

音粗糙,未闻及啰音。腹软,肝肋下 3 cm,轻压痛,肝颈返流(+),脾未及,双下肢无水肿。心电图示预激伴极快速型房颤,左房室大。胸片示心影向两侧扩大,肺动脉段膨出,心胸比率 0.65,两肺纹理粗乱。超声心动图示二尖瓣狭窄、闭锁不全,以狭窄为主,瘀血性肝肿大。诊断:风心病,二尖瓣狭窄与关闭不全,左心大,预激综合征伴极快速型房颤,心功能 IV 级。给吸氧、静滴多巴酚丁胺 40 mg,呋塞米 20 mg。口服胺碘酮 0.2 g,3 次/d,卡托普利 12.5 mg,3 次/d,第 5 天复律,病情稳定出院治疗,心功能复至 II 级。患者自 1997-09-29~2000 年间曾因发热、感冒、过早停药及未能按医嘱服药而诱发预激伴极快速型房颤而致严重心力衰竭 5 次住院治疗。最后一次住院是 2000-03-01,查体 HR 200 次/min, BP 110/60 mmHg,心电图示预激伴极快速型房颤,静滴多巴酚丁胺 40 mg,静注普罗帕酮 70 mg,继口服 150 mg,3 次/d,胺碘酮 0.2 g,1 次/d 及洛汀新、螺内酯、氢氯噻嗪和阿司匹林等药,第 2 天心电图检查示房颤律,正常 QRS 波。出院续服上药,半年后心功能 II 级,改普罗帕酮 100 mg,3 次/d,胺碘酮 0.1 g,1 次/d,1 年后心功能 I 级,改普罗帕酮 50 mg,3 次/d,余药同前续服至今 10 年,多次心电图检查均为正常 QRS 波。

2 讨论

本例由于预激伴快速型房颤而致严重心力衰竭,故治疗的重点在于如何阻断旁路,减慢过快心室率和恢复窦律,从而改善心功能。普罗帕酮可阻断旁路双向传导,也可单向阻断旁路逆传;胺碘酮有减慢房室旁路传导,延长旁路前向和逆向有效不应期。本例重用普罗帕酮,辅以小剂量胺碘酮,达到有效而持久阻断旁路,预防预激综合征复发,恢复心功能的目的。文献^[1-2]指出有器质性心脏病的房颤者和严重心衰者忌用或慎用普罗帕酮,因其可增高病死率。而本例由于合理应用普罗帕酮和胺碘酮以及综合治疗,使严重心衰获得控制,且心功能恢复至 I 级稳定达 10 年之久,值得探讨。

参考文献

- 1 中华医学会心血管病分会,中国生物医学工程学会心脏起搏与心电生理分会,中华心血管病杂志编辑委员会,中国心脏起搏与心电生理杂志编辑委员会. 室上性快速心律失常治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2005,33(1):2-15.
 - 2 陈国伟,柳 梭. 普罗帕酮在抗快速心律失常的应用原则及经验[J]. 中国实用内科杂志,1999,19(9):518-519.
- [收稿日期 2010-04-01][本文编辑 刘京虹 韦 颖(见习)]

护理研讨

临床护理路径在卵巢癌围手术期护理中的应用

杨晖霞

作者单位: 422400 湖南,武冈市人民医院

作者简介: 杨晖霞(1972-),女,本科,主管护师,研究方向:妇产科学。E-mail:492764312@qq.com

[摘要] **目的** 观察临床护理路径在卵巢癌围手术期护理中的应用效果。**方法** 将 80 例卵巢癌患者随机分为实验组和对照组各 40 例,实验组采用临床护理路径进行护理,对照组按常规护理,比较两组焦虑情绪发生率及术后卧床时间、住院天数及患者自身满意度。**结果** 两组焦虑程度、卧床时间、住院天数、患者自身满意度等方面比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床护理路径应用于卵巢癌患者围手术期护理,可有效提高护理质量及患者满意度。

[关键词] 临床护理路径; 卵巢癌; 围手术期; 护理

[中图分类号] R 737.31 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)08-0780-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.08.35

Application of pathway of clinical nursing care in perioperative nursing care of the ovarian carcinoma YANG Hui-xia. Wugang People's Hospital, Human 422400, China

[Abstract] **Objective** To explore the application effect of pathway of clinical nursing care in perioperative nursing care of the patients with ovarian carcinoma. **Methods** Eighty patients with ovarian carcinoma were randomly divided into experiment group ($n=40$) and control group ($n=40$), patients were given nursing care in the light of the pathway of clinical nursing care in the experiment group while routine nursing care was given in the control group, the occurrence of anxiety, the duration in bed, duration of hospitalization and satisfaction of patients were compared. **Results** The significant difference was found in the comparison of occurrence of anxiety, the duration in bed, duration

of hospitalization and satisfaction of patients between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** It is effective to apply the pathway of clinical nursing care in perioperative nursing care of patients with ovarian carcinoma to increase quality of nursing care and satisfaction of patients.

[**Key words**] Pathway of clinical nursing care; Ovarian carcinoma; Perioperative period; Nursing care

临床护理路径是为病人制定的在住院期间带有鲜明个体针对性的护理计划,是对特定的病人群体以时间为横轴,以入院指导、入院时诊断、住院中的检查、用药、治疗、护理、饮食指导、活动、教育、出院计划等理想护理手段为纵轴,制成一个日程计划表(包括什么时间该做哪项检查,该作什么治疗及护理,要求病情恢复达到什么程度,什么时间可出院等目标进行详细描述说明与记录)^[1]。它自20世纪90年代末引入我国以来,广大护理工作结合自身护理工作实际,对其在各种疾病治疗护理中的应用进行了许多有益的探索和研究,取得了较好的社会效益。2006-12~2009-12,我院对40例卵巢癌围术期患者应用临床护理路径护理,效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2006-12~2009-12在我院妇科住院的卵巢癌病人80例,年龄15~78岁、平均年龄40.2岁,均行肿瘤细胞减灭术。将患者随机分为实验组和对照组各40例,两组在年龄、手术分期、病理分型等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表1),具有可比性。对实验组患者从入院后即采用临床护理路径表进行护理,对照组按常规执行医嘱式护理进行护理(无详细的护理计划)。

表1 患者一般情况比较(n)

组别	手术分期	年龄(岁)	病理分型
实验组	I 12	15~30 8	粘液性腺 Ca 5
	II 9	31~45 9	浆液性腺 Ca 13
	III 9	46~60 10	透明细胞 Ca 11
	IV 10	61~78 13	低分化腺 Ca 11
对照组	I 6	15~30 7	粘液性腺 Ca 8
	II 14	31~45 10	浆液性腺 Ca 8
	III 12	46~60 12	透明细胞 Ca 14
	IV 8	61~78 11	低分化腺 Ca 10
χ^2	3.738	0.896	2.290
P	0.291	0.603	0.514

1.2 方法

1.2.1 临床护理路径制订 为保证患者手术顺利实施和术后顺利康复,体现以人为本的原则,我们依据护理计划和卵巢癌患者的需求,在检索查阅相关资料后由主治医生、责任护士共同制定临床护理路径,并在临床实施中完善。

1.2.2 临床护理路径形式 临床护理路径以表格形式列出,内容包括(1)入院时的宣传教育;向患者或其家属作入院介绍,包括详细介绍主管医护人员、医院环境、医疗作息时间、规章制度、住院期间的注意事项;向患者讲解有关疾病的

知识、讲解术前检查的必要性及注意事项、饮食种类及要求,做好病人的心理护理,让患者充分做好手术的心理准备。(2)术前准备工作:术前3d开始进行阴道及肠道清洁准备。术前1d护理人员向患者家属讲解手术名称、时间、麻醉方式、禁食时间,做好皮肤准备、抗菌素皮试和进一步肠道、阴道清洁准备,指导患者沐浴更衣、教会患者有效进行咳嗽、排痰、床上使用便器的方法,保持良好的情绪及充足的睡眠,必要时术前晚给予安定注射缓解紧张以保证夜间休息。手术日晨,为病人测量生命体征,阴道消毒、导尿、术前麻醉用药等。(3)手术后护理路径:当班护士首先了解手术情况,如麻醉方式、手术名称、手术经过顺利与否、术中输血输液量、术中尿量、术中用药情况,认真观察意识、生命体征、腹部切口、术后引流、术后用药、术后尿管情况,指导患者正确卧位姿势及下床活动的时间和方式,进食时间和饮食要求,做好病人的心理护理。(4)观察与干预:每班次均按当日护理路径的内容观察分析患者的病情变化,实施相应的护理措施,并将心理干预及健康教育贯穿于护理的全过程。(5)出院评价与指导:出院评价内容主要是患者满意度,出院指导包括心理指导、饮食指导、用药指导、自我保健指导、定期再入院化疗以及复诊时间指导等。

1.3 效果观察评价指标 (1)心理状态:采用焦虑自评量表^[2]进行评价。(2)比较康复时间:观察两组患者的卧床时间、住院天数。(3)调查评估患者及家属对护理工作的满意度。

1.4 统计学方法 应用SPSS11.0统计软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用t检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑程度比较 两组比较经 χ^2 检验,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.717, P = 0.003$)。见表2。

表2 两组焦虑程度比较[n(%)]

组别	例数	产生焦虑情绪	无焦虑情绪
实验组	40	10(25)	30(75)
对照组	40	23(57.5)	17(42.5)

2.2 两组卧床时间及住院天数比较 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组卧床时间及住院天数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	卧床时间(h)	住院天数(d)
实验组	40	51.5 ± 10.5	10.3 ± 2.5
对照组	40	65.2 ± 12.5	16.2 ± 2.1
t	-	5.31	11.43
P	-	<0.05	0.05

2.3 两组满意度比较 两组满意度比较经 χ^2 检验,差异有统计学意义($\chi^2=4.588, P<0.05$)。见表4。

表4 两组满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	不满意
实验组	40	35(87.5)	5(12.5)
对照组	40	27(67.5)	13(32.5)

注: $\chi^2=4.588, P<0.05$

3 讨论

3.1 卵巢癌是女性生殖器官的常见恶性肿瘤,发病率仅次于宫颈癌和宫体癌,而死亡率居女性生殖器官恶性肿瘤之首,其治疗一般以手术为主,术后化疗为辅。良好的护理不仅可以在生理上解除肉体痛苦,而且在心理上减轻了心理压抑和改善生活质量。许多病人对手术有恐惧、紧张、痛苦、悲观、绝望以及自卑、孤独等心理,因此根据各种不同心理状态做好耐心细致的解释和护理工作,能使病人减轻心理压力,保持较乐观的情绪,树立治愈的信心。沈亚芳等认为积极的心理护理干预措施可明显提高肿瘤病人的生存质量^[3,4]。

3.2 临床护理路径是一跨学科、综合的整体护理模式,它通过标准化的护理,使护理人员从患者入院到出院每天运用图表护理程序和形式向患者提供主动的、连续的护理有效照顾,这种新的护理模式已不再是从前那种单纯执行医嘱,而是以患者为中心,从人的整体出发,从心理、社会、疾病等几

个方面作出护理诊断和计划,进行多元化、预见性护理,以保证护理的切实效果。实施临床护理路径的意义在于界定标准的住院天数,从而减少了患者的住院天数,提高了医院床位周转率,提高了医疗护理质量。同时,通过控制、规范治疗费、药费、检查化验费、护理费及床位费等,减轻患者及家属的经济负担。减少并发症及医院内感染的机会。通过实施临床护理路径表使护理工作具体化,更有针对性^[5]。

3.3 临床护理路径作为一种新的管理模式,仍然处于一个不断完善的过程阶段,仍有一些问题需要进一步的解决,如临床卵巢癌分期不同、治疗方案不同,护理方案和要求也不完全一样;临床护理路径计划中仍然缺少费用说明^[6]等。

参考文献

- 1 雪丽霜,杨小娅编译,王乃平审校.日本对临床护理路径管理的研究[J].国外医学护理学分册,2001,20(12):547-549.
- 2 李映兰.护理心理学[M].北京:人民卫生出版社,2003:92.
- 3 沈亚芳,潘建良,徐彩飞.卵巢癌病人心理护理干预对生存质量影响的对照研究[J].护理研究,2008,22(8):2210-2211.
- 4 沈波涌.卵巢癌患者生活质量的影响因素及护理干预[J].当代护士,2005,(8):7-9.
- 5 张永玲,刘淑珍.护理路径在人工全膝关节置换康复护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2006,12(6):1154-1155.
- 6 黄玉,黄琨,周莹.临床护理路径国内研究进展[J].广西医科大学学报,2008,25(9):391-392.

[收稿日期 2010-06-01][本文编辑 黄晓红 韦颖(见习)]

护理研讨

肠内营养乳剂在急性脑卒中患者的应用价值及护理对策

韦金华, 覃尚红

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区江滨医院神经内一科

作者简介: 韦金华(1970-),女,大学本科,主管护师,研究方向:神经内科护理。E-mail:weijinHua12@163.com

[摘要] 目的 通过对急性脑卒中伴吞咽障碍的患者实施肠内营养乳剂,探讨肠内营养液改善卒中病人的营养及免疫力的问题。方法 将200例鼻饲患者随机分为观察组和对照组各100例。两组患者均给予常规鼻饲饮食,观察组在此基础上给予肠内营养乳剂胃管泵入。采用测量上臂肌围、血清清蛋白、血红蛋白的办法评价患者的营养,通过院感发生率来评价患者的免疫状况。结果 住院21d后实验组血清白蛋白、血红蛋白要高于对照组($P<0.01$);上臂肌围没有明显差异($P>0.05$)。实验组感染发生率为12.0%,远低于对照组34.0%($P<0.01$)。结论 采用肠内营养乳剂鼻饲,系统护理能改善脑卒中伴吞咽障碍的患者的营养及免疫力,促进患者的有效康复。

[关键词] 肠内营养; 鼻饲; 护理

[中图分类号] R 459.3 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)08-0782-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.08.36