

护理与康复研究
Nursing & Rehabilitation Research



ISSN 2811-0544(Online)

Volume 3
Issue 02

May 2024

护理与康复研究

Nursing & Rehabilitation Research



Volume 3 · Issue 2 · May 2024 · ISSN 2811-0544(Online)



中文刊名：护理与康复研究

ISSN：2811-0544 （网络）

出版语言：华文

期刊网址：https://ojs.s-p.sg/index.php/nrr

出版社名称：新加坡协同出版社

Serial Title: Nursing and Rehabilitation Research

ISSN: 2811-0544 (Online)

Language: Chinese

URL: https://ojs.s-p.sg/index.php/nrr

Publisher: Synergy Publishing Pte. Ltd.

《护理与康复研究》征稿函

期刊概况：

中文刊名：护理与康复研究

ISSN：2811-0544 (Online)

出版语言：华文

期刊网址：https://ojs.s-p.sg/index.php/nrr

出版社名称：新加坡协同出版社

出版格式要求：

- 稿件格式：Microsoft Word
- 稿件长度：字符数（计空格）4500以上；图表核算200字符
- 测量单位：国际单位
- 论文出版格式：Adobe PDF
- 参考文献：温哥华体例

出刊及存档：

- 电子版出刊（公司期刊网页上）
- 纸质版出刊
- 出版社进行期刊存档
- 新加坡图书馆存档
- 中国知网（CNKI）、谷歌学术（Google Scholar）等数据库收录
- 文章能够在数据库进行网上检索

作者权益：

- 期刊为 OA 期刊，但作者拥有文章的版权；
- 所发表文章能够被分享、再次使用并免费归档；
- 以开放获取为指导方针，期刊将成为极具影响力的国际期刊；
- 为作者提供即时审稿服务，即在确保文字质量最优的前提下，在最短时间内完成审稿流程。

评审过程：

编辑部和主编根据期刊的收录范围，组织编委团队中同领域的专家评审员对文章进行评审，并选取专业的高质量稿件进行编辑、校对、排版、刊登，提供高效、快捷、专业的出版平台。

Database Inclusion



版权声明 /Copyright

协同出版社出版的电子版和纸质版等文章和其他辅助材料，除另作说明外，作者有权依据 Creative Commons 国际署名 – 非商业使用 4.0 版权对于引用、评价及其他方面的要求，对文章进行公开使用、改编和处理。读者在分享及采用本刊文章时，必须注明原文作者及出处，并标注对本刊文章所进行的修改。关于本刊文章版权的最终解释权归协同出版社所有。

All articles and any accompanying materials published by Synergy Publishing on any media (e.g. online, print etc.), unless otherwise indicated, are licensed by the respective author(s) for public use, adaptation and distribution but subjected to appropriate citation, crediting of the original source and other requirements in accordance with the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) license. In terms of sharing and using the article(s) of this journal, user(s) must mark the author(s) information and attribution, as well as modification of the article(s). Synergy Publishing Pte. Ltd. reserves the final interpretation of the copyright of the article(s) in this journal.

Synergy Publishing Pte. Ltd.

电子邮箱 /E-mail: contact@s-p.sg

官方网址 /Official Website: www.s-p.sg

地址 /Address: 12 Eu Tong Sen Street, #07-169, Singapore 059819



护理与康复研究

Volume 3 Issue 2 May 2024
ISSN 2811-0544 (Online)

主 编

杨溢

Yi Yang

编 委

张 磊 Lei Zhang

毛得宏 Dehong Mao

田 甜 Tian Tian

丁梅君 Meijun Ding

1	中医护理对骨折患者术后肢体功能恢复的影响 / 何海玲 任桂菊 张佳颖		
5	中药舒筋通络汤结合推拿疗法治疗脑中风郁证 / 袁光明	46	心脏支架术后康复护理的有效性研究 / 牛文倩 何永韵
8	产后抑郁症患者的心理干预与护理效果观察 / 周艳 高钰婧	49	结直肠癌患者术前预康复的最佳证据总结 / 张晓峰 王华荣 杨云利
11	一例重度窒息极低出生体重儿喂养不耐受的护理 / 来海霞 胡春华 周杭萍	53	中医护理在泌尿外科围手术期中对患者快速康复的研究运用 / 陈玉珍 林果
14	全面术后护理应用在椎间孔镜术治疗腰椎间盘突出症患者中的价值分析 / 董如意	56	社区居民慢性病筛查、确诊、解除与管理的探讨 / 孙永华 闫崇尧 闫宝华
17	腹腔镜阑尾切除术的围手术期护理体会 / 张永兰 刘连兄	59	个体化术前访视在手术室临床护理中的作用 / 李晓清
20	高尿酸血症的中西医结合治疗 / 戴雅梅 赵钟文 罗钰杰	62	基于“互联网+”智慧医疗背景下护理健康教育的热点分析 / 樊子双 苏彬 娄丽华 孟杰
24	EGFR-TP53 共突变晚期非小细胞肺癌研究进展 / 包秀荣 高俊珍	65	浅述长期卧床患者便秘的综合治疗措施 / 高俊霞 李琦
28	人性化服务在门诊护理管理中的应用研究 / 刘小琳 顾倩 张娜	68	智慧康养体系建设探索与实践 / 张玉 梁金浩
31	中西医结合康复护理在高血压脑出血患者术后护理中的应用 / 李炳彦 曹丽琴	71	基于舒适护理足踝部术后患者疼痛管理方案搭建 / 夏东晓
34	膝关节常见疼痛的运动康复处理方法 / 王晓梅	74	浅谈高校校医院护理管理中存在的问题研究 / 熊瑶瑶
37	机动卫勤分队跨区基地化训练中护理模块建设的思考 / 刘瑞英 赵跃 王梅 乔娇娇 李怡然	77	八段锦联合中药药枕对老年稳定型心绞痛并发失眠患者生活质量应用 / 钱婧钰
40	综合护理在妊娠剧吐患者护理中的应用效果分析 / 顾玲俐	80	老年护理机器人：困境、改进与发展 / 侯慧琳 张琼月
43	口腔颌面部多发性骨折内固定治疗的临床效果评估 / 郭茂旺 胡博		

- 1 The Influence of Traditional Chinese Medicine Nursing on Postoperative Limb Function Recovery in Patients with Fractures
/ Hailing He Guiju Ren Jiaying Zhang
- 5 Traditional Chinese Medicine Shujin Tongluo Soup Combined with Massage Therapy to Treat Brain Stroke Depression Syndrome
/ Guangming Yuan
- 8 Observation of Psychological Intervention and Nursing Effect in Patients with Postpartum Depression
/ Yan Zhou Yujing Gao
- 11 Nursing of Severe Asphyxia in Very Low Birth Weight Infant with Feeding Intolerance
/ Haixia Lai Chunhua Hu Hangping Zhou
- 14 A Value Analysis of the Application of Comprehensive Postoperative Care in the Treatment of Patients with Lumbar Disc Herniation
/ Ruyi Dong
- 17 Perioperative Nursing Experience in Laparoscopic Appendectomy
/ Yonglan Zhang Lianxiong Liu
- 20 Traditional Chinese and Western Medicine Treatment of Hyperuricemia
/ Yamei Dai Zhongwen Zhao Yujie Luo
- 24 Research Progress on EGFR-TP53 Comutation in Advanced Non-small Cell Lung Cancer
/ Xiurong Bao Junzhen Gao
- 28 Research on the Application of Humanized Service in Outpatient Nursing Management
/ Xiaolin Liu Qian Gu Na Zhang
- 31 Application of Rehabilitation Nursing of Integrated Chinese and Western Medicine in Postoperative Nursing of Patients with Hypertensive Cerebral Hemorrhage
/ Bingyan Li Liqin Cao
- 34 Exercise Rehabilitation Management Methods for Common Knee Pain
/ Xiaomei Wang
- 37 Reflection on the Construction of Nursing Modules in Cross Regional Base Training of Mobile Medical Service Teams
/ Ruiying Liu Yue Zhao Mei Wang Jiaojiao Qiao Yiran Li
- 40 Effect Analysis of Comprehensive Nursing in the Care of Hyperemesis Gravidarum Patients
/ Lingli Gu
- 43 Evaluation of Clinical Effect of Internal Fixation for Multiple Fractures of Oral and Maxillofacial Region
/ Maowang Guo Bo Hu
- 46 Research on the Effectiveness of Rehabilitation Nursing after Cardiac Stenting
/ Wenqian Niu Yongyun He
- 49 Summary of the Best Evidence of Preoperative Pre-rehabilitation for Patients with Colorectal Cancer
/ Xiaofeng Zhang Huarong Wang Yunli Yang
- 53 The Research and Application of TCM Nursing in the Rapid Rehabilitation of Patients in the Perioperative Period of Urology Department
/ Yuzhen Chen Guo Lin
- 56 Discussion on the Screening, Diagnosis, Lifting and Management of Chronic Diseases in Community Residents
/ Yonghua Sun Chongyao Yan Baohua Yan
- 59 Personalized Role of Preoperative Visits in Clinical Care in the Operating Room
/ Xiaoqing Li
- 62 Hot Spot Analysis of Nursing Health Education Based on "Internet+" Smart Medical Background
/ Zishuang Fan Bin Su Lihua Lou Jie Meng
- 65 Describes the Comprehensive Treatment Measures of Constipation in Patients with Long-term Bed Rest
/ Junxia Gao Qi Li
- 68 Exploration and Practice of the Construction of Intelligent Health Care System
/ Yu Zhang Jinhao Liang
- 71 Construction of a Pain Management Plan for Patients Undergoing Ankle Surgery Based on Comfort Care
/ Dongxiao Xia
- 74 Research on the Problems in Nursing Management in Universities and Hospitals
/ Yaoyao Xiong
- 77 The Application of Baduanjin and TCM Pillow on the Quality of Life of Elderly Stable Angina Patients with Insomnia
/ Jingyu Qian
- 80 Elderly Care Robot: Dilemma, Improvement and Development
/ Huilin Hou Qiongyue Zhang

The Influence of Traditional Chinese Medicine Nursing on Postoperative Limb Function Recovery in Patients with Fractures

Hailing He Guiju Ren Jiaying Zhang

Xiyuan Hospital of the Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100091, China

Abstract

Objective: To analyze the application effect of traditional Chinese medicine nursing in patients with limb fractures and its impact on the recovery of limb function. **Method:** 80 patients with limb fractures who underwent surgical reduction and fixation treatment in our hospital from January 2023 to August 2023 were selected and randomly divided into two groups. The observation group (40 cases) received traditional Chinese medicine nursing care, while the control group (40 cases) received routine nursing care. Evaluate the postoperative pain level, fracture healing time, hospital stay, complications, limb function score, daily self-care ability score, and nursing satisfaction of two groups. **Result:** From 1 to 5 days after surgery, the pain scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$); The observation group had shorter fracture healing time and hospital stay compared to the control group ($P<0.05$); The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$); Before intervention, there was no significant difference in Fugl Meyer and BI scores between the two groups ($P>0.05$). After intervention, both scores in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$); The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group. **Conclusion:** The implementation of traditional Chinese medicine nursing techniques can shorten the fracture healing time of patients with limb fractures, promote their limb function recovery, reduce complications, and improve nursing satisfaction.

Keywords

traditional Chinese medicine nursing; limb fractures; limb function; fracture rehabilitation

中医护理对骨折患者术后肢体功能恢复的影响

何海玲 任桂菊 张佳颖

中国中医科学院西苑医院, 中国·北京 100091

摘要

目的: 分析中医护理在四肢骨折患者中的应用效果及对患者肢体功能恢复的影响。**方法:** 选取2023年1月—2023年8月期间在我院接受手术复位固定治疗的四肢骨折患者80例, 随机分为两组, 观察组40例予以中医护理, 对照组40例予以常规护理。对两组术后疼痛程度、骨折愈合时间、住院时间、并发症、肢体功能评分、日常自理能力评分、护理满意度进行评估。**结果:** 术后1~5d, 观察组疼痛评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组骨折愈合时间、住院时间短于对照组 ($P<0.05$); 观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$); 干预前, 两组Fugl-Meyer评分、BI评分对比差异不大 ($P>0.05$), 干预后观察组两项评分均高于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理满意度高于对照组。**结论:** 中医护理技术的实施能够缩短四肢骨折患者骨折愈合时间, 促进其肢体功能恢复, 减少并发症, 提升护理满意度。

关键词

中医护理; 四肢骨折; 肢体功能; 骨折康复

1 引言

骨折多为意外事故引发, 如高空坠落、摔跌伤、交通事故等。四肢骨折是骨科临床常见的骨折类型, 包括上肢骨折、下肢骨折、足踝骨折、关节周围骨折等。四肢骨折患者以局部疼痛和活动受限为主要表现, 疼痛强度较高, 且从患者受

伤直至创伤愈合始终伴随疼痛症状^[1]。骨折的疼痛危害大, 可导致患者心率加快, 影响睡眠、生活及功能的康复, 骨折后患者肢体功能障碍, 严重影响其日常生活活动能力。受到角色转变、疼痛、活动障碍等诸多因素的影响, 患者容易产生焦虑、恐惧等负面情绪, 而负性的情感体验又反过来作用于患者的生理症状, 加重其疼痛程度, 降低其生活质量^[2]。因此, 对于四肢骨折, 有效地镇痛及促进其功能康复是临床护理的要点。中医护理是在中医理论指导下, 结合“整体观”“辨证论治”等核心理念, 为患者提供具有中医特色的辨证施护

【作者简介】何海玲(1986—), 女, 满族, 中国河北承德人, 本科, 主管护师, 从事护理研究。

和整体护理。中医认为,骨断筋伤,损及经脉,气滞血瘀,不通则痛,通过饮食调护、中药护理、情志护理等,能够疏通患者经络,发挥补气益血、接骨续筋等作用,缓解患者的疼痛,促进其骨折的康复。本次研究将中医护理模式应用于四肢骨折患者的临床护理工作中,收效良好,报道如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

研究对象:本院2023年1月—2023年8月期间收治的四肢骨折患者,共80例。分组方式:随机数表法,设两组。对照组40例中,男22例,占比55.00%,女18例,占比45.00%,患者年龄26~78岁,平均 (52.46 ± 6.12) 岁,骨折部位:肱骨干12例,股骨干17例,胫骨11例。观察组40例中,男26例,占比65.00%,女14例,占比35.00%,患者年龄27~73岁,平均 (51.98 ± 6.07) 岁,骨折部位:肱骨干10例,股骨干16例,胫骨14例。两组的一般资料比较,差异不显著($P > 0.05$)。

纳入标准:①符合四肢骨折的临床诊断标准。②患者对研究内容知情并同意。③年龄 ≥ 18 岁。④具备正常的沟通能力,识字,能完成相关量表及问卷调查。

排除标准:①合并重大疾病,如心脑血管疾病、糖尿病、肝肾功能不全。②合并精神障碍、意识障碍和沟通障碍。

2.2 方法

对照组实施常规护理,主要包括病情观察、体位护理、日常生活指导、用药指导、疼痛护理等。具体为:对患者生命体征变化情况密切观察,重点观察患肢颜色、末梢血运和疼痛情况;指导患者保持患肢功能位,避免患肢受压、挛缩;对患者疼痛程度进行评估,遵医嘱予以镇痛药物,无用药指征的,可指导患者通过深呼吸或转移注意力等方式缓解疼痛;给药时向患者说明用药方法、剂量及可能出现的不良反应识别及处理方法,提高患者用药的依从性;指导患者日常注意休息,饮食以高营养、易消化、口味清淡为原则,可多进食新鲜蔬果以补充维生素,预防便秘;指导患者进行早期功能锻炼,促进患肢功能恢复。

观察组实施中医护理:①耳穴压豆:取穴包括神门、交感、皮质下、内分泌、心、肾等,取王不留行籽粘贴于耳穴处,用手指按压王不留行籽,以局部酸胀、发麻、发热为得气,每日按压数次,两侧耳朵轮换压豆,以缓解疼痛。②膳食调护:气滞血瘀期(骨折后1~2周),饮食原则以活血化瘀、行气为主,选择温热散寒、补血滋养类食物,代表食物有:菠萝、山楂、韭菜、山药、西红柿、青果、香菇等。为患者推荐当归田七白鸽汤、桃红四物汤、当归红枣煲鸡等滋补类食疗方。气血不和期(骨折后2~4周):饮食原则以祛瘀生新、和营止痛、接骨续筋为原则,此阶段宜选择高蛋白、高热量、高钙等营养丰富的饮食,为组织愈合提供有

利条件。食疗方包括:大骨汤、猪蹄汤、田七煲鸡等,可在日常饮食中适当添加动物肝脏,添加额外的维生素A。③情志护理:运用以情胜情、借情移情等中医情志护理理论进行心理疏导,结合“喜胜忧”理论,用喜悦之情克服忧虑之情,引导患者回忆开心、感恩、喜悦的生活事件,或畅想未来生活计划。借情移情即转移患者注意力,嘱咐患者可以通过观看喜欢的电视节目、报纸、小说或从事其他感兴趣的事,来转移对骨折本身以及疼痛的注意力。在临床实际中,应当注意与患者沟通和交流,了解其困难,主动关怀患者,关心其需要,在力所能及范围内主动帮助患者解决实际困难。充分利用五音(宫商角徵羽)入五脏(肝心脾肺肾)的五音疗法,调节患者脏腑、气血。教会患者渐进性放松训练:首先逐渐让肌肉紧张,维持5~10s,然后缓慢放松紧张的肌肉,维持10~15s,让患者充分感受肌肉紧张和放松状态,从上肢、头部、面部、颈部、肩部、背部、腹部、下肢依次进行放松训练,从而达到全身放松,告知患者在感觉焦虑、烦躁、不安时,可通过渐进性肌肉放松进行自我调节。④中药封包:采用自制中药封包(急性期选活血化瘀类,恢复期选接骨续筋类),封包加热至50℃左右,取合适体位,暴露患处,将封包与患处皮肤间断接触,直至皮肤完全耐受后覆盖在患处皮肤,30min/次,1次/d。⑤中药熏洗:局部切口愈合后,可选择活血化瘀、通经活络类的中药,用蒸锅加热至沸腾,利用药液水蒸气对局部进行熏蒸,水温降至可耐受程度后,可将患处浸入药液中,不便浸入的可利用毛巾浸湿药液后敷于患处周围。⑥功能锻炼:术后进行肢体肌肉及关节的主被动训练,根据患者个体情况安排康复锻炼的内容及进度,循序渐进,逐渐增加强度。

2.3 观察指标

①疼痛评分:采用视觉模拟评分法(VAS)对患者的疼痛程度进行评估,总分0~10分,评分越高,则患者疼痛程度越严重。分别于术后1d、2d、3d、4d、5d进行评价。

②恢复情况:对两组住院时间和骨折愈合时间进行统计。

③并发症:对比两组术后并发症发生情况。

④肢体功能及日常活动能力:采用Fugl-Meyer评分对患者的肢体运动功能进行评价,总分100分,评分越高,说明肢体运动功能越好。采用Barthel指数(BI)对患者日常生活活动能力进行评估,评分越高,说明患者的日常生活活动能力越好。

⑤护理满意度:应用本院自制护理满意度调查问卷对患者的满意度进行调查,分为非常满意、基本满意、一般、不满意四个级别,前两项之和为总满意度。

2.4 统计学方法

采用SPSS24.0软件处理资料,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,(%)表示计数资料,分别以t和卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 疼痛评分

术后 1~5d, 观察组疼痛评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$ false, 分)

组别	例数	术后 1d	术后 2d	术后 3d	术后 4d	术后 5d
观察组	40	6.12 ± 1.05	4.25 ± 0.41	3.36 ± 0.63	3.01 ± 0.41	2.67 ± 0.27
对照组	40	6.33 ± 1.08	5.13 ± 0.52	4.38 ± 0.47	3.87 ± 0.25	3.61 ± 0.38
t		0.882	8.405	8.207	11.327	12.754
P		0.381	0.000	0.000	0.000	0.000

3.2 恢复情况

观察组骨折愈合时间、住院时间短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组骨折愈合时间、住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	住院时间	骨折愈合时间
观察组	40	11.12 ± 3.12	79.12 ± 6.12
对照组	40	14.52 ± 3.67	90.42 ± 3.64
t		4.464	10.037
P		0.000	0.000

3.3 并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	骨折延迟愈合	关节僵硬	肌肉痉挛	总发生
观察组	40	0 (0.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	2 (5.00)	6 (15.00)	2 (5.00)	10 (25.00)
χ^2					4.501
P					0.034

3.4 肢体功能及日常生活活动能力

干预前, 两组 Fugl-Meyer 评分、BI 评分对比差异不大 ($P > 0.05$), 干预后观察组两项评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组肢体功能及日常生活活动能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Fugl-Meyer		BI	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	60.52 ± 7.12	82.52 ± 5.71	65.46 ± 6.08	86.63 ± 8.12
对照组	40	61.52 ± 6.98	76.45 ± 7.12	67.52 ± 7.36	78.52 ± 6.13
t		0.634	4.206	1.365	5.042
P		0.528	0.000	0.176	0.000

3.5 护理满意度

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	40	25 (64.10)	14 (35.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	39 (97.50)
对照组	40	16 (40.00)	17 (42.50)	5 (12.50)	2 (5.00)	33 (82.50)
χ^2						5.000
P						0.025

4 讨论

四肢是骨折的常见部位, 四肢骨折发病率高、致残率高, 对患者生活质量产生严重的影响。四肢骨折多因突然性创伤引起机体急性疼痛以及活动功能的障碍, 给患者带来生理上和心理上的严重应激反应。对于需要手术的患者而言, 其可能出于对手术方案、术后疼痛、术后肢体功能恢复程度等因素的担忧, 产生严重的负性情绪, 如焦虑、抑郁等。除此之外, 手术是侵入式治疗, 作为强烈的应激源, 可加重患者生理和心理的应激反应, 术后疼痛可能引起患者惧怕活动, 从而影响其功能康复锻炼的开展, 而患者因疼痛不活动, 长期可能引起肌肉废用性萎缩、关节僵硬等并发症, 甚至影响骨折的愈合^[9]。因此, 加强对四肢骨折患者的护理, 减轻其疼痛, 督促其开展功能锻炼对于患者康复有重要意义。

中医护理以中医“整体观”“辨证论治”等理念为指导, 通过一系列中医特色技术, 对患者进行干预的护理方式, 具有简单、可操作性强等特点。中医护理中很多外治技术对于减轻疼痛、促进骨折愈合有良好的效果。本次研究将中医特色护理用于四肢骨折患者的围术期护理当中, 并通过和常规护理方法的对比, 旨在分析中医特色护理在四肢骨折术后护理工作中的应用价值。研究结果表明, 中医特色护理在减轻患者疼痛、加快患者骨折愈合、减少并发症以及促进其肢体功能康复、提升护理质量方面具有明显的收效。

在疼痛护理方面, 中医特色护理采取了中药外敷、耳穴压豆、中药离子导入等技术, 有效减轻了患者的疼痛程度, 结果显示观察组术后 1~5d 疼痛评分显著低于对照组。分析原因, 耳穴压豆采用王不留行籽对耳穴进行贴压, 选择神门、交感、皮质下、内分泌、心、肾等穴位, 通过穴位组合来调和气血, 疏通经络, 达到通则不痛的效果。

在住院时间和骨折愈合情况方面, 观察组住院时间和骨折愈合均显著短于对照组 ($P < 0.05$), 提示中医特色护理能够缩短患者骨折愈合时间和住院时间。分析原因, 中医特色护理从膳食、中药熏洗、离子导入等方法, 有效促进骨折的愈合, 膳食护理方面, 根据患者的恢复时期推荐相应的

食疗方,如气滞血瘀期采用桃红四物汤、当归田七白鸽汤等滋补类食方,可活血化瘀;气血不和期,采用大骨汤、田七煲鸡等食方,具有高蛋白、高钙的特点,可祛瘀生新,促进组织修复。当患者切口愈合后,利用通经活络类中药进行局部熏洗,利用药物煎煮后产生的蒸汽,对局部进行熏蒸,发挥药效透皮吸收作用,同时熏蒸过程中由于局部受热,可加快血液循环,改善患肢血运,为骨折的愈合提供良好的血运条件。

在并发症方面,观察组并发症总发生率低于对照组($P < 0.05$),说明中医特色护理有利于预防四肢骨折患者恢复期并发症。四肢骨折后,恢复期由于患者活动不力及生理病理改变,容易出现骨折延迟愈合、肌肉萎缩、关节僵硬等并发症,通过中医特色护理,利用熏洗、离子导入等方法活血化瘀,接筋续骨,有利于加快骨折愈合,同时配合相应的功能锻炼,能够维持关节活动度,预防肌肉痉挛以及萎缩。

此外,观察组在 Fugl-Meyer 评分、BI 评分以及护理满

意度方面也优于对照组,说明中医特色护理能够有效提高患者肢体运动能力,改善其日常生活活动能力,提升患者生活质量,促进其尽快回归正常生活。

5 结语

综上所述,中医护理技术在四肢骨折患者的临床护理中有较高的临床应用价值,能够缩短患者术后骨折愈合时间,促进其肢体功能恢复,减少并发症,提升护理满意度。

参考文献

- [1] 张惠娜,朱琳怡,黄玲颖,等.中医特色延续性护理联合心理护理对上肢骨折创伤患者生活质量及情绪的影响[J].西部中医药,2023,36(4):118-121.
- [2] 杨满梅.基于疾病风险等级评估的中医护理管理对骨质疏松骨折患者的影响[J].护理实践与研究,2023,20(18):2831-2836.
- [3] 张丽华,吴丽萍,陈国勋,等.中医循证护理方案对单纯性闭合性骨折患者骨折愈合及炎症消退的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(21):3967-3970.

Traditional Chinese Medicine Shujin Tongluo Soup Combined with Massage Therapy to Treat Brain Stroke Depression Syndrome

Guangming Yuan

Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan, 650000, China

Abstract

Objective: To study the clinical effect of traditional Chinese medicine combined with massage therapy in patients with stroke. **Methods:** The study subjects were 102 patients with stroke, hospitalized from August 2022 to August 2023, divided into two groups. Patients treated with western medicine were the control group, and the patients treated with Traditional Chinese medicine Shujin Tongluo tang combined with massage therapy were the observation group. **Results:** The study group had a higher overall response rate ($P < 0.05$); 4 weeks and 8 weeks after treatment, the study group had lower NIHSS and HAMD scores, while higher Barthel scores were statistically different ($P < 0.05$); and lower adverse symptoms ($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical effect of shujin Tongluo tang combined with massage therapy is remarkable, which can improve the neurological deficit of patients, reduce the phenomenon of patients' depression, improve the patients' self-care ability of life, and ensure the safety of drug treatment, which is worthy of social promotion and application.

Keywords

Chinese medicine Shujin Tongluo soup; massage therapy; stroke; depression

中药舒筋通络汤结合推拿疗法治疗脑中风郁证

袁光明

云南中医药大学, 中国·云南 昆明 650000

摘要

目的: 研究中药舒筋通络汤结合推拿疗法治疗脑中风郁证患者的临床效果。**方法:** 本次研究对象为102例脑中风郁证患者, 入院治疗时间在2022年8月到2023年8月, 分为两组, 行西药治疗的患者为对照组, 行中药舒筋通络汤结合推拿疗法治疗的患者为观察组。**结果:** 研究组临床治疗总有效率较高 ($P < 0.05$); 治疗后4周和8周, 研究组患者NIHSS和HAMD评分较低, 而Barthel评分较高, 比较有统计学差异 ($P < 0.05$); 研究组不良症状较低, 比较有统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论:** 中药舒筋通络汤结合推拿疗法治疗脑中风郁证患者的临床效果显著, 可以改善患者神经功能缺损状况, 降低患者郁的现象, 提升患者生活自理能力, 保障用药治疗的安全性, 值得社会推广与应用。

关键词

中药舒筋通络汤; 推拿疗法; 脑中风; 郁证

1 引言

脑中风发病之后会导致患者的身体残疾, 以至于患者发生一系列不良心理状态, 比如抑郁和焦虑, 若是没有立即改善患者的心态, 就会导致患者伴有郁证, 该疾病主要的临床症状就出现失望和悲观的心态, 病情严重的患者容易发生拒绝饮食和自杀的现象^[1], 在一定程度上影响患者术后神经功能的恢复, 导致预后较差, 现如今临床治疗该疾病主要服用

抗抑郁药物, 西药具有一定的效果, 但长时间用药导致患者现耐药性, 还容易出现不良反应, 而中医治疗该疾病可以保证患者的安全性^[2]。因此, 本次研究中药舒筋通络汤结合推拿疗法治疗脑中风郁证患者的临床效果, 具体研究方法如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本次研究对象为102例脑中风郁证患者, 入院治疗时间在2022年8月到2023年8月, 以简单随机化进行分组, 分为两个组, 研究组和对照组各有51例患者。

对照组; 其中男性占该组总例数比为33.33 (17/51), 女性占该组总例数比为66.67% (34/51); 该组年龄最小的患者在42岁, 年龄最大的患者在83岁, 均在 (69.36 ± 6.16)

【作者简介】袁光明 (1972-), 男, 中国云南昆明人, 双硕士, 教授、主任医师, 从事中医郁证治疗、消渴证、肿瘤研究。

岁;该组病程最短的患者在5个月,病程最长的患者在3.8年,均在 (10.36 ± 1.94) 个月。

研究组:其中男性占该组总例数比为35.29%(18/51),女性占该组总例数比为64.71%(33/51);该组年龄最小的患者在44岁,年龄最大的患者在84岁,均在 (69.79 ± 6.79) 岁;该组病程最短的患者在7个月,病程最长的患者在4年,均在 (10.84 ± 2.37) 个月。通过两组患者的年龄、性别以及病程等三个方面的内容进行比较,本次对比不具有统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 方法

行西药治疗的患者为对照组:这个小组患者使用盐酸阿米替林(生产厂家:上海信谊药厂有限公司,批准文号:H31021200,规格:25mg)进行治疗,第一次用药的剂量为25mg,每天用药三次,按照患者的病情状况,每天用药剂量增加到150~250mg。行中药舒筋通络汤结合推拿疗法治疗的患者为观察组:①中药舒筋通络汤:该药方是由30g的夜交藤、20g的鸡血藤、20g的柴胡、15g的石菖蒲、15g的远志、15g的川芎、15g的郁金、15g的香附、15g的、12g的陈皮、12g的枳壳以及10g的地龙等药材组成的。若是热盛的患者需要在药方中加栀子和黄芩等药材;若是气虚的患者需要在药方中加黄芪和党参药材;若是食滞的患者需要在药方中加麦芽和神曲药材;若是头痛目赤的患者需要在药方中加天麻、钩藤以及决明子等药材,若是大便密结的患者需要在药方中加麻子仁和决明子药材。使用水进行煎服,每天一剂,分别早晚服用,每天用药两次。②推拿疗法:上腕穴期,捋肝经和脾经,迎住巨阙穴,捺补建里,捺泻阑门穴,扣按或中拨阴陵泉。使用掌运把脉带到神阙穴,捺泻太乙、足三里、下巨虚、太冲以及行间穴等穴位,捺调头维、率谷、鱼腰、攒竹、听宫、听会以及完骨穴等穴位。每天推拿治疗一次,连续推拿治疗五天,休息两天,四周定为一个疗程。

2.3 判断指标

2.3.1 临床疗效指标

治疗后,HAMD评分降低高于75%,定为显效;HAMD评分降低在25%~74%,定为有效;HAMD评分降低低于25%,定为无效。

2.3.2 评分指标

在治疗前、治疗后4周和8周,使用需要患者使用卒中评分量表(NIHSS)进行评估,该评分表有意识水平、凝视、上下肢运动以及感觉等11项内容,这个评分表的最高分为42分,若是患者的得分越高,表示患者的神经功能受损程度比较严重。还要使用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估,7分是中间值,若是患者得分在7分以下,没有抑郁现象;若是患者得分高于7分,得分越高证明患者抑郁程度越严重。还要使用Barthel进行评分,若是得分较高,证明患者日常生活自理能力越强。

2.3.3 不良症状指标

统计两组患者治疗后出现便秘、恶心、头晕、口干、尿潴留以及肝功能异常等例数,作为该项目的观察指标。

2.4 统计学分析

采用SPSS25.0软件进行数据处理,以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,组间用独立样本t检验,组内用配对样本t检验;计数资料以百分数和例数表示,2组间比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 对比两组患者临床疗效

把对照组患者临床治疗总有效率作为参考数据,研究组患者疗效较好,比较有统计学差异($P < 0.05$),见表1。

表1 对比两组患者临床疗效[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	51	28(54.90)	21(41.18)	2(3.92)	49(96.08)
对照组	51	23(45.10)	17(33.33)	11(21.57)	40(78.43)
χ^2 值					7.140
P值					< 0.05

3.2 对比两组患者不同时间的NIHSS、HAMD以及Barthel评分

治疗前,把对照组患者NIHSS、HAMD以及Barthel等评分作为参考数据,研究组患者评分没有比较的差异性($P > 0.05$);治疗后4周和8周,把对照组患者NIHSS和HAMD评分作为参考数据,研究组患者评分较低,而Barthel评分较高,比较有统计学差异($P < 0.05$),见表2。

3.3 对比两组患者出现的不良症状

把对照组患者出现的不良症状作为参考数据,研究组患者出现便秘、恶心、头晕、口干、尿潴留以及肝功能异常等概率较低,比较有统计学差异($P < 0.05$),见表3。

4 讨论

目前,由于中国临床治疗的进步,导致人们对治疗效果的要求越来越高,在患者进行治疗时,要确保患者的生活质量。脑中风经常出现的并发症就是郁证,导致患者出现该疾病的因素尚不清楚,由于患者的生理机能的变化,导致患者害怕被遗弃,出现孤独感,影响患者出现的兴趣,导致患者的情绪低落^[3]。郁证不仅影响患者的心理健康,还会导致患者出现一系列不良症状,比如头晕、心悸、失眠、食欲不振、疲劳以及大便不调等^[4,5],严重影响患者的术后康复,导致预后效果较差^[6]。临床上经常选择西药进行治疗郁证,具有一定的治疗效果,但容易导致患者出现毒副作用,降低患者的耐受性,影响预后情况。而中药舒筋通络汤具有祛风通络、养心、养肝、安神、通络舒筋、活血行气、疏肝解郁、清热解毒、开窍醒神、安神益智、活血止痛、行气解郁、降逆化痰以及理气和中等效果^[7]。推拿疗法具有舒肝健脾、理气解郁、安神定志、疏散郁结、调和气血以及醒脑安神开窍等效果。两种药物联合治疗可以改善西药治疗的弊端,提升整体的治疗效果,改善患者的心态,确保治疗的安全性。

表 2 对比两组患者不同时间的 NIHSS、HAMD 以及 Barthel 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	NIHSS			HAMD			Barthel		
		治疗前	治疗后 4 周	治疗后 48 周	治疗前	治疗后 4 周	治疗后 48 周	治疗前	治疗后 4 周	治疗后 48 周
研究组	51	20.41 ± 6.71	12.21 ± 6.41	6.71 ± 4.01	44.71 ± 13.41	20.41 ± 7.61	11.71 ± 3.41	40.01 ± 23.21	54.31 ± 20.01	87.31 ± 13.71
对照组	51	19.81 ± 8.01	17.51 ± 7.71	11.31 ± 6.01	46.01 ± 9.81	26.21 ± 9.71	19.01 ± 7.91	39.71 ± 20.91	43.21 ± 19.71	73.01 ± 22.10
t 值		0.410	3.774	4.546	0.558	3.357	6.052	0.068	2.822	3.926
P 值		0.682	< 0.001	< 0.001	0.577	< 0.05	< 0.001	0.945	< 0.05	< 0.001

表 3 对比两组患者出现的不良症状 [例 (%)]

组别	n	便秘	恶心	头晕	口干	尿潴留	肝功能异常	总几率
研究组	51	1 (1.96)	2 (3.92)	1 (1.96)	1 (1.96)	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (9.80)
对照组	51	3 (5.88)	4 (7.84)	3 (5.88)	3 (5.88)	2 (3.92)	2 (3.92)	17 (33.33)
χ ² 值								8.345
P 值								< 0.05

参考文献

[1] 杨勇.解郁通络汤治疗中风后抑郁症44例[J].河南中医,2020,40(8):4.

[2] 张媛.针灸配合心理疏导在中风后抑郁症早期康复治疗中的效果观察[J].中国现代药物应用,2023,17(5):171-174.

[3] 罗智敏.醒脑开窍针刺法结合手足三阴经推拿综合康复治疗中风后痉挛性瘫痪的临床分析[J].反射疗法与康复医学,2023(3).

[4] 孙玮辰,孙嘉宝,卢龙娅,等.推拿点按法对中风后肢体痉挛大鼠脑皮质中胶质细胞源性神经营养因子表达的影响[J].吉林中医药,2023,43(2):125-128.

[5] 王敬谊,吕柳柳,付永妮.益气活血通络汤对缺血性脑卒中恢复期患者血液流变学及运动功能的影响[J].山西医药杂志,2023(8).

[6] 李志宇.体针联合益气活血通络汤对脑卒中恢复期患者肢体功能与运动障碍的影响[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(23):111-112.

[7] 王淑敏.益气活血汤对脑卒中患者血液流变学的影响[J].中国临床康复,2005,9(21):34.

Observation of Psychological Intervention and Nursing Effect in Patients with Postpartum Depression

Yan Zhou Yujing Gao

The 986th Hospital of Xijing Air Force, Xi'an, Shaanxi, 710054, China

Abstract

Objective: To investigate the clinical outcomes of psychological interventions through a comparative study. **Methods:** A retrospective analysis was conducted on 130 individuals diagnosed with postpartum depression who were admitted to our facility between January 2021 and December 2023. These patients were evenly divided into an experimental group and a control group, with 65 patients in each. The control group received standard care, while the experimental group received enhanced care that included psychological interventions. Following the completion of treatment, the recovery rates and levels of satisfaction with nursing care were assessed for both groups. **Results:** Within the experimental group, significant improvement was observed in 60 patients, yielding a recovery rate of 92.3%. In comparison, the control group saw improvement in 51 patients, resulting in a recovery rate of 78.5%. The experimental group demonstrated a notably higher recovery rate than the control group, and this difference was statistically significant ($P < 0.05$). Furthermore, the overall satisfaction rate among patients in the experimental group was 96.9%, whereas it was 83.1% in the control group. The experimental group showed a marked increase in satisfaction compared to the control group, and this difference was also statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The integration of psychological interventions into the nursing care of patients with postpartum depression represents a highly effective approach that warrants broad implementation in clinical settings. This method significantly enhances both recovery rates and patient satisfaction with nursing services.

Keywords

postpartum depression; psychological nursing intervention; clinical effect

产后抑郁症患者的心理干预与护理效果观察

周艳 高钰婧

西京空军第九八六医院, 中国·陕西 西安 710054

摘要

目的: 对产后抑郁病人进行心理干预, 对其临床效果进行研究和分析。**方法:** 选取我院在2021年1月至2023年12月期间接收的130名产后抑郁症患者作为研究对象, 开展回顾性研究。这些病人被随机分成实验组和对照组, 每组65人。接受常规护理的为对照组, 增加心理护理干预的为实验组进行常规护理。疗程结束后, 康复率与护理满意度两组病人进行对照检查。**结果:** 实验组60名病人的病情有了明显好转, 康复率达到了92.3%。对照组51名患者病情好转, 康复率78.5%。实验组的恢复状况相较于对照组表现出显著的提升, 且这种差异在统计学上是显著的 ($P < 0.05$)。实验组患者对于整体护理工作的满意度达到了97.5%, 而对照组患者的满意度则为82.5%。实验组患者在满意度这一指标上明显优于对照组, 且该差异同样具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 针对产后抑郁症患者采用专门的心理护理策略, 不仅能够有效提升患者的恢复速度, 还能大幅度提高他们对于护理服务的整体满意度, 因此, 这种护理方法在临床上具有极高的推广和应用价值。

关键词

产后抑郁症; 心理护理干预; 临床效果

1 引言

随着现代生活质量的不断提高, 越来越多的准妈妈开始对孕产期及孕产期后的身心健康问题引起高度重视。她们期待在怀孕、生产和产后的恢复期, 都能得到全面细致的照顾和专业的指导, 让这个重要的人生阶段过得安心、舒心。但是, 很多产妇在面对分娩这一生理过程时, 或多或少都会

有一种焦虑不安、提心吊胆的感觉。如果不及及时有效地缓解这些情绪, 就有可能演变成心理障碍, 从而造成产后情绪低落的症状。作为一种对母婴健康构成严重威胁的心理疾病, 产后抑郁不仅会深刻影响产妇的身心健康, 而且对新生儿的成长发育也会产生间接的影响。正因如此, 孕产期的优质服务和产后的保健服务才显得格外重要。通过对产妇情绪变化的密切观察和心理护理干预的早期介入, 使其心理健康状况得到成功的改善, 产后抑郁症的发病率明显降低。

【作者简介】周艳 (1990-), 女, 中国陕西西安人, 本科, 主管护师, 从事妇产科护理学研究。

2 资料与方法

2.1 一般资料

我们选取了2022年1月至2023年12月间在我院接受治疗的130例产后抑郁症患者作为研究样本。遵循单盲随机原则,这130例患者被平均分为对照组和实验组,每组各有65例患者。在对照组中,患者年龄介于21~36岁;受教育程度方面,初中及以下学历的患者有16例,高中至大学学历的患者有35例,大学及以上学历的患者有14例。而在实验组中,患者年龄分布在22~35岁;受教育程度分布为:初中及以下学历20例,高中至大学学历37例,大学及以上学历8例。经过统计分析,两组患者在年龄和受教育程度等一般资料上的差异不具有统计学意义($P > 0.05$),因此认为两组间具有良好的可比性。

2.2 纳排标准

2.2.1 纳入标准

①经临床诊断为产后抑郁症的患者。②年龄在21~36岁。③愿意参与本研究并签署知情同意书。④在我院接受治疗的患者。

2.2.2 排除标准

①合并其他严重精神疾病或心理障碍的患者,如精神分裂症、双相情感障碍等。②存在严重躯体疾病或器质性疾病的患者,如恶性肿瘤、严重心脑血管疾病等。③正在接受其他抗抑郁药物治疗或心理治疗的患者。④不愿意参与本研究或无法签署知情同意书的患者。⑤产后抑郁症状轻微,未达到诊断标准的患者。

2.3 方法

2.3.1 对照组

对照组患者接受常规护理服务,护理人员为患者打造一个安静且宜人的病房环境,并提供药物使用及饮食方面的专业指导。

2.3.2 实验组

实验组患者则在此基础上接受心理干预措施。心理干预首先通过心理健康评估来了解患者对分娩的认知水平,并据此制定针对性的心理干预计划。

自孕妇怀孕第6周确诊后,便启动产前心理关怀服务,并持续至整个孕期结束。在此期间,护理人员会细致地向孕妇阐述孕期可能出现的各类生理变化、早孕反应及相应的饮食调整等关键信息,并强调维持良好心态对胎儿健康成长的至关重要性。此外,护理人员还将教授孕妇如何监护新生儿、倾听胎心音等实用技能,并指导其进行乳头护理,为产后的哺乳工作做好充分准备。

产妇面对临产这一人生重要时刻,往往伴随着担心护理不当可能引起并发症的家属的不安、不安和担心。所以,临产前的心理辅导就变得特别关键。心理疏导师首先扮演倾

听者的角色,深入了解产妇和家属内心的困惑和压力,然后根据评估结果进行个性化的心理疏导服务,对产妇和家属进行心理疏导。其中包括向孕妇及其家属详细讲解分娩前后的注意事项、传授自我护理技巧等,以打消孕妇的疑虑和害怕心理。

虽然产妇在生理上不是病患,但在心理上,却常常和其他病人一样,因为住院而情绪低落,心情焦躁,恐惧不安。因此,我们积极为产妇构建一个由多方组成的支持体系,包括社会援助、家庭关爱、朋友陪伴以及专业医疗团队的指导,确保产妇的家人和朋友能够充分意识到自身在孕妇情绪调控、认知支持等方面的重要作用,从而有效提升孕妇的信心和安全感。

在集体心理辅导方面,采用“观”“解”“演”“习”四步教学法。首先,通过观看教育视频和图解资料,帮助孕妇及其家属更直观地了解分娩的全过程;其次,通过专业讲解和阅读指导资料,传授必要的孕期和产后护理知识;接着,通过实地演示和动作指导,让孕妇掌握产后恢复的相关运动技巧;最后,在医护人员的监督下,孕妇进行实际操作练习,以巩固对分娩过程的理解,并熟悉产后恢复的锻炼方法。

我们还设立了定期的电话回访机制,详细记录产妇的身体恢复状况、膳食搭配以及新生儿的哺育情况,以便在需要时给予专业的建议。除此之外,每周三和周六的上午,我们都设有科室专线咨询服务,由资深的护理专家负责接听,为产妇们解答各类问题,并提供必要的支持和指导。

2.4 观察指标

治疗完成后,我们对两组患者的病情恢复情况和护理服务满意度进行了详细的观察和记录。在评估患者的病情恢复方面,我们参照了1994年美国精神病学会颁布的《精神疾病的诊断与统计手册》中关于抑郁症的诊断准则,以确保评估的准确性和标准化。同时,为了了解患者对护理服务的满意程度,我们采用了本科室自主设计的护理服务满意度调查问卷。此问卷包含三个评价等级:非常满意、满意和不满意。最终,我们通过计算非常满意和满意的比例,得出了总满意度。

2.5 统计学处理

采用SPSS22.0统计学软件进行数据统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

如表1、表2所示,与对照组相比,实验组的康复率和护理满意度均有所提高,说明在产后抑郁症的治疗中心理护理起到了不可忽视的作用,对病人的康复效果和对整个护理服务的评价都有正面的促进作用。

表 1 康复率对比

组别	患者总数	康复患者数	康复率
实验组	65	60	92.3%
对照组	65	51	78.5%
χ^2	—	5.102	5.102
P	—	< 0.05	< 0.05

注：实验组的康复率显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 2 护理满意度对比

组别	患者总数	特别满意	满意	不满意	总满意率
实验组	65	45	18	2	96.9%
对照组	65	35	19	11	83.1%
χ^2	—	4.897	0.998	5.102	5.750
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注：实验组患者的满意度明显高于对照组，差异同样具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。总满意率计算方式为：（特别满意患者数 + 满意患者数）/ 患者总数 $\times 100\%$ 。

4 讨论

产后情绪障碍是指在分娩后出现的一种抑郁情绪状态，它处于产后精神异常与产后情绪低落之间，是产妇中较为普遍的一种心理行为问题。这种情绪障碍不仅对产妇的身心健康构成威胁，同时还会对新生儿的认知、情感以及行为发展造成不利影响。产后情绪障碍的成因相当复杂，涵盖了生物学、心理学以及社会学等多个层面，尤其以心理因素的作用最为突出。

研究表明，孕早期和孕晚期孕妇的心理状态与产后抑郁情绪的产生有着密不可分的关系。产后抑郁的发生率会比较低，如果孕妇在怀孕期间能够保持心情舒畅。但是，由于很多孕妇对分娩过程的认识不足，在生产过程中会过分担心疼痛，从而产生紧张、害怕的心理。所以，在怀孕初期就进行心理关怀干预是必不可少的。通过帮助孕产妇做好生理和心理准备、心理状态的调整、潜在心理压力的减轻、不良情绪的改善等措施，使其心理健康水平得到有效改善。

产后抑郁症状对产妇及其新生儿的心理与生理健康均

构成显著威胁。在经历了分娩带来的剧烈生理、心理及体力上的变化后，产妇的情感状态往往显得尤为脆弱。受抑郁症状的干扰，她们可能会遭遇情感低落、焦虑不安以及精力与体力减退等多重困扰，而这些问题将直接影响到她们对婴儿的照顾能力，从而对婴儿的心理和生理发展产生不良的影响。在极端情况下，某些产妇可能会丧失独立生活及照料新生儿的基本能力，更有甚者会发展为产后精神失常，导致自我伤害或自杀等严重后果，这无疑给家庭乃至社会带来了沉重的负担。鉴于此，我们必须高度重视产妇及其新生儿的心理健康问题。因此，产后心理干预显得尤为重要。通过为产妇提供行为指导，结合她们具体的心理状况给予专业的支持和疏导，我们可以动员家庭和社会的力量，共同关注产妇的心理健康，为她们营造一个温馨和睦的家庭氛围。研究表明，积极的心理状态对产妇的免疫系统具有显著的正面影响，有助于缓解她们的抑郁症状；相反，消极的心理状态则可能加剧产妇的病情和抑郁程度。

这一研究结果进一步证实了产后抑郁症患者在康复过程中，心理关怀干预工作的重要性。在接受常规护理的同时，融入心理护理干预措施的实验组患者，其恢复状况明显优于仅接受常规护理的对照组患者，且实验组患者对于护理服务的整体满意度也有显著提升。这一结果与之前的研究发现相吻合，显示对产后抑郁症患者的心理关怀能够有效地促进患者恢复健康，并提升患者在护理服务方面的满意度。所以，在临床上，这种护理方法是值得广泛提倡和应用的。

参考文献

[1] 王雪菁,林燕红,蔡爱红.分析健康教育结合心理行为护理干预在产后抑郁症睡眠障碍患者中的应用效果[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(8):1848-1851.

[2] 陈晓容,汪佳裕.心理护理和社区关怀对产后抑郁症患者的干预效果观察[J].心理月刊,2019,14(21):100.

[3] 莫焕弟,章帮秀,姚瑞珍,等.基于罗伊适应模式的护理干预对产后抑郁症患者的护理效果观察[J].黑龙江中医药,2019,48(3):231-232.

[4] 范宇静.心理护理和社区关怀对产后抑郁症患者的干预效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(65):248-249.

[5] 于好,冷来田.产后抑郁症患者应用综合护理干预的方法及效果观察[J].中外女性健康研究,2018(15):17-18.

Nursing of Severe Asphyxia in Very Low Birth Weight Infant with Feeding Intolerance

Haixia Lai Chunhua Hu Hangping Zhou

The Third People's Hospital of Xiaoshan District, Hangzhou City, Hangzhou, Zhejiang, 311251, China

Abstract

To summarize the nursing points of feeding intolerance in a very low birth weight infant with severe asphyxia. In view of the problems such as non-rising body temperature, respiratory symptoms and feeding intolerance, the patient was rewarmed and maintained a constant body temperature, respiratory tract care and disease observation to control and prevent infection. Non-nutritional sucking, colostrum oral immunization, early micro-feeding, abdominal massage, appropriate posture, kangaroo nursing, gravity feeding combined with oral massage and other nursing for feeding intolerance were adopted. At the same time, combined with the corresponding drug treatment, personalized discharge preparation and follow-up services were developed. Under the careful treatment and nursing of all the medical staff in our department, the child was cured and discharged after hospitalization for 41 days.

Keywords

very low birth weight infants; respiratory distress syndrome; feeding intolerance; nurse

一例重度窒息极低出生体重儿喂养不耐受的护理

来海霞 胡春华 周杭萍

杭州市萧山区第三人民医院, 中国·浙江 杭州 311251

摘要

总结1例重度窒息极低出生体重儿喂养不耐受的护理要点。针对本例患儿体温不升、呼吸道症状、喂养不耐受等问题,采取复温并维持恒定的体温,呼吸道护理及病情观察,控制及预防感染,通过非营养性吸吮、初乳口腔免疫法、早期微量喂养、腹部按摩、合适的体位、袋鼠式护理、重力喂养结合口腔按摩等喂养不耐受的护理,同时结合相应的药物治疗,制定个性化的出院准备和随访服务,在经过我科全体医务人员的精心治疗与护理下,患儿住院41d后治愈出院。

关键词

极低出生体重儿; 呼吸窘迫综合征; 喂养不耐受; 护理

1 引言

极低出生体重儿是指出生体重 1000~1499g 的新生儿^[1]。早产儿喂养不耐受指在肠内喂养后出现奶汁消化障碍,导致腹胀、呕吐、胃潴留等情况,其病因不清,可能与早产致肠道发育不成熟有关,也可能是坏死性小肠结肠炎或败血症等严重疾病的早期临床表现^[2],在极低出生体重早产儿中,喂养不耐受的发生率可高达 76%^[3],病死率达 9.3%^[4]。我院于 2023 年 8 月 6 日收治了 1 例 1310g 的极低出生体重儿,经过精心治疗与护理,患儿住院 41d 后治愈出院。现将护理总结如下。

2 临床资料

患儿,女,胎龄 31+2 周,因“胎膜早破 30 小时、脐

带脱垂半小时左右”在我院行紧急剖腹产手术分娩。出生体重 1310g, 生后 1min、5min、10min Apgar 评分为 0 分、1 分、4 分, 生后立即予气管插管、人工通气、胸外心脏按压及 1 : 10000 肾上腺素 1mL 气管内滴入后转运至新生儿室。入院查体: T: 34.5℃, HR: 121 次/分, R: 54 次/分, Bp: 46/25mmHg, SPO₂: 90%, 呈早产儿貌, 精神反应差, 前囟未闭、平, 未触及头皮血肿, 呼吸略促, 轻度三凹征, 两肺呼吸音对称, 未闻及啰音, 心律齐, 音中, 未闻及杂音, 腹软, 肝脾肋下未及, 四肢肌张力低下, 末梢凉, 生理反射欠完整。入院后预置新生儿辐射床抢救, 呼吸机辅助通气并气管内滴入猪肺磷脂注射液 3mL、补液治疗。入院第 1 天即给予非营养性吸吮, 第 3 天开始给予母乳 2mL/Q2h 管饲喂养, 逐渐加奶至第 9 天出现喂养不耐受现象, 予以重力喂养结合口腔按摩、鸟巢式卧位、俯卧位通气、腹部按摩、袋鼠式护理治疗, 患儿奶量逐步增加。于 2023 年 9 月 15 日顺利出院, 出院体重 2.19kg。

【作者简介】来海霞(1988-), 女, 中国浙江杭州人, 本科, 主管护师, 从事儿科护理研究。

3 护理

3.1 复温并维持恒定的体温

极低儿体温调节中枢发育不完善,调节功能不全,皮下组织饱和脂肪酸含量较高,皮下脂肪易于凝固而发硬,如果出生时保暖措施不当,则易发生硬肿症而危及生命。有研究证实,体温每降低 1°C ,死亡率增加28%^[5]。因此,极低儿的保暖至关重要。入院后立即将患儿置于新生儿辐射床上进行处置及抢救,设置辐射床肤温至 36.5°C ,尽量减少暴露时间,维持室温在 $24^{\circ}\text{C}\sim 26^{\circ}\text{C}$,湿度在55%~65%。随后将患儿置于已预热至 34°C 的暖箱中,每30分钟测肛温一次,于入院后6h体温恢复至 36.5°C ,再每30分钟测肛温连续两次体温正常后,改为每4小时测量1次,维持体温在 $36.5^{\circ}\text{C}\sim 37.5^{\circ}\text{C}$,注意护理操作应集中进行。世界卫生组织(WHO)新生儿体温管理实用指南^[6]推荐维持新生儿体温在 $36.5^{\circ}\text{C}\sim 37.5^{\circ}\text{C}$ 。

3.2 呼吸道管理

由于极低出生体重儿肺不成熟,肺表面活性物质(PS)产生不足,肺顺应性差,呼吸功能未完善,需气管插管进行机械通气,呼吸道管理尤为重要。本例患儿入院后立即使用PS,使用PS前彻底清理呼吸道,使用PS后6h内不吸痰。保持呼吸道通畅,按需吸痰,每次吸痰不超过15s,吸痰时动作轻柔,吸引负压为 $80\sim 100\text{mmHg}$,避免负压过大损伤气道黏膜。妥善固定气管插管,每班准确记录插管深度、呼吸机模式及各项参数,如有调节参数时及时记录。每日2%碳酸氢钠口腔护理2次,每周更换呼吸管道。密切观察经皮血氧饱和度,肺通气效果改善后及时下调吸入氧气浓度,以免动脉血氧分压(PaO_2)过高,增加发生视网膜病的风险。根据患儿的血气分析及病情调整呼吸机参数及吸入的氧浓度,维持 $\text{PaO}_2 50\sim 80\text{mmHg}$,经皮血氧饱和度88%~93%。因患儿出现过度通气,予第2天拔除气管插管,改CPAP无创辅助通气后好转,第6天应用枸橼酸咖啡因注射液负荷量 20mg/kg 兴奋呼吸治疗,第7天使用维持量 5mg/kg ,共使用5天。蒋伟峰^[7]等的研究结果显示,CPAP呼吸机与枸橼酸咖啡因联合应用能够加快呼吸暂停早产儿的临床症状康复,缓解并治愈患儿的呼吸暂停症状。第8天停CPAP改箱式吸氧,第10天停止吸氧。大气吸入下,患儿经皮血氧饱和度维持在95%以上,停氧第2天复查血气分析 $\text{PH}7.36$, $\text{PaO}_2 79.3\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 38.5\text{mmHg}$ 。

3.3 喂养不耐受的护理

3.3.1 非营养性吸吮

不能接受经口喂养的早产儿,在采用胃管喂养时给予吸质地柔软、大小适宜的无孔硅胶奶嘴,称为非营养性吸吮(NNS)。禁食时给予非营养性吸吮Q2h,开奶后每次鼻胃管间断喂养前15~20min,进行非营养性吸吮干预,15min/次。在进行非营养性吸吮干预时要注意,以早产儿不疲劳为宜,注意观察早产儿反应情况。有研究证实实施非营养性乳房吸

吮可以缩短极低出生体重早产儿达到完全经口喂养的时间,促进其母乳喂养行为成熟,增加住院期间亲母乳喂养天数,提高母乳喂养率^[8]。

3.3.2 控制及预防感染

操作前后、接触患儿前后、接触患儿血液体液后、接触患儿周围环境前后用免洗液洗手,戴口罩、帽子进行操作,监督手卫生的执行效果,防止交叉感染。每小时巡视,保证呼吸机的正常使用,防止因出现低氧血症,血液重新分配,供应消化系统血流减少,加重喂养不耐受。

3.3.3 合理喂养及药物使用

①初乳口腔免疫法:第2天用无菌注射器在患儿口腔内滴入0.2mL初乳进行初乳口腔免疫法Q2h,连续7天。2020年早产儿喂养不耐受临床诊疗指南^[9]推荐使用初乳口腔免疫法可以降低FI发生率。

②早期微量喂养,缓慢加奶:2020年早产儿喂养不耐受临床诊疗指南^[9]推荐首选母乳喂养,第3天予母乳2mL/Q2h管饲喂养,第4天予母乳3mL/Q2h管饲喂养,第5~9天予母乳5~13mL/Q3h管饲及经口喂养。患儿无腹胀、呕吐,大便为黄绿色糊便,1~2次/天。一项前瞻性队列研究认为,亲母乳喂养发生FI的概率较捐赠人乳低,中断喂养的比例也明显降低^[10]。

③谨慎禁食:第10天患儿腹胀明显,反复出现非喷射性呕吐,呕吐物为黄绿色胆汁样液体,含不消化奶瓣,胃管内回抽出5mL奶液,报告医生予禁食两餐后改母乳10mL/Q3h管饲及经口喂养,患儿反复出现腹胀、呕吐,第11天遵医嘱予小剂量红霉素 5mg/kg 应用,连续使用5天,同时结合腹部按摩,予每餐前半小时顺时针按摩腹部10~15min。红霉素作为一种胃动素激动剂,可通过刺激胃动素分泌促进胃肠道运动,结合抚触能预防和防止喂养不耐受的发生^[11],第18天腹胀明显改善,无潴留。

④排气:持续气道正压通气(CPAP)会抑制胃肠蠕动,使胃肠胀气,呼吸道正压通气可将气体压向胃内,造成腹胀,同时给予胃管排气,减轻腹胀。

⑤母乳强化剂联合双歧杆菌:于入院第11天使用双歧杆菌三联活菌散 $0.5\text{g}/\text{次}$,3次/天,第15天开始进行联合强化喂养,使用第1天到第3天分别将1/2包雅培母乳添加剂加入25mL的母乳中,第4天达到全量强化,将1包雅培母乳添加剂加入25mL的母乳中对患儿进行喂养,直至出院。有研究证实母乳添加剂联合双歧杆菌更有利于早产儿喂养和生长,可减少或防止喂养不耐受及坏死性肠炎^[12]。

⑥重力喂养结合口腔按摩:重力喂养能明显降低早产儿喂养不耐受,注意管饲时喂养高度、速度不应超过 $2\text{m}/\text{min}$,同时于重力喂养前15~30min予以口腔按摩,持续15min,每天1次,至停止管饲喂养后止。患儿于住院第35天能完全经口喂养,奶量 $35\text{mL}/\text{Q3h}$,第41天奶量为 $45\text{mL}/\text{Q3h}$,予全肠道喂养。余婷^[13]等研究证实,重力喂养与口腔按摩

联合干预不仅能提高早产儿喂养能力,缩短喂养进程,增强喂养表现,而且还能促进体质量增长,降低喂养不耐受的发生风险。

3.3.4 合适的体位

使患儿上半身抬高 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$,贲门高于胃底,胃内容物可借助重力加快排空,减少溢乳及胃食管反流。①“鸟巢”式卧位:使用鸟巢包裹有边界感和安全感,有利于头手互动,维持生命体征的稳定。有研究证实“鸟巢”式护理能促进肠蠕动,使消化能力增强,减少胃食管反流^[14]。②俯卧卧位:俯卧卧位能使肺下段通气佳,肺通气/血流比值合适,降低了腹内压,改善了动脉氧合,有利于胃排空,减少胃食管反流和腹胀。有研究证实俯卧卧位有助于改善喂养不耐受症状及胃肠动力^[15]。

3.3.5 袋鼠式护理

首先由责任护士对早产儿母亲进行袋鼠式护理相关知识培训,选择相对安静且私密性较好的房间,预先调整好室内温湿度,安排患儿及母亲进入,患儿母亲坐靠于软椅上,患儿褪去衣物,直立或呈 60° 角与其进行皮肤接触。患儿母亲两手分别托住其臀部和背颈部,毛毯覆盖患儿背部。母亲实施轻声交流、轻吻、抚触等动作,若早产儿出现觅食反射可进行母乳喂养。医护人员定时观察早产儿情况,若出现不适应及时中止干预并进行治疗处理。首次袋鼠式护理干预以30min为宜,随着患儿生命体征加强可逐渐延长至4小时/天。每天上午10:00和下午14:00各进行一次,持续至患儿出院。

3.3.6 改善环境

①降低音量:使患儿置于相对安静的环境内,尽可能降低各类仪器声源,工作人员避免高声谈论,动作轻柔,室内持续噪声限制在 $< 50\text{dB}$,脉冲噪声限制在 $< 55\text{dB}$ 。②调暗光线:调暗室内光线,暖箱罩好遮光布,安静、黑暗环境使迷走神经兴奋,迷走神经紧张度增加,有助于消化液分泌增加,促进胃肠道功能成熟,有利于对食物的消化吸收、减少呕吐、腹胀、胃潴留等喂养不耐受发生。

3.4 出院前准备和随访服务

合理的出院前准备能保证患儿从医院顺利过渡到家庭。在患儿住院期间制订出院计划:①入院评估:患儿入院当日医护人员对患儿及家庭进行了全面评估。②出院前7d责任护士对患儿母亲进行一对一指导,包括接触患儿前后洗手;如何观察患儿生命体征(有无发绀、心率增加等现象);如何观察有无腹胀、大小便异常情况;如何喂养、更换体位、更换尿布、沐浴、皮肤护理、抚触;发生呛奶、红臀时如何处理以及定期复查。出院前3d责任护士对家属进行知识及操作掌握度进行评估,确认患儿出院后能得到良好的照顾。③出院随访:出院第5天电话随访,奶量为50mL/Q3h,大便每天1次或2次。出院后14天电话随访奶量为65mL/Q3h,大便不定时,每天1~3次,患儿体重2.51kg,后期将继续跟踪随访。

4 结语

重度窒息极低出生体重儿合并喂养不耐受,病程长,护理难度大。本例患儿通过医护人员的协同合作,遵循最新临床及护理指南,共同制定并实施综合策略,进行有效的喂养管理及精心护理后患儿成功存活、顺利出院。目前中国针对早产儿的营养支持策略集中在解决住院期间的营养问题,而对中高危早产儿出院后的营养支持未予充分重视,导致出院后EUGR发生率较高,这一问题还待进一步总结和探讨。

参考文献

- [1] 崔焱,仰曙芬.儿科护理学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2017.
- [2] 唐军.早产儿喂养不耐受:一个重要的临床问题[J].中华围产医学杂志,2020,23(3):177-181.
- [3] 胡晓艳,常艳美,李在玲.早产儿喂养不耐受的临床特征及危险因素[J].中华围产医学杂志,2020,23(3):182-187.
- [4] Dharmapalan D, Shet A, Yewale V, et al. High reported rates of antimicrobial resistance in indian neonatal and pediatric blood stream infections[J].J Pediatric Infect Dis Soc,2017,6(3):e62-e68.
- [5] Laptook A R, Salhab W, Bhaskar B, et al. Admission temperature of low birth weight infants: predictors and associated morbidities[J]. Pediatrics, 2007,119(3):e643-e649.
- [6] World Health Organization,Department of Reproductive Health Research. Thermalprotection of the newborn: a practical guide[M]. 1997.
- [7] 蒋伟峰,刘雨露.CPAP呼吸机联合枸橼酸咖啡因治疗早产儿频发呼吸暂停的效果及对血 β -内啡肽的影响[J].临床医学工程,2023,30(10):1335-1336.
- [8] 李丽玲,王丽,于玲,等.非营养性乳房吸吮对极低出生体重早产儿经口喂养能力的影响[J].中华护理杂志,2023,58(12):1422-1427.
- [9] 何洋,李文星,唐军,等.早产儿喂养不耐受临床诊疗指南(2020)[J].中国当代儿科杂志,2020,22(10):1047-1055.
- [10] Ford S L, Lohmann P, Preidis G A, et al. Improved feeding tolerance and growth are linked to increased gut microbial community diversity in very-low-birth-weight infants fed mother's own milk compared with donor breast milk[J]. Am J Clin Nutr, 2019,109(4):1088-1097.
- [11] 吴相娟.小剂量红霉素、抚触治疗新生儿喂养不耐受的疗效观察及护理对策[J].国外医药(抗生素分册),2016,37(1):40-42.
- [12] 梁振才,吕峻峰,赖春华,等.母乳添加剂联合双歧杆菌对改善低体重早产儿坏死性肠炎和喂养不耐受的临床意义[J].现代诊断与治疗,2019,30(9):1495-1496.
- [13] 余婷,马月兰,沈婷,等.重力喂养与口腔按摩联合干预对经口喂养早产儿的护理效果[J].护理实践与研究,2023,20(15):2319-2323.
- [14] 刘辉.抚触护理联合鸟巢式护理干预对极低出生体重早产儿睡眠时间及体质量的影响[J].医学理论与实践,2021,34(6):1047-1048.
- [15] 朱宏瑞,崔岗丰,刘莎莎.俯卧位联合抚触干预对早产低体重儿喂养不耐受及生长发育的影响研究[J].现代医药卫生,2021,37(14):2472-2474.

A Value Analysis of the Application of Comprehensive Postoperative Care in the Treatment of Patients with Lumbar Disc Herniation

Ruyi Dong

Xishuangbanna Dai Autonomous Prefecture People's Hospital, Xishuangbanna, Yunnan, 666100, China

Abstract

Objective: To analyze and investigate the effect of comprehensive postoperative nursing in the treatment of lumbar disc herniation (LDH) patients with lumbar disc herniation (LDH). **Methods:** In this study, 68 patients with lumbar disc herniation who underwent foraminoscopy in our hospital from August 2022 to August 2023 were divided into control group (conventional nursing intervention) and observation group (postoperative comprehensive nursing intervention). The number of patients in each group was 34. Metrics such as pain scores are recorded. **Results:** There was no significant difference in VAS between the two groups before receiving the intervention ($P>0.05$); After receiving the intervention, there was a significant difference in the assessment of VAS between the groups, and the observation group was significantly lower than the control group, i.e., $P<0.05$. **Conclusion:** The application of comprehensive postoperative care in the surgery of patients with lumbar disc herniation can achieve good postoperative function recovery and alleviate pain, which is worthy of further promotion.

Keywords

comprehensive postoperative care; lumbar disc herniation; functional restoration; pain

全面术后护理应用在椎间孔镜术治疗腰椎间盘突出症患者中的价值分析

董如意

西双版纳傣族自治州人民医院, 中国 · 云南 西双版纳 666100

摘 要

目的: 分析探讨全面术后护理应用在椎间孔镜术治疗腰椎间盘突出症 (lumbar disc herniation, LDH) 患者中对其术后功能恢复的影响。**方法:** 本研究以随机数法为分组方法, 将2022年8月至2023年8月在我院接受椎间孔镜术治疗的68例腰椎间盘突出症患者分为对照组 (常规护理干预) 和观察组 (术后综合护理干预)。每组患者人数为34例。记录疼痛评分等指标。**结果:** 在接受干预之前, 两组之间的VAS没有显著差异 ($P>0.05$); 在接受干预后, 各组之间对VAS的评估存在显著差异, 观察组显著低于对照组, 即 $P<0.05$ 。**结论:** 全面术后护理在腰椎间盘突出症患者手术中的应用, 使患者术后功能恢复良好, 疼痛减轻, 值得进一步推广。

关键词

全面术后护理; 腰椎间盘突出症; 功能恢复; 疼痛

1 引言

LDH 是一种常见的脊椎疾病, 其主要特征是腰椎间盘组织的突出或脱出, 导致椎间盘的压迫和神经根的受损, 传统的手术治疗方法包括开放手术和化学溶解术, 然而, 这些方法往往伴随着术后创面较大、术后疼痛较明显以及术后恢复时间较长等问题^[1]。随着椎间孔镜技术的快速发展, 全面术后护理逐渐应用于椎间孔镜术治疗腰椎间盘突出症患者

中。全面术后护理是一种综合性的护理模式, 包括术后疼痛管理、功能锻炼、心理支持和康复指导等内容, 通过优化术后护理方案, 提供全方位的护理措施, 旨在加速患者的康复过程, 减轻术后不适, 提高患者生活质量^[2]。论文旨在探讨全面术后护理在椎间孔镜术治疗腰椎间盘突出症患者中的价值, 期望能够为医疗机构和临床护理人员提供有关椎间孔镜术后护理的有效策略和指导, 进一步推动椎间孔镜技术在腰椎间盘突出症治疗中的应用, 改善患者的治疗效果和生活质量^[1]。

【作者简介】董如意 (1989-), 女, 哈尼族, 中国云南普洱人, 本科, 主管护师, 从事疼痛科护理管理研究。

2 一般资料与方法

2.1 一般资料

本研究以随机数法为分组方法,将2022年6月至2023年6月在我院接受椎间孔内窥镜治疗的68例腰椎间盘突出症患者分为对照组(常规护理干预)和观察组(术后综合护理干预),每组患者人数为34例。

观察组男24例,女10例,年龄34~76岁,平均年龄(53.42 ± 8.46)岁;病程0.5~6年,平均(3.29 ± 1.09)年;对照组男20例,女14例,年龄33~76岁,平均年龄(54.60 ± 8.76)岁;病程0.5~7年,平均(3.41 ± 1.13)年。该研究已获得医院伦理委员会的批准,两组的一般数据无统计学差异($P > 0.05$)。

纳入标准:①入院后经相关检查确诊,与腰椎间盘突出伴腰痛的诊断一致;②无其他急慢性基础疾病;③患者临床资料完整,研究期间未退出,可配合相关调查;④了解研究内容,自愿参与并签署知情同意书。

排除标准:①不能耐受治疗的患者,以及退出研究或出院后失去联系的患者;②如果合并其他传染病和血液病,需要隔离治疗;③肝、肾、心、肺功能障碍;④精神或智力障碍,不能配合调查的;⑤患有肺结核、类风湿性疾病或其他脊柱炎的患者。

2.2 方法

椎间孔镜术:患者在全麻或局麻下取侧卧位,定位并标记手术节段,通过小切口插入椎间孔镜系统,经过软组织和骨骼结构,进入椎间盘空间,利用椎间孔镜的放大功能,清除压迫神经根的突出或脱出的椎间盘组织,并进行必要的减压,术中可配合显像技术,确保手术准确性,切口缝合和贴敷伤口,固定患者至少4~6h,以确保伤口愈合。

对照组入选者接受常规护理入院时详细、清晰地介绍患者的病情,包括影响因素、并发症和预防措施。为患者提供干净舒适的住院环境,根据医生的建议提供止痛药,要求急性发作期患者卧床,指导患者在临床症状缓解后尽快下床,告知患者注意避免繁重的体力劳动,避免病情恶化,促进患者康复^[3]。

观察组患者接受围术期多层次护理:

①功能锻炼:术后恢复阶段,功能锻炼对于患者康复至关重要,护士根据患者手术情况和康复进程,制定个性化的功能锻炼计划,包括早期的床上活动、直腿抬高锻炼,日常生活技能的训练,如转身、下床活动和步行练习,指导患者进行腰部稳定性和核心肌群的锻炼,以增强腰椎支撑力和改善姿势,通过逐步增加活动强度和范围,以促进患者日常功能恢复。

②心理支持:椎间孔镜术对患者来说是一次重要的手术,往往伴随着焦虑、恐惧和不安情绪,护理中,护士扮演着心理支持者的角色,通过情绪疏导、积极倾听和信息提供,帮助患者缓解焦虑和恐惧,增强他们的自信心和应对能力,

定期与患者进行交流,了解患者心理状态和康复进展,提供必要的心理援助和咨询,术后疼痛及术后运动受限可导致患者无法在短时间内正常进行自我管理,护理人员在辅助患者完成功能锻炼或帮助患者清理异物时切勿流露出反感或嫌弃的情绪,帮助患者换药时注意拉好帘布进行遮挡,使患者感受到被充分尊重^[4]。

③康复指导:向患者提供有关术后饮食、伤口护理和自我管理的指导,以帮助患者恢复和预防并发症,同时教授患者正确的体位和姿势,以避免腰椎过度负荷,此外,护士还会就患者的工作和日常活动进行咨询和适应性建议,帮助他们顺利回归正常生活^[5]。

④生理方面:术后疼痛、留置导管、长时间卧床均可导致患者出现明显的生理不适感,护理人员需要详细记录患者导管引流情况,定时引导患者进行体位调整以改善长时间压迫同一处皮肤带来的不适感,同时评估患者术后疼痛程度,给予不同疼痛程度的患者给予针对性的护理,必要时给予药物镇痛以降低因术后疼痛引起的睡眠障碍,同时注重患者口腔及皮肤的护理,干爽的皮肤及清爽的口腔环境均可改善患者生理不适感^[6]。

2.3 评价标准

依据视觉模拟评分法(VAS)评价疼痛情况,评分区间0~10分,分值越大代表疼痛感越强。

2.4 统计学方法

计量数据均通过正态性检验,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,经 t 检验,%表示计数资料,经 χ^2 检验,数据经IBM SPSS Statistics 24.0软件统计分析,当 $P < 0.05$ 则代表数据差异有统计学意义。

3 结果

组间接受干预前的疼痛程度无明显差异($P > 0.05$);接受干预后组间数据疼痛程度有明显差异,观察组明显低于对照组,即 $P < 0.05$,见表1。

表1 两组患者干预前后的疼痛程度对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	34	4.83 ± 0.53	2.70 ± 0.23
对照组	34	4.56 ± 0.49	3.92 ± 0.33
t	—	0.856	5.889
P	—	0.600	0.003

4 讨论

LDH是一种常见的脊椎疾病,其发生机制主要涉及退行性改变和外力因素的作用,退行性改变包括椎间盘退变和纤维环的破裂,导致椎间盘组织向后外突,压迫周围神经根或脊髓,外力因素可能是扭转、弯曲或重物提起时的不当动作,引发椎间盘突出,突出的椎间盘组织压迫神经根,导致神经根痛、放射痛和感觉异常等症状,严重影响患者的生活

质量,同时突出的椎间盘可能压迫脊髓,导致脊髓损伤和神经功能障碍,引起腰椎稳定性减退,导致腰椎畸形和椎间关节退行性改变^[7]。

尽管传统的开放手术和显微镜手术在治疗腰椎间盘突出症方面取得了一定的成功,但术后创伤大、术后疼痛明显以及术后康复时间长等问题限制了其应用。而椎间孔镜术作为一种微创手术技术,具有显著的优势,包括小创伤、明显减少术后疼痛以及快速康复等,然而,目前对于椎间孔镜术后护理的研究还相对有限,尚缺乏针对全面术后护理在椎间孔镜术中的应用效果的系统研究。

本次研究结果显示,组间接受干预前的疼痛程度无明显差异($P > 0.05$);接受干预后组间数据疼痛程度有明显差异,观察组明显低于对照组,即 $P < 0.05$,与曾丽萍^[8]等研究结果相似,究其原因,全面术后护理在椎间孔镜术治疗腰椎间盘突出症患者中的应用可以提供更全面和个性化的护理措施,包括术后疼痛管理、功能锻炼、心理支持和康复指导等,这些措施有助于减轻患者的疼痛和不适,促进早期康复和功能恢复。全面术后护理的实施可能对患者的神经功能恢复和生活质量有积极的影响。通过规范的疼痛管理,可以减少术后疼痛对患者的影响,提高其自主活动和日常功能的恢复速度。功能锻炼可以增强患者的腰椎稳定性和肌肉力量,改善姿势和体位,从而减少椎间盘再突出的风险。心理支持则有助于减轻患者的焦虑和恐惧情绪,提高其心理适应能力和康复效果。

组间接受干预前的疼痛程度无明显差异;接受干预后组间数据疼痛程度有明显差异,观察组明显低于对照组。与蒋燕^[9]等研究结果相似,究其原因,全面术后护理中的疼痛管理措施可能包括镇痛药物的正确使用、冷热敷、按摩和理疗等,这些措施有助于减轻患者的术后疼痛感,通过合理的镇痛药物应用和非药物治疗手段的结合,可以有效控制疼

痛程度,提高患者的舒适度,同时,全面术后护理还注重个体化的护理措施,根据患者的具体疼痛情况和需求,量身定制疼痛管理计划,护士会定期评估患者的疼痛程度,根据评估结果调整和优化疼痛管理方案,个性化的护理模式能够更好地满足患者的疼痛需求,有效缓解疼痛感,使患者感受到更好的疼痛控制效果。

5 结语

综上所述,全面术后护理在腰椎间盘突出症患者手术中的应用,使患者术后功能恢复良好,疼痛减轻,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 庞瑞.延续性康复护理对腰椎间盘突出症患者出院后腰腿痛及脊髓神经功能的影响[J].当代护士(上旬刊),2021,28(11):85-87.
- [2] 邓青林,李咪咪,杨丹妮.强化综合护理干预在微创椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症中的应用[J].现代实用医学,2021,33(2):215-216.
- [3] 刘芳.全面术后护理干预在椎间孔镜术治疗腰椎间盘突出症患者中的应用分析[J].中国医药指南,2019,17(34):280-281.
- [4] 金瑛,杜丽梅,熊延婷.中医护理在经皮脊柱内镜经椎间孔入路治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J].甘肃科技,2019,35(21):142-144.
- [5] 马静.全面护理干预对腰椎间盘突出症患者术后康复的影响[J].临床研究,2019,27(10):191-192.
- [6] 戴婵媛.经皮椎间孔镜下治疗腰椎间盘突出症患者的围手术期护理干预[J].当代护士(下旬刊),2019,26(7):41-42.
- [7] 李颖盈.全面术后护理干预应用于接受椎间孔镜术治疗的腰椎间盘突出症患者中价值观察[J].中国社区医师,2019,35(3):168-169.
- [8] 曾丽萍,邓晓霞,王燕萍.全面术后护理干预在椎间孔镜术治疗腰椎间盘突出症患者中的应用[J].心理月刊,2018(2):84.
- [9] 蒋燕.全面术后护理干预在椎间孔镜术治疗腰椎间盘突出症患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(14):14-16.

Perioperative Nursing Experience in Laparoscopic Appendectomy

Yonglan Zhang Lianxiong Liu

The Second People's Hospital of Haidong City, Qinghai Province, Haidong, Qinghai, 814000, China

Abstract

As a common surgical procedure, laparoscopic appendectomy plays an important role in perioperative care. This paper summarizes the experience of perioperative care in laparoscopic appendectomy, by integrating patient assessment, preoperative preparation, intraoperative coordination, postoperative care and other aspects. Before surgery, patient evaluation and preoperative education effectively improve their surgical understanding and coordination; proper preoperative diet and bowel preparation help reduce surgical risk. During the operation, the patient's vital signs were closely monitored to deal with the possible unexpected situations in time. After surgery, the postoperative pain management and the prevention and treatment of complications, which promoted the recovery of patients. The perception and experience of nursing staff in the nursing process, as well as the successful cases and experience sharing, provide an important reference for improving the quality of perioperative care of laparoscopic appendectomy.

Keywords

laparoscopic appendectomy; perioperative period; nursing care

腹腔镜阑尾切除术的围手术期护理体会

张永兰 刘连兄

青海省海东市第二人民医院, 中国·青海 海东 814000

摘要

腹腔镜阑尾切除术作为一种常见的外科手术, 在围手术期的护理中扮演着重要角色。论文综合患者评估、术前准备、术中配合、术后护理等方面, 总结了腹腔镜阑尾切除术的围手术期护理体会。在术前, 通过患者评估与术前教育, 有效提高了患者的手术理解与配合度; 合理的术前饮食与肠道准备, 有助于减少手术风险。在术中, 密切监测患者生命体征, 及时应对可能出现的意外情况。术后, 针对术后疼痛管理和并发症的预防与处理, 实施了综合性的护理方案, 促进了患者的康复。护理人员在护理过程中的感悟与体会, 以及成功案例与经验分享, 为提高腹腔镜阑尾切除术的围手术期护理质量提供了重要参考。

关键词

腹腔镜阑尾切除术; 围手术期; 护理

1 腹腔镜阑尾切除术的概述

随着医疗技术的不断进步, 腹腔镜技术在外科手术中的应用越来越广泛。腹腔镜阑尾切除术作为一种微创手术方式, 在阑尾炎的治疗中逐渐取代了传统的开腹手术。这种手术方式的背景与意义不仅体现在其微创性上, 更在于其对患者生活质量的影响。

传统的开腹手术由于创伤大、恢复时间长, 往往给患者带来较大的痛苦。而腹腔镜阑尾切除术通过高清摄像头和精细的手术器械, 能够在不开腹的情况下完成手术, 大大减少了手术创伤和术后疼痛。据统计, 采用腹腔镜技术进行阑尾切除的患者, 术后恢复时间平均缩短了 30%, 且术后并发症的发生率也显著降低。

此外, 腹腔镜阑尾切除术还具有美观性强的特点。传统的开腹手术会在腹部留下明显的疤痕, 而腹腔镜手术则几乎不留疤痕, 对于年轻患者来说, 这无疑是一个巨大的优势。

综上所述, 腹腔镜阑尾切除术的背景与意义不仅在于其微创性和美观性, 更在于其对患者生活质量的提升。随着医疗技术的不断发展, 我们有理由相信, 这种手术方式将在未来的临床实践中发挥更大的作用。

2 术前准备与护理

2.1 患者评估与术前教育

在腹腔镜阑尾切除术的围手术期中, 患者评估与术前教育占据着举足轻重的地位。患者评估是确保手术安全的第一道关卡, 它涉及患者的身体状况、既往病史、药物过敏史等多个方面。通过详细的评估, 医生能够全面了解患者的健康状况, 从而制定出更加精准的手术方案。例如, 对于一位患有高血压和糖尿病的患者, 医生在评估时会特别关注其血

【作者简介】张永兰(1984-), 女, 中国青海海东人, 本科, 护师, 从事护理研究。

压和血糖的控制情况,以确保手术过程中的安全。

术前教育则是患者准备手术的重要环节。通过教育,患者能够了解手术的过程、可能的风险以及术后的注意事项,从而减轻焦虑和恐惧,增强对手术的信心。教育内容包括但不限于手术原理、麻醉方式、术后疼痛管理、饮食指导等。例如,我们会向患者解释腹腔镜手术的优点,如创伤小、恢复快等,同时也会告知他们术后可能出现的疼痛感和应对措施。

在患者评估与术前教育的过程中,我们采用了多种方法和工具。除了常规的问卷调查和体格检查外,我们还引入了风险评估模型,如ASA(美国麻醉医师协会)评分系统,来量化患者的手术风险。同时,我们也注重与患者的沟通,倾听他们的疑虑和需求,提供个性化的指导和支持。

2.2 术前饮食与肠道准备

在腹腔镜阑尾切除术的术前准备中,饮食与肠道准备是至关重要的一环。患者在术前需要接受严格的饮食控制,通常需要在手术前24小时内完成最后一次进食。这一措施的目的是确保手术过程中肠道的清洁和减少手术风险。根据医学研究,术前饮食控制可以有效降低手术感染率,提高手术成功率。

在饮食方面,患者通常被要求摄入低渣、易消化的食物,如稀饭、面条等。这些食物不仅易于消化,还能为患者提供必要的营养支持。同时,患者应避免摄入高纤维、高脂肪的食物,以免增加肠道负担和手术风险。此外,术前患者还需要进行肠道清洁,通常是通过口服泻药或进行灌肠来实现。这一步骤可以有效清除肠道内的粪便和细菌,减少手术过程中的感染风险。

2.3 术前用药与心理支持

在腹腔镜阑尾切除术的术前准备中,用药与心理支持是两个至关重要的环节。术前用药的主要目的是调整患者的生理状态,为手术创造有利条件。例如,给予患者适量的镇静剂,如咪达唑仑,可以有效缓解患者的紧张情绪,减少术中应激反应。同时,预防性使用抗生素,如头孢曲松,能够显著降低术后感染的风险。根据一项涉及500名患者的随机对照研究,使用咪达唑仑和头孢曲松的患者在术中应激反应和术后感染率上均明显低于未使用这些药物的患者,证明了术前用药的重要性。

心理支持在术前准备中同样不容忽视。面对手术,患者往往会产生焦虑、恐惧等负面情绪,这不仅会影响患者的心理状态,还可能对手术效果产生不利影响。因此,术前对患者进行心理干预,如通过心理咨询、放松训练等方式,帮助患者调整心态,缓解焦虑情绪,是十分必要的。一项针对100名患者的心理干预研究发现,经过心理干预的患者在术中应激反应和术后恢复上均明显优于未接受心理干预的患者,这充分说明了心理支持在术前准备中的重要性。

3 术中配合与护理

3.1 手术过程中的护理配合

在腹腔镜阑尾切除术的过程中,护理配合的重要性不言而喻。手术的成功与否,往往取决于手术团队之间的默契与配合。护理人员在术中不仅要确保患者的生命体征稳定,还要与医生紧密合作,确保手术的顺利进行。例如,在手术过程中,护理人员需要密切关注患者的血压、心率等生命体征,一旦发现异常,立即与医生沟通并协助处理。此外,护理人员还需要确保手术器械的传递准确无误,确保手术的连贯性和效率。

有数据显示,在腹腔镜阑尾切除术中,护理配合的好坏直接影响到手术时间和患者的术后恢复。当护理团队与医生团队配合默契时,手术时间明显缩短,患者的术后疼痛程度和并发症发生率也相对较低。这充分说明了护理配合在手术中的重要性。

以某医院为例,他们在腹腔镜阑尾切除术中注重护理配合的培训和实践。通过定期的模拟手术和案例分析,提高护理人员的专业素养和配合能力。这种做法不仅提高了手术的成功率,也赢得了患者和医生的高度评价。

3.2 术中监测与应急处理

在腹腔镜阑尾切除术的术中监测与应急处理环节,护理人员的专业性和敏锐性显得尤为重要。术中监测不仅是对患者生命体征的实时监控,更是对手术进展和患者安全的重要保障。通过持续监测患者的心率、血压、血氧饱和度等关键指标,护理人员能够及时发现任何异常变化,为医生提供及时的反馈,确保手术顺利进行。

应急处理是术中监测的延伸,它要求护理人员在遇到突发情况时能够迅速做出判断并采取有效措施。例如,在手术过程中,若患者出现心率骤降或血压急剧上升,护理人员应立即启动应急预案,如给予心脏按压、增加输液量等,同时通知医生进行紧急处理。这种快速而准确的应急反应,往往能够挽救患者的生命。

4 术后护理与康复

4.1 术后疼痛管理

术后疼痛管理是腹腔镜阑尾切除术围手术期中至关重要的一环。有效的疼痛管理不仅能提升患者的舒适度,还有助于减少术后并发症的发生,促进患者的快速康复。在腹腔镜阑尾切除术后,患者往往会经历不同程度的疼痛,这主要源于手术创口的刺激和炎症反应。因此,我们采取了一系列措施来确保患者能够得到及时、有效的疼痛管理。

首先,我们遵循世界卫生组织的疼痛管理原则,即“无痛原则”,确保患者在整个围手术期都能得到充分的疼痛控制。在手术结束后,我们会立即给予患者适量的镇痛药物,以减轻手术创口的疼痛。同时,我们还会根据患者的疼痛程度和个体差异,调整药物的剂量和给药方式,确保镇痛效果

的最大化。

除了药物治疗外,我们还会采用非药物性的疼痛管理方法。例如,通过物理疗法如冷敷、热敷等,缓解手术部位的疼痛和肿胀。此外,我们还会指导患者进行深呼吸、放松训练等心理调适方法,帮助患者缓解焦虑情绪,从而减轻疼痛感受。

4.2 术后并发症的预防与处理

在腹腔镜阑尾切除术后的护理过程中,预防和处理并发症是至关重要的环节。术后并发症的发生不仅可能延长患者的康复时间,还可能增加医疗成本,甚至威胁患者的生命安全。因此,我们需要在护理工作中采取一系列有效的措施来预防和处理并发症。

预防术后感染是术后护理的重中之重。根据统计数据显示,术后感染的发生率高达10%以上,因此我们必须严格执行消毒措施,确保手术切口和周围皮肤的清洁。同时,我们还要密切监测患者的体温、白细胞计数等感染指标,一旦发现异常情况,立即采取相应的治疗措施。

4.3 术后饮食与活动指导

在腹腔镜阑尾切除术后的康复过程中,饮食与活动指导扮演着至关重要的角色。术后,患者的饮食应以清淡、易消化为主,逐步过渡到正常饮食。例如,术后初期可给予患者流质或半流质食物,如米汤、藕粉等,以减轻胃肠道负担。随着病情的好转,可逐渐增加蛋白质、维生素等营养物质的摄入,如瘦肉、鱼、蛋、新鲜蔬菜等。同时,要避免辛辣、油腻、生冷等刺激性食物,以免刺激胃肠道,影响康复进程。

5 护理体会与经验分享

5.1 护理过程中的感悟与体会

在术中配合方面,我意识到护理团队之间的默契与协作至关重要。一次手术中,我注意到患者的血压突然下降,我立即通知医生并快速调整输液速度,同时安慰患者保持冷静。这种迅速而准确的应急处理,得益于我们团队平时的严格培训和默契配合。我深刻体会到,只有团队成员之间相互信任、相互支持,才能确保手术的安全与成功。

5.2 成功案例与经验分享

在腹腔镜阑尾切除术的围手术期中,成功案例与经验分享对于提升护理质量至关重要。以我院近期一例成功实施的腹腔镜阑尾切除术为例,患者在术前接受了全面的评估与教育,包括对其身体状况、手术风险及术后康复的详细讲解。这不仅增强了患者的信心,也为其术后快速康复奠定了坚实基础。

术中,护理团队紧密配合,确保手术过程顺利进行。通过持续监测患者的生命体征,及时发现并处理可能出现的并发症,如出血或感染。此外,护理团队还根据患者的具体情况,灵活调整护理方案,确保手术效果最大化。

术后,护理团队重点关注患者的疼痛管理和并发症预防。通过定期巡视、及时给予止痛药和进行伤口护理,患者的疼痛得到了有效控制。同时,通过合理饮食指导和早期活动,患者的康复速度明显加快。

6 结论

在腹腔镜阑尾切除术的围手术期护理中,护理流程的优化与改进是提升患者体验与手术效果的关键。通过引入先进的护理理念和技术手段,我们可以显著提高护理效率和质量。例如,通过引入电子病历系统,我们可以实现患者信息的快速录入和查询,减少纸质文档的使用,提高信息处理的准确性。此外,通过采用智能监测设备,我们可以实时监测患者的生命体征,及时发现异常情况,确保患者的安全。

在术前准备阶段,我们可以通过优化患者评估流程,提高评估的准确性和效率。例如,采用标准化的评估工具,如ASA评分系统,可以更加客观地评估患者的手术风险。同时,通过加强术前教育,让患者了解手术过程和注意事项,可以减少患者的焦虑和恐惧,提高患者的配合度。

在术中配合方面,我们可以通过加强手术团队之间的沟通与协作,确保手术的顺利进行。例如,采用标准化的手术操作流程和沟通术语,可以减少误解和沟通障碍。此外,通过引入先进的手术辅助设备和技术,如机器人手术系统,可以提高手术的精确性和安全性。

参考文献

- [1] 于天洋,张铁钊,刘金龙,等.加速康复外科理念在老年患者急诊腹腔镜阑尾切除术围手术期的应用[J].中国临床研究,2023,36(4):591-595.
- [2] 安显伟.加速康复外科管理模式在腹腔镜阑尾切除术围手术期的应用效果[J].河南外科学杂志,2023,29(2):117-119.
- [3] 周夏蕾,陆贤,汤雪琴.加速康复外科理念在腹腔镜阑尾切除手术围手术期护理中的应用[J].临床普外科电子杂志,2023,11(1):69-72.
- [4] 黄鸿钊,郑华,陈曼.基于快速康复理论的护理在行腹腔镜阑尾切除术老年患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(10):193-195.
- [5] 郑志平.细致化护理在腹腔镜下切除急性阑尾炎患者围术期护理中的应用分析[J].黑龙江中医药,2022,51(4):323-325.

Traditional Chinese and Western Medicine Treatment of Hyperuricemia

Yamei Dai Zhongwen Zhao* Yujie Luo

The Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian, 350001, China

Abstract

Hyperuricaemia (HUA) is a metabolic disease in which purine metabolism is disturbed resulting in elevated uric acid in the blood. In recent decades, the prevalence of hyperuricaemia has gradually increased, showing a trend of rejuvenation, HUA has gradually become an urgent health problem, and the management of uric acid is crucial to human health. Modern research suggests that increased production and decreased excretion of uric acid is the main pathogenesis of HUA. Chinese medicine believes that hyperuricemia is closely related to phlegm and dampness, which can easily lead to blood stasis over time, and is classified under the category of "turbid and stagnant paralysis, creamy and turbid disease, and turbidity of the blood". For hyperuricemia, Western medicine uses oral medication to maintain the blood uric acid level, while Chinese medicine has good efficacy in lowering uric acid with single Chinese medicine and Chinese medicine compound.

Keywords

hyperuricaemia; Chinese and western medical treatment; hyaluronic acid treatment

高尿酸血症的中西医治疗

戴雅梅 赵钟文* 罗钰杰

福建中医药大学附属第二人民医院, 中国·福建 福州 350001

摘 要

高尿酸血症 (HUA) 嘌呤代谢紊乱致血中尿酸升高的一种代谢性疾病。近几十年来, 高尿酸血症的患病率逐步上升, 呈现年轻化趋势, HUA 已逐渐成为一个紧迫的健康问题, 尿酸管理对人类健康至关重要。现代研究认为尿酸生成增多及排泄减少是 HUA 的主要发病机制, 中医学认为高尿酸血症与“痰、湿”关系密切, 久易致瘀, 归属于“浊瘀痹、膏浊病、血浊”范畴。对于高尿酸血症, 西医治疗上采用口服药来维持血尿酸水平; 中医方面单味中药及中药复方在降尿酸均有较好的疗效。

关键词

高尿酸血症; 中西医治疗; 降尿酸治疗

1 引言

高尿酸血症 (Hyperuricemia, HUA) 是嘌呤代谢紊乱致血中尿酸升高的一种代谢性疾病^[1]。近几十年来, 高尿酸血症的患病率逐步上升^[2], 随着中国社会经济的快速发展, 人民生活水平的提高, 饮食^[3]的嘌呤富集化和膳食纤维^[4]摄入减少可能是导致高尿酸血症的患病率增加的原因。中国 HUA 患病率呈现年轻化趋势, 在一项关于中国儿童和青少年 HUA 患病率的横断面研究^[5]中显示, 高尿酸血症的患病率随着年龄的增长而逐渐增加, 并在 12~15 岁时达到峰值

(35.5%), 且近年的患病率也较前大有提升。此外, HUA 亦呈现城市高于农村^[6], 男性高于女性^[7]的特点, 这可能与男性饮酒频率较高相关^[8], 且绝经前女性有雌激素^[9]保护作用。血尿酸升高是多种疾病的独立危险因素, 与代谢综合征有很强的双向联系, 是痛风及尿酸性肾病的生化基础, 长期维持或持续升高的高尿酸状态更会导致心血管疾病^[10,11]的风险增加。HUA 已逐渐成为一个紧迫的健康问题, 尿酸管理对人类健康至关重要。

2 尿酸代谢机制

尿酸是高尿酸血症的直接来源, 其产生过程涉及嘌呤核苷酸的分解代谢。当嘌呤代谢过程出现紊乱时, 会导致尿酸生成过多, 进而引发高尿酸血症。因此, 嘌呤代谢紊乱是造成高尿酸血症的主要原因^[12]。人体内尿酸的来源有内源性和外源性两个部分组成, 外源性尿酸来源于食物摄入,

【作者简介】戴雅梅 (1997-), 女, 中国福建漳州人, 在读硕士, 从事风湿病的中医临床研究。

【通讯作者】赵钟文 (1969-), 男, 中国福建福州人, 本科, 主任医师, 从事中医药治疗风湿与代谢疾病研究。

占体内尿酸来源的 20%，内源性尿酸来源于体内氨基酸、核酸分解代谢而成，占体内尿酸来源的 80%。嘌呤代谢酶的缺乏是尿酸生成增多的主要原因。尿酸排泄相对减少是 HUA 的主要病因之一，当引起尿酸排泄障碍的时候，如肾小球过滤减少、肾小管分泌减少以及肾小管重吸收变多的时候，最易导致血中尿酸浓度增加，引发高尿酸血症，其中又以肾小管分泌减少最为主要。肾小管上存在参与尿酸转运的重要蛋白，包括促进重吸收的 URAT1、GLUT9 和 OAT4，尿酸分泌转运蛋白 OAT1、OAT3 以及 ABCG2 等，在尿酸排泄过程中发挥着重要作用。

3 中西医结合治疗

3.1 饮食调摄

虽然外源性尿酸不是尿酸来源的主要部分，但是常因短时间内大量摄取高嘌呤食物诱发 HUA、痛风发作。且尿酸与血糖、血脂等密不可分，因此严格控制饮食是重中之重，不论有无服用药物治疗的患者，均应限制高嘌呤食物的摄入，严格限酒，忌食高糖、辛辣油腻等食物。多吃进食新鲜蔬果，适量饮水促进尿酸排出，防止尿酸浓度过高而形成尿酸结晶等。

3.2 西药治疗

抑制尿酸生成和促进尿酸排泄是治疗 HUA 的主要手段。黄嘌呤氧化酶抑制剂（别嘌醇、非布司他）可同时阻断黄嘌呤和次黄嘌呤的尿酸转化途径，达到降低尿酸的目的。曾经作为一线降尿酸药物^[13]，但非布司他因其潜在的心血管风险在 2020 年被降为二线用药^[14]。其中严重皮肤不良反应的发生与 HLA-B*5801 基因密切相关^[15]，患者首次服用前建议对此基因进行检测。非布司他在抑制血尿酸合成方面相较于别嘌醇表现出更强的效能，且其安全性更高，无严重不良反应发生，甚至对肾功能在一定程度上有保护作用。大部分 HUA 是由于肾脏排泄不良所致，促进尿酸排泄药物（苯溴马隆、丙磺舒）能够与肾小管上的尿酸转运蛋白结合，阻止尿酸被重吸收回血液，增加尿酸在尿液中的排泄量，从而降低血液中的尿酸浓度。但苯溴马隆有诱发药物性肝损害的风险^[16]，由于肝毒性一直未经美国 FDA 批准，长期使用的患者应定期检测肝功能。在欧洲，EULAR^[17]则推荐首选别嘌醇，苯溴马隆和非布司他均作为备选。而在中国别嘌醇、非布司他、苯溴马隆均为一线推荐^[18]。

3.3 中药治疗

高尿酸血症在中医古籍中无明确命名，古代医家所记载的有关痛风、历节、痹症等病症的论述，涉及现代所言之高尿酸血症及其相关疾病。部分学者认为，无症状的高尿酸血症归属于“未病”范畴。朱良春^[19]以“浊瘀痹”这一新病名统称高尿酸血症及痛风疾病；王新陆^[20]其归于“血浊”；仝小林^[21]等则将该病归为“膏浊病”范畴。诸多医家均认为高尿酸血症的发生发展离不开痰与湿这两个关键病理产

物，痰湿停聚化为尿酸，尿酸毒聚于血中而为浊，停于关节筋骨而为痹，久滞不去，或郁而化热，内蕴成毒，均易损及脾肾而发病。

3.3.1 单味中药治疗

许多单味中药在现代药理研究中提示有减少尿酸的合成或促进尿酸排泄的作用。甘草中的黄酮类化合物甘草素，研究^[22]证实能显著降低急性高尿酸血症小鼠血尿酸水平，作用机制为抑制肾脏中有机阴离子转运蛋白 4（OAT4）和尿酸转运蛋白 1（URAT1）的表达，从而抑制对尿酸的重吸收，且具有一定的肾脏保护作用。汪锦飘^[23]等研究显示，泽泻的乙醇提取物能够有效降低氧嗪酸钾盐诱导的 HUA 大鼠的血清尿酸水平，同时该提取物还能抑制肝脏 XOD 活性，可能是抑制 XOD 活性而发挥降尿酸的作用。耿晓东^[24]等研究发现土茯苓可明显改善小鼠 HUA 和肾功能，作用机制可能通过抑制 XOD 活性，下调 URAT1、GLUT9 尿酸转运体的水平，及抑制炎症因子（IL-1 β 、TNF- α ）的表达实现的。赵梓童^[25]等研究显示，茯苓皮提取物对 HUA 小鼠具有降尿酸和肾脏保护作用，其作用机制可能与促进尿酸排泄，调节 URAT1 和 GLUT9 的表达，促进尿酸转运蛋白 OAT1 表达，降低炎症因子（TNF- α 和 IL-6）水平有关。徐慧哲^[26]等研究证明维药菊苣具有降尿酸作用，并可防治尿酸相关代谢性疾病。藏药长花铁线莲醇提取物可以通过抑制 XOD 活力，下调 URAT1、GLUT9 的表达降低急性高尿酸血症小鼠的尿酸水平^[27]。壮药五叶泡醇提取物有明显的降尿酸作用，可能是与抑制 XOD、ADA 活性，调节 GLUT9 表达有关^[28]。谢栋栋^[29]等对 102 种中草药的水提成分进行研究，观察其对黄嘌呤氧化酶的反应，川西合耳菊的酶抑反应高达 98.63%，莪术、鹅不食草和雷公藤的水提物也显示出了比较高的抑制活性。

3.3.2 中药复方治疗

现代医家对其临证经验进行总结，为法拟方，自创不少对 HUA 疗效甚佳的药方。梁谋^[30]等认为脾肾为本、湿浊为标，以健脾温肾、渗湿泄浊为主要治则，创固本泄浊方，在降低尿酸水平的同时还能改善纳差、便溏等症状。王庆晖^[31]等对赵泉霖教授治疗痛风的经验进行总结，认为痛风之本是脾肾亏虚，故自拟补肾健脾方治疗痛风缓解期患者。钱先^[32]认为临床脾虚湿阻证及肝肾阴虚证者居多，常用独活寄生汤补益肝肾或防己黄芪汤健脾利水。赵进喜等^[33]认为治疗高尿酸血症除脾肾之外，还需从肝论治，自拟清肝化浊饮疏肝解郁结，宣畅气机，促进痰湿排出。邱晓堂^[34]以四妙散为基础，创立化湿降浊汤除湿泄浊，理气通络，兼以清热，并重用土茯苓、威灵仙二药，以泄浊解毒。汤小虎^[35]认为高尿酸血症正气不足，湿蕴不化，有化热之象，脾肾气虚之势，故以四妙丸合五苓散为基，创清明汤，针对治疗脾肾气虚型及湿热内蕴型的高尿酸血症。隋淑梅^[36]认为高尿酸血症主要损及脾肾两虚，浊瘀阻络，拟山芪通降方，以山

药、黄芪补肾健脾,配伍清热药及利水渗湿药增强脾肾泄化湿浊之力。

4 结语

随着中国社会经济的快速发展,人民生活水平的提高,饮食的嘌呤富集化和膳食纤维摄入减少可能是导致高尿酸血症的患病率增加的原因。中国 HUA 患病率呈年轻化趋势,中西医结合治疗已成为 HUA 综合治疗中的一个重要手段。西医治疗虽速效,但不良反应较常见,中国传统中医药治疗 HUA 拥有着丰富的经验,具有多成分、多靶点、多途径、持久温和等特点,在治疗高尿酸血症上具有一定的疗效,安全性也得到了印证,同时也说明了中医药独特的临床治疗优势和可挖掘的潜力。

参考文献

- [1] 倪青.高尿酸血症和痛风病证结合诊疗指南(2021-01-20)[J].世界中医药,2021,16(2):183-189.
- [2] She D, Wang Y, Liu J, et al. Changes in the prevalence of hyperuricemia in clients of health examination in Eastern China, 2009 to 2019. BMC Endocr Disord, 2022 Aug 10;22(1):202.
- [3] Zhou M, Huang X, Li R, et al. Association of dietary patterns with blood uric acid concentration and hyperuricemia in northern Chinese adults[J]. Nutrition Journal, 2022,21(1):1-10.
- [4] Association between Dietary Fiber Intake and Hyperuricemia among Chinese Adults: Analysis of the China Adult Chronic Disease and Nutrition Surveillance (2015)[J].Nutrients, 2022,14(7):1433.
- [5] Rao J, Ye P, Lu J, et al. China Child and Adolescent Hyperuricemia Study (CCAHS) Consortium. Prevalence and related factors of hyperuricaemia in Chinese children and adolescents: a pooled analysis of 11 population-based studies[J]. Ann Med. 2022,54(1):1608-1615.
- [6] Wei P, Cong B Y, Yun Z L, et al. Status of Serum Uric Acid and Hyperuricemia among Adults in China:China Nutrition and Health Surveillance(2015)[J]. 生物医学与环境科学:英文版,2022,35(10):911-920.
- [7] He H, Pan L, Ren X, et al. The effect of body weight and alcohol consumption on hyperuricemia and their attributable population fractions: A National health survey in China[J]. Obesity facts, 2021.
- [8] Zhu B, Li Y, Shi Y, et al. Long-term drinking behavior change patterns and its association with hyperuricemia in chinese adults: evidence from China Health and Nutrition Survey[J]. BMC Public Health, 2022.
- [9] 储晓天,张昀,邓成艳,等.雌激素与高尿酸血症[J].中华临床免疫和变态反应杂志,2019,13(5):400-405.
- [10] Li D, Wang D, Dai X, et al. Change of serum uric acid and progression of cardiometabolic multimorbidity among middle aged and older adults: A prospective cohort study[J]. Front Public Health, 2022,26(10):1012223.
- [11] Yazdi F, Shakibi MR, Baniasad A, et al. Hyperuricaemia and its association with other risk factors for cardiovascular diseases: A population-based study[J]. Endocrinol Diabetes Metab, 2022,5(6):e387.
- [12] 孙琳,王桂侠,郭蔚莹.高尿酸血症研究进展[J].中国老年学杂志,2017,37(4):1034-1038.
- [13] Khanna D, Fitzgerald J D, Khanna P P, et al. American College of Rheumatology. 2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 1: systematic nonpharmacologic and pharmacologic therapeutic approaches to hyperuricemia[J]. Arthritis Care Res (Hoboken). 2012,64(10):1431-1446.
- [14] Cohen R E, Pillinger M H, Toprover M. Something Old, Something New: the ACR Gout Treatment Guideline and Its Evolution from 2012 to 2020[J]. Curr Rheumatol Rep, 2020,23(1):4.
- [15] 朱鑫方,邹和建,方勇,等.别嘌呤醇引起皮肤不良反应与HLA-B*5801基因相关性研究[J].中国输血杂志,2015,28(8):1023-1025.
- [16] 宋艳玲.苯溴马隆治疗高尿酸血症和痛风的疗效观察[J].中国医药导刊,2014,16(5):858-859.
- [17] Russell M D, Rutherford A I, Ellis B, et al. Management of gout following 2016/2017 European (EULAR) and British (BSR) guidelines: An interrupted time-series analysis in the United Kingdom[J]. Lancet Reg Health Eur, 2022,25(18):100416.
- [18] 中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)[J].中华内分泌代谢杂志,2020(1):1-13.
- [19] 朱婉华,顾冬梅,蒋恬,等.浊瘀痹—痛风中医病名探讨[J].中医杂志,2011,52(17):1521-1522.
- [20] 李柏,金妍,王栋先,等.应用“血浊”理论治疗代谢性疾病研究进展[J].山东中医杂志,2024,43(3):322-327.
- [21] 全小林,刘文科.论膏浊病[J].中医杂志,2011,52(10):816-818.
- [22] 王泽,慈小燕,崔涛,等.不同药性成分对OAT4、URAT1抑制作用及对急性高尿酸血症小鼠尿酸水平的影响[J].中草药,2019,50(5):1157-1163.
- [23] 汪锦飘,刘永茂,何志超,等.泽泻乙醇提取物对氧嗪酸钾盐致大鼠高尿酸血症模型的影响[J].中成药,2017,39(3):605-608.
- [24] 丁瑞,洪权,耿晓东,等.土茯苓治疗小鼠高尿酸血症的机制研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2019,20(2):97-100.
- [25] 赵梓童,年四辉,孙绪强,等.茯苓皮提取物对高尿酸血症小鼠的尿酸水平和肾脏的影响[J].海南医学院学报,2023,29(3):168-174.
- [26] 徐慧哲,王雨,毛秋月,等.菊苣化学成分及其防治尿酸相关代谢性疾病研究进展[J].世界中医药,2021,16(1):35-40.
- [27] 周鹏,张亚梅,吴丽丽,等.藏药长花铁线莲及其主要成分calcoside D降低急性高尿酸血症小鼠尿酸水平及作用机制研究[J].中药

新药与临床药理,2019,30(2):141-146.

- [28] 吕纪华,邓聿胤,王丽,等.壮药五叶泡醇提取物对高尿酸血症小鼠的影响[J].中国老年学杂志,2023,43(10):2522-2525.
- [29] 谢栋栋,刘文杰,贾志鹏,等.中药材黄嘌呤氧化酶抑制剂的筛选与评价[J].华西药理学杂志,2022,37(4):384-390.
- [30] 梁谋,钟建,魏清兰,等.固本泄浊方治疗无症状高尿酸血症的临床观察及安全性评价[J].江西中医药,2018,49(6):32-34.
- [31] 王庆晖,赵泉霖.赵泉霖运用补肾健脾法治疗痛风经验[J].湖南中医杂志,2016,32(2):24-25.
- [32] 杜晓萌,余红蕾,钱先.钱先教授治疗痛风经验[J].吉林中医药,2018,38(3):279-281.
- [33] 肖遥,赵进喜.从肝论治高尿酸血症的探讨[J].环球中医药,2018,11(1):104-106.
- [34] 周弘征,邱晓堂.邱晓堂教授治疗高尿酸血症临床经验[J].中国医药导报,2018,15(18):136-139.
- [35] 杜时雨,郝晨晖,官鑫,等.汤小虎教授治疗高尿酸血症的临床经验总结[J].风湿病与关节炎,2023,12(10):35-38.
- [36] 赵辉,隋淑梅.隋淑梅教授治疗高尿酸血症的临床经验[J].内蒙古中医药,2022,41(10):80-81.

Research Progress on EGFR-TP53 Comutation in Advanced Non-small Cell Lung Cancer

Xiurong Bao Junzhen Gao*

Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot, Inner Mongolia, 010010, China

Abstract

The mortality rate related to lung cancer is increasing year by year. At present, the targeted drug EGFR-tyrosine kinase inhibitor (TKI) has been recommended by authoritative guidelines at home and abroad as the first-line treatment drug for patients with EGFR sensitive mutation non-small cell lung cancer, which has significantly improved the survival of lung cancer patients. Nonetheless, primary or acquired resistance leads to treatment discontinuation and disease progression. TP53 mutation is the most common mutation in NSCLC. Previous studies have confirmed the role of TP53 mutation in targeted therapy response. This paper reviews the role and possible mechanisms of TP53 mutation in primary and acquired EGFR-TKI resistance, its role in predicting EGFR-TKI targeted therapy response, and recent research progress in the treatment of EGFR-TP53 co mutated non-small cell lung cancer patients.

Keywords

non-small cell lung cancer; TP53 mutation; targeted therapy; drug resistance mechanisms

EGFR-TP53 共突变晚期非小细胞肺癌研究进展

包秀荣 高俊珍*

内蒙古医科大学附属医院, 中国·内蒙古 呼和浩特 010010

摘要

肺癌相关死亡率逐年上升,目前靶向药物EGFR-酪氨酸激酶抑制剂(TKI)已被国内外权威指南推荐作为EGFR敏感突变非小细胞肺癌患者的一线治疗药物,显著提高了肺癌患者的生存期。尽管如此,原发性或获得性耐药导致治疗中止和疾病进展。TP53突变是NSCLC中最常见的突变,既往多项研究已经证实TP53突变在靶向治疗反应方面的作用,论文就TP53突变在原发性和获得性EGFR-TKI耐药中的作用及其可能的机制,在预测EGFR-TKI靶向治疗反应中的作用,以及近年来EGFR-TP53共突变非小细胞肺癌患者治疗研究进展进行综述。

关键词

非小细胞肺癌; TP53突变; 靶向治疗; 耐药机制

1 引言

肺癌目前仍是恶性肿瘤发病和死亡的首位原因,占癌症总死亡人数的67.50%^[1],非小细胞肺癌(NSCLC)约占所有肺癌的80%以上^[2]。表皮生长因子受体(EGFR)是NSCLC患者中最常见的靶基因改变,EGFR-酪氨酸激酶抑制剂(EGFR-TKI)显著改善了肿瘤中EGFR敏感突变患者的临床结局。但是几乎所有患者最终都会对EGFR-TKI产生耐药性。原发性或获得性耐药机制导致治疗中止和疾病进展,耐药机制仍然知之甚少。肿瘤蛋白53(TP53)基因

是包括非小细胞肺癌在内的多种肿瘤中最常发生突变的基因,在54.6%~68.8%的EGFR突变的NSCLC和吸烟相关NSCLC患者中检测到^[3]。TP53突变能够参与癌症发生、发展、进展和对治疗的反应,影响患者的预后^[4]。论文就近年来有关EGFR-TP53共突变晚期NSCLC患者靶向治疗进展及TP53突变在EGFR-TKI耐药中的作用及其可能的机制进行综述。

2 TP53 突变与 EGFR 突变

随着二代测序(Next generation sequencing, NGS)基因检测技术的出现和优化及肿瘤相关通路研究的深入,多种共突变基因被发现。在EGFR突变的晚期NSCLC中,发现越来越多的TP53共突变存在,发生率约50%~60%^[5],且与吸烟状态有关。据报道^[6],根据不同类型的EGFR突变,TP53共突变具有不同的临床影响,EGFR外显子19缺失突变的患者通常比其他EGFR突变患者对TKI更敏感,但合

【作者简介】包秀荣(1998-),女,蒙古族,中国内蒙古兴安盟人,硕士,住院医师,从事呼吸与危重症医学科研究。

【通讯作者】高俊珍(1968-),女,中国内蒙古呼和浩特人,硕士,主任医师,从事呼吸与危重症医学科研究。

并 TP53 突变,则可抵消这种效果。然而,在一些研究中,与外显子 19 缺失相比,外显子 21 L858R 的突变似乎更受 TP53 共突变的影响。

p53 蛋白是一种重要的肿瘤抑制因子,由肿瘤蛋白 p53 (TP53)基因编码,主要参与 DNA 损伤反应、DNA 修复过程、细胞周期阻滞、细胞衰老和凋亡从而抑制肿瘤发生,被称为“基因组守护者”^[7]。在生理条件下,野生型 p53 蛋白是一种应激反应性转录因子,具有转录活性所需的序列特异性 DNA 结合结构域、两个 N 端反式激活结构域和一个寡聚化结构域^[8]。TP53 基因在大约一半的人类恶性肿瘤中发生突变,是 EGFR 突变型 NSCLC 中最常见的共突变基因^[9],有多种突变类型,超过 70% 是由沿着 DNA 结合结构域 (DBD) 的错义突变,每种类型都具有特殊的蛋白质相关功能。

EGFR 基因位于 7 号染色体 (7p11.2) 的短臂上,EGFR 属于 HER/ErbB 2 家族,这是一组受体酪氨酸激酶,包括表皮受体酪氨酸激酶 1 (EGFR、ERBB1)、HER 2/ERBB 2、HER 3/ERBB 3 和 HER 4/ERBB 4。所有受体具有相似的结构,由三个区域组成:细胞内、细胞外和跨区域。当配体激活受体后,会触发受体构象化启动细胞内信号传导过程,从而影响细胞增殖、血管生成和细胞凋亡^[10]。表皮生长因子受体 (EGFR) 是 NSCLC 中最常见的靶基因突变,因此它已成为治疗 NSCLC 的关键治疗靶点。敏感突变 EGFR19del 缺失突变和 EGFR 21L858R 点突变是代表第一代、第二代和第三代 EGFR-TKI 的预测生物标志物。

3 EGFR-TP53 共突变非小细胞肺癌患者预后

TP53 突变对 EGFR-TKI 治疗 EGFR 突变型非小细胞肺癌的预后价值仍存在争议,多项研究指出,TP53 突变可预测接受 EGFR-TKI 治疗患者的反应性降低,生存期缩短。无论 TKI 类型及治疗线数如何。Mi 及其同事进行的一项荟萃分析^[11],主要纳入了接受 TKI 治疗的 EGFR-TP53 野生型与 EGFR-TP53 共突变患者的临床结局的研究,共有 29 项研究符合条件。PFS 及 OS 分析显示,TP53 共突变患者的 PFS 短于 EGFR-TP53 野生型组 (HR=1.67, 95% CI 1.51~1.83; I²=20%, p=0.18),且 EGFR-TP 53 共突变患者的 OS 更短 (HR=1.89, 95% CI 1.67~2.14; I²=21%, p=0.19)。亚组分析显示,第一代、第二代、第三代 TKI 之间的 PFS 和 OS 无显著差异 (p=0.31, p=0.08)。此外,2020 年发表的荟萃分析^[12],报告了 TP 53 伴随突变在 EGFR 突变型 NSCLC 患者中的不良预后作用,特别强调了诱导 EGFR TKI 原发性耐药的潜在作用。最近的一项回顾性研究^[13],共入组 236 名患者,主要分析 EGFR-TKI 一线治疗在 EGFR-TP53 共突变晚期 NSCLC 伴脑转移患者中的临床意义。研究结果表明,此类患者预后较差,生存率低,尤其是 L858R 突变患者。此外,EGFR-TP53 共突变患者经 EGFR-TKI 治疗后更易发生颅内转移。

以上研究表明,合并 TP53 突变被视为一个负性预后因素,尤其是在晚期 NSCLC 中接受 EGFR-TKI 或间变性淋巴瘤激酶抑制剂 (ALK-TKI) 治疗时,预后往往较差。此外也提供了证据表明,TP53 突变可能与晚期 NSCLC 中敏感 EGFR 突变患者对 EGFR-TKI 治疗的原发性耐药有关。然而,所有这些研究都是回顾性的,因此受到一些偏倚的影响。

4 TP53 突变诱发 EGFR-TKI 耐药

随着精准靶向治疗的发展使 NSCLC 的治疗策略从传统的以化疗为基础的治疗发展到以基因突变为导向的靶向治疗。然而,尽管 EGFR-TKI 在具有敏感 EGFR 突变的患者中具有极好的初始疗效,但在这种情况下几乎不可避免地发生耐药。目前已经鉴定了一些原发性或获得性耐药机制,其中包括靶向 EGFR 依赖性耐药机制 (如 20 外显子 T790M 和 C797S 突变) 和非靶向 EGFR 依赖性耐药机制 (组织学转化为小细胞肺癌或获得其他驱动基因改变,如 MET 扩增、HER2 扩增、KRAS、BRAF 等基因突变, p53 或 PIK3CA 扩增等)^[14,15],此外 PD-L1 上调导致免疫逃逸也有报道^[16]。目前正在开发规避这些机制的有效药物。

Offin 等人的研究表明^[17],约 25% 的 EGFR/TP53/ 视网膜母细胞瘤蛋白 1 (RB1) 改变的肺癌表现为新发小细胞肺癌 (SCLC),转化后临床结果与原发性 SCLC 相似,病程快速,对 SCLC 定向化疗有短暂的反应,尽管保留了 EGFR 突变,但 EGFR 蛋白表达降低,患者从 EGFR-TKI 中获得的益处有限。先前的研究表明^[18],野生型 p53 能够增强吉非替尼诱导的细胞凋亡过程,并通过增强 Fas/FasL 介导的信号传导来增加对 EGFR-TKI 的敏感性。Jung 等人认为, P53 基因的状态或突变类型可以被认为是改善 EGFR-TKI 在 NSCLC 中的治疗效果的途径^[19]。p53-v218del 的缺失通过 HCC827 细胞中的 AXL 上调导致对 EGFR-TKIS 的原发性耐药。此外, p53-R273H 表达可直接导致 EMT 诱导。上皮间充质转化 (EMT) 发生在癌细胞的遗传变化之后,这些变化使它们能够从具有上皮细胞过渡到具有间充质表型,这种转变使癌细胞能够迁移、侵入周围组织^[20]。此外,也有研究发现^[21],EGFR 合并 MYC/TP53 突变的晚期 NSCLC 患者在早期接受 EGFR-TKI 治疗后更容易产生耐药性,临床结果更差。Vokes 等人认为^[22],与基因突变野生型肿瘤相比,TP53 突变导致基因组不稳定,肿瘤细胞在受到 TKI 治疗时可能更容易发生新的基因改变,从而逃避药物的抑制作用,并且不会影响 EGFR TKI 的初始疗效,但会使耐药性更快获得,与机制无关。

5 EGFR-TP53 共突变患者的治疗

5.1 EGFR-TKI 联合化学治疗

目前市场上尚未批准专门靶向 TP53 的药物用于 NSCLC,回顾性研究显示,在 EGFR-TKI 单药疗效较低的情况下,EGFR-TKI 联合化疗不失可作为延长 EGFR-TP53 共突变晚期 NSCLC 患者生存期的一种潜在策略。临床试验

NEJ009^[23] 显示出 EGFR-TKI 联合化疗对于 EGFR 敏感突变的 NSCLC 患者显示出良好的结果：在接受吉非替尼联合培美曲塞或卡铂治疗的 EGFR 敏感突变的患者中，无进展生存期（PFS）达到了 20.9 月，总生存期（OS）达到了 50.9 个月。此外，Hou^[24] 等也报道，EGFR-TP53 共突变的晚期 NSCLC 脑转移患者在与单独使用吉非替尼治疗的患者相比，接受吉非替尼联合化疗方案后，获得了更好的颅内客观缓解率（85% vs 63%； $P=0.002$ ），中位 PFS 更长（15.6 个月 vs 9.1 个月；HR 0.36），这支持了吉非替尼联合化疗是中国 EGFR 突变 NSCLC 脑转移患者的一种有潜在获益的治疗方案。这些研究结果表明，靶向联合化疗方案在延长患者生存期方面具有较好的疗效。虽然伴随使用化疗可能会增加不良反应的风险，但大多数副作用通常是可控的。

5.2 EGFR-TKI 联合免疫治疗

大量研究数据显示^[25]，免疫检查点抑制剂（ICIs）显著改变了非小细胞肺癌在内的大多数癌症患者的临床治疗策略。TP53 单基因突变导致使用免疫治疗的癌症患者有更显著的 OS。Liu 等人^[26] 进行了一项荟萃分析，共有 19 项研究纳入了 7029 名接受 ICI 治疗的癌症患者，主要评估 KRAS/EGFR/TP53 的单基因突变是否会影响 ICI 在癌症患者中的生存获益。分析结果表明，KRAS/EGFR/TP53 单基因突变可显著改善 OS，与无突变相比，EGFR 单基因突变延长 OS 的风险比为 1.56，TP53 单基因突变延长 OS 的风险比为 1.68。以上数据可预测 EGFR-TKI 联合免疫治疗对于 EGFR-TP53 共突变患者有较好的临床疗效，然而，有许多患者出现治疗无反应或出现剂量限制的自身免疫反应，目前仍然需要更大规模的前瞻性研究来提供更广泛、更具代表性的数据。

5.3 EGFR-TKI 联合抗血管生成治疗

研究发现^[27]，具有 TP53 突变的肿瘤细胞往往对抗血管生成治疗更为敏感。这可能是因为 TP53 突变导致的 VEGF 通路上调使得肿瘤细胞更加依赖于血管生成来维持其生长和扩散。因此，针对这些肿瘤细胞使用抗血管生成药物可能疗效更佳。RELAY^[28] 和 ACTIVE^[29] 试验均报道 EGFR-TKI 联合抗血管生成治疗在 EGFR-TP53 共突变晚期 NSCLC 患者中展现出显著的抗肿瘤活性，这一研究结果的可靠性和有效性得到了高度认可。最近，Sun^[30] 等人的一项回顾性研究共纳入 124 例伴有 EGFR-TP53 共突变的晚期 NSCLC 患者，将患者分为 EGFR-TKI 单药治疗组（52 例）和 EGFR-TKIS 联合抗血管生成或化疗组（72 例），结果显示联合治疗组的中位 PFS 显著长于单药组（18.0 个月 vs 7.0 个月， $P < 0.001$ ），亚组分析显示，TP 53 4 或 7 外显子突变亚组的 PFS 获益更大。还比较了接受抗血管生成药物或化疗患者的 PFS，发现两种方案的疗效相当，且联合治疗在 EGFR 19del 和 L 858R 之间未观察到差异。

6 总结和展望

尽管我们已经了解到 TP53 突变与 EGFR-TKI 耐药之间的关联，但具体的耐药机制仍然是一个开放的研究领域。这可能是因为耐药机制可能涉及多个基因的相互作用、信号通路的改变以及肿瘤微环境的影响等多个层面。因此，要完全阐明这一机制，我们需要进行更深入的研究，包括大规模的基因组学、蛋白质组学研究以及临床试验等。多项研究提示，对于 EGFR-TP53 共突变晚期 NSCLC 患者，EGFR-TKI 联合化疗、抗血管生成治疗或免疫治疗可能是有价值的治疗选择。虽然这些联合治疗方案在某些患者中可能产生积极的治疗效果，但并非所有患者都适合接受这些治疗。因此，在选择治疗方案时，需要综合考虑患者的具体情况、基因突变类型、肿瘤分期以及身体状况等因素。此外，联合治疗方案的安全性和有效性还需要进一步的临床试验来验证。

参考文献

- [1] Zheng R S. et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi* 2024;46:221-231.
- [2] Freddie, Bray, Jacques, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA: a cancer journal for clinicians*, 2018.
- [3] Li X M, Li W F, Lin J T, et al. Predictive and Prognostic Potential of TP53 in Patients With Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer Treated With EGFR-TKI: Analysis of a Phase III Randomized Clinical Trial[J]. *Clinical lung cancer*, 2021(2):22.
- [4] Sabapathy K, Lane D P. Therapeutic targeting of p53: all mutants are equal, but some mutants are more equal than others[J]. *Nat Rev Clin Oncol*, 2018(15):13-30.
- [5] Passaro A, Attili I, Rappa A, et al. Genomic Characterization of Concurrent Alterations in Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) Harboring Actionable Mutations[J]. *Cancers*, 2021,13(9).
- [6] Pezzuto F. The significance of co-mutations in EGFR-mutated non-small cell lung cancer: Optimizing the efficacy of targeted therapies?[J]. *Lung Cancer*, 2023,181,107249.
- [7] Marei H E. p53 signaling in cancer progression and therapy[J]. *Cancer Cell Int* 2021,21,703.
- [8] Gomes A S, Ramos H, Inga A, et al. Structural and Drug Targeting Insights on Mutant p53[J]. *Cancers (Basel)*, 2021:13.
- [9] Blakely C M, Watkins T B K, Wu W, et al. Evolution and clinical impact of co-occurring genetic alterations in advanced-stage EGFR-mutant lung cancers[J]. *Nature Genetics*, 2017.
- [10] Castellanos E, Feld E, Horn L. Driven by Mutations: The Predictive Value of Mutation Subtype in EGFR-Mutated Non-Small Cell Lung Cancer[J]. *Journal of thoracic oncology: official publication of the International Association for the Study of Lung Cancer*, 2016,12(4).

- [11] Ferrara M G. Meta-analysis of the prognostic impact of TP53 co-mutations in EGFR-mutant advanced non-small-cell lung cancer treated with tyrosine kinase inhibitors[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2023,184:103929.
- [12] Qin K, Hou H, Liang Y, et al. Prognostic value of TP53 concurrent mutations for EGFR- TKIs and ALK-TKIs based targeted therapy in advanced non-small cell lung cancer: A meta-analysis[J]. BMC Cancer, 2020,20(1).
- [13] Gu W. The prognosis of TP53 and EGFR co-mutation in patients with advanced lung adenocarcinoma and intracranial metastasis treated with EGFR-TKIs[J]. Front Oncol, 2023,13:1288468.
- [14] Papadimitrakopoulou V A, Mok T S, Han J Y, et al. Osimertinib versus platinum-pemetrexed for patients with EGFR T790M advanced NSCLC and progression on a prior EGFR-tyrosine kinase inhibitor: AURA3 overall survival analysis[J]. Annals of Oncology, 2020.
- [15] Boutelle A M, Attardi L D. p53 and Tumor Suppression: It Takes a Network[J]. Trends Cell Biol, 2021,31:298-310.
- [16] Chen, Nan, Xianping, et al. Upregulation of PD-L1 by EGFR Activation Mediates the Immune Escape in EGFR-Driven NSCLC Implication for Optional Immune Targeted Therapy for NSCLC Patients with EGFR Mutation[J]. Journal of thoracic oncology: official publication of the International Association for the Study of Lung Cancer, 2015,10(6):910-923.
- [17] Offin, Michael Chan, Joseph M. Tenet, MeganRizvi, Hira A.Shen, RonglaiRiely, Gregory J.Rekhtman, NatashaDaneshbod, YahyaQuintanal-Villalonga, AlvaroPenson, AlexanderHellmann, Matthew D.Arcila, Maria E.Ladanyi, MarcPe'er, DanaKris, Mark G.Rudin, Charles M.Yu, Helena A.Concurrent RB1 and TP53 Alterations Define a Subset of EGFR-Mutant Lung Cancers at risk for Histologic Transformation and Inferior Clinical Outcomes[J]. Journal of thoracic oncology: official publication of the International Association for the Study of Lung Cancer, 2019,14(10).
- [18] Rho J K, Choi Y J, Ryoo B Y, et al. p53 enhances gefitinib-induced growth inhibition and apoptosis by regulation of Fas in non-small cell lung cancer[J]. Cancer Research, 2007, 67(3):1163-1169.
- [19] Jung S, Kim D H, Choi Y J, et al. Contribution of p53 in sensitivity to EGFR tyrosine kinase inhibitors in non-small cell lung cancer[J]. Nature Publishing Group, 2021(1).
- [20] Raoof S, Mulford I J, Frisco-Cabanos H, et al. Targeting FGFR overcomes EMT-mediated resistance in EGFR mutant non-small cell lung cancer[J]. Oncogene, 2019,38(37):1.
- [21] Cao J, Gu J J, Liang Y, et al. Evaluate the Prognosis ofMYC/TP53Comutation in Chinese Patients with EGFR-Positive Advanced NSCLC Using Next-Generation Sequencing: A Retrospective Study[J]. Technology in Cancer Research & Treatment, 2022,21(21):11120-11127.
- [22] Concurrent TP53 Mutations Facilitate Resistance Evolution in EGFR-Mutant Lung Adenocarcinoma[J].Diabetes care, 2022(5):45.
- [23] Hosomi Y, Morita S, Sugawara S, et al. Gefitinib Alone Versus Gefitinib Plus Chemotherapy for Non-Small-Cell Lung Cancer With Mutated Epidermal Growth Factor Receptor: NEJ009 Study[J]. J Clin Oncol, 2020(2).
- [24] Hou X. Gefitinib Plus Chemotherapy vs Gefitinib Alone in Untreated EGFR-Mutant Non-Small Cell Lung Cancer in Patients With Brain Metastases: The GAP BRAIN Open-Label, Randomized, Multicenter, Phase 3 Study. JAMA Netw Open 6, 2023:e2255050.
- [25] 方文峰,张力.2023年度非小细胞肺癌免疫治疗研究进展[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2024,10(1):25-32.
- [26] Liu S Y, Geng S, Shi N, et al. Survival Prediction of Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitors via KRAS/TP53/EGFR-Single Gene Mutation[J]. Frontiers in Pharmacology, 2022,13.
- [27] Li A M, Amélie Boichard, Kurzrock R. Mutated TP53 is a marker of increased VEGF expression: analysis of 7,525 pan-cancer tissues[J]. Cancer biology & therapy, 2019,21(1):1-6.
- [28] Nishio M RELAY. Ramucirumab Plus Erlotinib (RAM+ERL) in Untreated Metastatic EGFR-Mutant NSCLC (EGFR+ NSCLC): Association Between TP53 Status and Clinical Outcome. Clin Lung Cancer, 2023,24:415-428.
- [29] Optimal therapy for concomitant EGFR and TP53 mutated non-small cell lung cancer: a real-world study[J]. BMC Cancer, 2023,23(1).
- [30] Hu M, Cheng H, Yang Y, et al. Valproic acid increased the efficacy of EGFR TKIs on EGFR/TP53 co - mutated lung cancers and downregulated mutant - p53 levels[J]. Molecular Carcinogenesis,2023.

Research on the Application of Humanized Service in Outpatient Nursing Management

Xiaolin Liu Qian Gu Na Zhang

Fengbeiqiao Outpatient Department, Jingnan Medical District of PLA General Hospital, Beijing, 100141, China

Abstract

Due to the continuous advancement of medical technology and the continuous improvement of medical service models, patients have a relatively high demand for medical services, and outpatient nursing is an important component of medical services. Outpatient nursing is constantly developing towards humanization. The humanized service model is people-oriented, and the center of the service model is the needs of patients. When providing services, it is necessary to pay attention to the needs and feelings of patients. Implementing high-quality nursing service models or personalized nursing models for patients can improve their satisfaction with nursing and also increase their trust in nursing staff. This study mainly discusses the application effect of humanized service in outpatient management.

Keywords

humanized service; outpatient nursing management; application effect

人性化服务在门诊护理管理中的应用研究

刘小琳 顾倩 张娜

解放军总医院京南医疗区丰北桥门诊部, 中国 · 北京 100141

摘 要

由于现今医疗技术不断的进步, 医疗服务模式不断改善, 患者对医疗服务的需求比较高, 医疗服务中重要组成的部分就是门诊护理。门诊护理不断地向人性化方向发展, 人性化服务模式以人为本, 服务模式的中心就是患者的需求, 在进行服务时需要重视患者的需求和感受, 对患者实施高质量的护理服务模式, 或对患者实施个性化护理模式, 都可以提升患者对护理的满意度, 还可以增加患者对护理人员的信任感。本次研究主要讨论人性化服务在门诊管理中的应用效果。

关键词

人性化服务; 门诊护理管理; 应用效果

1 引言

门诊中重要的一部分内容就是做好门诊服务, 主要面对病情较轻, 能自主行动的患者, 这类患者经常提出疑问需要接诊的护理人员立即进行解答, 适时引导帮助患者快速完成诊疗。现在门诊疾病多样化, 每种疾病的病程转归有所不同, 导致患者在诊疗期间容易出现不安、焦虑等心理状态, 这就需要护理人员对患者进行针对性交流, 改善患者的心理状态^[1]。如果患者出现不良心理状态, 而护患没有及时进行沟通, 发生矛盾的概率就比较大。每位患者的年龄的不同, 受教育不同, 理解疾病的程度有所不同, 沟通上的不到位, 收到患者投诉较多, 也导致门诊护理人员的压力增大。由于中国医疗技术的发展, 人们观念有所改变, 有病不再一味地往大医院跑, 门诊的就诊量增多, 需要改变传统的门诊方式,

提升门诊就诊的效率^[2]。其中有些患者出现不良心理状态, 这就需要改善护理方式方法, 使患者消除不良心理状态, 配合诊疗, 提高疾病的治愈率。因此, 本次讨论人性化服务在门诊管理中的应用效果。门诊大厅如图 1 所示。



图 1 门诊大厅

【作者简介】刘小琳(1983-), 女, 中国山东威海人, 本科, 护师, 从事综合门诊研究。

2 门诊管理实施人性化服务方式的价值

2.1 提升患者的护理满意度

人性化服务方式应用于门诊护理管理中,让患者感受到温暖和关怀,增加患者对医护人员的信任,有利于诊疗的进行。比如护理人员密切观察患者的喜好和需求,掌握患者一些身体情况,比如向活动不便,有特殊需求的患者提供拐杖、轮椅等,安抚患者的情绪,从细节处让患者感受到舒适,让患者身心放松,提升患者对护理服务的满意度,增加患者对护理人员的信任度。

2.2 提升护理服务质量

护理人员根据“以患者为中心”建设相对应的服务理念,同时改善护理人员的服务细节,增强护理人员的服务意识,增强护理人员的服务的主动性。根据患者的病情需求,制定出符合每位患者的个性化护理,还要确保护理服务的专业性和准确性,使患者认为门诊部整体的服务十分专业,服务的效率增高,在一定程度上提升了护理服务的质量。

2.3 提升医疗安全系数

人性化服务方式应用在门诊护理管理上,可以提升医疗的安全水平。护理人员在落实每一项护理服务时,都需要严格按照医疗规范和护理专业标准进行操作,确保护理服务实施的安全性和稳定性。在进行专业服务时,需要护理人员密切观察患者的生理反应,如果患者出现异常状况,护理人员应立即进行处理,及时更改护理方案,确保每一位患者的安全性,保证患者的健康。实施人性化服务,可以增强护理人员进行服务过程中的安全性和稳定性,有利于保证医疗安全。

2.4 增加门诊的竞争力

实施人性化服务方式可以增强门诊的竞争力。现如今,判断一个医疗机构优势的重要标准就是服务的质量和患者的满意度。而人性化服务方式可以提升患者对门诊服务的满意度,还可以提升服务的质量。人性化的服务方式的吸引了相当一部分患者愿意到门诊进行诊疗,帮助门诊树立了良好的专业形象,增加了医疗行业的竞争力。

2.5 提升护理人员的职业满意度

在进行门诊服务时,每一位护理人员的工作都比较繁琐,导致护理人员的心理压力较大,若是不重视和支持护理人员,便会导致护理人员对工作的积极性下降,还会影响护理人员对职业的满意度。人性化服务方式开展,根据每位护理人员的特点进行排班,合理安排岗位,使护理人员感受到上级的关心,患者的鼓励,增加护理人员的工作动力,提升护理人员对职业的满意度,还提升了护理人员的服务观念,增强护理人员的职业素养和能力。

3 门诊管理实施人性化服务方式的应用方法

3.1 增强健康教育

由于人们越来越关注自身健康问题,越来越多的人愿意到门诊进行专业咨询,接受专业的健康教育。对患者实施

健康教育,有利于患者掌握疾病相关知识,更正患者的健康观点,提升患者的预防能力,降低患病的概率,还有一定程度预防患者慢性病的复发。

3.2 开展健康讲座

专业的医护人员以及健康专家定期开展健康宣讲,以在线视频、面对面讲解以及宣传资料等方式,有利于患者掌握常见疾病的预防和治疗,让患者建立健康的饮食习惯,改变不良生活方式,指导患者正确应用药物等取得了良好的效果。还可以通过互联网平台,增加宣讲的受众范围,有利于门诊健康教育的传播。

3.3 提供健康咨询服务

患者可以通过在线咨询提问自己的疑问,护理人员可以给予专业且简短的回答和指导,这种便捷的对话方式不仅节省了患者的时间精力也提高了服务的效率。这种咨询方式以电话为主。有利于患者及时掌握自身的健康信息,提升自我保健能力。在进行咨询时,护理人员还可以按照每位患者的健康情况实施个性化指导,增加门诊健康教育的有效性。

3.4 实施健康体检活动

人们通过定时体检,可以掌握自身的健康情况,及时发现并干预潜在的健康问题,有效防止疾病的发生发展。在进行体检时,护理人员可以适当用简短的语言,实施健康教育,有利于患者了解自身存在的问题和健康隐患,并针对这些问题提出合理的健康管理方案。

3.5 提供健康管理服务

护理人员可以通过健康档案、随访密切监督,查看患者的身体健康情况,若是患者出现异常,立即更改护理模式,或者提出新的健康建议。安排健康教育课程,帮助患者了解关于健康相关的知识,进行正确的保健方式,有利于患者今后健康的生活方式。健康管理服务除了提升患者的健康素养,还增加了患者和医护人员之间的信任感,提升患者对护理的满意度。

4 确定门诊患者的需求

4.1 帮助患者建设档案

在患者初诊时,护理人员帮助其建立信息档案,有利于医疗人员快速掌握患者的基本信息,在对患者进行诊疗时可以参考档案,掌握患者的基本健康状况和心理需求,也方便护理人员根据患者的档案,找出常见疾病的特征,制定实施个性化护理服务,提升护理质量。

4.2 开展满意度调查

使用问卷调查或者面对面访谈的方式,掌握患者对门诊护理的满意度,若是患者不满意,可以提出原因和建议。护理人员按照调查的结果,更改护理服务模式中的不足,提高服务质量,提升服务水平。护理质量判断的重要依据就是调查结果。

4.3 提供个性化服务

进行护理操作时,由于每一位患者的情况和需求是不同的,需要护理人员对患者实施针对性的护理服务。若是年龄比较大的患者,护理人员需细心关爱和照顾患者,交流时适当重复几遍,使患者能够理解,确保有效沟通;若是年龄较小的患者,在护理时需要护理人员适当地安抚患者建立信任再进行操作。还应为患者提供爱心服务,比如免费的茶水和书籍,对等待就诊的患者进行引导和解释让患者感到受到关爱和重视,患者的基本需求得到满足,增强了患者就诊体验,提高诊疗效果。门诊导诊服务如图2所示。



图2 门诊导诊服务

5 增强心理护理

5.1 掌握患者的心理需求

护理人员须密切观察患者的心理状态,可以通过询问来掌握患者的需求,患者在诊疗时有可能出现一系列不良情绪,如焦虑、恐惧以及沮丧等。这时护理人员注意到异常应及时进行沟通,掌握患者的情感要求,对患者出现的问题实施针对性的心理干预。

5.2 情绪疏导

护理人员对感到不安的患者适时进行开导,可以改善患者的心理压力,降低出现不良情绪的概率,提升患者的自信心,增强患者的抗压能力,有利于后续的治疗。护理人员适当增加与患者沟通的次数,充分理解患者的情感要求,通过心理开导对患者实施情感宣泄和心理护理。

5.3 信息传递和教育

护理人员应多与患者讲解关于治疗方面的相关专业知识,有利于患者掌握疾病的性质、治疗方式以及需要注意的

事项,从而改善患者在诊疗时出现的恐惧感。在进行专业的信息传递和健康教育时,护理人员尽量使用通俗易懂的语言进行讲解,减少医学术语,可以提高患者对疾病的掌握程度。

5.4 树立健康的医疗环境

门诊心理护理的关键就是为患者提供温馨、舒适的就诊环境,有利于患者放松身心,调整心态。帮助患者选择合适的科室,对患者进行引导服务,在就诊等待区摆放一些绿植等,可以帮助患者缓解紧张焦虑,营造舒适的就医环境。护理人员还应及时关注诊区环境卫生的消杀,确保诊疗环境卫生干净整洁,减少感染的发生。

5.5 心理支持

护理人员对门诊患者进行心理支持,有利于患者克服疾病带来的困扰,支持和鼓励患者勇敢面对疾病,对患者进行心理疏导、关爱以及安慰,树立健康的互相信任的护患关系。

6 结语

随着社会的不断进步,人们对健康的重视程度日益提高,门诊作为医疗服务的重要组成部分,其关注度增加反映了人们健康服务的需求和期望,这也意味着患者对护理服务质量有着较高的要求。实施有效的护理服务模式,可以提升护理服务的质量^[3]。人性化服务模式不但可以提升护理人员的积极性,使护理工作比较合理,也可以使每位患者的需求都得到满足,护患关系和谐。通过对患者实施健康教育、确定门诊患者需求以及增强心理护理等服务方式,提升患者对护理服务的满意度,提高护理服务的质量,降低护患沟通时出现矛盾的概率,保证诊疗的稳定性和安全性,有利于树立良好的形象,增加行业竞争力,增加护理人员对职业的满意度,提高整体护理水平^[4,5]。

参考文献

- [1] 李娜,李冬梅.中医门诊护理管理中应用人性化服务及护患关系评价[J].新疆中医药,2023,41(3):74-76.
- [2] 虞燕,黄凤兰,袁慧慧.预防接种门诊护理管理中人性化服务的应用效果分析[J].中国卫生产业,2023,20(7):70-73.
- [3] 张丽娜,刘红霞,王国力.中医门诊护理管理中应用人性化服务对护患关系的影响[J].实用中医内科杂志,2022,36(7):67-69.
- [4] 周艳芳,吴丹.人性化护理服务在门诊护理管理中的应用分析[J].中国医药科学,2022,12(12):79-82.
- [5] 邹积芹.人性化护理服务模式在门诊护理管理中的应用效果分析[J].中外女性健康研究,2022(23):159-160.

Application of Rehabilitation Nursing of Integrated Chinese and Western Medicine in Postoperative Nursing of Patients with Hypertensive Cerebral Hemorrhage

Bingyan Li¹ Liqin Cao²

1. Puxian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Linfen, Shanxi, 041200, China

2. Puxian Medical Group Xueguan Town Health Center, Linfen, Shanxi, 041200, China

Abstract

Objective: To summarize the application methods of rehabilitation nursing of integrated Chinese and Western medicine in postoperative nursing of patients with hypertensive cerebral hemorrhage, and explore the nursing effect. **Methods:** A total of 68 patients undergoing hypertensive intracerebral hemorrhage surgery in our hospital from January 2023 to December 2023 were selected as the research objects and divided into 34 patients in each group by drawing lots. The control group was given routine rehabilitation nursing, and the observation group was given integrated rehabilitation nursing. Compare the recovery of patients. **Results:** The quality of life score after operation was compared between the two groups, and the 8 dimension scores of the observation group were significantly better than those of the control group ($P < 0.05$). Hematoma absorption, limb motor function and nerve defect score of the two groups were compared, and the hematoma absorption, limb motor function and nerve defect score of the observation group were significantly better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of rehabilitation nursing of integrated Chinese and Western medicine in the nursing of hypertensive cerebral hemorrhage patients is remarkable, which can improve the postoperative situation of patients, improve the neurological function and limb motor function of patients, improve the postoperative quality of life of patients, and can be widely applied.

Keywords

integration of traditional Chinese and Western medicine; rehabilitation nursing; hypertensive intracerebral hemorrhage

中西医结合康复护理在高血压脑出血患者术后护理中的应用

李炳谚¹ 曹丽琴²

1. 蒲县中医医院, 中国·山西 临汾 041200

2. 蒲县医疗集团薛关镇卫生院, 中国·山西 临汾 041200

摘要

目的:就中西医结合康复护理在高血压脑出血患者术后护理中的应用方法进行总结,并探究护理效果。**方法:**以2023年1月—2023年12月我院高血压脑出血手术患者68例作为研究对象,抽签方式分组,每组患者34例。给予对照组患者常规康复护理,给予观察组患者中西医结合康复护理。对比患者康复情况。**结果:**对比两组患者手术后生活质量评分,观察组患者8个维度评分均显著优于对照组患者($P < 0.05$);对比两组患者血肿吸收情况、肢体运动功能以及神经缺损评分,观察组患者血肿吸收情况、肢体运动功能以及神经缺损评分均显著优于对照组患者($P < 0.05$)。**结论:**中西医结合康复护理在高血压脑出血患者护理中的应用效果显著,可提升患者术后情况,改善患者神经功能以及肢体运动功能,提高患者术后生活质量,可推广应用。

关键词

中西医结合; 康复护理; 高血压脑出血

1 引言

新时期,不良饮食和生活习惯增加了高血压发病率,高血压发病还呈现出了年轻化趋势。随着高血压病情的发展会出现一系列的并发症,其中脑出血为高血压危象并发症。

【作者简介】李炳谚(1985—),男,中国山西临汾人,本科,主管护师,从事内科护理研究。

长期高血压导致脑内小动脉管壁发生变性、缺血、坏死、微小动脉瘤形成等病理改变^[1,2]。在此基础上,当血压剧烈升高时,这些小血管发生破裂出血导致的脑实质内出血。高血压脑出血具有发病迅速、病情危重的特点。高血压脑出血若未得到及时治疗,可能出现死亡,患者病后多合并肢体障碍、语言障碍等。当前对于高血压脑出血患者多借助手术进行治疗,术后需及早对患者开展康复护理干预,改善患者术后生活质量。本次研究中,融合中西医,对高血压脑出血实施护

理干预,并探究护理效果。

2 资料与方法

2.1 资料

选取2023年1月—2023年12月我院收治的68例高血压脑出血患者作为研究对象,随机分组,均分两组。

纳入标准:①所有患者均符合高血压脑出血症状,患者发病后6h内入院治疗;②患者经颅脑核磁检查,患者出血量 $< 30\text{ml}$;③患者年龄 < 65 岁。

排除标准:①患者合并肿瘤、肝肾功能异常等多种疾病;②凝血功能障碍患者。对比观察组、对照组患者基线资料,两组患者具体可对比分析($P > 0.05$)。

2.2 方法

2.2.1 病情监测和观察

加强患者病情监测和观察,急性期24h动态心电监护。观察心率、心律及ECG图像的变化,在护理中掌握每日液量,控制输液速度,防止心脏负荷过重,对甘露醇用量每次不超过125m,速度不超过120滴/min,避免兴奋、激动等因素刺激,软化大便,排便通畅,防止心衰的发生。观察患者生命体征、意识以及瞳孔变化等,观察患者病情有无加重等。注重患者呼吸指标监测,包括呼吸频率、护理深度以及血氧饱和度等,若患者出现血压下降、呼吸增快、面色苍白症状,则需要给予患者氧气吸入。观察过程中重点观察患者有无并发症出现,如有无消化道出血等,发现异常需要立即汇报医生。融合中医护理,中医讲究辨证,在此过程中对患者进行望闻问切,对患者神态、脸色、舌苔、大小便等进行观察、诊断,将结果应用于护理过程。

2.2.2 加强患者并发症护理干预

预防褥疮,护理过程中定期帮助患者进行翻身防止褥疮的出现。护理过程中一般1h对患者进行翻身,帮助患者变换体位,预防褥疮,调节患者体位。在对患者进行翻身时,应该用25%的酒精对患者受压位置进行消毒处理。每周帮助患者进行全身清洁,保持被褥的干燥和整洁。呼吸道并发症预见性护理。对患者气道实施护理。对患者强化气道护理干预。协助患者取舒适卧位,指导病人深呼吸后有意识地咳嗽,以利于排痰。护理人员需定期帮助患者清理气道分泌物,对患者进行排痰吸痰操作,确保患者呼吸通道的畅通。

2.2.3 情志护理

情绪激动是诱发高血压急速升高的重要原因之一。高血压脑出血患者需加强情志护理,保持情绪稳定,避免情绪过激,降低再出血概率。患者急性期应该绝对卧床,减少探视,保持情绪的的稳定。高血压脑出血患者术后多存在各种功能障碍,且功能恢复较慢,患者常对治疗产生怀疑,对自己今后生活产生担忧,出现焦虑、抑郁,甚至是绝望心理。医护人员要密切观察,及时发现,主动积极帮助患者,解除顾虑,

树立疾病治疗的信心。

2.2.4 运动训练指导

护理过程中,护理人员应该及早指导患者进行各项功能的锻炼,开展早期康复训练,在良好的条件刺激下,促进患者功能的及早康复。肢体功能康复训练,按照床上被动运动—床上主动运动—行走训练的顺序,指导患者循序渐近开展功能锻炼,锻炼过程中护士在旁守护和帮助,逐步增加锻炼次数以及锻炼时长,循序渐近。语言功能康复,立足患者失语类型对患者进行针对性的教育和指导,包括文字理解、抄写、复述、阅读以及模仿等。

2.2.5 饮食护理干预

术后对高血压脑出血患者开展饮食护理,患者介绍和强调科学饮食的重要性,提升患者以及家属的关注度。术后患者恢复期间,患者应该坚持清淡、低盐、低脂、高维生素、适量蛋白质饮食原则,饮食中严格控制脂肪以及盐的摄入量。适量摄入蛋清、鱼肉等优质蛋白,以促进术后的及早康复。术后患者需增加饮水,增加尿量,预防泌尿系统感染。增加高纤维食物的摄入量,多食用新鲜的水果和蔬菜,确保大便通畅。

2.2.6 中医特色护理

康复护理过程中融入中医特色疗法。针灸护理,对患者进行辨证,对患者进行针灸治疗,主穴为双侧内关、人中、三阴交等穴位,结合患者证候,辨证确定穴位,如中风后便秘:加外水道、外归来、丰隆;中风后癫痫:加大陵、鸠尾;中风后言语不利:加上廉泉,金津、玉液及咽喉壁放血等。通过针灸刺激脑部区域,改善脑组织的血液供应,促进血肿吸收,保护脑细胞。中医按摩,通过按摩,促进患者肢体血液循环,改善患者全身血供,预防静脉血栓,促进患者上下肢体运动功能的恢复,上肢可选取合谷穴、曲池穴、手三里穴等,下肢可选择太溪穴、阴陵穴、足三里穴等。耳穴护理。借助耳穴护理,促进患者脑血肿的吸收,患者脑部出血可能存在着头部不适,头晕、头痛等,可对患者耳尖进行放血或者选取耳部穴位进行刮痧。

2.3 观察指标

借助SF-36评分量表对比患者生活质量评分,8个维度如下:生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、社会功能、精力、情感职能、精神健康;患者生活质量与分值成正比。结合卒中量表(NIHSS)对患者神经功能缺损程度进行评分,患者神经功能与分值成反比。借助Fugl-Neyer运动量表对患者上下肢体运动功能进行评分,患者肢体运动功能与分值呈现正比。

2.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者生活质量评分对比

按照 SF-36 量表就两组患者生活质量评分进行对比,分析 8 个维度,观察组患者评分均显著高于对照组患者 ($P < 0.05$), 分值见表 1。

表 1 患者 SF-36 生活质量评分对比

组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	社会功能	精力	情感职能	精神健康
观察组	34	84.25 ± 1.54	74.15 ± 2.05	92.56 ± 1.58	70.33 ± 1.74	90.54 ± 1.87	83.21 ± 3.21	93.06 ± 3.27	86.97 ± 2.25
对照组	34	68.16 ± 1.84	50.25 ± 2.65	80.44 ± 2.04	65.02 ± 2.45	80.14 ± 2.55	68.34 ± 2.06	80.64 ± 2.68	78.37 ± 2.42
<i>t</i>		45.047	47.004	29.707	11.007	20.748	24.592	18.521	16.535
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3.2 两组患者血肿吸收情况、肢体运动功能以及神经缺损评分对比

对比两组患者血肿吸收情况、肢体运动功能以及神经缺损评分,观察组患者数据均优于对照组患者 ($P < 0.05$), 数据见表 2。

表 2 两组患者血肿吸收情况、肢体运动功能以及神经缺损评分对比

组别	例数	神经缺损评分(分)	血肿吸收效果(mL)	上肢运动功能(分)	下肢运动功能(分)
观察组	34	8.52 ± 0.87	6.65 ± 0.75	42.65 ± 2.85	23.52 ± 3.11
对照组	34	12.38 ± 1.69	11.24 ± 0.84	36.15 ± 1.96	17.49 ± 1.85
<i>t</i>		13.309	57.891	10.057	10.706
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

4 讨论

脑出血为高血压高危并发症,多见于拥有多年高血压病史患者,患者日常生活中剧烈体力劳动或者较大情绪活动可能导致血压快速升高,从而引发脑出血。脑出血的临床表现,大致分为两种:一是全脑症状,多由脑出血、水肿和颅内压升高所致。表现为头痛、呕吐、嗜睡、昏迷等^[3]。二是局灶症状,为血破入脑实质后所致的定位症状,如中枢性偏瘫,面瘫,失语及偏身感觉障碍等^[4]。高血压脑出血具有起病急的特点。高血压脑出血可采取药物治疗,对于药物效果不佳患者,则需要积极借助手术治疗。高血压脑出血患者病后容易出现后遗症,包括了偏瘫、失语等,患者生活质量严重下降。新时期,高血压脑出血患者治疗过程中除了挽救患者生命外,提升患者生活质量至关重要^[5]。高血压脑出血手术后的康复护理至关重要,强化患者护理干预,促进患者康复,降低患者再出血概率。术后加强患者生命症状监测护理,保护患者生命安全。加强患者情志护理,提升患者治疗信心,保持患者情绪的的稳定,避免疾病再发展。加强患者饮食护理干预,术后对患者饮食进行干预和指导,提升饮食科学性。加强患者康复训练指导,结合患者病情以及实际,指导患者进行言语锻炼、运动等,改善患者言语功能以及患者肢体功能等。在此基础上融合中医护理,中医学认为,脑出血是出血性中风,属于“血瘀症”范畴^[6,7]。护理过程中配合中医按摩、中医针灸、耳穴护理等中医特色疗法,通过按摩、针灸等,促进患者局部或整体血液循环,改善患者血液流通和

血供,促进血肿吸收,助力患者病情稳定。

此次研究中,对比观察组患者和对照组患者,观察组患者其生活质量评分、血肿吸收情况、肢体运动功能以及神经缺损评分等数据均优于对照组患者 ($P < 0.05$)。中西医结合康复护理在高血压脑出血患者护理中的应用效果突出,值得推广。

参考文献

[1] 李子田,梁伟麒,黄燕娜,等.中西医结合康复护理在高血压脑出血患者术后护理中的应用价值探讨[J].医学食疗与健康,2022,20(18):106-109.

[2] 刘洁,陈花,杨侠,等.中西医结合康复护理在高血压脑出血患者术后护理中的应用[J].海南医学,2020,31(24):3261-3264.

[3] 刘灿珍.脑出血术后患者早期康复治疗体会[C].//第二届中国针灸学会针灸康复专业委员会第二次学术会议,第三届中国中西医结合学会康复医学专业委员会第一次学术会议,第一届山东省护理学会康复护理专业委员会第一次学术会议论文集,2014.

[4] 周雪芬,吴惠敏,郑欢欢.鼓励—教育—运动—工作—评估模式下康复护理干预在高血压脑出血术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(2):141-143.

[5] 吕云侠,席冰玉.健康教育在高血压脑出血患者术后康复护理中的应用探讨[J].山西医药杂志,2021,50(22):3175-3177.

[6] 陈小飞.健康教育在高血压脑出血患者术后康复护理中的应用分析[J].饮食保健,2021(3):269.

[7] 方俊.激励护理在高血压脑出血患者术后康复护理中的应用[J].检验医学与临床,2020,17(9):1286-1289.

Exercise Rehabilitation Management Methods for Common Knee Pain

Xiaomei Wang

Sichuan College of Traditional Chinese Medicine, Mianyang, Sichuan, 621000, China

Abstract

Objective: To summarize and comb the common exercise rehabilitation treatment methods and treatment effects in patients with knee pain. **Methods:** The 80 patients with knee pain treated in our hospital were selected as the study subjects. First, the routine data of all patients were summarized and then divided into research group and routine group, with 40 people each. For patients in the conventional group, traditional Chinese medicine acupuncture and western medicine taking painkillers were used, while exercise rehabilitation therapy was added for patients in the study group. Finally, the pain (VAS) score, Lysholm knee function score and treatment effect were analyzed and compared between the two groups. **Results:** In the study, the VAS pain score and Lysholm knee function scores in the study group were significantly better than those in the conventional group, and the data differences were significant ($P < 0.05$). On this basis, the treatment response rate of patients in the study group was significantly better than that of those in the conventional group, and the data varied significantly ($P < 0.05$). **Conclusion:** For patients with knee pain, it is of great significance to implement exercise rehabilitation therapy on the basis of medication and acupuncture.

Keywords

knee pain; exercise rehabilitation; processing methods

膝关节常见疼痛的运动康复处理方法

王晓梅

四川中医药高等专科学校, 中国·四川 绵阳 621000

摘要

目的: 具体针对膝关节疼痛患者常见的运动康复处理方法以及处理效果进行总结梳理。**方法:** 选择在我院接受治疗的80名膝关节疼痛患者作为研究对象。首先, 针对所有患者的常规资料进行汇总整理, 进而将其划分成研究组和常规组, 各有40人。针对常规组内患者采用的是中医针灸配合西医服用止痛药的治疗措施, 而针对研究组内患者则又增加了运动康复疗法。最后, 针对两组患者的疼痛(VAS)评分、Lysholm膝关节功能评分以及治疗效果进行了分析对比。**结果:** 研究中, 研究组内患者得到VAS疼痛评分、Lysholm膝关节功能评分均要明显优于常规组内的患者, 并且数据差异存在显著统计学意义($P < 0.05$)。在此基础上, 研究组内患者的治疗有效率要明显优于常规组内的患者, 并且数据差异显著($P < 0.05$)。**结论:** 对于膝关节疼痛患者来说, 在服药、针灸的基础之上实施运动康复疗法有着非常重要的意义。

关键词

膝关节疼痛; 运动康复; 处理方法

1 引言

膝关节疼痛是中老年人群中经常会遇到的症状。由此分析, 需要重视其治疗以及后续的康复训练, 进而帮助患者尽快回归正常的工作、家庭生活^[1]。在服用止痛药或是实施中医针刺治疗的基础之上, 还需要注意引导患者通过科学、严谨、高效的运动康复训练来促进患者的预后恢复^[2]。本研究中, 主要以在我院接受治疗的80名膝关节疼痛患者并且针对单纯中西医治疗与增加运动康复训练方法的实际效果进行了分析论证, 希望能够促进患者的预后恢复。

【作者简介】王晓梅(1987-), 女, 中国四川广元人, 硕士, 讲师, 从事常见疾病康复评估与治疗研究。

2 资料与方法

2.1 常规资料

研究开始于2023年1月、结束于2024年1月。具体以时间节点内在我院接受治疗的80名膝关节疼痛病人为研究对象, 进而在分析汇总其常规资料的基础之上将之划分成了研究组和常规组, 各有40人。研究中, 针对常规组内患者主要采用的是以服用止痛药和中医针灸为核心的治疗措施, 共包括21名男性、19名女性。组内成员的年龄均在17~47岁间, 年龄均值为(32.59 ± 4.16)岁。病程方面, 组内成员的病程均在3个月至3年之间, 平均病程为(2.34 ± 0.89)年。针对研究组内患者新增加运动康复疗法, 其中包括20名男性、20名女性。组内成员的年龄均

在 19~48 岁之间，年龄均值为 (33.79 ± 5.49) 岁。病程方面，组内成员的病程均在 4 个月至 3 年之间，平均病程为 (2.89 ± 1.21) 年。所有患者均存在膝关节疼痛症状，并且均已知晓本次研究工作的目的及内容。在此基础上，为了保证研究对象的可靠性，在筛选研究对象的过程中排除了膝关节接受手术治疗的患者、膝关节功能完全丧失的患者。由于 $P > 0.05$ ，因此数据差异均存在显著统计学意义。

2.2 研究方法

首先，针对常规组内的患者主要采用的是以口服止痛药和中医针刺治疗为核心的治疗措施。具体使用的药物为布洛芬胶囊，用药频率为每天 1 次，每次 1 粒。中医针刺治疗环节，首先让患者保持仰卧位，之后在其患膝侧腘窝位置处找准阿是穴的位置，进而在穴位附近 2cm 的位置处下针。下针深度控制为 65~70mm，确认患者有明显的酸胀感后对其进行留针。单次治疗时间为 30min，治疗频率为每天 1 次。

其次，针对研究组内的患者又新增加了以运动康复疗法为核心的治疗措施。具体措施如下：

①肌肉训练。针对存在肌肉损伤或萎缩症状的患者，需要尽早指导其开展肌肉训练。核心在于通过指导患者进行抽髌、直腿抬高力量训练来恢复其肌肉功能。随着时间的推移，还需要通过股四头肌、股后群肌肉力量的锻炼提升来帮助患者尽快回归正常的工作和家庭生活。

②活动锻炼。前期训练工作顺利推进的背景下，还应当根据患者的实际情况尽早组织其开展活动锻炼，用于促进患者的预后恢复。前期，需要以患者的自主或借助于被动活动的膝关节屈伸训练为主。后期，确认患者病情稳定、身体情况稳定的前提下可以逐步拓展患者的活动范围。

③平衡训练。引导患者保持膝关节屈曲 $0^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，而后指导患者按照先双腿再单腿的顺利开展平衡板训练。此环节训练工作需要按照先睁眼、弹簧垫过渡，后闭眼的顺序开展。单次训练时间为每次 30min，每天 1 次。确认以上训练工作推进无误的情况下，还需要指导患者开展辅助跳跃训练，进而让患者在跳跃过程中尝试改变方向、突然加速，借此来达到改善、提升患者膝关节稳定性的效果并且帮助患者找回本体感觉。

④运动训练。确认以上训练工作按照正常进度推进的情况下，还需要指导患者进行运动康复训练。此环节工作中，先要了解患者的运动偏好、感兴趣的运动项目。在此基础上，还需要针对患者的病情、身体情况进行全方位分析研判，并且以此为参考制定对应的运动康复训练方案。本研究中，研究组内患者感兴趣的运动项目主要包括太极拳、跑步、健身操、登山、徒步等类别。明确上述信息后，根据患者的实际情况为其制定了更加细致的运动方案，并且提前告知患者家属负责监督患者严格按照方案执行。这一环节的训练工作建议每周 2 次，每次 60~90min。

2.3 观察指标

本研究中，主要针对两组患者的疼痛（VAS）评分、Lysholm 膝关节功能评分以及治疗效果进行了分析对比。VAS 评分即“视觉模拟评分法”，主要引导患者依靠自己的主观感受对疼痛感进行打分评价。评分标准为，“0 分”代表“无疼痛”；“1~3 分”代表“轻度疼痛”；“4~6 分”代表“中度疼痛”；“7~10 分”代表“重度疼痛”。Lysholm 膝关节功能评分主要涉及了跛行、支撑、交锁、不稳定、疼痛、肿胀、爬楼梯、下蹲等评分项目。量表满分为 100 分。得分越高即代表患者的膝关节功能恢复情况越好。关于两组患者的治疗效果，主要按照以下标准进行量化分析：①痊愈。完成康复护理后，患者膝关节疼痛症状完全消失，能够保持正常的关节活动状态。WOMAC 评分降低约 90%~100%；②显效。完成康复护理后，患者膝关节疼痛症状明显改善，膝关节活动状态明显改善。WOMAC 评分降低程度在 60%~89%；③有效。完成康复护理后，患者的膝关节疼痛症状有所改善，但关节活动限制情况仍然存在。WOMAC 评分降低程度约 30%~59%；④无效。完成康复护理后，患者的膝关节疼痛症状没有改善或出现了加重趋势，关节活动限制较为严重。患者的 WOMAC 评分降低程度在 0~29%，或出现了提升趋势。总治疗有效人数等于痊愈人数、显效人数以及有效人数之和。

2.4 数据处理

研究中，主要借助 SPSS26.3 统计学软件针对有关环节的数据资料进行分析汇总处理。在此基础上，主要借助 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示研究中涉及的计量资料，之后利用 $(N; \%)$ 来表示研究中涉及的计数资料。在“ $P < 0.05$ ”的情况之下，即认定为数据差异存在显著统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者的疼痛评分对比

康复护理前，两组患者的疼痛评分整体处于同一水平（ $P > 0.05$ ）。康复护理后，研究组内患者的 VAS 评分明显优于常规组内的患者，并且数据差异存在显著统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据对比情况如表 1 所示。

表 1 两组患者的 VAS 评分对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	人数	康复护理前	康复护理后
研究组	40	5.35 ± 1.04	2.63 ± 1.76
常规组	40	5.37 ± 1.25	4.53 ± 1.81
<i>T</i>		0.0778	4.7598
<i>P</i>		0.9382	0.0000

3.2 两组患者的膝关节活动功能评分对比

康复护理前，两组患者的 Lysholm 评分整体处于同一水平（ $P > 0.05$ ）。完成各个环节的康复护理工作之后，研究组内患者的 Lysholm 评分要明显优于常规组内的患者，并

且数据差异存在显著统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据对比情况如表 2 所示。

表 2 两组患者的 Lysholm 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	康复护理前	康复护理后
研究组	40	47.25 ± 5.06	89.73 ± 2.67
常规组	40	47.21 ± 4.37	81.45 ± 2.89
<i>T</i>		0.0378	13.3095
<i>P</i>		0.9699	0.0000

3.3 两组患者的治疗效果对比

研究中, 研究组内患者的治疗有效率明显优于常规组内的患者, 并且数据差异存在显著统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据对比情况如表 3 所示。

表 3 两组患者的治疗效果对比 (N; %)

组别	人数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
研究组	40	14	13	9	4	36; 90.00
常规组	40	11	7	11	11	29; 72.5
χ^2						4.0205
<i>P</i>						0.0450

4 讨论

膝关节疼痛属于膝骨性关节炎等疾病的常见症状, 由于这部分疼痛症状具有持续时间长、难以在短期内取得理想的治疗效果^[3]。上述情形下, 需要注意提高对这部分患者康复护理的重视程度, 借此来促进患者的预后恢复。当前在膝关节治疗中运动疗法是首选治疗方式, 国际骨关节炎研究会也在 2019 年发布的指南中推荐膝关节患者可以通过瑜伽、太极拳等治疗方式开展康复护理。据相关研究结果证实, 膝关节康复治疗中, 运动疗法不仅能够有效改善患者相关性的生理损伤, 而且能够增加肌肉力量、恢复关节正常功能^[4]。

中医针灸是一种侵入性的物理治疗方案, 针刺入体内后会对患者产生一定的刺激感, 有损伤血管、加大血管的风险性。如果行针存在一定的偏差, 还可能会给患者正常神经

功能造成损伤, 使患者膝关节部位出现麻痹感、肌肉收缩活动受限。运动康复疗法对膝关节常见疼痛有着显著的预防干预效果, 能够有效预防、延缓膝关节疾病的发生与恶化, 最大限度地规避手术治疗^[5]。以其中的平衡训练来说, 能够有效提升患者肌肉神经的敏感度, 刺激并加快患者膝关节运动功能的恢复。本研究结果中, 采用运动康复疗法的研究组内患者的膝关节功能评分、VAS 评分要远高于常规组内的患者, 通过科学有效的运动康复治疗后, 患者关节部位的疼痛感得到了有效缓解, 运动协调能力和控制能力得到了大幅提升。在此基础上, 研究组内患者的治疗效率也要明显优于常规组内的患者, 并且数据差异存在显著统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可以明确, 在服用止痛药、实施中医针刺治疗的基础之上实施运动康复疗法能够取得更加稳定显著的治疗效果。

综上所述, 针对膝关节常见疼痛患者采用运动康复治疗的方式, 有效缓解了患者关节部位的疼痛感, 提升了膝关节周围的肌肉力量, 增强了关节部位的稳定性, 对于改善患者的生活质量也发挥着重要作用, 值得在临床实践中加以推广和应用。

参考文献

[1] 张慧影,张春艳,张凡,等.早期康复护理结合连续性的被动运动训练在老年患者膝关节置换术后的研究[J].航空航天医学杂志,2024,35(3):342-344.

[2] 戴燕平,郑丽明,郑淑琴,等.加速康复干预对全膝关节置换术后关节功能及日常生活能力、运动功能的影响[J].中国现代药物应用,2024,18(1):156-158.

[3] 陈淼,邵素青,李若.结构化健康教育联合康复训练在膝骨关节炎患者中的应用[J].中国地方病防治,2023,38(2):155-157.

[4] 赵榕婷.水中运动康复对膝关节损伤患者功能恢复的影响[D].南京:南京体育学院,2022.

[5] 侯幸幸.不同运动方式干预膝关节骨性关节炎效果的网状Meta分析[D].南昌:江西师范大学,2022.

Reflection on the Construction of Nursing Modules in Cross Regional Base Training of Mobile Medical Service Teams

Ruiying Liu¹ Yue Zhao² Mei Wang¹ Jiaojiao Qiao¹ Yiran Li^{1*}

1. Nursing Department of the First Mobile Hospital of the Armed Police, Dingzhou, Hebei, 073000, China

2. Critical Care Department of the First Mobile Hospital of the Armed Police, Dingzhou, Hebei, 073000, China

3. Emergency Department of the First Mobile Corps of the Armed Police, Dingzhou, Hebei, 073000, China

Abstract

Health service base training is the development trend and direction of medical service training in the world. It is of great significance to explore the wartime application mode that matches the functions and tasks of the armed police force affiliated to the hospital, and to improve the effectiveness of the medical service support. This paper reviews the experience of our mobile guard team in inter-district base training of nursing team construction, from the aspects of module construction, fit training aims to build fast, efficient disposal, mutual substitute mobile nursing team, for the armed police team hospital mobile guard unit nursing module construction, further enhance the armed police force mobile guard unit comprehensive support ability.

Keywords

cross-district base training; mobile medical team; nursing module

机动卫勤分队跨区基地化训练中护理模块建设的思考

刘瑞英¹ 赵跃² 王梅¹ 乔娇娇¹ 李怡然^{1*}

1. 武警第一机动总队医院护理部, 中国·河北 定州 073000

2. 武警第一机动总队医院重症医学科, 中国·河北 定州 073000

3. 武警第一机动总队医院急诊科, 中国·河北 定州 073000

摘要

卫勤基地化训练是世界各国军队卫勤训练发展的趋势和方向。探索与武警部队队属医院职能任务相匹配的战时运用模式对武警部队战时高效运用卫勤保障力量, 提高卫勤保障效能具有重要意义。论文回顾总结我院机动卫勤分队参加跨区基地化训练中护理队伍建设的经验做法, 从模块建设、人装合训等方面旨在构建快速出动、高效处置、互为替补的机动护理队伍, 为武警部队队属医院机动卫勤分队护理模块建设提供参考, 进一步提升武警部队机动卫勤分队综合保障能力。

关键词

跨区基地化训练; 机动卫勤分队; 护理模块

1 引言

近年来, 我军跨区卫勤基地化训练采用先考后训的模式对野战医疗队进行短时间、高强度的跨区拉动训练^[1], 旨在提高卫勤力量遂行实战化任务的能力^[2]。原总后卫生部在《军队卫生建设发展“十二五”计划》中提出建设全军一体化、模拟化、网络化、实战化卫勤训练基地的总体思路, 并依托陆军军医大学启动了首个“全军机动卫勤力量训练基地”建设工作^[3]。但武警部队相关机动卫勤分队参加跨区基地化训

练鲜有报道, 武警部队与其他军兵种的职能任务不同, 具有其特殊性和唯一性。2019年, 我院机动卫勤分队代表武警部队队属医院赴某部参加了全军机动卫勤分队基地化训练, 取得了较好的效果, 演习综合评定达到“优秀”。此次跨区训练中护理分队在卫勤训练演练中的重要作用得以体现, 护理人员在医院卫勤分队中所占的比重与地位不容忽视。论文结合此次跨区基地化训练实践, 总结护理模块建设的方法和体会。

2 问题

2.1 体制机制不完善

依照现阶段的实际情况分析, 机动卫勤分队跨区基地化实践环节存在着体制机制不完善的情况。主要源于上级方案的精细化不足, 使得相关工作的落实缺乏实践性, 难以满

【作者简介】刘瑞英(1975-), 女, 中国河北高阳人, 本科, 副主任护师, 从事护理管理研究。

【通讯作者】李怡然(1986-), 女, 中国江西永修人, 本科, 主管护师, 从事外科护理, 护理管理研究。

足具体的需求。在开展相关工作的过程中,应重视可靠合理的思路,抓住适宜方案推进机动卫勤分队跨区基地化建设,让相应的工作模式发挥出自身实效,支撑相关工作有序开展,推动长远稳定的建设进程。在现状的影响之下,工作运行模式混乱和资源分配不合理等问题突出,若是未能合理干预,将会出现更为严重的后果,甚至阻碍长远发展。

2.2 人才队伍存在问题

优秀的医疗保障团队对完成卫勤保障任务意义重大,要考虑人才队伍的组成情况,明确现阶段尚存的不足之处,以便从源头上加以引导,确保人才发挥出自身的支撑效力。根据现阶段的情况来看,某些医护人员存在着明显的思想偏差,大多数年轻干部未能接受专业培训,以至于相应的素质水平达不到要求,最终影响到具体工作的进展,降低了相应的工作实效,不利于后续活动的推进。另外,医护人员量比配备上不尽合理,面对繁重的工作任务时,出现了协调难度较大的情况,引发工作紧张的局面。

2.3 装备不合理

想要更好地发挥出卫勤分队的积极作用,就要考虑相对细致的模块建设,应重视不同体系支撑下的实践方案,以便制定出可靠方针,促使基本成果更加显著,满足具体需求。但是依照现阶段的情况分析,发现在装备上存在着不合理的情况,比如药材的采购以及使用环节尚不科学,也有药品种类不齐全和数量把控不当等问题,最终影响到相关工作的进程,给后续各项活动的推进造成了明显阻碍。基于此,必须采取合理化的干预措施,让相应的方案更加完善。

3 具体做法

3.1 构建卫勤分队护理模块

3.1.1 建立模块组织指挥

基于现阶段对卫勤部队护理模块化建设的思路,应采取科学的方案,落实相关行动,保证更好地实现阶段性目标,取得显著成果,为各项工作的开展做好铺垫。建立卫勤分队护理模块,由护理部主任、各科护士长组成卫勤分队护理模块组织指挥,明确人员分工,负责各组护理单元的组织协调及检查督导工作。训练前反复熟悉基地化训练内容、考评标准和组织流程,细致抓实训前准备工作。每组护理单元设护理负责人,特别设置护理保障组,负责卫勤分队护理模块的物资器材供应、维护保养等保障工作。在开展相应的工作时,应明确各个组成部分发挥的作用,要采取合理措施加以实践,以便达到预期效果,满足相应的工作需求。

3.1.2 设立人员调配机制

为了发挥人员的配置优势,应重视调配机制的设立与优化。护理模块队伍以急诊科、重症医学科为主体,包括内科、外科等各科室护理人员,纳入手术室、供应室等特殊科室人员。从医院各科室选拔业务能力强、具有奉献精神的护理人员纳入护理模块队伍。为保证人员调配的及时性,根据

各组护士的来源科室、工作年限、能级等相关情况进行均衡分配,建立护理人员应急梯队。遇有特殊情况需要调配护士时,根据具体情况可按梯队整体调配,提高调配效率。为保证调配时护士来源科室的正常工作,同一梯队内同科室人员不超过2名。

3.1.3 制定战时护理质量管理标准

战时护理质量管理关系到伤员的生存与生命质量,关系到战时救护质量与效率,对提高战伤的救治技术水平和战伤救治率,降低死亡率和伤残率具有重要意义^[4]。针对训练任务环境特点,结合医院护理质量评价标准,分析总结各组护理工作特点,研究制定任务中护理质量标准 and 护理质量管理措施,以便指导护理技能训练,提高护理质量。通过完善相应的标准和体系,能够发挥出保障效力,促使具体工作的开展拥有支撑条件,展示出相对理想的支撑效果,给各项工作的推进保驾护航。

3.2 突出任务背景下的护理技术训练

3.2.1 理论培训

采取集中授课及自学相结合的模式,结合野战护理特点,架构理论知识框架。内容涵盖战伤救护技术、心肺脑复苏术、野战输血术和特殊环境(飞机、列车)救治的适宜性护理技术。护士除掌握自己本专业的知识外,还要掌握各类任务背景下的常见内科、外科,以及其他专科疾病的处理,提高伤员救治能力。这就要求我们在日常的诊疗中需要与医生学习请教,定期邀请专科医生进行轮流辅导授课。

3.2.2 操作培训

依据全院护理技能培训考核计划补充完善培训内容。在医院示教室及室外训练场布设操作培训场地,进行特殊项目的强化模拟培训并考核。培训内容包括基础生命支持、电除颤、口咽通气道的使用等基本急救技术及战救六项技术操作。在操作培训过程中,对各科室相同仪器的不同型号应用进行汇总讲解,例如心电监护仪、除颤仪、输液泵等。对特殊组室护士要求熟练掌握其特殊操作,例如抢救分类组护士掌握快速检伤分类、包扎止血固定,抗休克组护士熟练掌握心肺复苏、电除颤以及药物治疗,手术组护士掌握创伤患者紧急手术配合等。但各组护士需定期轮换培训,着力培养一专多能的护理队伍,确保任务中遇有减员时能顺利进行补位。

3.3 全力做好各项准备

3.3.1 过细做好护理组器材准备

配备护理模块箱组,内装专用护理器材。区分各组护理任务,专门制定护理单元箱包,优化明细箱包内器材药品,提高操作速度和效率。如抢救分类组护理单元配备创伤包,内装包扎止血固定器材,输液包,内装静脉输液器和药材,做到箱包专用,便于使用和管理。

3.3.2 科学加强体能训练,充分做好身体素质准备

从体能训练现状出发,分析传统训练模式的优缺点,

在传统体能训练中融入新方法,培养能在野外恶劣环境、高负荷下开展医疗急救工作的护理人员,训练包括:耐力训练、速度训练、力量训练、平衡训练、柔韧训练。每天集中组织体能训练,每周进行考核,两个测评项目不通过视为不达标。通过新的训练模式,对护理人员综合体能素质的养成,以及护理队伍活力和凝聚力的提高有极大的促进作用。

3.3.3 重视心理护理,组织心理护理技术培训

随着新技术变革的迅速发展,先进武器的广泛应用,现代战争更加复杂,也具有不可预测性。这会带来伤情复杂化、多样化,重伤员比例增加等不良后果,进而导致心理障碍和心理疾病的发生率剧增,因此每名护士均应掌握心理护理技能^[5]。通过组织心理护理技术培训,学习心理防御机制理论知识,掌握各组病人心理护理的特点,对不同伤情状态下的伤员,采取不同的心理护理流程进行处理,提高护理人员心理护理能力技巧,更好维护伤员心理健康,保障战斗力。

4 思考体会

4.1 开展针对性的训练

针对性、预见性的业务训练是任务圆满完成的前提,卫勤分队护士的业务训练要有针对性,突出战伤救护基础知识、基本技能、专科急救技术和自我防护内容的训练,重点演练第一时间对战斗各阶段伤员发生的数量、伤类、伤情、伤势等进行评估,对伤员流做出准确判断^[6]。分队护理人员培训融合了多学科、多项操作,能接触各类型的伤员,护士应急能力、心理素质、救护水平等综合水平都得到了进一步的提升。

4.2 建立护理人力资源机动库

2012年,原卫生部就指出医院应当制定护士人力紧急调配预案,建立机动护士人力资源库,确保突发事件以及特殊情况下临床护理人力的应急调配^[7]。我院根据实际情况建立了护理人力资源机动库,为做好基地化训练护理模块,在此基础上,建立了一支战备任务背景下的高素质护理队伍,既能满足特殊情况下科室间的人员调配,又能在卫勤分队护理模块人员调整时进行有力的应急保障。

4.3 科学使用护理模块仪器设备

护理模块配置相应的仪器设备,包括心电监护仪、除颤仪、输液泵等,掌握好这些仪器装备的性能、使用方法和维护保养措施,保持仪器装备的完好率和稳定性能,对于充分发挥仪器设备的效能和顺利完成训练任务至关重要,因此必须加大人员装合训力度,做到会使用、会保养、会维修。

4.4 组织心理护理技术培训

早期的战伤心理支持对有效减少参战人员的创伤心理障碍,缩短创伤后应激障碍(Post-traumatic Stress Disorder, PTSD)存在的时间有重要意义^[8]。因此,训练任务前对护士进行心理护理技术培训非常必要,护士与患者接触最多,与患者进行沟通,能及时了解患者的身心需求,有助于增强患者的早期心理应激能力。

5 结语

武警部队担负着处置各种突发事件、打击恐怖主义、海上维权执法、支援国家经济建设和执行抢险救灾等任务^[9,10]。作为此次改革后新组建的单位,机动部队是武警部队的尖刀力量,担负着反恐维稳、海外支援和特殊勤务等任务,地域分布广、临时任务多,急需一支能跨区机动、素质过硬的卫勤伴随保障队伍。机动卫勤分队是军队医院中的重要卫勤保障力量,武警部队附属医院与全军医院还有较大的差距,因此加强队属医院机动卫勤分队力量具有重大现实意义。护理模块是机动卫勤分队必不可少的一支力量,我们寄希望上述的经验做法可以为兄弟单位机动卫勤分队的建设提供一定的参考,有助于提高武警部队整体的机动卫勤力量。

参考文献

- [1] 刘国祥,刘锋,罗刚,等.全军机动卫勤力量训练基地建设情况[J].解放军医院管理杂志,2012,19(8):704-706.
- [2] 赵斌,苏义,杨国斌.机动卫勤分队参加跨区基地化训练的组织与实施[J].东南国防医药,2016,18(1):104-106.
- [3] 郑然,黄朝晖,余斌,等.卫勤基地化训练内容体系构建研究[J].解放军医院管理杂志,2013,20(2):159-160+165.
- [4] 牛艳萍.现代战伤救护的护理管理[J].华北国防医药,2007(2):47-49.
- [5] 杜娟,伊金莲,陈婷婷.新时期野战护理救治的特点及任务探讨[J].解放军护理杂志,2009,26(13):72-74.
- [6] 鲁传冬,柳勇,贾文凯.军队中心医院实战化卫勤保障的问题[J].解放军医院管理杂志,2016,23(3):250-251.
- [7] 卫生部医政司.卫生部关于实施医院护士岗位管理的指导意见[J].中华人民共和国卫生部公报,2012(5):28-30.
- [8] 王力,陈欣怡,张新亚,等.战伤早期心理支持的重要性[J].解放军护理杂志,2007(11):26-27.
- [9] 欧阳华,张子君.武警部队新型领导指挥体制研究[J].国防,2018(8):43-49.
- [10] 余万林,柴祖平.提高武警部队遂行多样化任务能力浅见[J].国防,2013(4):22.

Effect Analysis of Comprehensive Nursing in the Care of Hyperemesis Gravidarum Patients

Lingli Gu

Department of Gynecology, Huainan Maternal and Child Health Hospital, Huainan, Anhui, 232000, China

Abstract

Objective: To evaluate the effect of comprehensive nursing in patients with hyperemesis gravidarum. **Methods:** This medical study took hyperemesis gravidarum as the object, 36 patients volunteered to participate in the study, the study period was from December 2020 to September 2023, the selected patients were randomly divided into two units, the number of patients in the control group: the number of patients in the observation group = 18:18, the control group was given routine care, the observation group was given comprehensive care, and the effect was compared. **Results:** After intervention, nausea and vomiting, quality of life and other indicators were compared between the observation group and the control group, and the results showed that the former were better ($P < 0.05$). **Conclusion:** Comprehensive nursing program can effectively relieve the clinical symptoms of hyperemesis gravidarum patients, improve their quality of life, nursing effect is remarkable.

Keywords

comprehensive nursing; hyperemesis gravidarum; application effect

综合护理在妊娠剧吐患者护理中的应用效果分析

顾伶俐

安徽省淮南市妇幼保健院妇科, 中国·安徽 淮南 232000

摘要

目的: 评价综合护理应用于妊娠剧吐患者的效果。**方法:** 本次医学研究以妊娠剧吐为对象, 自愿参与研究的患者有36例, 研究时段为2020年12月—2023年9月, 将入选患者随机划分至两个单元, 对照组患者数量: 观察组患者数量=18:18, 予对照组常规护理, 予观察组综合护理, 对比效果。**结果:** 观察组和对照组比较干预后的恶心及呕吐情况、生活质量等指标, 结果显示前者均较优 ($P < 0.05$)。**结论:** 综合护理方案可以有效缓解妊娠剧吐患者临床症状, 提升其生活质量水平, 护理效果显著。

关键词

综合护理; 妊娠剧吐; 应用效果

1 引言

女性在妊娠期间由于个体差异的不同, 会产生恶心呕吐程度不一的妊娠反应, 多数孕妇的妊娠反应在持续一段时间后就会有所缓解, 不会影响到孕妇正常的生活及妊娠^[1], 部分孕妇出现妊娠剧吐这一比较严重的早孕症状, 会对孕妇正常的生活、饮食及维持正常的妊娠产生负面效应^[2]。随着妊娠孕吐时间的延长及次数的增加, 不仅会影响患者机体正常的水酸碱度及电解质平衡, 严重时如未得到有效的救护措施干预, 甚至会影响到孕妇及腹中胎儿的安全^[3]。由于妊娠这一阶段较为特殊, 常规的止呕吐药物容易对母胎产生副作用, 而通过综合护理的干预措施可缓解患者的妊娠剧吐症状^[4]。论文就妊娠剧吐患者在临床上的综合护理后的临床

效果进行研究, 现报告如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本次研究病症为妊娠剧吐, 样本数量为36例, 研究时间从2020年12月开始, 结束于2023年9月。随机将18例患者划分至对照组, 其余18例患者则划分至观察组。观察组年龄22~33岁, 平均年龄为(27.54 ± 2.76)岁; 孕周5~17w, 平均孕周(12.15 ± 3.25)周。对照组年龄22~34岁, 平均年龄为(28.02 ± 2.79)岁; 孕周5~17w, 平均孕周(12.54 ± 3.09)周。两组患者一般资料无统计学差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①所有患者均为妊娠期女性且伴有剧吐症状; ②所有患者基础资料比较完整; ③所有患者均自愿参与本次研究; ④患者的认知正常, 可与医护人员进行顺畅交流; ⑤生命体征指标比较稳定。

【作者简介】顾伶俐(1977-), 女, 中国江苏泰兴人, 本科, 主管护师, 从事妇产科护理研究。

排除标准：①合并有精神系统疾病；②合并有恶性肿瘤疾病；③不配合医护人员的工作，依从性欠佳；④患者中途退出本次医学研究；⑤因其他疾病引起的剧吐；⑥合并有异位妊娠。

2.2 研究方法

对照组运用常规护理方案，观察组在对照组基础上采取综合护理，其方案具体内容如下。

2.2.1 健康宣教干预

根据患者的文化背景与疾病认识程度，进行针对性的知识普及。使用简明扼要的语言，深入浅出地讲解妊娠剧吐的成因、临床表现、治疗方法和预后情况，使患者对自身病情有全面而准确的认识。同时，注重强调妊娠剧吐对母婴健康的影响，让患者认识到及时治疗的重要性，从而激发其治疗积极性和配合度。在宣教过程中，还可以通过发放宣传手册、播放教育视频等方式，增加宣教内容的多样性和趣味性，提高患者的接受度和理解度。此外，定期举办健康讲座和座谈会，邀请专业医生和护士为患者解答疑问，提供个性化的健康指导。通过这些措施，不仅可以提升患者的疾病认知水平，也增强其对医护人员的信任感和满意度，为提升救护效果奠定坚实的基础。

2.2.2 心理干预

需要注重与患者进行深入的沟通交流，了解其性格特点、症状表现及心理需求，制定个性化的心理干预方案。在心理干预过程中，运用专业的心理学知识和技巧，通过倾听、引导、支持等方式，帮助患者缓解负面情绪，树立战胜疾病的信心。例如，采用意向治疗法，通过引导患者想象美好的事物和场景，分散其注意力，减轻妊娠剧吐带来的痛苦。还可以让患者观看一些温馨的婴儿视频，让其感受到生命的奇迹和希望，从而缓解心理压力。此外，还注重与患者的家属进行沟通合作，共同为患者营造一个温馨、和谐的治疗环境。通过家属的陪伴和支持，患者能够感受到更多的关爱和温暖，有利于其心理的康复和稳定。

2.2.3 日常生活习惯干预

部分患者妊娠期间喜欢吃生冷刺激类对身体及腹中胎儿不利的食物，护理人员须引导患者健康饮食，严禁烟酒，避免摄入油炸、高热量低营养以及容易造成流产的食物，鼓励患者进食低脂低钠、营养丰富且易于消化吸收的食物；严禁暴饮暴食；规律作息，强调午休重要性，严禁熬夜；做好每日自身的清洁卫生，尤其是口腔卫生，饭后及呕吐后及时漱口。

2.2.4 环境干预

护理人员应定期对病房进行彻底的清洁和消毒，确保患者处于一个干净、卫生的环境中。还注重病房的通风换气工作，保持室内空气新鲜，减少病菌滋生。除基础的清洁和通风工作，还致力于打造一个充满温馨和活力的病房氛围。在病房的墙壁上，精心张贴婴幼儿的可爱壁纸，这些生动的

画面不仅能让患者感受到生命的美好，还能有效缓解患者对自身剧吐的注意力。并播放节奏舒缓的轻音乐，让患者在宁静的音乐声中放松心情，舒缓紧张的情绪。在保障患者隐私方面，病床之间使用浅色落地隔帘进行分隔，确保每位患者都能拥有一个相对私密的空间，保护患者的隐私权。这样的设计不仅能让患者感到更加安心和舒适，还能促进与医护人员之间的信任和沟通。最后，为病房更加温馨宜人，还可以在室内摆放一些绿植。这些绿植不仅能够净化空气，还能为患者带来一份生机和活力。在这样的环境中，患者能够感受到来自大自然的关怀和温暖，能够更好地应对妊娠剧吐带来的挑战。

2.2.5 运动康复训练干预

针对患者的具体情况，制定个性化的运动康复方案，旨在通过调整呼吸节奏和吞咽习惯，有效降低恶心呕吐的发生概率，进而提升患者的身体素质。在训练过程中，引导患者掌握正确的呼吸方法，通过深呼吸、缓慢呼气等方式，缓解因恶心呕吐带来的不适感；指导患者调整吞咽习惯，避免过快或过慢的吞咽动作，减少因吞咽不当而引发的恶性症状。通过运动康复训练干预，患者能够改善身体机能，还能增强自身免疫力，为胎儿的健康成长创造更好的环境。

2.2.6 中医特色

妊娠剧吐，是孕期常见且困扰许多孕妇的问题，其主要原因在于妊娠期激素分泌代谢的异常升高。在中医理论中，生姜被誉为解表散寒、温中止呕的良药，其独特的辛温之性能够调和胃气，缓解恶心呕吐的症状。而内关穴，作为八脉交汇的重要穴位，按揉之可和胃温中，止呕定逆。因此，在临床上，护理人员可以结合中医智慧，采用按摩内关穴与口含生姜的方法，为患者提供个性化的护理方案。能够有效地缓解呕吐恶心的不适，更能在与患者的沟通交流中，通过分散注意力的方式，达到更好的舒缓效果。这一中医特色护理方法，既体现中医的博大精深，也展现护理人员对患者细致入微的关怀与照顾。

2.2.7 支持干预

积极引导患者家属参与到患者的护理过程中来，通过精神鼓励、临床陪护、细致照顾，让患者深切感受到来自家庭的温暖与关爱。家属的陪伴能够缓解患者的孤独感和焦虑情绪，还能增强患者的安全感和治疗信心。在家人的悉心照料下，患者能够更加勇敢地面对疾病带来的挑战，积极配合治疗，从而取得更好的康复效果。另外，也鼓励家属与医护人员保持良好的沟通，共同关注患者的病情变化，及时调整护理方案，确保患者得到最优质的护理服务。这种家庭与医院之间的紧密合作，无疑将为患者的康复之路增添更多的保障。

2.3 观察指标

①恶心及呕吐情况：医护人员将两组患者干预前一天的恶心、呕吐次数进行记录、对比。

②生活质量：对两组患者干预前后的生理功能、精神健康、社会功能、角色功能以及认知功能等生活质量评分进行对比。得分越高代表患者的生活质量越佳。

2.4 统计学方法

此次研究涉及恶心及呕吐情况以及生活质量等指标，二项指标均属于计量资料，通过 $\bar{x} \pm s$ 呈现，对比分析经 t 检验，资料均经双人准确录入 SPSS 26.0 中分析， $P < 0.05$ 具有统计学意义。

3 结果

3.1 恶心及呕吐情况

比较指标是干预后的一天中恶心及呕吐次数，观察组比对照组恶心、呕吐次数明显减少，显示（ $P < 0.05$ ），如

表 1 所示。

表 1 比较两组患者恶心及呕吐情况（次， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	恶心		呕吐	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 ($n=18$)	12.62 ± 2.42	5.27 ± 0.74	8.18 ± 2.15	4.43 ± 0.82
对照组 ($n=18$)	12.71 ± 2.48	8.76 ± 1.34	8.16 ± 2.13	5.87 ± 1.21
t	0.110	9.673	0.028	4.180
P	0.913	0.000	0.978	0.000

3.2 生活质量

比较指标是干预后的生活质量评分，观察组比对照组生活质量明显提高，显示（ $P < 0.05$ ），如表 2 所示。

表 2 比较两组患者生活质量（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	生理功能		精神健康		社会功能		角色功能		认知功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组($n=18$)	11.55 ± 1.35	16.21 ± 1.53	11.08 ± 1.12	15.78 ± 1.74	10.52 ± 1.02	17.73 ± 1.45	12.41 ± 1.47	18.36 ± 1.69	12.21 ± 1.53	18.54 ± 1.64
对照组($n=18$)	11.63 ± 1.42	13.51 ± 1.57	11.22 ± 1.16	12.81 ± 1.64	10.56 ± 1.05	14.54 ± 1.27	12.56 ± 1.43	15.34 ± 1.61	12.32 ± 1.57	15.11 ± 1.55
t	0.173	5.225	0.368	5.270	0.116	7.021	0.310	5.489	0.213	6.449
P	0.864	0.000	0.715	0.000	0.908	0.000	0.758	0.000	0.833	0.000

4 讨论

妊娠期间的女性身心都处于比较特殊的阶段，容易受心理、机体内分泌及神经功能紊乱等因素的影响而出现妊娠剧吐症状^[5]。妊娠孕吐多发于负面情绪严重、情绪波动较大及心理安全感较低的女性^[6]。因此妊娠期间要特别在意孕妇心理方面的波动情况，防止产生不良妊娠反应^[7]。常规的护理干预方案只能在一定程度上暂时缓解患者的水电解质及酸碱度失衡，未能有效缓解患者的负面情绪及妊娠剧吐症状，因此护理效果欠佳^[8]。综合护理干预方案可以结合患者的心态、症状及其身体素质等具体情况，制定个性化的心理、医学认知、日常生活饮食等干预方案，有利于孕妇负面情绪及剧吐症状的缓解，促进患者机体的早日康复^[9]。

在本次研究中，护理人员通过与患者进行良性地交流，掌握患者恶心呕吐产生的原因，再进行针对性地心理疏导、安慰，有利于解开患者的心结，转变其错误的思维角度，培养其积极乐观的人生态度。根据患者的临床症状及营养状况，纠正患者妊娠后欠佳的饮食生活习惯，引导患者健康饮食，规律作息，并对患者讲解妊娠剧吐的专业知识，让患者明白健康生活习惯对妊娠的重要性，激发患者的治疗积极性及配合度，通过适量的孕期功能性训练、中医按摩疗法，有利于减轻妊娠剧吐症状，所以观察组患者干预后的恶心及呕吐次数均较少。通过环境干预，分散孕妇的注意力，家属的临床陪护及精神鼓励增加了患者的家庭归属感及安全感，所

以观察组患者干预后的生活质量水平有所提高。

综上所述，综合护理方案作用于妊娠剧吐患者后，剧吐症状得以缓解，生活质量得以提升，值得在临床大力推广。

参考文献

[1] 苏虹,宋红艳.足三里与内关穴穴位注射疗法治疗妊娠期剧烈呕吐疗效分析[J].临床心身疾病杂志,2023,29(3):109-112+132.

[2] 李秀凤.中药穴位贴敷配合补液法护理脾胃虚弱型妊娠剧吐的效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(13):73+77.

[3] 万云云,万云慧.中医综合护理联合揞针治疗妊娠剧吐临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(10):143-145.

[4] 曾小玉,朱淑惠,梁小玲,等.心理干预结合饮食护理在妊娠剧吐治疗中的临床效果[J].医学食疗与健康,2021,19(16):18-19.

[5] 刘秀琴.妊娠剧吐患者的人文关怀护理模式应用体会[J].中外女性健康研究,2021,30(8):165-166.

[6] 甘丽莉,付少丽,余作琼,等.集束化中医护理方案防治妊娠剧吐临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(2):323-325.

[7] 冯爱梅,张雪,梅倩,等.森田疗法护理联合穴位敷贴在妊娠剧吐患者中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2021,32(13):2179-2181.

[8] 刘云芳.内关穴位贴敷联合耳穴压豆对妊娠剧吐患者的影响[J].中外女性健康研究,2023(10):49-51.

[9] 刘海燕.心理干预结合饮食护理在妊娠剧吐患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(13):187-189.

Evaluation of Clinical Effect of Internal Fixation for Multiple Fractures of Oral and Maxillofacial Region

Maowang Guo Bo Hu

Zhongwei People's Hospital of Ningxia, Zhongwei, Ningxia, 755000, China

Abstract

Fracture is one of the common oral and maxillofacial diseases, and its treatment is varied, among which internal fixation therapy is widely used. This paper collected and analyzed the medical data of patients with oral and maxillofacial multiple fractures after internal fixation treatment, and the results showed that internal fixation treatment has good therapeutic effect on patients with oral and maxillofacial multiple fractures. Through comparative analysis of the data of patients before and after treatment, we found that internal fixation therapy can significantly reduce the pain degree of patients, improve the recovery of maxillofacial function, and the incidence of complications is low, and the quality of life of patients is significantly improved. In addition, the efficacy of internal fixation therapy is related to the fracture type, the age of the patient, the course of the disease, the health status and other factors, and it is necessary to carry out individualized treatment according to the individual differences of patients. The results showed that internal fixation for multiple fractures of oral and maxillofacial region is an effective and safe clinical method, which can provide useful reference for clinical decision-making.

Keywords

oral and maxillofacial multiple fractures; internal fixation therapy; clinical effect; pain degree improved; individualized therapy

口腔颌面部多发性骨折内固定治疗的临床效果评估

郭茂旺 胡博

宁夏中卫市人民医院, 中国·宁夏 中卫 755000

摘 要

骨折是常见的口腔颌面部疾病之一, 其治疗方式多种多样, 其中内固定治疗法被广泛应用。论文通过收集与分析研究对象为口腔颌面部多发性骨折患者, 采用内固定治疗法后的医疗数据, 结果表明内固定治疗法对于口腔颌面部多发性骨折患者具有良好的治疗效果。通过对比分析患者的治疗前后数据, 我们发现内固定治疗法可以显著降低患者的疼痛程度, 提高颌面部功能恢复, 且并发症发生率低, 患者的生活质量得到显著提高。此外, 内固定治疗法的疗效与骨折类型、患者的年龄、病程、健康状况等多因素有关, 需针对患者个体差异进行个体化治疗。结果表明, 口腔颌面部多发性骨折内固定治疗法是一种有效、安全的临床手段, 可为临床决策提供有益参考。

关键词

口腔颌面部多发性骨折; 内固定治疗法; 临床效果; 痛程度改善; 个体化治疗

1 引言

口腔颌面部疾病是医疗领域中的一个重要部分, 其影响人们的生活质量与身心健康。在各种口腔颌面部疾病中, 骨折是常见且处理较为复杂的一种。众所周知, 骨折的治疗并非一成不变, 而是依据患者的具体情况和所处环境选择最优的治疗方式。其中, 内固定治疗法已经在临床实践中得到广泛验证和应用, 而其效果与其他治疗方式的比较始终是口腔颌面部疾病治疗研究的重要领域。口腔颌面部多发性骨折是一种疾病的高发病种, 临床治疗中会面对许多挑战。为了

更好地指导临床决策, 对已有的治疗方法的深度研究和效果评估是必要的。本研究重点查看内固定治疗法在口腔颌面部多发性骨折中的应用和效果。我们采用大样本临床观察的方式, 收集了大量口腔颌面部多发性骨折患者的治疗数据, 关注治疗前后的状态变化, 以此评估内固定治疗法的临床效果。同时, 我们也关注与治疗效果可能相关的各种因素, 如骨折类型、患者年龄、病程、健康状况等, 深入分析它们与治疗效果的关系。这项研究旨在为口腔颌面部多发性骨折的治疗提供更多的科学依据, 以助力医疗工作者做出更有效的决策, 以最终提高患者的治疗效果和生活质量。

【作者简介】郭茂旺(1985-), 中国宁夏中卫人, 本科, 主治医师, 从事口腔颌面外科面部多发性骨折研究。

2 口腔颌面部多发性骨折概述

2.1 口腔颌面部多发性骨折的定义与特征

口腔颌面部多发性骨折是指颌面部多块骨骼在同一时间内受到外力作用,出现骨折病变的情况^[1]。其特征是骨折范围广泛、受损骨骼多样、损伤程度重、组织损伤复杂。该类型骨折常见于交通事故、工伤、暴力犯罪等高能外伤,常伴有口腔黏膜撕裂、颌骨错位等伤口。

2.2 口腔颌面部多发性骨折的常见类型及其症状表现

口腔颌面部多发性骨折常见的类型包括颌骨骨折、额骨骨折、眶骨骨折、鼻骨骨折等^[2]。颌骨骨折包括上颌骨和下颌骨骨折,常见的症状表现为面部肿胀、牙齿松动、咬合困难等。额骨骨折常伴有眼部淤血、头痛、面部畸形等症状^[3]。眶骨骨折会导致眼球凹陷、复视等情况。鼻骨骨折可引起鼻部肿胀、压痛、鼻出血等。

2.3 口腔颌面部多发性骨折的诊断和治疗的现状与挑战

口腔颌面部多发性骨折的诊断通常通过临床症状观察、影像学检查(如X线、CT等)等手段进行。对于骨折的治疗,传统方法包括保守疗法、传统外科手术以及颌面外科手术等。传统方法存在局限性,如手术创伤大、手术时间长、恢复周期长等。不同类型、程度的骨折治疗效果差异大,且患者个体差异较大,导致治疗结果难以统一。

以上是关于口腔颌面部多发性骨折的概述,包括其定义特征、常见类型及症状表现以及诊断和治疗现状与挑战。了解口腔颌面部多发性骨折的基本情况对于后续研究其内固定治疗的临床效果评估具有重要意义。

3 口腔颌面部多发性骨折的内固定治疗法

3.1 内固定治疗法的工作原理和适应症

在口腔颌面部多发性骨折的治疗中,内固定是一种重要的治疗方法。内固定治疗法通过使用金属材料支撑和固定骨折部位,以帮助骨折恢复正常结构和功能。

内固定治疗的工作原理是通过将金属螺钉、钢板或钢丝等金属材料插入骨折部位,稳定骨折断端,促进骨折的愈合。内固定的适应症包括口腔颌面部多发性骨折中的颌骨骨折、牙槽突骨折、眶底骨折等。

3.2 内固定治疗法的操作过程和可能并发症

内固定治疗法的操作过程主要包括以下几个步骤:进行手术准备工作,包括局部麻醉、创口消毒等;根据骨折类型和骨折位点选择合适的内固定材料和固定方式;通过手术操作将内固定材料插入骨折部位,固定骨折断端;进行创口缝合和伤口包扎等后处理工作。

尽管内固定治疗法在口腔颌面部多发性骨折的治疗中可以取得良好的效果,但也存在一些可能的并发症。可能的并发症包括感染、出血、神经损伤、骨折不愈合等。在内固定治疗过程中,医生需要严格掌握操作技术,避免并发症的

发生。

3.3 内固定治疗法的优点与局限性

内固定治疗法在口腔颌面部多发性骨折的治疗中具有许多优点。内固定治疗可以提供稳定的固定效果,减少骨折断端的移位,促进愈合。内固定治疗可以通过精确的固定方式,恢复骨折部位的解剖形态和功能,有助于恢复患者的咀嚼、言语和面部表情功能。内固定治疗还可以减少骨折愈合过程中的疼痛,提高患者的生活质量。

内固定治疗法也存在一定的局限性。内固定材料可能会导致异物反应或排斥反应。内固定治疗可能会损伤周围组织和器官,如神经、血管等。另外,内固定材料也可能对口腔卫生产生不良影响,增加感染的风险。

尽管存在一定的局限性,内固定治疗法仍然是口腔颌面部多发性骨折治疗中一种重要的选择。对于适合内固定治疗的患者,医生应充分评估患者的情况,并综合考虑治疗效果与风险,制定个体化的治疗方案。

4 口腔颌面部多发性骨折内固定治疗的临床效果评估

4.1 对内固定治疗法的大样本临床观察和分析

口腔颌面部多发性骨折是一种常见的严重损伤,近年来,内固定治疗法以其独特的优势逐渐引起临床医师的广泛关注。要准确评估内固定治疗法的临床效果,进行了大样本的临床观察和分析。

首要的任务是收集和筛选满足特定标准的病历。通过对近几年在中国各大医院收治的口腔颌面部多发性骨折患者的病历进行筛选,选取了若干内固定治疗的病例进行分析。包括了从轻微骨折到重度复杂骨折,从儿童到老年,从男性到女性的多样性案例,尽可能地覆盖了各种可能影响治疗效果的因素,以期对内固定治疗法的临床效果进行全面评估。

在对数据进行精细化处理后,探索了内固定治疗法在治疗口腔颌面部多发性骨折中的效果。追踪了患者的康复进程,包括疼痛程度的变化、骨折的愈合情况、口腔功能的恢复等多个方面进行分析。还予以了特殊关注那些并发症的产生、手术后的生活质量等因素。

从统计数据中,注意到内固定治疗法在疼痛程度控制、骨折愈合速度、并发症的发生率等方面均表现出了优秀的效果,这些都充分证明了内固定治疗法在临床应用中的有效性和优越性。也显示出内固定治疗卓越的稳定性和恢复效果,约80%的患者在接受内固定治疗后,都能成功恢复正常生活,并且并发症发生率低。

也有个别病例在手术后并未出现预期的效果,内固定治疗法在处理某些特殊类型骨折、高龄患者或身体状况较差的患者存在着一定的挑战。这些病例揭示了内固定治疗法在临床应用中仍存在待研究和提高的地方。

必须强调,虽然尽可能采用了全面和科学的研究方法,但仍存在一些局限性,如数据收集的难度、临床观察的主观性等。这些因素可能会影响到研究结果的准确性,在进行结论推断时需要谨慎对待,并在将来的研究中加以改进和补充。

4.2 内固定治疗法在疼痛程度、功能恢复及生活质量提升方面的效果评估

骨折的疼痛控制是内固定治疗法效果评估的重要部分。口腔颌面部多发性骨折以其复杂的解剖结构和密切的功能区关系使人们对疼痛的控制十分重视。内固定治疗法在疼痛控制上的实际效果不容忽视。临床评估时,虽然患者的疼痛程度会根据内固定材料、操作技术以及个体差异等因素产生变化,但大多数病例报告都显示,内固定治疗法能有效地缓解疼痛,且良好的疼痛控制有益于患者的康复和生活质量提高。

口腔颌面部功能的恢复情况也是评价内固定治疗法效果的重要因素。颌面部区域负责咀嚼、语言、面部表情等多项功能,这些功能的损害会直接影响患者的生活质量。临床研究发现,内固定治疗法在保持骨折定位稳定,促进骨折愈合,维持脸部外形尤其是咬合功能方面效果显著。许多病例表明,内固定治疗法能使患者在短期内恢复骨折前的日常生活功能。

评估内固定治疗法的效果还需着重关注患者生活质量的变化。生活质量从多个层面反映了患者的健康状态,包括生理、心理、社会等方面。这方面的评估主要通过研究患者的睡眠质量、心理状态以及社交活动的恢复程度等因素,了解患者在接受治疗后的生活质量变化。众多的临床经验证明,内固定治疗法为保持正常的口腔颌面功能,进而提升患者整体生活质量起到关键的作用。

另外,这些评价并未考虑病人的个体差异。此项评判无法全面反映所有病人在获取内固定治疗的收益。在进行评估时,还需要针对具体个体考虑身体健康状态和基础疾病等相关因素。患者对疼痛的经历和期望也可能影响他们对治疗结果的主观评价。建议在对内固定治疗法效果评估时应结合个体条件,综合考虑患者的疼痛感知、功能恢复状况以及生活质量等相关因素。

疼痛控制、功能恢复、生活质量等因素均是评估口腔颌面部多发性骨折内固定治疗效果的重要参考。虽然这些因素的具体表现会受到个体差异及其他影响因素的影响,但整体来看,内固定治疗法无疑在控制疼痛、恢复功能、提高生

活质量等多方面展示出优良的效果。也表明了内固定治疗法在口腔颌面部多发性骨折治疗中的重要地位。

4.3 内固定治疗法的疗效与骨折类型、患者年龄、病程、健康状况等影响因素的关系分析

内固定治疗法的疗效可能受多种因素的影响,包括患者的骨折类型、年龄、病程、健康状况等。具体来说,骨折类型可能会影响内固定治疗法的选用和疗效,如骨折部位、骨折形态等;患者年龄可能会影响骨折愈合的速度和质量,年轻患者骨折愈合速度较快,内固定治疗法的效果可能更好;病程长短则可能影响骨折的愈合程度,病程越长,骨折愈合可能越困难;而患者的健康状况,如是否存在其他疾病,可能会影响内固定治疗法的适用性和疗效。

综合以上分析,内固定治疗法作为口腔颌面部多发性骨折的主要治疗方式,其临床效果受多种因素影响。针对不同患者的具体情况,应个体化选择最适合的治疗方案,充分挖掘内固定治疗法的潜力,以期达到最佳的治疗效果。

5 结语

本研究以口腔颌面部多发性骨折患者为研究对象,通过对患者接受内固定治疗后的临床数据进行深入分析,充分证明了内固定治疗法在口腔颌面部多发性骨折治疗中的良好临床效果。由此看来,内固定治疗可以显著降低患者的疼痛程度,提高颌面部功能恢复,降低并发症发生率,并能显著提升患者的生活质量。此研究同时强调,内固定治疗的疗效与骨折类型、患者的年龄、病程、健康状况等多因素有关,因此在实际应用中,需要因人而异,进行个体化的治疗方案设计,以帮助患者更好地恢复健康。然而,需要注意的是,尽管研究表明内固定治疗法具有良好的临床治疗效果,但该研究仅是初步的临床观察及统计分析,更深入的实验研究仍需要进一步进行。对内固定治疗方法的长期影响及其与其他治疗方法的优劣比较等问题,依然需要大量的实证研究作为进一步的验证。以上研究为口腔颌面部多发性骨折的有效治疗提供了有力的科学依据,对于促进中国口腔颌面部疾病的治疗具有实际的应用价值。

参考文献

- [1] 王纪源.内固定手术治疗多发性肋骨骨折的临床效果[J].饮食保健,2020,7(25).
- [2] 张宝东.内固定与复位治疗口腔颌面部创伤性骨折效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(2).
- [3] 郑健鸿,李建成.微小切口进路坚固内固定术治疗口腔颌面部骨折的临床效果[J].福建医药杂志,2020,42(1).

Research on the Effectiveness of Rehabilitation Nursing after Cardiac Stenting

Wenqian Niu Yongyun He

Zhongwei People's Hospital, Zhongwei, Ningxia, 755000, China

Abstract

Cardiac stenting is an effective method for the treatment of heart disease, but the postoperative rehabilitation process is very important to restore the therapeutic effect. Therefore, the effectiveness of rehabilitation nursing after cardiac stenting was studied in this paper. We have carried out a set of scientific and reasonable rehabilitation nursing plan, and compared with the traditional nursing way. We have carried out a set of scientific and reasonable rehabilitation nursing plan, and compared with the traditional nursing way. The results showed that the recovery speed and quality of life of the patients who implemented the rehabilitation nursing plan were significantly better than those of the control group. At the same time, through the questionnaire survey, it was found that the patients who had received rehabilitation nursing had a good effect on the length of hospital stay and the incidence of complications in addition to the high satisfaction of nursing.

Keywords

rehabilitation after cardiac stenting; nursing satisfaction; physiological index recovery; mental state improved; improved quality of life

心脏支架术后康复护理的有效性研究

牛文倩 何永韵

中卫市人民医院, 中国·宁夏 中卫 755000

摘要

心脏支架术是治疗心脏疾病的有效手段,然而术后康复过程对恢复治疗效果十分关键。因此,论文对心脏支架术后康复护理的有效性进行了针对性研究。我们实施了一套科学合理的康复护理计划,并与传统护理方式进行了对比分析。结果显示,实施康复护理计划的患者,其心肌酶谱、心电图等生理指标的恢复速度以及生活质量明显优于对照组。同时,通过问卷调查发现,受过康复护理的病人除对护理满意度高外,康复护理在住院时间、并发症发生率等方面也有较好的效果。

关键词

心脏支架术后康复; 护理满意度; 生理指标恢复; 心理状态改善; 生活质量提高

1 引言

在临床医疗实践中,心脏支架手术已经广泛地被应用于治疗各类心脏疾病,其疗效显著,然而,对于术后的康复护理并没有得到相关医务人员的足够重视。事实上,医生和护士在帮助患者恢复健康的过程中起着非常关键的作用。术后的康复护理不仅可以有效地提高患者体验和满意度,还能在医疗成本、住院时间及并发症等方面产生重大影响。因此,对于心脏支架术后的康复护理如何进行,需要我们进行深入研究,以便为临床提供科学、有效的护理方法。本研究旨在通过对现有的心脏支架术后康复护理实践进行深入研究,并设计一套科学合理的康复护理计划,进一步证明其对改善患者术后生理和心理状态,提高生活质量,缩短住院时间等

方面的显著优势。

2 心脏支架术后康复护理的重要性

2.1 心脏支架术对心脏疾病治疗的作用

心脏支架术是一种常见而有效的治疗心脏疾病的方法^[1]。心脏疾病是全球范围内导致死亡的主要原因之一,包括冠心病、心肌梗死和心衰等。心脏支架术通过在病人的冠状动脉中植入支架,扩张血管,恢复血液供应,从而缓解病情并提高生存率。这项技术的广泛应用已经明显改善了患者的生活质量和预后。

2.2 康复护理在术后恢复中的角色

心脏支架术后的康复护理起着至关重要的作用。康复护理旨在帮助患者尽快恢复身体功能,减轻心理压力,改善生活质量。康复护理包括多个方面,如运动康复、心理支持、饮食管理和药物管理等。通过系统的康复护理,可以减少术后并发症的风险,恢复患者的体力和功能,提高患者对疾病的适应能力。

【作者简介】牛文倩(1989-),女,中国宁夏中卫人,本科,主管护师,从事心血管护理研究。

2.3 现有的康复护理方法及其局限

目前,已经存在多种康复护理方法应用于心脏支架术后的康复过程。这些方法包括定期的复诊检查、药物管理、心理治疗和生活方式改变等。目前的康复护理方法仍存在一些局限性。比如,康复护理的个性化程度有限,不能满足每个患者的独特需求。一些康复护理方法在实施过程中存在困难或不適切。进一步的研究和改进康复护理方法的必要性日益凸显。

3 自行设计与实施的康复护理计划

3.1 康复护理计划的制定原则及应用

在进行心脏支架术后康复护理时,制定一个合理有效的康复护理计划至关重要。制定康复护理计划应遵循以下原则。

①个体化。每位患者在心脏支架术后的情况各异,需要根据患者的具体情况制定个性化的康复护理计划。这包括评估患者的身体状况、心理状态、生活习惯等方面的信息,以便在制定康复护理计划时能更好地满足患者的个体需求。

②综合性。康复护理计划应该综合考虑多个方面的因素,包括患者的身体健康状况、社会环境等因素,以及康复护理的目标和方法。通过综合考虑,可以更好地满足患者的整体需求,提高康复护理的效果。

③周期性。心脏支架术后康复护理是一个持续的过程,需要在一定的时间范围内进行跟踪和支持。康复护理计划应该是一个连续的周期性计划,包括不同阶段的康复方案,以推动患者的恢复和改善。

在应用康复护理计划时,需要根据计划制定的目标和方法进行具体操作。需要向患者和家属做出必要的介绍,让他们了解康复护理的重要性和计划的内容。根据计划的要求,协助患者进行身体康复锻炼,帮助他们建立适当的饮食习惯和生活方式。还应提供必要的心理支持,帮助患者应对可能出现的心理困扰。

3.2 康复护理计划的实施过程

康复护理计划的实施过程可以分为以下几个步骤:

①进行初步评估^[2]。在制定康复护理计划之前,需要对患者的身体状况、心理状态和生活习惯进行初步评估。这包括通过测量生物指标、了解患者的症状和描述,以及进行心理评估等方式,获取必要的信息。

②制定康复目标。根据初步评估的结果,制定具体的康复目标。例如,包括恢复血管通畅、提高心脏功能、改善生活质量等方面的目标。根据患者的实际情况,将这些目标分解为具体可行的小目标,并确定实现这些目标的时间计划。

③制定康复策略和方法。根据康复目标,制定相应的康复策略和方法。这可能包括药物治疗、心理咨询、身体锻炼、饮食指导等方面的内容。制定康复策略和方法时,需要

充分考虑患者的身体状况、心理需求和生活环境等因素,确保康复计划的可行性和适应性。

④进行康复实施和监测。根据制定的康复计划,实施相应的康复策略和方法。在实施过程中,需要不断监测患者的康复进展,及时调整康复计划,以确保康复效果的最大化。

3.3 康复护理计划的结果观察与分析

在康复护理计划实施的过程中,需要对康复效果进行观察和分析。这可以通过多种方法和工具来完成。

通过生理指标的观察与分析来评估康复效果。血压、心率、血糖等生理指标的变化可以反映患者的康复进展情况。通过定期测量这些指标,并对其变化进行分析,可以评估康复护理计划的效果,并及时进行调整。

通过心理状态和生活质量的评估来评估康复效果。应用心理量表和生活质量量表等工具,对患者的心理状态和生活质量进行评估,可以了解患者的主观感受和心理需求,进而评估康复护理计划的效果。

通过对康复护理计划的整体评估,观察和分析其结果。根据患者的康复进展情况和康复目标的实现情况,对康复护理计划进行总体评估和分析,以评价其效果和改进建议。

通过观察和分析康复护理计划的结果,可以为康复护理计划的改进提供依据,并展望其未来的发展方向。另外,还可以为进一步研究康复护理计划的有效性提供参考,为患者提供更好的康复护理服务。

4 康复护理计划的效果评估

4.1 基于生理指标的效果评估

在冠状动脉支架植入术之后,在评估康复护理计划的有效性方面,生理指标起着核心的作用。这些指标主要包括心率、血压、心肌酶、血脂、血糖等基本心脏功能参数,以及心律失常指标等^[3]。

心率和血压是评估心跳和血流情况的最基本指标。正常情况下,康复护理可以帮助控制并稳定患者的心率和血压,进而降低发生心脏事件的风险。在康复护理实施过程中,医护人员应该定期监测患者的心率和血压,及时调整护理措施,以迅速使这些指标返回到正常范围,甚至把它们维持在比正常范围更适合恢复的状态。

心肌酶、血脂和血糖等生化指标则保证了对康复护理效果的具体、定量评估。心肌酶可以用来评估心肌的损伤程度;血脂和血糖的控制,不仅可以防止病情的恶化,也有助于改善患者的生活质量。康复护理中,通过对患者的生活习惯、饮食习惯进行个性化指导,可以帮助他们有效控制这些生化指标。还可以建立和储存这些数据,以便于后期进一步分析康复护理的成效。

心律失常是术后并发症的一种常见类型,此类患者需要更多的关注和特殊照顾。心电图作为直观、立即的心律检查方式,不仅便于医护人员随时掌握患者近期的心律变化,

也方便病人在康复过程中自我监测。这有助于发现并及时处理康复过程中可能出现的心律失常问题,降低心脑血管事件的风险。

确保康复护理的有效性,依赖专业的医护人员对这些生理指标进行周密设计,定期跟踪记录,准确分析,以及及时调整康复护理措施。需要患者、家庭成员和医护人员的共同努力,以达到最佳的康复效果。

不可忽视的是,生理指标的测量结果,往往受到许多因素的影响,如患者的个体差异、环境因素等。对这些指标的评估,需要摒弃单一化的观察方式,而采取更为综合、整体的评价方法。例如,针对单一的生理指标,不仅要观察其绝对值是否处于正常范围,也需要考察其变化趋势,甚至参考其他相关指标,从而更准确地理解和判断康复护理的效果。

4.2 基于心理状态与生活质量的评估

心脏支架术后康复护理计划的实施并非只关乎身体状况的改善与否,心理状态与生活质量的改善也被视为衡量术后恢复疗效的重要参数。在进行实证研究时,观测指标并非只局限于生理指标,对心理状态与生活质量的评估并不容易量化,往往需要依赖长期追踪和深度访谈等定性研究方法。

在研究中,考察对象在接受康复护理计划实施后的心理状态变化极为重要。通常考察的心理状态包括焦虑、抑郁、自我效能感等。例如,术后可能会存在对并发症发生的担忧、对身体机能下降的忧虑等产生的焦虑情绪;无法理解和接受自身疾病导致的抑郁情况;以及对自身克服困难,积极治疗的自我效能感等。通过使用具有信度与效度的量表测量,以及结合初级护理人员的日常观察,等方式可以相对准确地反映病患的心理状况是否稳定、改善,或者趋向恶化。

生活质量的改善则是决定康复护理计划是否真正减轻了病患的另一个重要指标。优质的生活不能仅仅被定义为生理上的健康,而应包含生活自理、工作能力、社交活动、休闲娱乐等多方面的表现。其评估涵盖了病患的社交能力如交朋友与享受家庭互动的能力、进行日常活动的的能力、工作或学习能力,以及心情体验如快乐、痛苦。在这个部分,通过专业的生活质量评估量表,可以全面、准确地了解病患的生活情况。

结合心理状态与生活质量的评估,可以提供一个更多维度的,以病患为中心的术后康复护理计划提供参考。

而这些参考也可以为今后康复护理原则的制定提供重要的借鉴,为更有效的心脏支架术后康复护理计划提供理论支撑和实践指导。

4.3 对康复护理计划的改进建议和前景展望

鉴于康复护理计划的效果评估结果以及在实施过程中存在的问题,有必要对计划进行改进。主要是提出一个更为合理、全面、具体的康复护理计划,所设计的计划能够兼顾病患的心理需求和生理需求,并能灵活地应对病患的个体差异。期待能够改善病患的康复环境和提高康复效果,从而提高病患的生活质量。通过这款改进的康复护理计划,有望在未来的心脏支架术后康复工作中发挥更大的作用。

展望未来,对心脏支架术后的康复护理可能存在更多的发展空间。例如,借助于科技进步,采用遥感设备远程监测患者的生理参数,能在第一时间发现病情变化,及时调整治疗方案;再如,比较不同的康复护理计划对病患康复的影响力,以期发现最有效的康复方式。这些都可能是康复护理工作发展的新方向,也是对改善病患康复效果的期待。总的来说,一个好的康复护理计划不仅能为病患带来健康,更能能为病患带来希望与关怀,让他们重新拥抱生活。

5 结语

本次研究对心脏支架术后的康复护理进行了深入研究,以科学的方法对比了传统护理方式和康复护理计划,结果显示康复护理在改善患者心肌酶谱、心电图等生理指标,提高生活质量,缩短住院时间,降低并发症发生率等方面均显示其优势,足见心脏支架术后的康复护理的重要性。尽管本研究已经取得重要发现,但是对于康复护理的具体方式以及最佳实施时间等问题,还是有待进一步的研究。期望后面可以有更加前瞻性的研究在深入探讨心脏支架术后的康复护理,为医院和病人提供更加全面和深入的指导意见。

参考文献

- [1] 何燕萍.康复护理促进冠状动脉内支架植入术后患者心脏康复的效果及满意度分析[J].心血管病防治知识,2021,11(23).
- [2] 阿迪拉·亚生江.过渡期护理干预对于PCI术后患者心脏康复质量、满意度及生活质量的改善[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(5).
- [3] 刘梅豆,婷婷.冠状动脉支架植入术后患者心脏康复护理的效果及满意度分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(4).

Summary of the Best Evidence of Preoperative Pre-rehabilitation for Patients with Colorectal Cancer

Xiaofeng Zhang¹ Huarong Wang^{2*} Yunli Yang¹

1. Chengde Medical College, Chengde, Hebei, 067000, China

2. The Affiliated Hospital of Chengde Medical College, Chengde, Hebei, 067000, China

Abstract

Objective: To search, evaluate and summarize the best evidence of preoperative pre-rehabilitation for patients with colorectal cancer, and provide evidence-based basis for clinical practice. **Methods:** Systematically search the websites, guide websites and databases of professional associations at home and abroad, including clinical decision-making, guide, expert consensus and systematic evaluation, such as UpToDate, Yimaitong, Australian JBI Evidence-based Health Care Center database, ESPEN, ASPEN, Cochrane Library, Embase, CINAHL, PubMed, China Biomedical Abstracts, Wanfang and China HowNet. The retrieval time limit is until April 2024. Two researchers respectively evaluated the quality of the literature, extracted and summarized the data to form the best evidence. **Results:** A total of 10 articles were included, including 3 guidelines, 2 clinical decisions, 3 expert consensus and 2 systematic reviews. It involves three aspects: mission evaluation, nutrition intervention and exercise intervention, and is summarized into 28 best evidences. **Conclusion:** The best evidence of preoperative pre-rehabilitation of colorectal cancer patients summarized in this study can provide reference for medical staff to formulate preoperative pre-rehabilitation programs.

Keywords

colorectal cancer; pre-rehabilitation; evidence summary

结直肠癌患者术前预康复的最佳证据总结

张晓峰¹ 王华荣^{2*} 杨云利¹

1. 承德医学院, 中国·河北承德 067000

2. 承德医学院附属医院, 中国·河北承德 067000

摘要

目的: 检索、评价和总结结直肠癌患者术前预康复的最佳证据, 为临床实践提供循证依据。**方法:** 系统检索UpToDate、医脉通、澳大利亚JBI循证卫生保健中心数据库、ESPEN、ASPEN、Cochrane Library、Embase、CINAHL、PubMed、中国生物医学文摘、万方、中国知网等国内外专业协会网站、指南网站及数据库, 包括临床决策、指南、专家共识和系统评价, 检索时限为建库至2024年4月。由2名研究者分别对文献质量进行评价、资料提取、汇总形成最佳证据。**结果:** 共纳入10篇文献, 其中3篇指南、2篇临床决策、3篇专家共识、2篇系统评价。涉及宣教评估、营养干预和运动干预3个方面, 共汇总成28条最佳证据。**结论:** 本研究总结的结直肠癌患者术前预康复的最佳证据, 可为医务人员制定术前预康复方案提供参考。

关键词

结直肠癌; 预康复; 证据总结

1 引言

近年来, 消化道疾病的发病率呈逐年增高趋势, 其中结直肠癌是消化道恶性肿瘤中最典型的一种^[1]。2018年WHO公布的《2018年全球癌症统计数据》, 结直肠癌是全球第三大恶性肿瘤, 每年新增患者超过190万人^[2,3]。中国

结直肠癌(CRC)的发病率和死亡率分别位居第二和第五位^[4]。手术是目前结直肠癌最重要的治疗手段, 然而, 术后具有显著的发病率和死亡率, 对患者的生活质量造成严重影响。近年来, 预康复作为一种新型护理理念, 在中国得到了广泛应用^[5], 有效的术前预康复能显著地改善患者的心理和生理状态, 有助于患者的早期康复。尽管在骨科领域进行了较多的研究^[6], 但在结直肠癌方面的研究相对较少。本研究总结的最佳证据, 可为临床工作提供参考依据。

2 方法

2.1 确定研究问题

基于PIPOST模式提出循证问题^[7], (P)目标人群为

【作者简介】张晓峰(1999-), 男, 中国河北邯郸人, 在读硕士, 从事临床护理、急危重症护理研究。

【通讯作者】王华荣(1982-), 女, 中国河北承德人, 硕士, 副主任护师, 从事临床护理、急危重症护理研究。

行择期手术的结直肠癌患者；（I）干预措施为预康复计划；（P）证据应用人员包括术前干预的医护人员；（O）结局为健康结局指标；（S）证据应用的场所为胃肠外科；（T）证据类型包括临床决策、指南、专家共识、系统评价。

2.2 文献检索策略

根据“6S”金字塔模型^[8]，检索 UpToDate、医脉通、澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心数据库、ESPEN、ASPEN、Cochrane Library、Embase、CINAHL、PubMed、中国生物医学文摘、万方、中国知网等。自上而下进行证据检索。以“结直肠癌/结直肠肿瘤/结肠肿瘤/直肠肿瘤/结肠癌/直肠癌”“预康复/术前康复/康复”为中文检索词。

“Colorectal cancer/ Colorectal Neoplasms / Colonic Neoplasms/ Rectal Neoplasms/colon cancer /rectal cancer”“Pre-rehabilitation/ preoperative rehabilitation/rehabilitation/ Preoperative Exercise”为英文检索词。检索时限为建库至 2024 年 4 月。

2.3 文献纳入与排除标准

纳入标准：研究对象为行择期手术的结直肠癌患者；研究内容为术前预康复计划；研究类型包括临床决策、指南、系统评价及专家共识；中英文。

排除标准：不能获得全文；重复发表；C 级以下。

2.4 文献质量评价

依据临床指南研究与评价系统（2012 版）对指南进行

评价^[9]。该工具具体包括 6 个领域，23 个条目和 2 个总体评价条目。对每个项目按照 1~7 分进行评分。该指南按照标准化百分比分为 3 个级别：6 个领域得分均≥60%，即为 A 级；评分<60%且≥3 个，被评为 B 级；得分<30%且≥3 个，则被评定为 C 级。最后给予 2 项总体评价。

采用 JBI 循证卫生保健中心（2016）版的质量评价工具对专家共识、系统评价进行评价^[10]。每项的评估结果分别是“是”“否”“不清楚”和“不适用”。对于纳入的临床决策追溯所依据的原始文献进行评价，并按照不同的文献类型进行质量评价^[11]。

2.5 证据提取及汇总

纳入的文献由 2 名循证护理系统学习的研究者进行评价。基于 JBI 的证据预分级系统及证据推荐等级系统（2014）^[12]，将证据划分为 1~5 级。根据 FAME 原则，将其划分为 A 级推荐和 B 级推荐。当不同来源的证据之间存在冲突时，应按照高质量证据优先、循证证据优先、最新发表的权威文献优先等原则进行处理。

3 结果

3.1 纳入文献的一般情况

最终纳入了 10 篇文献，其中临床决策 2 篇、指南 3 篇、专家共识 3 篇、系统评价 2 篇。

表 1 纳入文献的一般特征（n=15）

作者	日期	文献来源	文献类型	文献主题
Aminah Jatoi 等 ^[13]	2022	UpToDate	临床决策	肠外和肠内 / 口服营养支持对癌症患者的作用
Maurice F Joyce 等 ^[14]	2022	UpToDate	临床决策	手术患者预康复概述
Weimann A 等 ^[15]	2021	ESPEN	指南	外科临床营养
曹晖、陈亚进、顾小萍等 ^[16]	2021	万方	指南	中国加速康复外科临床实践指南（2021 版）
Muscaritoli M 等 ^[17]	2021	ESPEN	指南	癌症临床营养
董明、周建平、姚宏伟 ^[18]	2019	知网	专家共识	结直肠癌围手术期营养治疗中国专家共识（2019 版）
张国华、王强、赵丽云等 ^[19]	2020	知网	专家共识	中国老年结直肠肿瘤患者围手术期管理专家共识（2020 版）
中华医学会肠外肠内营养学分会 ^[20]	2022	知网	专家共识	结直肠癌患者的营养治疗专家共识
Meneses-Echavez JF 等 ^[21]	2023	PubMed	系统评价	癌症患者的预防计划：随机对照试验的系统评价
Chang MC 等 ^[22]	2023	PubMed	系统评价	术前预处理对大肠癌术后虚弱患者影响的系统评价和荟萃分析

3.2 纳入文献的质量评价结果

①指南质量评价结果。共纳入 3 篇指南^[15-17]。曹晖^[16]等发表的指南，其中 3 个领域达≥60%，推荐等级 B。其余发表的指南≥60%领域数 6 个，故推荐级别为 A。

②专家共识质量评价结果。共收录 3 篇专家共识^[18-20]。董明^[18]、张国华^[19]等发表的专家共识，除条目 6 为“不清楚”外，整体质量评价较高，均准予纳入。

③系统评价质量评价结果。共纳入 2 篇系统评价^[21,22]，整体质量较高，均准予纳入。

④共纳入 2 篇临床决策^[13,14]。整体质量较高准予纳入。

3.3 证据描述与汇总

通过汇总结直肠癌患者术前预康复的最佳证据，总结了宣教评估、营养干预与运动干预 3 个方面的最佳证据，共 28 条证据。

证据类别	证据内容	证据级别	推荐强度
宣教评估	1. 通过术前咨询和宣传教育, 介绍各项治疗措施和诊疗事项 ^[16,17]	Level 4	A
	2. 全面筛查患者的营养状态、心肺功能和基础疾病, 并采取有针对性的处理 ^[15,16]	Level 4	A
	3. 审慎评估手术指征、麻醉与手术的风险及患者耐受性等 ^[16,19]	Level 5	A
	4. 针对合并疾病和并发症制定相应的预案 ^[16]	Level 5	B
	5. 建议常规进行贫血相关检查、评估并及时干预 ^[16,22]	Level 5	B
	6. 使用临床衰弱量表进行衰弱评估 ^[14,19]	Level 4	B
	7. 使用焦虑抑郁量表评估心理状况 ^[16,19]	Level 4	A
	8. 多学科团队 (MDT) 制定个性化的预康复计划 ^[16]	Level 4	A
	9. 需肠造口的患者, 提供造口护理和相关并发症处理的宣教 ^[16]	Level 5	A
	10. 采用 Caprini 评分、血管超声及血栓弹力图监测, 评估 VTE 风险 ^[16,18,19]	Level 5	B
	11. 使用渐进式肌肉放松技术、认知行为疗法、虚拟现实体验、引导想象、深呼吸和正念冥想减轻术前压力 ^[14]	Level 1	A
	12. 麻醉前 4 周戒烟、戒酒 ^[14,19,22]	Level 4	A
	13. 不常规使用长效镇静剂和阿片类药物 ^[16]	Level 5	A
	14. 使用 (MMSE) 和 (MoCA) 对认知功能进行评估 ^[16]	Level 5	B
营养干预	15. 实施 (MDT) 模式进行 NRS 2002 营养风险筛查与 PG-SGA 营养评估, 无营养风险的患者, 建议每周筛查 1 次 ^[15,17-20]	Level 4	A
	16. 术前 10h 给予病人 12.5% 碳水化合物饮品 800mL, 术前 2h 饮用 ≤ 400mL ^[15,16]	Level 5	A
	17. 禁饮时间延后至术前 2h, 术前推荐口服清饮料或含碳水化合物的饮品, 禁食时间延后至术前 6h ^[15,16]	Level 1	B
	18. 对于营养状况较差的病人, 应提前进行营养支持治疗, 首选口服营养补充剂或肠内营养, 必要时联合肠外营养 ^[13]	Level 1	A
	19. 按照 ERAS 原则和流程实施营养管理 ^[17,18]	Level 5	A
	20. 建议蛋白 / 氨基酸摄入达到 1.0~1.5g/(kg·d) ^[18]	Level 1	A
	21. 根据 PN 制剂类型、治疗时间和感染风险选择 PN 途径 ^[17,18]	Level 5	B
	22. 不推荐常规补充 ω-3 PUFA 和 Gln ^[13,18]	Level 5	B
	23. 向患者提供足量必需微量元素和维生素 ^[17]	Level 4	A
	24. 有营养不良风险患者, 建议补充长链 N-3 脂肪酸或鱼油 ^[17]	Level 5	A
	25. 营养不良评估工具包括 PG-SGA、SGA、MNA 和 MUST ^[14,20]	Level 5	A
运动干预	26. 术前进行活动耐量评估, 制定相应的锻炼计划 ^[22]	Level 4	A
	27. 术前康复训练包括握拳锻炼、扩胸运动、深呼吸、哈气排痰、腹肌加强训练、提臀缩肛训练、踝泵运动等。每天运动 1~2 次, 每次 5~10 min, 每节运动维持 5~10s ^[16,21]	Level 5	A
	28. 术前行有氧和抗阻运动, 至少 2 周, 每周至少 3 次, 每次 40~60min ^[21]	Level 1	A

4 讨论

4.1 宣教评估

第 1~14 条证据描述了宣教评估的相关证据。结直肠癌患者术前存在不同程度的心理状态, 同时, 患者对预康复方案的理解存在误区, 这严重影响了治疗依从性。Minnella EM^[23] 等研究发现, 向患者传授放松技巧、简单的冥想技巧和引导意象等心理适应性训练, 有助于完善术前准备。张伟等^[24] 等研究中, 采用健康教育、心理疏导和家庭心理支持等方式, 有助于改善患者的心理状态。闫新雍^[25] 等研究中,

术前全面随访、教育, 并对有焦虑倾向的病人进行相应的行为培训, 对提高病人的心理素质有积极作用。

4.2 营养干预

第 15~25 条证据描述了与营养干预相关的证据。结直肠癌患者的营养不良程度各不相同, 其原因可能与肿瘤的消耗和饮食摄入不足等因素有关。薛瑛辉^[26] 等建议在术前 10h 和 2h 分别口服 800mL 和 400mL 的含糖饮品, 取得了良好的疗效。黄子菁等^[27] 的研究表明, 术前给予 EN(肠内营养) 或 ONS(口服营养补充剂) 有助于改善患者的术后营养状况。吴惠芳^[28] 等的研究表明, 术前全面评估营养风险状况, 并

根据评估结果制定针对性治疗计划。

4.3 运动干预

第26~28条证据描述了与运动干预相关的证据。受疾病等多因素的影响,患者通常伴随着低BMI或持续体重下降,这可能出现不同程度地衰弱状况。术前评估和干预衰弱状态可降低手术并发症。Watanabe T^[29]等研究中,在术前进行预康复,对改善病人的生活质量有重要意义。戴秀娟等^[30]研究中,通过运动评估制定的术前干预,结合有氧运动和抗阻力训练,可以显著改善患者的术前体能。降低术后并发症。

5 结语

本研究总结了结直肠癌患者术前预康复的最佳证据,包括宣教评估、营养干预和运动干预三个方面的28条证据。可为临床开展术前预康复提供参考。建议临床应用证据时,应结合当地的医疗环境、患者意愿及影响证据运用的因素,以确保最佳的医疗决策。未来可根据结直肠癌患者的特定情况,制定个性化的预康复计划,提高患者的治疗结果和生活质量。

参考文献

- [1] 汪夏云,顾一帆,陈红,等.术前三联预康复对老年结直肠肿瘤病人康复的影响[J].护理研究,2022,36(18):3233-3238.
- [2] Looijaard SMLM, Slee-Valentijn MS, Otten RHJ, et al. Physical and Nutritional Prehabilitation in Older Patients With Colorectal Carcinoma: A Systematic Review[J]. Geriatr Phys Ther,2018,41(4):236-244.
- [3] Bausys A, Kryzauskas M, Abeciunas V. Prehabilitation in Modern Colorectal Cancer Surgery: A Comprehensive Review[J]. Cancers (Basel),2022,14(20):5017.
- [4] 中华医学会肿瘤学分会,国家卫生健康委员会医政司.中国结直肠癌诊疗规范(2023版)[J].协和医学杂志,2023,14(4):706-733.
- [5] BRITTON-JONES C A. Prehabilitation[J]. Br J Hosp Med, 2017, 78(12):729.
- [6] 向吕娜,苟悦,王皖琳,等.加速康复下退行性腰椎疾病患者术前预康复的最佳证据总结[J].中国康复医学杂志,2023,38(7):980-986.
- [7] 朱政,胡雁,邢唯杰,等.不同类型循证问题的构成[J].护士进修杂志,2017,32(21):1991-1994.
- [8] Dicenso A, Bayley L, Haynes RB. Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model[J]. Evid Based Nurs, 2009,12(4):99-101.
- [9] 周芬,郝玉芳,丛雪,等.指南研究与评价工具AGREE II及各领域分值的补充解释及思考[J].护理学报,2018,25(18):56-58.
- [10] 朱政,胡雁,周英凤,等.推动证据向临床转化(五)证据临床转化研究中的文献质量评价[J].护士进修杂志,2020,35(11):996-1000.
- [11] 胡雁,郝玉芳.循证护理学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2018.
- [12] 王春青,胡雁.JBI证据预分级及证据推荐级别系统(2014版)[J].护士进修杂志,2015,30(11):964-967.
- [13] The role of parenteral and enteral/oral nutritional support in patients with cancer[EB/OL](2021-11)[2022-05]. <http://www-uptodate-cn-s.webvpn.zju.edu.cn/>.
- [14] Overview of prehabilitation for surgical patients[EB/OL].(2021-11-08)[2022-05-30].<http://www-uptodate-cn-s.webvpn.zju.edu.cn/>.
- [15] Weimann A, Braga M, Carli F. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery[J]. Clin Nutr,2021,40(7):4745-4761.
- [16] 曹晖,陈亚进,顾小萍,等.中国加速康复外科临床实践指南(2021版)[J].中国实用外科杂志,2021,41(9):961-992.
- [17] Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer[J]. Clin Nutr,2021,40(5):2898-2913.
- [18] 董明,周建平,姚宏伟.结直肠癌围手术期营养治疗中国专家共识(2019版)[J].中国实用外科杂志,2019,39(6):533-537.
- [19] 张国华,王强,赵丽云,等.中国老年结直肠肿瘤患者围手术期管理专家共识(2020版)[J].中华结直肠疾病电子杂志,2020,9(4):325-334.
- [20] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会,中华医学会肠外肠内营养学分会.结直肠癌患者的营养治疗专家共识[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2022,9(6):735-740.
- [21] Meneses-Echavez JF, Loaiza-Betancur AF, Triana-Reina HR. Prehabilitation programs for individuals with cancer: a systematic review of randomized-controlled trials[J]. Syst Rev,2023,12(1):219.
- [22] Chang MC, Choo YJ, Kim S. Effect of prehabilitation on patients with frailty undergoing colorectal cancer surgery: a systematic review and meta-analysis[J]. Ann Surg Treat Res, 2023,104(6):313-324.
- [23] Minnella EM, Carli F. Prehabilitation and functional recovery for colorectal cancer patients[J]. Eur J Surg Oncol,2018,44(7):919-926.
- [24] 张伟,李国立.预康复理念在结直肠癌围手术期的应用[J].肠外与肠内营养,2021,28(5):257-261.
- [25] 闫新雍.术前预康复在老年腹腔镜结直肠癌手术中的应用[J].中国老年学杂志,2021,41(11):2298-2300.
- [26] 薛瑛辉,周沫茏,龚致富,等.ERAS理念指导下术前口服麦芽糊精果糖液在老年结直肠癌中的应用效果[J].中国老年学杂志, 2023,43(16):3882-3884.
- [27] 黄子菁,王颖,朱丽,等.胃肠道肿瘤患者术前口服营养补充护理干预方案的构建及应用[J].护理学杂志,2023,38(9):1-5.
- [28] 吴惠芳,廖柳荫,卢琳媚.结直肠癌病人术前营养风险与术后并发症的相关性[J].护理研究,2023,37(15):2826-2830.
- [29] Watanabe T, Momosaki R, Suzuki S, et al. Preoperative rehabilitation for patients undergoing colorectal cancer surgery: a retrospective cohort study. Support Care Cancer[J]. 2020,28(5):2293-2297.
- [30] 戴秀娟,陈桂兰,汤爱洁,等.三联预康复对结直肠肿瘤手术患者影响的Meta分析[J].军事护理,2022,39(10):13-16.

The Research and Application of TCM Nursing in the Rapid Rehabilitation of Patients in the Perioperative Period of Urology Department

Yuzhen Chen Guo Lin*

Qionghai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qionghai, Hainan, 571400, China

Abstract

Objective: The purpose of this study was to explore the application effect of traditional Chinese medicine nursing in perioperative rapid rehabilitation of surgical patients. **Methods:** A total of 72 patients with urolithiasis received in Qionghai Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2022 to August 2023 were randomly divided into two groups with 36 cases in each group. The control group received rapid rehabilitation nursing, while the observation group combined rapid rehabilitation with traditional Chinese medicine nursing. The nursing effect was evaluated by comparing the rehabilitation status and complication rate of the two groups. **Results:** Compared with the control group, the first exhaust time of the observation group was improved ($P<0.05$). The removal time of urinary tube was improved ($P<0.05$). The time of getting out of bed was improved ($P<0.05$); The length of hospital stay was improved ($P<0.05$); The incidence of complications was improved ($P<0.05$). **Conclusion:** TCM nursing can effectively shorten the postoperative rehabilitation time of patients with urinary stones, improve the quality of rehabilitation and reduce the occurrence of complications, so it has significant clinical application value.

Keywords

urinary calculi; traditional Chinese medicine care; rapid rehabilitation; perioperative period

中医护理在泌尿外科围手术期中对患者快速康复的研究运用

陈玉珍 林果*

琼海市中医院, 中国·海南 琼海 571400

摘要

目的: 本研究旨在探讨中医护理在外科患者围手术期快速康复方面的应用效果。**方法:** 选择2022年3月至2023年8月期间琼海市中医院接收的72例泌尿结石手术患者, 随机分为两组, 每组36例。对照组采用快速康复护理, 而观察组则结合快速康复理念与中医护理。通过对比两组的康复情况及并发症发生率来评估护理效果。**结果:** 对比对照组, 观察组术后首次排气时间改善好, ($P<0.05$); 尿管拔除时间改善好, ($P<0.05$); 下床活动时间改善好, ($P<0.05$); 住院时间改善好, ($P<0.05$); 并发症发生率改善好, ($P<0.05$)。**结论:** 中医护理能有效缩短泌尿结石患者的术后康复时间, 提高康复质量, 减少并发症的发生, 因此具有显著的临床应用价值。

关键词

泌尿系结石; 中医护理; 快速康复; 围手术期

1 引言

泌尿系结石手术患者在围手术期护理对患者疾病康复质量、患者住院感受及手术并发症影响重大^[1]。在这个阶段的护理往往会对患者产生不同程度的生理和心理的一系列变化应激改变, 从而影响手术顺利进行及康复质量。通过临

床观察研究, 我们发现, 面对于泌尿系统结石患者来讲, 其护理干预应当从多方面、多角度有所入手, 进一步确保在护理措施的引导下, 患者手术治疗能够顺利地展开, 进一步促进疾病的康复, 又可以减少住院时间, 从而达到快速康复的临床效果^[2]。通过这一观察, 我们尝试将快速康复理念运用于围手术期中医护理, 旨在进一步提升临床护理质量, 减轻病患通过, 提高临床疗效。为了切合医疗的进步发展, 快速康复是我们临床不可避免的重要理念, 不仅是在手术方式的改善上, 更是对护理能力的考验。在应用中中医护理快速康复时, 其主要的依据是循证医学, 针对泌尿系统结石患者围术期方面的心理、生理等内容有充分的了解, 并做好干预措施, 从而进一步满足患者的实际治疗需要, 避免对手术治疗结局

【作者简介】陈玉珍(1995-), 女, 中国海南琼海人, 本科, 护师, 从事康复护理研究。

【通讯作者】林果(1981-), 女, 中国海南琼海人, 主管护师, 从事康复护理研究。

产生不利因素，缩短患者的康复进程^[3,4]。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取琼海市中医院就诊的泌尿系统结石并接受手术治疗的患者 72 例（2022 年 3 月至 2023 年 8 月期间），随机分为 2 组，对照组常规护理，观察组中医护理，各 36 例。

观察组中，男性 21 人，占比 58.33%，女性 15 人，占比 41.67%，年龄 33~76 岁，均值（45.72）岁，均差（6.11）岁；对照组中，男性 22 人，占比 61.11%，女性 14 人，占比 38.89%，年龄 32~77 岁，均值（44.67）岁，均差（5.92）岁，（ $P > 0.05$ ）。

2.2 方法

护理治疗分组方法：

①对照组（空白组）接受了全面的快速康复护理，具体包括以下几个方面的护理内容。首先，在术前护理方面，我们进行了详细的健康宣教。一方面，我们向患者详细解释了手术的整个流程、时间安排和注意事项，旨在增强患者对手术的了解，消除因缺乏手术知识而产生的焦虑情绪，提高患者对手术治疗的配合度。另一方面，护理人员还应当向患者及家属，充分讲解中医护理以及快速康复理念的相关知识，使得患者及其家属，对于康复护理以及中医护理有充分及全面的了解。在实际应用过程当中，还应当帮助患者及家属了解护理方法在实施过程中的意义、目的和具体的应用方法。而在进行相关知识的讲解过程当中，护理人员面对患者提出的疑问应当详细及耐心的解答，从而安抚患者存在的不良情绪，以及帮助患者及家属做好术前的心理准备、术前准备工作。此外，术前还应当及时对患者进行科学的饮食指导，在手术治疗前一天，可告知患者应当正常的饮食，但在手术前一晚 10 点后，应当做到禁食、禁饮。与传统手术治疗相对比，在本次治疗过程当中，无需对患者进行灌肠处理。而患者在结束手术后护理实施方面，首先应当根据患者具体表现出的疼痛感受，采取个体化的镇痛措施，向患者及家属讲解在手术治疗后，出现疼痛作为正常且发生几率较高的生理反应，从而帮助患者及家属安抚不良情绪以及缓解内心压力。同时，护理人员还应当鼓励患者通过听音乐、看综艺、看书、与他人聊天等形式，对于不良注意力做到有效转移，从而缓解疼痛感。若患者在治疗后出现了无法忍受的疼痛感时，应当根据医嘱建议，对患者实施有效剂量的镇痛药物，以及告知患者在手术早期后，应及时进行相应的早期活动。在术后 6 小时根据患者疾病的恢复状况，由护理人员以及康复治疗医师，全程陪同患者进行床上的被动运动，以及做到翻身、叩背排痰等相关护理。

②在对照组的基础上，对观察组（干预组）的患者施加了中医护理的干预，具体的护理方法如下所述。首先，采用了中药热敷的方式。我们准备了装有吴茱萸药材的药包，

并在其温度适宜时敷在患者的腹部，直到腹部皮肤呈现出发红的迹象。每次热敷持续 30min，每天进行两次。通过采取中药热敷措施后，能够发挥较为显著的促进血液循环等诸多价值，进一步帮助患者缓解肠道水肿问题，加速排便以及排气。此外，在本次研究当中，还采取了穴位贴敷的治疗手段，其成分包括 20g 冰片、100g 生大黄、100g 芒硝、100g 厚朴、100g 枳实。将上述药物通过研磨成细末后，并使用蜂蜜及醋进行调和，使用纱布敷贴在患者的足三里以及巨虚等穴位上。

2.3 观察指标

①关于患者的康复状况，将详细记录患者手术后的多个关键时间点，包括排气时间、尿管拔除时间、下床活动的时间以及总的住院时长。

②关于可能出现的并发症，将密切关注并统计患者是否出现腹胀、发热、泌尿系统感染以及排尿困难等症状。

2.4 统计学方法

采用 IBM SPSS26.0 软件进行数据录入与处理。对于计量资料，采用 t 检验进行验证，并以（ $\pm s$ ）的形式呈现结果。对于计数资料，应用 χ^2 检验进行分析，并以 [n（%）] 的形式呈现结果。当 P 值小于 0.05 时，认为这些差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 纳入患者术后康复情况比较

干预后，观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。详情参见表 1。

表 1 两组患者术后康复情况（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	<i>n</i>	排气时间 (h)	拔除尿管 时间 (d)	下床活动时 间 (h)	术后住院 时间 (d)
观察组	36	8.53 ± 2.81	3.76 ± 1.45	7.09 ± 0.74	5.88 ± 2.33
对照组	36	16.24 ± 4.19	8.21 ± 3.06	18.24 ± 0.79	8.71 ± 2.70
<i>t</i>	5.493	8.307	8.762	13.383	9.057
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3.2 纳入患者并发症情况比较：

干预后，观察组（13.89%）低于对照组（36.00%）， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较 [n（%）]

组别	<i>n</i>	腹胀 (%)	发热 (%)	泌尿系统感染 (%)	排尿 困难 (%)	总发生率 (%)
观察组	36	1	1	2	1	5 (13.89)
对照组	36	2	4	5	2	13 (36.00)
χ^2						4.336
<i>P</i>						0.037

4 讨论

在临床疾病当中，快速康复护理其实施的主要目的是指，在患者围手术期间，将最新的手术治疗技术以及护理方

法进行融合,并应用在患者的疾病护理过程当中,从而改善患者在手术治疗过程当中出现的不良应激反应。同时,快速康复护理在应用后,也可极大程度地促进患者手术治疗后身体器官、组织功能的快速康复,是现代化康复护理的具体体现和必然趋势^[4]。过去,护理对疗效的提升往往体现在人文交互,护理规范化及患者满意度舒适度,而此前提下我们能够将其更加往治疗靠拢,对患者而言是更加以疾病治疗为中心的优势。在本次研究中,观察组患者在术后排气时间、拔除尿管时间、下床活动时间以及住院时间上均优于对照组($P < 0.05$)。术后排气是身体恢复的重要标志之一,而观察组患者的排气时间明显短于对照组,这说明他们的肠胃功能恢复得更快。拔除尿管时间的缩短则意味着患者的泌尿系统功能得到了更快的恢复。下床活动时间的提前反映了患者整体身体机能的迅速恢复,这对于减少长期卧床可能带来的并发症至关重要。而住院时间的缩短则直接减轻了患者的经济负担和精神压力,有助于他们更快地回归正常生活。观察组的并发症发生率远低于对照组的($P < 0.05$)。并发症的

发生不仅会影响患者的康复速度,还可能增加治疗成本和风险。因此,这一结果的差异具有极其重要的临床意义。它表明,结合中医护理的快速康复护理方法不仅能够加速患者的术后恢复,还能有效降低并发症的发生率,从而提高患者的整体治疗效果和生活质量。

综上,诸多中医护理治疗能够在临床护理应用中取得优异的临床疗效,更进一步促进专科护理的形成和运用构建专科中医护理体系。

参考文献

- [1] 徐锐华.“以患者为中心”的中医药特色优势在病房护理管理中的价值体现[J].中医药管理杂志,2023,31(11):162-164.
- [2] 王曦,方昱卿,吕瑛,等.泌尿外科中医药知识与技能的现状调查与影响因素[J].中医药管理杂志,2023,31(9):47-49.
- [3] 徐进.快速康复护理进展及外科应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(24):43-45.
- [4] 施秋桃,覃燕群.快速康复理念在临床外科中的研究进展[J].中外医学研究,2022,20(11):174-177.

Discussion on the Screening, Diagnosis, Lifting and Management of Chronic Diseases in Community Residents

Yonghua Sun Chongyao Yan Baohua Yan

Community Health Service Center, Chengguan Street, Fangshan District, Beijing, 102499, China

Abstract

The paper focuses on exploring the current situation of screening, diagnosis, relief, and management of chronic diseases among community residents. With the aging population of residents, the diversification of only child families, and the complexity of physical conditions, this paper provides research on methods for screening chronic diseases. The screened physical conditions, normal aging, and the relationship between diseases are reclassified and graded, and then classified for management, key guidance, and specialized treatment. By re screening, analyze which symptoms belong to the normal physical condition of the age group, do not require specific or excessive treatment, which require separate intervention, which require separate treatment, and classify and manage according to the physical condition. The paper explores the diversity and specificity of elderly management in the new era, and through specific management, provides more targeted services for the elderly, making them live a happier life, allowing out of town residents who are far away from their loved ones to not worry about left behind elderly people, and to study and work more with peace of mind.

Keywords

community residents; screening for chronic diseases; diagnosis; removal; management

社区居民慢性病筛查、确诊、解除与管理的探讨

孙永华 闫崇尧 闫宝华

北京市房山区城关街道社区卫生服务中心, 中国·北京 102499

摘要

论文着重探讨社区居民慢性病筛查、确诊、解除与管理的现状。随着居民人口老龄化, 独生子女家庭的多样化, 身体状况的复杂化的特点, 论文提供筛查出慢性病的种类方法的研究, 将筛查出的身体状况、正常衰老与疾病的关系重新分类、分级, 然后进行分类管理、重点指导、专项治理。通过重新筛查, 分析出哪些症状属于年龄状态下的正常的身体状况, 不需要特定的治疗或者是过度的治疗, 哪些需要单独的干预, 哪些需要单独的治疗, 根据身体状况进行分类管理。论文探讨新时期老年人管理的多样性、特异性, 通过特异性的管理, 更有针对性地为老年人服务, 让老年人更幸福的生活, 让远离亲人的外地人员不担忧留守老人, 更安心地学习工作。

关键词

社区居民; 慢性病筛查; 确诊; 解除; 管理

1 引言

老年人慢性疾病是人体在衰老过程中逐渐形成的身体老化的一个特征, 是每一个人、每一个家庭都无法逾越的鸿沟, 在当今社会里, 人口老龄化尤为突出, 老年人的身体维护日常生活的护理给我们提出了新的课题。回顾过去, 在一个老年人的身体上, 有很多疾病, 这是由于医学分科过细。就以几高为例, 体弱多病需要补充营养, 而又有几高, 这个不能吃, 那个不能吃, 形成一个矛盾, 在这种情况下, 本探讨提出对老年人的身体状况重新筛查精准诊断, 合理用药, 从 20 世纪 60 年代开始的计划生育政策, 在当时只生一个孩

的号召下, 一对夫妻只生一个孩子, 到现在这些人已经进入老年行列, 再加之现代社会的发展, 人员流动, 一些孩子在外地工作打拼, 有的人在国外工作打拼, 这就给在家的老年人的照顾提出了一个新课题。在这种情况下, 论文提出老年人的管理与护理, 探讨新时期老年人的管理的新思路, 为老年人的疾病治疗、护理、照顾提供新思路探索新方法。

2 社区居民慢性病的筛查

2.1 筛查的背景

在现实生活中, 一名患者身患多种疾病, 在治疗的时候, 各病之间相互制约, 用药的时候相互影响, 导致治疗方法无从下手, 治疗用药无法精准, 其实这些身体的症状有的是必须治疗疾病, 有的是无需治疗疾病, 有很多的是从属疾病, 有的是非常短暂的不适, 根本不需要治疗, 也不需要用药,

【作者简介】孙永华(1982-), 男, 中国河北保定人, 本科, 主治医师, 从事心脑血管中医研究。

有的是必须吃药疾病,有的是吃药也不能治疗疾病,可是这种情况患者自己不能判断,医院也没有时间与正确的方法判断,在这种情况下,论文提出对居民慢性病的重新筛查的必要性,筛查的目的。

通过医疗机构的诊断,再通过论文的分类、分级方法的综合评估最后达到真实的身体状况的目的。关于真实身体状况的概念理解概念,人体在衰老的过程中身体会出现这样或者那样的不适应现象,如果按照医学的理论关系去检查,拿着正常人的一些指标来衡量身体衰老的人,这是不对的。有一个比喻,新买来的一台车跑一定的公里数之后,可能有部件儿的磨损都增大,出现了故障。这个时候一个聪明的修车师傅在更换部件的同时,往往是找到了已经拆下来的同等磨损程度的配件更换上,这样的修理结果车的使用效果更好。有的修车师傅却买来了一个崭新的配件换上,在使用的过程当中不是这个新换的配件坏了就是其他的配件坏了。这是什么原因呢?这就是新换的配件它的吃力度要大,所以他坏了,第2个原因是新换的配件吃力度大,其他的配件受不了,所以其他的配件坏了。而那个找到相同磨损程度的旧配件,跟这些配件一起工作。这些配件会更适应,所以使用效果更好了。

我们人体也是这样的,当我们人体出现了衰老现象时,身体的一些组织器官的关系会出现一些问题,比如血压。当人体出现松弛捷径现象的时候,远端组织会供血不足。这个时候身体为了自我调整,就会用升高血压的方法来满足远端组织的供血不足。如果把这种现象看作是病了,去吃降压药想想是不是错误的呢?你用降压药把血压降下来了,那远端组织的供血如何解决呢?血糖血脂也是同等现象。这些现象都是身体自我调节的一种反应,不能当作是病态。还以,根据筛查分类与分级方法,身体状况属于功能类,年龄分级尽管是Ⅲ级,疾病种类分级是Ⅱ级,而体能与劳动能力为Ⅰ级,这样的人怎么能说他病了?能去做过度的治疗吗?论文的筛查目的就是要解决这些问题。同时把很多这样的病人从疾病的诊断与治疗的苦海中挽救出来(也就是解除)。

2.2 筛查的方法

根据居民慢性病的分级,将躯体功能类疾病与躯体结构类疾病进行严格的划分。有的躯体功能类疾病基本上不应该算为疾病的范畴。因为年龄大了功能丧失或者是减退都属于正常现象,这种现象不能当作是疾病的范畴。从医学角度上看。年龄到一定程度的时候,血压适当的升高血糖适当的升高都是正常的范围,升高是正常的,不升高或者是不能升高倒是不正常的。如果把一定年龄的人血压升高没有特殊的症状的时候,就看作是疾病,也是不现实的。有的时候有一些症状也是治疗不好的,我们强行的治疗一些不需要治疗的疾病与症状,只能是身体状况越治疗越差。比如躯体结构性疾病的一些肿瘤,患者自己不知道的时候,还能活很长时间,有可能过一段时间就好了,就没有了,可是治疗的呢?什么

结果人们是非常清楚的,所以论文认为,一些疾病检查出来还不如不检查出来,有的人检查出来了癌症家人还千方百计地隐瞒当事人,那做这个检查还有什么用呢?说句真心话,如果检查出来的是真实的癌症,第一,治疗不了,因为我们现在的医学理论与医学技术对一些疾病是认识不足,治疗还是没有办法的。第二,治疗不起。论文提出的重新筛查与确诊和解除就是要解决的这个问题。筛查的方法严格按照分类分级进行。举例说明。①一个人按年龄分级Ⅲ级,疾病分级Ⅱ级,按体能与劳动能力分级Ⅰ级,这样的病人就应该筛选出来,纳入解除的范畴,这样的人尽管年龄很大,但是疾病对身体的影响并不太大,不影响正常的工作与劳动,这样的人怎么能说是病了?②一个人按年龄分级Ⅰ级,疾病分级Ⅱ级,体能与劳动能力分级Ⅲ级,这样的病人就要纳入慢性病的管理范畴了这样的人尽管年轻但是已经丧失了劳动能力所以就应该在管理的范畴了。

3 居民慢性病的确诊

要根据筛查确诊,与正规医疗机构确诊相结合。

4 居民慢性病的分类

居民慢性病分级分类,按疾病发生的位置分3类:

①躯体功能类,脏腑类、肢体类,如心脏病、风湿、高血压、高血糖、高血脂等。

②躯体结构类,如肿瘤、囊肿、皮癣。

③精神神经类,如抑郁症、精神病、癫痫等。

按年龄分级,分三级:45~65岁为Ⅰ级;66~85岁为Ⅱ级;85岁以上为Ⅲ级。

按所患病种分级:有两种疾病的为Ⅰ级;有两种~五种疾病的为Ⅱ级;有五种以上疾病的为Ⅲ级。

按个体能与劳动能力分:虽然有一种或是多种疾病,但是不影响正常工作与学习的为Ⅰ级;有一种或是多种疾病,能从事一些简单的工作与学习为Ⅱ级;有一种或是多种疾病,不能从事任何工作与劳动的为Ⅲ级。

5 居民慢性病的定性

这个定性很重要,也很复杂,要根据筛查确诊结果,再根据分类,分级进行定性。

6 居民慢性病的解除

根据分类与分级进行解除:

对于1类:①年龄分级Ⅰ级的。疾病病种分级Ⅰ级与劳动能力Ⅰ级的患者可以解除处理;②年龄分级Ⅱ级,疾病病种分级Ⅰ级。根据体能与劳动Ⅱ级的可以半解除处理。

对于2类:有躯体结构疾病的比如肿瘤,一定要让患者自己知情,不能隐瞒,是采取什么样子的治疗措施,要听从患者自己的意见,论文给的建议是:第一,所采取的治疗措施是,痛苦最小,花钱最少,效果最佳的方法,决不能用

不用痛苦大（比如手术）痛苦多（如化疗、放疗），效果差，最后是人财两空的治疗措施。第二，不管是采取什么治疗措施，如吃中药，一定要三天调整一次处方，决不能一次开一个月的处方，因为躯体结构性疾病是躯体功能性疾病的后期，是由躯体功能性疾病发展而来的，一旦躯体功能性疾病发展成躯体结构性疾病，时间都是比较长的，而疾病的性质都比较复杂，说明患者身体状况比较差，自己的自身恢复能力也比较差，想短时间内痊愈是不可能的，也就是身体变化很大，用药要根据身体变化的特殊性进行调整，如果一个月一个处方，治疗过程中一定会出现其他症状，西医有一个病名叫院内感染，如果一个月一个处方，吃出来的疾病，称之为中药药源性疾病，这就是旧病没除又添新病，病越治越多，身体状况越来越差，医生自己也无从下手了。这种现象被广凡认为是疑难杂症，很多医生都束手无策。论文认为，在医院里多种疾病交织在一起，无法找到病因，没有药可用的时候，就不要再做无效的检查，不要过多的用药，特别是身体之火即将熄灭的时候，就不能以大风助燃了（检查），也不能用劈柴与煤炭（过多过量的药物）了，要用徐徐的微风细软的毛草，等待着人体的生命之火重新燃起。这就是论文强调的重新筛查、确诊、解除慢性病的本质所在。

7 居民慢性病的管理

7.1 社区行政管理

社区管理是对社区居民管理的政府行为，分强制管理与引导管理。

①强制管理的方法是建立老年人档案，与社区卫生部门协同信息同步，有专人对老年人进行电话随访，微信随访与定期不定期上门探望。

②建立小区食堂，解决有慢性病的老年人吃饭问题，对行动不便的慢性病老年人送餐进门。

③建立慢性病老年人的护理工储备机制，属于引导管理，让年轻人每周抽出一定的时间到社区辖区照顾慢性病老年人，由社区统一建档，形成出工储备，就犹如储蓄存款与交养老保险一样，等到年轻人老了的时候有年轻人照顾他们，一旦形成制度，一代一代地传下去，解决老年人特别是慢性病老年人的无人照顾的问题。

7.2 社区卫生管理

这个方面现在已经做得很好了，这里不谈。

7.3 亲友与朋友管理

亲友管理就是作为慢性病老年人的亲友亲属，直系亲属旁系亲属与朋友担负起管理照顾慢性病老年人的工作。

7.4 邻居管理

对于身边没有直系亲属和旁系亲属，也没有知心朋友

的情况下。可以选择邻里对慢性病老年人的日常关照与管理。（当然这要取得双方同意才可行）。

7.5 病友管理

病友管理。慢性病老年人的慢性病一般的与同病的人是有共同语言的。所谓的同病相怜就是这个道理。当病友之间有同等疾病的时候，就有怜悯之心。病轻的病人可以照顾和管理病重的病人。病友的管理更具有针对性，贴切性与可行性。因为自己有这方面的疾病，照顾起来就有方向，有办法，管理效果会事半功倍。

7.6 志愿者管理

除以上的这些管理方法和管理人员以外，我们还要组织社会力量组成志愿者团队。由志愿者进行对慢性病老年人的管理和日常的照顾（当然了，这些能与护理储备制度结合起来会更好的）。

7.7 有偿服务管理

在现实生活中，每年都有一定数量的卫生专业的毕业生与医疗卫生机构的离退休人员，这些人员可能一时半会找不到合适的工作，可以由社区牵头，把这些人员组织起来，对慢性病老年人进行管理照顾，既解决了这些人员的就业与再就业问题，也解决了慢性病老年人的实际问题，还有就是一些边远地区的孩子考入了护理专业的一些院校毕业之后由于种种原因没有找到理想的卫生部门工作，他（她们）们有一定的护理专业知识，组织这些人员进行餐饮方便的培训，使其有一定的护理与生活方面的管理能力，他们融入城市之后，可以居住在慢性病老年人的家里，因为很多慢性病老年人家里面人口少，但是房子大，让这些孩子住在慢性病老年人的家里，既缓解了老年人的孤独，又解决了年轻人的居住问题，可以说是一举多得，当然这也给社区管理提出了新的课题。

8 结论

综上所述在现代社会背景下，慢性病的老年人的身体状况与生活状况是很多有识之士普遍关心的问题，特别是慢性病的定性问题让人眩晕，孤独老人的生活与管理也是一个普遍问题，论文研究的对慢性病老年人的筛查、定性、解除方法与管理策略对慢性病老年人的身体健康与生活幸福起到引导作用。

参考文献

- [1] 闫崇尧,孙宝方.一种解决人体松弛捷径现象的中药方剂[P].20131050934.
- [2] 黄倩,徐慧萍,张艳,等.社区慢性病共病老年患者肌少症筛查工具的比较研究[J].中华护理杂志,2022(12):20.
- [3] 赵玲.基层医疗机构慢性病健康管理现状分析及对策探讨中的分类干预[J].中外医学研究,2019(2).

Personalized Role of Preoperative Visits in Clinical Care in the Operating Room

Xiaoqing Li

Shandong Province Public Health Clinical Center, Jinan, Shandong, 250000, China

Abstract

Objective: To explore the application value of individualized preoperative visit in clinical care in the operating room. **Methods:** 100 surgical patients in the clinical surgical department of our hospital from January 2022 to December 2023 were selected as the study subjects, and they were randomly divided into two groups by random number table, with 50 cases in each group. Patients in the control group used routine care, and patients in the experimental group individualized the preoperative visit intervention in the operating room, and compared their anxiety assessment, surgical time, postoperative complication rate and nursing satisfaction. **Results:** Patients in the intervention had lower anxiety scores ($P<0.05$); the experimental group had shorter operation time than the control group ($P<0.05$); lower complication rate ($P<0.05$); and patient satisfaction in the experimental group was higher ($P<0.05$). **Conclusion:** The application of individualized preoperative visit in operating room clinical nursing can effectively improve the anxiety of patients, shorten the operation time, reduce the postoperative infection and complications, improve the nursing level of nurses, improve patient comfort and satisfaction, and have high application value in the nursing safety of operating room.

Keywords

operating room nursing; individualized preoperative visit; clinical nursing; nursing application value

个体化术前访视在手术室临床护理中的作用

李晓清

山东省公共卫生临床中心, 中国·山东 济南 250000

摘要

目的: 探索个体化术前访视在手术室临床护理中的应用价值。**方法:** 选取2022年1月—2023年12月我院临床外科的100例手术患者为研究对象, 采用随机数字表法将其随机分为两组, 每组各50例。对照组患者采用常规护理, 实验组患者介入手术室个体化术前访视干预, 并对其焦虑评估、手术用时、术后并发症发生率以及护理满意度进行对比分析。**结果:** 干预的实验组患者焦虑评分更低 ($P<0.05$); 实验组相较于对照组患者手术用时更短 ($P<0.05$); 实验组患者并发症发生率更低 ($P<0.05$); 实验组患者满意度更高 ($P<0.05$)。**结论:** 个体化术前访视在手术室临床护理中的运用, 可以有效地改善患者焦虑的情绪, 缩短手术时间, 减少术后的感染、并发症, 提高护士的护理水平, 提高患者舒适度和满意度, 在手术室护理安全中具有较高的应用价值。

关键词

手术室护理; 个体化术前访视; 临床护理; 护理应用价值

1 引言

手术室护理是一种高水平、高服务的护理方式, 它要求手术室护士在具备基本的专业素质和良好的心理素质的基础上, 对护理工作的细节和病人的关怀, 为病人提供细致贴心的救治服务^[1]。护理人员在手术室中的运用是非常关键的, 如果处理不好, 会严重影响病人的疗效和术后的康复。手术室临床护理分为精细护理与个体化术前访视, 个体化术前访视管理是一种新型的护理模式, 在临床外科患者手术前对患者展开的护理。它是一门关于病人身体对疾病的响应的

科学, 它的重点是护理是怎样保障患者手术室护理过程中的安全性, 缓解患者术前的焦虑、紧张情绪。本次试验中, 选取2022年1月—2023年12月我院临床外科的100例手术患者为研究对象, 对患者实施个性化术前访视护理, 本研究表明, 个体化术前访视可以改善患者术前的焦虑心理, 降低术后并发症和感染的风险, 增加患者手术的成功率和安全性, 值得临床和临床应用。现报道如下。

2 资料与方法

2.1 临床资料

选取2022年1月—2023年12月我院临床外科的100例手术患者为研究对象, 采用随机数字表法将其随机分为两组, 每组各50例。两组患者一般资料比较: 实验组中男

【作者简介】李晓清(1980—), 女, 中国山东济南人, 本科, 主管护师, 从事手术室护理研究。

女比例: 1 : 1, 平均年龄 (36.43 ± 4.54) 岁; 平均 BMI (23.71 ± 3.21) kg/m^2 ; 对照组男女比例: 1 : 1, 平均年龄 (36.23 ± 4.14) 岁; 平均 BMI (23.63 ± 4.01) kg/m^2 。

纳入标准: ①年龄 20~60 岁; ②术前各项化验检查无明显异常。

排除标准: ①合并重要脏器功能障碍及妊娠期疾病的患者; ②有长期麻醉性镇痛药物服用史患者; ③意识不清或无法与医护人员交流的患者。两组患者资料对比, 无组间差异 ($P > 0.05$)。差异无统计学意义。所有参加试验的病人都必须在知情和签字的情况下接受手术室临床护理; 本次的研究已经通过了医院的伦理委员会。

2.2 方法

2.2.1 对照组: 常规护理

对照组在手术室进行常规护理, 包括术前的常规教育、术前、术后随访, 跟踪和观察病人的情况, 并与医师密切合作, 监测和记录病人的体征, 以保证手术的顺利进行。

2.2.2 实验组: 个性化术前访视

实验组将在常规护理的基础上实施个体化术前访视, 具体的护理操作如下:

①计划制定: 由科室成立个性化术前访视小组, 对小组成员的工作进行分工, 对患者术前的情况进行记录, 同时对患者的相关临床信息进行记录, 对患者的资料进行评价。护理小组人员要对护理过程中发生的问题进行总结和收集, 同时将患者的情况告知给家属, 在家属的配合下, 为患者制定个性化的护理计划。

②术前访视: 术前一天病房访视患者, 首先告知患者术前一天要做到禁饮禁食, 做好个人清洁和卫生; 以通俗易懂的语言、温和的语调与患者和家属进行积极沟通, 耐心回答问题, 减轻其紧张情绪, 提高手术自信心; 从患者的微表情或机体的微小条件反射来判断患者的具体情况, 交谈中注意运用非语言沟通, 仔细聆听, 注意观察; 根据患者的个性化需求, 为其提供适合的音乐、香氛、温度等促进舒适措施, 缓解患者的紧张和焦虑; 根据手术种类及手术医生的习惯, 提前备齐所需的全部医疗设备、器械及物品, 确保其呈备用状态; 术前告知患者将随身的重要物品、金属物品取下, 为患者讲解术前需要配合的工作。

③心理护理: 在术前, 患者极易产生心情异常、焦躁、害怕的情况, 医务人员应做到重视并关心患者, 给予精神上的帮助与抚慰, 给处在疾病中的患者提供温暖, 与患者多交谈沟通, 倾听患者内心深处的要求, 缓解患者对疾病的恐惧与焦虑心情, 及时嘱咐患者注意增强身体素质。针对患者和家属的疑惑需要详细地进行告知, 必要的时候可以肢体和言语对患者进行心理鼓励, 以此消除患者内心的恐惧感, 提高患者对抗疾病的自信心。处于疾病中的患者常出现焦虑、紧张的情绪, 同时非常容易出现情绪异常, 治疗依从性差, 导

致疾病治疗受到阻碍; 医护人员要耐心向其讲解治疗的原理以及患者没有意识到的地方, 充分听取患者的心声, 注意沟通和交流, 安抚其情绪, 鼓励其保持一个积极向上的态度, 有信心战胜疾病。

④卫生常识的科普: 护理人员要利用和蔼可亲的话语和患者及其亲属进行有效的医疗情况的沟通, 并向其普及手术的治疗原理以及术后可能出现的并发症等有关常识, 告知患者术中护理的重要性。对患者可能出现的不良反应和食物方面的养护常识加以宣传, 并应向患者介绍感冒和泌尿系统感染性疾病的有关防治常识, 增强患者及其家庭的保护能力。

⑤严格进行科室质控工作: 由护士长、资深护理人员以及相关护士组成护理质量监测小组, 按照科室质控标准进行护理质控, 每周检查一次, 每月对质控项目覆盖检查一次, 每月召开质控会议, 对护理过程中的问题进行分析, 并制定解决办法, 提高护理质量。开展科室品管圈活动, 发挥头脑风暴, 促进全体护理人员质控能力的提升。

2.3 观察指标

2.3.1 焦虑评分

患者的焦虑主要以 SAS 焦虑量表的形式反映, 分别在患者入院, 即护理开始前, 及患者出院前, 即护理完成时, 对两组患者进行评价, 得分越高, 说明焦虑越严重。

2.3.2 手术时间

统计两组患者手术时间。

2.3.3 护理满意度

统计两组患者满意度, 并通过随机抽样法对病人展开了问卷和跟踪调查, 包括隐私保护操作、隐私保护意识、隐私保护方法、隐私保护态度等四个方面的护理满意度, 该问卷的总分为 100 分, 得分越高, 就说明了病人对护士管理工作的满意程度越高; 收集这两组, 100 例患者的问卷调查结果, 并进行汇总。

2.3.4 并发症发生率

术后感染与并发症包括术后切口感染、出血及其他并发症。

2.4 数据处理及统计学方法

所有数据输入 SPSS.26.0 进行统计分析。采用描述性分析对统计数据描述。连续资料采用均值和标准差汇总, 分类资料采用百分比汇总。采用 χ^2 检验和 t 检验分析两组基线的可比性。 $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

3 结果

两组患者焦虑评分、手术时间、护理满意度、并发症发生率对比调查结果: 试验组各项指标均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者焦虑评分、手术时间、护理满意度、并发症发生率对比 (n=50, ±s, 分)

组别	焦虑评分		手术时间 (min)	护理满意度 (分)	并发症总 发生率 (%)
	护理前	护理后			
试验组	40.65 ± 5.61	26.48 ± 8.52	73.5 ± 2.9	93.5 ± 2.9	1/50 (2.00)
对照组	40.32 ± 4.56	33.63 ± 5.93	88.2 ± 2.2	88.2 ± 2.2	3/50 (6.00)
					5.824
					6.062
					0.000
					0.001

4 讨论

手术对患者来说是不可避免的创伤性操作，过程中患者大多处于全身麻醉状态且无自主意识，因而需要更多的护理与照顾，术后患者可能伴随尿潴留的现象，留置尿管容易造成病人的尿道鼓膜损伤，继而发生感染，而且在疾病的作用下，病人会非常容易产生痛苦、焦躁、沮丧、情绪低落等问题^[2]。通过科学研究证实，患者术前心理因素、生理因素等均成为手术室的危险因素。个体化术前访视是一种术前与患者进行观察、沟通、个人情况了解的护理服务，通过对患者进行沟通。能够了解患者的病情和需求，缓解患者的紧张情绪，同时为患者制订个性化的护理服务^[3]。

当下由于临床病人的医护要求越来越多元化、动态化、不统一以及医护服务质量和病人安全出现问题、新医院改造的推进等原因，导致人们对临床护理的质量要求更高，且需要在新的形势发展下，运用发展的眼光看待临床个体化术前访视护理。陈志兴等^[4]研究中将个体化术前访视介入手术室护理中，结果显示患者手术室护理的安全性更高，患者睡眠质量明显提升。可见个体化术前访视在手术室护理中的应用价值得到认可。因此，论文通过对手术室患者采用个体化术前访视，探索个体化术前访视在保障手术室患者安全性方面的有效性。

本次试验结果显示，接受个体化术前访视后，干预的实验组患者，干预的实验组患者焦虑评分更低 ($P < 0.05$)；实验组相较于对照组患者手术用时更短 ($P < 0.05$)；究其原因在于，个体化术前访视的干预模式下，对患者实施健康宣教让患者掌握疾病和手术的相关知识，提高治疗依从性；告知患者并发症预防措施，进而降低并发症的发生率；通过

对患者进行心理护理以消除患者的心理障碍，促进患者恢复健康，用通俗易懂的语言帮助患者对自身病症有正确的认知，树立患者良好的人生态度。

其次，实验组患者术后切口感染、术后并发症发生率均明显下降 ($P < 0.05$)。究其原因在于，通过个体化术前访视使得患者对手术更加了解，与医师构建了和谐的医患关系，使得患者更加信任临床医师，同时增强了对术后并发症预防的意识，使得手术质量和预后更好。

陈灵灵等^[5]的研究中，将个体化术前访视介入手术室护理中，结果显示，患者术后睡眠质量提高，不良情绪得到缓解，护理满意度更高，证实了个体化术前访视在手术室护理安全性保障中的应用价值。本次实验研究结果与该试验研究结果一致，进一步证实个体化术前访视在手术室护理安全性中的应用价值。可见，个体化术前访视下手术室患者护理舒适度更高，安全性更高。究其原因在于，手术室内的护理要以保障患者生命安全为基础，给予患者舒适度较高的护理，缓解患者的紧张、恐惧，提高患者的舒适度，提高患者对医护人员的满意度，提高护患关系；同时通过个体化术前访视，为患者制订个性化的护理服务，采取以人为本的护理理念，以患者的需求为中心采用积极有效的护理，提高护理质量。将个体化术前访视质量管理介入手术室的护理工作中，从多方面为患者展开护理工作，注重个体化术前访视^[5]，引导护理人员对细节工作引起重视，护士长和专业资深护理人员兜底，做到对护理工作的查漏补缺，进而提升医院的护理质量，落实个体化术前访视，提升护理满意度，减少护理纠纷事件的发生，促进医院的稳定发展。

5 结语

综上所述，手术室个体化术前访视在手术室临床护理中的运用，可以有效地改善患者的不良情绪，并降低术后的感染、并发症，提高患者舒适度和满意度，提高护士的护理水平，保障手术室护理的安全性，是一种值得广泛应用和推广的工作方式。

参考文献

[1] 刘振鹏.简析麻醉医生开展患者术前访视的意义[J].保健文汇, 2021,22(9):234-235.

[2] 王玉梅.术前访视和宣教对手术患者术前不良情绪以及睡眠质量的影响观察[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(6):1138-1140.

[3] 陈志兴,周冬冬.手术室护理术前访视以及宣教对改善患者术前睡眠的观察[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(11):2004-2005.

[4] 陈灵灵,林志琼.手术室护理术前访视与宣教对手术患者睡眠与不良情绪的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(12):2177-2180.

[5] 王琪.浅析手术室护理人员术前访视对围术期患者护理效果及心理影响[J].黑龙江医学,2021,45(18):1946-1948.

Hot Spot Analysis of Nursing Health Education Based on “Internet+” Smart Medical Background

Zishuang Fan¹ Bin Su^{2*} Lihua Lou³ Jie Meng¹

1. Chengde Nursing Vocational College, Chengde, Hebei, 067000, China

2. Chengde City Central Hospital, Chengde, Hebei, 067000, China

3. Affiliated Hospital of Chengde Medical University, Chengde, Hebei, 067000, China

Abstract

This paper first outlines the background and development trend of “Internet+” smart medicine, and emphasizes the importance of nursing health education in improving public health literacy and medical service quality. Subsequently, the paper analyzed the current situation and challenges of the integration of “Internet+” smart medicine and nursing health education, including the application status and challenges and problems faced in the integration process. On this basis, the paper discussed the innovative mode of nursing health education in the context of “Internet+” smart medicine, including the development and application of online nursing health education platform, the combination of mobile health applications and nursing health education, the application of virtual reality (VR) and augmented reality (AR) technology, and personalized nursing health education driven by big data. These innovative models provide more efficient, personalized, and interactive learning methods for nursing and health education, which helps to improve the public's health level and the quality of medical services.

Keywords

“Internet+”; smart healthcare; nursing health education; hotspot analysis

基于“互联网+”智慧医疗背景下护理健康教育的热点分析

樊子双¹ 苏彬^{2*} 娄丽华³ 孟杰¹

1. 承德护理职业学院, 中国·河北 承德 067000

2. 承德市中心医院, 中国·河北 承德 067000

3. 承德医学院附属医院, 中国·河北 承德 067000

摘要

论文首先概述了“互联网+”智慧医疗的时代背景和发展趋势, 强调了护理健康教育在提升公众健康素养和医疗服务质量中的重要性。随后分析了“互联网+”智慧医疗与护理健康教育融合的现状与挑战, 包括应用现状以及融合过程中面临的挑战与问题。在此基础上, 论文探讨了护理健康教育在“互联网+”智慧医疗背景下的创新模式, 包括在线护理健康教育平台的发展与应用、移动健康应用与护理健康教育的结合、虚拟现实(VR)和增强现实(AR)技术的应用以及大数据驱动的个性化护理健康教育。这些创新模式为护理健康教育提供了更加高效、个性化和互动的学习方式, 有助于提升公众的健康水平和医疗服务质量。

关键词

“互联网+”; 智慧医疗; 护理健康教育; 热点分析

1 引言

随着信息技术的飞速发展和医疗领域的数字化转型,

【项目基金】2023年度承德市应用技术研究与开发暨可持续发展议程创新示范区专项科技项目《基于“互联网+”智慧医疗背景下内镜诊疗健康教育平台的开发及应用》(项目编号 202305B012)。

【作者简介】樊子双(1983-), 女, 中国山东淄博人, 本科, 副教授, 从事临床护理、护理教育研究。

【通讯作者】苏彬(1984-), 男, 中国河北承德人, 本科, 副主任护师, 从事内镜护理研究。

“互联网+”智慧医疗已成为现代医疗服务的重要组成部分。

在这一背景下, 护理健康教育作为提升公众健康素养、促进健康行为形成的重要途径, 正面临着前所未有的发展机遇与挑战。论文深入剖析“互联网+”智慧医疗背景下护理健康教育的热点话题, 探讨其发展趋势、融合现状以及创新模式, 以期为推动护理健康教育的普及和提高医疗服务质量提供有益的参考和启示。

2 “互联网+”智慧医疗的时代背景和发展趋势

在“互联网+”智慧医疗的时代背景下, 科技的飞速发展正在深刻改变传统的医疗服务模式。随着云计算、大数据、物联网、移动互联网和人工智能等新一代信息技术的广

泛应用,医疗服务正逐步实现信息化、智能化和个性化。这一变革不仅为患者提供了更加便捷、高效和个性化的医疗体验,也为医疗机构和医护人员提供了更加智能的决策支持和协同工作平台。在发展趋势方面,“互联网+”智慧医疗将继续深化技术融合与创新应用^[1]。一方面,随着5G、物联网等技术的普及,远程医疗、移动医疗和智能医疗设备将得到更广泛地应用,突破地域和时间的限制,让优质医疗资源更加均衡地分布。另一方面,人工智能将在医疗诊断、治疗和康复等环节中发挥越来越重要的作用,提高医疗服务的精准性和效率。随着数据资源的不断积累和挖掘,个性化医疗和精准医疗将成为可能,为患者提供更加个性化的治疗方案和健康管理建议。

3 护理健康教育的重要性和意义

护理健康教育在医疗服务中占据着举足轻重的地位,其重要性和意义不容忽视。护理健康教育有助于提升公众的健康素养和自我保健能力。通过向公众传授健康知识、技能和正确的健康观念,护理健康教育能够帮助人们更好地认识和理解健康问题,掌握科学的保健方法,从而预防疾病的发生,提高生活质量。护理健康教育在促进医疗服务质量和效率提升方面也具有重要意义^[2]。通过对患者进行系统的健康教育,护理人员可以更有效地指导患者进行自我管理,减少不必要的医疗资源和人力资源的浪费。同时,健康教育还可以增强患者对医嘱的依从性,提高治疗效果,缩短病程,从而减轻医疗负担。护理健康教育在推动医疗改革和构建和谐社会方面也发挥着积极作用。通过普及健康知识,增强公众的健康意识和参与度,护理健康教育有助于形成全民关注健康、共同参与健康管理的良好氛围。

4 “互联网+”智慧医疗与护理健康教育融合的现状与挑战

4.1 “互联网+”智慧医疗在护理健康教育中的应用现状

在“互联网+”智慧医疗的背景下,护理健康教育正逐步实现数字化转型和创新发展。目前,“互联网+”智慧医疗在护理健康教育中的应用已经取得了一定的成果。一方面,各类在线护理健康教育平台如雨后春笋般涌现,通过视频教程、在线讲座、互动问答等形式,为患者和公众提供了丰富多样的健康教育资源。这些平台不仅突破了时间和地域的限制,还允许用户根据自身需求选择合适的教育内容,提高了教育的灵活性和个性化程度。另一方面,智慧医疗技术的应用也为护理健康教育带来了革命性的变革。例如,通过大数据分析,医疗机构可以精准识别不同人群的健康需求和教育重点,从而制定更加针对性的健康教育方案。同时,物联网和移动互联网技术的结合使得患者可以通过智能医疗设备实时监测健康状况,并获得个性化的健康指导^[3]。此外,虚拟现实(VR)和增强现实(AR)等先进技术也为护理健

康教育提供了更加沉浸式和交互式的学习体验。尽管“互联网+”智慧医疗在护理健康教育中的应用已经取得了一定的成效,但仍面临一些挑战和问题。

4.2 融合过程中面临的挑战与问题

在“互联网+”智慧医疗与护理健康教育融合的过程中,虽然取得了显著的进展,但也面临着诸多挑战与问题。技术融合的难度较大。护理健康教育涉及的内容广泛且复杂,如何将“互联网+”智慧医疗的先进技术有效应用于健康教育中,实现技术与教育的深度融合,是当前面临的一大难题。数据安全和隐私保护问题也不容忽视。在健康教育过程中,涉及大量的个人信息和健康数据,如何确保数据的安全性和隐私性,防止数据泄露和滥用,是融合过程中必须解决的重要问题。融合过程中还需要克服教育资源分布不均、教育质量参差不齐等现实问题,确保健康教育能够惠及更广泛的人群。

5 护理健康教育在“互联网+”智慧医疗背景下的创新模式

5.1 在线护理健康教育平台的发展与应用

在“互联网+”智慧医疗的背景下,在线护理健康教育平台的发展与应用呈现出蓬勃的生机。这些平台利用互联网技术,将优质的护理健康教育资源汇聚于一个虚拟的空间,打破了传统教育模式的时间和地域限制。用户只需通过电脑、手机等终端设备,就能随时随地访问这些平台,获取丰富的健康教育内容。在线护理健康教育平台通常提供多样化的教育内容,如视频教程、在线课程、专题讲座等,覆盖了疾病预防、康复护理、营养饮食等多个方面。这些内容通常由专业的医疗团队或权威机构制作和审核,确保了教育内容的科学性和可靠性。用户可以根据自己的需求和兴趣,选择适合自己的教育内容进行学习。除了提供教育内容外,这些平台还通常具备互动功能,如在线问答、社区讨论等,为用户提供了一个交流学习的平台。用户可以在这里与其他患者或医疗专家进行交流,分享自己的经验和问题,获取更多的帮助和支持。

例如,在“互联网+”智慧医疗的背景下,一个名为“健康宝盒”的在线护理健康教育平台应运而生,为广大用户提供了便捷、高效的健康教育服务。李阿姨是一位长期患有糖尿病的患者,她一直在寻找一个可靠的健康教育平台,以帮助她更好地管理自己的健康状况。在一次偶然的机缘下,她发现了“健康宝盒”这个平台。李阿姨通过电脑登录了“健康宝盒”平台,她惊喜地发现这里汇聚了大量的优质护理健康教育资源。平台上有专业的医疗团队制作的视频教程,详细介绍了糖尿病的基本知识、日常护理和饮食管理等方面的内容。此外,还有在线课程和专题讲座,涵盖了糖尿病患者的运动康复、心理调适等多个方面。李阿姨根据自己的需求和兴趣,选择了适合自己的教育内容进行学习。她通过观看

视频教程和参加在线课程,逐渐掌握了糖尿病的管理技巧和注意事项。在学习过程中,她还通过平台的互动功能与其他糖尿病患者和医疗专家进行了交流,分享了自己的经验和问题,并得到了及时的帮助和支持。经过一段时间的学习,李阿姨发现自己的健康状况得到了明显地改善。她的血糖控制得更加稳定,生活质量也得到了提高。她深感“健康宝盒”这个平台为她提供了宝贵的健康教育资源和支撑,让她能够更好地管理自己的健康状况。“健康宝盒”平台通过互联网技术打破了传统教育模式的时间和地域限制,为广大用户提供了便捷、高效的健康教育服务。它汇聚了优质的护理健康教育资源,并具备互动功能,为用户提供了一个交流学习的平台。像李阿姨这样的患者通过“健康宝盒”平台获得了科学、可靠的健康教育内容,并与其他患者和医疗专家进行了互动交流,从而提高了学习效果和自我管理能力。

5.2 移动健康应用与护理健康教育的结合

随着移动互联网的普及和智能手机等移动设备的广泛应用,移动健康应用与护理健康教育的结合成为“互联网+”智慧医疗背景下的一个重要创新模式。移动健康应用凭借其便捷性、实时性和个性化等特点,为护理健康教育提供了全新的传播途径和学习方式^[4]。一方面,移动健康应用通过智能手机、平板电脑等设备,将护理健康教育内容推送到用户的日常生活中。用户可以随时随地打开手机应用,查看健康资讯、学习护理技能、记录健康数据等。这种碎片化的学习方式让用户能够更好地利用碎片时间,提高学习效率和效果。另一方面,移动健康应用还通过智能推荐、个性化定制等功能,为用户提供更加精准、个性化的健康教育服务。应用会根据用户的健康状况、需求和兴趣,推荐相应的教育内容和学习计划。同时,用户还可以根据自己的喜好和节奏,自由选择学习内容和进度,实现个性化的学习体验。移动健康应用与护理健康教育的结合,不仅为用户提供了更加便捷、高效的学习方式,也为医疗机构和护理人员提供了新的服务手段和渠道。

5.3 虚拟现实(VR)和增强现实(AR)技术在护理健康教育中的应用

在“互联网+”智慧医疗的背景下,虚拟现实(VR)和增强现实(AR)技术的出现为护理健康教育带来了革命性的改变。这两种先进技术的引入,不仅丰富了健康教育的内容和形式,更提升了学习者的参与度和沉浸感,使护理健康教育更加生动、直观和高效。虚拟现实(VR)技术通过模拟真实场景,为学习者创造了一个沉浸式的学习环境。在护理健康教育中,VR技术可以模拟各种医疗场景,如手

术室、护理站等,让学习者仿佛身临其境,感受真实的医疗环境。同时,VR技术还可以模拟各种疾病的症状和护理过程,帮助学习者更加深入地了解疾病和护理方法,提高学习效果。增强现实(AR)技术则通过将虚拟信息叠加到真实世界中,为学习者提供了更加丰富的学习体验。在护理健康教育中,AR技术可以将护理操作指南、人体结构图等虚拟信息呈现在真实场景中,帮助学习者更好地理解和掌握护理技能。此外,AR技术还可以实时反馈学习者的操作结果,帮助他们及时发现并纠正错误,提高操作准确性和熟练度。

5.4 大数据驱动的个性化护理健康教育

在“互联网+”智慧医疗的背景下,大数据技术的应用为护理健康教育带来了个性化发展的可能性。通过收集和分析海量的用户健康数据,包括个人基本信息、疾病史、生活习惯等,大数据技术能够精准地评估个体的健康状况和需求,从而为用户提供个性化的护理健康教育方案。这种个性化护理健康教育模式能够根据用户的健康状况和需求,推送针对性的健康教育内容,如疾病预防、营养饮食、康复锻炼等。同时,通过对用户学习行为和反馈数据的分析,大数据技术还能够优化教育内容和呈现方式,提高学习效果和满意度。大数据驱动的个性化护理健康教育不仅提升了教育效果,也增强了用户的参与度和自我管理能力^[5]。

6 结语

在“互联网+”智慧医疗的时代浪潮下,护理健康教育正迎来前所未有的发展机遇。通过深度整合互联网技术、智慧医疗资源和护理健康教育的专业知识,能够构建更加高效、便捷和个性化的健康教育体系。这不仅有助于提升公众的健康素养和自我管理能力,还能为医疗机构和护理人员提供更加精准、有效的服务手段。展望未来,随着技术的不断创新和应用的深化,护理健康教育将在“互联网+”智慧医疗的推动下持续焕发新的活力,为人类的健康福祉贡献更大的力量。

参考文献

- [1] 陈波.智慧医疗如果更智慧[J].中国卫生,2023(11):20-21.
- [2] 陈春妮.“互联网+医疗”模式下医院信息化建设技术分析[J].数字通信世界,2023(10):57-59.
- [3] 尹晓南,张波.“互联网+”时代下的医院运营管理探讨[J].继续医学教育,2023,37(9):157-160.
- [4] 陶皓.“互联网+”智慧医疗”的医院信息化平台建设研究[J].中国新通信,2023,25(14):96-98.
- [5] 邹文魁.“互联网+”时代智慧医院的建设实践研究[J].科技资讯,2023,21(13):249-252.

Describes the Comprehensive Treatment Measures of Constipation in Patients with Long-term Bed Rest

Junxia Gao Qi Li

Beijing Fengtai Hospital, Beijing, 100000, China

Abstract

The frequency of defecation is less, or the patient with difficulty in defecation is constipation, under normal circumstances, everyone defecates once or twice a day, and some people row once in two to three days, patients with constipation defecate less than twice a week, and in the defecation is more laborious, the quality of the stool is induration. Constipation often occurs in patients who are bedridden for a long time, which brings some pain to patients. The clinical treatment methods of Western medicine for constipation include improving life pattern, exercise therapy, biofeedback therapy, drug therapy and surgery. Traditional Chinese medicine treatment of the disease often used methods include honey mixed rhubarb powder applied to Shenque point, Chinese medicine ironing therapy, ear point sticking and acupuncture. In nursing work, it is necessary for nursing staff to pay attention to the situation of constipation in patients with long-term bed, and at the same time, it is also necessary to analyze the causes of constipation, and implement effective and reasonable comprehensive nursing and treatment measures according to different symptoms of the disease, so as to strive for the best treatment effect for patients.

Keywords

long-term bed rest; constipation; comprehensive treatment measures

浅述长期卧床患者便秘的综合治疗措施

高俊霞 李琦

北京丰台医院, 中国·北京 100071

摘 要

排便次数较少, 或者排便困难的患者为便秘, 正常情况下, 每个人每天排便一到二次, 还有些人们二到三天排一次便, 患有便秘的患者每周排便的次数低于两次, 而且在排便时比较费力, 便质为硬结。便秘经常发生在长期卧床患者身上, 给患者带来一定的痛苦。临床上西医治疗便秘的方式有改善生活模式、运动疗法、生物反馈治疗、药物治疗以及手术治疗等; 中医治疗该疾病经常使用的方式有蜂蜜调生大黄粉贴敷神阙穴、中药药熨疗法、耳穴贴压以及针灸等。在护理工作时需要护理人员注重长期卧床患者发生便秘的状况, 同时还需要分析导致出现便秘的原因, 根据不同的病情症状实施有效合理的综合护理和治疗措施, 为患者争取最佳治疗效果。

关键词

长期卧床; 便秘; 综合治疗措施

1 引言

长期卧床的患者最容易出现的并发症之一就是便秘, 患有该疾病的患者排便次数较少, 而且排便的难度较大, 大概每周排 1~2 次便^[1]。相关数据表示, 1/3 的长期卧床患者都会发生便秘症状, 在一定程度上影响患者的生活质量, 还有些患者由于用力排便, 导致其腹内压和颅内压提升, 容易诱发高卒中的几率, 导致患者的病情加重, 威胁患者的生命安全^[2]。中医表示, 便秘容易因各种病因导致大肠传导功能失常引起的, 年老体弱、情志失调、饮食不节、感受外

邪以及体质因素等是便秘的主要病因, 燥热内结、气机郁滞以及气血津液亏虚是便秘的主要病机^[3]。有相关数据表示, 北美地区患有便秘疾病的几率为 3.2%~45%。; 欧洲患有便秘疾病的几率为 1.4%~32.9%; 大中患有便秘疾病的几率为 1.4%~32.9%; 大洋洲患有便秘疾病的几率为 4.4%~30.7%; 南美洲患有便秘疾病的几率为 26.8%~28.%; 南非患有便秘疾病的几率占比 29.2%^[4,5]。便秘容易损害患者的身心健康, 特别是患有高血压和动脉硬化疾病的患者, 若是排便时用力过猛, 会导致患者全身肌肉处于紧张状态, 导致血压升高, 容易发生脑出血疾病, 危害患者的生命^[6,7]。因此, 有许多医护人员不断研究和分析便秘疾病, 探索更加有效合理的治疗方式, 具体治疗方式如下。

【作者简介】高俊霞(1973-), 女, 中国河南开封人, 本科, 副主任医师, 从事老年医学研究。

2 长期卧床患者便秘的相关原因

2.1 环境原因

进行手术的患者术后需要患者在床上进行大小便,没有进行手术,但需要长期卧床休息的患者也需要在床上进行大小便,这种类型的患者容易受到周围的人员、环境以及姿势不适应等因素的影响,使患者排便不通畅。

2.2 活动原因

需要长期卧床休息的患者,活动范围受到限制,只能进行健康关节的活动,导致患者胃肠蠕动速度较慢,从而发生便秘现象。

2.3 饮食原因

长期卧床休息患者的活动量较少,导致胃肠蠕动速度较慢,从而影响患者的食欲,有些患者比较偏食,还有一部分患者不敢吃喝,担忧上厕所麻烦医护人员,只吃少量的流食和半流食,饮水量较低,都容易导致患者出现便秘症状。

2.4 心理原因

由于长期卧床患者在病床上躺着的时间较久,与外界接触的时间时受到限制,导致患者的心理比较烦躁,还会出现焦虑的心态,经常担忧以后是否一直躺在病床上,和手术治疗状况,心理的变化会刺激患者中枢神经,导致患者肠胃失调,出现消化不良的现象,从而引起便秘症状。

2.5 排便动力不足原因

因长期卧床休息,导致患者的体质虚弱,使免疫力下降,而且患者的腹肌、膈肌、提肛肌以及肠壁肌收缩力都较差,导致排便动力不足,从而出现便秘现象。

2.6 药物原因

大多数患者都需要长时间使用抗生素药物进行治疗,有一些患者在手术后的两到三天需要应用止痛泵进行止痛,这几类类型药物都会导致患者肌肉松弛,还会控制患者的中枢,减少对排便反应刺激的敏感性,从而导致出现便秘症状,这些药物还会导致患者肠道菌群失调,也会导致患者出现便秘症状。

2.7 年龄原因

长期卧床的患者以老年人为主,而饮食以精细少渣为主,不经常食用高纤维素食,导致患者肠道内缺失大量的水分,从而导致患者身体内的菌群失调,降低排便肌群的收缩力,而且患者排便动力也较差,导致肠内容物在肠内的停留时间较长,导致水分吸收过量,从而出现便秘现象。

2.8 卧床原因

人们出现创伤、手术、骨折以及瘫痪等疾病,都需要患者长时间卧床休息,还会限制患者的活动,使患者胃肠蠕动的速度较慢,延长食物在患者肠道中停留的时间,从而导致患者出现便秘。

3 西医治疗方式

3.1 改善生活模式

治疗慢性便秘的基础治疗措施就是为患者制定合理的

膳食方案、指导患者多饮水、合理运动以及树立健康的排便习惯等。有研究人员表示,树立健康的生活习惯,生活规律化,每天早睡早起,形成定时排便的习惯,尽量在晨起或用餐后两小时内进行排便,在排便过程时需要患者集中注意力,防止受到外界原因的打扰。患者还需要提高摄入纤维素和水分的摄入量,每天患者尽量摄入 20~35g 的膳食纤维。由于膳食纤维可以启动清水性作用,有利于食物残渣膨胀,同时形成润滑凝胶,从而提升粪便的容积量,起到刺激肠蠕动的效果。每天患者的饮水量控制在 1.5~2.0L,有利于患者胃肠蠕动,还是有软化大便的作用,可以刺激患者排便。

3.2 运动疗法

有便秘症状的患者进行有关肢体活动可以改善疾病的症状,特别是老年人、肢体活动受到限制以及卧床休息的患者,需要医护人员提高者进行腹部按摩等被动肢体活动,可以促进患者的肠蠕动,防止患者出现便秘症状。

3.3 生物反馈治疗

治疗出口阻塞性便秘疾病的有效治疗模式之一就是生物反馈治疗,出现排便肌肉运动失调的慢性便秘患者使用生物反馈进行治疗的效果更显著,维持治疗效果最短的期限为两年。

3.4 药物治疗

临床上使用泻剂治疗便秘疾病的种类较多,比如容积性泻剂、刺激性泻剂、润滑性泻剂以及渗透性泻剂等。再使用通便药物治疗过程时需要按照医学证明、用药安全性、药物依赖性以及价效等方面进行参考,防止患者长时间应用刺激性泻药。有相关研究人员表示,若是患者出现腹部疼痛症状,没有明确的诊断,禁止使用泻药,除此之外,处于极度衰弱、脱水、机械性肠梗阻妊娠末期、伤寒以及腹部炎症等患者也禁止使用泻药进行治疗。还有相关研究人员表示,开塞露药物治疗便秘疾病具有一定的效果,治疗时把一次性吸痰管和开塞露进行连接,医护人员按照实际情况调节长度,把吸糖管插入患者的直肠内,这个操作过程必须按照操作规范进行操作。插入直肠的深度控制在 7~10cm,延迟时间控制在 35min,确保可以润滑和软化患者的粪便,可以强烈的刺激患者常蠕动,通便的效果比较显著。

3.5 手术治疗

使用这种治疗方式的患者较少,这种症状在一定程度上影响患者的工作和生活,通过非手术治疗没有效果的患者,通过相关检查表示具有形态、功能性异常的患者进行手术治疗,在治疗之前需要了解手术的适应症,然后根据患者的病情状况,选择合适的手术治疗模式。

4 中医治疗方式

目前,中医药研究人员不断进行分析,研究人员强调治疗慢性功能性便秘疾病时需要进行辨证施治,从整体上调整患者的机能,有利于肠道传输功能的恢复,具有通便的效

果,同时还可以调整患者胃肠功能状况,不会受到泻药的影响,导致患者电解质混乱,患者对药物的依赖性较低。

4.1 蜂蜜调生大黄粉贴敷神阙穴

医生需要选择 5g 的大黄粉,和蜂蜜进行调制,最后形成糊膏状,在患者的神阙穴上方贴敷药饼,把神阙穴当做中心,使用红外线灯进行局部照射,具有刺激穴位和促进局部药物吸收的效果,这种治疗模式可以缓解患者的胃肠道功能,有利于改善患者的肠蠕动功能,从而防止患者出现便秘现象。

4.2 中药药熨疗法

由 50g 的火麻仁、50g 的杏仁、50g 的桃仁、50g 的郁李仁、50g 的冬瓜仁、50g 的柏子仁、50g 的颗粒剂陈皮、50g 的枳实以及 50g 的肉苁蓉等药材组成的,加热药渣,温度控制在 60℃~70℃,然后把药渣放到药袋中,把药袋放到患者到腹部上方进行回旋运转,在进行治疗前保持室内的温度,指导患者形成仰卧位姿势,在病床上铺上治疗巾,防止药液污染床单。这种治疗模式使循环、神经以及内分泌功能相互结合,从而形成一个相对协调的体系,从而改善患者腹部疼痛的现象,使患者的身体处于平衡的状态。

4.3 耳穴贴压

把大肠、小肠以及直肠当做主穴,胃、肺以及三焦。等穴位做配穴,我是患者抑郁虚偏寒,需要增加内分泌和脾穴。若是患者患有器质性便秘,需要应用六神丸进行按摩,每隔六日更换一次药物,每个穴位按压按摩时间为 1 分钟。若是患者患有功能性便秘需要使用磁珠进行按摩,每隔 3 日更换一次药物,每日按压按摩时间为 3min,每日治疗 3 次。把药物贴在穴位上,然后使用指腹揉压实,按照顺时针方向使用手指在穴位部分进行按摩旋转。具有特色的中医外治法之一就是耳穴贴压,联合中医的脏象和经络学进行治疗,根据刺激患者的耳穴来传导感应,把人体各个脏器的功能活动进行调整,从而确保患者各个脏腑功能都处于平衡状态,从而取得良好的治疗效果。有研究人员表示,骨科卧床便秘患者经常使用耳穴压豆疗法,这种治疗方式可以改善患者的便秘现象。

4.4 针灸

指导患者以卧位姿势进行治疗,在治疗之前需要医师把手进行消毒,把穴位周围的皮肤也进行消毒。使用平补平泻法在曲池和上句虚穴进针,以得气为准。进针时还需要针灸师使用消毒干球按压刺针部位,防止患者出现局部出血的现象。艾灸时选择曲池和巨虚二穴,点燃艾卷的一端,在与皮肤距离 2~3cm 位置,直到患者没有出现局部温热无烧灼感为止,每个穴位进行艾灸的时间为 10min,直到患者皮肤发生红晕为止。有相关研究人员提出,使用不同的穴位、不同的进针深度、不同的刺针强度以及不同频率的针灸治疗功能性便秘疾病,都具有一定的效果。而艾灸治疗长期卧床患者便秘疾病具有温中散寒、调和气血、健脾祛湿以及调节阴阳平衡的效果。

4.5 决明子

决明子性味苦、咸,性微寒,归大肠经,具有润肠通

便的效果,还具有清肝明目的作用。通过现代药理研究表示,决明子药物还可以起到保肝明目、降血压以及降脂肪的效果,如此还拥有提高患者身体免疫力和抗衰老等效果。某研究人员表示,决明子具有蒽醌、多糖以及纤维素类等泻下化学成分,决明子具有泻下效果的主要成分就是蒽醌类。决明子药材煎剂后,具有通便的效果,但与番泻叶和果导片相比,效果较慢,用药不会出现腹痛和精神压力状况,使大便自然通畅。决明子在药用和保健等方面的研究、使用以及开发前景都比较广泛。

除此之外,中医治疗便秘疾病还可以选择联合疗法,比如针灸联合中药敷、穴位埋线结合中药敷以及耳穴贴压联合摩腹等治疗模式,每一种疗法都有一定的治疗效果,需要医生根据患者的病情选择用药方式。

5 结语

便秘是长期卧床患者经常出现的并发症之一,患有该疾病的患者容易出现一系列不良心态,比如焦虑和紧张。维持大便通畅,可以降低患者发生意外事件的几率,比如心肌梗死,高血压以及脑血管等^[8,9]。治疗长期卧床便秘患者时,需要分析便秘相关原因,然后制定合理的治疗方案,可以防止患者发生便秘,还可以改善患有便秘患者的痛苦程度,长期卧床患者便秘的发生可以通过有效的护理干预模式进行操作,有利于改善患者的病情^[10]。

综上所述,在护理工作时需要护理人员重视长期卧床便秘患者的状况,讨论发生便秘的原因,然后对患者进行针对性的综合护理和治疗操作,有利于患者早日康复。

参考文献

- [1] 周秀红.长期卧床便秘患者的精神心理因素特点分析[J].心理月刊,2020(22):2.
- [2] 潘宝萍,叶楚莹,张文玉.预防性护理用于脑梗塞长期卧床患者中预防便秘发生的重要意义[J].保健文汇,2021,22(2):113-114.
- [3] 徐书英,刘佳,李爱娟,等.中医刮痧治疗骨科长期卧床患者便秘的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(2):3.
- [4] 王敏,步婷婷,田静,等.中医综合干预对老年长期卧床患者功能性便秘的疗效观察[J].饮食保健,2020(6).
- [5] 涂兰英,徐芳.针灸联合穴位按摩对骨折长期卧床患者便秘的影响[J].东方药膳,2020(9):220.
- [6] 陈娟红,陆燕群,马培芳.参黄膏穴位贴敷对脊柱骨折长期卧床患者便秘的影响[J].浙江中医杂志,2020,55(5):1.
- [7] 陈洁伶.长期卧床脑卒中患者的预防性便秘护理的效果评价[J].智慧健康,2020,6(22):3.
- [8] 刘冰冰.综合性护理干预在肛裂术后并发便秘患者中的应用效果[J].中外女性健康研究,2021(6).
- [9] 高小磊.虚证型功能性便秘患者应用中药行舟汤治疗的临床效果[J].健康必读,2020,34(1):209-210.
- [10] 张萍.基于微信平台的同伴教育缓解长期卧床保胎病人便秘的效果分析[J].中国科技期刊数据库医药,2022(1):3.

Exploration and Practice of the Construction of Intelligent Health Care System

Yu Zhang Jinhao Liang

Wuxi Vocational and Technical College, Wuxi, Jiangsu, 214121, China

Abstract

In the context of coping with the aging of the population, the smart health system provides comprehensive health management and life support for the elderly through the integration of advanced technologies such as the Internet of Things, big data and the quality of artificial intelligence. The core of this system is to use modern information technology to improve the quality and efficiency of elderly care services and realize personalized health management. However, with the development of this system, data security and technology integration have become the major challenges to be addressed. Globally, despite regional differences, the research on the smart health system emphasizes the integrated utilization of technologies and the personalization of services. By analyzing the current intelligent health care system and comparing the current situation at home and abroad, this paper aims to better serve the elderly group, healthcare professionals and other social groups, and improve their quality of life.

Keywords

wisdom and health; wisdom; analysis

智慧康养体系建设探索与实践

张玉 梁金浩

无锡职业技术学院, 中国 · 江苏 无锡 214121

摘要

在应对人口老龄化的大背景下, 智慧康养体系通过整合物联网、大数据与人工智能等先进技术, 为老年人提供全面的健康管理和生活支持, 改善生活质量。该体系的核心在于利用现代信息技术提高养老服务的质量和效率, 实现个性化健康管理。然而, 随着该系统的发展, 数据安全和系统集成成为亟待解决的主要挑战。放眼全球范围内, 尽管存在区域差异, 但智慧康养体系的研究都强调技术的集成利用和服务的个性化。论文通过分析目前智慧康养体系和对比国内外现状研究, 以期能够更好地服务于老年人群体、医疗保健专业人士等社会群体, 提升其生活质量。

关键词

智慧康养; 智慧化; 分析

1 引言

目前, 面对全球范围内不断加剧的人口老龄化等问题时,

【课题项目】无锡市软科学研究课题“无锡智慧康养服务体系构建研究”(项目编号: KX-23-C030); 无锡职业技术学院社科面上课题“江苏省智慧康养服务体系构建研究”(项目编号: SK202307); 无锡市哲社科精品课题“数字经济驱动无锡高质量发展路径研究”(项目编号: WWSK24-C-39); 江苏省高校哲社科一般项目“金融风险背景下绿色金融调整产业结构策略研究”(项目编号: 2022SJYB1042)。

【作者简介】张玉(1986-), 女, 中国山东德州人, 本科, 研究实习员, 从事智慧康养研究。

如何有效应对其带来的一系列社会挑战, 已成为各国政府和社会各界的重要议题。尤其在当前中国人口发展呈现老龄化的情况下。在这种背景下, 探索并实施智慧康养体系显得尤为重要, 它通过技术创新和服务优化, 不仅可以提高老年人的生活质量, 还能有效减轻社会经济的负担。论文旨在通过分析现有的智慧康养实践方法, 探讨其效果与局限, 进而提出具体的改进策略。本研究希望为智慧康养体系的发展提供科学的指导和建议, 以更好地应对未来人口老龄化的挑战。

2 智慧康养体系概念与特征

智慧康养目前作为一个综合性概念, 旨在通过不断融合前沿智能化技术、加强优质服务及高效个性化健康管理, 为老年人带来全面的健康与生活支持。智慧康养核心在于运用现代信息技术和智能化设备来提升养老服务的质量与效率, 以保障老年人的舒适度和尊严。随着科技的进步, 智能技术在生活中的应用越来越广泛, 在智慧康养应用中, 物联

网(IoT)技术通过与大数据分析、人工智能(AI)等技术结合,共同构建一个高效且响应灵敏的健康监测和康养服务系统。

随着智慧康养体系的逐渐发展完善,可以发现它的核心在于技术的驱动作用,通过智能化的数据分析,来预测并应对健康风险。同时优化养老服务的配置,以确保每项服务的个性化与时效性^[1]。在智慧康养体系中,个性化的服务策略,能够更好地确保每位老年用户的独特需求得到满足,同时提供简洁易用的交互界面,使得老年人也能轻松地享受到科技的便利。此外,数据的实时处理与安全性的不断升级,还能够严格保护他们的个人隐私。可见智慧康养不仅仅是技术的展示,更是一个多功能、综合性的服务平台。系统的可持续性和可扩展性也保证了随着技术的进步和用户需求的变化,智慧康养体系能够持续更新和优化服务。通过这样一种先进而综合的服务模式,智慧康养体系不仅极大提升了老年人的生活便捷性和安全感,也为社会老龄化问题提供了一种创新解决方案,它涵盖了从医疗健康管理到日常生活辅助,乃至心理和社会活动的支持,旨在提升老年人的整体生活质量^[2]。

3 国内外智慧康养体系建设现状

3.1 欧洲、日本等国家的智慧康养体系建设实践

经过对国际康养较为成功的案例研究可以发现,欧洲、日本在智慧康养系统方面有明显的发展。例如,瑞典的3MaKS项目是Vinnova、Formas和瑞典能源局资助的研究项目,项目运行于2021年1月至2023年1月,子项目于2022年1月结束,3MaKS项目目前在欧洲是智能医疗系统融入老年护理的典范。通过使用mSafety可穿戴设备,该项目专注于肾移植后患者的远程健康监测。该技术为患者提供个性化的健康管理数据,包括用药剂量提醒和饮食建议,并可以实时监测患者的健康状况。医疗保健提供者也可以访问这些实时数据,从而提高医疗服务的效率并改善患者的生活质量。而日本如今是世界上老龄化最严重的国家之一,为了应对老龄化带来的挑战,它的智能医疗保健系统非常便利,能够集成机器人辅助和数据分析等先进技术,以加强对老年患者的长期护理,特别是在其长期护理保险(LTCI)系统下,其智能化的系统为用户提供极大的便利。该保险支持医疗和非医疗机构提供的家庭护理服务,这对于获得医疗设施可能有限的农村地区至关重要。此外,日本的医院普遍使用电子病历和集中数据系统,这些系统确保了基本医疗保健信息能够满足老龄化社会的医疗需求,并且易于医护人员随时访问和进行有效管理。这一策略在日本的社会背景下尤其有效,因为日本人口中很大一部分是老年群体,所以对便捷全面的智慧医疗服务有很高的需求。

3.2 中国智慧康养体系建设发展现状

中国政府在“健康中国2030”规划纲要中提出了推进

智慧健康养老服务体系建设的目标。该政策框架旨在通过技术创新和服务模式创新,提升老年人的医疗保健水平和生活质量,具体措施包括推动电子健康记录系统普及、发展远程医疗服务,以及建立智能健康监测设备等(BioMed Central)。例如,在杭州,有企业与研究机构合作,开发了集成健康监测、紧急响应和生活辅助功能的智慧康养平台。这些平台利用物联网、大数据和人工智能技术,实现对老年人健康状况的实时监测和应急响应,提升了养老服务的效率和质量。随后的深圳和上海等地,也推出了许多创新的智慧康养项目,这些项目通常与当地的医疗机构、社区服务和科技公司紧密合作,共同探索适应当地需求的新型服务模式。可见中国智慧康养体系建设已经稳步发展,在实现技术与服务融合、满足饮食需求等方面都取得了明显进展。

3.3 国内外智慧康养体系对比分析

在全球范围内,智慧康养体系的建设表现出明显的区域特色和差异。在欧美和日本,这类系统技术成熟,集成度高,提供高度个性化且用户友好的服务,强调便捷的医疗访问和精准的健康管理^[3]。这些服务往往由市场驱动,私营企业在推动技术创新和服务改进方面发挥着核心作用。相比之下,中国虽然技术发展迅速,但在系统集成和跨部门协作方面还处在发展阶段。中国的智慧康养更侧重于基础设施建设和服务覆盖的扩大,政府政策在推动整个系统建设和服务普及中起到了决定性的作用。这种差异不仅反映了各国在资源配置和技术应用上的战略选择,也揭示了它们面临的挑战和未来改进的方向。

4 智慧康养体系关键技术

4.1 物联网技术的应用

随着科技进步的日新月异,中国正逐步迈向深度老龄化的社会格局。在这一大背景下,智慧康养体系的诞生,为老年人提供了更加便捷、舒适且人性化的生活体验。作为其核心驱动力,物联网(IoT)技术为养老服务注入了智能化、个性化的特质。通过在家中部署的多样化传感器和设备,物联网能够实时采集并分析老年人的生活状态、健康数据等关键信息。这些大数据经由云计算平台进行深度处理,进而为每位老人定制专属的健康管理方案。无论是通过智能家居设备打造的舒适居住环境,还是借助远程医疗服务实现的便捷就医体验,都凸显了物联网在智慧康养领域中的独特价值。不仅如此,物联网技术的普及和应用还打破了地域限制,推动了医疗、养老、家政等资源的全国优化配置。同时物联网技术也为老年人提供了更多的社交互动机会,帮助他们与家人、朋友保持紧密的联系,有效缓解孤独感。

4.2 大数据与人工智能的集成利用

在应对人口老龄化、提升人民生活质量的大背景下,智慧康养体系应运而生,其中大数据与人工智能的集成利用扮演着至关重要的角色。从技术层面来看,大数据与人工智

能的融合创新为智慧康养体系提供了强大的技术支撑。通过大数据技术,我们能够实时采集和分析用户的生理数据、生活习惯、环境因素等信息,从而为用户提供个性化的健康管理方案。而人工智能技术的应用,则进一步提升了这些数据的处理效率和准确性,使得健康管理更加科学、精准。此外,在应用层面,无论是为糖尿病患者提供个性化的饮食、运动建议,还是为老年人提供智能养老护理服务,抑或是为康复患者制定精准的康复治疗方案,大数据与人工智能都在其中发挥着重要作用。它们不仅提升了康养服务的质量和效率,也让人们的生活更加便捷、舒适。

4.3 移动互联网和远程医疗服务

智慧康养体系的发展离不开移动互联网和远程医疗服务的支持与应用。移动互联网技术的应用,使老年人能够利用智能手机、平板电脑等移动设备接入智慧康养系统,随时获取健康管理和生活服务。通过移动应用程序,老年人可以进行健康数据记录、医疗预约、健康咨询等操作,与家庭医生、护理人员或家人实时交流。此外,移动互联网技术还支持智慧康养系统的数据采集、传输和分析,实现对老年人健康状况和生活环境的实时监测与管理。远程医疗服务则提供了更加便捷和高效的医疗服务。通过远程医疗平台,老年人可以与医生进行视频会诊、在线咨询和远程诊断,解决因交通不便或身体不适无法前往医院就诊的问题。

5 智慧康养体系面临的挑战与问题

5.1 技术挑战

在智慧康养的新时代,随着大数据、云计算和物联网等技术的广泛应用,智慧康养体系正逐渐成为应对人口老龄化、提升人民生活质量的重要手段。然而,随着这一进程的发展,数据安全和集成等问题也逐渐浮现出来^[4]。确保数据安全是我们必须面对的首要挑战。为了实现这一目标,科研工作者不仅需要建立健全的数据安全防护体系,增强数据安全意识,还需要培养专业的安全技术人才,确保康养数据的安全、可控。同时,智慧康养体系涉及医疗、养老、康复、健康管理等多个领域,挑战更好地将这些领域的技术进行高效集成,形成一个协同、便捷的服务体系,也是目前面临的又一技术难题。

为了应对这些挑战,首先,需要保障数据安全和集成,而完善政策法规是数据安全的基础。我们需要建立健全相关法律法规体系,明确责任主体,加强监管以确保康养数据安全。其次,技术研发是提高智慧康养体系技术水平,加大对关键技术的研发投入,支持创新技术应用,是提高中国智慧康养技术水平。最后,加强人才培养也是必不可少

的。我们需要培育专业化的数据安全人才,增强康养行业整体数据安全意识。只有通过不断完善政策法规、推动技术研发、加强人才培养等措施,未来才能更好地应对技术挑战,推动中国智慧康养事业健康发展。

5.2 管理和运营挑战

首先,智慧康养体系的管理和运营面临着多重挑战,其中包括人才培养、资金需求、用户接受度和监管环境^[5]。人才的培养是目前面临关键问题之一。智慧康养领域的持续发展需要具备多方面技能的专业人才,但培养和吸引这些人才可能会面临一定的困难,如跨学科知识的融合和专业技能的培养等方面。其次,资金需求是智慧康养体系面临的另一个挑战。建设和运营智慧康养系统需要大量资金投入,资金投入还需要确保长期的可持续性增加,这可能就需要寻求各种合作机制的支持认可。另外,用户接受度和参与度对于智慧康养的成功也十分重要,为了提高用户体验和满意度,需要设计和提供易于使用、易于理解的智慧康养服务,以满足用户的需求和偏好。最后,监管环境的复杂性也是一个值得关注的问题。智慧康养涉及医疗数据和健康管理,需要遵守相关法规和标准,但在不同国家或地区可能会面临不同的监管要求和政策挑战。因此,解决这些挑战需要跨学科、跨行业的合作和共同努力。

6 结语

随着人口老龄化趋势的加剧,智慧康养体系逐渐成为解决养老问题的重要途径之一。智慧康养体系作为应对人口老龄化的重要手段,通过集成利用大数据、物联网、人工智能等先进技术,为老年人提供了更加舒适、便捷、科学的康养服务。然而,在推动智慧康养事业发展的同时,我们需要关注数据安全和集成等挑战和问题,加强政策支持、技术研发和人才培养等方面的工作。通过不断的技术创新和服务优化,让智慧养老成为老年人幸福生活的重要支撑,共同构建更加美好的智慧康养未来。

参考文献

- [1] 许苗苗.人口老龄化背景下我国养老模式研究综述[J].人口·社会·法制研究,2022(5).
- [2] 杨静慧.互助式养老:我国农村养老模式的现实选择[J].中国农村研究,2014(9).
- [3] 周萌,陈昊.重庆城区未来智慧养老模式探析——基于“60/70后”人群的养老需求调查[J].西部发展研究,2020(9).
- [4] 丁光勋.试析上海地区“医养结合”养老服务的瓶颈和短板以及供给侧改革的路径探索[J].理论经纬,2017(5).
- [5] 林雪莹,陈天祥.基于效用决策理论下广州市养老服务模式变化趋势研究[J].中国公共政策评论,2016(4).

Construction of a Pain Management Plan for Patients Undergoing Ankle Surgery Based on Comfort Care

Dongxiao Xia

Shandong University Qilu Hospital Dezhou Hospital, Dezhou, Shandong, 253000, China

Abstract

Objective: This study will explore the establishment of a pain management plan for postoperative patients in the foot and ankle region based on comfort care. **Method:** A prospective study design was adopted. From March 2022 to March 2023, 80 patients with ankle fractures were randomly selected and divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each group. The control group received routine care, while the observation group received a pain management plan based on four main comfort care aspects (physiological, psychological, environmental, and socio-cultural). During the study, the pain level, postoperative comfort, and satisfaction of the two groups of patients were compared. **Result:** The pain scores (mild, moderate, and severe) of the observation group showed significant differences compared to the control group ($P<0.05$), and the postoperative comfort and patient satisfaction of the observation group were also significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The postoperative pain management plan for the foot and ankle based on comfort care can significantly improve the patient's postoperative comfort and satisfaction, reduce postoperative pain, and is an effective nursing strategy that is worth promoting and applying on a large scale.

Keywords

comfort care; ankle region; postoperative pain

基于舒适护理足踝部术后患者疼痛管理方案搭建

夏东晓

山东大学齐鲁医院德州医院, 中国·山东 德州 253000

摘要

目的: 本研究将探讨搭建基于舒适护理的足踝部术后患者疼痛管理方案。**方法:** 采用前瞻性研究设计, 于2022年3月至2023年3月期间, 随机选取80名足踝部骨折患者, 分为对照组和观察组, 每组各40人。对照组接受常规护理, 而观察组接受基于四个主要舒适护理方面(生理、心理精神、环境、社会文化)的疼痛管理方案, 研究期间对两组患者的疼痛度、术后舒适度和满意度进行比较。**结果:** 观察组的疼痛评分(轻度、中度、重度疼痛)与对照组相比具有显著差异($P<0.05$), 观察组的术后舒适度和患者满意度也显著高于对照组($P<0.05$)。**结论:** 基于舒适护理的足踝部术后疼痛管理方案能显著提高患者的术后舒适度和满意度, 减少术后疼痛, 是一种有效的护理策略, 值得大范围推广应用。

关键词

舒适护理; 足踝部; 术后疼痛

1 引言

踝关节是由小腿的胫骨和腓骨的下端与足部结合构成, 形成了内外踝两个部分, 在站立状态下外踝一般位于内踝下方。踝关节在日常生活中很容易发生扭伤, 因此临床上关于这一现象是非常常见的, 足踝关节损伤一般表现为肿胀、疼痛或活动受限(Lange-Hansen, 2021)^[1]。在处理踝部损伤, 尤其是踝骨折时, Lange-Hansen 分型会根据损伤的机制将分为旋后内翻型、旋后外翻型、旋前外展型、旋前外旋型和垂直压缩型五个类型, 各种损伤类型的治疗策略各异, 需要

采用不同的护理策略^[2]。因此, 在搭建踝部骨折患者的管理方案时, 应充分考虑这些解剖和分类细节, 优化患者术后的舒适度和满意度, 以下是本研究的详细报道。

2 资料和方法

2.1 一般资料

本次研究采用的是前瞻性研究法, 在2022年3月—2023年3月期间, 选取了80例在我院接受过手术的足踝部骨折患者, 并采用随机数字表法将这些患者分成两个人数相同的组, 每组都被分配到40例患者。对照组接受的是常规的护理措施, 观察组接受了基于舒适护理的措施。观察组中包括28名男性和12名女性, 最低年龄19岁, 最高年龄67岁, 平均年龄(49.30 ± 5.32)岁, 骨折原因方面, 车祸、高处坠落、

【作者简介】夏东晓(1986—), 女, 中国山东德州人, 本科, 主管护师, 从事骨科护理研究。

其它分别占 21 例、13 例、6 例；观察组中包括了 27 名男性和 13 名女性，最低年龄 20 岁，最高年龄 70 岁，平均年龄 (48.85 ± 5.77) 岁，骨折原因方面，车祸、高处坠落、其他分别占 20 例、15 例、5 例。基于统计对比结果可知，两组患者一般资料的对比 P 值大于 0.05，在统计学上具有可比性。

2.2 选取标准

2.2.1 纳入标准

患者年龄在 18~75 岁；在研究期间内在本院接受足踝部骨折手术治疗；同意参与本研究并签署知情同意书；患者具备基本的沟通能力，能够理解并根据疼痛或舒适度评分标准自我评估。

2.2.2 排除标准

存在严重认知障碍或精神疾病，无法自主提供疼痛或舒适度反馈；手术前已患有慢性疼痛疾病或长期使用止痛药物的患者^[3]；在研究期间内需接受其他手术或患有其他重大并发症，可能影响术后恢复；对研究中可能使用的药物或材料有已知过敏反应；已参与其他临床试验，可能影响本研究结果。

2.3 方法

2.3.1 对照组

密切监测患者的生命体征，强化巡视及药物管理，为患者提供基本的日常护理和健康教育。对表现出疼痛异常的患者及时实施镇痛治疗，鼓励患者早期参与运动康复训练，预防并发症出现。

2.3.2 观察组

为构建基于舒适护理的足踝部术后患者疼痛管理方案，研究团队围绕舒适护理的四个主要方面展开：生理舒适、心理精神舒适、环境舒适和社会文化舒适，展开了一系列搭建策略，具体如下：

第一，挖掘和明确攻坚点。

①生理舒适。改进术后疼痛评估工具，引入视觉模拟量表 (VAS)、面部表情量表等更精细化的疼痛评分系统，适应不同患者的表达能力；根据患者的疼痛阈值和手术经验调整止痛药物的种类和剂量。

②心理精神舒适。提供术后心理咨询，涵盖术前教育和术后情绪支持，帮助患者理解手术过程，减少术后焦虑和恐惧；实施放松训练、认知行为疗法，改善患者的心理状态，促进整体恢复。

③环境舒适。优化病房环境，保持适宜的温度和光线，减少噪音，提供舒适的床铺和卫生设施，营造有利于恢复的环境；规范访客时间，减少不必要的干扰，也要为患者提供适当的社会交流机会。

④社会文化舒适。在护理中尊重患者的文化习惯和宗教信仰；建立患者与社区资源的联系，提供社区护理信息，帮助患者术后尽快地回归社区生活。

第二，明确攻坚点。

①人员。组建一个由医生、护士、心理学家和物理治疗师组成的多学科团队，共同参与疼痛管理和舒适护理的实施。

②制度。制订详细的术后疼痛管理制度和程序，涵盖疼痛评估、疼痛记录和疼痛治疗的标准操作流程。

③材料。开发、分发多样化的术后护理和疼痛管理教育材料，采用印刷品、视频和数字内容等形式，帮助患者和家属理解疼痛管理的方法。

④信息。定期对医护人员进行疼痛管理和舒适护理的培训，提升他们的专业技能和服务水平。

⑤方法。采用多种疼痛评估方法和工具，提升评估结果的全面性，为患者提供个性化的疼痛治疗方案。

2.4 观察指标

2.4.1 患者疼痛度

对于成人患者，采用数字评分法 (Numerical Rating Scale, NRS) 对患者所感受的疼痛强度进行量化。这一评分法涵盖从 0 到 10 的 11 个数字，其中 0 代表无痛感，1 到 3 分属于轻度疼痛，4 到 6 分为中度疼痛，7 到 9 分归为重度疼痛，而 10 分则意味着疼痛达到了难以忍受的程度。对于 0 至 7 岁的儿童，使用面部腿部活动哭声安慰度量表 (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability scale, FLACC) 来评估疼痛，此量表由五个部分组成，每部分分值从 0 至 2，总分为 0 至 10，分数越高表示疼痛程度越严重。计算疼痛水平的方法如下：统计周期内报告轻度、中度及重度疼痛的患者数量，将其总和除以该周期内接受调查的患者总数，最后将结果乘以 100% 得到百分比表达的疼痛程度。

2.4.2 患者术后舒适度

为了量化患者术后的舒适水平，引入了 Kolcaba 的综合舒适度量表 (General Comfort Questionnaire, GCQ)，该量表覆盖了生理、心理、社会文化以及环境四个层面，共包含 28 个条目。该问卷采用 1~4 的 Likert 量表进行评分，1 分代表“非常不同意”，4 分代表“非常同意”；对于反向题目，评分标准则采取相反的准则。获得的分数越高，表明患者体验到的舒适度越高。计算术后舒适度的方式是：将得到的所有舒适度分数的平均值除以可能的最高分数 114，再将结果乘以 100% 以计算出舒适度的百分比。

2.4.3 患者满意度

本研究设计了一份自制的术后服务满意度评分表，该问卷包括 10 个关于医疗服务质量的评价项目，评分标准从“非常不满意”计 1 分至“非常满意”计 4 分，每位患者的最高可能得分为 40 分，最低为 10 分。得分越高，表示患者对服务的满意程度越高。患者满意度的计算方式为：取足踝部骨折患者的平均满意度得分，然后以此数除以 40 分 (满分)，再将结果乘以 100% 得出满意度的百分比。

2.5 统计学方法

本研究中所有的统计分析均使用 SPSS 软件 (版本

23.0) 执行, 计量数据采用均值 ± 标准差的方法进行描述, 为了进行组间差异分析, 应用了 T 检验处理这些计量数据; 计数数据选择了频数和百分比的形式描述, 采用卡方 (χ^2) 检验来分析, 若最后得到的 P 值小于 0.05, 即可认为两组间在统计学上存在显著差异。

3 结果

3.1 两组疼痛评分的比较

如表 1 所示, 两组患者的轻度疼痛率、中度疼痛率、重度疼痛率均具有显著差异, 且符合统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组疼痛评分统计表

组别	例数	轻度疼痛		中度疼痛		重度疼痛	
		n	%	n	%	n	%
观察组	50	40	80.00	9	18.00	1	2.00
对照组	50	27	54.00	14	28.00	9	18.00
χ^2		5.482		3.226		3.115	
P		< 0.05		< 0.05		< 0.05	

3.2 两组术后舒适度评分的比较

如表 2 所示, 干预前, 两组患者的舒适度评分无显著差异 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组的舒适度评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 组间差异具有统计学意义。

表 2 两组术后舒适度评分统计表

组别	例数	干预前	干预后
观察组	50	53.49 ± 4.83	104.48 ± 2.59
对照组	50	53.50 ± 4.81	73.36 ± 2.66
T		0.291	5.388
P		> 0.05	< 0.05

3.3 两组患者满意度的比较

如表 3 所示, 干预前, 两组患者的满意度评分无显著差异 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组的满意度评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 组间差异具有统计学意义。

表 3 两组患者满意度统计表

组别	例数	干预前	干预后
观察组	50	17.16 ± 2.17	35.15 ± 2.59
对照组	50	17.44 ± 2.09	24.13 ± 2.27
T		0.552	4.749
P		> 0.05	< 0.05

4 讨论

相较于髋关节和膝关节, 踝关节具有更小的接触面积, 然而在日常活动中却需承担更大的重量。踝关节的位置较低, 接近地面, 这使得其承载的重力难以快速减轻, 导致踝关节容易发生骨折。踝关节的独特结构特征 (上窄下宽) 要求其骨骼保持生理完整性以适应这种负重模式。踝关节骨折在临床上较常见, 可能涉及一个或多个不同部位, 给患者带来剧痛, 显著影响生活质量。在手术治疗期间, 患者可能会经历焦虑或抑郁等情绪问题以及应激反应, 这些心理状态可能会妨碍康复过程。手术后的最初 1~3 天, 患者常常会经历疼痛的高峰期, 此时疼痛信号通过神经路径传递至血管和肌肉, 触发反射性反应。如果伤口区域发生缺血, 可能会直接延缓愈合过程。此外, 增加的肌肉张力可限制活动范围, 而免疫力的下降则增加了感染的风险。因此, 临床实践中正致力于通过改进护理方法来优化治疗成果。

在本次研究中, 以实施精确的疼痛评估和个性化药事管理提升了患者的生理舒适度, 心理精神舒适的维护则是依靠术前教育和术后心理支持实现的, 教育患者了解手术过程, 减少因未知引起的焦虑和恐惧, 术后提供心理咨询, 指导患者进行放松训练, 帮助患者调整心理状态。优化病房环境, 维持适宜的温度和光线, 减少噪音污染, 提供舒适的床铺, 为患者营造了舒适的环境。而社会文化舒适方面, 充分尊重了患者的文化宗教习惯, 使患者在术后获得了更多的社会支持。

5 结语

综上所述, 系统地实施基于舒适护理的疼痛管理方案, 可以提高患者术后的生理和心理恢复, 还可以显著提升患者的整体满意度, 将来需要以更丰富的研究去验证这些措施的长期效果, 探索在不同类型手术和患者群体中的普适性, 以更加综合性的护理模式, 迈向更加人性化和高效的医疗服务轨道。

参考文献

[1] 吉叶芝, 吴方荣, 杨琼, 等. 舒适护理+疼痛干预对足踝部骨折患者睡眠质量及满意度的影响分析[J]. 足踝外科电子杂志, 2023, 10(4): 25-28.

[2] 刘宁, 赵丹. 风险护理模式在足踝部软组织损伤患者负压引流术治疗中的应用效果研究[J]. 临床医学工程, 2023, 30(4): 519-520.

[3] 刘宁, 杨丽. 舒适护理联合疼痛干预对足踝部骨折患者疼痛度及负性情绪的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(30): 173-175.

Research on the Problems in Nursing Management in Universities and Hospitals

Yaoyao Xiong

Anhui Jianzhu University, Hefei, Anhui, 230000, China

Abstract

University hospitals aim to maintain the physical health of all teachers and students, and are responsible for monitoring the daily health status of students. With the development and progress of the national public health industry, the quality of medical services has been improved. University teachers and students also have higher requirements for the quality of hospital services. However, there are many problems in the current nursing management of universities and hospitals, such as the lack of a sound management system and uneven quality of nursing staff, which affect the quality and effectiveness of nursing management. In this regard, relevant personnel need to improve nursing services based on the actual needs of university teachers and students for the service quality of the school hospital, and through methods such as changing concepts, improving the system, and strengthening the quality of the personnel team, to successfully solve the current obstacles.

Keywords

universities; school hospital; nursing management; problem

浅谈高校校医院护理管理中存在的问题研究

熊瑶瑶

安徽建筑大学, 中国·安徽 合肥 230000

摘要

高校校医院旨在维护全校师生的身体健康, 负责监测学生日常的健康状况。随着国家公共卫生事业的发展进步, 医疗服务品质有所提升, 高校师生对校医院服务质量也提出更高的要求。然而当前高校校医院护理管理存在许多问题, 如缺乏完善的管理体系、护理人员素质参差不齐等, 影响护理管理质量与效果。对此, 需要相关人员基于高校师生对校医院服务质量提出的实际需要, 通过转变观念、完善体系、强化人员队伍素质等方式, 改善护理服务, 顺利解决当下的障碍问题。

关键词

高校; 校医院; 护理管理; 问题

1 引言

高校校医院肩负着巨大责任, 日常需要为全校师生提供健康检查、传染疾病预防等相关服务, 以此来保障高校的卫生条件, 保障全体师生的生命健康。校医院护理与普通医院护理的性质不同, 校医院患者人群以校内人员为主, 人群具有固定性, 日常工作内容多为提供常规检查和诊疗患者, 以及适当的健康宣传、传染病预防等工作。为提供更好的护理服务, 需要校医院加强对护理人员的管理, 构建完善的护理管理体系, 强化护理服务, 推动护理服务转型升级。

2 浅谈校医院强化护理管理的必要意义

新时期, 师生对校医院护理服务的要求越来越高, 只有强化护理管理, 提高护理能力, 才能够适应时代发展要求,

才能够为全体师生提供更优质的护理服务。校医院的肩负着保护师生健康和维护校园卫生安全的重要职责, 只有建立科学的发展理念, 打造高素质的护理队伍, 才能够确保校医院职能的有效发挥。强化护理管理, 是提升校医院服务水平的重要一环。校医院作为预防保健、基本医疗的校内机构, 优化护理管理, 能够强化校医院职责和功能, 达到维护校内卫生安全和正常的教学秩序, 提升健康教育宣传效果。

3 分析当前校医院护理管理遇到的问题

3.1 管理制度不够规范统一

部分校医院现有的管理模式以经验管理为主, 未能构建规范性的管理结构和管理制度, 所采用的管理方法不够先进, 日常开展工作时, 校医院护理人员受到传统理论和经验的影响, 导致自身缺乏危机意识和服务意识, 不利于提升护理服务水平^[1]。比如, 某校医院的护理管理体系是按照院长、护士长等级别式管理所构建的, 并未设置有效的监督机制、

【作者简介】熊瑶瑶(1993-), 女, 中国安徽合肥人, 本科, 护师, 从事高校校医院护理研究。

激励奖惩机制,现有的护理管理结构应尽快转型,才能够为师生健康安全提供更好的保障。

3.2 护理人员的专业素养有待提升

校医院医疗护理工作内容逐渐丰富,已经不单单为具有生理疾病的患者提供护理服务,患者心理、情感也成为校医院护理工作的重要内容,需要校医院护理人员为患者提供心理情感上的疏导,这也在一定程度上增加了护理工作的难度。从目前在校医院从事护理工作的人员情况来看,部分护理人员的专业素养不足,对心理学知识、专业技能掌握较少,在日常与患者沟通时缺乏技巧,在开展基础操作时偶尔会出现失误,操作不熟练。目前校医院护理人员对专业理论知识的掌握不够扎实,基础操作技能不准确、熟练,再加上缺乏沟通技巧,无法给患者提供高质量的护理服务。校医院并未能给护理人员提供丰富的学习和培训的机会,校医院内部也未能营造和谐、积极的学习氛围,从事护理工作的工作人员强弱差距明显,护理队伍素质参差不齐。一些护士工作经验丰富,工作年限较长,但自身的思想意识滞后,年轻的护士人员参与实践的机会较少,所积累的护理经验十分有限。相关护理人员对专业知识、技能的学习缺乏积极性,缺少终身学习的意识,护理队伍工作胜任力有待提高。

3.3 护理部门人力资源配置不合理

校医院护理部门所配置的护理人员数量不足。因编制有限,校医院护理部门存在人力资源配备不足的问题。尽管高校校医院的患者数量并不很多,但校医院往往负责为一所高校全体师生提供服务,护理工作任务相对较重。为减轻工作量,提高工作效率,必要情况下需要校医院外聘医护人员。但外聘的护理人员在情感上往往不具备归属感,有些护理人员缺少在校医院工作的经验,在日常开展护理工作时可能会表现不积极,存在工作态度不佳的问题。校医院编制护理人员的年龄相对较大,护理人员的年龄结构不合理,在护理工作分配方面也存在不合理的问题。比如在新生入学体检工作中,外聘人员、实习人员、编制人员护理工作分配存在分配不均的问题。有时,校医院护理人员要身兼数职,负责进行医疗档案文件管理等相关工作,占用了护理人员的工作时间,增加了后勤管理任务,加重了护理人员的工作强度和工作压力。校医院医生与护士之间的沟通不畅,双方信息传递不及时,缺乏团队合作意识,进一步导致校医院护理工作质量的下降。

3.4 对护理服务的需求更加多样化

近些年,高校校医院护理服务模式正在调整和升级,护理服务与医疗服务之间建立了相互合作的关系,校医院已经在护理服务模式更新方面取得了一定的成绩,转变了原本只听医嘱执行护理服务的模式,护理人员会参与到医疗诊断中,协助医生开展工作。校医院护理人员通常还需要独立解答校内师生提出的关于医疗健康方面的问题。因高校环境较为特殊,校内师生对校医院护理服务的期待较高,对护理工

作提出更多样化、更高标准的需求。师生需求在一定程度上导致校医院护理服务范围的延伸,增加了校医院开展护理工作的难度^[2]。

3.5 功能定位不够准确、清晰

校医院除了要提供基本的医疗服务外,还需要进行卫生安全教育和传染病预防工作。然而现阶段校医院护理部门并未能在防控传染疾病、公共卫生事件等方面发挥有效的作用,对基础救助方法、传染病预防等方面的宣传不到位,护理部门未能按照规范要求履行自身的职责。究其原因,部分校医院和院内护理部门对自己的职责任务边界不清晰,未能建立准确的功能定位,未能积极主动开展传染疾病预防和安全教育工作。因现有的监督管理机制不完善,导致校医院也未能及时地发现自身潜在的管理问题。

4 优化校医院护理管理工作的具体策略

4.1 转变护理管理观念

校医院要尽快转变观念,解决理念偏差问题,纠正护理管理观念误区。校医院应当面向护理人员开展系统性的理论教育培训,调整护理人员准入门槛。管理人员要转变观念,建立科学的护理理念,加强学习专业护理知识、护理技能,掌握护理设备的操作规范要点,提升自身的护理水平。护理工作人员要在管理人员的引导下,强化学习专业工作内容,加强管理意识,提高管理水平。在校医院的组织和引导下,全面掌握系统的理论基础知识,强化专业技术能力。校医院应为护理人员提供良好的学习、进修渠道,组织管理人员到综合型医院开展培训学习,为护理人员提供丰富的实践机会,让他们将学习到的专业护理知识应用于日常工作,理论联系实际,进一步提高护理人员的工作能力。校医院应加强监管护理人员的工作情况,定期让护理人员进行工作总结,以便于了解近一段时间护理人员的工作行为、工作表现、思想状况,强化监督管理,激励护理队伍改善工作质量。校医院要强化对护理人员的思想建设,提高护理人员的政治觉悟,为护理人员开展职业道德培训、思想政治教育。在日常工作中,护理人员要保持良好态度,以耐心、细心面对患者与家属,强化自身的责任意识,在完成基本工作的同时,也要向患者普及一些关于卫生保健的专业知识,为患者答疑解惑,提供医疗咨询服务。校医院护理人员要自觉遵守职业道德和行为规范,强化责任心,真诚对待病患,为病患着想,尊重、关爱病患,认真详细地为患者解答各类问题,换位思考,妥善处理病患的责难,协调好医患关系,避免发生医疗纠纷^[3]。

4.2 构建完善的管理制度体系

首先,校医院应尽快构建起新型的循环管理机制,建立三级护理质量管控有效机制,由校医院院长、护士长等管理者共同负责,确保安全护理,以患者的实际需求为准,健全和调整护理制度,结合校医院实际,以国家制度标准为引

领,编制护理程序。其次,要认真落实执行医保制度。校医院想要为高校师生提供更优质、更完善的服务,必须要紧跟时代发展步伐,认真执行医保制度,为师生提供医疗服务优惠。在社会医疗保障政策的引领下,校医院为师生提供相应的医疗补贴,减免医疗费用。学生进入校园申请医保卡,在校医院享受医疗补贴优惠。最后,还需要强化责任意识,建立责任制度,校医院加强对护理人员的监督和管理,明确划分工作职责,分配工作任务。护理人员应当严格遵循责任制度要求,认真履责。比如在防控传染病工作中,护理人员应根据校医院建立的卫生制度要求,及时上报存在的传染病个案,按照传染病管理条例,对患病师生进行隔离。校医院负责开展卫生安全、传染疾病预防宣传教育,高校配合校医院开展管理工作。护理人员认真开展消毒工作和隔离管理,有效控制传染范围。携带消毒设备到学生、教师宿舍进行消毒处理,要对患病学生的生活用品进行重点消毒。同宿舍内学生应实行自行隔离管理,护理人员需要协助隔离人员的日常起居。对患病学生情况进行日常监测,等待患者痊愈静养一周,严格按照消毒管理和隔离管理要求,让恢复患者回归日常生活。

4.3 强化护理人员专业上岗培训与考核

校医院要制定严格的上岗培训考核制度,面向护理人员进行全方位的考核测评。管理层应当应用竞争上岗机制,吸纳更多高素质、专业化的护理人员进入一线队伍,对未能达到专业技能考核标准的成员采取淘汰制度。校医院还要为内部护理人员提供专业技能教育培训,让有发展潜力的护士接受进阶教育,从而进一步提升护理队伍的职业素养和职业胜任力,让他们加强学习先进的护理知识和公共卫生知识,不断强化护士群体的专业技能、专业知识储备,促进护理队伍专业素养的全面提升,提高校医院护理服务的整体质量。校医院管理层还要定期对内部的护士群体进行专项技能考察,以科室为单位,以科室领导牵头开展理论知识测验和实践技能评比活动,制定清晰、明确、规范的测试要求。在测试中,应当融合重大卫生事件背景,检验护士人员的危机应对能力。邀请行业专家评审参与测评,为表现突出的护士提供物质、精神奖励。

4.4 做好发展规划,创新管理模式

为进一步提升校医院护理工作的质量,需要做好未来发展规划,必须和医疗服务工作合力,校医院护理人员日常

开展护理工作要和医生加强交流,双向互动。校医院要优化创新护理管理模式,加大卫生知识宣传力度,加大防疫工作力度,自觉承担公共卫生教育服务,通过各类平台宣传健康医学知识,组织开展应对突发卫生事件的专项主题教育宣讲活动,在校内向广大师生普及有利于身体健康的行为习惯,为校内师生、患者提供专业化的医学理论指导。校医院负责人要做好规划,制定清晰明确的未来发展计划,以提升自身的竞争力为首要目标,加大资金、技术等资源投入,更新护理管理制度,推动改善护理服务质量效果。结合师生提出的新需求,有针对性地调整和更新护理管理模式,积极邀请专家团队到校医院主持护理体系更新工作,在专家指导下,护理人员尽快转变工作观念,学习精细化护理方法,加强学习技术设备操作规范。校医院要合理利用医疗资源,推动校医院护理工作和公共卫生服务的有效衔接。高校要积极配合,增加资金建设投入,引进先进的技术设备,积极响应医疗体制改革,推动更新校医院护理工作模式。

5 结语

高校校医院护理工作的质量和效果,影响校医院的发展建设。对此,需要高度重视校医院护理工作,通过强化护理人员的专业素养、责任意识,构建完善健全的管理制度,做好护理人员岗位考核和专业培训等多种途径,促进校医院护理服务质量的提升。未来,校医院要发挥好自身的功能作用,尽快更新护理管理工作模式,做好未来规划建设,迎合公共医疗服务事业发展的新变化、新趋势,满足校内师生的护理服务新要求、新需要,为广大师生患者提供优质、精细化的护理服务。论文首先阐述了优化校医院护理管理的必要性,之后分析了目前校医院护理管理工作中存在的不足问题,最后给出了具体的解决策略,希望能够为改善校医院护理工作效率效果提供参考。

参考文献

- [1] 蒋慧萍,熊剑秋,陆瑶,等.医院护理智慧管理指标体系构建与应用[J].中国卫生信息管理杂志,2023,20(6):940-946.
- [2] 徐利金.浅谈高校校医院护理管理中存在的问题研究[A].第三届全国医药研究论坛论文集(二)[C].榆林市医学会,榆林市医学会,2023:6.
- [3] 岳彩红.医院护理团队应对突发公共卫生事件中的护理精细化管理[J].中国卫生标准管理,2023,14(10):181-184.

The Application of Baduanjin and TCM Pillow on the Quality of Life of Elderly Stable Angina Patients with Insomnia

Jingyu Qian

Xining City Cardiovascular and Cerebrovascular Disease Specialized Hospital, Qinghai Province, Xining, Qinghai, 810000, China

Abstract

In China, traditional Chinese medicine and traditional health preservation methods have always been valued. In recent years, the domestic research on Baduanjin has gradually increased, which not only explored its benefits for physical health, but also extensively studied its application in the adjuvant treatment of various chronic diseases. As a traditional method of health preservation, Baduanjin is simple and easy to learn, suitable for the elderly to practice, so it has a good popularity among the elderly group. At the same time, as a kind of external treatment of traditional Chinese medicine, it has been widely studied and applied in China. Through the volatilization of the drug and the contact of the head, the pillow of traditional Chinese medicine calms down and helps to sleep, which has a certain effect on the improvement of insomnia symptoms. However, the combination of Baduanjin and TCM pillow in elderly stable angina patients with insomnia is rare in China. This study was explored in this field, and the results showed the significant effect of this combination therapy in improving the quality of life of patients.

Keywords

Baduanjin; Chinese medicine pillow; stable angina pectoris

八段锦联合中药药枕对老年稳定型心绞痛并发失眠患者生活质量应用

钱婧钰

青海省西宁市心脑血管病专科医院, 中国·青海 西宁 810000

摘要

近年来, 中医药和传统养生方法历来受到重视。对于八段锦的研究逐渐增多, 不仅深入探讨了其对于身体健康的益处, 还广泛研究了其在辅助治疗各种慢性疾病中的应用。八段锦作为一种传统的养生功法, 其动作简单易学, 适合老年人练习, 因此在老年人群中具有较好的普及度。同时, 中药药枕作为中医外治法的一种, 在国内也得到了广泛的研究和应用。中药药枕通过药物的挥发和头部的接触, 起到安神、助眠的作用, 对于改善失眠症状有一定的效果。然而, 将八段锦与中药药枕联合应用于老年稳定型心绞痛并发失眠患者的研究在国内尚不多见。本研究在这一领域进行了探索, 结果显示该联合疗法对于改善患者的生活质量具有显著效果。

关键词

八段锦; 中药药枕; 稳定型心绞痛

1 同类技术比较

①其他运动疗法。与八段锦相比, 其他运动疗法如瑜伽、太极等也有助于改善身心健康。然而, 八段锦作为中国传统养生功法, 其动作更为简单易学, 且更侧重于全身气血的调和与脏腑功能的平衡。这使得八段锦在老年人群中具有更好的适用性和普及度。

②药物治疗。药物治疗是目前国内外治疗心绞痛和失眠的常用方法。然而, 长期使用药物可能会带来一定的副作用和依赖性问题。相比之下, 八段锦联合中药药枕的疗法具有副作用小、成本低的优势。该疗法通过调整身心状态和改善睡眠质量来缓解症状, 更侧重于整体调理和身心并治的理念。

③其他中医外治法。除了中药药枕外, 中医还有其他外治法如针灸、推拿等。这些方法虽然各有特色, 但相比之下, 中药药枕作为一种简单易行、无需专业操作的自我保健方法, 在便利性和舒适性方面具有独特优势。同时, 中药药

【作者简介】钱婧钰(1986-), 女, 中国安徽人, 本科, 主管护师, 从事冠心病护理研究。

枕中的药物成分可以根据患者的具体症状进行个性化调配,更具针对性和灵活性。

综上所述,八段锦联合中药药枕在改善老年稳定型心绞痛并发失眠患者的生活质量方面具有独特的优势和价值。与国内外同类研究和技术相比,该疗法结合了传统养生功法 and 中医外治法的优点,注重整体调理和身心并治的理念。这为老年患者提供了一种新的、有效的非药物治疗选择,具有重要的临床意义和社会价值。

2 项目背景介绍

八段锦的历史悠久,在南宋时期,洪迈的《夷坚乙志》中记载道“尝以夜半时起坐,嘘吸按摩,行所谓八段锦者”。说明在南宋时期,八段锦已经流传于世。作为一项民族传统健身项目,它是通过身体活动、调节呼吸等方式,达到身心健康的主要目的。与其他医疗康复训练不同,八段锦主要是预防疾病、辅助医疗、维持健康,所以一直有着“八宝功”“八宝瑜伽”的称呼。通过肢体躯干的屈伸俯仰和内部气机的升降开合,使人体内的筋脉得到充分的舒张,打通经络,通畅血液,从而起到增强体质,预防疾病,治疗疾病的效果。早已得到国务院颁发的《中医药健康服务发展规划(2015—2020年)》^[1]、《全民健身计划(2016—2020年)》^[2]、《“健康中国2030”规划纲要(2019—2030年)》^[3]等政策支持。在临床治疗上,八段锦辅助其他医疗手段对多项慢性疾病进行疗养。在专业人员的指导下,练习八段锦能够有效改善身体新陈代谢、提高心肺功能。联合现代呼吸康复治疗,锻炼呼吸功能,调节机体气血^[4]。对正常人的预防、肺心病患者的术后康复具有重要的临床意义。伴随人的年龄增长,心肺功能也在逐渐下降,通过练习八段锦能够有效改善人的心肺功能,增强体质,注入活力

中药药枕所含的药物中,玫瑰花、合欢花可解郁安神;菊花可散风清热、平肝明目;夜交藤可养心安神;牡丹皮清热凉血,活血化瘀;白芍养血敛阴;生牡蛎、生龙骨镇静安神。上述药物合用,发挥滋阴清热、养心安神之功效。将上述药物通过药枕疗法,即药物之气经皮毛孔窍,入经络、走脏腑、达病所,产生治疗作用;同时药物的作用经皮肤及鼻黏膜吸入经络血脉,发挥疏肝解郁、平顺阴阳之功效,以延长睡眠时间^[5]。

稳定型心绞痛是临床常见的终身性疾病,主要表现为胸部闷痛,甚则胸痛彻背、喘息不得卧。由于该病病程较长,易反复发作,大部分患者会出现焦虑、睡眠障碍、疲乏等并发症,对生活质量造成严重影响。失眠会引起机体的内分泌、代谢功能紊乱等,加重胸痹心痛症状,形成恶性循环^[6]。目前临床对稳定型心绞痛并发失眠患者尚缺少有效的治疗药物和疗法,常规西药治疗虽能一定程度地改善患者的睡眠质量,但停药后易复发,整体疗效仍有待提高^[7]。稳定型心绞痛归属于中医学胸痹心痛范畴,其基本病机为本虚标实,由

于阴虚阳亢、虚热内生,形成阴虚火旺之证,虚火上扰心神,引发失眠^[8,9]。因此,滋阴降火、清热安神是治疗胸痹心痛并发失眠的主要治则。

3 八段锦操作动作

①两手托天理三焦:站立,两脚与肩同宽。两臂自然下垂,两手交叉于腹前,掌心向上。吸气,两手上提至胸前。呼气,两臂内旋向上托举,掌心向上,抬头看手。稍作停顿后,两臂外旋下落,掌心向下。这一式通过两手交叉上托,拔伸腰背,提拉胸腹,可以促使全身上下的气机流通,水液布散,从而周身都得到元气和津液的滋养。

②左右开弓似射雕:两脚与肩同宽站立。两臂平举,左掌竖立胸前,右手变爪,向右拉至肩高。左手向左侧推出,同时右腿屈膝成弓步。换另一侧重复动作。此动作可以拉到最圆的时候食指指尖会微微发麻,这里正是手阳明大肠经的起穴商阳穴,也押拉了循行于肩颈和整条手臂的大肠经,这个功法对于排便困难、腹胀等情况很有帮助。

③调理脾胃须单举:两手重叠于腹前,左手在上。左手掌心向上托起,同时右手下按。换手重复动作。两臂一松一紧的上下对拉,牵拉和按摩了脾胃,对消化吸收好。同时也押拉了两肋肝胆,宣发肝气,常郁闷生气的人可以常做。

④五劳七伤向后瞧:两手重叠于腹前,左手在上。左手掌心向上托起,同时右手下按。换手重复动作。这一式可以任督通,头旋转,手下按,打通任督二脉。

⑤摇头摆尾去心火:两脚开立,比肩略宽。两手叉腰,拇指在后。头部和臀部相向运动,即摇头摆尾。此动作对那些经常上火、口腔溃疡、爆痘的人很有帮助,这些症状多半是虚火,常做这个动作,可以把上飘的虚火拽回丹田,平衡阴阳。

⑥两手攀足固肾腰:两脚开立,与肩同宽。两臂上举,掌心向前。身体前屈,两手尽量触及地面。还原直立,两臂上举。这一式通过向上挺身时需以臂带身一节节起来,从而充分伸拉到前后任督两脉,使阴阳都得到滋养。

⑦攒拳怒目增气力:两脚开立,与肩同宽。两手握拳于腰侧,掌心向上。左拳向前冲出,拳眼向上,同时怒目而视。换另一侧重复动作。通过“攒拳怒目”的动作达到增强气力的目的,其动作柔和缓慢,圆活连贯,松紧结合。

⑧背后七颠百病消:两脚并拢站立。两脚跟提起,同时吸气。脚跟下落,同时呼气。重复七次。通过“背后七颠”的颠足动作,达到调节脏腑气血功能和消除百病的目的。

4 实施效果

本研究针对老年稳定型心绞痛并发失眠患者,采用八段锦联合中药药枕的治疗方法,旨在全面提升患者的生活质量。通过精心设计和实施的治疗方案,取得了显著的实施效果。

4.1 睡眠质量显著提升

通过引入八段锦这一传统健身运动和特制的中药药枕,患者的睡眠质量得到了显著改善。八段锦的运动形式能够调和气血,平衡阴阳,有助于患者放松身心,为良好的睡眠创造有利条件。同时,中药药枕中的药材成分具有安神、助眠的功效,能够进一步促进患者深度睡眠,减少夜间觉醒次数。治疗4周后,观察组患者的PSQI评分显著降低,表明他们的睡眠质量得到了显著提升。

4.2 心绞痛症状得到缓解

八段锦的运动强度适中,能够增强心肌功能,改善血液循环,从而在一定程度上缓解心绞痛症状。同时,良好的睡眠质量也有助于降低心脏负担,减少心绞痛发作的频率和程度。因此,通过本研究的治疗方案,患者的心绞痛症状得到了有效缓解,生活质量得到了提升。

4.3 生活质量全面提高

除了睡眠质量和心绞痛症状的改善外,本研究还发现患者的整体生活质量得到了全面提高。通过八段锦的锻炼,患者的身体机能得到了提升,精神状态也得到了改善。同时,中药药枕的安神助眠作用也有助于患者保持良好的心理状态。这些因素共同作用,使得患者的生活质量得到了全面提升。

5 达到的水平、存在的问题

5.1 项目达到的水平

①科学分组与严谨的实验设计:本研究采用了随机数字表法进行分组,确保了实验组和对照组之间的可比性。同时,详细记录了患者的一般资料,为后续的数据分析提供了坚实的基础。

②综合治疗方案:除了基础治疗外,对照组采用了口服艾司唑仑片的治疗方法,而观察组则在此基础上联合了八段锦和中药药枕治疗。这种综合治疗方案体现了中西医结合治疗的思路,旨在全面提高患者的生活质量。

③标准化的评价指标:研究采用了PSQI评分、阴虚火旺证症状评分和生活质量评价(SF-36)等多种评价指标,这些指标都是经过验证的、标准化的评价工具,能够全面、客观地反映患者的治疗效果和生活质量。

④数据统计分析的严谨性:研究使用了SPSS19.0统计软件进行分析,确保了数据分析的准确性和可靠性。通过t检验和 χ^2 检验等方法,对计量资料和计数资料进行了科学的统计分析。

5.2 存在的问题

①样本量相对较小:虽然研究选取了104例患者作为研究对象,但相对于庞大的心绞痛伴失眠症患者群体来说,样本量仍然较小。这可能会影响到研究结果的普遍性和适用性。

②研究周期相对较短:本研究的疗程为4周,对于慢

性疾病如心绞痛和失眠症来说,这个时间跨度可能不足以全面评估治疗效果和患者的长期生活质量改善情况。

③缺乏长期随访数据:研究主要关注了治疗期间的效果评价,但未提及长期随访的情况。对于慢性病患者来说,长期的疗效观察和随访是非常重要的。

④中药药枕的成分和效果需进一步研究:虽然中药药枕在本研究中被用作一种治疗手段,但其具体成分对心绞痛和失眠症的作用机制尚需进一步研究和验证。

⑤患者依从性问题:八段锦作为一种运动疗法,需要患者具备一定的运动能力和依从性。对于老年患者或者身体状况较差的患者来说,坚持每天练习可能会存在一定的困难。

6 社会效益、经济效益情况

①提升公众健康水平:本研究通过联合八段锦运动和中药药枕治疗,有效改善了老年稳定型心绞痛并发失眠患者的生活质量。这种非药物治疗的推广,有助于提升公众对于传统中医养生方法和自然疗法的认知和接受度,进而提高整体健康水平。②推动中医药文化传承:八段锦作为传统的中医养生运动,其普及和推广有助于传承和弘扬中医药文化,增强民族文化的自信心和认同感。③增强医疗卫生服务能力:本研究的成功实施,为医疗卫生系统提供了一种新的、有效的治疗心绞痛并发失眠的非药物疗法,丰富了医疗服务手段,提高了医疗服务的质量和效率。④促进社会和谐稳定:通过改善老年患者的健康状况,可以减少因疾病导致的家庭和社会负担,促进社会和谐稳定。

参考文献

- [1] 国务院办公厅关于印发中医药健康服务发展规划(2015—2020年)的通知[EB/OL].https://www.gov.cn/zhengce/content/2015-05/07/content_9704.htm.
- [2] 国务院关于印发全民健身计划(2016—2020年)的通知[EB/OL].https://www.gov.cn/zhengce/content/2016-06/23/content_5084564.htm.
- [3] 中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL].https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [4] 王博寒,王晓晓,金辉,等.中西医结合康复方案治疗新型冠状病毒感染后综合征患者的临床研究[J/OL]. 北京中医药大学学报:1-11[2023-09-30]
- [5] 郑舒月,王媛媛,杨菲,等.中药药枕对肝郁化火型失眠影响的临床研究[J].中国医药导刊,2018,20(9):547-551
- [6] 王传舫.酸枣仁汤治疗冠心病合并失眠患者疗效及对生存质量影响[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(9):117-120.
- [7] 赵晓红.瓜蒌薤白半夏汤合酸枣仁汤加味治疗胸痹失眠的临床效果[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(10):1355-1357.
- [8] 梅琼,曾祥法.976例冠心病中医复杂证候分布规律研究[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(10):1370-1372.
- [9] 洪靖,王鹏,姜瀚,等.张杰治疗失眠特色及验案举隅[J].中华中医药杂志,2018,33(12):5465-5468.

Elderly Care Robot: Dilemma, Improvement and Development

Huilin Hou Qiongyue Zhang

Harbin Institute of Finance, Harbin, Heilongjiang, 150000, China

Abstract

With the increasing problem of global population aging, intelligent pension robot has attracted wide attention as an innovative means to solve the problem of elderly care. This paper aims to systematically discuss the research background, development status, difficulties and related technologies of intelligent pension robot. Firstly, it analyzes the global population aging trend of the pension service system, summarizes the current market demand, technological progress and application examples of intelligent pension robot at home and abroad, and then the development process of intelligent pension robot is identified and discussed, including technical challenges, ethical and legal issues and market acceptance. Finally, we summarize the research results, point out the limitations in the research, and put forward suggestions for the future research direction of intelligent pension robots. This study not only provides theoretical support for the technological development and application of intelligent pension robots, but also provides reference for related policy making and social service practice.

Keywords

intelligent pension; robot technology; human-computer interaction; nursing dilemma

老年护理机器人：困境、改进与发展

侯慧琳 张琼月

哈尔滨金融学院，中国·黑龙江 哈尔滨 150000

摘要

随着全球人口老龄化问题的日益加剧，智能养老机器人作为解决养老问题的创新手段引起了广泛关注。论文旨在系统地探讨了智能养老机器人的研究背景、发展现状、难点及相关技术。首先分析了智能养老服务体系的全球人口老龄化趋势，总结了当前国内外智能养老机器人的市场需求、技术进步和应用实例，然后对智能养老机器人的发展过程进行了识别和探讨，包括技术挑战、伦理道德、法律问题和市场接受度。最后，我们对研究结果进行了总结，指出了本研究的局限性，并对未来智能养老机器人的研究方向提出了建议。本研究不仅为智能养老机器人的技术发展和应用提供了理论支持，而且也为相关的政策制定和社会服务实践提供了参考。

关键词

智能养老；机器人技术；人机交互；护理困境

1 引言

1.1 研究背景

全球人口老龄化现象日益显著，特别是在发达国家及某些快速发展的经济体中，这一趋势带来了诸多社会、经济和医疗保障方面的挑战。随着 65 岁及以上人群比例的增加，传统的养老照护模式面临巨大压力，迫切需要科技介入以改善老年人的生活质量和独立生活能力。据统计，截至 2023 年底，中国 60 岁及以上人口已达 2.97 亿人，占总人口的 21.1%。智能养老机器人的出现，被寄予厚望能够辅助老

年人完成日常生活活动，提供伴随与互动，甚至进行健康监测和紧急响应，从而减轻家庭和社会照护资源的负担。

1.2 研究意义

深入研究智能养老机器人，不仅可以推动相关技术的发展和革新，还能促进社会服务体系的完善，提高老年人群体的生活自理能力和整体福祉水平。可以作为应对人口老龄化的一种有效方式此外，从学术角度出发，跨学科的研究将有助于理解人机交互、人工智能和机器人工程学等领域在实际应用中的综合作用。从产业视角看，此类研究亦能指导企业开发更适应市场需求的产品，带动经济增长和社会进步。

1.3 研究目标与内容

本研究旨在全面分析智能养老机器人的研究现状、面临的主要困境以及核心技术，进一步探索其未来的发展趋势和潜在应用。研究内容包括：①界定智能养老机器人的概念及其作用；②梳理全球老龄化背景下智能养老机器人的发展

【基金项目】哈尔滨金融学院大学生创新创业训练计划项目资助（项目编号：S202310245016）。

【作者简介】侯慧琳（2003-），女，中国山东济南人，在读本科生，从事智能养老的困境与现状研究。

需求；③综述目前智能养老机器人的技术进展和市场状况；④识别并分析该领域所面临的技术挑战、伦理法律问题及市场接受度问题；⑤探讨智能养老机器人的关键技术，包括感知交互、移动导航、人工智能等；⑥通过案例分析，评估智能养老机器人的应用效果和影响因素。

2 智能养老机器人的背景

2.1 全球人口老龄化趋势分析

当前全球人口结构正在经历深刻变化，其中最显著的趋势之一是人口老龄化。根据联合国的数据，预计到2050年，全球60岁及以上的人口将从2019年的约10亿增加到近22亿。高龄化社会的快速到来对社会福利、医疗保健和家庭照护等方面产生了重大影响。老年人通常需要更多的照顾和支持服务，这对已有的社会资源构成了巨大挑战。

2.2 养老服务的现状与挑战

面对老龄人口数量的增长，现有的养老服务体系暴露出许多不足之处。一方面，传统家庭照护模式因独居老人增多而变得不再适用；另一方面，专业养老机构的服务能力有限且成本较高，难以满足广大老年人的需求。此外，随着慢性病患者人数的上升，长期护理需求的增加对养老服务体系提出了更高的要求。

2.3 智能养老机器人的必要性

为了应对上述挑战，智能养老机器人应运而生。这类机器人具备辅助老年人进行日常活动、提供社交互动、监测健康状况和紧急情况报警等功能。它们可以有效填补家庭照护和专业机构之间的空白，提高老年人的生活品质，同时减轻社会照护的压力。

2.4 智能养老机器人的定义与作用

智能养老机器人指的是专为老年人设计的，具有自主性、适应性和智能性的机器人系统。它们利用传感器、人工智能和机器学习算法等先进技术实现环境感知、决策规划和执行任务。智能养老机器人的作用主要体现在以下几个方面：一是协助老年人完成家务劳动和日常生活活动；二是提供社交互动，缓解孤独感；三是进行健康监测和疾病预防；四是在紧急情况下提供及时响应和救援。通过这些作用，智能养老机器人不仅增强了老年人的生活自理能力，也提升了他们的幸福感和安全感。

3 智能养老机器人的发展现状

3.1 国内外发展对比

智能养老机器人的研发与应用在全球范围内呈现不同的特点和趋势。在一些发达国家，如日本、欧洲和美国，由于较高的生活水平和较早进入老龄社会，智能养老机器人得到了较早的关注和较快的发展。这些地区的研究重点往往集中在提高机器人的智能化水平和用户体验上。相比之下，发展中国家虽然起步较晚，但由于庞大的老年群体和快速增长的市场需求，近年来发展速度迅猛，政府和企业也开始投入

更多资源进行相关研发工作。

3.2 市场需求分析

随着老龄化问题的加剧，对智能养老机器人的需求日益增长。家庭用户期望机器人能够提供日常生活辅助、健康监护和情感陪伴等多方面的服务。此外，养老机构和服务提供者也寻求通过引入智能养老机器人来提高服务效率和质量，减少人力成本。因此，市场上对多功能、高可靠性和用户友好型智能养老机器人的需求不断扩大。

3.3 技术进展概览

在技术层面，智能养老机器人的发展得益于多个领域的进步，包括但不限于机器视觉、自然语言处理、机器学习、传感器技术和机器人操作系统等。这些技术的进步使得机器人更加智能化，能够更好地理解和适应老年人的行为习惯和生活环境。同时，云计算和物联网的应用也为数据收集、分析和远程监控提供了可能。

3.4 典型应用实例

目前市场上已经出现了多款智能养老机器人产品，例如日本的Pepper、美国的Jibo以及中国的Turing Robot等。这些产品在不同程度上实现了交流互动、生活辅助、健康监测等功能。例如，Pepper机器人可以通过情感分析来响应老人的情绪变化，提供相应的陪伴和娱乐功能；Jibo则侧重于家居管理和提醒服务；Turing Robot则集成了语音交互和人脸识别技术，用于提供智能家居控制和紧急求助等功能。这些实例表明，智能养老机器人已经开始从实验室走向市场，逐渐成为现代养老服务体系中不可或缺的一部分。

4 智能养老机器人面临的困境

4.1 技术挑战

尽管智能养老机器人在技术上取得了显著进展，但依然存在多项挑战需要克服。

4.1.1 感知与认知能力的限制

当前智能养老机器人在感知环境和认知用户需求方面的能力仍有限。复杂的家庭环境和多变的用户需求要求机器人具备高度灵活的感知系统和强大的数据处理能力。然而，现有的传感器精度、数据处理算法以及机器学习模型在准确性和实时性方面仍有待提高。

4.1.2 交互界面的人性化设计难题

为了让老年人更容易接受和使用智能养老机器人，机器人的交互界面必须简洁直观且富有同情心。设计符合老年人心理和生理特点的用户界面是一个重要课题，但目前的交互设计往往忽略了老年人的特殊需求，如视力下降、操作迟缓等问题。

4.1.3 安全性与可靠性问题

智能养老机器人的安全性问题不容忽视。任何故障或意外都可能对老年人造成伤害。因此，确保机器人的操作安全和系统的可靠性是至关重要的。此外，随着网络攻击的

增多，如何保护机器人不被恶意利用也成了亟待解决的问题。

4.2 伦理与法律问题

智能养老机器人的发展还引发了一系列伦理和法律问题。

4.2.1 隐私权保护

随着智能养老机器人在日常生活中扮演的角色越来越大，它们可能会接触到大量个人敏感信息。如何保护用户的隐私权成为亟须解决的问题。

4.2.2 法律责任界定

养老机器人作为一个新兴的领域，目前很多国家还缺乏相应的法律法规和标准来规范其开发、使用和管理，这对其发展造成了限制。

4.2.3 人机关系伦理考量

智能养老机器人的使用还会引发关于人机关系的伦理考量，例如过度依赖机器人可能会影响人际互动和社会联系。

4.3 市场接受度与推广难题

市场接受度是决定智能养老机器人能否广泛应用的关键因素。

4.3.1 用户接受度分析

用户尤其是老年用户对新技术的接受程度直接影响着产品的市场推广。研究表明，许多老年人对新技术持保守态度，这在一定程度上限制了智能养老机器人的普及。

4.3.2 价格与维护成本问题

高昂的研发成本导致智能养老机器人的价格普遍较高，这对于大多数家庭来说可能是一个负担。此外，后期的维护和升级服务也可能带来额外成本。

4.3.3 文化差异与适应性调整

不同国家和地区的文化差异对智能养老机器人的设计和使用有着显著影响。因此，产品的国际化推广需要考虑本地化调整以满足不同用户群体的需求。

5 智能养老机器人的技术详解

5.1 感知与交互技术

智能养老机器人的感知与交互技术是实现有效服务的基础。以下是该技术领域内的关键技术点。

5.1.1 视觉感知技术

视觉感知技术使机器人能够捕捉和解析周围环境的视觉信息。这包括使用摄像头捕捉图像并通过计算机视觉算法进行物体识别、场景理解和深度感知。在智能养老机器人中，这项技术尤其重要，因为它使机器人能够在复杂多变的家庭环境中导航并完成各项任务。

5.1.2 语音交互技术

语音交互技术允许机器人通过语音识别理解和回应用户的命令或询问。它结合了自然语言处理（NLP）、语音合

成以及声音定位等技术，提高了机器人与用户之间的沟通效率和自然性。

5.1.3 触觉反馈技术

触觉反馈技术让机器人能够感应到触摸并进行适当的反应。这包括压力传感器、温度传感器和其他类型的皮肤传感器，它们使机器人能够检测到人的触摸并进行物理上的互动，如轻拍或拥抱，从而提供更具同情心的响应。

5.2 移动与导航技术

移动与导航技术是智能养老机器人能够自主移动的关键。

5.2.1 定位与地图构建

精确的定位和地图构建是实现室内导航的前提。这通常涉及多种技术的结合使用，如激光雷达（LiDAR）、声呐、惯性测量单元（IMU）和视觉里程计（VO）。这些技术帮助机器人在没有 GPS 信号的室内环境中确定自己的位置并构建环境地图。

5.2.2 路径规划与避障

一旦建立了环境地图，路径规划算法就能够帮助机器人计算出从一个地点到另一个地点的最佳路径。同时，避障算法确保机器人在行进过程中能够识别障碍物并做出适当的规避动作。

5.3 人工智能技术在养老机器人中的应用

人工智能（AI）技术是提高智能养老机器人智能化水平的驱动力。

5.3.1 机器学习与数据分析

机器学习算法允许机器人从经验中学习并改进其性能。通过大量的数据分析，机器人可以优化其行为模式以更好地适应特定用户的习惯和偏好。机器人操作系统（ROS）提供一套软件框架和工具，帮助开发者设计和快速迭代复杂且可靠的机器人行为。

5.3.2 智能决策支持系统

智能决策支持系统使机器人能够基于复杂的输入信息作出决策。例如，在评估老年人的日常活动能力或健康状况时，该系统可以帮助机器人判断是否需要提醒用户服药或联系医疗服务提供者。

5.3.3 云平台与物联网集成

通过与云平台的集成，智能养老机器人可以访问大量的计算资源和数据存储服务。此外，物联网（IoT）技术的运用使得机器人能够与其他设备通信并控制智能家居系统，从而为用户提供一个互联的生活体验。

5.4 系统集成与优化策略

为确保所有组件协同工作并提供最佳服务，系统集成与优化策略是必不可少的。

5.4.1 硬件集成设计

硬件集成设计关注如何将传感器、执行器、控制器以及其他电子组件整合到一个协调一致的系统中。这不仅要求

各部件之间有良好的兼容性，还要考虑到能效和可扩展性等因素。

5.4.2 软件架构与算法优化

软件架构必须能够支持模块化设计，以便在未来可以轻松添加新功能或升级现有功能。同时，算法优化确保机器人的决策过程既高效又可靠，能够在有限的计算资源下运行复杂的任务。

养老机器人在技术发展过程中遇到的问题主要集中在感知、决策、互动和成本效率方面。解决这些技术问题不仅可以提高机器人的功能性，还能加快其在市场的推广和应用。

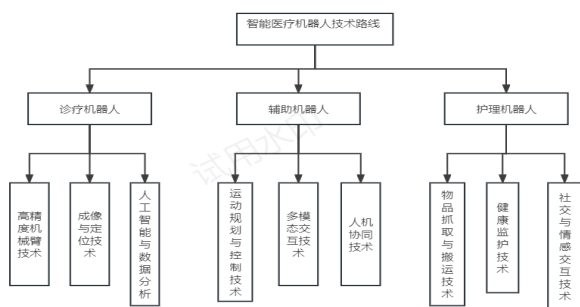


图1 各种养老机器人所需技术

6 智能养老机器人的现状的改进方案

6.1 增强感知能力

使用高级传感器：采用高精度的摄像头、红外传感器和压力传感器等，可以提高机器人的环境感知能力，使其更好地理解 and 适应周围环境。

6.2 多模态数据融合

通过融合视觉、听觉、触觉等多种感知数据，养老机器人可以获得更全面的环境信息，提高其响应的准确性和适应性。

6.3 优化决策系统

发展机器学习算法：应用深度学习和强化学习等先进的机器学习算法，帮助机器人更好地从经验中学习，优化决策过程。

6.4 增强自适应能力

开发能够基于用户行为和偏好自我调整的算法，使机器人能够根据不同的用户和环境进行个性化的服务。

6.5 提升互动体验

自然语言处理（NLP）技术：通过改进语音识别和生成系统，使机器人能更自然地与老年人进行语言交流。

6.6 情感计算

开发情感识别系统，使机器人能够识别和响应用户的情绪变化，提供更富有同理心的交互。

6.7 降低成本

模块化设计：采用模块化的设计方案，可以降低生产和维修成本，用户也可以根据需要进行选择添加或更换特定的功

能模块。

6.8 标准化生产

推动行业内部件和接口的标准化，可以减少生产成本，同时提高机器人系统的兼容性和扩展性。

7 案例分析：智能养老机器人的应用效果与影响评估

7.1 应用案例选择标准与方法

在进行案例分析时，选择标准包括技术的成熟度、市场接受程度、创新性以及可复制性。采用定性研究和定量分析相结合的方法来评估智能养老机器人的应用效果和影响。通过访谈、问卷调查、现场观察和技术测试等多种手段收集数据，以确保结果的全面性和准确性。

7.2 典型案例分析

案例一：高级辅助生活型机器人应用实例 在某高级辅助生活社区内部署的智能养老机器人“Care-O-Bot”展示了其在生活辅助和社交互动方面的应用成效。该案例中，“Care-O-Bot”成功地帮助老年人进行药物管理、日程提醒以及陪同散步等活动，极大地提升了居住者的生活质量和自我照顾能力。

案例二：伴侣型智能机器人应用实例“Paro”是一种治疗用的机器宠物海豹，它在多个痴呆症疗养院中被用作情绪疗法的一部分。通过与“Paro”互动，患者的焦虑水平明显降低，社交参与度提高，显示出这种伴侣型智能机器人在情感支持和认知刺激方面的积极效应。

7.3 应用效果评估

①用户满意度调查：通过对使用过智能养老机器人的老年人进行问卷调查发现，绝大多数用户对机器人提供的服务表示满意。尤其在减轻孤独感和提供日常帮助方面，用户的正面反馈尤为突出。

②生活质量改善评估：通过比较部署前后的健康记录和生活质量问卷得分，数据显示在使用智能养老机器人后，参与者的整体健康状况有所改善，包括更好的睡眠质量、更高的身体活动量以及更强的社会参与感。

③经济效益分析：尽管初始投资较高，但长期来看，智能养老机器人在减少人力资源需求、减轻医疗保健负担以及提高服务效率方面显示出明显的经济效益。此外，随着技术的成熟和规模化生产，成本预计将逐步降低。

7.4 成功应用的关键因素分析

成功的智能养老机器人应用案例揭示了几个关键因素：用户中心的设计理念、持续的技术支持和维护、多学科团队合作以及政策制定者的支持和监管框架。这些因素共同促进了智能养老机器人在养老服务中的有效整合和广泛应用。

8 结论与展望

8.1 研究总结

本研究综合分析了智能养老机器人的背景、现状、困

境以及关键技术,并通过案例分析评估了其应用效果和影响。研究表明,随着全球人口老龄化趋势的加剧,智能养老机器人作为一种新兴的解决方案,对于改善老年人的生活质量、减轻社会照护压力具有重要意义。虽然在技术挑战、伦理法律以及市场接受度方面还存在不少困难,但智能养老机器人的发展势头良好,其潜力和价值逐渐被社会认可。

8.2 研究的局限性与未来工作方向

本研究在一定程度上受限于可获得的案例数量和范围,以及技术发展迅速带来的资料更新速度不匹配问题。未来的工作方向应包括扩大案例研究的范围、深入探讨用户接受度提升策略,以及针对新出现的技术挑战寻找解决方案。此外,跨学科的合作将是推动智能养老机器人领域发展的重要动力。

8.3 对智能养老机器人发展的建议

建议未来的智能养老机器人研发应注重以下几点:一是继续推进技术创新,特别是加强感知与交互能力的研究;二是充分考虑老年人的实际需求和操作习惯,提高产品的人性化设计水平;三是密切关注法律法规的发展动态,确保产品设计符合伦理道德标准;四是开展广泛的市场教育和推广活动,增强公众对智能养老机器人的认知和信任;五是通过多方合作降低生产成本,使产品更加亲民化,以促进市场的广泛接受和应用。最终目标是实现智能养老机器人在提升老年人生活质量和促进社会和谐方面的积极作用。

参考文献

- [1] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430)[Z].
- [2] Sparrow, S., Liu, A. M., Wegner, N. The ethics of deep learning in healthcare: A systematic review and recommendations[J]. Journal of Medical Ethics,2019,45(8):533-542.
- [3] Pillemer, K., Moody, I. K., Stanley, rt al. Household composition and living arrangements of older adults in the United States: 2015[J]. Journal of Gerontology: Social Sciences,2016,71(3):479-488.
- [4] Fong, T. C. T., Nourhashemi, F. Safety and effectiveness of socially assistive robots: a systematic review on human-robot interaction studies. Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers[J]. Part G: Journal of Aerospace Engineering, 2020,234(8):1047-1061.
- [5] Shi, Y., Cai, J., Wan, J., et al. A survey on the applications of machine learning in big data[J]. Big Data Research,2019(12):1-14.
- [6] Thomaz, A. R., Breazeal, C. Social robots for autism: Towards design principles based on child development literature[J]. ACM/IEEE International Conference on Human-Robot Interaction (HRI), 2016(8):173-179.
- [7] Turkle, S. Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other[J]. Basic Books,2011.
- [8] Yu, B., Dimitrova, V., Chen, S. Elderly Care Robots: State of the Art and Future Challenges[J]. Journal of Sensors,2015(8):1-13.
- [9] Zhou, K., Pan, S., Wang, J. Machine learning on big data: Opportunities and challenges[J]. Neurocomputing, 2018(237): 350-361.
- [10] Zwiefelhofer, A., Lopez-de-Ipiña, C., Eurich, T., et al. Aging in place with assistive robots: A qualitative study exploring older adults' perceptions and concerns regarding the use of robots to support independent living at home[J]. Frontiers in Robotics and AI,2016(6):99.