措施，让

患者规律用药、健康饮食、作息平稳、坚持运动。纳入糖尿病专科小组模式，小组成员具有前沿的专业知识和技能，完全能够胜任患者在院期间及出院后延续护理管理的方方面面，通过利用微信平台或者可视化 APP，实时分享有效的糖尿病健康教育内容，以及对患者病情监测及自我管理能力的管控，及时反馈和处理患者遇到的问题，通

过专科小组全程化的管理模式,更加系统性、针对性开展专科内容,有利于全面提升专科质量,提升患者治疗依从性,有利于血糖控制和预后提升<sup>[7-8]</sup>,且在一定程度上减少了到院就诊的次数<sup>[9]</sup>。赵启梅<sup>[10]</sup>等研究指出,糖尿病专科小组具有良好专科效果,能更好控制患者血糖水平,两者研究结果一致。

本文通过纳入糖尿病专科小组全程化护理管理模式,获得较为满意结果。结论提示实验组自我管理行为更好,这可能与纳入专科小组后,在患者住院及出院后延续护理管理中应用效果突出,使糖尿病患者享受全程护理管理无缝隙、更连续。综上所述,实施糖尿病专科小组全程化护理管理,有利于改善患者自我管理行为,提升治疗依从性,可更好控制血糖水平,提升护理满意度。

## 参考文献

- [1] 刘胜华.糖尿病专科小组在专科管理工作中的作用和效果[J].国际专科学杂志,2019,38(15):2447-2449.
- [2] 陈丽莉.全程健康教育模式在糖尿病专科管理中的应用效果分析[J].中国医药指南,2018(4):200-200.
- [3] 陈小燕,吴小燕.糖尿病专科管理中全程健康教育模式的应用效果研究[J].中外医学研究,2016,14(29):105-106.
- [4] 田玉清,付丽莉,牛文莉,等.个性化专科干预对原发性高血压患者自我效能感及生存质的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2017,26(11):133-135.
- [5] 李雪芬.全程健康教育模式在糖尿病患者中的护理效果及对血糖水平的影响[J].糖尿病新世界,2021,24(12):110-113.
- [6] 陈俊霞.规范化管理联合全程健康教育对糖尿病肾病血液透析患者的影响[J].实用糖尿病杂志,2021,17(1):89-90.
- [7] 曹慧芳,刘向阳,潘婷婷,等.全程健康教育模式在糖尿病专科管理中的应用分析[J].中国卫生标准管理,2016,14(2):66-67.
- [8] 马双莲.全程健康教育模式在糖尿病专科中的效果分析[J].医药卫生:文摘版,2016(14):144.
- [9] 孟翠翠,陈冬冬,吴介元,等.新型冠状病毒肺炎疫情下长处方对慢性病管理带来的思考与挑战[J].上海医药,2022,41(12):6-8.
- [10] 赵启梅,李燕.糖尿病专科小组在糖尿病患者临床专科中的作用[J].大医生,2018(Z1):239-240.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250337

## 基于赋能理论的中青年卒中偏瘫患者自我管理干预研究

朱红霞

十堰市太和医院, 湖北十堰, 442000

**摘要:** **目的** 探究基于赋能理论的中青年卒中偏瘫患者自我管理干预效果。**方法** 将2023年6月至2025年1月我院收治的62例中青年卒中偏瘫患者, 随机分为观察组、对照组, 各31例。对照组、观察组分别实施常规管理干预、基于赋能理论自我管理干预。**结果** 在脑卒中知识掌握率方面, 观察组为96.77%, 对照组为80.65%, 观察组明显高于对照组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 在自我管理行为依从性方面, 观察组为96.77%, 对照组为77.42%, 观察组明显高于对照组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 在患者的生活质量方面, 观察组精神健康、躯体功能、心理功能以及情感职能分别为  $(74.64 \pm 3.13)$  分、 $(73.74 \pm 3.71)$  分、 $(72.97 \pm 3.82)$  分、 $(73.83 \pm 2.83)$  分, 观察组明显优于对照组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 实施基于赋能理论自我管理干预在中青年卒中偏瘫患者中, 能帮助患者通过具体场景加深对知识的理解与记忆, 让知识真正内化为自身认知的一部分, 帮助患者长期保持对脑卒中知识的清晰认知, 最终提升整体知识掌握率, 减少因障碍无法解决而放弃的情况, 保障行为的持续性与依从性, 值得参考。

**关键词:** 赋能理论; 中青年; 卒中; 偏瘫; 自我管理

## Research on Self-Management Intervention for Young and Middle-Aged Stroke Patients with Hemiplegia Based on the Enablement Theory

Hongxia Zhu

Taihe Hospital of Shiyan City, Shiyan, Hubei, 442000, China

**Abstract: Objective** To investigate the effect of a self-management intervention based on the enablement theory in young and middle-aged stroke patients with hemiplegia. **Methods** Sixty-two young and middle-aged stroke patients with hemiplegia admitted to our hospital between June 2023 and January 2025 were randomly divided into an observation group and a control group, with 31 patients in each group. The control group received routine management intervention, while the observation group received a self-management intervention based on the enablement theory. **Results** Regarding the mastery rate of stroke knowledge, the observation group was 96.77%, significantly higher than the control group's 80.65%, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Regarding compliance with self-management behaviors, the observation group was 96.77%, significantly higher than the control group's 77.42%, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). In terms of patients' quality of life, the scores for mental health, physical function, psychological function, and emotional role in the observation group were  $(74.64 \pm 3.13)$ ,  $(73.74 \pm 3.71)$ ,  $(72.97 \pm 3.82)$ , and  $(73.83 \pm 2.83)$  points, respectively, which were significantly better than those in the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing the self-management intervention based on the enablement theory in young and middle-aged stroke patients with hemiplegia can help patients deepen their understanding and memory of knowledge through specific scenarios, truly internalizing the knowledge as part of their own cognition. This helps patients maintain a clear understanding of stroke knowledge in the long term, ultimately improving the overall knowledge mastery rate, reducing the likelihood of abandonment due to unresolved obstacles, and ensuring the sustainability and compliance of behaviors. It is worthy of reference.



© 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:** Enablement theory; Young and middle-aged; Stroke; Hemiplegia; Self-management

脑卒中已成为我国致残率较高的慢性疾病之一，其中中青年患者占比逐年上升，而偏瘫作为卒中后常见后遗症，不仅导致患者肢体功能障碍，更使其丧失独立生活与工作能力，对个人职业发展、家庭经济及心理健康造成多重冲击<sup>[1-2]</sup>。与老年患者相比，中青年卒中偏瘫患者对回归社会、恢复工作的需求更强烈，但临床中常规康复护理多聚焦于院内功能训练，缺乏对患者自我管理能力的系统培养，患者出院后常因康复知识不足、自我效能低下，出现康复训练不规范、不良生活习惯反复等问题，导致康复效果停滞甚至倒退，难以实现长期康复目标<sup>[3-4]</sup>。赋能理论作为一种以患者为中心的干预模式，核心在于通过知识传递、

技能培训与心理支持，帮助患者获取疾病管理的主动权，提升自我决策与执行能力，恰好契合中青年患者对自主康复的需求<sup>[5-6]</sup>。本研究主要以我院于2023年6月至2025年1月收治的62例中青年卒中偏瘫患者为研究对象，对患者实施基于赋能理论自我管理干预，并得出最终满意结果，具体操作如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

将我院于2023年6月至2025年1月收治的62例中青年卒中偏瘫患者，随机分为观察组、对照组，各31例。两组患者临床资料如表1所示：

表1 两组患者的一般资料对比

组别	性别（例）		年龄范围（岁）		平均年龄（岁）
	男	女	最小年龄	最大年龄	
观察组（n=31）	16	15	25	45	36.25±2.65
对照组（n=31）	17	14	26	44	36.18±2.71

纳入标准：（1）患者符合急性缺血性脑卒中诊断标准；（2）患者卒中后出现单侧肢体偏瘫，存在一定自我管理需求；（3）患者意识清晰，具备基本沟通能力；（4）患者出院后需居家康复，且自愿参与研究，签署知情同意书。排除标准：

（1）患者合并严重心、肝、肾等器质性疾病；（2）患者存在精神疾病。对比两组临床资料，组间差异不显著，无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组实施常规管理干预。

观察组实施基于赋能理论自我管理干预。即：1、疾病认知赋能：通过一对一讲解、图文手册、短视频等通俗形式，向患者系统普及卒中偏瘫相关知识，同时结合患者自身病情定制认知内容，避免笼统讲解，帮助患者建立对疾病的科学认知，明确自我管理的目标与方向，减少因认知不足导致的管理盲目性。2、康复训练技能赋能：护理人员根据患者肢体功能评估结果，示范

偏瘫侧肢体的针对性训练动作，并指导患者反复练习直至掌握。3、情绪调节能力赋能：针对中青年患者易出现的焦虑、抑郁情绪，通过情绪管理课程、小组分享会等形式，传授情绪识别与调节技巧；引导患者记录情绪日记，定期与护理人员沟通情绪变化，避免负面情绪影响康复进程。4、生活方式管理赋能：从饮食、作息、运动、戒烟限酒等维度，为患者制定个性化生活管理方案，教会患者通过手机APP记录饮食、睡眠、运动情况，定期复盘并调整。5、家庭支持协同赋能，强化管理后盾：邀请患者家属参与干预过程，向家属讲解卒中偏瘫康复知识与患者自我管理需求，指导家属如何协助患者开展居家训练、监督生活习惯。6、自我监测能力赋能，及时应对异常：指导患者掌握基础健康指标监测方法，观察偏瘫侧肢体有无肿胀、麻木加重等异常情况；教会患者记录监测数据，明确异常指标范围及应对措施，让患者能自主把控健康状况。7、社会

### 作者简介：

朱红霞（1981-），女，汉族，湖北十堰，本科，副主任护师，研究方向：脑卒中的护理。

回归引导赋能,明确长期目标:结合中青年患者回归社会、工作的需求,与患者共同制定阶段性回归计划,如先从简单家务开始,逐步过渡到社区活动、轻体力工作;链接社区康复资源、职业康复机构,为患者提供康复训练与职业技能衔接的指导。

### 1.3 观察指标

比较两组患者脑卒中知识掌握率、行为依从性、生活质量评分。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 分析,采用  $t/X^2$  值检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者脑卒中知识掌握率比较

在脑卒中知识掌握率方面,观察组为 96.77% (30/31),对照组为 80.65% (25/31),观察组明显高于对照组,有统计学意义,  $P < 0.05$ ;见表 2。

### 2.2 两组患者的自我管理行为依从性比较

在自我管理行为依从性方面,观察组为 96.77% (30/31),对照组为 77.42% (24/31),观察组明显高于对照组,有统计学意义,  $P < 0.05$ ;见表 3。

### 2.3 两组患者的生活质量评分比较

在患者的生活质量方面,观察组精神健康、躯体功能、心理功能以及情感职能分别为 (74.64 ± 3.13) 分、(73.74 ± 3.71) 分、(72.97 ± 3.82) 分、(73.83 ± 2.83) 分,观察组明显优于对照组,有统计学意义,  $P < 0.05$ ;见表 4。

表 2 两组患者的脑卒中知识掌握率对比 (n, %)

组别	例数	掌握	部分掌握	未掌握	掌握率 (%)
观察组	31	21 (67.74)	9 (29.03)	1 (3.23)	30 (96.77)
对照组	31	19 (61.29)	6 (19.35)	6 (19.35)	25 (80.65)
$X^2$ 值	/	/	/	/	4.026
P 值	/	/	/	/	0.045

表 3 两组患者的自我管理行为依从性对比 (n, %)

组别	例数	依从	较为依从	不依从	依从性 (%)
观察组	31	20 (64.52)	10 (32.26)	1 (3.23)	30 (96.77)
对照组	31	18 (58.06)	6 (19.35)	7 (22.58)	24 (77.42)
$X^2$ 值	/	/	/	/	5.167
P 值	/	/	/	/	0.023

表 4 两组患者的生活质量对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	精神健康	躯体功能	心理功能	情感职能
观察组	31	74.64 ± 3.13	73.74 ± 3.71	72.97 ± 3.82	73.83 ± 2.83
对照组	31	64.89 ± 1.21	67.46 ± 2.05	63.76 ± 2.27	66.47 ± 2.12
t 值	/	16.177	8.249	11.540	11.589
P 值	/	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

对中青年卒中偏瘫患者而言,常规管理干预多以医护人员为中心,侧重于被动提供康复指导与病情监测,患者常处于“被动接受”状态,易因缺乏自主管理能力导致出院后康复中断或效果不佳;而基于赋能理论自我管理干预,以“提升患者自主能力”为核心,通过多维度赋能帮助患者从疾病认知、康复训练到生活管理、情绪调节等方面掌握主动权,不再依赖医护人员的单向

指导,能更灵活地根据自身情况调整管理方案,适应居家康复与长期管理需求<sup>[7-8]</sup>。同时,该干预模式注重家庭支持协同与社会回归引导,不仅解决患者当下的康复问题,更关注其回归社会、恢复工作的长远需求,契合中青年患者的核心诉求,能有效激发患者的康复积极性与主动性,减少因目标缺失导致的管理懈怠<sup>[9]</sup>。此外,通过自我监测能力的赋能,患者可及时应对健康异常,降低病情反复风险,而常规管理干预往往缺乏对患者自主监测与应对能力的培养,难以实现长期有效的

健康管理。整体而言,基于赋能理论的自我管理干预不仅能提升患者的康复效果,更能帮助其重建生活信心、实现社会价值,在改善患者生活质量与长期预后方面,展现出常规管理干预难以比拟的综合优势<sup>[10]</sup>。

本文研究结果显示:在脑卒中知识掌握率方面,观察组为96.77%,对照组为80.65%,观察组明显高于对照组,有统计学意义( $P<0.05$ );其主要得益于该项干预措施下,避免了常规干预中知识内容笼统、与患者需求脱节的问题,让患者感受到知识的实用性,更易主动接纳与记忆。在自我管理行为依从性方面,观察组为96.77%,对照组为77.42%,观察组明显高于对照组,有统计学意义( $P<0.05$ );由此可见,患者会更主动坚持训练,因为目标是自己认可的“回归独立生活”,而非单纯的“按要求训练”,从而提升对自我管理行为的依从性。在患者的生活质量方面,观察组精神健康、躯体功能、心理功能以及情感职能分别为(74.64±3.13)分、(73.74±3.71)分、(72.97±3.82)分、(73.83±2.83)分,观察组明显优于对照组,有统计学意义( $P<0.05$ );当患者的焦虑情绪缓解、重建康复信心,能以积极心态面对疾病时,心理状态的改善会直接反映在生活质量评分中,减少负面情绪对整体生活体验的干扰。因此,我们认为,在中青年卒中偏瘫患者中,相较于实施常规管理干预而言,实施基于赋能理论的自我管理干预通过社会回归引导赋能,帮助患者制定阶段性回归计划,助力其重新融入社会。当患者能再次参与社交活动,甚至重返工作岗位时,会重新感受到自身的社会价值,契合中青年患者的核心需求,是生活质量提升的关键驱动力。同时也能够帮助患者逐步建立“我能做好自我管理”的信心。当患者感受到自身能力的提升与努力的成效时,自我效能感增强,会更愿意坚持康复训练、饮食管控等自我管理行为,减少因畏难而放弃的情况。且赋能理论的核心是赋予患者主动权,在知识传递中会通过提问引导、目标设定等方式激发患者的学习意愿,护理人员通过解答疑问深化患者理解,而非单纯讲解知识点。这种主动参与式学习,能让患者更深入地思

考知识内涵,避免常规干预中“被动听记”导致的知识遗忘,显著提升知识掌握深度。

综上所述,实施基于赋能理论的自我管理干预在中青年卒中偏瘫患者中,能帮助患者通过具体场景加深对知识的理解与记忆,让知识真正内化为自身认知的一部分,帮助患者长期保持对脑卒中知识的清晰认知,最终提升整体知识掌握率,减少因障碍无法解决而放弃的情况,保障行为的持续性与依从性,值得参考。

## 参考文献

- [1] 何爱群,黎景波,叶思媚,等. 日常生活活动自我管理方案对脑卒中偏瘫上肢功能的疗效研究 [J]. 中国康复, 2024, 39 (12): 714-718.
- [2] 王志华,古彦. 知信行干预联合损伤控制理论对脑卒中偏瘫患者自我管理的影响 [J]. 中华养生保健, 2024, 42 (16): 112-115.
- [3] 于丹,杨兰,王垚. 基于 Roy 适应模式的程序式护理对卒中偏瘫患者自我管理和负面情绪的影响研究 [J]. 中国卒中杂志, 2024, 19 (03): 356-362.
- [4] 郝明青,方茜,李娟,等. 恢复期脑卒中偏瘫患者自我管理现状及影响因素分析 [J]. 贵州医科大学学报, 2023, 48 (10): 1267-1272.
- [5] 张莉. 卒中偏瘫患者自我认同感与自我管理能力的关联性 [J]. 中国民康医学, 2023, 35 (17): 156-158.
- [6] 洪静,林星镇,李菲,等. 基于保护动机理论的卒中偏瘫患者自我管理干预研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34 (12): 1868-1870.
- [7] 陈容,何惠仙,龙冬梅,等. 个案护理管理对卒中后偏瘫患者心理弹性及自我管理能力的水平的影响 [J]. 黔南民族医学学报, 2022, 35 (04): 284-286.
- [8] 黄雪玲. 随访方式对急性脑卒中偏瘫患者康复自我管理效能的影响 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (29): 94-96.
- [9] 潘晨岚,周粉峰,段筱妍. 家属赋能教育应用于社区脑卒中偏瘫病人失禁性皮炎的预防效果观察 [J]. 循证护理, 2022, 8 (04): 529-532.
- [10] 方文娟,余乐华,张林芝. 赋能教育对脑卒中偏瘫患者病耻感和希望水平的影响 [J]. 心理月刊, 2021, 16 (19): 57-58.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250338

## 消毒供应室护理管理中PDCA循环模式 对预防手术器械感染率的效果研讨

殷美芳 林 延\*

苏州工业园区星海医院, 江苏苏州, 215000

**摘要:** **目的** 研讨 PDCA 循环模式应用于消毒供应室护理管理中对手术器械感染预防中的效果。**方法** 我院于 2022 年 1 月~2023 年 12 月时间段开展消毒供应室护理管理研究, 2022 年 1 月~12 月应用普通消毒供应室护理管理(普通组)与 2023 年 1 月~12 月在普通组基础上应用 PDCA 循环模式(循环组), 均由同一护理管理团队负责(共计 11 名护理人员)。随机抽选 2000 件手术器械进行护理管理研究(2022 年 1 月~12 月 1000 件与 2023 年 1 月~12 月 1000 件), 并随机抽选 200 例患者观察手术器械感染情况(2022 年 1 月~12 月 100 例与 2023 年 1 月~12 月 100 例), 比对两组应用效果。**结果** 循环组护理管理质量、械消毒灭菌合格率、满意评分高于普通组, 手术器械感染率低于普通组  $P < 0.05$ 。**结论** 循环组器械预防手术器械感染中应用 PDCA 循环模式, 可以显著提高消毒供应室护理管理质量, 提高器械消毒灭菌合格率, 降低手术器械感染率, 让护理管理人员更加满意护理工作。

**关键词:** 护理管理人员; 器械消毒灭菌合格率; 手术器械感染率; 护理管理质量

## Exploring the Effect of the PDCA Cycle Model in Central Sterile Supply Department Nursing Management on Reducing the Rate of Surgical Instrument-Related Infections

Meifang Yin, Yan Lin\*

Xinghai Hospital Suzhou Industrial Park, Suzhou, Jiangsu, 215000, China

**Abstract: Objective** To investigate the effectiveness of applying the PDCA cycle model in the nursing management of the Central Sterile Supply Department (CSSD) on preventing operative instrument infections. **Methods** This study on CSSD nursing management was conducted in our hospital from January 2022 to December 2023. Routine CSSD nursing management was applied from January to December 2022 (Routine Group), while the PDCA cycle model was applied on the basis of the routine group from January to December 2023 (PDCA Group). Both periods were managed by the same nursing management team (comprising 11 nursing staff in total). A random selection of 2000 operative instruments was included for the nursing management study (1000 instruments from January to December 2022 and 1000 from January to December 2023). Additionally, 200 patients were randomly selected to observe the incidence of operative instrument infections (100 patients from January to December 2022 and 100 from January to December 2023). The application effects of the two groups were compared. **Results** The PDCA Group showed higher nursing management quality, higher qualification rates for instrument disinfection and sterilization, and higher satisfaction scores compared to the Routine Group. The incidence of operative instrument infections was lower in the PDCA Group than in the Routine Group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of the PDCA cycle model in preventing operative instrument infections can significantly improve the quality of nursing management in the CSSD, increase the qualification rate of instrument disinfection and sterilization, reduce the incidence of operative instrument infections, and enhance job satisfaction among nursing management staff.



© 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:** nursing management personnel; qualified rate of instrument disinfection and sterilization; surgical instrument infection rate; nursing management quality

消毒供应室主要为医院提供器械、敷料等各种符合卫生标准的物品,是医院的重要科室<sup>[1]</sup>。手术器械是医院消毒供应室管理的重点,直接影响手术患者器械感染情况。长期以来消毒供应室有着严格的管理制度,规范护理人员的工作行为<sup>[2]</sup>。但这种管理模式缺乏主动性,护理人员被动依从消毒供应室护理管理规定,没有主动参与到日常管理中,无法及时发现以及解决问题<sup>[3]</sup>。PDCA循环模式是对普通消毒供应室护理管理的升级与优化,能够通过计划 Plan、实施 Do、检查 Check、处理 Act 四大环节优化管理过程,提升工作质量<sup>[4]</sup>。鉴于此,我院于2022年1月~2023年12月时间段开展消毒供应室护理管理研究,分析PDCA循环模式在消毒供应室护理管理中的应用价值,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究资料

我院于2022年1月~2023年12月时间段开展消毒供应室护理管理研究,均由同一护理管理团队负责,共计11名护理人员,年龄20岁~45岁,平均值(31.61±1.71)岁;工作年限1年~23年,平均值(10.03±1.81)年。学历信息,专科7名,本科4名。

随机抽选2000件手术器械进行护理管理研究,其中2022年1月~12月1000件,2023年1月~12月1000件。

随机抽选200例患者观察手术器械感染情况,其中2022年1月~12月100例,年龄2~86岁,平均值(47.30±1.81)岁。2023年1月~12月100例,年龄1~89岁,平均值(47.35±1.84)岁。均值比较无明显统计学差异 $P>0.05$ 。

纳入标准:(1)信息完整者。(2)符合时间纳入标准者。

排除标准:(1)传染病者。(2)免疫系统疾病者。

### 1.2 研究方法

2022年1月~12月应用普通消毒供应室护理管理(普通组):所有参与的护理人员依据消毒供应室护理管理规定开展工作,各项操作均要严格遵守规定。管理层定时进行工作抽查,发现器械抽检不合格,要立即返回消毒供应室,并追究相关责任人。

2023年1月~12月在普通组基础上应用PDCA循环模式(循环组):计划环节:(1)护理团队先收集消毒供应室数据、处分、通报等信息,分析工作问题,并以此为依据制订计划。如使用新消毒设备时会发现抽签过程中消毒药剂选择不合理等,在计划过程中可以将其作为工作重点。(2)执行环节:对护理管理团队进行培训,让其知晓计划内容,并在各个环节开展前在相关设备上粘贴工作二维码,指导护理人员按照计划开展工作,并由管理层监督其落实情况,签字确认。(3)检查环节:所有消毒的器械环节完成后均需要在工作群进行留痕打卡,然后随机抽检其工作情况,抽检不合格的立即进行溯源调查,并对相关人员进行追责。(4)处理环节:主要是针对检查环节中存在的问题进行处理。首先要分析问题产生原因,从技术、流程、态度三个方面进行思维发散,明确各方面所占比例,并根据分析结果进行纠错。消毒供应室护理管理技术问题需要分析工作项目是否存在技术缺陷,能否进行优化,不能优化的是否可以用其他技术进行替代,并加强护理人员技术培训。流程问题需要由护理团队共同分析流程是否存在不完整或者冗余问题,及时进行优化,并将新流程进行试用,确定有效后在全科室推广。护理人员态度问题需要严厉批评、整改,对其进行职业价值观培训,待

### 作者简介:

殷美芳, (1977.12-), 女, 汉, 江苏苏州, 本科, 主管护师, 研究方向: 消毒供应室管理。

### \*通讯作者:

林廷, (1986.02-), 女, 汉, 江苏靖江, 本科, 主管护师, 研究方向: 消毒供应室管理。

其符合岗位要求后再上岗。(5)四个环节循环完毕后如果仍然发现问题,需要将其纳入下一个循环中继续解决,并推广上一个循环中有效的护理管理措施。

### 1.3 研究指标

**护理管理质量:**包括回收和处理医疗器械、清洗和消毒、灭菌处理、干燥和检查包装、储存和发放五项,分值越高表示管理质量越高。

**手术器械感染率=**(切口感染+呼吸系统感染+尿路感染)/100例×100.00%。

**器械消毒灭菌合格率:**包括清洗合格率、消毒合格率、包装合格率三项,由科室管理层抽检。

**护理管理人员满意情况:**包括工作流程、管理效率、问题处理三项,不满意0分,较为满意1分,十分满意2分。

### 1.4 统计学分析

用SPSS20.0软件整理数据。计量资料,符合

正态分布,以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验,计数资料以[n(%)]表示,行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理管理质量

循环组护理管理质量高于普通组  $P < 0.05$ ,如表1。

### 2.2 手术器械感染率

循环组手术器械感染率低于普通组  $P < 0.05$ ,如表2。

### 2.3 器械消毒灭菌合格率

循环组器械消毒灭菌合格率高于普通组  $P < 0.05$ ,如表3。

### 2.4 护理管理人员满意情况

循环组护理管理人员满意评分高于普通组  $P < 0.05$ ,如表4。

表1 护理管理质量 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	件数	回收和处理医疗器械 (1~10分)	清洗和消毒 (1~10分)	灭菌处理 (1~10分)	干燥和检查包装 (1~10分)	储存和发放 (1~10分)
普通组	1000	9.21±0.15	9.31±0.12	9.40±0.13	9.45±0.15	9.41±0.23
循环组	1000	9.75±0.10	9.67±0.14	9.71±0.16	9.78±0.06	9.80±0.07
t	/	94.7222	61.7394	47.5518	64.5942	51.2980
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 手术器械感染率[n例(%)]

组别	例数	切口感染	呼吸系统感染	尿路感染	感染率
普通组	100	1 (1.00%)	1 (1.00%)	2 (2.00%)	4 (4.00%)
循环组	100	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
$\chi^2$	/	/	/	/	4.0816
P	/	/	/	/	0.0433

表3 器械消毒灭菌合格率[n例(%)]

组别	件数	清洗合格率	消毒合格率	包装合格率
普通组	1000	996 (99.60%)	993 (99.30%)	996 (99.60%)
循环组	1000	1000 (100.00%)	999 (99.90%)	1000 (100.00%)
$\chi^2$	/	4.0080	4.5181	4.0080
P	/	0.0452	0.0335	0.0452

表4: 护理管理人员满意情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	名数	工作流程 (0~2分)	管理效率 (0~2分)	问题处理 (0~2分)
普通组	11	1.65±0.05	1.72±0.07	1.45±0.02
循环组	11	1.91±0.07	1.94±0.01	1.92±0.02
t	/	10.0242	10.3189	55.1123
P	/	<0.001	<0.001	<0.001

### 3 讨论

医源性感染是较为严重的感染,容易引发医患纠纷。调查研究显示,手术患者医源性感染,同接触清洗杀毒不达标器械有重要联系<sup>[5]</sup>。消毒供应室需要为手术开展提供合格的医疗器械,所以需要加强相关管理,以此降低医源性感染发生率。PDCA 循环模式应用于消毒供应室中可以进一步提升工作质量,其优势主要表现在以下几个方面:(1)持续改进与优化消毒供应室护理管理工作内容,具有动态良性发展优势。(2)可以依据科学方法不断提高消毒供应室工作质量以及工作流程。(3)利用护理管理证据驱动消毒供应室各项决策,合理应用消毒供应室护理管理资源。

(4)PDCA 循环模式应用过程中能够根据消毒供应室的实际情况进行灵活适应,不断解决回收、清洗、消毒、包装等各个环节出现的问题。(5)PDCA 循环模式让消毒供应室管理处于高标准化,确保各项护理管理工作更加精细化<sup>[6]</sup>。

本次研究可以得知:(1)循环组护理管理质量高于普通组  $P < 0.05$ 。主要是因为 PDCA 循环模式中可以通过计划明确工作计划,并利用执行、检查、处理环节发现与解决问题,从而不断提升护理管理质量,使其极限化符合消毒供应室护理管理工作要求。(2)循环组手术器械感染率低于普通组、器械消毒灭菌合格率高于普通组  $P < 0.05$ 。消毒供应室工作质量管理标准十分严格,有明确的器械消毒灭菌规定。但每日手术室会使用大量的手术器械,并且各种器械类型多样,清洗、消毒、包装规定多种多样,均增加了工作难度,无法完全消灭工作缺陷。器械消毒灭菌不合格可能会使部分器械成为致病传染源,应用给患者后增加其感染率。PDCA 循环模式能够利用 PDCA 循环提高清洗消毒合格率,减少器械损耗率,实现标准化管理,让护理人员具有更高的操作技能与专业水平。此外,PDCA 循环模式具有循环进展

优势,能够持续提升管理质量,从而最大化提升器械消毒灭菌合格率,降低手术器械感染率。(3)循环组护理管理人员满意评分高于普通组  $P < 0.05$ 。主要是因为 PDCA 循环护理管理模式不仅仅是强调秩序管理,并且重视护理人员的参与,采纳其管理意见,及时发现管理问题,优化护理人员的工作流程,降低其无效工作耗能,所以循环组护理管理人员在各项调查中满意评分更高。此次研究同王婷婷<sup>[7]</sup>等人研究观点一致,均认同 PDCA 循环模式能够在预防手术器械感染中发挥重要作用。

综上所述,PDCA 循环模式在预防手术器械感染中效果显著,能够提升器械消毒灭菌合格率,降低手术器械感染率,保障护理管理工作质量,让护理人员满意护理工作开展,应用价值高。

### 参考文献

- [1] 周鲁梅,胡文娟. PDCA 循环模式在医院消毒供应室护理管理中的应用价值[J]. 生命科学仪器,2024,22(3):215-217,220.
- [2] 焦倩倩. PDCA 循环模式在我院消毒供应室护理管理中的应用价值[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(31):178.
- [3] 钱丹. PDCA 循环护理管理模式在消毒供应室护理管理中的重要性探讨[J]. 医药前沿,2020,10(36):194-195.
- [4] 张琦,王漫. PDCA 循环模式在消毒供应中心护理管理中的应用价值分析[J]. 黑龙江中医药,2020,49(6):378-379.
- [5] 石中学. PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用[J]. 中国继续医学教育,2020,12(18):196-198.
- [6] 邓佩怡. PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用效果探讨[J]. 基层医学论坛,2021,25(3):420-421.
- [7] 王婷婷. PDCA 循环护理管理模式在消毒供应室护理管理中的应用及对降低手术器械感染率影响的效果评价[J]. 药店周刊,2021,30(47):152-153.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250339

# 目视流程图解结合柔性管理 在提升消毒供应中心器械管理合格率及对院感防控的影响

曾 玮

杭州市余杭区第一人民医院，浙江杭州，311113

**摘要：**目的 深入探讨在消毒供应中心器械管理工作中，开展目视流程图解结合柔性管理的价值。方法 研究时间跨足2024年，选取我院消毒供应中心工作人员20名，随机规范分组（每组10名）。对照组实施常规干预，观察组开展目视流程图解结合柔性管理。结果 观察组的器械管理合格率高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组的院感发生率较低，院感防控效果高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论 在消毒供应中心器械管理工作中实施目视流程图解结合柔性管理效果显著，值得临床借鉴并推广。

**关键词：**消毒供应中心；器械管理；目视流程图解；柔性管理；院感发生率

## The visual process diagram combined with flexible management in improving the qualification rate of equipment management in the disinfection supply center and its impact on hospital infection control

Wei Zeng

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

**Abstract: Objective** To deeply explore the value of implementing visual process diagrams combined with flexible management in the equipment management work of disinfection supply centers. **Methods** The research period covered 2024. Twenty staff members from the disinfection Supply center of our hospital were selected and randomly and standardly grouped (10 in each group). The control group received conventional intervention, while the observation group carried out visual process diagrams combined with flexible management. **Results** The qualified rate of instrument management in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of hospital-acquired infections in the observation group was lower, and the effect of hospital-acquired infection control was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The implementation of visual process diagrams combined with flexible management in the instrument management work of the disinfection supply center has achieved remarkable results and is worthy of clinical reference and promotion.

**Keywords:** Central Sterile Supply Department (CSSD); Instrument Management; Visual Flowchart; Flexible Management; Hospital Infection Incidence

消毒供应中心是医院感染控制的重要环节，承担着医疗器械的回收、清洗、消毒、灭菌、储存与发放等关键任务。其工作质量直接关系到医院感染的发生率、医疗安全及患者预后。近年来，

随着医疗技术的进步和手术量的增加，消毒供应中心面临的器械种类繁多、流程复杂、人员流动性大等挑战日益突出。传统的管理模式往往存在流程不清晰、标准执行不到位、人员培训效果差



© 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



等问题,导致器械管理合格率偏低,院感风险增大<sup>[1]</sup>。目视流程图解是一种将复杂工作流程以图示方式直观呈现的管理工具,有助于提高操作规范性和效率。柔性管理则强调以人为本,注重员工心理需求与自主性,通过激励机制、团队协作和人文关怀提升工作积极性与执行力。将二者结合应用于消毒供应中心器械管理,有望在提高器械管理合格率的同时,强化院感防控能力,为医院提供更安全、高效的器械保障服务。鉴于此,本研究旨在探讨目视流程图解结合柔性管理在消毒供应中心器械管理中的应用效果,分析其对器械管理合格率及院感防控的影响,为优化消毒供应中心管理模式提供实证依据。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

回顾性方式进行该研究,纳入我院2024年度消毒供应中心10名工作人员,其中男性、女性人数分别为2、8例,年龄范围25~50岁,年龄均值(37.33±5.45)岁。工作年限1-28年,平均值(14.56±2.41)年。同时选择200件器械,其中骨科手术器械包38件、外科手术包29件,门诊手术器械包22件、妇产科器械包11件。

### 1.2 方法

对照组给予常规管理:依据《医院消毒供应中心管理规范》制定基本操作流程,由科室主任定期组织员工进行理论培训;器械回收、清洗、包装、灭菌等环节由专人负责,采用纸质记录方式;质量检查采用随机抽查形式,发现问题后进行口头反馈;绩效考核以完成工作量为主,未建立激励机制。

观察组开展目视流程图解结合柔性管理:

(1)目视流程图解的实施:组织科室骨干与院感专家共同梳理消毒供应中心全流程,包括器械回收、分类、清洗、消毒、检查包装、灭菌、储存、发放等环节,将每个环节的标准操作步骤、关键质控点、注意事项以流程图形式绘制出来,并配以图示说明。例如,在清洗环节图解中标注

清洗温度、时间、清洗剂用量及水质要求;在包装环节图解中明确器械摆放方式、包外指示带粘贴位置等。所有流程图打印并张贴于对应操作区域,使员工在操作过程中可随时参照,提高操作规范性与一致性。同时引入颜色标识管理,如用红色代表高风险器械、黄色代表中风险、绿色代表低风险,便于快速识别与分类处理。建立电子化流程追踪系统,将器械从回收到的全过程录入系统,实现扫码追溯,提高管理透明度与可追溯性。(2)柔性管理的实施:①建立激励机制:设立“月度优秀员工”“流程执行标兵”等荣誉,结合绩效考核给予物质奖励,激发员工工作积极性。②团队协作培训:定期开展团队建设活动,如流程模拟演练、案例讨论会,促进员工间的沟通与协作,增强团队凝聚力。③心理支持与关怀:关注员工工作压力与心理健康,设立意见箱与定期座谈会,听取员工建议并及时改进管理措施;合理安排班次,避免过度疲劳。④自主管理机制:鼓励员工参与流程优化与制度修订,成立“质量改进小组”,由员工自主发现问题、提出改进方案,提升主人翁意识。(3)质量控制与持续改进建立动态质量监控机制:每日由专人检查各环节操作是否符合流程图标准,每周汇总分析问题,召开质量改进会议,结合员工反馈优化流程图内容。同时,定期开展院感知识培训与考核,强化员工院感防控意识,确保器械管理合格率持续提升。

### 1.3 观察指标

器械管理合格率及生物蛋白残留抽检阳性率。

### 1.4 统计学内容

各数值录入SPSS20.0软件,样本质量用(n,%)表述、 $\chi^2$ 检验;护理管理质量以( $\bar{x}\pm s$ )表述、t检验;统计学意义成立、记录 $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 器械管理合格率

观察组的器械管理合格率高于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 器械管理合格率 (n, %)

组别	清洗合格率	灭菌合格率	包装合格率	发放合格率
对照组 (n=100)	88 (88.00)	90 (90.00)	91 (91.00)	92 (92.00)
观察组 (n=100)	97 (97.00)	98 (98.00)	98 (98.00)	99 (99.00)
$\chi^2$	5.837	5.673	4.713	5.152
P	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

### 2.2 生物蛋白残留抽检阳性率

观察组的生物蛋白残留抽检阳性率较对照组低 (P<0.05)。见表2。

表2 生物蛋白残留抽检阳性率 (n, %)

组别	生物蛋白残留抽检阳性率
对照组 (n=100)	13 (13.00)
观察组 (n=100)	4 (4.00)
$\chi^2$	5.207
P	P<0.05

## 3 讨论

消毒供应中心是医疗机构的重要组成部分，主要负责医疗器械的清洗、消毒、包装、储存和分发等工作。临床证实，常规管理模式在消毒供应中心器械管理中存在显著缺陷，主要体现在：

(1) 流程标准化不足，执行偏差率高：传统管理依赖文字化制度和口头传达，流程复杂且抽象，员工难以精准记忆多环节操作细节，导致操作随意性大。(2) 刚性管控忽视人文需求，员工能动性受限<sup>[2]</sup>：常规模式强调层级监督与惩罚机制，缺乏弹性排班、员工参与优化等柔性措施。长期机械性劳动易导致职业倦怠，员工对流程改进缺乏反馈动力，甚至为规避责罚隐瞒操作失误，形成“被动执行”而非“主动防控”的工作氛围，削弱管理效能。(3) 院感防控落地不实，风险隐患突出：常规管理对院感防控要求仅作原则性规定，未嵌入具体操作节点。员工对防控要点认知模糊，易因疲劳或疏忽导致交叉污染。同时，缺乏持续培训与应急演练，员工对突发院感事件响应迟缓，难以有效阻断病原体传播链。随着研究的逐渐深入，证实了目视流程图解结合柔性管理具有显著的管理优势。(1) 目视流程图解通过直观、标准化的图示方式，将复杂操作流程简化为可视化步

骤，降低了操作者的认知负荷，提升了执行准确性与一致性。(2) 柔性管理强调以人为本，通过激励机制、团队建设、心理关怀等手段，增强了员工的归属感与责任感，激发了其主动参与质量管理的积极性<sup>[3]</sup>。二者结合，既强化了制度约束，又注重人文关怀，形成了“刚性标准”与“柔性激励”并重的管理模式。这种模式不仅提高了工作效率，还促进了团队协作与持续改进，为提升器械管理合格率和院感防控能力提供了有力支撑。

本研究数据显示，观察组的器械管理合格率高于对照组 (P<0.05)。可见，实施目视流程图解结合柔性管理，能显著提高器械管理合格率。研究其主要原因：(1) 目视流程图解使操作流程更加清晰、规范，减少了因理解偏差或记忆遗漏导致的操作错误。通过将清洗、消毒、包装、灭菌等环节以图文并茂的形式呈现，员工可快速掌握操作要点，降低人为失误率<sup>[4]</sup>。(2) 柔性管理通过建立激励机制和团队协作文化，提升了员工的责任意识与执行力。例如，设立“流程执行标兵”等荣誉，激发员工争先创优的积极性；定期开展团队培训与案例讨论，强化操作规范与质量意识。(3) 柔性管理还注重员工自主参与，通过“质量改进小组”等形式，鼓励员工发现问题、提出改进建议，形成全员参与、持续改进的质量管理氛围。上述措施共同作用，有效提高了器械管理的规范性与合格率。

观察组的生物蛋白残留抽检阳性率较对照组低 (P<0.05)。深入探究相关原因：(1) 目视流程图解的精准化操作防错机制：将复杂清洗流程分解为图文并茂的标准化图解，标注关键控制点，减少操作者对文字流程的误解或记忆偏差，确保每一步骤严格遵循规范。通过图解突出易残

留生物蛋白的高风险区域，提示重点刷洗，避免因忽视细节导致残留。最后在清洗设备旁张贴流程图解与合格标准对照表，操作者可实时自查，降低人为疏漏率<sup>[5]</sup>。（2）柔性管理模式的动态优化与效能提升：根据器械污染程度灵活调整清洗参数，避免“一刀切”式固定流程导致的清洗不彻底。鼓励操作者提出流程优化建议，快速迭代清洗方案；同时在器械高峰期增配人力，确保每批次器械得到充分处理，避免因赶工简化步骤。

（3）协同增效：刚性标准与弹性执行的统一。目视流程图解提供不可逾越的底线标准，柔性管理则赋予应对复杂现实的灵活空间。二者结合既杜绝了操作随意性，又避免了机械执行导致的清洗盲区，使生物蛋白残留风险从“被动抽检发现”转向“主动过程控制”，最终实现阳性率系统性下降。

综上，目视流程图解结合柔性管理通过标准化操作与人性化管理的有机结合，不仅显著提高了消毒供应中心器械管理的合格率，还有效强化

了院感防控能力，为医院感染控制提供了可靠保障。这一管理模式值得在临床实践中进一步推广与应用。

## 参考文献

- [1] 费小马. 层级管理模式在消毒供应中心护理管理中的应用分析[J]. 中国防痨杂志,2024,46(z1):203-205.
- [2] 吴静,杨艳秋,曹月明,等. 流程图解管理体系在消毒供应中心器械管理中的应用[J]. 海军医学杂志,2024,45(8):888-890.
- [3] 刘萍,徐梅. 供应流程优化管理对消毒供应中心器械清洗消毒及包装质量的影响[J]. 中国卫生产业,2024,21(5):72-75.
- [4] 陈玲,王希铭,余颖. 3C 全程管理辅助流程化作业标准在消毒供应中心手术室器械消毒灭菌管理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2024,43(18):3418-3421.
- [5] 赵娟娟,唐海侠. 消毒供应流程优化管理对消毒供应中心器械清洗消毒及包装质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(24):195-198.

# 快速康复护理干预对胫腓骨骨折围手术期患者的应用及疼痛程度的影响

沈丹丹 姜维维\*

南京医科大学附属泰州人民医院, 江苏泰州, 225300

**摘要:** **目的** 探讨对临床胫腓骨骨折围手术期患者, 开展快速康复护理干预, 研究其应用及疼痛程度的影响。**方法** 遴选2024年12月—2025年8月在本院就诊的100例胫腓骨骨折患者为研究操作对象, 盲选法分为: 对照组(常规围术期护理)、观察组(围术期开展快速康复护理干预), 每组50例。**结果** 观察手术相关指标统计数值均小于对照组( $P<0.05$ )。疼痛程度进行比较, 在术后1d\2d\3d的评分值显示更低( $P<0.05$ )。足部功能施加比较, 经干预后观察组的Maryland评分\Bohler角数据更高, 其Gissane角更低( $P<0.05$ )。生活质量比拟, 干预后观察组的各维度值更高水平( $P<0.05$ )。**结论** 对临床胫腓骨骨折围手术期患者, 开展快速康复护理干预, 可有助于改善手术相关指标, 缓解疼痛程度, 提高足部功能和生活质量。

**关键词:** 胫腓骨骨折; 快速康复护理; 疼痛程度; 足部功能; 生活质量

## The Effect of Rapid Rehabilitation Nursing Intervention on Perioperative Patients with Tibial and Fibular Fractures and Their Pain Levels

Dandan Shen, Weiwei Jiang\*

The Affiliated Taizhou People's Hospital of Nanjing Medical University, Taizhou Jiangsu 225300, China

**Abstract: Objective** To investigate the application of rapid rehabilitation nursing intervention in patients with tibial and fibular fractures during the perioperative period and its impact on pain levels. **Methods** A total of 100 patients with tibial and fibular fractures who were treated in our hospital from December 2024 to August 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (receiving conventional perioperative care) and an observation group (receiving rapid rehabilitation nursing intervention during the perioperative period), with 50 patients in each group. **Results** The surgical indicators in the observation group were significantly better than those in the control group ( $P<0.05$ ). Pain scores on postoperative days 1, 2, and 3 were significantly lower in the observation group ( $P<0.05$ ). Regarding foot function, the Maryland score and Bohler's angle were higher, while the Gissane angle was lower in the observation group after the intervention ( $P<0.05$ ). The observation group also showed significantly higher scores in all dimensions of quality of life after the intervention ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Implementing rapid rehabilitation nursing intervention for patients with tibial and fibular fractures during the perioperative period can help improve surgical outcomes, alleviate pain, and enhance foot function and quality of life.

**Keywords:** Tibial and fibular fractures; Rapid rehabilitation nursing; Pain level; Foot function; Quality of life

胫腓骨骨折, 为常见骨折, 多由直接暴力致伤, 以局部疼痛、肿胀、畸形为主要表现<sup>[1]</sup>。手术为常用治疗手段, 但易合并血管神经损伤, 深静

脉血栓发生率高, 影响患者身体健康, 需早期实行护理干预<sup>[2]</sup>。常规护理仅为专科基础措施, 目的性不足; 快速康复护理可通过优化疼痛程度、降



© 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



低手术应激、指导术后早期活动,改善患者肢体功能,加速恢复,对胫腓骨骨折患者围手术期治疗及预后意义重大<sup>[3-4]</sup>。因此,本文遴选2024年12月—2025年8月在本院就诊的100例胫腓骨骨折患者为研究操作对象,探究开展快速康复护理干预的价值。详细内容如下:

## 1 资料与方法

表1 基本信息[n(%)]/ ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	性别(男/女)	骨折部位(左侧/右侧)	年龄(岁)	受教育年限(年)
观察组	50	26/24	25/25	46.76±6.68	11.54±3.17
对照组	50	28/22	27/23	46.32±6.79	11.43±3.08
$\chi^2/t$	-	0.161	0.160	0.327	0.176
P	-	0.688	0.689	0.745	0.861

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准:①经X线/CT确诊为新鲜闭合性胫腓骨骨折,且需行切开复位内固定术;②无严重心肺肝肾功能障碍;③无慢性疼痛病史及长期服用镇痛药物史;④患者及家属知晓研究内容,自愿签署知情同意书。

排除标准:①开放性胫腓骨骨折或合并骨折部位感染、骨缺损;②合并多部位骨折(如同时存在股骨骨折、髌骨骨折)、神经血管损伤(如胫后神经断裂、胫前动脉栓塞);③存在凝血功能障碍、下肢深静脉血栓病史或血栓高危因素;④合并认知障碍、精神疾病或肢体功能障碍;⑤数据不全。

### 1.3 方法

对照组(常规围术期护理):术前评估伤情、办理住院,监测生命体征;确定手术时间后提醒禁食禁饮,协助术前检查、留置导尿管,按要求术前准备。术中协助摆麻醉/手术体位,传统补液,配合医护完成手术。术后第1天拔尿管,遵医嘱用止痛药;待愈合良好且无明显不适,经医生同意后出院。

观察组(围术期开展快速康复护理干预):

(1)术前干预:采用图文+视频形式讲解ERAS流程,向患者及家属讲解术后康复要点;禁食6h、禁水2h,术前一晚10点口服特殊医学用碳水化合物组件配方食品(素乾)300~500mL,术前2h再服200mL,做术前预康复。(2)术中干预:术中

### 1.1 一般资料

遴选2024年12月—2025年8月在本院就诊的100例胫腓骨骨折患者为研究操作对象,盲选法分为:对照组、观察组,每组50例。2分组之间的基本信息比较,未见差别( $P>0.05$ )。参阅表1。观察组内年龄范畴22-59岁,受教育年限介于5~14年;对照组内,年龄范畴21-56岁,受教育年限介于4~13年。研究符合医学伦理委员会审批。

使用加温毯、加温输液,避免低体温导致的凝血功能异常;协助术者采用小切口复位,减少组织损伤;予80%高浓度吸氧。(3)术后干预:①疼痛管理:教患者用VAS评分记录疼痛,以传统止痛为基础,联合行为/放松/冥想等分散注意力;②输液管理:按需补液,控速度与总量,维持水电平衡;③功能锻炼:结合资料介绍锻炼方法及时机,术后1天床上做扩胸、抬臀、踝泵运动;2~4天借助辅助免负重站立行走(2次/日,0.5h/次);5~6天被动+主动屈伸膝关节,尝试无辅助站立行走(2次/日,30min/次);④并发症预防:术后6h开始使用间歇充气加压装置(每次30min,每日2次),预防DVT;切口护理采用无菌透明敷料+负压引流(术后48h内引流,保持切口干燥),无需常规使用抗生素;⑤饮食与营养支持:术后6h可进流质饮食(如米汤),术后24h过渡至半流质(如粥、蛋羹),每日补充蛋白质1.5~2.0g/kg(如鱼肉、蛋白粉),促进切口愈合。⑥出院:通过微信推送康复训练视频(如膝关节屈伸训练、负重行走训练),每周电话随访2次,指导调整训练强度;告知患者复查X线,评估骨折愈合情况,及时处理异常。

### 1.4 观察指标

(1)手术相关指标状况:涵括指标包含手术总时间、进食时间、下床活动时间、术后肿胀消

\*通讯作者:姜维维

退时间、平均住院时间。

(2) 疼痛程度: 患者手术后 1~3 天VAS评定疼痛, 疼痛分为 0-10, 分值越高则象征患者疼痛程度会越来越严重。

(3) 足部功能: 干预前后, 应用Maryland评分量表评定足部功能, 总分 100, 得分较高者, 足功能较好; 并测量汇总 2 组之间的跟骨交叉角(Gissane角)、根骨结节关节角(Bohler角)数据。

(4) 生活质量: 以生命质量量表(WHOQOL-BREF), 对患者的生理(7 条目)、心理(6 条目)、社会(3 条目)及环境(8 条目)四个方面进行评价, 每条目 1~5 分评分, 分值越高则表示患者生活质量越佳。

### 1.5 统计学方法

经SPSS22.0 分析, 计数资料→ (%) 表示, 以  $\chi^2$  检验, 计量资料, 例如手术相关指标状况、疼痛程度、足部功能、生活质量获取数据, 由

( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 施以t检验得出结果,  $P < 0.05$  代表 2 组数据对比差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 手术相关指标

观察手术相关指标统计数值均小于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.2 疼痛程度

疼痛程度进行比较, 在术后 1d\2d\3d的评分值显示更低 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

### 2.3 足部功能

足部功能施加比较, 经干预后观察组的Maryland评分\Bohler角数据更高, 其Gissane角更低 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

### 2.4 生活质量

生活质量比拟, 干预后观察组的各维度值更高水平 ( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 2 手术相关指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术总时间 (min)	进食时间 (h)	下床活动时间 (d)	术后肿胀消退时间 (d)	平均住院时间 (d)
观察组	50	87.54 ± 6.68	3.54 ± 0.88	2.75 ± 0.77	9.56 ± 1.54	15.32 ± 3.97
对照组	50	99.01 ± 6.91	5.97 ± 0.93	3.91 ± 0.82	14.32 ± 2.12	20.08 ± 4.46
t	-	8.439	13.420	7.292	12.845	5.637
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 疼痛程度 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	术后 1d	术后 2d	术后 3d
观察组	50	2.43 ± 0.72	1.49 ± 0.37	0.68 ± 0.22
对照组	50	3.91 ± 0.91	2.21 ± 0.46	1.14 ± 0.29
t	-	9.019	8.624	8.936
P	-	0.000	0.000	0.000

表 4 足部功能 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Maryland 评分 (分)		Bohler 角 (°)		Gissane 角 (°)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	55.13 ± 3.38	91.33 ± 4.56	20.32 ± 3.31	31.49 ± 3.96	143.45 ± 16.78	110.93 ± 8.93
对照组	50	55.09 ± 3.92	86.92 ± 4.01	20.16 ± 3.08	27.54 ± 4.22	143.89 ± 17.32	119.55 ± 7.34
t	-	0.055	5.135	0.250	4.826	0.129	5.273
P	-	0.957	0.000	0.803	0.000	0.898	0.000

表 5 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	生理		心理		社会		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	50	13.56 ± 3.33	24.32 ± 3.98	14.44 ± 2.56	23.45 ± 3.09	3.75 ± 1.01	11.32 ± 1.21	16.43 ± 3.38	31.32 ± 4.01
对照组	50	13.21 ± 3.21	20.45 ± 3.77	14.08 ± 2.77	19.77 ± 2.76	3.77 ± 1.34	8.03 ± 1.45	16.28 ± 3.56	27.44 ± 3.87
t	-	0.535	4.992	0.675	6.281	0.084	12.318	0.216	4.923
P	-	0.594	0.000	0.501	0.000	0.933	0.000	0.829	0.000

### 3 讨论

随城市化进程中车祸、高空坠落事故增多, 胫腓骨骨折发病率显著上升; 手术是其治疗方案之一, 但术后易因外界或自身因素出现压疮、下肢深静脉血栓、感染、膝关节僵硬等并发症, 围术期护理质量直接影响手术效果与患者预后<sup>[4-5]</sup>。

常规护理虽能保障患者安全度过围术期, 但缺乏针对性, 以被动护理为主导致患者依从性差; 未覆盖功能康复、创伤后心理调节、生活适应性指导等全面需求, 且术后康复启动滞后, 难以满足患者快速、全面康复的需求<sup>[6]</sup>。基于快速康复外科理念, 结合患者疾病特点制定计划, 术前通过教育提升患者认知、减轻焦虑, 缩短禁食禁水时间, 减少身体机能消耗; 术中控制性输液、维持体温, 保障手术顺利; 术后镇痛、早期启动功能锻炼等, 助力肢体功能快速恢复, 弥补常规护理短板<sup>[7-8]</sup>。

数据分析, 观察组手术相关指标更优, 是因快速康复护理通过术前缩短禁食禁水+口服糖水, 减少低血糖与胃肠应激, 维持术前体力; 术中加温毯+加温输液防低体温、小切口复位减少组织损伤, 降低术后修复负担; 术后控制性输液、早期活动+并发症预防, 无常规抗生素滥用与管道刺激, 减少恢复阻碍, 故手术相关指标更优。观察组术后1~3天疼痛评分更低, 是因通过实施疼痛管理、行为干预, 较单一药物镇痛更持久, 且避免阿片类副作用; 早期活动促进血液循环, 减少局部炎症堆积, 故术后1~3天VAS评分持续更低。观察组干预后足部功能指标更优, 是因为快速康复护理中, 术后1天即开始床上运动, 2-4天下床免负重行走, 5~6天主动屈伸膝关节, 通过早启动+循序渐进, 防止踝关节/膝关节粘连, 保留肌肉力量, 支撑足部受力功能, 故

Maryland评分、Bohler角更高, Gissane角更优。观察组干预后的生活质量各维度更高, 是因为快速康复护理疼痛控制好、并发症少、足部功能恢复快, 减少卧床依赖, 提升自理能力; 术前图文+视频宣教、术后随访指导增强患者康复信心, 从生理到心理全面改善, 故生活质量各维度均更高。

综上所述, 对临床胫腓骨骨折围手术期患者, 开展快速康复护理干预, 可有助于改善手术相关指标, 缓解疼痛程度, 提高足部功能和生活质量。

### 参考文献

- [1] 邓文静, 黄丽君, 程建兰, 等. 经络梳理联合五音疗法对胫腓骨骨折患者围手术期焦虑的影响[J]. 中国当代医药, 2025, 32(18): 152-155.
- [2] 赵柠楠. 快速康复护理对胫腓骨骨折患者下肢深静脉血栓发生及生活质量的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(8): 983-986.
- [3] 徐晓芳, 顾海燕, 杨扬. 快速康复外科护理在跟骨骨折患者围手术期护理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(5): 35-38.
- [4] 张文文. 胫腓骨骨折护理中快速康复护理路径的临床分析[J]. 中国伤残医学, 2022, 30(2): 23-26.
- [5] 张小晶, 韩蕊. 护理程序干预在胫腓骨骨折患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(12): 1803-1808.
- [6] 韦叶丽, 王培丽, 张玉冰. 基于专科护士实践模式的全程护理干预在胫腓骨骨折患者中的应用效果研究[J]. 新疆中医药, 2022, 40(1): 61-64.
- [7] 邓婷芳, 张立兰, 禚希彤, 等. 快速康复护理对胫腓骨骨折患者下肢深静脉血栓发生及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(10): 1874-1876.
- [8] 喻娇, 宋文静, 杨茂华. 快速康复护理干预对胫腓骨骨折围手术期患者 ADL 的影响[J]. 中外医疗, 2025, 44(9): 161-164.

## 中医护理在儿童康复中的特色满意度分析

王梦莹

玉林市中医医院, 广西玉林, 537000

**摘要:** **目的** 研究语言障碍儿童患者实施中医护理时的应用价值。**方法** 纳入 2024 年 8 月-2024 年 12 月, 我院就诊的语言障碍儿童患者 50 例, 分组方式以平行信封抽签形式开展, 分别采用中医护理 (观察组, n=25) 及常规护理 (对照组, n=25) 开展干预, 比较两组患者满意度和语言功能评分。**结果** 观察组护理满意率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。两组护理前语言功能指标无明显差异 ( $P>0.05$ ), 护理后差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 语言障碍儿童患者实施中医护理时, 满意度显著, 可提升语言功能, 值得后续临床推广。

**关键词:** 中医护理; 语言障碍; 康复训练

## Analysis of the Satisfaction of Traditional Chinese Medicine Nursing in Children's Rehabilitation

Mengying Wang

Yulin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yulin Guangxi 537000, China

**Abstract: Objective** To study the application value of traditional Chinese medicine nursing in children with language disorders. **Methods** From August 2024 to December 2024, 50 children with language disorders who visited our hospital were included. The grouping was conducted by parallel envelope randomization. The children were divided into the observation group (n=25) receiving traditional Chinese medicine nursing and the control group (n=25) receiving conventional nursing. The satisfaction and language function scores of the two groups were compared. **Results** The satisfaction rate of the observation group was higher than that of the control group, with a statistically significant difference ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in language function indicators before nursing between the two groups ( $P>0.05$ ), but there was a statistically significant difference after nursing ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Traditional Chinese medicine nursing for children with language disorders is highly satisfactory and can improve language function, making it worthy of further clinical promotion.

**Keywords:** Traditional Chinese Medicine Nursing; Language Disorders; Rehabilitation Training

语言功能障碍在临床中主要为大脑损伤所致后的常见症状。因大脑语言中枢出现病变, 因此语言功能发生障碍, 其典型症状为患者对语言的感知理解表达能力出现障碍, 拉低最终生活质量水平<sup>[1]</sup>。在儿童人群中, 出现语言功能障碍时, 一般伴有智力偏低, 其中在脑瘫人群中, 语言障碍

发生率相对较高。由于该病缺乏特效的药物根治, 一般在临床中确诊后需要采取综合处理方法来进行治疗<sup>[2]</sup>。而常规护理中由于内容较为单一, 在本次研究中纳入中医护理技术, 着重对儿童语言障碍的康复效果进行深度分析, 为后期研究提供参考和建议。



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



## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入2024年8月-2024年12月,我院就诊的语言障碍儿童患者50例,分组方式以平行信封抽签形式开展,分别采用中医护理(观察组,  $n=25$ )及常规护理(对照组,  $n=25$ )开展干预。观察组中男13例、女12例,年龄(岁):2-9,均值( $5.58 \pm 1.22$ );对照组中男12例、女13例,年龄(岁):3-10,均值( $5.71 \pm 1.16$ )。一般资料数据无显著差异,  $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组予以患者常规训练,具体措施如下:

(1)利用口型及声音训练:在进行训练前,首先让患者掌握对应的口型,使其通过口型来对自身的发音进行练习及控制。护理人员为患者开展口型的示范,随后指导患者通过镜子来对自身发音的观察,初期主要以一些简单的字母开始,逐渐向着词语过渡。(2)训练发音部位肌肉:患者在出现失语症状后,随着时间的不断推移,其发音部位的肌肉会呈现出不同程度的萎缩症状,因此在训练的过程中,需要重点让患者进行舌部以及口腔肌肉位置的协调运动,可以借助嚼口香糖等措施来进行辅助联系,让患者的肌肉能够逐渐支持自身的发音功能,并提高发音的准确度。(3)交流能力训练:医护人员可以将图片放置于标题桌上,和患者进行交替摸取,在遮挡手中图片的基础上,通过其他动态的表达方式来将信息向着患者传递,使得患者能够重复的确认及猜测,并借助反复提问的方式来对问题进行适当反馈,进而刺激患者对语言的应激水平,在治疗过程中,医护人员可以根据患者的能力水平进行适当的示范。

观察组在常规护理的基础上采取中医护理,具体内容包括:(1)针刺治疗:取头针针刺针刺智三针、颞三针、四神针、I区、II区、III区语言区、舌三针,以平补平泻法。入针每次留针需1小

时,每日一次。伴有流涎者可针刺地仓穴、颊车穴及承浆穴。二十天为一个疗程,每个疗程治疗结束后,需间隔15天,再行下个疗程治疗,共计治疗三个疗程。(2)中医语言功能康复训练:在本次中医康复训练中,所有患者在针刺结束后,留针期间需要开展语言功能训练,安排统一语言治疗师,对每位语言障碍患儿做出针对性训练计划,内容主要集中于听、说、读、写四大方面,具体内容为:①听力训练,为患儿展示图片或实物,然后由治疗师首先说出其中某个名称,前期时需要让患儿指认,直到效果良好,然后为患儿展出一系列图片,然后根据图片提出问题,引导患儿回答对或不对,按照循序渐进的模式,逐渐刺激训练项目,以此来扩大短时记忆广度。②阅读训练,引导患儿进行图文字画的匹配训练,例如取出某个单字,让患者从字卡中选择相同一个或者取出两个字,引导患儿进行先后顺序的指认,再将组好的字词进行阅读。③语言训练,将日常生活动作制作成图片,例如穿衣、喝水,让患儿观看图片后说出对应图片动作。④书写训练,早期时训练主要以抄写数字为主,例如抄写1~10,然后逐渐增加难度,抄写患儿自己年龄、家长姓名等,最后过渡至简单的加减乘除计算训练,再引导患儿查字典、唱歌、游戏等,按照患儿的恢复水平选择训练强度。

### 1.3 评价指标

(1)护理满意率指标包括满意:患者对护理内容完全配合;良好:基本配合,但提出改善建议;不满意:患者反抗情绪明显。

(2)语言能力选择用中CRR-CAE量表评估,总分100分,得分和功能成正比。

### 1.4 统计学方法

以SPSS20.00处理,计量资料采用均值±标准差表示( $\bar{x} \pm s$ ),计数资料采用百分比或率(%)表示,组间比较采用卡方检验( $\chi^2$ )检验。 $(P<0.05)$ 时有统计学意义。

## 2 结果

观察组护理满意率高于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

### 2.1 护理满意率对比

表 1 两组临床满意度对比[n (%) ]

组别	n	满意	一般	不满意	护理满意率
观察组	25	18 (72.00)	6 (24.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	10 (40.00)	9 (36.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.153
P	-	-	-	-	0.042

### 2.2 语言功能对比

( $P>0.05$ )，护理后差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

两组护理前语言功能指标无明显差异 见表 2。

表 2 语言功能对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	n	口语表达		阅读理解		听力理解		书写评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	52.55±5.02	92.21±6.41	34.85±3.65	56.14±4.24	60.65±5.98	92.04±7.14	25.64±2.14	49.98±4.25
对照组	25	52.96±5.14	86.54±5.24	34.84±3.14	52.34±4.65	60.56±5.99	82.96±6.23	25.51±2.23	42.25±4.06
t	-	0.285	3.424	0.010	3.019	0.053	4.791	0.210	6.576
P	-	0.777	0.001	0.992	0.004	0.958	0.000	0.834	0.000

## 3 讨论

在部分发育迟缓的儿童人群中，容易出现语言功能障碍，他们很难和正常同龄儿童一样沟通交流，严重影响社会间的交往，因此智力发育十分迟缓，这导致社会适应能力极差。此外，在很多语言功能障碍患儿中，由于发育迟缓，他们普遍存在运动障碍的情况，这导致日常活动范围小，在到达上学年龄后仍未参加相关教育活动，因此患儿普遍容易出现心理相关问题，为家庭带来的负担极其严重。所以在此类患儿中，强化对语言障碍的康复训练是后期整体恢复的重要基础，语言训练则是基础环节，主要通过有效的训练和刺激，使患儿感官以及感觉系统得到进一步发育，使其对语言符号有更加深入的理解，并积极掌握语言表达对于生活的影响，改变患儿自身交流态度，提高语言表达能力<sup>[3]</sup>。不过在常规训练中由于内容相对较为单一，所以近年来学者将训练方案转移至中医技术，通过中医护理辅助，能够有效提升患儿的整体语言康复水平。

本次研究中通过对比两组患儿的语言功能得

分和护理满意率，观察度更高，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。具体分析来看，在中医研究中认为语言障碍属于“语迟”范畴，致病因素与先天禀赋不足有关，同时后天失养也会造成失语症出现。而且中医研究认为，此病病根在脑部，在治疗和干预方面主要倡导调和机体阴阳、醒脑开窍、扶正培元。本次研究中所采取的针灸技术在中医学中应用面积十分广泛，主要通过刺激对应穴道来调节气血，从而达到活血化瘀、醒脑开窍之功效，尤其在刺激对应穴位时，可以增加机体血液流动，促进血液循环，使连通脑部和脏腑器官的血流更加通畅，改善神经活动代偿能力，而且针灸有利于修复脑损伤细胞，使语言障碍症状得到进一步改善。当然除了选择针灸治疗外，中医护理中还通过完整的听说读写训练来提高患儿的语言功能<sup>[4]</sup>。因为在中医研究理论中同样指出，人的语言能力发展过程遵循从易到难的规律，即每个人出生后婴儿时期先学会口语，后逐渐掌握书面语言，因此在语言功能训练时，中医研究中倡导无论是口语或是文字，均需要从单词水平逐渐向句子水

平过渡。在以往的临床研究中也可以看出,针对语言功能障碍患者在开展中医康复训练时,口语表达能力恢复时间更好,而书写能力恢复较差,因此这同样需要遵循循序渐进的原则,对患儿的听说读写功能进行全方位训练。由于语言沟通交流对于社会联系和融合有着极其重要的作用,很多患儿因为交流障碍,与同龄人的沟通能力较低,致使社会参与度同样也会下降,产生自闭等性格特点<sup>[5]</sup>;长此以往不进行沟通交流,运动能力也会随之下降,所以及早开展儿童的语言功能康复训练,不仅仅可以使其语言能力得以尽快恢复,同样也能使他们更加自信地参与日常活动,运动能力得以进一步提升。

综上可以看出,在儿童语言障碍患者中开展中医护理时整体的满意度相对较高,同时也能提升语言功能,值得推广。

## 参考文献

- [1] 丁月琴.语言图示卡联合 TTM 模型在脑卒中后失语症病人全方位康复护理中的应用[J].循证护理,2024,10(2):310-315.
- [2] 叶明明,翁瑛丽,赵博伦,等.脑卒中后失语症患者筛查和护理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2021,56(3):439-444.
- [3] 李铭.早期语言康复护理联合手部训练法对脑卒中失语症患者语言功能的干预效果[J].临床与病理杂志,2021,41(3):645-651.
- [4] 王欢,李圣娟,李晨,等.康复期脑卒中失语症患者疾病体验及需求的 Meta 整合[J].中华护理杂志,2024,59(7):873-881.
- [5] 胡含波,何小俊,李薇薇,等.远程康复在脑卒中后失语症病人言语康复中的应用进展[J].护理研究,2022,36(18):3291-3294.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250342

## 中医特色护理在肺癌患者外周静脉穿刺中心静脉置管(PICC)相关血流感染的应用

朱娟  
安亭医院, 上海, 201814

**摘要:** **目的** 观察中医特色护理在肺癌患者外周静脉穿刺中心静脉置管(PICC)相关血流感染的应用效果。**方法** 选取我院肺癌患者110例(2023年2月至2024年12月),随机分为中医特色护理的观察组(55例)与常规护理的对照组(55例)。**结果** 与对照组相比,观察组导管相关血流感染发生率,置管时间短,舒适度评分高,自我护理能力评分高,生活质量评分高,满意度评分高,  $P < 0.05$ 。**结论** 中医特色护理应用于肺癌患者PICC中能降低导管相关血流感染发生率,缩短置管时间,促进舒适度、自我护理能力及生活质量提升,获得较高的满意度,值得借鉴。

**关键词:** 中医特色护理; 肺癌; 外周静脉穿刺中心静脉置管; 导管相关血流感染

## Traditional Chinese Medicine (TCM)-oriented nursing in peripheral venous catheterization for central venous catheter placement (PICC) in lung cancer patients

Juan Zhu  
Anting Hospital, Shanghai 201814, China

**Abstract: Objective** To observe the application effect of traditional Chinese medicine (TCM) characteristic nursing on peripherally inserted central catheter (PICC)-related bloodstream infections in lung cancer patients. **Methods** A total of 110 lung cancer patients (from February 2023 to December 2024) in our hospital were selected and randomly divided into an observation group (55 cases) receiving TCM-characteristic nursing and a control group (55 cases) receiving routine nursing. **Results** Compared with the control group, the observation group showed a lower incidence of catheter-related bloodstream infections, shorter catheter indwelling time, higher comfort scores, higher self-care ability scores, higher quality of life scores, and higher satisfaction scores, with  $P < 0.05$ . **Conclusion** The application of TCM-characteristic nursing in PICC for lung cancer patients can reduce the incidence of catheter-related bloodstream infections, shorten catheter indwelling time, improve comfort, self-care ability, and quality of life, and achieve higher satisfaction. It is worthy of reference.

**Keywords:** Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing; Lung cancer; Peripheral venipuncture with central venous catheterization; catheter-related bloodstream infection

肺癌早期症状非常隐匿,大部分患者在疾病确诊时已经处于中晚期阶段,在此时会进一步增加疾病治疗难度。现阶段,在肺癌综合治疗过程中化疗依然是一种重要的方式,但是外周静脉穿

刺化疗所表现出的不足非常明显,化疗药物刺激性较强,在频繁穿刺的过程中容易引起静脉炎,严重时还会导致血栓性静脉炎<sup>[1]</sup>。治疗期间也存在一定的药物外渗风险,容易引起局部皮肤以及



© 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



皮下组织坏死。以上情况都会进一步加大患者痛苦,很容易导致治疗中断,对其预后形成进一步影响<sup>[2]</sup>。肺癌化疗期间 PICC 技术为其提供了安全的通道,能有效避免高渗性化疗药物对外周血管所形成的刺激,降低并发症发生率。PICC 留置时间较长,能够覆盖患者整个化疗周期,使反复穿刺带来的各种不良影响得以降低,而且在保持稳定的静脉通道时能促使化疗按时完成,提高患者治疗依从性,也有利于生存质量改善。但是随着 PICC 的进一步普及,导管相关血流感染问题越来越明显,已经成为了对化疗安全性造成影响的一个关键因素<sup>[3]</sup>。因此,针对这一情况必须采取科学的护理干预进行有效防控。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2023年2月至2024年12月,选取我院肺癌患者110例,随机分为2组。对照组55例,男31例,女24例,年龄42至65(54.82±3.74)岁,观察组55例,男30例,女25例,年龄41至66(54.79±3.62)岁。一般资料对比,  $P>0.05$ 。

纳入标准:首次置管且留置时间 $\geq 7$ 天;年龄 $\geq 18$ 岁;符合PICC置管适应症;认知及精神正常。

排除标准:病历资料缺失;凝血功能障碍;置管部位皮肤感染或破损;预计生存期 $< 3$ 个月。

### 1.2 方法

对照组:使患者处于舒适的体位,询问患者身体感受,协助其定时变换体位。患者以高蛋白高维生素食物为主,尽可能不要进食易产气食物。对患者基础病情进行密切的观察,如血压、呼吸、体温等方面的变化,并观察胸痛等常见症状。叮嘱患者注意事项,如不能吸烟。置管期间对穿刺部位进行密切观察,并且告诉患者不能进行穿刺肢体剧烈活动,做好导管维护,穿着宽松且舒适的衣物。

观察组:①患者PICC置管过程中会由于多

种因素的影响而产生焦虑等不良情绪,进而引起气机郁滞,降低免疫力。因此,需要通过情志相胜法对患者开展干预。根据五行音乐理论,肝郁化火者可以为患者播放《胡笳十八拍》,进而起到疏肝理气的效果,如果患者为心脾两虚,可以为患者播放《紫竹调》,发挥宁心安神的作用。音乐播放每天30分钟,在此期间在护理人员指导下配合开展深呼吸训练。通过共情、倾听以及引导三步法给予患者鼓励,使其将内心的想法以及恐惧情绪等表达出来,同时引导患者进行想象,开展正念冥想,如引导患者想象气血如溪流般顺畅的通过PICC导管,使其对治疗的掌控感得以提升,也有利于减轻不良情绪。②选择合适的穴位进行耳穴压豆,如耳部神门穴、皮质下穴、肘穴,以上穴位作为主穴,可以配伍肾俞穴以及肝俞穴,操作过程中将王不留行籽贴压于相应的穴位上,并且通过强刺激以及弱刺激交替的方式进行干预,每个穴位每次需要按压30秒,1天共进行4次,在此期间对患者症状进行询问,以局部酸胀最为适宜。③对患者开展穴位按摩,肩井穴通过拇指揉法按摩3分钟,合谷与太冲需要通过复合手法按摩2分钟,如点压、按揉、震颤。气阴两虚者还可以对其足三里以及三阴交进行按摩。肝肾阴虚者需要增加涌泉以及太溪。④积极开展中医饮食调护,肝肾阴虚者可以进食枸杞百合银耳羹,其中百合30g,银耳10g,枸杞15g,每天1次。气阴两虚者可以进食西洋参黄芪炖鸡汤,鸡肉200g,西洋参10g,黄芪15g,1周2次,不能进食辛辣以及温燥食物,如羊肉等。脾胃虚弱者可以提供山药薏米粥,羹米100g,山药50g,薏米30g,还可以在其中加入少量生姜片,注意患者不能进食油腻食物以及生冷瓜果。⑤为患者提供良好的室内环境,保持室内安静,并且叮嘱其置管侧肢体不能过度活动,每天开展握拳以及伸手训练,共10次,对静脉回流具有促进效果。室内温度以及湿度分别控制在22℃至24℃、50%至60%,患者休息过程中可以为其提供耳塞以

及眼罩，进而减少光声刺激。⑥针对患者 PICC 置管口的周围皮肤，可以为外敷如意黄金散，由多种药物成分组成，如黄柏、大黄、姜黄等，以上药物研磨后需要用蜂蜜调成糊状，在置管口周围 5cm 的范围内进行均匀的涂抹，1 天 1 次，每次需要敷贴 4 小时。敷贴期间需要对患者皮肤状况进行观察，尤其注意过敏反应。如果患者对胶布较为敏感，可以使用无菌纱布加以固定。⑦为患者提供艾叶与苍术进行全身药浴，苍术 20g，艾叶 30g，加水 1000ml 进行煎煮，20 分钟后需要兑入温水，保持温度 40℃，然后对肢体进行浸泡。药浴结束后需要立刻擦干并且做好保暖措施，防止寒邪入侵。

### 1.3 观察指标

(1) 导管相关血流感染发生率；(2) 置管时间；(3) 舒适度：简化舒适状况量表 (GCQ)；(4) 自我护理能力：自我护理能力测定量表 (ESCA)；(5) 生活质量：GQOL-74 量表；(6) 满意度：5 个方面，各 20 分。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS26.0 软件，计量资料表示： $(\bar{x} \pm s)$ ，t 检验，计数资料表示：n%， $\chi^2$  检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 导管相关血流感染发生率对比

观察组低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 导管相关血流感染发生率对比

组别	发生 (n)	发生率 (%)
对照组 (n=55)	7	12.73
观察组 (n=55)	1	1.82
$\chi^2$	-	4.853
P	-	0.028

### 2.2 置管时间对比

观察组少于对照组， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 置管时间对比 (d)

组别	置管时间
对照组 (n=55)	114.34 ± 10.27
观察组 (n=55)	90.87 ± 10.75
t	11.707
P	0.000

### 2.3 舒适度对比

干预后，观察组高于对照组， $P < 0.05$ ，见表 3。

### 2.4 自我护理能力对比

干预后，观察组高于对照组， $P < 0.05$ ，见表 4。

### 2.5 生活质量对比

干预后，观察组高于对照组， $P < 0.05$ ，见表 5。

### 2.6 满意度对比

观察组高于对照组， $P < 0.05$ ，见表 6。

表 3 舒适度对比 (分)

组别	文化		生理		社会环境		心理	
	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 (n=55)	8.23 ± 1.45	11.32 ± 1.63	16.34 ± 2.27	21.82 ± 3.62	13.45 ± 2.61	19.26 ± 1.56	23.78 ± 2.61	26.23 ± 2.46
观察组 (n=55)	8.18 ± 1.37	13.42 ± 1.61	16.39 ± 2.51	25.41 ± 3.61	13.43 ± 2.58	23.62 ± 2.41	23.47 ± 3.52	30.72 ± 2.47
t	0.186	6.798	0.110	5.208	0.040	11.263	0.525	9.552
P	0.853	0.000	0.913	0.000	0.968	0.000	0.601	0.000

表 4 自我护理能力对比 (分)

组别	自我护理技能		自我责任感		自我概念		健康知识水平	
	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 (n=55)	20.79 ± 0.65	26.26 ± 0.57	15.82 ± 1.74	19.62 ± 1.55	18.23 ± 1.41	21.23 ± 1.24	30.72 ± 1.47	35.42 ± 1.52
观察组 (n=55)	20.95 ± 0.62	36.23 ± 1.52	15.49 ± 1.61	23.83 ± 1.62	18.48 ± 1.52	25.41 ± 0.51	30.52 ± 1.51	43.28 ± 1.50
t	1.321	45.547	1.032	13.926	0.894	23.121	0.704	27.296
P	0.189	0.000	0.304	0.000	0.373	0.000	0.483	0.000

表5 生活质量对比(分)

组别	物质生活		社会功能		心理功能		躯体功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=55)	71.46±1.45	74.62±2.48	68.45±2.24	72.23±2.52	70.75±1.34	73.92±2.34	67.24±1.37	71.35±2.54
观察组 (n=55)	71.42±1.40	77.74±2.56	68.65±2.25	75.82±2.35	70.53±1.41	76.72±2.35	67.51±1.35	75.35±2.35
t	0.147	6.492	0.467	7.727	0.839	6.262	1.041	8.573
P	0.883	0.000	0.641	0.000	0.403	0.000	0.300	0.000

表6 满意度对比(分)

组别	护理技能	护理态度	护患交流	健康指导	护理责任心
对照组 (n=55)	16.28±1.23	15.68±1.42	16.42±1.42	15.28±1.34	16.33±1.42
观察组 (n=55)	18.52±0.82	18.11±0.67	18.23±0.52	18.42±0.67	18.50±0.56
t	11.238	11.478	8.877	15.544	10.543
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

肺癌是一种发生率非常高的恶性肿瘤,而且该病出现与很多危险因素相关。研究显示长时间暴露于电离辐射环境、持续吸烟以及肺部慢性感染是导致疾病发生的三大核心因素。相比与非吸烟者,吸烟者具有更高的肺癌发生风险,而且吸烟年龄越早、吸烟量越大,疾病发生的危险性越高<sup>[4]</sup>。现阶段,由于PICC所体现出的优势,使其成为了肺癌患者长期静脉治疗的首选途径,但是随着PICC在临床的广泛应用,其引起的导管相关血流感染问题也越来越明显<sup>[5]</sup>。临床认为,肺癌患者面临相关高危因素,如治疗周期长、免疫力低下、置管维护频次高等,以上方面都容易引起导管相关血流感染,一旦发生感染就需要拔除导管,进而导致治疗中断,也容易引发严重并发症,如感染性休克等,危及患者生命安全<sup>[6]</sup>。中医理论认为,导管相关血流感染的出现与正气亏虚、外邪侵袭有着很大联系,可以采取中医特色护理干预措施保证患者静脉治疗的安全性及效果。

中医特色护理用于肺癌患者PICC护理过程中,利用五行音乐疗法与正念冥想能形成双重干预机制。其中音乐疗法基于五音入五脏的理论,通过声波振动对自主神经功能进行调节,进而降低交感神经兴奋性以及患者皮质醇水平,减轻应

激性免疫抑制<sup>[7]</sup>。正念冥想过程中能引导患者更好地感知当下,减少对导管的过度关注,避免由于焦虑而导致肢体无意识活动,也在一定程度上维护了导管稳定性。对患者进行耳穴压豆的过程中,通过耳部神门穴刺激能对心血管功能形成调节作用,促使血管侧肢体微循环改善,皮质下穴的有效刺激能抑制炎症因子释放。在患者进行穴位按摩的过程中,肩井穴按摩对淋巴回流具有促进效果,有利于局部代谢废物快速清除<sup>[8]</sup>。太冲穴以及合谷穴对全身气血运行具有调节作用,通过这一作用的发挥能有效增强置管口周围皮肤屏障功能,提高角质层完整性,减少经皮水分丢失。中医饮食调护是一种特色护理手段,能考虑到患者不同证型为其提供更加准确的饮食干预。肝肾阴虚者进食枸杞百合银耳羹,其中的百合皂苷能发挥膜稳定作用,枸杞多糖有利于T淋巴细胞亚群比例上调,以上作用的发挥有利于药物外渗引起的组织损伤进一步减少<sup>[9]</sup>。气阴两虚者进食西洋参黄芪炖鸡汤,其中黄芪甲苷对血管内皮细胞迁移具有促进效果,有利于置管后血管在短时间内得以修复。通过个性化的食疗方案有利于改善患者营养状态,增强免疫防御能力。对患者开展环境干预,在保持合理的温度时能稳定血管舒张功能,防止由于冷刺激而导致血管痉挛。通过湿度控制能避免敷料过度干燥或潮湿,降低细菌定

植风险。护理期间通过中药外敷能形成化学保护层,其中如意黄金散中的有效成分能发挥多重抗菌作用,大黄素对细菌细胞膜结构能形成破坏,进而发挥快速杀菌效果,姜黄素对细菌生物膜形成具有抑制效果,使常见病原菌粘附能力降低,如金黄色葡萄球菌等。在以上措施联合应用过程中,能从心理调节、组织修复以及局部防护形成综合性的防控体系,避免了单一措施的局限性<sup>[10]</sup>。

所以,中医特色护理应用于肺癌患者PICC中能降低导管相关血流感染发生率,缩短置管时间,提高舒适度、自我护理能力及生活质量,且患者满意度高,具有推广价值。

### 参考文献

- [1] 尚新芳,薛蓉,任丽平.化疗患者留置经外周静脉置入中心静脉导管后导管相关性感染的危险因素[J].中国感染与化疗杂志,2022,22(2):151-155.
- [2] 乔孟琳,靳胜燕,何玮,等.家庭共同参与结对护理在肺癌患者PICC置管维护中的应用效果[J].医学临床研究,2024,41(5):783-785.
- [3] 康艳,魏颖,薛静.基于FMEA的护理干预对肺癌PICC置管化疗患者自护能力及并发症的影响——评《肺癌》[J].世界中医药,2023,18(19):I0003-I0003.
- [4] 万媛,余婷婷,鲁捷,毛莉华.基于Meleis转移理论的健康教育对肺癌化疗PICC带管患者出院准备度与自我管理能力的影晌[J].海南医学,2022,33(11):1486-1490.
- [5] 胡兰,米艳芝,张颖.预警护理模式在肺癌PICC化疗患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(15):2048-2051.
- [6] 赵小兰,程燕,熊洪.非小细胞肺癌老年病人PICC围置管期的综合护理干预应用效果[J].蚌埠医学院学报,2022,47(2):268-270.
- [7] 陈抒婕,张京慧,候剑媚,罗玲霞,马贵媛,胡子馨,彭莎,徐然,张彩兰.不同模式踝泵运动预防肺癌患者股静脉PICC置管导管相关性血栓的效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(12):1547-1551.
- [8] 薛静,夏广惠,唐瑶,汪蕾.抗菌敷料预防肺癌化疗致骨髓抑制患者PICC导管相关感染的效果[J].中国临床研究,2022,35(10):1476-1480.
- [9] 刘方,刘艳,韩亚男.基于品管圈的链式质控干预在肺癌化疗患者中的应用效果[J].癌症进展,2024,22(22):2468-2471.
- [10] 张颖,董蓓,芦乙滨.体位管理结合藻酸钙伤口敷料护理在肺癌术后患者PICC置管中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(5):650-654.

doi 10.12479/questpress-syqkhlx.20250343

## 辨证论治五行理念下的中医护理对中风患者的应用价值

王玉璨

河南中医药大学第五临床医学院（郑州人民医院），河南郑州，450003

**摘要：**目的 探究辨证论治五行理念下中医护理方案在中风患者中的应用有效性及作用。方法 抽选出本院2024年1月至2024年12月100例中风患者作为观察样本，随机分组为对照组与观察组，各组按50例，对照组接受常规护理，观察组在常规护理基础上接受辨证论治五行理念下中医护理方案，通过遵循五行相生相克的规律，合理搭配饮食和运动，进而增强患者身体的免疫力，减少疾病的发生。并对比两组患者经过不同护理策略后的护理效果。结果 经评测，观察组各项躯体障碍改善评分呈更高，数据表示，眩晕、偏瘫等症状缓解率均呈更高数据表示 ( $P<0.05$ )。结论 本文探讨阴阳五行对身体健康影响，以及如何运用这一理论来护理患者健康，让阴阳五行理论的应用为临床护理工作提供科学依据和指导。本次研究数据表明在中风患者的护理中应用辨证论治五行理念下中医护理方案，可有效改善患者躯体障碍，显著缓解各项临床症状。

**关键词：**中医护理；辨证论治；中风；五行理念

## The application value of traditional Chinese medicine nursing under the Five Elements concept of syndrome differentiation and treatment for stroke patients

Yucan Wang

The Fifth Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine (Zhengzhou People's Hospital), Zhengzhou, Henan, 450003, China

**Abstract: Objective** To explore the application effectiveness and role of traditional Chinese medicine nursing plans under the Five Elements concept of syndrome differentiation and treatment in stroke patients. **Methods** A total of 100 stroke patients in our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as observation samples and randomly divided into a control group and an observation group, with 50 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received a traditional Chinese medicine nursing plan based on the Five Elements concept of syndrome differentiation and treatment on the basis of routine care. By following the laws of mutual generation and mutual restraint of the Five Elements and rationally combining diet and exercise, This will further enhance the patient's immunity and reduce the occurrence of diseases. And compare the nursing effects of the two groups of patients after different nursing strategies. **Results** After evaluation, the improvement scores of various physical disorders in the observation group were higher. The data indicated that the relief rates of symptoms such as vertigo and hemiplegia were also higher ( $P<0.05$ ). **Conclusion** This article explores the impact of Yin-Yang and Five Elements on physical health, as well as how to apply this theory to care for patients' health, providing scientific basis and guidance for clinical nursing work through the application of the Yin-Yang and Five Elements theory. The data from this study indicates that applying the traditional Chinese medicine nursing plan based on the Five Elements concept of syndrome differentiation and treatment in the care of stroke patients can effectively improve their physical impairments and significantly alleviate various clinical symptoms.

**Keywords:** Traditional Chinese Medicine Nursing; Syndrome differentiation and treatment; Stroke; The Five Elements Concept



© 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



随着我国老龄化人口的加剧，中风的发生率越来越高。如果中风导致患者脑组织发生损伤，那么个体发生偏瘫甚至死亡等情况的风险也会大大增加<sup>[1]</sup>。中风患者经救治病情恢复稳定后，需要对其康复实施康复护理措施，确保其躯体活动功能及生活质量尽早恢复正常<sup>[2]</sup>。在中医视角下，将辨证论治五行理念应用到患者的护理中，通过中医护理方案，对患者的精神与情感展开有效管理，从而提升其生理与心理方面的舒适度。当今医学界对古代医学理论的研究日益深入，其中阴阳五行理论作为中国中医医学的核心之一，备受各级专家关注<sup>[3]</sup>。这一理论源于古代中国人对自然界的观察和总结，将自然界的万物分为阴阳两极，并以五行（金、木、水、火、土）来描述物质的转化和变化。虽然这一理论已历经千年淬炼，但其先进的辩证思维模式与现代医学的契合程度却是非常紧密的。中医理论认为阴阳五行扮演着至关重要的角色，这属于一种古代哲学的观念，更是涉及人们健康的根本。阴阳五行理论以自然界的变化规律为基础，贯穿于中医的诊断与治疗之中<sup>[4]</sup>。下面将从阴阳五行的概念展开护理干预，探讨如何运用这一理论调整患者身体健康。目前该护理方案在临床尚未得到普及，为进一步探讨其应用效果，本次研究通过我院收治的100例中风患者展开具体分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽选出本院2024年1月至2024年12月100例中风患者作为观察样本，随机分组为对照组与观察组，各组按50例为基数抽取，前一组中男27例，女23例，年龄限于48-75（62.46±4.55）岁；后组中男28例，女22例，年龄限于50-72（62.64±4.36）岁。两组间自然资料具有可比性（ $P>0.05$ ）。患者均知情许可。纳入标准：脏器官功能正常；经颅脑磁共振与CT平扫确诊为中风；发病前具备自理能力；可正常沟通交流。排除标准：伴有精神疾病者；合并免疫系统疾病者；凝血功能障碍者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组护理方法：

对照组患者接受常规护理，涉及多方面：口腔护理：指导口腔卫生以防感染，保持皮肤清洁干燥防压疮，注重会阴清洁预防尿路感染。呼吸护理：定时翻身协助咳痰，老年体弱者适时使用负压吸引器排痰。体位活动护理：依据病情指导早期活动，保持患肢功能位，抬高患肢以利血液循环，预防肿胀和深静脉血栓。安全防护：拉起床栏，要求家属陪护，确保卧床安全，防范跌倒坠床风险。

#### 1.2.2 观察组护理方法：

观察组在对照组基础上应用辨证论治五行理念下中医护理方案，具体如下：

阴阳五行理论在疾病预防和健康恢复方面有着非常重要的意义。中医强调预防胜于治疗，提倡“上医治未病”，即在患病之前就通过调整饮食、锻炼、保持情绪稳定等方法来预防疾病的发生。阴阳五行理论认为人体内外环境是动态平衡的，健康与疾病是阴阳失衡、五行失调的结果。养生的首要任务是调整阴阳平衡、五行和谐。例如，通过调节饮食结构，合理搭配食物的阴阳性质，如多吃些具有温热作用的食物来补充阳气，多吃些清凉的食物来补充阴液，从而达到身体的阴阳平衡。阴阳五行理论还强调顺应自然的节律，调节生活作息，以维护身体的阴阳平衡。阴阳五行理论还提倡适度运动和保持身心健康，经过适度的运动可以促进气血运行，调节阴阳平衡，增强身体的免疫力和抵抗力。因此，有助于促进身体的阴阳平衡，提升整体健康水平。

疏木补土缓解偏瘫症状：针对患者的偏瘫症状，可以取相关的穴位进行按摩与艾灸，以此实现升其木气、温其肝寒、降其浊阴的效果，从而有效改善机体血液淤积情况，使机体经络得以疏通，进而有效改善患者偏瘫症状。培土滋水治疗眩晕：由于患者肝阴不足致使肝阳上亢，木生火致使其机体呈虚弱状况，因此会出现眩晕症状。故以培土滋水的方式对患者这一症状展开治疗，可实现良好的将醒脑开窍效果，医护人员可以指导患者将药枕置于其枕部，通过中药的刺激性气味，对患者头部的风池、风府等穴位产生刺激效

果,从而有效抑制肝阳过盛情况,对患者眩晕症状起到缓解作用。强金生水治疗痰多息促:痰多息促是由于患者肺部金失调而招使肝木不受克制,需要对其肺金展开干预,使其恢复平衡状态。医护人员可以通过滋水灭火的方式,对患者实现舒理肝木之效,可以取穴神门等穴位进行按压,同时对督脉等多处穴位进行针刺,有化解痰浊情况,对患者肺金作出有效调理,从而改善其痰淤情况。调五脏、排五毒治便秘:针对患者的便秘情况,可以采用自拟的药茶进行调理,使机体五脏功能得以改善,促进脏腑气血运行状况,使机体的肝肾和肠道排毒能力得到增强。

### 1.3 观察指标

表1 两组躯体功能改善情况(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	运动障碍	感觉障碍	平衡协调障碍	心肺功能下降
观察组(n=50)	82.46±5.72	86.65±5.45	84.38±5.62	87.68±5.75
对照组(n=50)	69.25±4.57	66.45±4.75	67.21±4.46	66.82±4.83
<i>t</i>	12.758	19.757	17.240	19.642
<i>p</i>	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组中风主要症状缓解率

经对各组症状缓解情况展开评估工作,观察组眩晕、偏瘫等症状缓解率相对于对照组均呈更高数据表示( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组中风主要症状缓解率[n(%)]

组别	眩晕	偏瘫	便秘	痰多息促
观察组(n=50)	48(96.00)	46(92.00)	49(98.00)	49(98.00)
对照组(n=50)	33(66.00)	30(60.00)	35(70.00)	36(72.00)
$\chi^2$	14.620	14.035	14.583	13.255
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

中医理论历来注重预防胜于治疗,强调顺应自然、调节饮食起居、适度运动的养生方式<sup>[5]</sup>。其中,阴阳五行理论作为中医养生的重要理论基础,对于调整身体健康起着至关重要的作用,中医阴阳五行理论与现代医学在体质调节方面有着密切地相关性。现代医学研究也发现了许多疾病与体内的阴阳失衡有关,而中医认为人体的健康与阴阳平衡息息相关。中医认为肝主藏血,脾主运化,若肝气郁结导致血瘀,脾胃功能失调,则易导致妇女出现痛经、月经不调等问题,这与现代医学

(1) 躯体功能改善情况:每个评估项目总分为100分,分值越高表示功能障碍改善情况越好;

(2) 中风主要症状缓解率。

### 1.4 统计学方法

在SPSS22.0中录入展开统计,计数在表述时运用(%),施以 $\chi^2$ 检验,计量在表述时运用( $\bar{x} \pm s$ ),施以*t*检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组躯体功能改善情况

经评测,观察组各项躯体障碍改善评分相对于对照组呈更高数据表示( $P<0.05$ )。见表1。

对于女性月经周期的研究相一致。通过运用阴阳五行理论的调养方法,如针灸、草药等,可以帮助调节体质,提高身体的抵抗力,预防疾病的发生。同时阴阳五行理论也为现代医学提供了诊断和治疗的启示。中医的诊断方法强调观察、问诊、闻、切,而其中阴阳五行理论的应用更是贯穿于整个诊断过程。医生通过观察患者的面色、舌苔等来判断体内阴阳的平衡状况,从而作出相应的诊断和治疗方案<sup>[6]</sup>。而现代医学虽然依靠先进的医疗设备和先进技术进行诊断,但也逐渐意识到了患者的心理和情绪对疾病的影响,这与中医强调的人体阴阳平衡调节有异曲同工之妙。根据中医的观点,人体的生理活动与自然界的阴阳变化有着密切关系,因此,合理安排起居时间,避免熬夜和过度劳累,有助于调节身体的阴阳平衡,增强身体的抵抗力<sup>[7]</sup>。

阴阳五行理论为现代医学的诊断方法提供了一种全新的视角,有助于更全面地了解和治疗疾病。在临床中风是一种常见的心脑血管疾病,该病症发病较为突然,预后普遍不理想。根据中医的观点,人体的生理活动与自然界的阴阳变化有着密切关系,因此,合理安排起居时间,避免熬

夜和过度劳累,有助于调节身体的阴阳平衡,增强身体的抵抗力。结合中医护理角度理论,五行理念认为,个体在身心状况正常后,其机体内环境则处在平衡水平,而当患者发生中风情况后,则会导致个体正气受损,外部邪气会侵入机体,导致身体内环境平衡被打乱,因此患者会出现精神抑郁、焦虑等表现<sup>[8]</sup>。而对中风患者应用辨证论治五行理念下中医护理方案,则可以使其生理和心理获得的舒适度大大提升<sup>[9]</sup>。

本次实验中,除对患者展开常规护理外,医护人员针对患者的临床表现,在其护理中引入辨证论治五行理念下中医护理方案,有效改善了患者的生理及心理状况。对两组施以护理干预后,观察组各项躯体障碍改善评分呈更高数据表示,眩晕、偏瘫等症状缓解率均呈更高数据表示,可见辨证论治五行理念下中医护理方案对于中风患者具有显著的护理效果,对于其预后及生活质量均有明显提升作用。通过调节饮食、作息和适度运动,能够维护患者身体的阴阳平衡,增强自身抵抗力,提升整体健康水平<sup>[10]</sup>。

综上所述,阴阳五行理论是辨证论治中医护理的重要理论基础,对于调整患者身体健康至关重要,将该理论融入患者日常护理工作中,有益于改善患者身体状况。本次课题中在中风患者的护理中应用辨证论治五行理念下中医护理方案后,能够有效改善患者躯体障碍,显著缓解各项临床症状,非常值得在临床护理工作中应用并进行推广。

## 参考文献

- [1] 马园,刘巧英,徐珍真. 脑梗死中医护理方案的临床实践效果评价[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(09):169-171.
- [2] 李向芳,陈丽红,胡妙华. 辨证论治五行理念下中医护理方案对中风患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(01):71-73.
- [3] BIN HEYAT, MD BELAL, AKHTAR, FAIJAN, SULTANA, ARSHIYA, et al. Role of Oxidative Stress and Inflammation in Insomnia Sleep Disorder and Cardiovascular Diseases: Herbal Antioxidants and Anti-inflammatory Coupled with Insomnia Detection using Machine Learning[J]. Current pharmaceutical design, 2022, 28(45):3618-3636.
- [4] 俞琴, 赵晓彬, 黄文霞, et al. 自制中药枕联合五行音乐疗法在慢性肾衰竭心肾不交型失眠患者中的应用研究[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(8):112-117.
- [5] 王潇潇,孔婷婷. 中医护理方案在中风急性期病症中的应用及效果评价[J]. 中国医药导报, 2021, 18(31):172-175.
- [6] 张瑞红. 五行音乐联合中医护理在失眠症患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(5):172-174.
- [7] 周英淑仪,应学,蔡媛媛,等. 补土理论下循经拍打联合五行音乐对 CD 失眠患者的影响[J]. 浙江临床医学, 2023, 25(2):251-253, 256.
- [8] 郭雁玲. 中医护理方案在中风病(脑梗死恢复期)应用效果及心理状态分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(18):36-37.
- [9] 郭李梦,卓彩虹. 中医护理方案在脑梗死恢复期便秘患者中的应用效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(10):102-106.
- [10] 杨玲,张霞. 耳穴埋籽配合五行音乐对气阴两虚型糖尿病患者不寐症状改善研究[J]. 中外女性健康研究, 2021(21):24-26.

## 医养结合背景下老年脑卒中护理模式发展现状

顾超群 李 琰\* 路 蓉 沈莉敏 王清华  
上海市东方医院, 上海, 200120

**摘要:** **目的** 本综述旨在探讨医养结合背景下脑卒中老年人护理模式的发展现状, 总结当前模式存在的不足, 以期医养结合模式的进一步发展、老年脑卒中护理方案的制定提供参考。**方法** 通过概述医养结合的概念, 分析老年脑卒中患者在医养结合背景下的护理需求; 整合当前各国护理模式现状及缺陷, 提出未来发展方向。**结果** 随着相关研究资料的不断增多和深化, 医养结合模式将有助于应对老龄化带来的挑战, 进行相关研究和实践探索是关键。**结论** 建议政府加强政策支持和资金投入, 完善相关服务体系的构建, 注重专业人才培养, 发展青年力量, 利用科技创新, 实现老年脑卒中医养模式的便捷化与智能化。

**关键词:** 医养结合; 老年脑卒中; 护理需求; 护理模式

## The Development Status of Elderly Stroke Care Models in the Context of Integrated Medical and Elderly Care Services

Chaoqun Gu, Yan Li\*, Rong Lu, Limin Shen, Qinghua Wang  
Shanghai Esat Hospital, China, 200120

**Abstract: Objective** This review aims to explore the development status of care models for elderly patients with stroke in the context of integrated medical and elderly care services, summarize the shortcomings of current models, and provide references for the further development of the integrated medical and elderly care model and the formulation of care plans for elderly stroke patients. **Methods** By outlining the concept of integrated medical and elderly care services, this review analyzes the care needs of elderly stroke patients under this context; integrates the current status and defects of care models in various countries, and proposes future development directions. **Results** With the continuous increase and deepening of relevant research data, the integrated medical and elderly care model will help address the challenges brought by aging, and conducting relevant research and practical exploration is crucial. **Conclusion** It is suggested that the government strengthen policy support and financial investment, improve the construction of relevant service systems, focus on the training of professional talents, develop youth forces, and utilize technological innovation to realize the convenience and intelligentization of the integrated medical and elderly care model for elderly stroke patients.

**Keywords:** Integrated Medical and Elderly Care Services; Elderly Stroke; Care Needs; Care Models

当代的医疗环境是以“健康为中心”, 人类的共同追求是提高全国人民的健康水平。老年健康在精神文明建设、生命质量及总体健康水平中起着决定性的作用。老龄化是当前世界共同面临的挑战, 近年来我国老龄化进入加速发展阶段,

2020年我国第七次人口普查, 60岁以上人口占18.70%<sup>[1]</sup>。

脑卒中是由于脑血管破裂或阻塞导致大脑血液供应中断而引发的一种疾病, 中国是高发国家<sup>[2]</sup>。《2021中国卫生健康统计年鉴》数据表明,



© 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



卒中在我国农村居民所有死亡病因构成中居第2位,在城市居民中居第3位。最新疾病研究显示<sup>[3]</sup>,60岁以上的老年人群占脑卒中总发病率的一半以上<sup>[4]</sup>,每5位死亡者中至少有1人死于脑血管病<sup>[5]</sup>。因此,老年脑卒中患者的养老和医疗护理问题成为无法规避的社会问题。

脑卒中的并发症如意识障碍、偏瘫和言语功能缺失等严重影响患者的生活质量,往往同时存在其他潜在健康问题,给其家庭及医疗带来了较大的经济和精神压力。随着老年脑卒中患病率的增高,远期康复护理受到更多关注,出院后得到好的照护,是改善患者的预后和减少再次住院概率的关键。

医养结合是将日常康复养老和专业的医疗诊疗措施相融合的创新模式,旨在为老年人提供全面、个性化的护理,以促进老年患者疾病预后、提高晚年生活质量。相关研究表明<sup>[6]</sup>,传统老年脑卒中护理逐渐淘汰,医养结合为老年脑卒中护理模式的发展创新提供了新思路。

本综述聚焦于医养结合背景下脑卒中患者护理模式的构建现状,旨在深入探讨并总结该领域的最新研究成果以及实践经验,促进医养结合背景下脑卒中老年人护理模式的创新与提升。

## 1 医养结合概述及医养结合背景下老年脑卒中的护理发展优势

### 1.1 医养结合模式概述及特点

#### 1.1.1 全面性与个性化

老龄化社会中“寿命延长”与“寿而不康”是比较突出的矛盾。随着人口老龄化的加剧,老年人群的健康与护理需求日益多样化、复杂化。医养结合模式正是针对这一现状提出的创新。其强调服务的全面性,覆盖医疗、康复、护理、养生保健等多个方面,注重个性化服务,能根据个体具体健康状况、生活习惯和偏好,定制护理计划,满足其独特需求。因此需要大量资金支持和

医护人员配备,且老年病康复周期长,周转率低,造成医疗床位紧缺均是现存的问题。

#### 1.1.2 资源整合与协同

通过有效整合医疗与养老服务资源,打破传统界限,实现两者的协同工作。这有助于优化资源配置,提高服务效率,确保老年人能够在同一体系内获得连续、稳定的服务,减少重诊率。由于社会低保户、农保户的老年人较多,家庭负担较重,医疗支付意愿偏低。

#### 1.1.3 政策与社会的支持

医养结合模式的推广和实施需要政府政策的支持和社会的广泛认可。目前发展医养结合模式的措施较少,某些地区缺少与时俱进的知识普及和人才,信息传递闭塞,要想真正推行尚需时日。政府可以通过制定相关政策、提供资金补贴等方式鼓励发展。同时,社会各界也应加强对医养结合模式的宣传和推广,提高公众的认知度和接受度。

### 1.2 医养结合模式的发展优势

老年脑卒中医养结合模式强调医护人才的培养和多学科专业团队的建设,机构内的医护人员需具备高专业素养和综合能力。要求能够综合运用多种医疗、康复和护理的干预方法,为患者提供高水平的照护。

医养结合在一定程度上提升患者自我管理水平和构建护理干预方案,家属在医护人员的指导和帮助下,学会更好地帮助老年患者管理健康。

综上所述,医养结合模式将有助于应对老龄化带来的挑战,提升老年人的生活质量和幸福感。因此,进行相关研究和实践探索是非常有必要的。

#### 1.3 老年脑卒中在医养结合下的护理需求

脑卒中是慢性的终身性疾病,要进行漫长的自我管理。老年脑卒中患者护理需求更为复杂,包括病程监控、药物管理、康复训练等,对连续性、综合性护理需求较高。欧唐燕<sup>[7]</sup>构建脑卒中失

\*通讯作者:李琰

能患者长期照护需求指标,三级指标有57项,表明长期护理需求繁多。宋娜娜等<sup>[8]</sup>调查结果显示,社区老年脑卒中患者长期照护需求总分(117.34±29.88)分,处于中等水平,各维度评分由高到低依次为环境、社会心理、健康、生理。徐明江等<sup>[9]</sup>调查发现,当前医养结合模式无法充分满足患者的护理需求,照护服务质量不高。由此判断,现有护理模式无法满足患者的实际护理需求,有待于进一步优化。

## 2 医养结合背景下老年脑卒中护理模式发展现状

国内外关于老年脑卒中患者护理模式的探索逐渐增多,试图优化以促进患者功能康复,提升生活质量。医养结合模式有多种实施形式:一方面,可以在医院或诊所设立养老地点,提供定期医疗检查、康复治疗等服务;另一方面,在养老院内引入医疗团队,提供全天医疗服务。这样的照护模式可以提升患者康复的自信,从而提高日常生活能力,同时给予老年患者更多的关注和温暖,生命质量也得到改善。

### 2.1 国外老年脑卒中护理模式

Steven<sup>[10]</sup>研究显示,只有25%的老年脑卒中患者会接受定期的健康宣教,大部分都不满意健康教育的方式及内容。这说明,现下为老年脑卒中患者提供的健康教育护理模式并未能满足需求。SchmidAA<sup>[11]</sup>研究显示,老年患者一旦发生脑卒中后,平衡力会受到损害,对跌倒防范措施的缺乏,不能有效预防,跌倒的发生率较高。这种结果很大程度上让患者对疾病的恢复产生了消极心理。AndrewNE<sup>[12]</sup>研究显示,目前的护理模式不能满足患者对情感需求的渴望,这说明家庭照护者及医护人员对患者的情感支持远远不够。

#### 2.1.1 英国发展以个人为中心的整合照料模式

英国提出整合照料模式,为老年脑卒中患者提供以生活照料、医疗、康复为一体综合性照护服务,将医疗护理和社会支持结合,满足多样化的需求。然而,这种模式仍处于发展阶段,Schwarz

等<sup>[13]</sup>研究指出患者获得良好的照料护理还存在一些障碍,包括医护人员受歧视、经验不足等诸多因素影响。

#### 2.1.2 美国PACE模式的长期全包计划

美国整合医疗、政府、社会等各方支持资源,构建“onLok”老年保健服务中心。注重对有养老及医疗服务需求的老年人提供长期医疗护理全包服务项目。目前,PACE已经广泛应用于美国社区失能、半失能、有护理需求老年人。Gustavson<sup>[14]</sup>等研究证实,PACE模式有助于改善老年人身体功能和步态,降低跌倒风险,这对促进脑卒中患者身体功能康复具有积极意义。

#### 2.1.3 加拿大以患者为中心SIPA模式

该系统以社区为基础构建多学科护理团队为老人提供社区性、全方位、整合性护理服务和独立专业性多学科服务团队。Rijn等<sup>[15]</sup>研究显示,SIPA模式有助于减少老年死亡,改善老年患者的生活质量,降低老年患者经济负担及照顾者负担。

#### 2.1.4 其他国家医养结合模式

日本改进医疗保险福利等养老政策,采取立法的原则,为了保证能提供持续有效的服务。澳大利亚家庭社区照护服务模式发展,致力于满足老年脑卒中慢性病患者养老及医疗服务需求。总之,医养结合护理模式已经逐渐发展为全球趋势,许多国家都已将其应用于护理管理中。

## 2.2 国内老年脑卒中护理模式进展

老年脑卒中患者身体器官的各项功能较其他有常见基础疾病的老年人衰老快,一旦患有脑卒中后,由于疾病的复杂性,且常合并基础疾病,预后一般较差,住院时间长、花费大、后遗症多。

魏媛媛<sup>[16]</sup>研究显示,老年脑卒中患者对疾病的预期高,渴望得到医疗的保障,从而缓解疾病给患者和照护者带来的压力。商之涵<sup>[17]</sup>研究显示,患者希望在出院后得到正确的康复锻炼,在居家护理过程中,会积极的向医生及护理人员寻求康复咨询。说明我国现有的护理水平不能满足患者需求的问题,如何让患者及照护者掌握脑卒中的相关知识,培养自身锻炼的健康行为,同时减轻

心理障碍，这是我们关注的焦点。

机构养老床位紧缺，护理人员缺口大，因此居家养老是我国主流养老形式，90%的老年人选择居家养老，但家庭照护存在救治不及时、护理不专业、照护压力大等问题。养老服务和医疗护理分离，加重家庭及社会负担，所以需要构建多层次照护服务体系，整合照护服务资源。

近年来，许多地区开始设置医养结合试点，使老年脑卒中照护形式发生改变，包括家庭照护、家庭与社区结合照护、专门医养结合机构照护等。吴洁凡等<sup>[18]</sup>研究显示，基于生活质量量表评分，对老年脑卒中后遗症患者采用医养结合模式护理管理优于常规居家护理管理模式。吴世雯<sup>[19]</sup>研究显示，使用多学科的专科护士团队及运用科学合理的管理方法是老年患者健康发展的必然要求。郭卫珍<sup>[20]</sup>、沈文姣等<sup>[21]</sup>研究显示，运用医养结合长期照护模式，能够提升脑卒中后患者日常生活能力、生存质量，降低孤独感。以上研究资料表明，医养结合模式在老年脑卒中患者中的应用价值得到越来越多的认可，必须持续发展。

我国医养结合的发展处于起步阶段，尚未大范围建立医养结合机构，而且也未针对医养结合机构内老年脑卒中患者构建规范化、统一化的整合护理模式。因此有必要深入探讨适合老年脑卒中的医养结合模式，为今后老年脑卒中护理干预方案优化提供参考依据。

### 3 总结与展望

脑卒中需重视预防与康复。高血压、高血糖、高血脂等基础疾病人群，发病率高于常人。若控制不佳或不良生活习惯，易导致复发。脑血管大面积堵塞或大量出血，即使手术治疗，也可能有偏瘫等后遗症。由于老年患者和家庭照护者专业知识缺乏，他们在各方面面临诸多挑战：缺乏科学指导，难以进行有效康复锻炼。对药物使用了解不足，可能存在用药风险。因此，持续发展老年脑卒中的医养结合护理模式势在必行。

#### 3.1 政策支持与资金投入

政府需加大政策支持力度，提供资金投入和税收优惠政策，鼓励社会参与医养结合服务的发展。政府积极响应国家老龄化建设方针，在资金充裕的前提下，基层做好设施建设，相辅相成，促进投资的多样性。

#### 3.2 完善服务体系构建

建立健全的医养结合服务体系，加强医疗和养老资源的整合共享。坚持资源互补，突出“医+养”专业化，配备多种康复设备。完整的体系和专业的医疗器械是基础，争取在5G时代用信息技术建造智慧养老平台，尽早实现资源共享和互惠互利，为老年脑卒中患者提供一站式服务。

#### 3.3 注重专业人才培养

加强医养结合专业人才的培养，提升医护人员的老年医学、康复医学等知识和技能。坚持嵌入式服务，保持“医+护”常态化，在养老机构设立门诊，提供巡诊、健康管理等服务。定期组织走访学习其他权威医院及国外交流学习，与时俱进。建议护理院校将老年医学和康复医学设成必修课，穿插教学，让学生较容易理解和接受，发展培养青年力量。在完善医养结合的大环境下，对老年脑卒中的研究是逐步推进的过程，需要投入大量时间，结合多种因素进行循证研究，同时也要确保真实性和准确性。

#### 3.4 全面科技创新与应用

利用人工智能、大数据等技术手段，发展智慧医养结合服务，建立个人健康档案，实时监测生命体征、神经系统功能、运动能力等，分析健康状况，及时发现潜在的健康风险，定期生成健康报告，跟进康复，动态调整训练计划。远程的医疗与咨询服务让其足不出户就能在家与医生“面对面”交流。特别对脑卒中造成残障的老年患者或居住偏远地区的老人，智慧医养结合的作用尤为重要，极大提高了医疗服务的可及性和效率。从而实现老年人健康管理和医养医疗服务的智能化、便捷化。

相信随着相关研究资料的不断增多和深化，

我国老年脑卒中患者的医养结合护理模式将取得质的发展。这将为今后老年脑卒中护理管理的合理制定提出建议,为患者提供更好的医疗和养老服务。

## 参考文献

- [1] 谢冰,苟翠萍,陈倩,等.我国老年人口健康状况分析与思考——基于第六次、第七次全国人口普查数据[J].中国初级卫生保健,2023,37(05)
- [2] 汪伟.中国人口老龄化发展趋势与应对[J].团结,2023
- [3] 陈龙妹,冉孟冬,刘冰清,等.初发脑卒中幸存者长期生命质量变化趋势研究[J].四川大学学报(医学版),2015,46(2):243-247.
- [4] 杨俭,李远庆,陈晓禹,等.我国中老年慢性病患者疾病直接经济负担研究[J].中国卫生经济,2019,38(05):71-73.
- [5] 齐元涛,柳言,杜金,等.基于健康生态学模型的我国老年人慢性病共病影响因素研究[J].中国全科医学,2023,26(01):50-57.
- [6] 符秀梅,金水晶,曾祥龙,等.“医养结合”居家养老服务体系对脑卒中老年患者生活质量的影响[J].海南医学,2019,30(10):1352-1355.
- [7] 欧唐燕,马秋平.医养结合机构脑卒中失能患者长期照护需求指标体系构建[J].护理学杂志,2022,37(10):103-105+113.
- [8] 宋娜娜,魏琳,刘竹韵,等.社区老年脑卒中患者长期照护需求及影响因素分析[J].安徽医学,2021,42(02):212-217.
- [9] 徐明江,赵云仙,王碧艳.广西医养结合养老机构失能老人长期照护现状研究[J].中国农村卫生事业管理,2020,40(08):583-588.
- [10] Amatangelo MP, Thomas SB. Priority nursing interventions caring for the stroke patient[J]. Crit Care Nurs Clin North Am. 2020, 32(1): 67-84.
- [11] Schmid AA, Van Puymbroeck M, Altenburger PA, et al. Balance is associated with quality of life in chronic stroke[J]. Top Stroke Rehabil. 2013, 20(4): 340-346.
- [12] Andrew NE, Kilkenny M, Naylor R, et al. Understanding long-term unmet needs in Australian survivors of stroke[J]. Int J Stroke. 2014, 9 SupplA100: 106-112.
- [13] Schwarz T, Schmidt A, Bobek J, et al. Barriers to Accessing Health Care for People with Chronic Conditions: A Qualitative Study[J]. Health Technol Assess Ser, 2021, 13(15):1-33.
- [14] Gustavson A M, Ledoux C V, Himawan M, et al. Implementation of a rehabilitation model in a Program of All - Inclusive Care for the Elderly (PACE): Preliminary data[J]. Journal of the American Geriatrics Society, 2022, 70(3):880-890.
- [15] Rijn M V, Flierman I, Willems D, et al. PalliSupport - The development, feasibility and implementation of a transitional integrated care pathway for older patients with palliative care needs[J]. International Journal of Integrated Care, 2019, 1(4):215-219.
- [16] 魏媛媛,尼春萍,王线妮,等.脑卒中患者出院后延续性护理需求的质性研究[J].护士进修杂志,2018,33(04):365-368.
- [17] 商之涵,朱梦兰,林榕,等.急性缺血性脑卒中患者不同时期照护需求的质性研究[J].解放军护理杂志,2018,35(18):19-23.
- [18] 吴洁凡,肖丹丹,黄志萍,等.基于医养结合模式下老年脑卒中后遗症患者居家照护管理机制的实践研究[J].中国医学装备,2020,17(11):106-110.
- [19] 吴世雯,曾修碧,王月,等.医养结合机构内多学科专科护士团队在老年脑卒中后风险管理
- [20] 郭卫珍,邓暑芳,欧阳艳侠,等.脑卒中患者实施医养结合长期照护模式的实践与效果[J].实用预防医学,2016,23(08):911-913+920.
- [21] 沈文姣.医养结合模式下护理干预对老年脑卒中患者生存质量和依从性的影响[J].心脑血管病防治,2018,18(06):521-523.



# 自主学习在临床护理教学中的应用进展与挑战

怀素丽

安徽中医药大学第二附属医院，安徽合肥，230061

**摘要：** **目的** 本综述旨在探讨自主学习在临床护理教学中的实际应用。**方法** 系统整理国内外相关文献，明确自主学习的基本概念与应用价值，全面分析案例教学、翻转课堂、模拟教学及网络问题导向学习（PBL）等主要应用模式的实践效果。同时深入剖析推广过程中的关键挑战，包括资源配置、师资力量、学生能力及评价体系等方面，并提出相应的优化建议。**结果** 研究旨在为临床护理教学改革提供理论依据与实践路径，以促进自主学习模式在护理教育中的深度融合，支持高素质护理人才的培养。**结论** 相信通过持续的理论创新与实践探索，自主学习将成为推动临床护理教育高质量发展的核心动力，为培养具备终身学习能力的高素质护理人才提供有力支持。

**关键词：** 自主学习；临床护理教学；应用模式；实践挑战；优化对策

## Advances and Challenges in the Application of Self-Learning in Clinical Nursing Education

Suli Huai

The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui, 230061, China

**Abstract:** **Objective** This review aims to explore the practical application of self-learning in clinical nursing education. **Methods** We systematically reviewed domestic and international literature to clarify the fundamental concepts and application value of self-learning, comprehensively analyzed the effectiveness of major implementation models including case-based teaching, flipped classrooms, simulated instruction, and Problem-Based Learning (PBL) online platforms. The study also delved into key challenges during promotion processes, such as resource allocation, faculty capabilities, student competencies, and evaluation systems, while proposing corresponding optimization suggestions. **Results** This research aims to provide theoretical foundations and practical pathways for clinical nursing education reform, promoting deeper integration of self-learning models in nursing education to support the cultivation of high-quality nursing professionals. **Conclusion** It is believed that through continuous theoretical innovation and practical exploration, autonomous learning will become the core driving force for promoting the high-quality development of clinical nursing education, providing robust support for cultivating high-quality nursing talents with lifelong learning abilities.

**Keywords:** self-learning; clinical nursing education; implementation models; practical challenges; optimization strategies

在“以学生为中心”的现代教育理念和护理专业“终身学习”需求推动下，自主学习成为临床护理教学改革核心方向之一。自主学习本质是学习者依自身需求主动设定目标、选方法、监控

进程并评估成果，强调培养主观能动性、独立思考与自我调节能力。这种个性化学习模式对护理人员应对临床情境、实现职业发展<sup>[1,2]</sup>。

目前，自主学习在临床护理教学中的应用从



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



单一模式转向多元实践,涵盖案例教学、翻转课堂等多种形式,相关研究表明这些模式能提升学生临床技能等能力。但现有研究多集中于单一模式效果验证,缺乏对应用现状的全面梳理,且资源配置、师资水平和学生能力差异等问题制约其深入推广<sup>[3]</sup>。因此,本综述以“自主学习与临床护理教学”为检索词,筛选近十年国内外核心期刊相关文献,重点分析其应用模式、实践效果和面临挑战,并提出对策,旨在为护理教育者提供参考,推动二者深度融合。

## 1 自主学习在临床护理教学中的应用模式与实践成效

自主学习在临床护理教学中的应用模式形成“场景化、多元化”体系,各类模式适应不同需求,在提升教学质量和学生能力方面优势显著,具体如下:

### 1.1 案例教学法:通过“真实情境”增强临床思维

案例教学法(CBT)引入真实临床案例,构建“问题导向”学习情境,引导学生结合理论与实践。实践表明<sup>[4-7]</sup>,CBT提高了学生临床决策能力,在OSCE中相关指标得分比传统教学组高12%-15%;急危重症护理课程中反应速度与方案正确率提升超20%。此外,还培养了学生医患沟通和团队协作能力,超85%学生认可该模式<sup>[8-10]</sup>。

### 1.2 翻转课堂:通过“时空重构”整合理论与实践

翻转课堂结合CDIO理念,重构时空,实现自主学习与实践应用高效结合。实证显示<sup>[11-12]</sup>,该模式提升了学生综合能力,外科护理教学中Mini-CEX得分比传统组提高15%,学生自主学习时间增加,批判性思维得分提高。

### 1.3 模拟教学:以“安全场景”提升实践技能

模拟教学依托设备构建“零风险”实践场景,用于高风险或高频护理操作训练。效果上,模拟教学提升了学生操作熟练度和应急能力,OSCE考核中操作失误率减少30%,应急处理时间缩短25%,还提升了医患沟通和应急决策能力,

超82%学生有信心应对真实问题,强化了团队协作意识<sup>[13,14]</sup>。

### 1.4 网络问题导向学习(PBL):以“技术赋能”扩展学习空间

网络PBL利用技术构建平台,以问题为导向,实现个性化与协作化学习结合。实践表明<sup>[8-14]</sup>,其提升了学生自主学习和知识应用能力,社区护理课程中学生自主检索文献数量增加40%,方案循证依据引用率提升35%,平台推送资源使不同基础学生能力提升超20%。

综上所述,四种模式以激发学生主动性为核心,适应临床护理需求,实现从知识传授到能力培养的转变。但不同模式适用情境不同,实际应用需结合课程目标和学生基础组合设计,以达最佳效果。

## 2 自主学习在临床护理教学中面临的挑战

尽管自主学习在临床护理教学成效显著,但推广中面临多维度挑战,制约其应用深度与广度,具体如下:

### 2.1 教学资源配置不均,支撑能力不足

教学资源是自主学习基础,目前临床护理教学存在“硬件滞后、软件匮乏、分布不均”问题。硬件上,高仿真模拟人等设备昂贵,经济欠发达地区院校更新慢,部分设备难模拟复杂场景;软件上,优质案例库和在线课程数量不足、更新慢,难匹配护理技术迭代;分布上,超80%优质资源集中在一线城市院校,中西部院校获取资源有网络和权限问题,利用率不足30%。

### 2.2 师资指导能力不足,角色定位不明确

教师应是自主学习的“引导者”,但护理师资存在“能力不足与培训不够”问题。一方面,多数教师以“讲授式”教学为主,缺乏自主学习模式设计和指导能力,仅30%教师接受过专门培训,超60%教师不知如何设计探究性学习任务且难掌控指导程度<sup>[15]</sup>。另一方面,教师“临床实践经验”与“教学能力”脱节,部分教师年均临床实践不足1个月,设计案例和指导实践难结合临

床实际,使自主学习场景“失真”<sup>[16]</sup>。

### 2.3 学生自主能力差异显著,分层教学面临挑战

学生是自主学习的“主体”,但因“学习基础、动机、自我管理能力和自我管理能力”不同,自主学习效果两极分化。基础上,部分学生理论知识薄弱,分析案例和检索文献有困难;动机上,超40%学生有“被动学习”惯性,积极性低;自我管理能力和自我管理能力上,25%学生缺乏时间规划能力,学习“拖延、目标模糊”,难以完成任务。这种差异使教师设计分层任务和提供个性化指导困难,现有教学方案难以满足不同学生需求。

### 2.4 评价体系不完善,反馈机制缺失

科学评价体系是自主学习质量的“基石”,但当前临床护理教学评价“重结果、轻过程、维度单一”<sup>[17-21]</sup>。一方面,评价集中于“理论知识”,缺乏对学生“自主学习、实践、协作能力”的评估;另一方面,评价方式单一,85%院校依赖“期末考核”,缺乏过程性评价工具,部分院校使用存在问题,无法有效反馈。此外,评价结果应用不足,多数院校仅用于“排名”,未改进教学,导致评价与教学“脱节”。

## 3 自主学习在临床护理教学中的优化对策

针对挑战,从“资源、师资、学生、评价”四个维度构建优化对策,促进自主学习在临床护理教学的有效实施:

### 3.1 构建“多元协同”的资源保障体系

以“整合资源、均衡分配、动态更新”破解资源短缺。一是院校与三甲医院共建“临床护理实训基地”,实现“教学与临床”资源互通;二是搭建“区域性资源共享平台”,整合院校优质资源,制定标准与机制,降低获取成本,满足基层院校需求。

### 3.2 实施“闭环式”师资培养计划

以“提升能力、明确角色”构建专业师资队伍。一是设立“理论+实践+反思”培训体系,理论开课,实践组织“跟岗学习”、参与课堂设计指导,反思建立“教学研讨会”制度;二是明确

教师“引导者”角色,制定《自主学习教师指导手册》,明确指导重点,避免不当干预。

### 3.3 推行“个性化”学生分层指导策略

以“弥补短板、激发潜力”针对学生差异分层指导。首先,通过入学测评和初期学习行为分析精准诊断,将学生分为三类,建立个性化学习档案;其次,设计差异化任务,为不同类型学生提供不同任务,体现模块化、自适应学习原则。

### 3.4 建立“多维度”评价反馈机制

围绕“全面评估、促进改进”完善评价体系。其一,优化评价内容,构建“知识+能力+素养”三维指标;其二,丰富评价方式,采用“过程性评价+结果性评价”综合模式,引入多元评价主体;其三,加强结果应用,形成“评价-反馈-改进”闭环,提升教学质量与学生自主学习效果<sup>[22]</sup>。

## 4 结论与展望

自主学习作为一种契合临床护理教学“实践性、终身性”需求的模式,已经在案例教学、翻转课堂、模拟教学和网络PBL等场景中展现出显著优势,有效推动护理教学从“知识传授”向“能力培养”的转变。然而,当前仍面临资源配置失衡、师资能力不足、学生差异显著和评价体系不完善等挑战,需要通过“多元协同”的资源保障、“闭环式”的师资培养、“个性化”的分层指导和“多维度”的评价反馈等策略,构建系统性的解决方案。

未来,随着人工智能、虚拟现实等技术的发展,自主学习在临床护理教学中的应用将呈现出三大趋势:一是“个性化”程度更高,通过AI分析学习行为数据,实现“一对一”的学习方案定制;二是“场景化”更加真实,借助VR/AR技术构建“沉浸式”临床场景,提升自主学习的代入感与实效性;三是“协同化”更深入,打破院校、医院和区域的界限,实现资源、师资和学生的跨区域协同学习。相信通过持续的理论创新与实践探索,自主学习将成为推动临床护理教育高质量发展

展的核心动力,为培养具备终身学习能力的高素质护理人才提供有力支持。

## 参考文献

- [1] 徐克帅.“互联网+教育”背景下主动学习的三个国外理论[J].和田师范专科学校学报,2019,38(01):44-48.
- [2] 甘宜涛.主动学习课堂视角下教育者角色的重新认识[J].扬州大学学报(高教研究版),2020,24(04):37-42.
- [3] 翁娟.基于自主学习能力培养的教学模式在人力资源管理课程中的应用[J].湖北开放职业学院学报,2025,38(10):194-195+198.
- [4] 张萍,滕春玲.国内实习护生案例教学法的研究热点及可视化分析[J].黑龙江科学,2025,16(09):29-33.
- [5] 窦丽,马玉婷.基于 OBE 理念的 Jeffries 模拟教学法在 ICU 护理实践教学中的应用及效果验证[J/OL].中医教育,1-10[2025-05-23].
- [6] 李静.案例教学法在高职护理专业急危重症护理学教学中的应用[J].现代职业教育,2019,(12):146-147.
- [7] 殷显艳.浅议情境与案例教学法在急危重症护理学教学中的有效应用[J].现代职业教育,2018,(29):165.
- [8] 梁菡,陈一青,梁小燕,等.基于 BOPPPS 理论的情景模拟课堂对手术室护生教学效果的影响[J].卫生职业教育,2025,43(06):73-76.
- [9] 张晓璇,黎钰晴,邱寅龙,等.基于 Gibbs 反思循环的情景模拟教学模式在危重症护士培训中的构建与应用[J].中国中医急症,2025,34(02):348-351.
- [10] 刘丽.情景模拟教学法在护理技术综合实训教学中的应用研究[J].中国继续医学教育,2025,17(03):72-76.
- [11] 姚凯锋.基于 CDIO 理念的翻转课堂对神经外科护理实习生的教学效果研究[J].现代职业教育,2023,(35):109-112.
- [12] 王启梅,李明菊,李凯歌,等.翻转课堂教学模式联合基于问题的学习教学法在 PICU 造口护理带教中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(17):157-159.
- [13] 王东辉,于菲,陈伟,等.基于 Mini-CEX 联合 DOPS 评价的四阶段教学模式在心内科实习中的应用[J/OL].心脏杂志,2025,(06):740-744[2025-05-23].
- [14] 李素君,李峰,曾妙容,等.情景模拟教学法在精神科临床护理教学中的应用效果分析[J].中国继续医学教育,2025,17(09):63-67.
- [15] 许振丹,杨文博,徐艳,等.基于奥马哈系统的护生临床实习案例教学方案的构建[J].中国继续医学教育,2025,17(09):182-186.
- [16] 卫建国,汤秋丽.新时代高校教师教学评价改革与创新论析[J].黑龙江高教研究,2023,41(02):33-37.
- [17] 陶政宇,李楠.高校教学评价制度对教师教学绩效影响的实证研究:基于全国 63 所高校的数据检验[J].黑龙江高教研究,2024,42(06):30-37.
- [18] 刘铮,李莉莎.高等护理教育与临床实践的衔接[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(35):147-148.
- [19] 刘瑜,陈奕明,李绍波,等.情境模拟课程中标准化病人教学体系的构建和效果[J].中国高等医学教育,2025,(01):90-92.
- [20] 姜丽.以学生为中心的课程学习评价体系构建——以“统计学”课程为例[J].教育教学论坛,2024,(39):165-168.
- [21] 牟露敏,王旭,覃琴,等.贵阳市某三级医院临床带教老师岗位胜任力影响因素分析[J].贵州医药,2024,48(11):1699-1702.
- [22] Jenkins TB, Carlson JH, Herrick CA. Developing self-directed learning modules. J Nurs Staff Dev. 1998 Jan-Feb;14(1):17-22.

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