

超声波药物导入治疗盆腔炎的护理体会

张杰^①

【摘要】目的:探究盆腔炎患者运用超声波药物导入治疗并加强护理干预后取得的临床成效。**方法:**选取笔者所在医院2015年6月-2016年12月入院的盆腔炎患者80例,随机分组法分为观察组(40例)和对照组(40例)。两组均通过超声波导入治疗,在此基础上,对对照组进行常规基础护理,加强对观察组的护理干预。针对临床治疗效果、护理满意度及C反应蛋白水平改善情况,对两组进行分析。**结果:**在治疗效果方面,观察组治疗总有效率(95.0%)高于对照组(75.0%),差异有统计学意义($P<0.05$);针对护理满意度情况,对照组满意度(80.0%)显著低于观察组(100%),差异有统计学意义($P<0.05$);在C反应蛋白水平方面,观察组改善情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**盆腔炎患者运用超声波药物导入治疗并加强护理干预后取得的临床成效显著,在提高护理满意度的同时,使治疗效果显著增高,且患者C反应蛋白水平明显改善,应推广应用。

【关键词】 超声波药物导入; 盆腔炎; 护理

doi: 10.14033/j.cnki.cfmr.2017.35.058

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2017)35-0116-03

慢性盆腔炎是指在女性盆腔腹膜、内生殖器及周围组织结构处发生的慢性炎症疾病^[1],多为急性盆腔炎治疗不彻底,病程不断迁延引起的慢性炎症过程,主要临床表现为:月经不正常、白带增多、盆腔部位疼痛,低热、精神不振、失眠等全身症状,严重者导致患者出现不孕及异位妊娠症状^[2]。严重影响患者生命健康,降低生活质量,因此加强对患者的积极有效治疗和护理尤为重要。本文为探究盆腔炎患者运用超声波药物导入治疗并加强护理干预后取得的临床成效,选取笔者所在医院2015年6月-2016年12月入院的盆腔炎患者80例进行前瞻性研究,特进行以下报告。

①广南县人民医院 云南 广南 663300

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取笔者所在医院盆腔炎患者80例,根据自愿的原则分为对照组和观察组,各40例。临床诊断标准:(1)两组患者均符合WHO规定的盆腔炎的诊断标准^[3];(2)获得所有患者知情同意,同时签订知情同意书。观察组男27例,女13例,年龄25~75岁,平均(50.0±2.1)岁,病程2~3年,平均(2.5±0.3)年;对照组男23例,女17例,年龄20~80岁,平均(50.0±2.5)岁,病程1~3年,平均(2.3±0.1)年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

张等,这些不良情绪会直接影响手术效果,不利于手术的顺利进行及术后康复,因此在围术期护理中正确良好的心态对患者是十分重要的。(2)充分的手术准备及护理。做好一切术前准备,使患儿及家属充分了解手术流程及目的、手术过程中可能存在的一切问题,做好心理准备,术中加强保护,防止患儿坠床等不安全隐患,同时注意管道的保护。熟知术后护理的必要性,从而达到良好的治疗效果及术后康复效果。(3)做好疼痛护理并且预防并发症的发生。平复患儿的情绪,使患儿拥有积极乐观的心态,不要做剧烈运动,注意饮食清淡,以促进切口尽快恢复,从而减轻疼痛,降低并发症的发生率等^[11-12]。本次研究结果显示,在腹腔镜小儿疝气围术期护理中采取综合护理干预,大大提高了患儿的护理效果及护理满意度,是一种较好的护理方法。

综上所述,综合护理干预在腹腔镜小儿疝气围术期护理中的应用效果良好,缩短了患儿的术后下床时间及住院时间,可减轻术后疼痛,降低术后并发症的发生,对患儿恢复健康有很大的帮助,值得在临床中推广使用。

参考文献

- [1] 胡志丹.综合护理干预在小儿疝气围术期护理的方法运用和效果研究[J].中国医药指南,2015,13(9):231-232.
- [2] 朱雪霞.综合护理干预在小儿疝气围术期中应用的护理效果观察[J].

临床合理用药杂志,2014,7(33):143-144.

- [3] 王玲.小儿疝气的围术期护理体会[J].中国医学创新,2010,7(24):77-78.
- [4] 高晔,王东.综合护理干预在小儿疝气手术护理中的应用效果[J].中国医药导报,2012,9(34):136-137.
- [5] 宫颖.272例小儿疝气围术期护理效果分析[J].山西职工医学院学报,2013,23(4):59-60.
- [6] 吴芸,宋银.综合护理干预在小儿腹腔镜疝气手术护理中的应用效果[J].中外医学研究,2016,14(32):91-92.
- [7] 李芸,谭健.综合护理干预在小儿疝气手术中的应用效果[J].内蒙古中医药,2015,34(6):153.
- [8] 智晓华.综合护理在小儿疝气手术护理中的应用[J].医药前沿,2016,6(35):320-321.
- [9] 刘小静.腹腔镜下小儿腹股沟斜疝围术期的护理[J].吉林医学,2013,34(29):6200-6201.
- [10] 刘新庆.综合护理干预在小儿疝气手术护理中的应用效果评价[J].当代医学,2016,22(10):104-105.
- [11] 杨希英.小儿腹股沟斜疝腹腔镜手术护理[J].全科护理,2014,12(24):2259-2260.
- [12] 刘大勇.腹腔镜疝囊高位结扎治疗小儿腹股沟斜疝临床研究[J].中国实用医药,2016,11(9):94-95.

(收稿日期:2017-08-28)

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均运用超声波导入治疗,方法为:选择同一型号的超声波药物导入治疗仪,1 MHz为超声频率,功率为1.5 W,额定功率8 W,容许误差±10%。在治疗头凹槽内将超声波药物电导凝胶贴片固定,在有贴片的金属碗中凝胶片放入,并在脐下小腹两侧进行固定,同时沿着骨盆的方向进行透皮治疗,时间一般为30 min,将药片在治疗1 h后去掉,1次/d,一个疗程为10 d,进行3个疗程的治疗。

1.2.2 护理方法 给予对照组常规基础护理,例如密切观察患者病情变化、遵医嘱进行常规治疗等,在此基础上,加强对观察组患者的护理干预,主要包括以下方面。

1.2.2.1 心理护理 由于患者长期处于疾病状态,使得患者在身体及心理方面均造成极大影响,导致患者不能积极配合各项诊疗工作,不能积极有效的接受治疗。长时间处于此种不良状态下,不仅影响患者疾病治疗,同时使得患者身心健康受到极大影响,因此需予以患者积极有效护理。根据患者的不同心理状态,寻找患者存在各种不良情绪的原因,并将其各方面情况告知患者家属,使患者家属和护士共同加强与患者的沟通,从而促进其接受各项治疗护理工作。

1.2.2.2 饮食护理 为补充人体所需营养,提高自身免疫力,应指导患者进食富含蛋白质丰富的牛奶、瘦肉等。因油腻、寒凉、辛辣刺激性食物对患者刺激性较大,因此应少食。清淡易消化饮食及新鲜水果蔬菜,有利于患者体内营养的补充,因此应多食。同时嘱患者养成少食多餐的饮食习惯。

1.2.2.3 操作中护理 在进行超声波药物导入治疗时,把握好治疗幅度,开始时治疗幅度较弱,并不断增强,适宜程度为患者无任何不良反应。对患者的皮肤进行有效护理,若患者为过敏性皮肤,不适宜保留贴片,并根据患者过敏程度涂以抗过敏性药物。嘱患者不要用手抓挠。如果患者皮肤不过敏,应保留贴片2~6 h。

1.3 观察指标

(1)比较两组患者临床效果,其判定标准为:显效,按压宫体疼痛显著减轻,盆腔积液显著吸收,阴道分泌物正常,临床症状消失;有效,宫颈触痛减轻,临床症状有明显改善;无效,B超检查结果无任何变化,临床症状无明显改善^[4]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2)护理满意度情况,分为不满意、满意和非常满意三个等级,且0~100分护理满意度评分标准,且其中<60分为不满意,60~85分为满意,>85分为非常满意。总满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。(3)C反应蛋白水平改善情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 18.0软件对所得数据进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组治疗总有效率(95.0%)显著高于对照组(75.0%),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者护理满意度比较

对照组总满意度(80.0%)低于观察组(100%),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组患者治疗效果比较

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组(n=40)	30	8	2	95.0(38/40)
对照组(n=40)	20	10	10	75.0(30/40)
χ^2 值				6.275
P值				<0.05

表2 两组患者护理满意度比较

组别	非常满意(例)	满意(例)	不满意(例)	总满意例(%)
观察组(n=40)	30	10	0	40(100)
对照组(n=40)	21	11	8	32(80.0)
χ^2 值				6.806
P值				<0.05

2.3 治疗前后两组患者C反应蛋白水平比较

治疗后观察组C反应蛋白水平优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 治疗前后两组患者C反应蛋白水平比较 g/L

组别	治疗前	治疗后
观察组(n=40)	34.7 ± 5.8	3.1 ± 1.1
对照组(n=40)	34.1 ± 5.3	8.2 ± 2.2
t值	1.253	4.542
P值	>0.05	<0.05

3 讨论

临床研究表明,慢性盆腔炎的致病因素包括:性活动与年龄,下生殖道感染,性卫生不良,邻近器官炎症直接蔓延,宫腔内手术操作后感染,如人工流产、宫腔镜检查、刮宫术等^[5-6]。可见影响慢性盆腔炎发生的因素复杂。若慢性盆腔炎治疗不及时,在患者急性发作期,容易出现败血症、弥漫性腹膜炎、感染性休克等并发症^[7],严重威胁患者健康,因此应加强对患者的有效治疗和护理。

超声波药物导入治疗是指在药物离子的作用下,透过相应组织和皮肤使得患者病变部位得到有效治疗,药物进入血液循环,使得血液循环不断加速,改善患者局部组织营养状况,在活血化瘀、消肿止痛肺内作用显著^[8]。加强对患者的护理干预,对于传统护理模式的不足能够有效弥补,在为患者提供护理服务的过程中,能够使护理人员更加积极主动,并且可以做到具体问题具体分析,有利于对症护理的良好实施,从而促进患者在优质的护理服务中接受各项诊疗工作^[9]。

本文通过探究盆腔炎患者运用超声波药物导入治疗并加强护理干预后取得的临床成效,数据表明,观察组总有效率(95.0%)显著高于对照组(75.0%);护理满意度方面,对照组满意度(80.0%)低于观察组满意度(100%),该数据与相关文献报道结果一致^[10];在C反应蛋白水平方面,观察组治疗前后分别为(34.7 ± 5.8)g/L、(3.1 ± 1.1)g/L,对照组分别为(34.1 ± 5.3)g/L、(8.2 ± 2.2)g/L。治疗后观察组C反应蛋白水平优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,盆腔炎患者运用超声波药物导入治疗并加强护理干预后可以取得显著的临床效果,在提高治疗总有效率和护理满意度的同时,使患者C反应蛋白水平明显改善,值得推广应用。

临床护理路径在良性前列腺增生围手术期中的应用观察

苏珠英^①

【摘要】目的: 分析临床护理路径在良性前列腺增生围手术期中的应用。**方法:** 选取笔者所在医院2016年1-12月收治的良性前列腺增生围手术期中的患者资料142例为分析案例。将资料分为两组, 观察组71例, 对照组71例。对照组进行常规护理, 观察组根据临床护理路径进行护理, 分析两组护理模式的效果。比较两组患者前列腺增生围手术期中的并发症的发生率、住院时间、住院费用、患者护理总满意度等方面的差异。**结果:** 对照组患者的并发症发生率高于观察组, 对照组患者对护理人员的总满意度低于观察组, 比较差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的住院时间短于对照组, 住院费用少于对照组, 比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 采用临床护理路径方法在良性前列腺增生患者围手术期中的治疗具有良好的效果, 能够有效减少患者并发症的发生, 有效规范治疗和护理流程, 对患者手术后的康复治疗有很多的帮助, 值得广泛应用和推广。

【关键词】 良性前列腺增生; 围手术期护理; 临床护理路径

doi: 10.14033/j.cnki.cfmr.2017.35.059

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2017)35-0118-02

良性前列腺增生是一种常见的病症, 临床通过手术治疗, 然后由护理人员进行一定的护理, 便可以达到较好的康复效果。临床路径护理是一种新型的护理手段, 护理人员通过临床护理路径能够更好地为前列腺增生围手术患者进行治疗和护理工作。本次研究临床护理路径在良性前列腺增生围手术期中的应用效果, 为患者护理治疗中可能发生的状况提供相应的临床护理路径, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取笔者所在医院2016年1-12月收治的良性前列腺增生围手术期中的患者142例。纳入标准: 经直肠指检和尿动力学检等均为良性前列腺增生, 无沟通障碍。排除标准: 患者合并严重器质性疾病, 包括合并心脑血管疾病等。将患者随机分为两组, 观察组71例, 对照组71例。观察组年龄50~76岁, 平均(55.00 ± 5.24)岁; 对照组年龄52~75岁, 平均(56.00 ± 4.12)岁。两组患者年龄比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 护理人员根据医生的医嘱对患者进行护理工作, 工作的内容包括治疗、护理、记录各项身体指标数据等方面。观察组除了常规护理工作之外, 还需要根据临床

护理路径进行护理, 具体做法如下: (1) 患者入院第1天, 责任护士需要为患者讲解入院宣教, 将与患者疾病相关的内容告知患者, 嘱咐患者入院期间不能抽烟喝酒; 将护理路径表发放给患者, 并对患者的入院情况进行评估; 责任护士需要将护理工作告知患者, 包括检查的内容、方法和患者在护理期间需要注意的事项^[1]; 事先声明护理工作需要患者的配合, 希望患者为了自身的健康积极配合护理工作; 患者入院第2天直到手术前1天, 责任护士要将电切前列腺的一些基本常识介绍给患者, 必要的时候可以做一些示范, 便于患者的理解; 责任护士需要教授患者盆底肌训练方法, 有效咳嗽排痰的方法等一些对患者康复有帮助的小技巧; 责任护士需要对患者的饮食进行控制, 为患者备皮, 帮助患者清洁肠胃; 护理人员需要对患者的心理状况进行评估, 为患者介绍一些手术方法、手术效果和术后注意事项等^[2-3]; (2) 手术日当天, 执行术前用药, 护士需要向患者讲解药物的作用和副作用, 让患者安心使用药物; 将手术前需要准备的东西检查好后, 护士应该将患者送入手术间; 护理人员应协助患者根据不同麻醉方式选择不同体位; (3) 术后患者返回病房, 护理人员需要观察患者的身体状况, 包括吸氧、意识、心电监护、生命体征, 持续膀胱冲洗保持引流通畅; 观察患者有无膀胱痉挛与电切综合征; 护理人员需要对患者术后疼痛进行评估, 向患者宣教镇痛常识和技术^[4]; 护理人员要为患者按摩双下肢, 协助患者翻身; 术后第1~3天, 护理人员指导患者练习收腹肌、

①三明市第二医院 福建中医药大学第五临床医学院
福建 三明 366000

参考文献

[1] 刘丽娟. 健康教育护理干预对盆腔炎住院患者的护理效果观察[J]. 中外医疗, 2013, 33(36): 163.
[2] 张新英. 健康教育护理干预对盆腔炎住院患者的护理效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(1): 102.
[3] 张艳. 健康教育护理干预对盆腔炎住院患者的护理效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(9): 2089-2090.
[4] 陈理兰, 何蓉, 曹璠, 等. 护理干预在盆腔炎患者中的应用效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(31): 3519-3520.
[5] 郭建辉. 以整体为中心的护理干预对盆腔炎患者心理的影响分析[J]. 中国当代医药, 2011, 18(12): 112.

[6] 李宁. 超声药物电导结合中药灌肠治疗慢性盆腔疼痛疗效评价[J]. 北京中医药, 2012, 31(8): 591-593.
[7] 李爱青. 护理干预在盆腔灌注治疗妇科盆腔炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(10): 45-46.
[8] 夏小琳. 超声药物离子导入结合半导体激光治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015, 2(6): 123.
[9] 和魏梅. 护理干预措施对盆腔炎患者影响观察[J]. 医学信息, 2016, 29(33): 156-157.
[10] 师瑞霞. 护理干预在盆腔炎患者中的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2012, 10(24): 82.

(收稿日期: 2017-08-13)