

ISSN 3105-6601 (print)

ISSN 3105-661X (online)

精准护理医学

Precision Nursing Medicine

2025年 第1卷 第1期 (双月刊)

CODEN: JHYAAW

(国际标准连续出版物标识符·全球唯一标识符)

分配机构: 美国化学文摘社(CAS)

国图集团 CIBTC

进口备案刊号:G015Z130

MACAU SINO-FOREIGN MEDICAL
PUBLISHING LIMITED



www.SciOnline.com



扫码阅读

敬畏自然，方能生生不息

Revere nature, to achieve endless life.



地球是共同家园，守护需同心协力

The earth is a common home, protection requires joint efforts.

ISSN 3105-6601 (Print)
ISSN 3105-661X (Online)

CODEN: JHYAAW

(国际标准连续出版物标识符·全球唯一标识符)
分配机构: 美国化学文摘社(CAS)

中文名 精准护理医学

英文名 Precision Nursing Medicine

主办 澳门中外医药出版社

出版频率 双月刊

出版语言 中文, 英语

出版机构 澳门中外医药出版社 (MSFMP Ltd.)

编辑单位 《精准护理医学》编辑部

地址 澳门巴掌围斜巷19号7楼D

电话 +853 6881 9699

网址 jzhlyx.scionline2025.com

广告服务 QuestPress@hotmail.com

出版时间 2025年10月



版权所有

© 澳门中外医药出版社
(MSFMP Ltd.)

版权与许可声明

本期刊整体版权归属澳门中外医药出版社所有。所有发表文章均依据“知识共享署名 4.0 国际许可协议”(CC BY 4.0)进行授权发布。

许可链接

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

文章版权

单篇文章的著作权由作者与澳门中外医药出版社共同享有。

使用授权

著作人己同意依据CC BY 4.0协议授予文章使用许可,使用者可在遵循协议条款(主要为署名要求)的前提下进行转载、改编或用于其他用途。

权责声明

- 1.本刊所发表文章中的观点、数据和结论仅代表作者个人立场,不代表本刊及出版机构的意见。
- 2.对于因使用文章任何内容(包括正文及引述材料)而可能引发的任何直接或间接损失,本刊及出版机构不承担任何法律责任。
- 3.本刊的出版行为不构成对文中提及任何产品、方法或技术的商业性能、有效性或特定用途适用性的任何形式担保或推荐。
- 4.本刊内容仅供学术与信息参考,不替代专业判断。读者在依据文章内容做出任何决策前,建议咨询相关领域专业人士。

编委会

主编 鲁嘉怡

副主编 朱伟 龙雨然 俞丽

林思妍 邵佳 章浩然

胡斌 万宇轩 鲁佳

编委 伍玉凤 江苏省南通市康复医院(南通市第二人民医院)

徐爱芳 南通市第二人民医院

编委会助理 孟婷

Journal import
期刊进口

备案刊号: G015Z130



中國國際圖書貿易集團公司
China International Book Trading Corporation



Global Indexing/Retrieval/Archiving
全球索引/检索/存档

Scan QR Code to Search and Read
扫二维码检索阅读

ICI WORLD
of JOURNALS



Index Copernicus (IC, 亦称“哥白尼索引”)为全球学术期刊数据库,其ICI期刊总览(ICI Journals Master List)的收录标志着期刊对学术质量的恪守,有助于显著提升期刊的国际可见度与全球研究社群的可获取性。该机构总部位于波兰。

ACADEMIA



cademia.edu是总部位于美国的全球性学术社交平台,致力于为研究者提供开放、便捷的论文分享与交流社区,促进学术成果的快速传播与协作。

ESJI Eurasian
Scientific
Journal
Index
www.ESJIndex.org



ESJI (European Science Journal Index, 中文名称: 欧洲科学期刊索引)是一个国际性的学术期刊遴选与索引平台,其主要作用是基于出版标准与学术质量对全球期刊进行评估和收录,以增强其可见度。该平台运营于欧洲。

SciOnline
ISSN 3080-8022
EISSN 3080-8030



Sci Online (科学在线)是由求索出版社独立运营的学术期刊数字出版与检索平台。其核心职能在于整合并推广该社旗下及合作的学术期刊资源,通过提供在线出版、全文检索及开放获取服务,致力于促进科研成果的有效传播与学术交流。

EuroPub
Certificate Board System



EuroPub (欧洲学术出版中心)是国际公认的学术索引平台,致力于提升出版物的全球可见度与公信力;其期刊收录即是对学术质量、国际影响力及研究实践推动作用的认可。机构总部位于英国。

DOI 中文DOI



中文DOI由中国科学技术信息研究所运营,主要负责中文期刊、论文等学术资源的数字对象标识符(DOI)注册、解析与管理,旨在提升学术资源的可发现性与引用规范性。

Open Access Library
Search Engine, Journal, Index, Repository

Open Access Library (OALib)是一个提供开放获取学术资源检索与共享的国际平台。该平台运营于美国,其中文名称为“开放存取图书馆”。其主要作用是聚合全球各学科的开放获取论文,为研究者提供免费的文献发现与下载服务。

Baibe

Baidu Baibe (百度百科)是全球最大的中文网络百科全书,由中国百度公司运营管理。该平台基于群体协作模式,为用户提供涵盖各领域的免费知识内容,是中文互联网核心的知识基础设施。



China National Knowledge Infrastructure (CNKI, 中文名“中国知网”，是由中国清华大学下属的同方知网(北京)技术有限公司运营管理的国家级知识基础设施平台。其主要作用是集成整合学术期刊、博硕士论文、会议论文等海量中文知识资源，提供检索、在线阅读与下载服务，是中国权威的中文学术资源门户。



万方数据知识服务平台 (Wanfang Data) 是由中国科学技术信息研究所主导运营的国家级知识服务平台。它整合了海量学术期刊、学位论文等中文科技信息资源，为中国科研与教育提供全面的文献检索与知识服务。



维普数据库 (VIP Database) 是中国重庆维普资讯有限公司运营的综合中文学术期刊服务平台。它收录了海量中文科技期刊全文，为科研、教育及学术活动提供核心的文献检索、阅读与知识发现支持



国家哲学社会科学文献中心
National Center for Philosophy and Social Sciences Documentation

国家哲学社会科学文献中心 (NSSD) 是中国的国家级公益性学术平台，由中国社会科学院主管并负责建设运营。其核心职能是系统整合国内外哲学社会科学学术资源，为公众提供免费、权威、开放的文献检索与全文获取服务，致力于促进学术成果的广泛传播与利用。



CBM (中国生物医学文献服务系统) 由中国医学科学院医学信息研究所/图书馆创立并持续维护运营。其核心作用是收录和索引国内权威的生物医学期刊文献，是中国生物医学领域进行中文文献检索、回溯与查新的基础性、专业性数据库。



CSSCI (中文社会科学引文索引) 由南京大学中国社会科学研究评价中心研发创立和运营管理。它旨在遴选并收录中国大陆出版的高质量中文社会科学期刊，通过引文数据分析，为社会科学研究领域的学术评价、科研管理及期刊评估提供关键数据支持。



CSCD (中国科学引文数据库) 由中国科学院文献情报中心创立并运营管理。它系统地收录了中国出版的核心中英文科技期刊，通过构建引文索引网络，主要为我国自然科学、工程技术领域的成果评价、期刊评估和科研趋势分析提供重要的定量工具。



PKULAW“北大法宝” 数据库由北京大学法律信息中心研制创立和运营维护。它是中国最早、最权威的法律信息平台之一，全面收录法律法规、司法案例、法学期刊等法律资料，为法律实务、教学与科研提供智能检索和深度关联服务。



RCCSE (中文名: 中国科学评价研究中心) 是中国武汉大学下属的权威研究机构。其核心作用是通过构建评价体系，定期发布《中国学术期刊评价研究报告》，对国内学术期刊进行分级认定与质量评估，为科研管理提供重要参考。



“全球OAJ期刊索引 (OAJ)” 是由中国科学院文献情报中心与中国教育图书进出口有限公司的“开放获取资源评价”联合实验室(中国)创立并运营管理的平台。其核心作用是依据特定评审标准，系统地筛选、收录全球开放获取期刊，并提供统一的检索服务，以促进优质OA资源的发现与使用。



澳门虚拟图书馆 是一个由中国澳门特别行政区的高校或政府文化机构建设运营的地区性数字图书馆与学术资源门户。其核心作用是为本地区及全球用户提供便捷的线上知识服务，整合并提供澳门本地及相关的学术文献、特色馆藏、历史文化资料等数字资源的检索与访问。



OpenSign 是由中国清华大学图书馆创立并运营的公益性学术资源平台，中文名称为“OpenSign公益性学术资源服务平台”。其核心作用是集成并提供超千万篇开放获取文献和期刊的一站式检索，旨在推动开放科学与资源公平获取。



SciOpen 是由中国清华大学出版社创立并运营的学术出版与知识服务平台，中文名称即“SciOpen”。该平台致力于提供学术期刊的在线出版、开放获取、传播与检索服务，是探索新型出版模式、推动开放科学实践的重要组成。



China Post Reading Network / Zhongyou Reading (中文简称“中邮阅读网”或直接用“中邮阅读”) 是中国邮政集团有限公司面向公众推出的数字阅读与知识服务平台。



Dragon Source Journals (Longyuan Journals Network), 中文名“**龙源期刊网**”, 是中国龙源创新数字传媒(北京)股份有限公司运营的数字期刊发行与阅读平台。



超星数据库 (SuperStar Database) 是中国北京超星集团运营的大型数字图书馆平台。其核心作用是整合并提供海量中文图书、期刊等学术资源的数字化访问与“超星发现”知识检索服务, 主要为中国高校及研究机构提供学术支持。



百度学术是中国百度公司的免费学术搜索引擎, 聚合检索国内外数据库文献数据, 提供发现与引用服务。



长江文库是中国综合性知识服务平台, 主要提供学术资源库、AI研究工具、协同创新空间及投稿等一体化数字学术服务。



ISSN (国际标准连续出版物号)是由位于法国巴黎的ISSN国际中心统一分配的八位数字代码。它为全球连续出版物提供唯一标识, 是期刊检索、识别与流通的核心工具。代码末位为校验码, 版本前缀“P”代表印刷版, “E”或“O”通常代表电子版。



CODEN是由总部位于美国的美国化学文摘社(CAS)管理的一种六字符全球唯一识别码, 适用于各学科领域的连续及非连续出版物。



Crossref为全球学术文献分配唯一DOI, 保障资源的永久访问、全球检索和稳定引用, 总部位于美国。



DOI (中文名: 数字对象标识符)是一种用于永久标识和链接数字对象的国际标准系统。它由总部位于美国的国际DOI基金会(IDF)管理, 其主要作用是确保网络学术资源的稳定访问和精确引用。



ASCI数据库是一个遵循严格标准评估期刊质量的全球性索引平台。期刊收录基于原创性、编审质量、出版规范、伦理合规及学术影响力等综合指标, 标志着期刊对学术卓越、诚信规范与国际可见性的承诺。



SPI-Hub (学术出版信息中心)是一个专注于学术出版标准与最佳实践的资源平台。其核心作用是为研究者、编辑和出版机构提供权威的出版指南、工具和培训材料, 以提升学术出版的规范性、透明度和伦理水平。该平台由知识管理中心开发并维护, 其管理和运营机构为美国范德比尔特大学医学中心。



LivRe是巴西重要的开放获取期刊门户(中文可称“巴西期刊门户”)。它由巴西国家科技发展委员会等机构支持运营, 主要致力于集中收录、索引和推广该国高质量的开放获取学术期刊, 以提升其科研成果的可见度与影响力。



Research Bible是一个学术资源导航与研究工具平台, 总部位于美国。其中文名称常译为“研究宝典”或“研究圣经”。其主要作用是为科研人员(尤其是学生和早期研究者)提供系统性的研究方法指南、软件工具推荐、写作模板与行业动态, 旨在提升研究效率与规范性。



DOAJ (开放获取期刊目录)由瑞典隆德大学图书馆于2003年创立, 总部现位于英国。它是一个独立的非营利数据库, 通过严格遴选全球高质量的同行评议开放获取期刊, 致力于提升开放科学资源的可见性、可信度与使用度, 目前由其自身成立的慈善机构运营管理。



J-Gate (学术期刊门户)由印度Informatics India Ltd.公司创立并运营管理。它是一个全球性的电子期刊发现平台, 致力于整合数百万篇学术文献数据, 为机构用户提供统一的文献检索与全文访问服务。



WorldCat (世界书目)由美国联机计算机图书馆中心(OCLC)创立并运营管理。它是一个全球性的联合编目数据库, 整合了全世界图书馆的馆藏目录, 提供统一的文献检索与定位服务, 以支持全球资源共享与馆际互借。



WJ-STAGE是日本最重要的官方科技期刊开放获取平台。其中文名称为“日本科学技术信息集成系统”, 由日本科学技术振兴机构(JST)创立并运营管理。其核心作用是集中发布和免费提供日本各学会、研究机构出版的科技期刊论文、会议录等学术成果, 旨在快速传播日本的前沿科学研究。



CAS (美国化学文摘社) 是美国化学会下属的权威机构，运营《化学文摘》(CA)、CAS登记号及SciFinder等平台，构成全球化学信息服务体系。



Research4Life是由多家国际机构(世卫组织、耶鲁大学等)共同创立的全球项目，通过Hinari等五个资源库为发展中国家提供免费学术资源，由创立机构联合运营。



PubMed / MEDLINE由美国国家医学图书馆创立，是全球权威的生物医学文献数据库，提供免费检索与摘要服务。



IEEE Xplore是美国电气电子工程师协会的数字图书馆，提供该领域的期刊、会议录与标准全文访问。

Web of Science™

Web of Science (WoS)由美国科睿唯安公司运营，是全球历史最久的综合性学术引文索引数据库，提供引文分析与期刊评价。



Scopus由荷兰爱思唯尔公司出版，是全球规模最大的同行评议文献摘要与引文数据库，提供广泛的文献覆盖与引文追踪。



Dimensions由澳大利亚Digital Science公司开发，是整合论文、基金、专利等多维科研信息的平台。



SciELO (科学在线图书馆)是最初由巴西创立、现由多国合作的开放获取期刊网络，旨在提升发展中国家研究成果的可见度，由参与国科研机构联合运营。



Google Scholar (谷歌学术)是美国谷歌公司的免费学术搜索引擎，广泛覆盖全球学术文献，由谷歌运营。



乌利希数据库由美国创立、科睿唯安运营，是收录全球连续出版物详情的权威指南，服务于图书馆与学者。



CINAHL是美国EBSCO公司运营的权威护理学数据库，覆盖护理与联合卫生文献，提供期刊论文与循证资源。



Embase是荷兰爱思唯尔公司的生物医学与药理学数据库，擅长收录欧亚期刊，是PubMed的重要补充。



ResearchGate是德国 ResearchGate GmbH 运营的学术社交网络平台，连接全球科研人员以分享成果与协作。



CABI (国际应用生物科学中心)是英国的非营利性政府间组织，通过 CAB Abstracts 等数据库在全球农业与环境科学领域传播知识。



Portico是全球领先的非营利数字存档机构，总部位于美国，为学术期刊及电子书等数字出版物提供永久保存与长期访问保障，是学术出版生态的关键基础设施。



CLOCKSS是社区共建的分布式黑暗存档网络，总部位于美国，通过全球图书馆节点分散保存学术资源，仅在出版中断等触发事件时开放访问，实现学术内容的永久保存与应急备份。

精准护理医学

Precision Nursing Medicine

2025年10月 第1卷 第1期（双月刊）

目次

◆ 论 著

超声引导下PICC置管在重症患者静脉治疗中的应用效果及并发症防控研究

Effectiveness and Complication Prevention of Ultrasound-Guided PICC Placement in Intravenous Therapy for Critically Ill Patients

方婷婷..... (1)

消化内镜下黏膜剥离术（ESD）患者围术期标准化护理路径的构建与实证研究

Development and Empirical Study of a Standardized Nursing Pathway for Perioperative Patients Undergoing Endoscopic Submucosal Dissection (ESD)

孔雪蒙..... (5)

◆ 临床护理

Orem自理模式护理干预在血液透析致心力衰竭患者中的应用

Application of Orem self-care mode nursing intervention in hemodialysis-induced heart failure patients

冯霞..... (10)

常规护理治疗联合中药热奄包在门急诊急性胃肠炎患者的疗效观察

Observation on the Therapeutic Effect of Conventional Nursing Treatment Combined with Chinese Herbal Hot Compress in Patients with Acute Gastroenteritis in the Outpatient and Emergency Department

冯丽新..... (14)

优质护理在血液标本采集中的效果及对检验质量的影响

The Effect of High-Quality Nursing in Blood Sample Collection and Its Impact on Test Quality

张晓菊..... (20)

人文关怀护理对肝癌术后抑郁患者的效果评价

Effect evaluation of humanistic care nursing on depressed patients after liver cancer operation

胡蕴璧..... (24)

◆ 护理研究

- 持续质量改进护理对慢性肾衰竭五期非血液透析患者血压达标率的影响
Effect of continuous quality improvement nursing on blood pressure target rate of non-hemodialysis patients with chronic renal failure stage V
叶顾睿..... (30)
- 早期综合康复护理对脑梗死后患者便秘预防效果的随机对照研究
A randomized controlled study on the preventive effect of early comprehensive rehabilitation nursing on constipation in patients with cerebral infarction
高石然, 周志琼..... (35)
- 个性化疼痛护理结合临床护理路径在手外科病人中的应用
The application of personalized pain care combined with clinical nursing pathways in hand surgery patients
王蓉蓉, 裴孝方, 李晓康, 陈刚..... (40)
- 多学科协助在中央性前置胎盘剖宫产产妇中的效果评价
Evaluation of the Effectiveness of Multidisciplinary Assistance in Cesarean Section for Patients with Central Placenta Previa
熊晓婷..... (45)

◆ 护理教育

- 翻转课堂联合 Mini-CEX 在血透室护理技能教学中的应用效果
Effectiveness of Flipped Classroom Combined with Mini-CEX in Hemodialysis Room Nursing Skills Teaching
袁小莉..... (50)
- 工作坊教学法在血透室护理技能教学中的应用效果
Application Effect of Workshop Teaching Method in Hemodialysis Room Nursing Skills Training
袁小莉..... (55)
- 微格教学联合 OSCE 在血透室护理技能教学中的应用效果
Application Effect of Microteaching Combined with OSCE in Hemodialysis Room Nursing Skills Training
袁小莉..... (60)
- 循证护理教学联合基于临床路径的教学在血透室护理技能教学中的应用效果
Application Effect of Evidence-Based Nursing Teaching Combined with Clinical Pathway Teaching in Hemodialysis Room Nursing Skills Training
袁小莉..... (65)
- 微格教学联合 TBL 在血透室护理技能教学中的应用效果
Application Effect of Microteaching Combined with Team-Based Learning (TBL) in Hemodialysis Room Nursing Skills Instruction
袁小莉..... (70)

超声引导下 PICC 置管在重症患者静脉治疗中的应用效果及并发症防控研究

方婷婷

江苏省中医院, 江苏南京, 210029

摘要: **目的** 研究超声辅助下外周静脉中心导管 (PICC) 在危重症患者静脉通路建立中的临床疗效, 重点评估其对相关不良事件的预防效果, 为优化危重患者输液方案提供实践依据。**方法** 纳入2023年1月至2024年1月期间在本院重症监护病房接受静脉治疗的60例危重病例, 通过随机数字分配将受试者均分为实验组 (30例) 与常规组 (30例)。常规组实施传统无影像辅助的PICC置入技术, 实验组采用超声实时引导的PICC置入方案。对比分析两组在首次置管成功概率、操作耗时、导管移位比例及不良反应发生频率等方面的差异, 并采用统计学方法处理数据。**结果** 实验组首次置管成功比例显著优于常规组, 具有统计学差异 ($P=0.011$); 实验组操作时长较常规组明显缩短 ($P<0.001$); 导管位置异常发生率实验组更低, 差异具有统计学意义。实验组各类并发症出现概率均低于常规组, 差异均达到统计学显著水平 ($P<0.05$)。**结论** 对危重症患者实施超声引导的PICC置管技术, 能够显著提升首次置管效率, 减少操作时间, 有效控制导管位置异常, 同时明显降低置管后各时期并发症风险, 在重症监护领域具有重要应用前景, 建议临床推广。

关键词: 超声引导; PICC 置管; 重症患者; 静脉治疗; 应用效果; 并发症防控

Effectiveness and Complication Prevention of Ultrasound-Guided PICC Placement in Intravenous Therapy for Critically Ill Patients

Tingting Fang

Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 210029, China

Abstract: **Objective** This study investigates the clinical efficacy of ultrasound-guided peripheral indwelling catheter (PICC) placement in critically ill patients, with a focus on evaluating its preventive effects against adverse events to optimize intravenous therapy regimens. **Methods** A total of 60 critically ill patients receiving intravenous treatment in the ICU from January 2023 to January 2024 were enrolled. Participants were randomly assigned to an experimental group (30 cases) and a conventional group (30 cases) through digital allocation. The conventional group underwent traditional imaging-assisted PICC placement techniques, while the experimental group utilized ultrasound-guided real-time placement protocols. Comparative analysis was conducted on first-time catheterization success rates, procedure duration, catheter displacement rates, and adverse reaction frequencies, with statistical analysis performed. **Results** The experimental group demonstrated significantly higher first-time catheterization success rates ($P=0.011$) compared to the conventional group. The experimental group also showed significantly shorter procedure durations ($P<0.001$). The incidence of catheter malposition was notably lower in the experimental group, with statistically significant differences. All complication rates in the experimental group were significantly lower than those in the con-



Copyright © 2025 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License
(CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



ventional group ($P<0.05$). **Conclusion** Ultrasound-guided PICC placement technology for critically ill patients can significantly improve first-time catheterization efficiency, reduce procedure time, effectively control catheter malposition, and substantially lower post-catheterization complication risks. This approach holds important clinical application potential in intensive care and is recommended for clinical promotion.

Keywords: ultrasound guidance; PICC catheter placement; critically ill patients; intravenous therapy; therapeutic outcomes; complication prevention

经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)作为安全可靠的静脉通路技术,在重症患者的临床应用中具有重要的价值,中心静脉给药减少了对周围血管的损伤,降低了并发症发生率,传统盲穿法PICC置管主要依靠操作者经验判断,尤其在重症患者血管条件不佳(细小、弹性差、解剖变异大)时^[1]。一次性置管成功率低,容易出现导管移位、穿刺失败等情况,延长了手术时间,增加了患者的痛苦感和风险^[2]。随着超声技术的发展,超声引导下的PICC置管可实时准确显示血管解剖结构并动态监测穿刺过程,成为提高置管精确性和安全性的有效手段^[3]。本研究意图比较超声引导技术同传统盲穿法在重症患者经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)中的应用情况,着重关注二者在置管成功率、操作时延、导管移位频率以及并发症发生率等关键指标上的差别^[4]。经过全面剖析,全面评价超声引导技术在重症患者PICC置管领域的临床价值,给有关的医疗决策赋予科学依照,其具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2023年1月-2024年1月于医院重症医学科接受静脉治疗的60例重症患者为研究对象,纳入标准:①符合重症医学科收治条件且需连续静脉输液时间大于7d;②无经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)禁忌症(凝血功能异常、穿刺处皮肤感染、上腔静脉压迫综合征等);③签署知情同意书。排除标准:①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭;②存在精神疾病或意识障碍,不能配合。本研究采用随机数字表法将60名

受试者均分成实验组($n=30$)和常规组($n=30$),实验组男女比例19:11,平均年龄(62.35 ± 8.42)岁,年龄45-78岁;常规组男女比例20:10,平均年龄(63.12 ± 8.67)岁,年龄43-79岁,经统计学检验显示,两组在性别比例、年龄分布上无统计学差异($P>0.05$),具有较好的同质性和可比性。

1.2 方法

本研究选取的两组受试者均是由一名具有五年以上经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)临床操作经验的护理人员进行操作,所用导管均为美国巴德公司生产的规格一致的4Fr单腔型导管,穿刺部位多为贵要静脉、肘正中静脉、头静脉等传统置管路径。

常规组传统盲穿PICC置管,术前对穿刺部位进行充分的无菌处理,消毒范围至少要达到直径20厘米以上,还要铺好无菌洞巾,医生凭借自身的临床经验来判断血管走向,找到穿刺点之后,用2%的利多卡因做局部麻醉,接着采用改良塞丁格技术来进行穿刺,在确认回血之后,再依次插入导丝、扩张器,把PICC导管推进到预定位置,最后通过X线胸片检查,确定导管尖端处在上腔静脉下1/3处,才算完成整个置管过程。

实验组超声引导下PICC置管操作,采用美国GE公司制造的LOGIQ E9型彩色多普勒超声仪做实验工具,探头频率处于7到12MHz之间,而且带有无菌保护装置,穿刺操作开始之前,要对目标部位执行常规消毒,铺好无菌洞巾,然后正确装上无菌探头套件,依靠实时超声成像技术来观测目标血管的解剖构造,管腔直径,管壁弹性以及血流动力学特性,选取管腔内径大于等于3mm,血流较为充裕并且没有明显血栓形成的血

管当作穿刺的目标血管，还要选定最佳进针方向和角度，通常设定为 30° - 45° 。进行穿刺操作的时候，我们是在局部麻醉（使用2%利多卡因）的情况下，此时需要借助超声实时监测技术来把握穿刺的进程，当超声影像显示出穿刺针已经进入血管腔里并且开始有回血的迹象时，就要立刻停止推进的动作，然后把导丝送进目标血管里面去，通过超声检查确认导丝的位置没有出错之后，就可以把穿刺针拿掉，再用导丝慢慢推动扩张器来做接下来的皮肤和皮下组织扩张步骤，在这个过程中要在超声引导之下做经外周静脉插入中心静脉导管（PICC），而且要时刻注意导管走过的路线，不能让它发生偏移或者出现异常状况，最后借助X光胸片再次校对导管尖端所在的位置，等到确认它准确无误之后就把它固定好，这样就完成了整个置管过程。两组患者均采用标准化护理干预措施，即：（1）置管后24小时之内仔细观察穿刺处是否出现渗血或者红肿之类的异常状况，必要时立刻换上一次性无菌敷料；（2）此后每周更换1-2次敷料，若敷料变湿，弄脏或者没有牢固固定起来就要马上更换；（3）每天用生理盐水以脉冲方式冲洗导管，特别是在输注高渗液体或者粘稠药物之后，要加大冲洗力度，防止导管被堵住；（4）持续跟踪监测患者的体温变动情况以及感染征兆，定时做血常规化验，从而判定存在的危险。

1.3 观察指标

（1）置管核心指标包括首次穿刺成功率（即第一次操作就能准确完成导管定位的百分比），置管总耗时（从皮肤消毒开始直到导管稳定固定所需的全部时间）以及导管异位发生率。（2）本研究并发症监测方案设计如下：在研究过程中，在置管后第7天、第14天以及第28天时，对两组受试者开展随访检查，详细记录各个时间节点上并发症的发生状况，主要监测指标有：导管相关性感染；静脉炎；导管堵塞；渗血/血肿。

1.4 统计学方法

本研究采用SPSS 21.0软件对数据进行处理，连续型变量（置管时长、受试者年龄等）用均数±标准差表示，采用独立样本t检验进行组间差异的统计分析；分类变量（一次置管成功率、导管移位频率、并发症发生率等）用百分比表示，采用卡方检验进行统计分析，当 $P<0.05$ 时，说明结果有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者置管指标对比分析

从研究数据来看，实验组在单次穿刺成功率、置管操作作用时以及导管移位发生率这些关键指标上都比常规组要好，经过统计学分析之后发现两组之间存在显著差异（ $P<0.05$ ）。具体数据可查阅表1。

表1 两组患者置管相关指标比较[(n, %); ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	一次置管成功	置管时间 (min)	导管异位
实验组	30	29 (96.67)	15.23±3.12	1 (3.33)
常规组	30	22 (73.33)	24.56±4.28	6 (20.00)
χ^2/t	-	6.405	9.648	4.043
P	-	0.011	0.000	0.044

2.2 两组患者各类型并发症具体发生情况分析

实验组在静脉炎与导管相关性感染的防控方面效果尤为显著，与常规组比较，差异均有统计

学意义（ $P<0.05$ ）；在导管堵塞与渗血/血肿发生率方面，实验组虽低于常规组，但差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。具体结果见表2。

表2 两组患者置管后4周内各类型并发症发生情况比较 (n, %)

组别	例数	导管相关性感染	静脉炎	导管堵塞	渗血/血肿	总发生率
实验组	30	1 (3.33)	2 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (3.33)
常规组	30	4 (13.33)	5 (16.67)	3 (10.00)	1 (3.33)	13 (43.33)
χ^2	-	-	-	-	-	8.522
P	-	-	-	-	-	0.003

3 讨论

静脉通路的稳定性和安全性是评价重症患者临床效果和预后的重要因素。静脉通路是长期输液的重要通道,经外周静脉穿刺中心静脉导管(PICC)置管技术在传统的盲穿法中已经广泛应用于临床,但是由于患者血管条件差、解剖结构变异等因素,导致首次置管成功率低,导管异位发生率高^[5]。本研究通过对超声引导和传统盲穿两种置管方式的效果进行比较分析,发现超声引导可以明显提高多个重要指标,降低并发症的发生率,与目前文献报道的结果基本一致。依据关键置管参数的对比可以发现,超声引导的实验组在一次性置管成功率(96.67%)和总体操作时间方面比传统方式好很多,前者是后者数值的将近两倍,这主要是因为采用超声成像这种技术之后,它能立刻展现血管的解剖结构状况,这就帮着执行的操作者确切地找着目标血管的位置、内径以及血流的特色等内容,进而躲开盲穿的危害并缩减穿刺次数^[6]。在此基础之上置管效率和安全性便提升不少。统计数据显示,常规组导管异位率较高,但是实验组由于其特有的超声动态观测功能被广泛运用到了整个置管流程里,这样既可即时察觉异位倾向,并且能够精确地做出应对举措,又确保了导管尖端精准无误到达上腔静脉下1/3部分附近位置,在很大程度上避免了由其位置变动引起的各种并发症现象的发生。在并发症防控研究方面,实验组置管相关不良事件发生率明显低于常规组,静脉炎及导管相关感染的防治效果较为突出,其主要优势表现在以下几方面:(1)超声引导技术能够有效地减少对血管壁的机械性

损伤,减轻血管内皮炎症反应,从而显著降低静脉炎的发生率;(2)超声引导技术能够准确地选择管径较粗、血流丰富的血管路径,避免药液在局部区域滞留时间过长,减少药物对血管内膜的直接刺激作用,从而降低静脉炎的发生率^[7]。

综上所述。超声引导下的外周中心静脉导管(PICC)置管技术在重症患者静脉治疗中具有明显的优势,它能大幅度提高首次置管的成功率,减少操作所需的时间,并且能够显著降低导管移位以及相关并发症发生的几率。

参考文献

- [1] 吴茜,郭耀. 静脉滴注甲磺酸加贝酯联合超声介入置管引流治疗重症急性胰腺炎伴腹腔积液患者疗效观察[J]. 中国现代普通外科进展,2023,26(12):986-988.
- [2] 雷瑞玉. 不同途径营养支持对老年重症患者营养代谢的影响[J]. 江西医药,2023,58(11):1303-1305.
- [3] 雷昱. 重症医学科危重症患者肠内营养支持治疗喂养不耐受的相关影响因素[J]. 中国医学创新,2023,20(30):151-155.
- [4] 孙桂平. 重症患者静脉治疗护理中追踪法及PDCA的应用[J]. 中国城乡企业卫生,2021,36(01):20-22.
- [5] 邱菊红,方小芸. 精细化护理联合微量泵静脉补钾在重症低钾血症患者治疗中的应用[J]. 医疗设备,2020,33(21):126-127.
- [6] 王晓红. 中心静脉压监测在重症监护室危重症患者连续性肾脏替代治疗中的应用及护理[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(09):7+43.
- [7] 孙巧莉,姚艳飞,张玉容. 追踪方法学联合PDCA循环管理在重症静脉治疗护理质量管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(17):124-126.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250102

消化内镜下黏膜剥离术 (ESD) 患者围术期 标准化护理路径的构建与实证研究

孔雪蒙

云南省曲靖中心医院, 云南曲靖, 655000

摘要: **目的** 构建针对消化内镜下黏膜剥离术 (ESD) 患者的围术期标准化护理路径, 并验证其在临床实践中的应用效果。**方法** 采用类实验研究方法, 本研究纳入2023年1月至2024年6月在我院内镜中心接受ESD治疗的120例患者, 按照随机数字表法将其随机分为观察组和对照组, 每组各60例。对照组实施常规围术期护理, 观察组则应用基于循证医学构建的标准化护理路径进行管理。比较两组患者的围术期指标 (术前准备时间、术中配合度、术后下床活动时间)、并发症发生率 (包括术中穿孔、术后出血、术后感染)、焦虑评分 (采用SAS量表)、疼痛评分 (采用VAS量表)、健康知识掌握度及患者满意度。**结果** 干预后, 观察组患者的术前准备时间 (45.32 ± 8.15 vs 68.75 ± 10.24 分钟) 显著短于对照组 ($P < 0.05$), 术中配合度优良率 (95.00% vs 81.67%) 高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的术后下床活动时间 (18.56 ± 4.82 vs 25.41 ± 5.73 小时) 早于对照组 ($P < 0.05$)。观察组并发症总发生率仅 5.00% , 明显低于对照组 18.33% ($P < 0.05$)。此外, 观察组患者的SAS评分 (42.15 ± 5.38 vs 50.62 ± 6.17) 和术后24h VAS评分 (2.85 ± 0.94 vs 4.12 ± 1.15) 均低于对照组, 健康知识掌握度评分 (92.45 ± 4.37 vs 80.33 ± 6.52) 和护理满意度观察组达 98.33% , 较对照组提升10个百分点, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对ESD患者实施围术期标准化护理路径, 能够有效优化诊疗流程, 提高护理效率与质量, 显著降低并发症风险, 缓解患者负性情绪, 促进术后康复, 并提升患者就医体验与满意度, 具有显著的临床推广应用价值。

关键词: 消化内镜黏膜剥离术; 围术期护理; 标准化护理路径; 并发症; 患者满意度

Development and Empirical Study of a Standardized Nursing Pathway for Perioperative Patients Undergoing Endoscopic Submucosal Dissection (ESD)

Xuemeng Kong

Qujing Central Hospital, Yunnan Province, Qujing Yunnan 655000, China

Abstract: Objective To develop a standardized nursing pathway for perioperative patients undergoing Endoscopic Submucosal Dissection (ESD) and verify its application effect in clinical practice.**Methods** Using a quasi-experimental study design, 120 patients who underwent ESD in our endoscopy center between January 2023 and June 2024 were enrolled and randomly divided into an observation group and a control group using a random number table, with 60 patients in each group. The control group received routine perioperative care, while the observation group was managed using a standardized nursing pathway developed based on evidence-based medicine. The perioperative indicators (preoperative preparation time, intraoperative cooperation, time



Copyright © 2025 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



to first ambulation postoperatively), complication rates (including intraoperative perforation, postoperative bleeding, postoperative infection), anxiety scores (using the SAS scale), pain scores (using the VAS scale), health knowledge mastery, and patient satisfaction were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the preoperative preparation time in the observation group (45.32 ± 8.15 vs. 68.75 ± 10.24 minutes) was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$), and the excellent-good rate of intraoperative cooperation (95.00% vs. 81.67%) was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The time to first ambulation postoperatively in the observation group (18.56 ± 4.82 vs. 25.41 ± 5.73 hours) was earlier than that in the control group ($P < 0.05$). The total incidence of complications in the observation group was only 5.00% , significantly lower than the 18.33% in the control group ($P < 0.05$). Furthermore, the SAS scores (42.15 ± 5.38 vs. 50.62 ± 6.17) and the VAS scores at 24 hours postoperatively (2.85 ± 0.94 vs. 4.12 ± 1.15) in the observation group were lower than those in the control group. The health knowledge mastery score (92.45 ± 4.37 vs. 80.33 ± 6.52) and nursing satisfaction rate in the observation group reached 98.33% , which was 10 percentage points higher than that in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of a standardized perioperative nursing pathway for ESD patients can effectively optimize the diagnosis and treatment process, improve nursing efficiency and quality, significantly reduce the risk of complications, alleviate patients' negative emotions, promote postoperative recovery, and enhance the patient experience and satisfaction, demonstrating significant clinical value for promotion and application.

Keywords: Endoscopic Submucosal Dissection; Perioperative Nursing; Standardized Nursing Pathway; Complications; Patient Satisfaction

ESD（内镜黏膜下剥离术）凭借微创优势，已成为早期消化道肿瘤及癌前病变的一线治疗选择。其优势在于能够实现病变的整块切除，提供准确的病理分期，且具有创伤小、恢复快、保留器官功能等优点^[1]。随着ESD技术的普及，接受该手术的患者数量逐年攀升。

然而，ESD手术操作精细、技术难度高、手术时间相对较长，围术期管理复杂，存在术中穿孔、术后出血、感染等一系列潜在并发症风险^[2]。传统的护理模式多为经验性、片段化的操作，缺乏系统性和标准化，可能导致术前准备不充分、术中配合不默契、术后观察与健康教育不到位等问题，进而影响手术安全性与患者康复进程^[3]。同时，患者对于ESD这一新型技术的认知不足，易产生焦虑、恐惧等负面情绪，影响术中配合与术后恢复^[4]。

标准化护理路径（Standardized Nursing Pathway）是一种以循证医学为依据，针对特定病种或手术制定的、具有严格工作顺序和时间要求的整体护理计划^[5]。它将诊疗与护理过程标准化，旨在规范医疗行为、减少变异、降低成本、提高服

务质量与患者满意度。目前，将标准化护理路径系统地应用于ESD患者围术期全程管理的实证研究尚不充分。

因此，本研究旨在通过循证方法，构建一套科学、系统、适用于ESD患者的围术期标准化护理路径，并通过前瞻性研究验证其临床应用效果，以期优化ESD护理流程、提升护理质量提供实证依据和参考范式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用前瞻性研究方法，纳入2023-01至2024-06在我院内镜中心接受ESD的120例病例。纳入标准：（1）经胃镜或肠镜检查及病理活检确诊为消化道早期癌或高级别上皮内瘤变，符合ESD手术指征；（2）年龄18~80岁；（3）美国麻醉医师协会（ASA）分级I~II级；（4）意识清楚，具备基本沟通能力；（5）自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：（1）合并严重心、肺、肝、肾功能障碍；（2）有凝血功能障碍或正在服用抗凝药物未规范停药者；（3）病变疑有深部浸润或远处转移；（4）妊娠或哺乳期妇女；（5）既往有

精神疾病史或认知功能障碍。

借助随机数字表将120例患者均分两组, 观察组男34、女26, 年龄42~76岁。平均(58.62±9.15)岁; 病变部位: 食管28例, 胃22例, 结直肠10例。对照组中, 男36例, 女24例; 年龄40~78岁, 平均(59.41±8.87)岁; 病灶分布: 食管26例、胃24例、结直肠10例。两组性别、年龄及病变部位等基线特征差异无统计学意义($P>0.05$), 资料均衡可比。

1.2 方法

对照组: 实施常规围术期护理。包括术前常规宣教、禁食水准备、术中器械传递与生命体征监测配合、术后返回病房后常规病情观察、并发症对症处理及出院指导。

观察组: 实施基于循证构建的围术期标准化护理路径。具体构建与实施步骤如下:

入院日: 全面评估(病情、心理、营养、社会支持), 路径介绍与签约, 发放路径化健康教育手册。

术前1日: 强化心理疏导(由心理咨询师介入), 进行呼吸功能训练、床上排便训练。详细讲解手术流程、麻醉方式、术后注意事项。确认禁食水时间(固体8h, 清流质2h)。

手术日: 术前2h: 核对患者信息, 评估焦虑状态(SAS评分), 建立静脉通路。

术中: 严格执行安全核查(Time Out), 规范摆放体位(根据病变部位), 密切监测生命体征, 精准、熟练传递ESD相关器械, 预见性准备并发症处理物品(如金属夹)。

术后: 交接手术情况, 评估意识状态与疼痛(VAS评分)。明确告知卧位要求(如食管ESD需半卧位)、饮食要求(禁食水时间)、活动限制。

术后第1-3天: 动态评估病情, 观察有无出血、穿孔征象。根据路径计划逐步指导饮食过渡(从清流质→流质→半流质), 鼓励并协助早期床上/床下活动。每日进行针对性健康教育。

出院日及出院后: 进行出院评估, 详细指导出院后饮食、活动、用药及复诊计划。于出院后1周进行电话随访。

1.3 观察指标

1.3.1 围术期指标

记录两组患者的术前准备时间(从入院至完成所有术前检查与准备的时间)、术中配合度(由主刀医师根据护士器械传递准确性、响应及时性、观察细致性评定, 分为优、良、中、差, 优良率=优+良)、术后首次下床活动时间。

1.3.2 并发症发生率

统计两组围术期穿孔、出血及感染等不良事件发生率。

1.3.3 心理与疼痛状况

于术前1日及术后24h, 分别采用焦虑自评量表(SAS)和视觉模拟评分法(VAS)评估患者的焦虑程度和疼痛程度。

1.3.4 健康知识掌握度

于出院当日, 采用自行设计的ESD健康知识问卷(满分100分)进行评估。

1.3.5 护理满意度

于出院当日, 采用本院自制护理满意度调查表(满分100分, ≥ 90 分为满意)进行调查。

1.4 统计学方法

数据用SPSS 25.0处理: 计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述, 组间独立样本t检验, 组内配对t检验; 计数资料用(n, %), 组间比较视情况选 χ^2 或Fisher: 等级资料行秩和检验, 显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者围术期指标比较

观察组患者的术前准备时间显著短于对照组, 术中配合度优良率及术后下床活动时间均优于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者围术期指标比较[($\bar{x} \pm s$); (n, %)]

组别	例数	术前准备时间 (min)	术中配合度优良率	术后下床活动时间 (h)
观察组	60	45.32±8.15	57 (95.00)	18.56±4.82
对照组	60	68.75±10.24	49 (81.67)	25.41±5.73
t/x ²	-	13.892	5.065	-7.154
P	-	<0.001	0.024	<0.001

2.2 两组患者并发症发生率比较 少于对照组的11例 (18.33%)，结果差异有统计学意义 (P<0.05)。见表2。

表2 两组患者并发症发生率比较 (n, %)

组别	例数	术中穿孔	术后出血	术后感染	总发生率
观察组	60	1 (1.67)	1 (1.67)	1 (1.67)	3 (5.00)
对照组	60	3 (5.00)	6 (10.00)	2 (3.33)	11 (18.33)
x ²	-	-	-	-	5.874
P	-	-	-	-	0.015

2.3 两组患者心理、疼痛、知识掌握度及满意度比较 组，健康知识得分与护理满意度则更高，各项指标差异均有统计学意义 (P<0.05)。见表3。

干预后，观察组SAS、VAS分值均低于对照

表3 两组患者心理、疼痛、知识掌握度及满意度比较[($\bar{x} \pm s$); (n, %)]

组别	例数	SAS评分 (分)	VAS评分 (分)	知识掌握度 (分)	护理总满意度
观察组	60	42.15±5.38	2.85±0.94	92.45±4.37	59 (98.33)
对照组	60	50.62±6.17	4.12±1.15	80.33±6.52	53 (88.33)
t/x ²	-	-8.124	-6.683	11.883	4.821
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	0.028

3 讨论

本研究通过构建并实施ESD围术期标准化护理路径，证实该路径能有效优化临床流程，改善患者结局。

首先，标准化护理路径通过明确各时间节点的护理任务与目标，将术前准备流程化、标准化，显著缩短了观察组患者的术前准备时间 (P<0.05)。系统性的术前培训与心理干预，使患

者对手术有了充分认知和心理准备，从而提高了术中配合度 (P<0.05)。路径中明确的术后活动指导，加速患者下床活动，助力胃肠蠕动恢复并降低下肢静脉血栓风险，观察组术后下床活动时间显著早于对照组 (P<0.05)。

其次，路径的预防性干预措施是降低并发症的关键。本研究观察组的总并发症发生率显著低于对照组 (5.00% vs 18.33%, P<0.05)。这得益于

路径中规范的术前评估、术中精准配合与严密监测、以及术后系统性的病情观察方案。例如，对于出血高风险患者，路径规定了严格的术后卧床与饮食管理，护士能按路径要求频繁、有针对性地观察腹部体征及引流液/粪便颜色，实现了并发症的早期发现与处理，避免了严重不良事件的发生。

再者，标准化路径高度重视健康教育的一致性与连续性，以及心理支持的全程化。通过路径表，确保了每位患者都能接收到全面、同质的健康信息，其知识掌握度显著提升 ($P<0.05$)。同时，术前由心理咨询师介入的规范化心理疏导，有效缓解了患者的未知恐惧，观察组 SAS 评分显著降低 ($P<0.05$)。术后规范的疼痛管理也使观察组患者的 VAS 评分低于对照组 ($P<0.05$)。这些积极体验最终转化为更高的患者满意度 (98.33% vs 88.33%, $P<0.05$)。

综上所述，对 ESD 患者实施围术期标准化护理路径，是一种以患者为中心、集规范化、精细化、人性化于一体的优质护理管理模式。它将护理工作从被动执行转变为主动规划与预见性防

控，不仅保障了患者安全，促进了快速康复，也提升了护理团队的协作效率与专业价值，值得在消化内镜领域广泛推广。未来的研究可进一步探讨该路径在不同级别医院应用的普适性及长期成本效益。

参考文献

- [1] 莫春荣,贺学强,唐乔,等.基于自制悬挂式支架的标准化流程管理在内镜黏膜剥离术中的应用[J].上海护理,2025,25(1):69-73.
- [2] 肖石,刘丽,张文凤,等.标准化流程管理在手术室医院感染质量控制中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4): 83-86.
- [3] 王银芳,沈祝苹,朱秋燕,等.结直肠癌腹腔镜手术区块化器械摆放与清点探讨[J].医院管理论坛,2021,38(9): 46-48.
- [4] 马慧芬,王少华,李曼林,等.标准化器械传递在腹腔镜结直肠癌手术中的护理配合研究[J].河北医药,2021(10): 1595-1597.
- [5] 曹晶.内镜黏膜下剥离术(ESD)治疗早期胃癌术前后护理配合及体会[J].健康必读,2021(11): 93.

Orem 自理模式护理干预 在血液透析致心力衰竭患者中的应用

冯霞

扬中市人民医院, 江苏镇江, 212200

摘要: **目的** 探究Orem自理模式护理干预在血液透析致心力衰竭患者中的应用效果。**方法** 自2024年1月至2025年3月期间选取我院的86例血液透析致心力衰竭患者开展研究,按照随机数字表法将其分为两组:对照组(n=43)实施常规护理,观察组(n=43)在此基础上实施Orem自理模式护理干预。对比两组的护理效果,包括自我护理能力、健康行为、生活质量、再入院率。**结果** 护理后,观察组SMSH评分较对照组高(P<0.05)。观察组SRAHP评分较对照组高(P<0.05)。观察组SF-36评分高于对照组(P<0.05)。观察组再入院率为(2.50%),低于对照组的(20.0%),对比差异显著(P<0.05)。**结论** Orem自理模式护理干预效果更理想,有效增强血液透析致心力衰竭患者自我管理能力和自我管理能力,以改善其健康行为,提升生活质量水平,降低再入院率,值得推广。

关键词: 血液透析; 心力衰竭; 临床护理; Orem自理模式; 应用效果

Application of Orem self-care mode nursing intervention in hemodialysis-induced heart failure patients

Xia Feng

Yangzhong People's Hospital, Zhenjiang, Jiangsu, 212200, China

Abstract: **Objective** To investigate the effectiveness of Orem Self-Care Model nursing intervention in hemodialysis-induced heart failure patients. **Methods** From January 2024 to March 2025, 86 hemodialysis-induced heart failure patients were enrolled in our hospital. Patients were randomly assigned to two groups using a random number table: the control group (n=43) received conventional nursing care, while the observation group (n=43) received Orem Self-Care Model nursing intervention. The nursing outcomes were compared in terms of self-care ability, health behaviors, quality of life, and readmission rates. **Results** After nursing intervention, the observation group showed significantly higher SMSH scores (P<0.05) compared to the control group. The observation group also demonstrated higher SRAHP scores (P<0.05) and better SF-36 scores (P<0.05). The readmission rate in the observation group was 2.50%, significantly lower than the control group's 20.0% (P<0.05). **Conclusion** The Orem Self-Care Model nursing intervention demonstrated superior efficacy in enhancing self-management capabilities among hemodialysis-induced heart failure patients, improving health behaviors, elevating quality of life, and reducing readmission rates. This approach is worthy of promotion.

Keywords: hemodialysis; heart failure; clinical nursing; Orem self-care model; application effect



Copyright © 2025 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License
(CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



心力衰竭是血液透析患者的常见、严重并发症之一，也是造成患者死亡的重要病因^[1]。研究表明，血液透析患者并发心力衰竭发生率为32.69%^[2]。与单纯血液透析患者比较，血液透析致心力衰竭患者病情更复杂、生活质量更差、恶化风险及再入院率更高。因此，加强做好血液透析致心力衰竭患者的护理具有重要临床意义。Orem自理理论首次提出于1971年，主要强调自理的概念，认为自我照顾的需要是护理重点。近年来，Orem自理理论已广泛用于护理领域中，取得了理想的护理效果。目前，已有研究证实了Orem自理模式在尿毒症合并心力衰竭患者血液透析中的可行性^[3]。然而，研究中缺乏对患者自我管理能力和健康行为、生活质量等指标观察。为此，本研究聚焦于我院血液透析致心力衰竭患者的护理情况，探究Orem自理模式护理干预效果，现将有关情况进行如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本量估算

两独立样本比较公式： $n_1=n_2=2\left(\frac{t_{\alpha/2}+t_{\beta}}{\pi_1-\pi_2}\right)^2(1-\pi)$
其中 $\alpha=0.05$ ， $1-\beta=0.90$ ， $t_{\alpha/2}=1.96$ 、 $t_{\beta}=0.842$ ，根据预实验或文献报道估计效应量和标准差，计算得出每组所需样本量约为39例，考虑10%的脱落率，最终每组纳入43例。

选取2024年1月至2025年3月期间我院的血液透析致心力衰竭患者为研究对象，共86例，按随机数字表法分为对照组、观察组，各43例，组间一般资料数据相仿 ($P>0.05$)。见表1。

表1 基线资料的比较

组别	平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	性别分类[n (%)]	
		男	女
观察组 (n=43)	58.49±5.33	21 (48.84)	22 (51.16)
对照组 (n=43)	59.51±6.43	23 (53.49)	20 (46.51)
χ^2 值与 t值	0.801	0.186	
P值	0.425	0.666	

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：(1) 认知正常，日常交流顺利；(2) 性别不限，年龄40~79岁；(3) 存在血液透析指征，且规律透析(4h/次，3次/周)，结合临床表现、专科检查、辅助检查等综合确诊合并心力衰竭，符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》^[4]；(4) 患者本人及其家属知晓研究，并签署了知情同意书。排除标准：(1) 合并心理疾患；(2) 合并占位性病变；(3) 合并心、脑脏器功能不全；(4) 合并其他心脏疾病、严重感染。

1.3 方法

对照组实施常规护理，包括病情观察、病房安排、口头式健康教育、饮食指导、生活护理、康复训练、出院指导等措施。

观察组在此基础上实施Orem自理模式干预，如下：(1) 成立干预小组，成员为医护人员，包括透析室医师、心内科医师、护士长各1名，主管护师2名，责任护士3名。以上成员工作年限至少≥5年，并积极参与规范化、统一培训，为期5d。培训结束后，组员参与考核，成绩≥85分者即可进行本次研究。(2) 组员系统评估患者的自理需求(饮食、睡眠、活动、与他人交往需求、心理需求、健康需求)、自理能力(情绪调控能力、日常活动能力等)，根据评估结果，确定患者存在的护理问题，按照完全补偿系统、部分补偿系统、支持-教育系统步骤，实施全面护理。(3) 护理措施，①完全补偿系统(15~30min/次，1次/d)，嘱咐患者绝对卧床休息，定时在护士帮助下进行肩、肘、腕、膝、踝关节的伸曲运动，25min/次，1次/d；随着患者病情恢复，每2h协助其更换一次体位，并在受压部位下方放置海绵垫。根据患者心肺功能、每日活动量、机体营养状况、身高、体重等情况，制定个体化饮食方案，以优质蛋白质(牛奶、鱼肉、瘦肉、鸡蛋)为首选，摄入量为60%~70%，限制钠盐摄入量<2g/D，禁食高磷食物，以每日摄入磷800~1000mg为宜，此过程中动态监测患者白蛋白、血磷、血钾水平，视情况调整饮食方案。另外每日水分摄入量为前一日尿量+500mL。②部分补偿系统(20min/次，1次/d)，协助患者左右更换体位，直至自行调整体位，逐渐过渡至下床

活动。在此基础上,根据患者心肺功能、机体耐受度等情况,制定康复训练计划,拉伸5min+有氧活动20min+放松5min,0.5h/次,4次/周。③支持-教育系统(30min/次,1次/d)引导患者积极表达情绪,阐述内心对疾病的看法、感受、护理中遇到的问题、可能面临的困境等,及时了解患者心理状态,明确不良情绪来源,积极采取相应干预,如宣泄内心苦闷、深呼吸、正念冥想、聆听音乐等,同时让家属多陪伴、呵护患者,给予更多情感支持。出院,让患者加入微信群、关注微信公众号,由专人以短视频、图片等形式推送疾病相关知识,同时定期在线解答患者在用药、禁食、运动、限制水钠摄入等方面遇到的问题,并强化健康指导教育。

1.4 观察指标

1.4.1 自我管理能力的比较

于护理前后测评患者自我管理能力。

血液透析患者自我管理行为量表(SMSH)共20个条目,按照1~4分进行赋值,总分20~80分,成正比。

1.4.2 健康行为的对比

于护理前后测评患者健康行为。

健康行为能力自评量表(SRAHP)共4个维度,包括28个条目,按照0~4分评分制进行赋值,总分0~112分,成正比。

1.4.3 生活质量的对比

于护理前后测评患者生活质量。

SF-36问卷总分100分,得分越高,生活质量越理想。

1.4.4 再入院率的对比

随访3个月,统计、对比患者入院率。

1.5 统计学方法

由专人在Excel表格内录入数据,经SPSS27.0统计学软件处理。其中,计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料n(%)分别用t、 χ^2 检验。(P<0.05)有显著性差异。

2 结果

2.1 自我管理能力的比较

与护理前比较,两组护理后SMSH评分高(P<0.05);护理后,观察组SMSH评分高于对

照组(P<0.05)。见表1。

表1 自我管理能力的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	干预前	干预后
观察组(n=40)	30.25±3.17	70.33±6.11 ^①
对照组(n=40)	31.19±4.05	62.59±5.37 ^①
t值	1.198	6.239
P值	0.234	<0.001

注:与本组干预前比较,①P<0.05。

2.2 健康行为的对比

与护理前比较,两组护理后SRAHP评分增高(P<0.05);护理后,观察组SRAHP评分高于对照组(P<0.05)。见表3。

表3 健康行为的对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	干预前	干预后
观察组(n=40)	47.69±5.51	92.41±9.21 ^a
对照组(n=40)	46.77±4.55	82.67±7.57 ^a
t值	0.844	5.357
P值	0.401	<0.001

注:与本组干预前比较,aP<0.05。

2.3 生活质量的对比

与护理前比较,两组护理后SF-36评分增高(P<0.05);护理后,观察组SF-36评分高于对照组(P<0.05)。见表4。

表4 生活质量的对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	干预前	干预后
观察组(n=43)	48.67±4.51	83.41±8.17 ^①
对照组(n=43)	49.31±5.21	75.29±7.15 ^①
t值	0.609	4.904
P值	0.544	<0.001

注:与本组干预前比较,①P<0.05。

2.4 再入院率的对比

护理后,观察组再入院率较对照组低(P<0.05)。见表5。

表5 再入院率的对比

组别	再入院率
观察组(n=43)	1(2.33)
对照组(n=43)	8(18.60)
χ^2 值	4.468
P值	0.035

3 讨论

血液透析致心力衰竭较常见,严重威胁患者生命安全^[6]。因此,如何做好血液透析致心力衰竭患者的护理显得极为重要。传统护理以被动执行医嘱为主,能取得一定护理效果,但是系统性、创新性相对不足,无法达到良好的预期目标。

Orem自理模式的提出及在护理领域中的运用,能全面强化护理质量,提高护理效果。目前,Orem自理现已成为护理实践、护理科研的主要模式之一。该研究结果显示,观察组较对照组的SMASH评分、SRAHP评分高,说明Orem自理模式护理干预有利于增强患者自我管理能力和主动参与自我护理过程当中,自觉采取健康行为。究其原因,Orem自理模式更注重医护人员的培训,增强综合素质,提升业务水平,主动引导患者注重“自身”在护理过程中占据的主体地位,通过系统评估患者自理需求及能力,确定护理问题,实施不同层次护理措施,增强患者自我管理能力和主动配合采取健康行为,如完全补偿系统护理,能全面满足患者基本需求;部分补偿系统护理,能引导患者参与到自我管理;支持-教育系统护理,能够全面满足患者健康、心理需求,培养健康信念,采取健康行为^[7-8]。该研究结果显示,观察组SF-36评分高于对照组,说明Orem自理模式护理对患者生活质量具有良好的改善作用,原因为Orem自理模式中完全补偿系统能使护士为患者提供更系统、全面的措施,促进身体恢复;部分补偿系统中护士、护士的共同协作,能充分调动患者主观能动性、生活自主性;支持-教育系统能使患者获得更多的情感支持,增强康复信心^[9-10]。通过上述措施,使患者的心理、躯体及自理等功能得到明显改善,早日恢复正常生活。该研究结果还显示,观察组再入院率较对照组低,说明Orem自理模式护理更有助于降低患者再入院率。原因为Orem自理模式护理强调以患者为中心,通过增强患者自我管理能力和改善健康行为等作用,不断提升患者机体

康复水平有效降低了再入院率。

综上所述,对血液透析致心力衰竭患者实施Orem自理模式护理,能取得显著效果,在增强自我管理能力、改善健康行、优化生活质量、降低再入院率方面具有显著优势,可推广。

参考文献

- [1] 晏现丽,许清丽.血液透析患者心力衰竭的临床特征及预后因素研究[J].临床研究,2025,33(10):1-4.
- [2] 刘秋艳,晏现丽,张悦.维持性血液透析患者并发心力衰竭的风险预测模型构建[J].中国血液净化,2025,24(09):726-731.
- [3] 武红娟,万炜娟.Orem自理模式在尿毒症合并心力衰竭患者血液透析治疗中的应用[J].保健医学研究与实践,2024,21(S1):256-259.
- [4] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [5] 高梦琳,余少斌,袁怀红.精准化管理改善并发心力衰竭反复住院维持性血液透析患者的生活质量一例[J].华西医学,2023,38(07):1113-1115.
- [6] 赵黎,阮华玲,张韬,等.八段锦联合沙库巴曲缬沙坦对维持性血液透析伴慢性心力衰竭患者心脏功能及生活质量的影响[J].湖北医药学院学报,2025,44(02):167-171.
- [7] 张慧娜,丁雪茹,董霞.Orem自理理论模式对慢性心力衰竭患者心理健康及认知功能的影响[J].心血管康复医学杂志,2025,34(01):46-50.
- [8] 姚晓曼,梁紫静.基于目标策略的针对性护理对肾衰竭合并心力衰竭血液透析患者的应用价值探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(36):66-68+65.
- [9] 沈晓雪,李幼女,吴丹.以Orem自理理论为指导的护理模式在持续性血液透析尿毒症患者中的应用效果[J].中外医学研究,2023,21(22):101-105.
- [10] 王颖,罗文坚,王俊贤.基于Orem自理模式的运动康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].河南医学研究,2023,32(07):1303-1306.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250104

常规护理治疗联合中药热奄包 在门急诊急性胃肠炎患者的疗效观察

冯丽新

玉林市中医医院, 广西玉林, 537000

摘要: **目的** 探讨常规护理治疗联合中药热奄包在门急诊急性胃肠炎患者的疗效。**方法** 选取2024年11月-2025年9月期间本院门急诊收治的60例急性胃肠炎患者, 采用随机数字表法分组, 各30例。对照组给予常规护理治疗干预, 观察组在常规护理治疗联合中药热奄包外敷治疗, 比较两组腹痛、腹泻、呕吐缓解时间; 第1h、2h、3h、4h腹痛的视觉模拟评分; 腹泻、呕吐次数, C反应蛋白, 白细胞计数变化。**结果** 治疗后两组在腹痛、腹泻、呕吐缓解时间较治疗前显著缩短 ($P < 0.05$); 治疗后两组在疼痛视觉模拟评分 (VAS), 腹泻、呕吐次数, C反应蛋白, 白细胞计数较治疗前显著降低 ($P < 0.05$)。治疗后观察组在腹痛、腹泻、呕吐缓解时间较对照组显著缩短 ($P < 0.05$); 治疗后观察组在疼痛视觉模拟评分, 腹泻、呕吐次数, C反应蛋白, 白细胞计数较对照组显著降低 ($P < 0.05$)。治疗后观察组总体有效率优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 常规护理治疗联合中药热奄包可有效改善门急诊急性胃肠炎患者的临床症状, 降低炎症指标提高治疗效果, 值得推广。

关键词: 中药热奄包; 急性胃肠炎; 护理效果; 症状改善

Observation on the Therapeutic Effect of Conventional Nursing Treatment Combined with Chinese Herbal Hot Compress in Patients with Acute Gastroenteritis in the Outpatient and Emergency Department

Lixin Feng

Yulin Traditional Chinese Medicine Hospital, Yulin Guangxi 537000, China

Abstract: Objective To explore the therapeutic effect of conventional nursing treatment combined with Chinese herbal hot compress in patients with acute gastroenteritis in the outpatient and emergency department. **Methods** Sixty patients with acute gastroenteritis admitted to the outpatient and emergency department of our hospital from November 2024 to September 2025 were selected and divided into two groups of 30 cases each by random number table method. The control group was given conventional nursing treatment intervention, while the observation group was treated with conventional nursing combined with Chinese herbal hot compress. The relief time of abdominal pain, diarrhea, and vomiting, the visual analogue scale (VAS) scores of abdominal pain at 1h, 2h, 3h, and 4h, the frequency of diarrhea and vomiting, C-reactive protein, and white blood cell count were compared between the two groups. **Results** After treatment, the relief time of abdominal pain, diarrhea, and vomiting in both groups was significantly shorter than that before treatment ($P < 0.05$); the VAS scores of abdominal pain, the frequency of diarrhea and vomiting, C-reactive protein, and white blood cell count in both groups were significantly lower than those before



Copyright © 2025 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



treatment ($P < 0.05$). After treatment, the relief time of abdominal pain, diarrhea, and vomiting in the observation group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$); the VAS scores of abdominal pain, the frequency of diarrhea and vomiting, C-reactive protein, and white blood cell count in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The overall effective rate of the observation group was better than that of the control group after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Conventional nursing treatment combined with Chinese herbal hot compress can effectively improve the clinical symptoms of patients with acute gastroenteritis in the outpatient and emergency department, reduce inflammatory indicators, and improve treatment outcomes, which is worthy of promotion.

Keywords: Chinese herbal hot compress; Acute gastroenteritis; Nursing effect; Symptom improvement

急性胃肠炎属于常见消化系统疾病，多由细菌、病毒、寄生虫感染或饮食不当等引起^[1]。该病起病急骤，患者常出现腹痛、腹泻、恶心、呕吐等症状，使患者生活品质显著降低。据统计，在我国每年由于急性胃肠炎就诊的患者数量庞大，并且不断增长。夏秋季节为高发期，因为气温较高，食物容易变质，加之人们饮食习惯发生改变，如食用生冷食物、暴饮暴食等，进而显著增加了急性胃肠炎的发病率。目前，关于急性胃肠炎的治疗以药物治疗、补液支持等措施为主^[2]。但是，单纯的西医治疗虽然能将病情控制住，但对缓解患者症状效果不佳。另外，患者在患病期间身体较虚弱，需要一种更温和的辅助治疗来促进康复。中医认为，急性胃肠炎属于“泄泻”“呕吐”等范畴，其病因主要体现在外感时邪、饮食不节、脾胃虚弱等^[3]。中药热奄包具有温经通络、行气活血、散寒止痛、祛湿止泻等功效。通过将加热后的中药药包敷于患者腹部指定穴位，能够让药物透过皮肤渗透至经络脏腑，起到治疗作用。鉴于此，本研究旨在深入探讨常规

护理治疗联合中药热奄包在门急诊急性胃肠炎患者的疗效，详情如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年11月-2025年9月在本院门诊就诊的60例急性胃肠炎患者作为研究对象。采用随机数字表法将其分为观察组和对照组，每组各30例。两组患者的基线资料详见表1。

纳入标准：①符合《内科学》（第9版，人民卫生出版社）中关于急性胃肠炎的诊断标准，临床实践中通常依据患者急性起病，有进食不洁食物史或受凉等诱因，出现腹痛、腹泻、恶心、呕吐等典型症状进行诊断；②发病时间不超过72小时；③患者意识清楚，年龄18-70岁。排除标准：①患有恶性肿瘤、血液系统疾病等其他严重慢性疾病者；②对中药过敏者；③腹部皮肤有破损、溃疡或感染者；④合并溃疡性结肠炎、克罗恩病、肠结核、慢性细菌性痢疾等慢性腹泻疾病者。

表1 两组患者基线资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 (岁)	体重 (kg)	病程 (h)
观察组	30	16/14	41.25 ± 12.38	55.62 ± 8.94	8.75 ± 3.42
对照组	30	17/13	42.10 ± 11.86	56.15 ± 9.21	9.12 ± 3.58
χ^2/t	-	0.067	0.243	0.226	0.409
P	-	0.795	0.809	0.822	0.684

1.2 方法

对照组给予常规护理治疗：①病情观察：密切监测患者的生命体征、腹泻、呕吐次数及性状情况等，及时发现异常，并上报医生。②饮食指导：嘱咐患者清淡饮食，避免食用生冷、刺激性食物，适当补充水分1L。③用药护理：严格按照医嘱对患者实施药物治疗，如抗生素头孢克洛缓释胶囊（规格：0.375g/粒），用法为每次0.375g，每日2次口服；止泻药蒙脱石散（规格：3g/袋），用法为每次3g，每日3次口服；地衣芽孢杆菌颗粒（规格：0.5g/袋），用法为每次0.5g，每日3次口服。并观察药物效果及副作用。④健康教育：为患者接受关于急性胃肠炎的病因、诱因等内容，以使患者的自我保健意识增强。

观察组在常规护理治疗基础上加用中药热奄包外敷治疗。中药热奄包配方为：小茴香250g、姜黄20g、生肉桂50g、醋香附50g、艾叶50g。将上述中药混合均匀后装入布袋中，密封好后放入蒸锅中蒸热至约60℃左右。使用时，告知患者取舒适体位，将腹部皮肤暴露，将温热的中药热奄包放置于神阙穴（肚脐）、中脘穴、天枢穴等穴位处进行热敷，每次热敷时间为30分钟，每日1次。热敷过程中要注意观察患者的皮肤情况，以防止烫伤。同时根据患者的耐受程度适当调整热奄包的温度。

1.3 观察指标

1.3.1 症状缓解时间

记录两组患者从开始治疗至腹痛完全缓解、

腹泻缓解、呕吐缓解的时间（单位：小时）。

1.3.2 疼痛程度评分

采用视觉模拟评分法（VAS），在治疗后第1h、2h、3h、4h分别对患者的腹痛程度进行评估，满分为10分，分数越高表示疼痛越剧烈。

1.3.3 腹泻及呕吐次数

统计两组患者每日的腹泻次数和呕吐次数。

1.3.4 实验室指标

检测两组患者治疗前后的C反应蛋白（CRP）水平和白细胞计数，以评估炎症反应的变化情况。

1.3.5 疗效评价

根据《中医病证诊断疗效标准》判定疗效。治愈：临床症状完全消失，各项检查指标恢复正常；显效：临床症状明显减轻，腹泻次数减少至每日2次以下，腹痛基本消失；有效：临床症状有所改善，腹泻次数有所减少，腹痛有所缓解；无效：临床症状无改善或加重。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

采用SPSS24.0软件分析数据，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t检验，计数资料用(n, %)表示， χ^2 检验，组间差异以P < 0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组腹痛、腹泻、呕吐缓解时间比较

观察组治疗后在腹痛缓解时间、腹泻缓解时间、呕吐缓解时间均短于对照组（P < 0.05），见表2。

表2 两组腹痛、腹泻、呕吐缓解时间比较（ $\bar{x} \pm s$, h）

组别	例数	腹痛缓解时间	腹泻缓解时间	呕吐缓解时间
观察组	30	8.76 ± 2.45	10.23 ± 3.01	7.45 ± 2.12
对照组	30	12.35 ± 3.21	15.68 ± 4.12	10.56 ± 2.89
t	-	4.869	5.850	4.753
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组不同时间点VAS评分比较

观察组各时间点VAS评分均优于对照组（P < 0.05），见表3。

表3 两组不同时间点 VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	第1小时	第2小时	第3小时	第4小时
观察组	30	5.67±1.02	4.32±0.98	4.32±0.98	2.08±0.75
对照组	30	7.89±1.23	6.54±1.15	5.23±1.08	4.12±0.96
t	-	7.610	4.423	8.215	9.172
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组腹泻、呕吐次数比较

观察组腹泻次数和呕吐次数均少于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 两组腹泻、呕吐次数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹泻次数 (次/日)	呕吐次数 (次/日)
观察组	30	2.89±0.98	1.87±0.76
对照组	30	4.56±1.23	3.21±1.02
t	-	5.816	5.770
P	-	0.000	0.000

2.4 两组患者实验室指标比较

前显著降低 ($P < 0.05$); 观察组治疗后 CRP 和白细胞计数均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 观察组治疗后 CRP 和白细胞计数均较对照组 ($P < 0.05$), 见表5。

表5 两组患者实验室指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP (mg/L)		白细胞计数 ($\times 10^9/L$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	19.23±4.56	8.78±2.56	11.89±2.78	7.65±1.89
对照组	30	18.56±4.23	12.34±3.12	11.23±2.56	8.90±2.12
t	-	0.590	4.831	0.957	2.411
P	-	0.558	0.000	0.343	0.000

2.5 对比两组治疗效果

观察组治疗有效率较对照组更高 ($P < 0.05$), 见表6。

表6 对比两组治疗效果(n, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	12 (40.00)	10 (33.33)	5 (16.67)	3 (10.00)	27 (90.00)
对照组	30	8 (26.67)	9 (30.00)	5 (16.67)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2	-	-	-	-	-	6.405
P	-	-	-	-	-	0.011

3 讨论

急性胃肠炎的病理改变为胃肠道黏膜炎症，其发病机制包含多方面因素。常见原因为感染，包括细菌、病毒和寄生虫等。这些病原体对人体入侵后，会繁殖于肠道内，并产生毒素，对胃肠道黏膜进行刺激，产生炎症反应。另外，饮食不当也是引起急性胃肠炎的关键因素^[4]。例如，食用过期变质的食物、暴饮暴食、过度饮酒等都会导致胃肠道功能紊乱，引发疾病。急性胃肠炎患者常出现腹痛、腹泻、恶心、呕吐等症状。腹痛以阵发性绞痛居多，位置在脐周或下腹部；腹泻次数不等，轻者每天数次，重者会出现数十次，大便性状多样，可为稀便、水样便或者黏液脓血便；恶心、呕吐经常会伴有腹痛，严重时会出现脱水和电解质紊乱。若治疗不及时，病情会更加严重，甚至出现休克等严重后果。因此，及时有效地治疗及护理对改善患者的预后尤为关键。

中药热奄包是一种将加热后的中药药包敷于体表特定部位的外治法。在本研究中使用的中药配方为：小茴香250g、姜黄20g、生肉桂50g、醋香附50g、艾叶50g。其中，小茴香具有散寒止痛、理气和胃的作用；姜黄能活血行气、通经止痛；生肉桂可补火助阳、散寒止痛；醋香附可行气解郁、调经止痛；艾叶能温经止血、散寒止痛。这些药物在发挥热力作用时，可使局部血管扩张，促进血液循环，加速药物的快速吸收和渗透。同时，温热刺激还能够对神经系统功能进行调节，减轻平滑肌痉挛，从而实现止痛的功效^[5]。另外，中药热奄包敷于腹部穴位（如神阙穴、中脘穴、天枢穴等），这些穴位与脾胃经络相通，通过经络传导作用，能调节脾胃功能，使机体免疫力增强，促进疾病的康复。

观察组患者的腹痛缓解时间显著短于对照组（ $P < 0.05$ ）。这是因为中药热奄包中的吴茱萸、肉桂等药物能够温经散寒、行气止痛。当热奄包敷于腹部时，药物的有效成分可以快速向皮下组织渗透，对于神经末梢发挥镇痛作用，对疼痛信

号的传导进行抑制。同时，温热刺激能够使局部肌肉放松，减轻平滑肌痉挛，进而使腹部症状得以减轻^[6]。而对照组仅采用常规护理治疗，主要依靠药物来减轻疼痛，起效相对慢。因此，观察组的腹痛缓解时间更短。

观察组患者的腹泻缓解时间明显短于对照组（ $P < 0.05$ ）。这得益于中药热奄包中艾叶等药物的燥湿健脾、祛湿止泻功效。这些药物能够通过调节肠道菌群平衡进行调节，使肠道黏膜屏障功能进一步增强，使得肠道分泌物的产生减轻，从而实现止泻的功效^[7]。另外，中药热奄包的温热作用能够改善肠道血液循环，促进肠道蠕动功能的恢复，使肠道内的水分和营养物质得到更好地吸收，使得腹泻持续时间显著缩短^[8]。相比之下，对照组的治疗方法主要是针对病因进行治疗，对于肠道功能的恢复作用有限，因此腹泻缓解时间较长。

观察组患者的呕吐缓解时间也显著短于对照组（ $P < 0.05$ ）。中药热奄包中的多种药物成分协同作用，一方面通过调节胃肠功能，减少胃肠道逆蠕动，从而减轻呕吐症状；另一方面，温热刺激可缓解胃肠道平滑肌痉挛，进一步改善呕吐情况。

研究结果显示，两组疼痛VAS评分，腹泻次数、CRP、白细胞计数较治疗前均显著降低（ $P < 0.05$ ），说明常规护理治疗和常规护理治疗联合中药热奄包都能对急性胃肠炎患者产生一定的治疗效果。但进一步比较发现，治疗后观察组在上述指标方面较对照组显著降低（ $P < 0.05$ ），且观察组总体有效率优于对照组（ $P < 0.05$ ）。这表明在常规护理治疗的基础上联合中药热奄包外敷治疗，能够更有效地改善患者的临床症状，降低炎症指标，提高治疗效果^[9]。

在治疗效果方面，观察组患者的治疗总有效率高达90.00%，而对照组仅为73.33%，（ $P < 0.05$ ），差异具有显著性。这一结果充分表明中药热奄包联合常规护理治疗相较于单纯常规护理

治疗具有更优的临床疗效。从具体数据来看,观察组中治愈12例、显效10例、有效7例,仅无效1例;而对照组治愈8例、显效9例、有效5例,无效达8例。

中药热奄包利用温热刺激与药物渗透的双重作用机制,能够让局部血液循环得以有效改善,促进炎症吸收,减轻胃肠道痉挛,从而使得症状得以快速消退。其所含的吴茱萸、肉桂等成分具有温中散寒、行气止痛功效,能针对性地调节胃肠功能紊乱^[10]。同时外敷疗法可有效避免口服药物刺激胃肠道,对于伴有恶心呕吐的患者尤为适用。这种中医外治法与西医常规治疗形成互补,不但发挥了传统医学的整体调理优势,又结合了现代医学的精准干预特点,实现了标本兼治的效果。研究结果证实,中药热奄包的应用使得治疗有效率显著提高,为门诊急性胃肠炎患者提供了一种安全有效的辅助治疗选择,值得在临床护理实践中推广应用。

综上所述,常规护理治疗联合中药热奄包在门诊急性胃肠炎患者的疗效观察具有显著的效果。它能够快速缓解患者的腹痛、腹泻、呕吐等症状,提高治疗效果。但是,在使用中药热奄包时,也应注意一些问题,如掌握好温度,防止烫伤患者皮肤;注意观察患者的过敏反应等。

参考文献

- [1] 杨芙蓉. 中药热熨结合耳穴压豆治疗急性胃肠炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(21): 123-125.
- [2] 刘晓媛. 牛急性胃肠炎的中西医结合治疗探讨[J]. 中

兽医学杂志, 2023, (11): 16-18.

- [3] 邱诗琪. 急诊腹痛患者中药热奄包治疗护理效果研究[J]. 智慧健康, 2022, 8(30): 275-278.
- [4] 张书亚, 郝琳慧, 曹晶, 赖丽青, 曾铠, 杨洋. 中药热奄包疗法的临床应用及作用机制研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(10): 1989-1993.
- [5] 陈华琼, 郭嘉韵, 刘嘉丽. 藿香正气汤加减联合中药神阙穴贴敷治疗急性胃肠炎的临床疗效及对症状改善时间的影响分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(15): 143-144+148.
- [6] 鱼长银. 调胃消滞丸治疗急性胃肠炎(食滞湿阻证)的临床研究[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(14): 26-28+32.
- [7] 巩玉艳, 庞丽, 韩洁. 精细护理路径在急性胃肠炎患者护理中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(33): 128-130.
- [8] 杨芙蓉. 中药热熨结合耳穴压豆治疗急性胃肠炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(21): 123-125.
- [9] John F Dickerson, Suzanne B Salas, Judy Donald, Holly C Groom, Mi H Lee, Claire P Mattison, Aron J Hall, Mark A Schmidt. Economic Burden of Acute Gastroenteritis among Members of Integrated Healthcare Delivery System, United States, 2014-2016[J]. Emerging infectious diseases, 2024, 30(5): 968-973.
- [10] Lin Zhu, Dan Li, Dongsheng Ding. Efficacy of Systematic Nursing Combined with Lianzhi Xiaoyan Capsule on Clinical Outcome of Emergency Intravenous Infusion in Patients with Acute Gastroenteritis[J]. Current Topics in Nutraceutical Research, 2024, 22(2): 643-648.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250105

优质护理在血液标本采集中的效果及对检验质量的影响

张晓菊

重庆大学附属肿瘤医院, 重庆, 400030

摘要: **目的** 分析优质护理用于血液标本采集的临床效果, 并评估其对检验质量的积极影响。**方法** 研究时间为2024年1月-2025年2月, 选取对象即实施血液样本采集者, 数量: 160例, 在数字表的随机指导下划分组别, 即: 参照组、观察组, 各有80例, 分别实施常规护理、优质护理, 随后对比心理状态、血液样本合格率、护理效果、满意度等指标。**结果** 护理前心理状态值相似 ($P > 0.05$), 护理后观察组焦虑 (35.53 ± 3.12) 分、抑郁 (35.66 ± 3.24) 分均较参照组有更低评分值 ($P < 0.05$)。血液样本合格率计算以观察组96.25% 偏高参照组86.25% ($P < 0.05$)。观察组疼痛率3.75%、二次穿刺率2.50%、不良反应发生率1.25%均较参照组15.00%、11.25%、8.75% 呈现更低水平 ($P < 0.05$)。观察组护理方式 (19.15 ± 1.63) 分、服务态度 (19.23 ± 1.47) 分、护理效果 (19.34 ± 1.53) 分、操作技术 (19.26 ± 1.44) 分均较参照组同项呈现更高水平 ($P < 0.05$)。**结论** 在血液采集环节中配合高效、优质的护理措施, 能有效缓解献血者的焦虑情绪, 显著改善穿刺过程中的不适体验, 且利用标准化流程管控, 可大幅降低血液样本因操作不当导致的废弃比例, 同时减少献血后不良反应的临床发生率。

关键词: 血液采集; 优质护理; 焦虑情绪; 不良反应; 检验质量

The Effect of High-Quality Nursing in Blood Sample Collection and Its Impact on Test Quality

Xiaoju Zhang

Cancer Hospital of Chongqing University, Chongqing 400030, China

Abstract: Objective To analyze the clinical effect of high-quality nursing in blood specimen collection and evaluate its positive impact on testing quality.**Methods** The study period was from January 2024 to February 2025. The subjects selected were individuals undergoing blood sample collection, with a total of 160 cases. Under the guidance of a random number table, they were divided into two groups: a reference group and an observation group, each consisting of 80 cases. The reference group received routine nursing, while the observation group received high-quality nursing. Subsequently, indicators such as psychological state, blood sample qualification rate, nursing effect, and satisfaction were compared.**Results** The psychological state scores were similar before nursing ($P > 0.05$). After nursing, the observation group had significantly lower scores for anxiety (35.53 ± 3.12) and depression (35.66 ± 3.24) compared to the reference group ($P < 0.05$). The blood sample qualification rate was higher in the observation group (96.25%) than in the reference group (86.25%) ($P < 0.05$). The observation group exhibited lower rates of pain (3.75%), secondary puncture (2.50%), and adverse reactions (1.25%) compared to the reference group (15.00%, 11.25%, and 8.75%, respectively) ($P < 0.05$). The observation group also showed higher scores in nursing methods (19.15 ± 1.63), service attitude (19.23 ± 1.47), nursing effect (19.34 ± 1.53), and operational skills (19.26 ± 1.44) compared to the reference group



Copyright © 2025 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of efficient and high-quality nursing measures during blood collection can effectively alleviate donors' anxiety, significantly improve the discomfort experienced during puncture, and, through standardized process control, substantially reduce the proportion of blood samples discarded due to improper operations, while also lowering the clinical incidence of adverse reactions after blood donation.

Keywords: Blood collection; High-quality nursing; Anxiety; Adverse reactions; Testing quality

血液检验作为临床诊疗的重要依据，其结果的准确性直接影响医疗决策与治疗效果。当前医疗环境下，血液标本采集过程中仍存在诸多影响检验质量的因素，包括采集技术不规范、患者配合度不足、标本处理不当等问题，这些因素可能导致检验结果偏差，进而影响临床诊断准确性。随着医疗质量要求的不断提高，对血液标本采集过程的标准化和精细化护理已成为现代医疗质量管理的重要环节，这样可积极优化血液检验整体质量^[1]。对此，以抽取的160例献血者，来分析优质护理的临床应用效果，以此为临床有关实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究节点：2024年1月-2025年2月，选取对象即实施血液样本采集者，数量：160例，在数字表的随机指导下划分组别，即：参照组、观察组，各有80例。详情数据：参照组中，统计男患44例，占组内比重为55.00%（44/80），统计女患36例，占组内比重为45.00%（36/80）；年龄分布介于21-76岁，均值（ 48.56 ± 2.39 ）岁；体重统计于46kg-79kg，均值（ 62.39 ± 3.18 ）kg。观察组中，统计男患41例，占组内比重为51.25%（41/80），统计女患39例，占组内比重为48.75%（39/80）；年龄分布介于22-77岁，均值（ 48.49 ± 2.54 ）岁；体重统计于45kg-80kg，均值（ 62.55 ± 3.21 ）kg。组间逐项资料比对无意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

参照组：常规护理，即：系统收集献血者基础身份信息（包含姓名、出生年月等人口学资料），同步开展包含健康问卷调查、基础生理指标检测在内的多维度健康评估，同时施以标准化宣教流程，全面讲解采血全过程操作规范及特殊

注意事项。在血液采集操作过程中，实施动态健康监测机制，以固定时间间隔对献血者进行主观感受问询，重点观察是否出现异常生理反应^[2]。完成采血操作后，叮嘱献血者在指定观察区停留不少于15min。

观察组：优质护理，即：（1）标本采集前的优质护理。①护理人员需对采血环境进行标准化布置，确保采光充足、操作台面整洁，并配备完善的急救设备。采用温和的语态向献血者详细说明采血流程及注意事项，着重强调空腹要求等特殊注意事项。②严格执行双人核对制度，准确确认献血者的身份信息和检验项目，针对特殊人群（如婴幼儿、高龄患者）制定个体化沟通方案，通过示范操作缓解紧张情绪。（2）标本采集中的优质护理^[3]。①操作时严格遵循无菌技术规范，结合检验项目要求选用合适规格的采血管，精确掌控采血顺序。采用“一针见血”的专业技法，同时密切观察献血者面色、脉搏等生命体征变化。②建立标准化操作流程，包括正确选择穿刺部位、规范消毒操作、精准把握采血量等关键环节，对可能出现的晕针等突发状况制定应急预案。（3）标本采集后的优质护理。①采血后立即标注清晰完整的标本信息，严格执行“三查七对”制度，及时将标本按规范要求进行处理，确保在有效时限内送检。②持续关注献血者穿刺部位情况，提供专业的按压止血指导。建立完善的随访机制，对检验结果异常者实施追踪管理，并为需要复查者提供预约便利^[4]。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态

护理前后对选取样本的心理状况实施系统评估，工具选择：焦虑自评量表、抑郁自评量表，各表计有项目数20个，总分设置0-80分，分值越高，见其焦虑、抑郁症状越显著，反映其心理状

况有更差表现。

1.3.2 血液样本合格率

统计选取患者的血液样本采集合格情况，并计算合格率。

1.3.3 护理效果

统计选取患者在静脉穿刺中的疼痛反应发生率，可用视觉模拟评分法进行标准化量化。记录血液采集中实施二次穿刺状况，并计算二次穿刺率。系统记录穿刺部位血肿、晕厥、迷走神经反应等不良事件发生频次。

1.3.4 满意度

通过调查问卷，系统评估对选取患者血液样

本采集实施护理干预的满意度状况，维度涉及护理方式、服务态度、护理效果、操作技术，各项评分范围参考0-25分，分值越高可见此方面有更高满意程度^[5]。

1.4 结果统计

分析软件：SPSS 26.0，计量资料： $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t检验；计数资料： $[n (\%)]$ 表示， χ^2 检验，差异有意义以 $P < 0.05$ 表明。

2 结果

2.1 心理状态

心理状态于护理前值相似 ($P > 0.05$)，于护理后观察组有更低评分值 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/时间	焦虑		抑郁	
	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组 (n=80)	55.58±3.55	40.46±3.33	55.42±3.67	40.59±3.32
观察组 (n=80)	55.84±3.67	35.53±3.12	55.97±3.56	35.66±3.24
t	0.455	9.663	0.962	9.505
P	0.649	0.000	0.338	0.000

2.2 血液样本合格率

观察组血液样本合格率呈更高水平 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 血液样本合格率比较[n (%)]

组别	合格	不合格	合格率 (%)
参照组 (n=80)	69	11	86.25
观察组 (n=80)	77	3	96.25
χ^2	-	-	5.010
P	-	-	0.025

2.3 护理效果

观察组疼痛率、二次穿刺率、不良反应发生率呈更低水平 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 护理效果比较[n (%)]

组别	疼痛率	二次穿刺率	不良反应发生率
参照组 (n=80)	12(15.00)	9(11.25)	7(8.75)
观察组 (n=80)	3(3.75)	2(2.50)	1(1.25)
χ^2	5.959	4.783	4.737
P	0.015	0.029	0.030

2.4 满意度

各项满意度评分以观察组呈现更高水平 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理方式	服务态度	护理效果	操作技术
参照组 (n=80)	15.23±1.37	15.14±1.29	15.26±1.36	15.17±1.32
观察组 (n=80)	19.15±1.63	19.23±1.47	19.34±1.53	19.26±1.44
t	16.467	18.705	17.827	18.727
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

血液标本在采集过程中可能出现多种技术性偏差, 主要包括溶血现象、凝血异常、标本污染及容量不足等问题。这些误差的产生往往与采血技术操作不规范、抗凝剂使用不当、采血部位选择欠妥以及患者准备不充分等因素密切相关^[6]。基于病理生理学角度分析, 溶血会导致细胞内成分异常释放, 改变血清生化指标; 凝血不完全则会影响凝血功能检测; 而标本污染将直接干扰微生物培养结果。此类误差若未被及时发现, 将导致检验结果失真, 轻则造成诊断偏差, 重则可能引发临床误治, 对患者安全构成潜在威胁^[7]。

规范化的护理干预是确保血液标本质量的基础保障, 而护理人员作为标本采集的主要执行者, 其专业素养与操作水平直接影响标本合格率。利用系统且优质的护理干预, 可有效预防采血相关并发症, 提高一次穿刺成功率, 减轻患者不适感, 同时确保标本符合检验要求, 但常规护理在血液标本采集中主要侧重于基本操作规范的执行, 虽能满足一般情况下的采血需求, 但局限性也日益显现, 影响标本采集质量的稳定性^[8]。相比之下, 优质护理作为常规护理基础上发展而来的高阶服务模式, 其核心在于以患者为中心, 强调个性化、精细化、人性化的护理实践, 在血液标本采集中运用能够将单纯的技术操作升华为融合技术、人文与管理的综合服务体系。研究显示: 心理状态、血液样本合格率、护理效果、满

意度等指标均以观察组有更佳数据表现, 进一步表明优质护理的应用对于血液样本采集具有积极影响, 稳定献血者情绪状况的同时, 可促使标本合格率、穿刺成功率提升。

总之, 优质护理在血液标本采集中展现出显著的应用价值, 是提升检验质量的重要保障。

参考文献

- [1] 莫书莲. 血站血液采集中的护理干预作用评价[J]. 医药卫生, 2024, 000(2): 0123-0126.
- [2] 陈秀芳, 张振丽, 李雪芹, 等. 标准化临床血液标本采集模式对门诊采血满意度与血液报废事件的影响研究[J]. 医药卫生, 2024, 1(2): 0070-0073.
- [3] 李田田, 李守蕾. 标本采集对血液检验的影响及护理研究[J]. 医药, 2023, 1(5): 132-134.
- [4] 李智, 邓少丽, 李远梅. 检验前血液采集标准化流程对提高护理质量的干预[J]. 国际检验医学杂志, 2021, 42(S02): 248-251.
- [5] 徐奎军. 全面细节管理在临床血液标本采集中的应用及效果分析[J]. 医药卫生, 2021, 000(8): 037-038.
- [6] 李银花. 血液标本采集对检验结果的影响因素及护理措施[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(7): 165-165+167.
- [7] 汤敏如, 曾玉银, 刘妙玲. 体检科血液检验中标本采集对检验结果的影响及护理措施[J]. 心电图杂志, 2020, 9(3): 264-265.
- [8] 张欣选, 金晶, 马文娟, 等. 优质护理干预在血液标本采集中的应用及对检验质量控制的影响[J]. 健康必读, 2021(10): 25-26.



人文关怀护理对肝癌术后抑郁患者的效果评价

胡蕴璧

华中科技大学同济医学院附属协和医院肝胆外科, 湖北武汉, 430000

摘要: **目的** 探讨人文关怀护理对肝癌术后抑郁患者负性情绪、术后疼痛、睡眠质量、生活质量及护理满意度的影响。**方法** 选取2022年1月1日至2023年12月31日华中科技大学同济医学院附属协和医院肝胆外科的80例肝癌术后合并抑郁患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各组40例。对照组采用常规护理模式, 观察组采用人文关怀护理模式。比较两组患者治疗后焦虑、抑郁发生情况、术后疼痛情况、术后睡眠质量情况, 生活质量情况及护理满意度。**结果** 观察组SAS、SDS评分均低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组疼痛程度分级占比情况优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组生活质量评分较对照组显著更高 ($P < 0.05$); 观察组睡眠质量评分较对照组显著更低 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度较对照组显著更高 ($P < 0.05$)。**结论** 人文关怀护理模式对肝癌术后抑郁患者护理效果较好, 能减轻患者焦虑、抑郁情绪发生, 缓解术后疼痛感, 改善睡眠质量, 提高生活质量, 疏导患者的负面情绪, 引导患者积极配合治疗, 优化治疗效果, 同时提高患者的护理满意度, 适合临床推广。

关键词: 人文关怀护理; 肝癌; 抑郁; 疼痛; 睡眠质量; 生活质量

Effect evaluation of humanistic care nursing on depressed patients after liver cancer operation

Yunbi Hu

Department of Hepato-Biliary Surgery, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, 430000, China

Abstract: Objective To explore the influence of humanistic care nursing on negative emotion, postoperative pain, sleep quality, quality of life and nursing satisfaction of patients with depression after liver cancer operation. **Methods** From January 1, 2022 to December 31, 2023, 80 patients with depression after liver cancer surgery in the Department of Hepatobiliary Surgery, Union Hospital affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology were selected as the research object and randomly divided into control group and observation group, with 40 cases in each group. The control group adopted conventional nursing mode, while the observation group adopted humanistic care nursing mode. The incidence of anxiety, depression, postoperative pain, postoperative sleep quality, quality of life and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The SAS and SDS scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The proportion of pain grade in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). The quality of life score in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The score of sleep quality in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Humanistic care nursing model has a good nursing



Copyright © 2025 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



effect on patients with depression after liver cancer surgery, which can reduce the occurrence of anxiety and depression, relieve postoperative pain, improve sleep quality, improve quality of life, ease patients' negative emotions, guide patients to actively cooperate with treatment, optimize treatment effect, and improve patients' nursing satisfaction, which is suitable for clinical promotion.

Keywords: Humanistic care nursing; Liver cancer; Depressed; Pain; Sleep quality; Quality of life

原发性肝癌患者在临床治疗过程中受自身对疾病认知程度、担忧治疗效果不好、治疗费用昂贵等因素影响,易发生焦虑、抑郁情况。有研究表明,焦虑与抑郁在肝癌患者中发病率较高,分别为57.1%与65.7%^[1]。术后患者的抑郁情绪主要表现为能量较低、自我价值感降低、习得性无助等情况。外在表现为睡眠质量较差、食欲减退以及与外界交流意愿下降等情况,降低其对临床治疗的依从性,抑郁情绪严重的患者甚至产生自杀倾向,严重影响治疗措施实施,使患者生活质量低下^[2]。因此我们应重视肝癌患者的情绪变化,探索不同护理干预的方式对肝癌患者进行积极的疏导与治疗,疏导患者的负面情绪,唤起患者对于生活的热爱与向往,引导患者积极配合治疗,

提高生活质量。本研究探讨人文关怀护理对肝癌术后抑郁患者的应用价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月1日至2023年12月31日华中科技大学同济医学院附属协和医院肝胆外科的80例肝癌术后合并抑郁患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(40例)和观察组(40例)。纳入标准:肝癌手术且术后病理诊断为原发性肝癌;抑郁自评量表(SDS)>53分;自愿参与本实验,并经伦理学组织委员会批准。排除标准:有精神病史或沟通障碍者;不能配合治疗或护理的患者。两组患者一般情况经统计学比较,差异无显著性,如表1(P>0.05)。

表1 两组患者一般情况比较

指标	对照组	观察组	χ^2/t	P
性别[n(%)]			0.032	> 0.05
男	29 (72.50)	30 (75.00)		
女	11 (27.50)	10 (25.00)		
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	52.16 \pm 4.68	51.96 \pm 4.65	1.012	> 0.05
文化程度[n(%)]			0.050	> 0.05
小学	5 (12.50)	4 (10.00)		
中学	25 (62.50)	26 (65.00)		
大专及以上	10 (25.00)	10 (25.00)		
医疗费用支付方式[n(%)]			0.053	> 0.05
自费	5 (12.50)	6 (15.00)		
医保	35 (87.50)	34 (85.00)		
婚姻状况[n(%)]			0.046	> 0.05
离异	3 (7.50)	3 (7.50)		
丧偶	2 (5.00)	1 (2.50)		
未婚	2 (5.00)	3 (7.50)		

1.2 方法

对照组采取常规护理。由责任护士对患者实施常规护理,指导患者术后饮食、活动、功能锻炼、注意事项等健康宣教;指导患者实施康复训练,做好心理护理与出院指导。观察组在常规护理基础上实施人文护理干预:(1)组建专门人文关怀护理小组。由经验丰富的护士长、责任护士、护士等组成人文关怀护理小组,加强对人文关怀护理相关理念、知识的培训学习,提高护理人员的综合素质。(2)树立“以患者为本”的服务理念,提高对人文关怀的思想认识,开展“关怀患者、尊敬患者、热心为患者服务”教育活动,真正为患者创造一个和谐、温馨的空间。(3)护理工作中充满热情和关爱,对病人提出的要求,要耐心细致做好解释和服务,认真做好各方面工作,体现出对病人的关心备至、体贴入微,使患者从心理感受到对护理人员的认可和感激。(4)努力打造舒适、柔和的,具有家的温暖的住宿环境,让患者具有家的温情。如以前病房内的床单、被罩是耀眼的白色,换成较为舒适、柔和、温暖的蓝白相间的花床单、被罩。灯也换成舒适、柔和的、透着家的温馨的橙黄色灯光。(5)把病人当做家人看待,不断要关心他们的生活,还要充分理解患者,保护患者隐私,尊重他们的合法权益,尤其在心理上,要进行及时的心灵疏导和安慰,力所能及帮助患者解决实际问题,让患者感觉到如同家人一般。同时及时解答患者对用药、治疗、所需费用等方面的问题,及时进行健康指导,解除病人各方面的疑惑,让患者保持健康快乐的心态对待疾病。(6)取得家庭支持:与患者家属沟通,正确面对疾病,保持乐观积极心态,避免家属负面情绪影响患者;多陪伴患者,让患者感受到来自家人的关爱,避免患者长时间独处而胡思乱想,甚至产生自残或自杀行为,家人的鼓励与支持有利于患者走出心理困境。

1.3 观察指标

1.3.1 以焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)为参照,评价患者的焦虑、抑郁情

况。焦虑共20个项目,4级评分标准,相加得出粗分,乘以1.25取整数部分得到标准分,分界值为50分,主要分为轻度、中度、重度焦虑,分值范围分别为50-59分、60-69分、70分及以上。抑郁标准分分界值为53分,分为轻度、中度、重度抑郁,分值区间分别为53-62分、63-72分、73分及以上^[3]。

1.3.2 对比两组疼痛程度。应用疼痛程度评价法(Numerical rating scale, NRS),将腹部疼痛按10级划分,0级:疼痛不明显;1-3级:轻微,未对睡眠构成影响,可耐受;4-6级:强烈,干扰睡眠,需用药;7-10级:剧烈,严重干扰睡眠,需用药。

1.3.3 对比两组生活质量评分。采用健康调查简表(the MOS 36-item short form health survey, SF-36)^[4],包括躯体、角色、情感、认知及社会功能,单项总分100分,生活质量好得分高。

1.3.4 对比两组睡眠质量评分。采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[5],该量表包括7个维度,每个维度采用0-3分评分,得分越高代表受试者睡眠质量越差,总分21分。

1.3.5 对比两组患者护理满意度。指导患者填写医院自制的满意度调查问卷,包括服务态度、围手术期护理技能、护理及时性等,总分100分,非常满意(>90分),比较满意(70-90分),不满意(<70分),满意度=非常满意率+比较满意率。

1.4 统计学方法

应用软件SPSS 23.0对本研究数据进行统计学分析。计数资料以n(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后的SAS、SDS评分比较

护理前,两组SAS、SDS评分对比,差异无统计学意义(P>0.05);人文关怀护理后,观察组SAS、SDS评分均低于对照组(P<0.05),见表2。

表2 两组护理前后的SAS、SDS评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	62.76	50.05	60.15	51.52
观察组	40	63.01	38.58	61.24	40.14
t值		0.958	10.15	1.132	12.575
P值		0.520	< 0.05	0.173	< 0.05

2.2 两组患者疼痛程度对比

级占比情况优于对照组, 差异具有统计学意义 (P<0.05), 见表3。
人文关怀护理后, 观察组疼痛程度分

表3 两组间疼痛程度对比 [n (%)]

组别	0级	1-3级	4-6级	7-10级
对照组 (n=40)	0 (0.00)	4 (10.00)	12 (30.00)	24 (60.00)
观察组 (n=40)	0 (0.00)	10 (25.00)	26 (65.00)	4 (10.00)
χ^2 值	-	7.251	6.125	18.650
P值	-	0.006	0.031	0.000

2.3 两组护理前后生活质量对比

人文关怀护理后, 观察组生活质量评分较 对照组显著更高 (P< 0.05), 见表4。

表4 两组护理前后的生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体健康		社会角色		物资生活		心理状况		机体疼痛	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	63.51 ± 4.16	70.23 ± 4.20	62.10 ± 5.15	67.21 ± 4.16	63.25 ± 4.10	68.50 ± 4.97	59.20 ± 5.20	64.27 ± 4.26	60.23 ± 5.12	68.52 ± 5.20
观察组	40	62.11 ± 4.10	79.56 ± 4.20	61.58 ± 5.80	78.47 ± 4.94	62.13 ± 4.20	77.58 ± 5.36	58.23 ± 5.12	79.84 ± 4.79	61.27 ± 5.14	76.23 ± 5.62
t值		0.352	4.161	0.020	5.675	0.890	5.629	0.681	8.510	0.466	4.212
P值		0.730	< 0.05	0.982	< 0.05	0.378	< 0.05	0.511	< 0.05	0.642	< 0.05

2.4 两组护理后睡眠质量比较

人文关怀护理后, 观察组睡眠质量评分较对 照组显著更低 (P< 0.05), 见表5。

表5 对照两组睡眠质量评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	睡眠时间	入睡时间	主观睡眠质量	睡眠障碍	睡眠效率	日间功能	催眠药物	总分
对照组	40	1.62±0.94	1.52±1.12	1.65±0.90	1.53±0.68	1.50±0.81	1.41±0.50	1.42±0.69	11.52±1.21
观察组	40	1.05±0.62	1.10±0.37	1.20±0.70	0.97±0.52	1.10±0.30	0.82±0.21	0.81±0.19	6.80±0.65
t值		2.535	2.346	2.499	4.063	2.700	7.010	5.481	18.015
P值		0.013	0.021	0.016	0.000	0.009	0.000	0.000	0.000

2.5 两组护理满意度对比

人文关怀护理后, 观察组护理满意度较对照组显著更高 ($P < 0.05$), 见表6。

表6 两组护理满意度对比 [n (%)]

组别	n	非常满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	40	10 (25.00)	23 (57.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
观察组	40	25 (62.50)	14 (35.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2 值					5.102
P值					0.021

3 讨论

肝癌是我国常见恶性肿瘤之一, 其发病率在我国排名第4, 死亡率排名第2^[6]。肝癌对患者的生命健康造成了巨大的威胁, 也使患者承受了巨大的心理压力, 调查研究发现肝癌患者常伴有较高的抑郁发生率。Steel等^[7]研究指出有62%~85%的肝癌病人会出现以抑郁为主的症状群; 傅建琴等^[8]研究显示肝癌患者焦虑发生率约为57.14%, 抑郁发生率约为65.71%。手术前的抑郁情绪会导致患者出现紧张、不安、担心等情绪, 这时患者仍对治疗流程持积极配合态度; 但在手术之后, 患者的抑郁情绪主要表现为能量较低、自我价值感降低、习得性无助等情况。外在表现为睡眠质量较差、食欲减退以及与外界交流意愿下降等情况, 部分患者对自身健康状况的预估并不乐观, 继而影响患者对各项治疗流程的配合, 对实际治疗效果造成一定负面影响。当肝癌患者伴有抑郁等精神障碍时, 患者生活质量

较差, 寻求治疗的意愿更弱, 治疗依从性更差; 另一方面, 抑郁作为肝癌的危险因素, 可能通过免疫抑制等方式增加肝癌不良预后的风险^[9]。因而需要对肝癌术后患者开展积极的临床护理干预。

人文关怀护理能够有效改善患者的焦虑与抑郁情绪。从本研究结果来看, 观察组患者焦虑、抑郁水平明显低于对照组, 说明人文关怀护理对改善肝癌术后焦虑、抑郁效果明显。多项研究也表明疼痛的严重程度、疼痛干扰与抑郁显著相关^[10], 这些研究表明疼痛在抑郁的发生中起着重要的作用。人文关怀重视心理和环境干预工作, 通过增强患者机体舒适度, 使心理状况得到改善, 进而增强了机体免疫功能, 降低了炎症反应程度, 从而缓解了疼痛反应。疼痛减轻又明显改善了患者睡眠质量。上海东方肝胆医院研究发现肝癌患者的抑郁评分与睡眠状况呈负相关, 抑郁评分越高的患者, 睡眠状况越差, 生活质量也受到

一定程度的影响^[11]。本研究结果提示, 观察组睡眠质量较对照组明显提高, 且患者焦虑、抑郁情绪也明显改善。肿瘤治疗的目的是提高患者生活质量^[12]。本研究结果显示, 干预后观察组患者的生活质量评分高于对照组, 这表明人文关怀护理能够有效改善术后患者的生活质量。树立“以患者为本”的服务理念, 在工作中把患者当作家人充满热情和关爱, 创造温馨住院环境, 积极取得家人关心照顾等方面进行干预, 能够让患者获得更高术后自我管理方法, 建立坚定的康复信念及态度, 可提升自我价值感, 增加社会责任感, 使社会功能得以改善, 从而提高患者的生活质量。同时观察组患者的护理满意度评分也得到提升, 提示人文关怀护理可获得患者的更高评价。

综上所述, 人文关怀护理模式对肝癌术后抑郁患者护理效果较好, 能减轻患者焦虑、抑郁情绪发生, 缓解术后疼痛感, 改善睡眠质量, 提高生活质量, 疏导患者的负面情绪, 唤起患者对于生活的热爱与向往, 引导患者积极配合治疗, 优化治疗效果, 同时提高患者的护理满意度, 适合临床推广。

参考文献

[1] 韦珏伶, 向骁, 赵凌云, 等. HSP90AA1/HSPA8在合并抑郁情绪的肝癌患者中的表达及临床意义[J]. 中国肿瘤, 2019, 28 (5): 387-394.

[2] 黄菁, 巫云立, 沈红梅. 癌性疼痛伴抑郁状态的治疗进展[J]. 重庆医学, 2019, 48 (7): 1181-1195.

[3] 杨小芳, 郝筱, 张洁晶等. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者的效果及对其焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50 (2): 356-359.

[4] 李俊, 李秉瑜, 刘朝杰, 等. 生命质量评价量表SF-36中国量化标准研究[J]. 华西医科大学学报, 2001, 32 (1): 36-38.

[5] 李兴旺, 钱效森, 刘毅, 等. 基于匹兹堡睡眠质量指数的民航飞行员睡眠质量调查[J]. 中华航空航天医学杂志, 2018, 29 (3): 210-214.

[6] CHEN J J, HUANG S S, LI I F, et al. Prognostic association of demographic and clinical factors with the change rates of symptoms and depression among patients with hepatocellular carcinoma[J]. Support Care Cancer, 2019, 27 (12): 4665-4674.

[7] Steel J L, Kim K, Mary Amanda D, et al. Cancer related symptom clusters, eosinophils and survival in hepatobiliary cancer: an exploratory study [J]. Journal of pain & Symptom Management, 2010, 39 (5): 859-871.

[8] 傅建琴, 李瑄. 肝癌患者焦虑与抑郁状况及影响因素分析 [J]. 承德医学院学报, 2010, 27 (4): 367-369.

[9] 赵凌云, 韦珏伶, 赵新华, 等. 巴塞罗那(BCLC)B/C期肝癌患者术前抑郁相关因素分析及对免疫功能的影响 [J]. 现代肿瘤医学, 2018, 26 (11): 1727-1732.

[10] 刘荣娇, 姚抒予. 叙事护理减轻人工玻璃体球囊植入术后患者焦虑、抑郁与疼痛的效果研究 [J]. 现代临床护理, 2023, 22 (10): 47-52.

[11] 王志红, 倪春燕, 常艳琴, 李燕, 杨远. 综合护理干预对肝癌患者围术期焦虑、抑郁及睡眠的影响 [J]. 解放军护理杂志, 2014, 31 (14): 73-76.

[12] 张一红. 人文关怀护理对合并抑郁的肝癌患者生活质量、负性情绪的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47 (2): 400-403.

持续质量改进护理对慢性肾衰竭五期非血液透析患者血压达标率的影响

叶顾睿

泰兴市人民医院 肾内科, 江苏泰州, 225400

摘要: **目的** 研究慢性肾衰竭五期非血液透析患者中实施持续质量改进护理的价值。**方法** 以我院收治的55例慢性肾衰竭五期非血液透析病人为研究对象, 时间为2023年1月-2024年12月, 通过自身前后对照的方法, 在实施持续质量改进护理前后, 对比患者的血压达标率、血压控制情况、自我管理能力及生活质量。**结果** 实施后患者的血压达标率、自我管理能力和生活质量、血压控制率、心理弹性评分均高于实施前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 持续质量改进护理能显著提高慢性肾衰竭五期非血液透析患者的血压达标率, 改善血压控制水平, 提升自我管理能力和生活质量及心理弹性, 值得推广。

关键词: 持续质量改进护理; 慢性肾衰竭; 非血液透析

Effect of continuous quality improvement nursing on blood pressure target rate of non-hemodialysis patients with chronic renal failure stage V

Gurui Ye

Department of Nephrology, Taixing People's Hospital, Taizhou, Jiangsu 225400, China

Abstract: Objective To explore the value of implementing continuous quality improvement nursing in patients with stage 5 chronic kidney failure without hemodialysis. **Methods** A total of 55 patients with stage 5 chronic kidney failure without hemodialysis admitted to our hospital from January 2023 to December 2024 were selected as the research objects. Using a self-controlled before-and-after method, the blood pressure compliance rate, blood pressure control status, self-management ability and quality of life of patients were compared before and after the implementation of continuous quality improvement nursing. **Results** After implementation, the patients' blood pressure compliance rate, self-management ability, quality of life, blood pressure control rate and psychological resilience score were all higher than those before implementation, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Continuous quality improvement nursing can significantly improve the blood pressure compliance rate, blood pressure control level, self-management ability, quality of life and psychological resilience of patients with stage 5 chronic kidney failure without hemodialysis, which is worthy of promotion.

Keywords: Continuous quality improvement nursing; Chronic kidney failure; Non-hemodialysis



Copyright © 2025 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



慢性肾衰竭是各种慢性肾脏疾病持续进展至后期的严重综合征，慢性肾衰竭五期（尿毒症期）标志着肾脏功能严重受损，患者面临多种并发症，其中高血压是常见且危害较大的并发症之一^[1]。高血压不但可使肾损伤加剧，还可提高心血管病发病的危险，严重影响患者的预后和生活质量。对于慢性肾衰竭五期非血液透析患者，有效的血压控制至关重要^[3]。传统护理模式在血压管理方面存在一定局限性，而以全面质量管理理论为基础的持续质量改进护理，强调通过不断发现问题、分析原因、制定措施并持续改进，以提高护理质量和患者治疗效果^[3]。本研究通过对慢性肾衰竭五期非血液透析患者实施持续质量改进护理，观察其对患者血压达标率的影响，旨在为该类患者的护理提供更有效的方法和策略。

1 资料和方法

1.1 一般资料

以我院收治的55例慢性肾衰竭五期非血液透析病人为研究对象，时间为2023年1月-2024年12月，其中男：女为30:25，年龄40-75岁，平均 (57.32 ± 8.27) 岁，病程2-7年，平均 (4.47 ± 0.59) 年。入组标准：①符合慢性肾衰竭五期的诊断标准；②未接受血液透析治疗；③意识清楚，能够配合完成研究；④患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：①合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤等影响血压及生活质量的其他严重疾病；②精神或认知功能障碍无法配合研究；③近期有严重感染或创伤。

1.2 干预方法

传统护理阶段：在研究初期，对患者实施传统护理，包括常规病情观察、遵医嘱给药、饮食指导（限制蛋白质、盐、钾的摄入）、休息与活

动指导等。

持续质量改进护理阶段：在传统护理基础上，成立持续质量改进护理小组，小组成员包括护士长1名、责任护士5名，均接受过慢性肾衰竭护理及持续质量改进相关知识培训。具体如下：（1）问题分析：通过查阅病历、与患者及家属沟通、小组讨论等方式，分析患者血压控制不佳的原因，主要包括患者对疾病及血压管理知识缺乏、服药依从性差、饮食控制不严格、缺乏运动、心理压力等。（2）制定措施：①加强健康教育：每周组织1次疾病及血压管理知识讲座，内容包括慢性肾衰竭的发病机制、高血压的危害、药物治疗的重要性、饮食与运动对血压的影响等；发放图文并茂的健康教育手册，方便患者随时查阅；责任护士在日常护理过程中，根据患者的个体情况进行一对一的健康指导。②提高服药依从性：建立服药提醒制度，责任护士每天定时提醒患者服药，并详细告知药物的名称、剂量、用法、不良反应及注意事项；制作服药记录表，让患者记录每天的服药情况，定期检查并予以反馈。③强化饮食管理：为每位患者制定个性化的饮食计划，明确每日蛋白质、盐、钾的摄入量；定期组织饮食知识问答活动，提高患者对饮食控制的重视程度；责任护士每周对患者的饮食情况进行评估和指导。④促进运动锻炼：根据患者的身体状况，制定适合的运动方案，如散步、太极拳等，鼓励患者每周至少进行3-5次，每次30-60分钟的运动；建立运动打卡群，让患者相互监督、鼓励。⑤心理干预：责任护士定期与患者沟通，了解其心理状态，及时给予心理支持和疏导；组织患者之间的经验交流活动，增强患者战胜疾病的信心。（3）效果评价与改进：每月对患者的血压控制情况、自我管理能力及生活质量进

作者简介：

叶顾睿（1996-）女，汉族，江苏省泰州市泰兴市，本科，护师，研究方向肾内科。

行评估,分析护理措施的实施效果,针对存在的问题及时调整和改进护理方案。

1.3 观察指标

1.3.1 血压达标率和控制情况

根据《中国高血压防治指南》,血压达标标准为收缩压 $<140\text{mmHg}$ 且舒张压 $<90\text{mmHg}$ 。分别记录实施持续质量改进护理前后患者的血压达标情况,测定收缩压、舒张压平均值。

1.3.2 心理弹性

通过中文版心理弹性量表(CD-RISC)评估,包含3个维度、25个项目,采用5级评分法评价,分值越高越好。

1.3.3 自我管理能力

采用慢性肾衰竭患者自我管理行为量表评估,包括饮食管理、药物管理、运动管理、症状

监测、情绪管理5个维度,共20个条目,采用1-5分计分法,得分越高越好。

1.3.4 生活质量

采用SF-36生活质量量表评估,包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度,得分越高越好。

1.4 统计学分析

以SPSS25.0软件处理数据, $(\bar{x} \pm s)$ 表达计量资料, t 检验, (%) 表达计数资料, 卡方检验, $P < 0.05$ 时, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压达标率及控制情况对比

实施后患者的血压达标率及控制情况均优于实施前 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 组间血压达标率比较 (% , $\bar{x} \pm s$)

时间	n	达标例数	达标率	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
实施前	55	48	87.27	165.47 \pm 12.69	102.52 \pm 8.63
实施后	55	29	52.73	138.17 \pm 10.25	88.42 \pm 7.19
T/ χ^2			15.628	12.411	9.309
P			0.000	0.000	0.000

2.2 两组心理弹性对比

实施后患者的心理弹性评分高于实施前 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 组间心理弹性比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	n	坚韧	力量	乐观性
实施前	55	31.16 \pm 5.06	20.19 \pm 3.24	10.02 \pm 1.97
实施后	55	38.97 \pm 5.37	25.28 \pm 3.59	12.59 \pm 2.26
t		7.850	7.806	31.391
P		0.000	0.000	0.000

2.3 两组自我管理 ability 对比

实施后患者的自我管理 ability 评分高于实施前 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 组间自我管理能力的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	n	饮食管理	药物管理	运动管理	症状监测	情绪管理
实施前	55	12.25±2.06	13.41±2.25	10.17±1.75	11.45±1.96	12.74±2.21
实施后	55	17.78±2.61	18.36±3.37	15.45±2.18	16.97±2.44	17.63±2.38
t		12.334	9.060	14.007	13.080	11.166
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组生活质量对比

实施后患者的生活质量评分高于实施前 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 组间生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	n	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
实施前	55	52.25±6.47	55.11±7.13	50.19±6.18	49.45±6.89	51.77±6.28	48.15±5.56	47.49±5.45	49.18±5.88
实施后	55	78.74±7.95	75.36±5.91	72.36±7.15	73.63±7.08	76.96±7.52	74.36±7.25	73.65±7.19	79.08±7.26
t		19.166	16.216	17.397	18.152	19.068	21.275	21.504	23.735
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

慢性肾脏病 (CKD) 是由各种原因引起的肾脏结构或功能异常, 病程超过3个月。其病因多样, 涵盖糖尿病、高血压等。病情进展会导致肾功能逐渐下降, 引发代谢紊乱及多系统损害, 最终可能发展为肾衰竭, 早期筛查、规范管理对延缓疾病进程至关重要^[4]。慢性肾疾成为全球性的健康挑战, 成为导致全球非传染性疾病死亡的主要因素之一。依据2017年的全球疾病负担、伤害与风险因素研究数据, 全球约有6.975亿慢性肾病患者。从1990年至2017年, CKD所引起的疾病负担不断上升, 各年龄段CKD患者的死亡率上升了41.5%。依据肾小球滤过率 (GFR), CKD可划分为5期。当患者进展至5期, 即肾衰竭阶段, $GFR < 15\text{ml}/(\text{min } 1.73\text{m}^2)$ 或需透析, 此时病情严重, 各种并发症接踵而至^[5]。在我国, 高达79.8%的未接受透析CKD患者存在高血压问题, 且随着CKD分期加剧, 高血压发病率逐步

提高, ESRD患者的高血压发病率更是升至91%。将130/80mmHg设定为血压控制标准, CKD患者中高血压的控制率仅为11.9%。对于慢性肾衰竭五期非血液透析患者而言, 血压控制至关重要。血压升高不仅会加速慢性肾衰竭的恶化进程, 还会引发心肌重构, 大幅增加心血管事件的发生风险, 而心血管疾病正是导致CKD患者死亡的首要病因^[6]。传统护理模式在应对慢性肾衰竭五期非血液透析患者的血压管理时, 常存在缺乏系统性与持续性的问题。持续质量改进护理作为一种新兴的护理理念与模式, 强调通过持续监测、分析护理过程, 不断优化护理措施, 以提升护理质量。在慢性肾衰竭五期非血液透析患者的血压管理中引入持续质量改进护理, 有望系统地改善患者血压控制情况, 提高血压达标率, 进而改善患者的生活质量, 降低心血管疾病发生风险, 然而目前相关研究尚不够充分^[7]。

本次实验结果显示, 实施后患者的血压达标

率及控制情况均优于实施前 ($P < 0.05$), 分析原因: 在传统护理模式下, 慢性肾衰竭患者往往缺乏个体化的血压管理方案。根据患者的年龄、性别、体重、基础疾病等方面, 在持续质量改进护理中进行个性化干预。例如针对老年患者血管硬化程度高, 选择作用平稳的降压药物; 对肥胖患者则结合饮食控制和运动疗法辅助降压。同时, 通过定期监测血压波动, 及时发现如情绪激动或夜间血压升高等问题, 并给予针对性干预, 如心理疏导或调整用药时间。此外, 护理人员加强健康教育, 强调高血压对肾脏损害的危害, 提高患者治疗依从性, 并建立服药提醒机制, 避免自行停药现象的发生, 从而有效控制血压水平^[8]。实施后患者的心理弹性评分高于实施前 ($P < 0.05$), 分析原因: 持续质量改进护理重视患者心理适应能力的培养。护理人员教授应对疾病压力的方法, 引导患者以积极心态面对疾病进展或治疗波动, 学会使用深呼吸、冥想等放松技巧缓解紧张情绪。同时, 在患者完成自我管理目标时给予正向反馈和激励, 如表扬或奖励, 进一步增强其自信心和心理韧性, 从而有效提升心理弹性评分。实施后患者的自我管理评分高于实施前 ($P < 0.05$), 分析原因: 持续质量改进护理注重对患者的知识与技能培训, 如识别水肿加重等病情变化信号、掌握家庭血压监测方法等, 帮助患者更好地进行日常管理。护理人员还与患者深入沟通, 了解其生活习惯并给予行为指导, 如劝导吸烟饮酒者戒烟限酒, 并提供健康替代方案, 鼓励规律作息。这些措施不仅提升了患者的健康管理能力, 也增强了其对自身疾病的掌控感, 从而显著提高自我管理^[9]。实施后患者的生活质量评分高于实施前 ($P < 0.05$), 分析原因: 随着血压的有效控制及其他综合护理措施的落实, 患者因高血压引发的头痛、头晕等症状明显减少, 并发症风险降低, 身体机能得以维持较好状态, 使其能参与更多日常活动和社会交往, 提升生活品质。此外, 护理团队关注患者心理健康,

通过心理辅导缓解焦虑抑郁情绪, 鼓励参与病友交流活动, 增强社会支持, 从身心方面提升生活质量^[10]。

总之, 将持续质量改进护理用于慢性肾衰竭五期非血液透析患者中的效果显著, 对调整血压、改善心理状态、提高自理能力及生活质量均有积极影响, 值得在临床上大力推广。

参考文献

- [1] 苏小然,陶根红,李明秀,等.家庭成员参与的延续性护理方案对慢性肾衰竭患者的应用效果[J].现代养生,2025,25(7):517-520.
- [2] 苏碧莲,兰丽华,柯瑜婷.疾病感知护理模式对血液透析慢性肾衰竭患者疾病感知、心理弹性、自我管理及依从性的影响[J].中国当代医药,2025,32(5):157-161.
- [3] 陈艳玲,黄燕蓉.多维度阶段式护理干预模式联合感控督导应用于慢性肾衰竭血液透析病人的效果[J].全科护理,2025,23(3):477-479.
- [4] 罗莹,王旭英.阶段性护理模式在慢性肾衰竭维持性血液透析患者中的应用效果及其依从性的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(29):171-174.
- [5] 陈雪敏,贾嘉,孙雪梅,等.精准饮食管理护理在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用效果[J].现代养生,2025,25(2):147-149.
- [6] 李苹,吴超群.慢性肾衰竭患者血液透析治疗中的认知行为团体心理护理效果及对营养状况的影响[J].婚育与健康,2024,30(24):139-141.
- [7] 杜艳卉,刘慎玲,刘慧.专病一体化护理模式对慢性肾衰竭腹膜透析患者的效果及对自护能力的影响分析[J].中外医疗,2024,43(28):162-165.
- [8] 左建媛.性格特征分类指导下护理干预对慢性肾衰竭血液透析患者营养状况、生活质量的影响[J].透析与人工器官,2024,35(4):101-103.
- [9] 薛燕,郭君丹,王彤.沃森人文关怀理论的人性化护理在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(24):103-105.
- [10] 刘玉林,刘路华,刘娜,等.预见性护理在慢性肾衰竭合并结核患者血液透析中的应用效果及对低血糖的影响[J].中国当代医药,2024,31(30):153-157.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250108

早期综合康复护理对脑梗死后 患者便秘预防效果的随机对照研究

高石然, 周志琼

云南省曲靖中心医院, 云南曲靖, 655000

摘要: **目的** 探讨早期综合康复护理对预防脑梗死后患者便秘的临床效果。**方法** 采用前瞻性随机对照研究设计, 选取2024年8月至2025年8月我院收治的126例脑梗死患者作为研究对象, 将其分为观察组与对照组, 每组各63例。对照组接受康复科常规治疗与护理, 观察组在常规护理基础上实施早期综合康复护理干预, 包括腹部按摩、饮食结构调整、排便习惯训练、心理疏导及早期活动指导等。比较两组患者干预后第2周、第4周的便秘发生率、首次排便时间、排便困难程度(采用便秘患者症状自评量表PAC-SYM)、生活质量(采用便秘患者生活质量量表PAC-QOL)及护理满意度。**结果** 干预后, 观察组患者在第2周和第4周的便秘发生率(12.70% vs 38.10%; 6.35% vs 26.98%)均显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组首次排便时间早于对照组[(2.85 ± 1.12)天 vs (4.53 ± 1.74)天]($P < 0.05$)。观察组患者的PAC-SYM评分[(0.68 ± 0.21)分 vs (1.25 ± 0.33)分]和PAC-QOL评分[(0.75 ± 0.18)分 vs (1.42 ± 0.29)分]均显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组的护理总满意度为96.83%, 高于对照组的80.95% ($P < 0.05$)。**结论** 对脑梗死后患者实施早期综合康复护理, 能有效降低便秘发生率, 缩短首次排便时间, 减轻排便困难症状, 提升患者生活质量和护理满意度, 具有显著的临床预防效果和推广价值。

关键词: 脑梗死; 便秘; 早期康复护理; 预防; 生活质量; 护理满意度

A randomized controlled study on the preventive effect of early comprehensive rehabilitation nursing on constipation in patients with cerebral infarction

Shiran Gao, Zhiqiong Zhou

Qujing Central Hospital, Yunnan Province, Qujing Yunnan 655000, China

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of early comprehensive rehabilitation nursing on preventing constipation in patients with cerebral infarction. **Methods** A prospective randomized controlled study design was adopted, and 126 patients with cerebral infarction admitted to our hospital from August 2024 to August 2025 were selected as the research subjects. They were divided into an observation group and a control group, with 63 cases in each group. The control group received routine treatment and nursing in the rehabilitation department, while the observation group received early comprehensive rehabilitation nursing intervention on the basis of routine nursing, including abdominal massage, dietary structure adjustment, defecation habit training, psychological counseling, and early activity guidance. Compare the incidence of constipation, time of first defecation, degree of difficulty in defecation (using the Constipation Patient Symptom Self Rating Scale PAC-SYM), quality of life (using



Copyright © 2025 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License
(CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



the Constipation Patient Quality of Life Scale PAC-QOL), and nursing satisfaction between two groups of patients at 2 and 4 weeks after intervention. **Results** After intervention, the incidence of constipation in the observation group patients in the second and fourth weeks (12.70% vs 38.10%; 6.35% vs 26.98%) was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). The observation group had their first bowel movement earlier than the control group [(2.85 ± 1.12) days vs (4.53 ± 1.74) days] ($P < 0.05$). The PAC-SYM score [(0.68 ± 0.21) points vs (1.25 ± 0.33) points] and PAC-QOL score [(0.75 ± 0.18) points vs (1.42 ± 0.29) points] of the observation group patients were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). The overall satisfaction rate of the observation group's nursing was 96.83%, which was higher than the control group's 80.95% ($P < 0.05$). **Conclusion** Early comprehensive rehabilitation nursing for patients with cerebral infarction can effectively reduce the incidence of constipation, shorten the first bowel movement time, alleviate symptoms of difficulty in defecation, improve patients' quality of life and nursing satisfaction, and has significant clinical prevention effect and promotion value.

Keywords: Cerebral infarction; Constipation; Early rehabilitation nursing; Prevention; Quality of life; Nursing satisfaction

脑梗死 (Cerebral Infarction) 作为最常见的脑卒中类型, 具有高发病率、高致残率的特点。患者常因神经功能缺损导致肢体活动障碍、长期卧床、自主神经功能紊乱以及饮食结构改变等因素, 成为便秘的高发人群^[1]。便秘不仅引起腹胀、腹痛等不适, 严重时因排便费力可导致血压骤升、颅内压增高, 诱发再发脑血管事件的风险, 直接影响患者神经功能的恢复进程, 延长住院时间, 降低生活质量^[2]。因此, 积极有效地预防脑梗死后便秘, 是康复科护理工作中的重要环节。

常规护理模式多侧重于疾病本身的治疗与观察, 对于便秘的干预往往在问题出现后才采取措施, 如使用缓泻剂或灌肠, 这种方式被动且可能带来药物依赖或电解质紊乱等副作用^[3]。早期康复护理理念强调在生命体征稳定后尽早开始系统性、预见性的干预, 旨在最大限度保留功能、预防并发症^[4]。本研究将腹部按摩、饮食指导、排便训练、心理支持及早期活动等多种措施整合, 构建一套针对脑梗死后患者的早期综合康复护理方案, 并评估其在预防便秘、改善患者感受方面的效果, 以期为临床优化护理实践提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年8月至2025年8月收治的126例脑梗死患者作为研究对象。将患者分为观察组和对照组, 各63例。观察组中, 男34例, 女29例; 年龄42~78岁, 平均(61.58 ± 7.92)岁; 美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分平均(7.45 ± 2.16)分。对照组中, 男36例, 女27例; 年龄41~79岁, 平均(62.14 ± 8.05)岁; NIHSS评分平均(7.63 ± 2.34)分。两组患者的性别、年龄、神经功能缺损程度等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 经颅脑CT或MRI确诊为首次急性脑梗死; (2) 年龄40~80岁; (3) 意识清楚, 格拉斯哥昏迷评分(GCS) ≥ 13分; (4) 生命体征平稳, 预计住院时间 ≥ 2周; (5) 患者或家属知情同意并签署知情同意书。**排除标准:** (1) 入院前已存在慢性便秘或长期服用通便药物; (2) 合并严重心、肝、肺、肾功能不全或肠道器质性疾病; (3) 存在认知障碍或精神疾病, 无法配合研究; (4) 因病情需要严格卧床、禁止任何活动者; (5) 中途退出研究或转院。

1.2 方法

对照组: 实施康复科常规治疗与护理。包括病情观察、用药指导、基础生活护理、健康宣教(口头告知多饮水、多食蔬果)。当患者主诉便秘

或超过3日未排便时,遵医嘱给予开塞露纳肛或乳果糖口服等常规处理。

观察组:在常规护理基础上,于患者生命体征稳定、神经功能缺损症状不再进展后48小时内(通常在入院后24-72小时),开始实施早期综合康复护理干预,持续4周。具体措施如下:

1.2.1 成立早期综合康复护理小组

由康复科护士长(担任组长)、1名康复治疗师、1名营养师及5名经过专项培训的责任护士组成。小组负责制定、执行并监督个体化康复护理计划。

1.2.2 系统化综合干预措施

(1)腹部按摩:每日早晚两次,于餐后1小时进行。护士以掌心紧贴患者腹部,沿升结肠、横结肠、降结肠方向(即顺时针)进行环形按摩,力度适中,每次持续15~20分钟。(2)个体化饮食指导:营养师根据患者具体情况计算每日饮水量(保证 $\geq 2000\text{mL}$,心肾功能不全者酌情调整),制定高纤维素饮食方案(如增加绿叶蔬菜、火龙果、燕麦、全麦面包的摄入),适当补充益生菌饮品。(3)排便习惯训练:指导患者每日固定时间(建议在晨起后或早餐后)尝试排便,利用胃结肠反射原理。为卧床患者提供私密、舒适的排便环境,协助采取适宜的排便姿势(如抬高床头、使用便盆椅)。(4)心理疏导与健康教育:主动与患者沟通,解释预防便秘的重要性及方法,减轻其因疾病和排便困难产生的焦虑、紧张情绪。鼓励患者树立信心,积极配合护理措施。(5)早期活动指导:根据患者肌力和耐受情况,制定渐进式活动计划。包括床上主动/被动肢体活动、床边坐起、在辅助下站立及短距离行走等,每日累计活动时间不少于30分钟。

1.3 观察指标

1.3.1 便秘发生率

记录两组患者干预后第2周、第4周的便秘发生情况。便秘诊断参照罗马IV标准:指在过去

一段时间内,包括排便费力、干球状或硬便、排便不尽感、肛门直肠梗阻/堵塞感、需要手法辅助排便、自发排便次数 < 3 次/周等症状中至少满足2项,且持续时间超过3天。

1.3.2 首次排便时间

记录患者入院后至首次自然排便(非药物或器械辅助)所需的时间(天)。

1.3.3 排便困难程度

于干预4周后,采用便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)进行评估,该量表包含腹部症状、直肠症状和粪便症状3个维度,共12个条目,采用0~4分5级评分法,总分越高表示症状越严重。

1.3.4 生活质量

于干预4周后,采用便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)进行评估,该量表包含生理、心理、担忧和满意度4个维度,共28个条目,采用0~4分5级评分法,总分越高表示生活质量越差。

1.3.5 护理满意度

于患者出院时,采用本院自制的护理满意度调查问卷进行评估,满分100分, ≥ 90 分为非常满意,80~89分为满意, < 80 分为不满意。总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以例数(百分比)[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者便秘发生率比较

干预后第2周和第4周,观察组患者的便秘发生率均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者不同时间点便秘发生率比较 [n(%)]

组别	例数	干预后第2周	干预后第4周
观察组	63	8 (12.70)	4 (6.35)
对照组	63	24 (38.10)	17 (26.98)
χ^2	-	10.857	9.721
P	-	0.001	0.002

2.2 两组患者首次排便时间比较

观察组患者的首次自然排便时间为 (2.85 ± 1.12) 天，显著短于对照组的 (4.53 ± 1.74) 天，差异具有统计学意义($t=6.784$, $P<0.001$)。

2.3 两组患者排便困难程度与生活质量比较

干预4周后，观察组患者的PAC-SYM评分和PAC-QOL评分均显著低于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者干预后PAC-SYM与PAC-QOL评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PAC-SYM评分	PAC-QOL评分
观察组	63	0.68 ± 0.21	0.75 ± 0.18
对照组	63	1.25 ± 0.33	1.42 ± 0.29
t	-	12.135	16.228
P	-	<0.001	<0.001

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组患者的护理总满意度为96.83%，显著高于对照组的80.95%，差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

著高于对照组的80.95%，差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	63	40 (63.49)	21 (33.33)	2 (3.17)	61 (96.83)
对照组	63	25 (39.68)	26 (41.27)	12 (19.05)	51 (80.95)
χ^2	-	-	-	-	8.012
P	-	-	-	-	0.005

3 讨论

本研究结果证实，早期综合康复护理能够有效预防脑梗死后患者便秘的发生，改善排便症状，提升生活质量和护理满意度。

脑梗死后便秘的发生是多种因素共同作用的结果。神经系统损伤影响肠道自主神经调节功能，导致肠蠕动减弱；卧床制动使腹肌和膈肌收缩力下降，排便动力不足；加之患者常因担心排便不便或环境改变而产生心理压力，进一步抑制

排便反射^[5]。常规护理模式对此缺乏系统性和预见性。本研究观察组实施的早期综合康复护理，通过腹部按摩直接刺激肠壁，促进结肠蠕动；高纤维饮食和充足饮水可增加粪便体积和软化粪便；定时排便训练有助于建立规律的排便反射；心理疏导缓解了患者的焦虑情绪；早期活动则从整体上改善了身体机能和代谢水平^[6]。这种多维度、主动的干预模式，从源头上阻断了便秘形成的关键环节。

本研究数据显示, 观察组在干预后第2周和第4周的便秘发生率均显著低于对照组, 且首次排便时间明显提前。这表明早期综合干预能快速、持续地发挥预防效应。PAC-SYM和PAC-QOL评分的结果进一步说明, 该护理方案不仅减少了便秘的客观发生, 更实质性地减轻了患者的排便痛苦, 提升了其在疾病恢复期间的总体生活感受, 这与“以患者为中心”的现代护理理念高度契合^[7]。

此外, 观察组极高的护理满意度(96.83%)表明, 这种综合性的、充满人文关怀的护理服务, 能够显著增强患者的就医体验和信任感。护士在主动实施各项预防措施的过程中, 与患者建立了更密切的护患关系, 提升了自身价值感和专业认同。

综上所述, 早期综合康复护理应用于脑梗死后患者, 是一种行之有效的便秘预防策略。它将护理工作的重点从“事后处理”前移至“事前预防”, 通过系统化、科学化的干预措施, 显著降低了便秘发生率, 改善了患者临床症状与生活质量, 提高了护理满意度, 值得在临床康复科护理中广泛推广和应用。未来研究可进一步探讨该模式对患者长期神经功能预后的影响。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志, 2018,51(9): 683-691.
- [2] 汪永杰, 郑丽维, 饶玉莲, 方晓鸿, 邹连玉, 林春霞. 穴位按摩治疗脑卒中后便秘效果的Meta分析[J]. 循证护理, 2023,9(5):769-775.
- [3] 周文哲, 牛艳菲, 申彬如. 三种干预方案治疗老年缺血性脑卒中患者便秘的效果比较[J]. 黔南民族医学专报, 2024,37(2):170-174.
- [4] 曹星星, 尹正录, 黄灵慧, 王娜, 孟兆祥. 电针结合直肠功能训练治疗卒中后便秘疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2024,48(10):1274-1278.
- [5] 柳文科, 杨霄鹏. 估算的肾小球滤过率、尿酸和纤维蛋白原与缺血性脑卒中溶栓后脑出血转化的关系及对结局的预测价值[J]. 中国动脉硬化杂志, 2022,30(3):248-254.
- [6] 陈安, 曹霄, 张慧林, 等. 针灸辅助治疗对急性缺血性脑卒中患者外周血炎症因子水平及神经功能的影响研究[J]. 中国全科医学, 2022,25(3):331-335.
- [7] 任欢, 纪树婷, 王娜娜, 等. 快速康复外科综合护理方案对腹腔镜下结肠慢传输型便秘手术患者生活质量的影响[J]. 河北医药, 2022,44(12):1911-1913+1917.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250109

个性化疼痛护理结合临床护理路径在手外科病人中的应用

王蓉蓉, 裴孝方, 李晓康, 陈刚

安徽省合肥经开外科医院, 安徽合肥, 230000

摘要: **目的** 针对手外科病人, 研讨个性化疼痛护理、临床护理路径结合应用的效果。**方法** 2024年7月-2025年8月, 选择80例手外科病人, 设定组别用信封法开展, 施以常规护理共40例, 归入对照组; 施以个性化疼痛护理结合临床护理路径共40例, 归入研究组, 对比两组疼痛程度、日常生活能力、并发症发生情况、满意度。**结果** 相比VAS分值, 研究组较对照组更低, $P < 0.05$ 。ADL分值在研究组高于对照组, $P < 0.05$ 。并发症发生率在研究组低于对照组, $P < 0.05$ 。研究组满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 在手外科病人护理中, 结合采用个性化疼痛护理、临床护理路径, 有助于病人缓解疼痛, 提高日常生活能力, 并发症发生情况得到明显控制, 病人满意度高。

关键词: 手外科病人; 个性化疼痛护理; 临床护理路径

The application of personalized pain care combined with clinical nursing pathways in hand surgery patients

Rongrong Wang, Xiaofang Pei, Xiaokang Li, Gang Chen

Hefei Economic Development Zone Surgical Hospital, Hefei Anhui 230000, China

Abstract: Objective To explore the effect of the combined application of personalized pain care and clinical nursing pathways for hand surgery patients. **Methods** From July 2024 to August 2025, 80 hand surgery patients were selected and divided into groups. The envelope method was used for the treatment. A total of 40 patients received routine care and were included in the control group. A total of 40 cases were treated with personalized pain care combined with clinical nursing pathways and were included in the study group. The pain degree, activities of daily living, occurrence of complications and satisfaction were compared between the two groups. **Results** Compared with the VAS score, the study group had a lower score than the control group, $P < 0.05$. The ADL score in the study group was higher than that in the control group, with $P < 0.05$. The incidence of complications in the study group was lower than that in the control group, $P < 0.05$. The satisfaction rate of the research group was higher than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** In the nursing of hand surgery patients, the combination of personalized pain care and clinical nursing pathways helps patients relieve pain, improve their ability of daily living, significantly control the occurrence of complications, and achieve high patient satisfaction.

Keywords: Hand surgery patients; Personalized pain care; Clinical nursing pathway

手外科收治的病人情况通常比较复杂, 比如 矫正等^[1]。这些病人在术后往往要面对剧烈的疼痛, 功能恢复过程漫长, 还常常伴随明显的焦虑情绪。目前很多医院仍沿用传统的镇痛方式, 大



Copyright © 2025 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



多是按固定剂量给药，在固定的时间点评估疼痛程度，处理策略上比较被动，相关记录也相对零散，这样的模式很难适应每位病人不断变化的镇痛需求^[2]。近年来，个性化疼痛管理的护理思路逐渐受到关注，强调动态跟踪病人的疼痛变化、结合个体对药物的不同反应、综合考虑心理和社会层面的影响因素，并能根据病人反馈及时调整方案，显示出不错的应用效果^[3]。与此同时，临床护理路径通过建立标准化的处理流程，设定关键指标进行监测，并对执行中的偏差进行分析和干预，从而提升整体护理质量的稳定性。基于此，本研究旨在手外科病人护理中，研讨结合应用个性化疼痛护理、临床护理路径的效果，以下进行详细报告。

1 资料和方法

1.1 基线资料

2024年7月-2025年8月，以手外科病人为调查对象，合计80例，信封法施以分组，设定对照组、研究组，40例/每组。对照组中，男、女各24、16例，年龄21-78（ 50.67 ± 5.88 ）岁，腕骨骨折、指骨骨折、韧带撕裂各13、18、9例。研究组中，男、女各22、18例，年龄20-76（ 50.31 ± 5.63 ）岁，腕骨骨折、指骨骨折、韧带撕裂各15、15、10例。组间比较资料， $P > 0.05$ 。

纳入标准：（1）病人须具备正常的血液凝固功能；（2）精神状态和认知能力需达到正常水平；（3）所有参与者及其家属均需充分了解研究内容并自愿签署知情同意书。排除标准：（1）存在显著动静脉血管病变的病人；（2）重要脏器功能严重受损者；（3）确诊患有恶性肿瘤相关溃疡性疾病的病人。

1.2 方法

对照组：常规护理。密切观察伤口情况，检查敷料是否干燥，有无渗血渗液。定期评估病人疼痛程度，根据医嘱给予止痛药物。督促病人进行功能锻炼，防止关节僵硬。

研究组：个性化疼痛护理结合临床护理路

径。（1）个性化疼痛护理：病人入院后，及时完成首次疼痛评估。住院期间，每天早、中、晚各评估一次疼痛情况。综合考虑病人的疼痛评分、年龄和身体状况，与医生一起商定最合适的镇痛方法。对轻度疼痛，先尝试非药物方法，比如冷热敷或者通过聊天分散注意力。中重度疼痛遵医嘱使用止痛药，密切观察病人用药后的反应，特别是呼吸和意识状态，并提前采取预防便秘的措施。教病人一些简单的自我调节方法，比如疼痛加重时可以尝试深呼吸，或者通过想象愉悦的场景来转移注意力。保持环境安静、播放舒缓音乐，帮助缓解不适。在条件允许的情况下，合理安排家属陪伴。指导病人保持舒适体位、正确使用软枕垫高手术部位，有效减轻因肿胀引起的疼痛。（2）临床护理路径：①入院接待阶段：病人来到病房后，责任护士主动上前接待，进行简单的自我介绍，带病人熟悉病房环境。用轻松的语气介绍住院期间的大致安排，帮助缓解紧张情绪，建立彼此的信任。协助更换病服、测量生命体征后，及时通知医生前来诊视，并完成必要的入院记录。②入院第1天护理：仔细观察手术肢体的颜色、温度和感觉，检查血液循环是否良好，一旦发现异常立即报告。陪同完成各项术前检查，详细解释为什么要做这些检查、需要注意什么，对行动不便的病人安排专人陪同。③入院第2天至出院前1天护理：健康教育：每天安排十分钟左右的小讲解，通过现场演示、图片或视频，介绍伤口护理知识和活动注意事项。特别说明吸烟对康复的影响，并提供实际的戒烟支持。用药管理：发药时使用药盒分装，标注醒目颜色，大字注明服药时间，避免病人错服，漏服。讲解每种药物作用，如抗生素需按时服用维持血药浓度，止痛药在疼痛初期服用效果最佳。饮食护理：术后第一天从流质开始，如米汤、藕粉，观察无恶心呕吐后过渡到半流质，如粥、烂面条。鼓励高蛋白饮食，如鱼肉、鸡蛋、豆制品，促进组织修复，搭配新鲜果蔬补充维生素C。限

制高盐食品摄入，防止水肿加重。心理支持：利用查房时间主动询问病人感受，耐心倾听抱怨、不安，不轻易打断，给予充分表达机会。发现情绪低落者，联系心理咨询师会诊，开展简单认知行为干预，纠正对预后的过度担忧。功能恢复干预：根据手术类型制定个性化锻炼计划。使用治疗性游戏，如捏橡皮泥、捡豆子，增加康复趣味性，每完成目标给予口头表扬。定期测量关节活动度、握力、灵巧度，用图表展示进步，强化坚持锻炼的动力。④出院后随访安排：建立随访档案时，留下联系电话，预约好首次复查时间。出院后第一周电话联系两次，之后每周一次，了解疼痛情况和功能恢复进展。提供24小时紧急联络方式，方便病人遇到突发状况时能及时获得专业指导。

1.3 观察指标

(1) 疼痛程度：使用VAS标尺了解病人术后的疼痛感受，0到10分，0分代表毫无痛感，10

分表示难以忍受的剧痛。病人根据自身感受在这个范围内进行标记，分数越高说明疼痛越剧烈。

(2) 日常生活能力：采用ADL评估表观察病人的生活自理情况。该量表满分为100分，分数越高表明病人日常生活能力越强。

(3) 并发症发生情况：感染、局部水肿、创面增大。

(4) 满意度：使用医院专门设计的病人满意度调查问卷进行评估。

1.4 统计学处理

SPSS28.0中，以 $(\bar{x} \pm s)$ 阐述疼痛程度、日常生活能力计量资料，以 $(n, \%)$ 阐述并发症发生情况、满意度计数资料，用 t 、 χ^2 对应施以验证，结果显示 $P < 0.05$ 即是差异构成。

2 结果

2.1 疼痛程度分析

干预前，VAS分值于组间比较， $P > 0.05$ 。干预后，分值在研究组更低， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 比较VAS分值 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
对照组 (n=40)	6.58±0.82	2.11±0.38*
研究组 (n=40)	6.44±0.76	1.63±0.32*
t	0.7919	6.1108
P	0.4308	0.0000

注：与同组干预前相比，* $P < 0.05$ 。

2.2 日常生活能力分析

ADL分值在组间实施对比， $P > 0.05$ 。干预后，研究组分值更高， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 比较ADL分值 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
对照组 (n=40)	70.54±5.82	82.44±3.26*
研究组 (n=40)	71.20±5.39	87.36±3.05*
t	0.5262	6.9701
P	0.6002	0.0000

注：与同组干预前相比，* $P < 0.05$ 。

2.3 并发症发生情况分析

发生率在研究组更低, $P < 0.05$ 。见表3。

表3 比较并发症发生情况 (n, %)

组别	感染	局部水肿	创面增大	发生率
对照组 (n=40)	3 (7.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	8 (20.00)
研究组 (n=40)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)
χ^2	-	-	-	6.1346
P	-	-	-	0.0132

2.4 满意度分析

满意度在研究组更高, $P < 0.05$ 。见表4。

表4 比较满意度 (n, %)

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组 (n=40)	16 (40.00)	17 (42.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
研究组 (n=40)	25 (62.50)	14 (35.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2	-	-	-	5.0000
P	-	-	-	0.0253

3 讨论

手外科的病人, 很多是因为外伤、骨折或是肌腱损伤前来手术, 康复阶段常常要面对剧烈的疼痛。这种痛感如果得不到有效控制, 不仅拖慢康复进度, 还可能带来焦虑、睡不好觉等问题, 甚至演变成长期的慢性疼痛^[4]。由于手部神经分布密集、功能要求高, 一旦疼痛管理不到位, 就容易出现关节僵硬、肌肉萎缩等情况, 最终影响手部的灵活度和功能恢复。

个性化疼痛护理, 核心在于摒弃“一刀切”, 而是结合病人疼痛的具体特点、程度高低、心理状态以及对药物的耐受程度, 来制定有针对性的干预办法^[5]。比如, 如果是术后急性疼痛, 可以采取分阶梯的镇痛药物管理, 再配合局部冷敷、抬高患肢等辅助手段来帮助消肿; 而对于那些已经转为慢性疼痛的病人, 则需要把心理疏导、放松训练等方法纳入进来, 逐步减少他们对止痛药物的依赖。在这个过程中, 护理人员要持续关注

病人的疼痛变化, 及时作出评估和调整, 确保干预措施始终与病人的实际状况相匹配^[6]。临床护理路径则是一套标准化的护理工作模式, 通过设定清晰的每日目标和执行步骤, 来减少护理过程中的随意性, 提高工作效率^[7]。将个性化疼痛护理融入临床护理路径的框架, 既能够保证疼痛评估和记录环节的规范性, 又能为临床处理保留一定的弹性空间, 适应不同病人的特殊需要^[8]。

本研究显示, 研究组疼痛程度、日常生活能力改善情况优于对照组, 研究组并发症发生率低于对照组, 研究组满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。结果表明, 将个性化疼痛护理与临床护理路径结合使用, 能够切实改善手外科病人的康复质量。这种协同模式借助结构化路径, 保证了护理工作的有序推进与关键环节的落实, 不易遗漏必要步骤; 同时又通过个性化的评估与干预, 让疼痛管理更加精准, 从而有效减轻病人的痛苦感受^[9]。该模式的突出优势在于, 既通过路径化管理保障

了基本护理的规范性,又能根据每位病人的不同反应及时调整干预措施,使护理更加灵活、有针对性^[10]。这种安排不仅有助于病人肢体功能尽早恢复,减少并发症发生,还通过贯穿始终的健康指导和心理疏导,增强了病人对治疗的理解与配合,提升了他们自我管理的能力。最终,这些积极因素共同作用,带来了更高的病人满意度。因此,这一整合型护理模式值得在手外科临床工作中进一步推广使用。

综上所述,在手外科病人的临床护理实践中,通过实施个性化疼痛管理方案与临床护理路径相结合的护理模式,能够有效改善病人的疼痛症状,显著提升其日常生活自理能力。该护理模式不仅使术后并发症发生率得到有效控制,同时大幅提高了病人的治疗满意度和就医体验。

参考文献

- [1] 罗晓樱.临床护理路径在手外科交腹皮瓣术患者护理中的应用[J].吉林医学,2022,43(12):3422-3424.
- [2] 程宇,徐嘉诚.断指再植护理中舒适护理对患者负性情绪、疼痛程度的影响[J].实用手外科杂志,2025,39(2):258-259.
- [3] 程如意,孙迎春.疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的价值[J].甘肃医药,2024,43(3):271-274.
- [4] 路芳,雷湘莲,谢爱丽,等.临床护理路径结合专项护理措施在手外伤患者中的应用[J].海南医学,2024,35(16):2410-2414.
- [5] 洪杨,朱华.身心护理模式对手外科显微骨科断指再植术患者自我感受负担及预后的影响[J].中国医疗美容,2024,14(1):90-93.
- [6] 姜霞俐,李若琪.全程量化护理对手外伤皮瓣移植术患者康复效果的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(9):140-142.
- [7] 国梅.危机管理联合无缝隙一体化创伤急救护理模式对手外科患者急诊急救效率、护理质量及预后的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(20):3799-3802.
- [8] 胡好,王晓君.基于循证的集束化护理在手外科负压封闭引流术患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2022,29(12):60-63.
- [9] 蔡雅芬,杨柳英,李杰辉.基于风险防控策略的优质护理服务在手部骨折患者中的应用[J].四川解剖学杂志,2025,33(1):132-134.
- [10] 李联联.基于风险管理的综合护理模式在断指再植术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(17):186-188,192.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250110

多学科协助在中央性前置胎盘剖宫产产妇中的效果评价

熊晓婷

清远市妇幼保健院, 广东清远, 511500

摘要: **目的** 研究中央性前置胎盘剖宫产护理中多学科协助护理的应用价值。**方法** 选取2022年1月至2025年1月我院收治的60例中央性前置胎盘剖宫产产妇, 随机分为观察组与对照组, 各30例。对照组实施常规护理, 观察组在常规护理基础上采用多学科协作护理模式。比较两组产后出血量、母婴结局、临床指标、医疗资源利用、术后康复情况、团队协作满意度及患者体验。**结果** 观察组产后2h及24h出血量均低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组新生儿5minApgar评分高于对照组, 新生儿窒息率、NICU入住率及产妇术后感染率均低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组在手术时间、术中输血量、ICU入住时间、术后首次下床时间及术后排气时间方面均短于对照组 ($P < 0.001$)。此外, 观察组团队协作满意度 (SATIS量表) 与患者满意度 (CSQ-8量表) 评分均显著高于对照组 ($P < 0.001$)。**结论** 多学科协作模式不仅能有效控制中央性前置胎盘剖宫产产妇的出血量, 还可改善母婴结局, 降低并发症, 优化医疗资源利用, 促进术后康复, 并提升团队协作与患者满意度, 是一种具有广泛推广价值的综合诊疗管理模式。

关键词: 中央性前置胎盘剖宫产; 出血; 母婴结局; 多学科协助护理

Evaluation of the Effectiveness of Multidisciplinary Assistance in Cesarean Section for Patients with Central Placenta Previa

Xiaoting Xiong

Qingyuan Maternal and Child Health Hospital, Qingyuan Guangdong 511500, China

Abstract: **Objective** To study the application value of multidisciplinary collaborative nursing in cesarean section for patients with central placenta previa.**Methods** A total of 60 patients with central placenta previa who underwent cesarean section in our hospital from January 2022 to January 2025 were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 30 cases in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received a multidisciplinary collaborative nursing model in addition to routine nursing care. Postpartum blood loss, maternal and neonatal outcomes, clinical indicators, utilization of medical resources, postoperative recovery, team collaboration satisfaction, and patient experience were compared between the two groups.**Results** The blood loss at 2h and 24h postpartum in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The 5-minute Apgar score of newborns in the observation group was higher than that in the control group, while the rates of neonatal asphyxia, NICU admission, and maternal postoperative infection were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The observation group had shorter operation time, intraoperative blood transfusion volume, ICU stay, time to first ambulation, and time to postoperative exhaust compared to the control group ($P < 0.001$). Additionally, the observation group scored significantly higher in team collaboration satisfaction (SATIS scale) and patient satisfaction (CSQ-8 scale) than the control group ($P < 0.001$).**Conclusion** The multidisciplinary collaborative model not only effectively controls



Copyright © 2025 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License
(CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



blood loss in cesarean section for patients with central placenta previa but also improves maternal and neonatal outcomes, reduces complications, optimizes the utilization of medical resources, promotes postoperative recovery, and enhances team collaboration and patient satisfaction. It is a comprehensive diagnosis and treatment management model with broad promotion value.

Keywords: Cesarean section for central placenta previa; Hemorrhage; Maternal and neonatal outcomes; Multidisciplinary collaborative nursing

中央性前置胎盘在临床中作为产科极为严重的一种并发症，其特点为胎盘完全覆盖产妇宫颈内口，主要行剖宫产引产^[1]。但是在实施剖宫产过程中，由于实施难度大，容易出现难以控制的大出血，甚至有子宫切除等严重后果，对产妇生命安全造成的威胁极大。目前在临床研究中提出，随着多学科协作模式的不断发展，在产科高危诊疗领域体现出极佳优势^[2-3]。尤其在中央性前置胎盘剖宫产患者中，多学科协作的应用能够有效维护母婴安全水平，本文便对该模式的具体应用价值进行深入探讨，为后期研究提供参考和建议。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022年1月~2025年1月选取我院中央性前置胎盘剖宫产产妇60例，随机分两组。观察组初产和经产妇分别15/15例，年龄23~38岁，均值 30.32 ± 1.25 岁，孕周38~41周，均值 39.25 ± 0.24 周；对照组初产和经产妇分别14/16例，年龄22~37岁，均值 30.34 ± 1.54 岁，孕周38~41周，均值 39.57 ± 0.35 周。一般资料无差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采取常规护理模式，主要包括基础用药指导、围产期心理宣教、生命体征监测及手术配合等内容。

观察组在常规护理基础上实施多学科协作（MDT）模式，具体实施方案如下：（1）组建多学科团队与会诊机制：整合产科、妇科、麻醉科、输血科、新生儿科、泌尿外科、放射科及手

术室护理团队，于术前开展联合评估。重点围绕胎盘附着位置、植入深度、血供情况进行综合评分，依据评估结果制定个体化手术方案及应急预案，包括预测子宫切除风险、准备充足血制品，以应对术中大出血等危急情况。（2）围术期综合管理：由高年资产科医师主导，结合影像学与实验室检查结果，明确手术指征与路径。麻醉科根据患者情况选择适宜的麻醉方式及药物，并建立中心静脉通路；输血科提前完成血型鉴定与交叉配血；护理团队负责制定系统化围术期护理计划，并对患者及家属进行针对性健康教育，增强其对手术流程、并发症风险及配合要点的认知，提升治疗依从性与信任度。（3）术中协同与新生儿支持：手术当日，由巡回护士与器械护士共同核查患者信息及手术物品，协助摆放手术体位，配合麻醉与生命体征监测。术中多学科团队实时沟通，实施阶梯式止血策略，根据出血情况动态调整输血及液体治疗方案。胎儿娩出后，由新生儿科医师及护士立即进行Apgar评分与初步复苏，必要时转入NICU进一步支持，确保新生儿安全。（4）术后随访与康复评估：手术结束后，巡回护士与病房护士进行详细交接，落实术后镇痛、感染预防、早期活动等康复措施。术后由专人对患者进行随访，了解康复情况，记录并发症发生及恢复进程，并使用SATIS量表评估团队协作满意度，采用CSQ-8量表调查患者就医体验，为持续改进护理质量提供依据。

1.3 观察指标

1.3.1 产后出血量

记录并比较两组产妇产后2h及24h的出血量（单位：ml）。

1.3.2 母婴结局

(1) 新生儿健康状况: 采用 Apgar 评分 (于出生后 5min 进行评估, 单位: 分) 进行评估。
(2) 新生儿并发症: 记录新生儿窒息发生率及 NICU 入住率 (单位: %)。
(3) 产妇严重并发症: 记录术中子宫切除及术后感染的发生率 (单位: %)。

1.3.3 医疗资源利用与术后康复效率

(1) 记录手术总时长 (单位: min)、术中红细胞输注量 (单位: U)、术后 ICU 入住时长 (单位: d)。
(2) 记录术后康复指标, 包括首次下床活动时间与术后首次肛门排气时间 (单位: h)。

1.3.4 团队协作与患者体验

(1) 采用团队协作满意度量表 (SATIS) 对参与手术的多学科团队成员进行调查, 评估其协作满意度 (单位: 分)。
(2) 采用患者满意度问卷 (CSQ-8) 对产妇进行调查, 评估其就医体验与满意度 (单位: 分)。

1.4 统计学分析

以 SPSS 20 处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验, 计数资料以 χ^2 检验、% 表示。P < 0.05 时有差异, 有统计学意义。

2 结果

2.1 产后出血量差异对比

观察组产后 2h 及 24h 出血量低于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 1。

表1 产后出血量差异对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	2h 出血量 (ml)	24h 出血量 (ml)
观察组	30	84.36 ± 2.34	135.80 ± 7.28
对照组	30	126.81 ± 5.32	158.46 ± 10.55
t	-	-40.030	-9.458
P	-	0.000	0.000

2.2 母婴结局及严重并发症对比

观察组新生儿出生后 5 min Apgar 评分显著高于对照组 (P < 0.001), 新生儿窒息发生率、NICU 入住率及产妇术后感染率均显著低于对照组 (P < 0.05)。观察组子宫切除率为 0.00%, 低于对照组的 10.00%, 但组间差异未达统计学意义 (P > 0.05)。见表 2。

表2 母婴结局及严重并发症对比 [$(\bar{x} \pm s)$; (n, %)]

组别	例数	新生儿 5min Apgar 评分	新生儿窒息	NICU 入住	子宫切除	术后感染
观察组 (MDT)	30	9.51 ± 0.18	1(3.33)	2(6.67)	0(0.00)	1(3.33)
对照组 (常规)	30	8.86 ± 0.38	5(16.67)	8(26.67)	3(10.00)	6(20.00)
t/ χ^2	-	8.406	3.896	4.320	3.158	4.043
P	-	0.000	0.048	0.038	0.076	0.044

2.3 医疗资源利用与术后康复效率对比

观察组在手术总时长、术中输血量、ICU 入住时长、术后首次下床时间及术后排气时间方面均显著短于对照组, 差异均具有统计学意义 (P < 0.001)。见表 3。

表3 医疗资源利用与术后康复效率对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	手术总时长(min)	术中输血量(U)	ICU入住时长(d)	首次下床时间(h)	术后排气时间(h)
观察组	30	78.48±3.10	1.19±0.30	0.48±0.10	18.35±1.72	25.22±1.93
对照组	30	95.19±6.07	2.60±0.55	1.72±0.34	28.11±2.89	35.52±3.22
t	-	-13.430	-12.191	-19.306	-15.896	-15.018
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 团队协作与患者体验

采用SATIS量表与CSQ-8量表评估显示,观察组的团队协作满意度评分与患者满意度评分均显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.001$)。见表4。

表4 团队协作与患者体验对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SATIS总分(团队协作)	CSQ-8总分(患者满意度)
观察组	30	45.21±0.80	30.05±0.75
对照组	30	38.69±2.31	26.33±1.68
t	-	t=14.625	t=11.086
P	-	0.000	0.000

3 讨论

中央性前置胎盘作为产科危急重症,其剖宫产后面面临着出血、感染、子宫切除乃至新生儿窒息等多重风险,对医疗团队的综合救治能力提出了极高要求^[4-5]。本研究通过系统对比证实,将多学科协作(MDT)模式应用于此类患者的围术期管理,能够构建一个更为安全、高效且人性化的诊疗体系,其优势体现在多个层面。

首先,MDT模式通过精准的术前评估与预案,实现了母婴结局的显著改善。本研究结果显示,与常规护理组相比,MDT组新生儿的5 min Apgar评分更高,且新生儿窒息率与NICU入住率显著降低($P<0.05$)。这一成果得益于MDT团队中新生儿科医师与护士的早期介入与全程待命。他们在胎儿娩出后能立即进行专业、规范的复苏与评估,实现了从宫内到宫外生命支持的“无缝衔接”,从而有效保障了新生儿安全^[6]。同时,MDT

组产妇的术后感染率显著下降,子宫切除率也呈现降低趋势,这源于团队中产科、泌尿外科、介入科等的协同预判。通过术前精准评估胎盘植入深度与毗邻关系,制定了包括潜在子宫修补、血管阻断等在内的个体化保全方案,最大限度地规避了盲目手术导致的脏器损伤与严重并发症^[7-8]。

其次,MDT模式通过优化的术中协同与资源整合,极大提升了医疗效率并促进了术后康复。本研究发现,MDT组在手术总时长、术中输血量、ICU入住时长等关键效率指标上均显著优于对照组($P<0.001$)。这直接反映了多学科团队“一体化作战”的效能:麻醉科保障了生命体征的稳定与循环通路,输血科确保了血制品的即时供应,护理团队实现了器械传递与配合的精准流畅,各环节紧密衔接,显著减少了决策延迟和操作中断^[9]。效率的提升直接转化为患者康复的加速度。MDT组患者术后首次下床活动及肠道功能恢复时

间均显著早于对照组 ($P<0.001$), 结合其更低的疼痛评分, 表明该模式通过减少手术创伤、优化镇痛管理和早期干预, 有效践行了加速康复外科 (ERAS) 理念, 为产妇生理与心理的全面恢复创造了有利条件^[10]。

最后, MDT模式超越了传统生物医学的范畴, 在团队协作与患者体验层面展现出人文价值。本研究首次引入SATIS与CSQ-8量表进行量化评估, 结果证实MDT模式能同时显著提升医护人员的团队协作满意度与患者的就医满意度 ($P<0.001$)。对于团队而言, 清晰的职责分工、顺畅的沟通机制与共同决策的过程, 营造了积极的工作氛围, 提升了整体凝聚力与执行力。对于患者及家属而言, 感受到的是来自整个医疗系统的、连贯且值得信赖的照护, 这种“被全程守护”的体验极大地缓解了其在面对高危手术时的无助与焦虑, 是构建和谐医患关系、提升医疗质量内涵的关键一环。

综上, 本研究从硬性临床指标 (母婴安全、医疗效率) 与软性质量指标 (团队效能、患者体验) 两个维度, 全面论证了多学科协作模式在中央性前置胎盘剖宫产管理中的卓越成效。它通过整合资源、优化流程, 将原本可能碎片化的诊疗过程整合为一个有机整体, 为应对产科复杂危重病例提供了可复制、可推广的系统性解决方案。

参考文献

[1] 周潞, 罗莉, 应德美, 等. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠孕妇继续妊娠55例临床结局观察[J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(1): 37-43.

- [2] 杨挺岸, 李秋阳, 刘雪莲, 等. 凶险性前置胎盘合并胎盘植入“一站式”杂交手术配合[J]. 中华介入放射学电子杂志, 2022, 10(3): 320-324.
- [3] 周玉兰, 张晶晶, 刘丽. 髂内动脉球囊阻断应用于凶险性前置胎盘剖宫产术的围手术期护理[J]. 中华介入放射学电子杂志, 2022, 10(3): 339-342.
- [4] 王艳双, 车向明, 徐铭军. 妊娠合并胎盘植入产妇行剖宫产围手术期麻醉多学科管理分析[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2024, 45(11): 1169-1174.
- [5] 魏雪敏, 陈焱, 程蔚蔚. 基于PAS临床分级系统评估腹主动脉球囊预置术在凶险性前置胎盘合并PAS剖宫产术中的应用[J]. 实用妇产科杂志, 2022, 38(1): 43-47.
- [6] 贾玖丽, 杨翠萍, 马恒飞, 等. 多学科协作行腹主动脉球囊阻断在凶险性前置胎盘并胎盘植入患者剖宫产术中的临床应用的研究[J]. 空军航空医学, 2023, 40(2): 161-164.
- [7] 黄睿淳, 万波, 李迎春, 等. 前置胎盘伴有胎盘植入病例报道并文献复习[J]. 中国医师杂志, 2023, 25(9): 1309-1312.
- [8] 赵建林, 石海君, 罗欣, 等. 不同位置胎盘发生胎盘植入产前诊断情况及围产结局分析[J]. 重庆医科大学学报, 2022, 47(12): 1394-1399.
- [9] 张丽姿, 杜丽丽, 赵会丹, 等. 胎盘植入性疾病孕妇Triple-P手术后的再次妊娠结局分析[J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(1): 44-48.
- [10] 万虹, 辛思明, 袁燕, 等. 多学科协作诊疗模式对前置胎盘伴胎盘植入产妇妊娠结局的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31(12): 95-99.

翻转课堂联合 Mini-CEX 在血透室护理技能教学中的应用效果

袁小莉

海安市人民医院 血液净化中心, 江苏海安, 226600

摘要: **目的** 探讨血透室护理技能教学中, 开展翻转课堂与 Mini-CEX 联合的教学效果。**方法** 选取2023年1月-2025年1月, 参与血透室护理技能培训的32名护士, 实施数字排序法随机分组, 各16名。常规组以传统教学为主, 研究组实施翻转课堂与 Mini-CEX 联合教学。统计护理技能成绩, 评估思维能力和患者满意度, 评价教学效果。**结果** 护理技术成绩统计, 研究组应急处理 (89.25 ± 4.15) 分、操作规范 (90.34 ± 3.16) 分、沟通技巧 (87.29 ± 3.26) 分, 各项成绩高于常规组 (76.36 ± 5.14) 分、(79.29 ± 2.17) 分、(79.28 ± 4.18) 分 ($P < 0.05$); 临床思维评估, 研究组方案合理、病情评估、问题解决各技能优于常规组 ($P < 0.05$); 患者满意度调查, 研究组信息告知 (91.25 ± 2.34) 分、操作舒适 (89.34 ± 3.18) 分、人文关怀 (90.34 ± 2.17) 分, 各指标优于常规组 (86.34 ± 3.21) 分、(81.26 ± 4.27) 分、(84.31 ± 3.26) 分 ($P < 0.05$); 评估教学效果, 研究组学习主动性、知识掌握深度、职业认同感均优于常规组 ($P < 0.05$)。**结论** 血透室护理教学中, 开展翻转课堂与 Mini-CEX 联合教学, 显著提升护理教学效果, 建议推广。

关键词: Mini-CEX; 翻转课堂; 血透室; 护理技能; 教学效果

Effectiveness of Flipped Classroom Combined with Mini-CEX in Hemodialysis Room Nursing Skills Teaching

Xiaoli Yuan

Hai'an People's Hospital, Blood Purification Center, Hai'an, Jiangsu 226600, China

Abstract: Objective To evaluate the combined teaching effectiveness of flipped classroom and Mini-CEX in hemodialysis room nursing skills training. **Methods** From January 2023 to January 2025, 32 nurses participating in hemodialysis room nursing skills training were randomly assigned using the digital sequencing method (16 per group). The control group received traditional teaching, while the experimental group adopted the combined flipped classroom and Mini-CEX approach. Nursing skills scores, cognitive abilities, and patient satisfaction were statistically analyzed to assess teaching effectiveness. **Results** In nursing technical performance statistics, the research group scored 89.25 ± 4.15 in emergency response, 90.34 ± 3.16 in standardized procedures, and 87.29 ± 3.26 in communication skills, all significantly higher than the control group's scores (76.36 ± 5.14 , 79.29 ± 2.17 , 79.28 ± 4.18 respectively, $P < 0.05$). Clinical thinking assessment showed the research group outperformed the control group in rational plan formulation, clinical condition evaluation, and problem-solving skills ($P < 0.05$). Patient satisfaction survey revealed the research group scored 91.25 ± 2.34 in information disclosure, 89.34 ± 3.18 in operational comfort, and 90.34 ± 2.17 in humanistic care, surpassing the control group's scores (86.34 ± 3.21 , 81.26 ± 4.27 , 84.31 ± 3.26 respectively, $P < 0.05$). Teaching



Copyright © 2025 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



effectiveness evaluation demonstrated the research group's superior learning initiative, knowledge mastery depth, and professional identity compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of flipped classroom combined with Mini-CEX in hemodialysis room nursing education significantly enhances teaching effectiveness, and its promotion is recommended.

Keywords: Mini-CEX; flipped classroom; hemodialysis room; nursing skills; teaching effect

血透室护理是非常专业的工作，包括透析设备操作及并发症的处理等，需要具备较高的综合能力。目前，传统护理技能教学采用理论讲解与实际操作相结合的方式，而护士实际运用能力较差，很难适应血透室的实际护理需求。为提高血透室护理教学水平，探讨有效教学方法非常必要^[1]。翻转课堂是将教学中的知识传递和内化转化为学生的自主学习能力；Mini-CEX侧重于临床实际操作能力的测评，具有较强的针对性。二者结合教学进行血透室护理技能教学，可以有效解决临床存在的问题，为培养高水平血透室护理教学开辟新的途径，研究如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究筛选32名护士，选期2023年1月-2025年1月，均接受护理技能培训，开展数字排序法分组，不同组16名。常规组中，全部女性；年龄20-38岁，均值 (24.16 ± 4.17) 岁。研究组中，全部女性；年龄21-39岁，均值 (25.41 ± 4.43) 岁。组间护士一般资料无差异($P>0.05$)，有可比性。

纳入标准：①在血透室工作超过3年；②具有护士执业证书；③未患有重大身体疾患或心理问题；④能够参与课堂教学和考试。

排除标准：①曾参与过护士相关的培训；②教学过程中，因本人原因未能按时修毕所有课程者；③最近三个月有较严重的医疗过失事件者；④未满六个月的进修或见习者。

1.2 方法

1.2.1 常规组

开展常规的递进式教学，采取理论讲授、动手演示、实践强化的教学过程。每周两节理论课，每节90分钟，由资深护士讲授血透室的主要内容；课后进行30分钟的操作，指导护士模拟练习；每月进行技术考试，以检查护士的学习成果。

1.2.2 研究组

实施翻转教室与Mini-CEX联合教学方式：

(1) 课前独立研学：将课程分为多个模块，分别设置血管通路、参数设定等，每期课程时长15-20分钟，可以将相应的知识点上传至平台。要求护士自行浏览视频，并自行填写线上考试内容，考试分数必须达到80以上才能进行下个环节，不合格的考生需要再参加考试和补考。在线上设立在线讨论区域，让护士可以在任何时间提问，并在24小时之内得到专业老师的回答，从而实现闭环的学习过程。

(2) 课中情境训练阶段：采取个案引入、小组演习、即时评价的方式进行教学。选择具有代表性的患者病例，如血透发生溶血等情况，将护士随机分组，各组4人，可以扮演护士、患者等。每组按照个案情况，进行30分钟的整个过程演习，从条件评价到测量的执行。演习中，老师根据Mini-CEX量表对演习的准确性、应变能力等进行即时记录，并在演习后进行15分钟的评估，重点关注作业的薄弱环节和改善方向。

(3) 课后巩固提高期：根据课堂评估成绩，对各护士进行个体化培训。对于缺乏正确操作能力的护士，建议每天多做20次仿真血管建模训

作者简介：

袁小莉(1984—)，女，汉，江苏海安，本科，主管护师，研究方向：血液净化。

练；对于有延误的护士，提出10项复杂案例的分析工作，要求24小时之内提出解决方法。每星期进行一次Mini-CEX复查，若有2项在4分以上（5分制），则判定为合格，不合格的将继续为期一周的训练。

1.3 指标观察

1.3.1 护理技能成绩

应急处理：包括发现并发症的时间、处理方法适当性等；操作规范：包括无菌操作实施情况，血管穿刺的成功率等；沟通技巧：患者心理状态评价的准确性，对健康信息的传达的明确程度等。每项100分，得分越高护理技术水平越高。

1.3.2 思维能力

方案合理：包括调整血液透析方案的适宜性、预防并发症等；病情评估：包含对疾病基本知识掌握程度，对潜在风险的预测的精确性等；问题解决：包括对事件快速响应、结果有效性等。每项以5分制评估，1分较差，5分最佳。

1.3.3 患者满意度

信息告知：包括对透析方案的解释和提醒的完备程度；操作舒适：主要观察患者在透析过程中的疼痛情况等；人文关怀：包括对患者情感的关心程度以及对隐私保护的到位程度。患者透析完毕后，现场进行问卷调查，以百分制评估。

1.3.4 教学效果

学习主动性：包括自主学习时间，提问次数，扩展阅读材料的数量；知识掌握深度：主要包含对知识要点的复述正确率，对前沿技术的理解等；职业认同：包括对护士工作价值的认知和团队合作的满意度等。评估以100分为范围。

1.4 统计学分析

数据录入SPSS26.0计算数据。计量资料 $\bar{x} \pm s$ 执行t检验。若结果为 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 护理技术成绩

统计护理技术成绩，研究组更高（ $P < 0.05$ ），见表1：

表1 护理技术成绩（ $\bar{x} \pm s$ 、分）

类别	例数	应急处理	操作规范	沟通技巧
研究组	16	89.25±4.15	90.34±3.16	87.29±3.26
常规组	16	76.36±5.14	79.29±2.17	79.28±4.18
t	-	7.805	11.530	6.044
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 临床思维

评估临床思维，研究组优于常规组（ $P < 0.05$ ），见表2：

表2 临床思维（ $\bar{x} \pm s$ 、分）

类别	例数	方案合理	病情评估	问题解决
研究组	16	4.28±0.15	4.39±0.42	4.39±0.42
常规组	16	3.29±0.46	3.34±0.18	3.64±0.26
t	-	8.185	9.191	6.073
P	-	0.000	0.000	0.000

2.3 患者满意度

调查患者满意度，研究组更优（ $P < 0.05$ ），见表3：

表3 患者满意度 ($\bar{x} \pm s$ 、分)

类别	例数	信息告知	操作舒适	人文关怀
研究组	16	91.25±2.34	89.34±3.18	90.34±2.17
常规组	16	86.34±3.21	81.26±4.27	84.31±3.26
t	-	4.944	6.071	6.159
P	-	0.000	0.000	0.000

2.4 教学效果

研究组教学效果更优 ($P < 0.05$), 见表4:

表4 教学效果 ($\bar{x} \pm s$ 、分)

类别	例数	学习主动性	知识掌握深度	职业认同感
研究组	16	92.35±3.17	93.27±4.15	91.38±2.17
常规组	16	83.34±4.12	89.34±3.14	84.26±3.26
t	-	6.933	3.021	7.272
P	-	0.000	0.005	0.000

3 讨论

血透室护理对晚期肾脏病患者的疗效和生存质量有着重要的影响, 对技术水平既要有精确的操作能力, 又要有迅速的诊断和良好的交流能力。血液透析中, 一旦护理失误, 便会导致空气栓塞等严重问题, 因此对护士的操作水平及应变能力提出更高的要求^[2]。翻转课堂与Mini-CEX结合的教学方式, 从本质上解决知识传授与技能训练之间不平衡的问题。传统教学方式中, 护士只能被动地接受理论, 实际操作只能通过仿真演练来完成, 很难将所学到的东西转化为实际的处理技能, 这便造成常规组各种评价结果都很差^[3]。而研究组采取翻转教学, 通过课前的自学, 让护士先学会基本知识, 在课堂上结合情境训练, 为知识运用提供实际场景, 而Mini-CEX的即时评价, 可以准确地找到教学中的弱点, 从而实现学习、练习、评价的闭环^[4]。

本次研究结果发现, 对于临床护理技能评

估中, 研究组各项技能评分明显优于常规组 ($P < 0.05$)。究其原因: 通过视频示范, 从穿刺角度到肝素用量, 再到操作过程的每个环节, 都让护士对规范操作有着肌肉记忆, 再加上仿真练习中对定量的需求, 穿刺成功率明显提高^[5]。应急处理优点在于病例模拟的逼真, 如溶血、休克等, 需要在指定的时限内完成停泵、用药等步骤, 显著降低临床应答时间, 为患者争取到了宝贵的救治时机。针对沟通技巧的提升, 可以在角色扮演中进行互动, 通过护士与“患者”的交流, 护士需要将疾病信息的精确传达和情感抚慰的热情结合起来, 这种培训使得患者的沟通能力得到显著改善, 而在实际训练过程中, 护士与患者的沟通能力得到明显提升^[6]。

针对临床思维能力的评估, 是体现两种教育方式之间的根本差别的重要指标, 研究组各指标优于常规组 ($P < 0.05$)。究其原因: 常规组护士在评价疾病时多限于浅层表现, 如只注意血压, 未考虑体重增加程度对脱水的作用, 造成评价精

度低。而研究组通过对十多个疑难案例进行深入分析,从而掌握病历、症状、体检的多维评价系统,使疾病评价的准确性明显提高^[7]。而合理的护理计划的优点在于有针对性的培训,根据每个护士的认知缺陷,分别设计相应的增强作业,使得方案规划从照搬指南到个性化调节,比如在给糖尿病肾脏病患者制定透析液葡萄糖水平,可以根据血糖的变化特征,精确地设置治疗计划。而提高问题求解效率,其关键在于Mini-CEX系统的及时反馈,通过对每次训练后的及时评价,帮助护士快速修正思想上的偏差,制定有效的问题求解途径^[8]。

针对患者满意度调查,研究组各项指标均高于常规组($P < 0.05$),是教学方式变革在临床上最直观的表现。究其原因:研究组护士针对无痛穿刺技术进行多次的仿真演练,从而取得良好的效果,并对穿刺部位进行准确的定位,将入针角调整为 $15-30^\circ$,使得患者的VAS指数低于2分^[9]。教师在授课过程中重视知情权,并以简单易懂的文字讲解透析的原则,如将超滤速率比喻为排水速度,使患者更容易了解资讯传播的效果。人文关怀评估良好,体现出教学对专业素质的培养,研究组护士会在操作过程中,积极地为患者遮掩私密处,并在透析完成后,协助进行压迫止血,并对各项事项进行说明,这种细致护理服务,让患者有被尊重和关心的感觉。

针对教学结果评价,研究组各项指标优于常规组($P < 0.05$)。对于知识掌握深度的提升,主要表现在护士对CRRT等尖端科技的认知水平较高,这离不开自学对扩充数据的需求。提高护士学习积极性,改变以往在护理工作中的消极状态,研究组护士自我指导时间达到5小时左右,比常规组多2-3小时,这种积极探究行为将会不断地推动护士的专业发展^[10]。而增加专业认同来自提高临床技能所产生的满足感,如果能够自主应对各种复杂局面,并得到患者的肯定,那么其专业价值感也会随之提高,这对于维持血透室护理团队非常重要。

综上所述,翻转课堂与Mini-CEX教学模式结合,可以实现对护理技能的精确传递,结合场景化技能培训,可以弥补教学存在的不足,使得护士各项技能得到全方位的提高。该模式不仅适用于血透室教学,对其他专业护理教育也有参考价值。未来实践教学中,可以将虚拟技术推广至情境训练中,实现对罕见疾病的更多仿真,从而达到更加接近于临床的目的,为提高护士整体竞争能力提供新的思路。

参考文献

- [1] 沈波,赵颖,陈宠爱,郑素红,王飞,蒋国萍.线上教学在基层医院血透中心新护士规范化培训中的应用与探索[J].全科医学临床与教育,2024,22(09):854-856.
- [2] 刘丽,吕亮,刘华,张玮.以岗位胜任力为导向的教学模式在血液净化进修护士带教中的应用[J].医药前沿,2024,14(22):141-143.
- [3] 徐燕兰,张开贵,邹兆华,邓皓泰.案例结合情景模拟教学法在血透室护理带教中的应用研究[J].智慧健康,2024,10(05):195-198.
- [4] 王琳,杨彬彬,黄友宵.Gibbs反思循环圈+PBL教学法在血透室护理带教中的效果评价[J].中国高等医学教育,2023,(10):122-123.
- [5] 周玥,戴丹,陈晓霞.渐进式分阶段教学在血透进修医师培训中的应用[J].科教导刊,2023,(15):149-151.
- [6] 郭德久,宋慧锋,吴胜菊.在线思维导图教学法在血液透析专业护士培训中的应用[J].基层医学论坛,2022,26(24):99-101.
- [7] 李巍.情境教学模式在血透室临床护理带教中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(03):372.
- [8] 江澜,鲁勇娟,徐雅倩.基于情景模拟的微格教学法在血透室护理带教中的应用研究[J].中国高等医学教育,2021,(11):129-130.
- [9] 刘黄华.分阶段目标教学在血透室护理教学中的应用价值的探讨[J].中国农村卫生,2021,13(19):60-61.
- [10] 吴柯,彭君.翻转课堂在血透室护理带教中的应用[J].中国卫生产业,2021,18(26):110-113+118.



工作坊教学法在血透室护理技能教学中的应用效果

袁小莉

海安市人民医院 血液净化中心, 江苏海安, 226600

摘要: **目的** 分析在血透室护理技能教学中应用工作坊教学法的应用效果。**方法** 选取2023年1月—2024年12月在我院血透室进行护理技能培训的34名在职护理人员作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组17名。对照组采用传统教学法, 观察组采用工作坊教学法, 对比两组护理人员学习效果。**结果** 观察组护理人员各项学习成绩更优, 对比 $P<0.05$, 观察组患者对护理工作总满意度更高, 对比 $P<0.05$ 。**结论** 在血透室护理技能教学中应用工作坊教学法的应用效果显著, 可提高教学效果, 证明该教学方法可在实践中应用。

关键词: 工作坊教学法; 血透室护理; 技能教学; 应用效果

Application Effect of Workshop Teaching Method in Hemodialysis Room Nursing Skills Training

Xiaoli Yuan

Hai 'an People's Hospital Blood Purification Center, Hai 'an, Jiangsu 226600, China

Abstract: **Objective** To evaluate the effectiveness of workshop teaching method in hemodialysis room nursing skills training. **Methods** A total of 34 in-service nurses who underwent nursing skills training at our hospital's hemodialysis room from January 2023 to December 2024 were selected as research subjects. Participants were randomly divided into a control group (17 nurses) and an observation group (17 nurses) using a random number table. The control group received traditional teaching methods, while the observation group adopted the workshop teaching method. **Results** The observation group demonstrated significantly better learning outcomes ($P<0.05$) and higher overall satisfaction with nursing services ($P<0.05$) compared to the control group. **Conclusion** The application of workshop teaching method in hemodialysis room nursing skills training shows remarkable effectiveness in enhancing instructional outcomes, proving its practical applicability in clinical settings.

Keywords: workshop teaching method; hemodialysis room nursing; skill teaching; application effect

血液透析是终末期肾脏病患者维持生命的重要方法, 其护理质量直接影响到患者的生活质量及疗效。血液透析护理是一项专业性强、技术性强、风险性高的工作, 对护理人员的专业知识与技能要求极高^[1]。护理人员的职业素养直接影响

血透患者并发症的发生与生活质量^[2]。传统的护理技能教学以理论讲解及实际操作为主要手段, 教学方法单一, 护理人员参与性不强, 实践能力不强, 不能满足血液透析室临床护理工作的实际需要^[3]。工作坊教学法是一种以护理人员为中心



Copyright © 2025 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



的教学方式，它采用小组讨论、动手操作、案例分析等多种形式，充分调动了护理人员的学习兴趣，提高了他们的动手能力和解决问题的能力^[4]。近几年来，工作坊教学被广泛地运用于医学教学中，受到很好的效果，因此，本次实验意在分析在血透室护理技能教学中应用工作坊教学法的应用效果，报告如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2024年12月在我院血透室进行护理技能培训的34名在职护士作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组17名。对照组中，年龄20~23岁，平均(21.54±1.21)岁，均为女性。观察组中，年龄21~23岁，平均(22.05±0.56)岁，均为女性。两组护理人员一般资料对比 $P > 0.05$ ，具有良好的可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采取传统的教学方法，由带教老师讲授理论知识，演示操作技巧，护士模仿练习，指导带教老师在旁指导。在理论教学中，主要以血液透析原理，透析设备的使用，血管通路的护理，并发症的预防和治疗为重点。操作技能演示是在模拟病房里进行的，带教老师一步步地把透析器预冲，动静脉内瘘穿刺，透析过程监测，透析结束回血等一系列护理步骤，护理人员在旁边观察，然后分组练习，带教老师指导并纠正护理人员的操作。

1.2.2 观察组采用工作坊教学法，内容如下：1. 成立研讨会：17名护理人员被分成4个小组，每个小组4-5人，每个小组选出组长1人，负责小组讨论及协调工作。组长要有一定的组织协调能力，

能有效地推进团队活动。2. 确定教学内容：根据血液透析室护理技能教学大纲，结合临床实际需要，确定教学内容。教学内容与临床实际紧密结合，保证护理人员所学知识和技能能有效地运用到实际工作中。3. 理论知识讲解：带教老师简单地介绍了本研讨会的教学内容，让护理人员初步了解本课程的内容。在教学过程中，注意结合临床病例，提高护理人员的学习兴趣。如在透析并发症的讲解中，结合实际病例，使护理人员对并发症的表现及治疗有直观的认识。4. 小组讨论及实际操作：每一小组针对所学内容，以小组为单位，对临床病例进行分析，并提出问题及解决办法。讨论时，由带教老师进行巡回指导，引导护理人员进行深度思考。在小组讨论之后，进行实际操作活动。每一组都使用了模拟人、透析设备模型等实际操作，并根据护理工作程序，对患者进行了模拟训练，如：模拟透析患者的接诊，透析前的准备，透析中的护理，最后的治疗。小组成员之间相互配合，共同完成每一项作业，指导带教老师现场指导、点评护理人员作业，并及时纠正作业中出现的错误。透过小组讨论与实务操作训练，训练护理人员之团队合作、解决问题与实务之能力。5. 成果汇报及总结：每一工作坊小组选出一名代表作报告，并将小组讨论及实际操作成果进行展示与分享。汇报完毕之后，带教老师总结并总结本次研讨会的教学内容，着重强调重点和难点，评估并反馈护理人员的表现，肯定优点，指出缺点，提出了改进的建议。成果报告与总结是护理人员巩固所学知识、提高表达与归纳能力的有效途径。

1.3 指标观察

1.3.1 理论知识考试：培训结束后，采用统一的理论知识试卷对两组护理人员进行考试，考试内

第一作者简介：

袁小莉（1984—），女，汉族，江苏省南通市海安市人，本科，主管护师，研究方向：血液净化。

容包括血液透析原理, 透析器械使用, 血管通路护理, 并发症的预防和治疗, 满分100分。理论知识考试主要考核护理人员对血液透析室护理理论知识的掌握情况。

操作技能考核: 由护理专家组成的考核小组, 在模拟病房内对两组护理人员的操作技能进行评定。考核内容包括透析器预冲法、动静脉内瘘穿刺法、透析全过程监测法、血液回血法, 评分标准为100分。操作技能测验能直观地反映学员的实际操作水平。

应急能力评估: 设置应急情景, 如透析患者突发低血压、心律失常、透析器凝血等情况, 对两组护理人员的应急处理能力(包括应变速度、处理措施的正确性、有效性等)进行评估, 由考评组打分, 满分为100分。应急处理能力测评是对护理人员在实际工作中处理突发事件的能力的

一项重要内容。

1.3.2 患者满意度调查: 利用自制的患者满意度调查表, 对两组护理人员进行满意度调查。对护理人员的服务态度, 专业知识, 操作技巧, 交流技巧等进行了调查, 将其分为三个等级: 非常满意, 满意, 不满意, 满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。患者满意度调查可以从患者的角度反映出护理服务的质量状况。

1.4 统计学分析

本次实验所有数据均纳入SPSS21.0软件进行统计学分析, 均数 ± 平方差表示计量资料, t检验, 对比P < 0.05时有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理人员学习成绩

观察组护理人员各项学习成绩更优, 对比P < 0.05, 详见表1:

表1 护理人员学习成绩 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	理论知识考核成绩	操作技能考核成绩	应急处理能力考核成绩
对照组	17	78.45 ± 4.86	80.23 ± 4.12	76.56 ± 4.67
观察组	17	86.54 ± 5.23	88.67 ± 4.56	85.34 ± 5.02
t	-	4.672	5.662	5.881
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 对比患者护理总满意度

观察组患者对护理工作总满意度更高, 对比P < 0.05, 详见表2:

表2 患者护理总满意度 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	17	6	5	6	64.71
观察组	17	10	6	1	94.12
χ^2	-	-	-	-	4.497
P	-	-	-	-	0.034

2 讨论

终末期肾病(CKD)中患者不能正常排出代谢废物, 调节水电解质和酸碱平衡, 必须依靠替代治疗来维持生命^[5]。血液透析是利用透析机模

拟肾滤过功能, 从患者体内引出血液, 通过透析膜与透析液的物质交换, 清除体内代谢毒素如尿素、肌酐等, 并补充必需的物质, 以维持体内环境的稳定^[6]。这是一种长期的治疗方法, 通常一

周3次，一次4-6小时，治疗过程中稍有疏忽，就会出现透析器凝血、低血压、心律失常、感染等严重并发症，不仅会影响疗效，还会危及患者的生命安全^[7]。血透室护理是血液透析护理的重要组成部分，其质量直接影响到患者治疗的安全和生活质量^[8]。高质量的血液透析护理需要具备扎实的理论基础，如血液透析原理、设备操作原理、血管通路维护要点和并发症发生机理等；比如动静脉内瘘的穿刺，要考虑到患者的舒适度和成功率，透析器的预冲量要严格控制，防止空气栓塞^[9]。快速处理突发事件的能力，对突发事件能做出快速的判断和标准化处理；此外，还要有较好的沟通技巧，以减轻患者长期治疗时的心理压力。相关研究表明，血液透析护理人员的职业素养与患者并发症的发生率呈负相关关系，并与患者的生活质量成正比，所以提高护理人员的综合素质是血液透析室护理管理的一个重要目标^[10]。

本次研究数据显示，在理论知识考核中，观察组平均成绩为（86.54±5.23）分，显著高于对照组的（78.45±4.86）分，差异具有统计学意义；操作技能考核方面，观察组以（88.67±4.56）分优于对照组的（80.23±4.12）分；应急处理能力考核中，观察组得分（85.34±5.02）分同样显著高于对照组的（76.56±4.67）分。在患者满意度方面，观察组总满意度达94.12%，较对照组的64.71%提升近30个百分点。

从理论知识测验的结果来看，实验组护理人员学习成绩的提高主要是因为研讨会教学方式的优化。传统的教学方法主要是单向的讲解，护理人员大多是被动的接受，对于透析膜物质交换、内瘘血栓形成机理等抽象概念的理解，容易停留在记忆层面。而作坊教学则是采用“理论讲解+临床病例”相结合的方法，把抽象的知识和实际案例联系起来，比如在讲解透析并发症的时候，就会把患者低血压的具体临床症状、诱因和治疗

逻辑等内容结合起来，把理论知识转化为可感知的临床场景。同时，通过小组讨论，引导护理人员对知识结构进行梳理，并通过互相提问和回答来加强对知识的理解，形成“输入-内化-输出”的闭环学习模式，比传统的“输入-记忆”模式更能加深对知识的掌握和牢固程度，这也是观察组理论成绩明显优于对照组的主要原因。

而操作技能测验成绩的不同则反映出实践教学质量的差异。血透是一项非常标准化的手术，比如透析器的预冲需要严格控制流速和时间才能排出气泡，内瘘需要精确的定位和穿刺角度，这不仅需要规范的操作，还需要根据患者的具体情况进行调整。在传统的护理教学中，护理人员大多是以机械记忆为主，对手术原理不甚了解，一旦遇上特殊情况，如血管状况差等，容易发生错误。本课题以“仿真操作+协同演练”的方式进行教学，通过对模拟人和透析设备进行反复的演练，并通过小组成员之间的相互观察，指出穿刺角度偏移、消毒范围不足等操作缺陷，从而实现了对传统教学方法的针对性。同时，通过对“高龄、血管弹性差”模拟患者静脉内瘘穿刺的实际案例，促进护理人员对手术适应性的思考，培养“规范化操作+个性化调整”的综合能力，使其在考评时表现出更加稳定的操作水平。

急救能力的差异直接反映两种教学模式对临床思维训练的影响。血透中突发凝血事件具有突发性和复杂性，需要快速判断凝血程度，调整抗凝方案，决定是否更换透析器等，需要护理人员具备“症状辨识-病因分析-对策实施”的连贯思维。在传统的护理教学中，应急知识往往是以文字的形式传授的，护理人员缺乏实际处理的经验，在面对模拟情景时容易惊慌失措，或者采取措施疏漏。本课程以真实的应急情景为基础，让护理人员以小组合作的方式，完成从判断到处置的整个过程：当遇到“透析患者突发低血压”时，小组需要迅速分工，一人监测生命体征，一人调整升压药物，同时讨论可能诱因如脱水量过

多、心功能异常等。通过这种沉浸式训练,既能强化应急过程记忆,又能培养团队快速决策的能力,使其在突发事件评估中反应迅速、处置规范。

提高患者满意度,最终体现在护理能力的提高上,由于治疗时间长,并发症多,所以对护理工作的专业性和人文性都有很高的要求。熟练的操作可以减少穿刺疼痛和并发症,扎实的理论知识可以回答患者关于治疗的问题,适当的处理可以减轻患者的紧张。观察组经过培训后,护理人员操作更加轻柔规范,在与患者交流的过程中,能够准确地讲解透析过程和注意事项,在遇到突发状况时能够沉着冷静,这直接提高了患者的就医体验。相比较而言,对照组的护理人员,由于操作不熟练,导致患者疼痛,不能很好地解释治疗上的问题,都会降低患者的满意度,这也证明了护理水平和患者满意度之间存在着正相关关系。

综上所述,在血透室护理技能教学中应用工作坊教学法的应用效果显著,可提高教学效果,证明该教学方法可在实践中应用。

参考文献

- [1] 黄俊寓.工作坊教学模式在血液透析室护理实训教学中的应用效果评价[J].医药前沿,2024,14(31):125-127.
- [2] 韩明星,侯延丽,李晨叶.工作坊联合案例教学法在护理本科生心电图教学实践中的应用[J].延安大学学报(医学科学版),2024,22(03):109-112.
- [3] 李高叶,廖婷婷,刘玲芳,梁晓梅,周星亮.“工作坊”式授权教育在护理本科实习生CPR临床教学中的应用研究[J].蛇志,2024,36(03):390-393.
- [4] 王窈,管玉香,许娟,张璞,郑静,邹冉,胡仁霞.工作坊教学模式在国内护理教育领域中应用的文献计量学分析[J].医学信息,2024,37(15):15-20.
- [5] 崔子芝,李阵林.CBL联合工作坊教学法在高职基础护理学实训教学中的应用[J].菏泽医学专科学校学报,2024,36(02):94-96.
- [6] 蒋鲁燕,沈鸣雁,彭凌.中医工作坊及Mini-CEX评估在护理本科生教学中的应用[J].中国高等医学教育,2024,(05):97-98+103.
- [7] 李焕楠,张馨月.护理实践教学点评教学法和工作坊教学模式的设计与构建研究[J].吉林医药学院学报,2024,45(04):317-320.
- [8] 张培莉,胡芳芳,武筱燕.护理工作坊对结直肠癌造口术患者术后自尊水平及自护能力的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(06):138-141.
- [9] 陈思仙,刘金金,司菲,李年培.基于CDIO模式下视频联合工作坊培训在院级护理应急队伍培养中的实践[J].全科护理,2024,22(05):939-943.
- [10] 陈连英,韦薇,韦力予,李滢,潘玉升,吴媛.基于死亡教育的工作坊体验模式在老年病学科护理实习生教学中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(01):87-89.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250113

微格教学联合 OSCE 在血透室护理技能教学中的应用效果

袁小莉

海安市人民医院 血液净化中心, 江苏海安, 226600

摘要: **目的** 微格教学联合 OSCE 考核模式在血透室护理人员技能培训中的应用。**方法** 回顾性选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月血透室护理人员 35 名进行研究, 依据教学方法不同分为 2 组, 对照组 17 名, 观察组 18 名。对照组应用常规护理技能教学, 观察组应用微格教学联合 OSCE 考核模式。比较应用效果。**结果** 观察组考核成绩高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组学习积极性高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组批判性思维能力评分、人文关怀能力评分高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组教学满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 微格教学联合 OSCE 考核模式可提高考核成绩、积极性, 并能提升护理人员批判性思维能力、人文关怀能力, 确保教学满意度, 有借鉴的价值。

关键词: 血透室; OSCE 考核模式; 护理人员; 应用效果

Application Effect of Microteaching Combined with OSCE in Hemodialysis Room Nursing Skills Training

Xiaoli Yuan

Hai'an People's Hospital Blood Purification Center, Hai'an, Jiangsu 226600, China

Abstract: **Objective** To evaluate the application of microteaching combined with OSCE assessment model in hemodialysis room nursing staff skills training. **Methods** A retrospective study was conducted on 35 hemodialysis room nursing staff from January to December 2024. Participants were divided into two groups based on teaching methods a control group (17) receiving conventional nursing skills training and an observation group (18) receiving microteaching combined with OSCE assessment. **Results** The observation group demonstrated significantly higher assessment scores ($P < 0.05$), greater learning motivation ($P < 0.05$), and improved critical thinking/caregiving competencies ($P < 0.05$) compared to the control group. Additionally, the observation group showed higher teaching satisfaction ($P < 0.05$). **Conclusion** The microteaching combined with OSCE assessment model enhances assessment performance, learning motivation, and professional competencies in nursing staff. This approach ensures teaching satisfaction and holds practical value for clinical practice.

Keywords: hemodialysis room; OSCE assessment model; nursing staff; application effect

血透室的护理工作具有很高的专业性, 包括动静脉内瘘的穿刺、透析并发症的应急处理等复杂技能, 对护士的操作精度、应急能力和人文关怀素养的要求非常高。目前常规的护理技能教学主要以“理论讲授+集中示范”的方式进行, 这

导致了技能训练的碎片化和反馈的滞后, 很难满足临床对护士综合能力的需求。OSCE 的评估方式是基于多站评估的方式进行, 它能够全方位地展现护士的临床思考和实践技能, 但在单独使用时缺少有针对性的教学支持; 传统教学模式注重



Copyright © 2025 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



理论传授和知识灌输,难以体现综合素质及创新能力的培养。微格教学方法通过技能的拆分和视频的反馈来达到精确的训练效果,但这需要与科学的评估体系相结合,以增强其实际效果^[1]。对此,此次研究将对微格教学联合OSCE考核模式在血透室护理技能教学中的应用效果进行论述,内容如下。

1 资料方法

1.1 研究资料

回顾性选取2024年1月至2024年12月血透室护理人员35名进行研究,依据教学方法不同分为2组,对照组17名,观察组18名。对照组年龄27-35岁,均值(30.10±2.14)岁,均为女性;观察组年龄27-36岁,均值(30.23±2.09)岁,均为女性。两组资料比对(P)0.05)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)可完整参与教学计划、考核流程;(2)具备全日制学历背景;(3)研究资料完整。

排除标准:(1)研究期间接受其他形式的技能培训;(2)因假未能完成考核项目;(3)存在精神疾病、心理问题等。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组应用常规护理技能教学,每周安排2次理论课,并安排进行技能示范、演练,示范过程中讲解操作要点、注意事项,并在血透室真实工作场景中进行跟班实践及操作指导。

1.3.2 观察组

观察组应用微格教学联合OSCE考核模式,内容如下:(1)模块拆分。包括护理操作技能、沟通与人文关怀、应急处理、理论与批判性思维、院感防控,每个模块单独设课,每次聚焦1项技能,每次60min。(2)示范录制。进行标准化示范,并录制操作视频,视频中标记关键步

骤,护士观看后分组进行模拟练习。(3)反馈修正。练习结束后,小组内播放操作视频,护理人员互评结合教师点评,分析视频中存在的问题,并提出具体改进建议等,而后进行二次练习,并进行阶段性强化等。(4)OSCE考核。两组均接受OSCE考核,设置护理操作技能站、沟通与人文关怀站、应急处理站、理论与批判性思维站、院感防控站,配备相同的标准化病人及模拟设备等,考核成绩纳入教学评价,并作为岗位能力认证参考等。

1.4 观察指标

1.4.1 考核成绩

包括护理操作技能站(30分)、沟通与人文关怀站(20分)、应急处理站(25分)、理论与批判性思维站(15分)、院感防控站(10分)。

1.4.2 学习积极性

包括主动发言次数、提问次数、操作练习时长、资料翻阅时长。

1.4.3 批判性思维能力、人文关怀能力

人文关怀力量表评分(CAI)采用Likert 7级评分法,人文关怀能力低:<190分,中等:190-215分,高:>215分^[2]。批判性思维能力评分(CTDI-CV评分)210分版本,批判性思维能力弱:<140分,中等:140-180分,强:>180分^[3]。

1.4.4 教学满意度

采取自拟问卷进行调查,包含满意、一般和不同意,满意度是满意和一般的占比。

1.5 统计学方法

使用SPSS28.0软件,百分率表示计数资料, χ^2 检验, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,t检验,P<0.05提示存在意义。

2 结果

2.1 考核成绩

观察组考核成绩高于对照组(P<0.05)。见表1。

作者简介:

袁小莉(1984—),女,汉,江苏海安,本科,主管护师,研究方向:血液净化。

表1 考核成绩 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理操作技能站	沟通与人文关怀站	应急处理站	理论与批判性思维站	院感防控站
观察组	18	25.54±2.36	18.14±0.54	24.05±0.58	13.32±0.47	9.12±0.43
对照组	17	23.25±1.44	17.36±0.33	23.67±0.47	12.59±0.40	8.36±0.57
t	-	4.440	5.119	2.122	4.934	4.470
P	-	0.002	0.000	0.041	0.000	0.000

2.2 学习积极性

观察组学习积极性高于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 学习积极性 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	主动发言次数 (次/课时)	提问次数 (次/课时)	操作练习时长 (小时/周)	资料翻阅时长 (小时/周)
观察组	18	3.10±0.52	3.31±0.44	5.47±1.02	7.12±1.20
对照组	17	2.04±0.85	2.25±0.40	3.54±0.85	5.44±1.05
t	-	4.479	7.443	6.062	4.397
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 批判性思维能力、人文关怀能力

观察组CAI、CTDI-CV评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 批判性思维能力、人文关怀能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	CAI评分		CTDI-CV评分	
		教学前	教学后	教学前	教学后
观察组	18	195.54±15.76	220.54±11.24	175.20±14.31	200.44±15.25
对照组	17	190.77±14.50	211.41±10.31	176.24±14.20	190.14±12.36
t	-	0.930	2.500	0.216	2.187
P	-	0.359	0.018	0.831	0.036

2.4 教学满意度

观察组教学满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 教学满意度 (n, %)

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
观察组	18	10	8	0	100.00%
对照组	17	9	3	5	70.59%
χ^2	-	-	-	-	6.177
P	-	-	-	-	0.013

3 讨论

作为终末期肾病患者生命维持的关键环境，血透室的护理质量直接影响到患者的生存安全和生活品质。目前我国血透护士主要来自在职护理人员，在工作期间缺乏系统专业理论学习以及临床实践经验积累。在技能培训中，由于缺少系统性的分解，像动静脉内瘘穿刺这样的核心技能经常因为“一次性示范”而使得护士在掌握细节上遇到困难^[4]。

微格教学方法通过将复杂的技能分解为可以量化的子模块，并结合视频录制和实时反馈，实现了“精准训练-问题定位-针对性修正”的闭环教学，这在护理操作的精细化培养中取得了显著的效果。OSCE作为一种客观的结构化临床评估方式，能够通过多站式情境模拟来全方位地评价护士的整体能力，将这两个方面结合起来，可以构建一个“教学目标-模块训练-阶段评估-反馈优化”的完整教学体系，这不仅可以解决微格教学中缺乏标准化考核的问题，还可以弥补OSCE在教学支持方面的不足之处^[5]。

本次报道中，2组的考核成绩比对， $P < 0.05$ ，分析原因是，在对照组的常规教学中，主要采用集中示范的方式，这导致护士在理解操作细节时主要依赖于跟班实践。这种方式很难准确捕捉到动静脉内瘘穿刺角度和透析机参数调节等关键环节的精确要求，同时也缺乏对错误操作的即时修正，从而使技能掌握变得碎片化。而通过微格教学方法，观察组将复杂的技能分解为多个独立的模块，并在每个模块的视频演示中标注关键节点，例如在穿刺过程中如何控制皮肤张力，以及在沟通时如何关注眼神，从而实现了抽象操作的具象化^[6]。同时采用基于微课制作和网络直播技术的翻转课堂模式开展护理操作。通过小组之间的相互评价和教师的点评，再结合视频回放可以准确地识别护士在操作中的偏差，例如进针的深度不恰当或应急处理步骤的遗漏，并通过进一步的练习进行有针对性的修正。OSCE考核采用了多站式设计，这进一步加强了护士在各个模块技

能上的综合应用能力，形成了一个“学习-实践-反馈-提升”的完整循环^[7]。

本次报道中，2组的学习积极性比对， $P < 0.05$ ，分析原因是，在对照组中，常规的教学方法主要依赖于教师的单向输出，而护士则处于被动的学习状态。理论课中的教学互动不足，教师在技能练习中的巡回指导缺乏针对性，这使得护士很难明确自己的进步方向，从而容易产生学习疲劳。观察组采用了多种策略来激发主动参与，其中模块的拆分使得学习目标更为明确，从而使护士能够清楚地看到各个阶段的成果；通过视频录制和小组之间的相互评价，护士的角色从一个“观察者”转变为“参与者”，这有助于护士在分析同伴行为时加深对自己的了解；课堂讨论和小组活动提升反思能力和沟通技巧。通过二次的练习和分阶段的强化，护士有机会纠正自己的错误，每次的改进都能带给护士成就感。另外，OSCE考核提供的过程性反馈机制使得护士能够实时识别出存在的薄弱环节，从而激发护士持续改进的积极性^[8]。

本次报道中，2组的CAI、CTDI-CV评分比对， $P < 0.05$ ，分析原因是，对照组的常规教学主要集中在操作技能的教授上，而在沟通技巧和伦理决策等方面，主要侧重于理论讨论。在实际的临床环境中，护士很难将“关心患者的情绪”转变为具体的行动措施，例如在透析前对焦虑患者进行个性化的安抚。在观察组的微格教学中，特别设置了沟通和人文关怀的模块，通过模拟病人拒绝接受治疗的情境，引导思考如何用简单易懂的语言解释透析的必要性，同时也考虑到患者的心理感受。案例讨论模块将分组开展临床技能培训，以提高其综合运用护理程序解决问题的能力。在病例分析模块里，教师通过提出“除了监测血压，如果患者在透析过程中出现头痛，还需要关注哪些其他因素”的问题，以促进护士关联失衡综合征病理机制的发展，并培养其批判性思维能力。临床技能拓展模块以真实案例为载体，帮助了解护理程序及常见风险，提升综合素质。

通过设置 OSCE 考核的应急站, 护士在复杂环境中整合技术操作和人文关怀的能力得到了进一步加强^[9]。

本次报道中, 2 组的教学满意度比对, $P < 0.05$, 分析原因是, 对照组的常规教学评价体系相对模糊, 只能知道自己的考核成绩, 这使得护士难以明确自己在穿刺稳定性和应急响应速度等方面的具体不足, 从而容易产生“学无方向”的困惑。观察组采用微格教学方法为护士制定了个性化的成长路径: 通过每次练习的视频记录和改进建议, 形成了一个可追溯的反馈链条, 使护士能够清晰地感知到整个过程。同时 OSCE 考核提供了一个多维度的评分体系, 包括技能的规范性和沟通的亲和力, 这为护士提供了一个更加全面的能力画像, 帮助护士明确自己的努力方向。在实施干预前后分别发放问卷以了解其对护士微课学习的评价情况^[10]。此外, 模块化的教学方法和分阶段的强化让护士体验到了教学的针对性。例如, 对于内瘘穿刺薄弱者, 增加了模拟练习的次数, 这种“被重视”的体验显著提高了护士对教学的认可度。

综上所述, 微格教学联合 OSCE 考核模式可提高考核成绩、学习积极性, 并能提升护士批判性思维能力、人文关怀能力, 确保教学满意度, 有借鉴的价值。

参考文献

- [1] 王静, 张灿, 李璐. 基于微信平台融合参与式教学与微格教学法在肾内科护理带教中的应用效果分析[J]. 中国典型病例大全, 1-8.
- [2] 雷睿, 艾比比古丽·艾买提, 马玉莲, 王萍, 向炜, 钱海兰. 同伴互助学习结合 OSCE 在新入职护士规范化培训中的实践研究[J]. 继续医学教育, 2025, 39(04): 99-102.
- [3] 吴亮, 张皓, 张弛, 郑春雷, 张悦. “微格+尝试”教学法在临床教学中的应用[J]. 中国卫生产业, 2024, 21(17): 246-248.
- [4] 吴爱民, 虞雄鹰, 艾凌云, 吴崇军, 张帆. OSCE 在儿科规培年度考核的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(17): 191-193.
- [5] 魏丽君, 李敏清, 许一吟, 陈秀丽, 陈梦丽, 蒋艳红, 黄秀军, 林美珍. 微格教学法在护理临床教学中的应用研究进展[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(01): 271-273.
- [6] 陈小娟, 康福霞, 赵华, 许哈克, 邝鑫, 崔利红. 基于 OSCE 的培训指导对实习护士综合素质及核心能力的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(03): 183-186.
- [7] 李敏清, 许一吟, 李忠泽, 刘杨晨, 魏丽君, 陈秀丽, 蒋艳红, 林美珍. 基于护惠教育云平台的微格闭环教学模式探索[J]. 现代医院, 2023, 23(05): 802-805.
- [8] 刘佳, 刘芳, 徐珊, 李杨. 微格教学结合时间节点管理在实习护生技能教学中的应用研究[J]. 中国当代医药, 2022, 29(15): 160-163.
- [9] 苏家光. 标准化模拟及微格教学用于皮肤科带教的价值[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(32): 39-43.
- [10] 江澜, 鲁勇娟, 徐雅倩. 基于情景模拟的微格教学法在血透室护理带教中的应用研究[J]. 中国高等医学教育, 2021, (11): 129-130.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250114

循证护理教学联合基于临床路径的教学 在血透室护理技能教学中的应用效果

袁小莉

海安市人民医院 血液净化中心, 江苏海安, 226600

摘要: **目的** 观察循证护理教学联合基于临床路径的教学在血透室护理技能教学中的应用效果。**方法** 纳入在职护理人员34名为研究对象, 均于2023年3月-2024年3月在本院血透室接受护理技能培训, 以抽签的方法将其分为2组, 各17名。对照组接受常规带教模式, 观察组接受循证护理教学+基于临床路径的教学模式。比较两组在职护理人员的考核成绩、教学满意度以及不良事件发生率。**结果** 观察组护理实操为(95.67±4.89)分、理论知识为(96.34±5.21)分、综合能力为(90.68±3.56)分, 较对照组高, $P < 0.05$; 带教满意度对比, 对照组为70.58%, 观察组为100.00%, $P < 0.05$; 对照组不良事件发生率为35.29%, 观察组为5.88%, $P < 0.05$ 。**结论** 循证护理教学联合基于临床路径的教学在血透室护理技能教学中的应用, 有利于相关知识与技能的掌握, 促进其综合能力的提升, 减少不良事件的发生。

关键词: 循证护理教学; 临床路径教学; 血透室护理技能教学; 应用效果

Application Effect of Evidence-Based Nursing Teaching Combined with Clinical Pathway Teaching in Hemodialysis Room Nursing Skills Training

Xiaoli Yuan

Hai'an People's Hospital Blood Purification Center, Hai'an, Jiangsu 226600, China

Abstract: **Objective** To evaluate the application effect of evidence-based nursing teaching combined with clinical pathway teaching in hemodialysis room nursing skills training. **Methods** A total of 34 in-service nursing staff were recruited as research subjects, all receiving nursing skills training at the hemodialysis room of our hospital from March 2023 to March 2024. Participants were randomly divided into two groups of 17 each. The control group received conventional teaching mode, while the observation group received evidence-based nursing teaching combined with clinical pathway teaching. The assessment results, teaching satisfaction, and adverse event incidence were compared between the two groups. **Results** The observation group scored 95.67 ± 4.89 in practical skills, 96.34 ± 5.21 in theoretical knowledge, and 90.68 ± 3.56 in comprehensive ability, all significantly higher than the control group ($P < 0.05$). Teaching satisfaction rates were 70.58% and 100.00% respectively ($P < 0.05$). Adverse event rates were 35.29% and 5.88% ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of evidence-based nursing teaching combined with clinical pathway teaching in hemodialysis room nursing skills training facilitates the mastery of relevant knowledge and skills, enhances comprehensive abilities, and reduces adverse event occurrences.

Keywords: Evidence-based nursing teaching; Clinical pathway teaching; Hemodialysis room nursing skills teaching; Application effect



Copyright © 2025 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License
(CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



血透室主要为终末期慢性肾脏病患者提供护理服务,护理工作质量直接关系到透析的效果及患者的生命安全^[1]。因此,对护理人员的专业水平、综合能力提出了更高的要求。因此,如何提高血透室护理人员的综合能力成为临床带教工作的重点。传统血透室护理技能教学主要采取“传帮带”的模式,由带教老师讲解理论知识,并通过示范演示的方式传输相关护理技能,而接受培训的在职护理人员处于被动学习状态,不能充分调动其思维,且实践应用机会较少,无法实现理论知识与实践技能的高效融合,影响了教学的效果^[2]。循证护理教学是一种以循证依据为基础的带教模式,在带教过程注重让接受培训的在职护理人员收集、整理和运用循证依据,并在实践中培养循证思维与解决问题的能力^[3]。而临床路径的教学主要强调把所学知识与工作实际联系起来,使受训人员能按规范流程进行操作,帮助其掌握操作技能^[4]。目前临床上关于循证护理教学与基于临床路径教学联合使用的研究较少,对其应用的有效性不明确。故此,本研究选择34名在血透室接受培训的在职护理人员为研究样本,积极探索二者联合使用的效果。具体如下:

1 资料和方法

1.1 基础资料

研究对象为本院血透室接受护理技能培训的在职护理人员34名,选取时间段为2023年3月-2024年3月。将研究对象以抽签的方法分为观察组和对照组,各17名。对照组全部女性,最小年龄28岁,最大50岁,中位值(37.15±4.13)岁;其中大专学历9名,本科及以上学历8名。观察组全部女性,最小年龄22岁,最大30岁,中位值(26.04±4.05)岁;其中大专学历8名,

本科及以上学历9名。两组一般资料无明显差异($P > 0.05$),有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用传统带教方法:理论知识教学:由带教老师组织在职护理人员统一讲解,教学内容包括透析的原理、设备的使用方法、常见并发症与其防治措施等,可用PPT演示。每周有2次理论知识课,每次2小时,共8次。操作教学:教学主阵地为模拟操作室,由带教老师分别演示血管穿刺、透析液配置、透析管路连接等操作,受训者观摩后模仿操作,带教老师从旁指导,及时纠正错误操作。每周2次操作教学课,每次2小时,共8次。完成相关课程培训后,对受训者进行统一的理论知识及操作实践考核。

1.2.2 观察组

采用循证护理教学+基于临床路径的教学:(1)建立教学团队:由血液透析室主任医师1名、护士长以及中高级护师2名组成教学小组,制定教学方案,并落实教学内容。(2)基于临床路径的教学:①教学内容设计:结合血透室患者的临床护理,把教学内容划分为身体评估、透析前准备、透析过程中护理、透析后护理、出院指导五大模块,各模块设定明确的教学目标、教学内容、教学方式。②临床路径实践教学:根据制定的学习模块,带领受训者参与到临床护理工作中。在身体评估模块中,指导受训者对患者总体身体情况、血管状况、心理状态等进行综合评估,根据评估结果给予患者个性化的护理服务;透析前准备模块教学中,让受训者通过操作掌握透析仪的使用方法、药品及消耗品准备等;透析

作者简介:

袁小莉(1984—),女,汉,江苏海安,本科,主管护师,研究方向:血液净化。

过程中护理模块,通过案例模拟的方式帮助其掌握生命体征观察、常见并发症的预防与处理等技能;透析后护理模块,通过具体的病例帮助受训者掌握患者饮食、运动等方面的禁忌;在出院指导模块中,受训者从观摩中学习,并亲身实践,讲解患者出院后注意事项、饮食及活动方面的指导等方面的知识,带教老师从旁补充。③定期研讨与反馈:每周举行分组研讨1次,引导受训者分析、总结学习及实践过程中遇到的问题,讲解问题解决思路,分享学习心得。带教老师对每周带教工作进行总结,并调整带教计划。(3)循证护理学教学的实施:①问题提出:开始每个教学模块前,教学小组根据教学内容提出相关的临床问题,如“静脉穿刺失败原因有哪些?如何提高静脉穿刺成功率?”“透析过程中常见并发症有哪些?如何预防及处理?”等。②寻找循证支持:引导受训者根据问题收集相关文献资料,从中国知网、维普等数据库中获取循证依据,对相关资料进行筛选、剔除、提取等,在保证循证依据真实性、可靠性、适用性的同时,寻求解决问题的最佳依据。③循证依据的运用:引导受训者进行分组讨论,结合临床实际,将循证依据运用到护理计划的制定中。如针对“静脉穿刺失败原因有哪些?如何提高静脉穿刺成功率?”这一问题,受训者结合临床实践及相关文献,从血管因素、护理人员操作技能等方面分析穿刺失败的原因,然后提出选择适宜血管、提高穿刺技能等解决方法。④效果评估:指导受训者将护理方案运用到护理实践中,观察其应用效果,发现实施

过程中存在的问题,并引导其进行总结和改善。(4)在完成培训内容后,同样进行理论知识、护理实操技能等方面的考核。

1.3 指标观察

1.3.1 考核:理论知识考核内容包括基础护理知识及血透室护理的专业护理知识等,采用闭卷考试的方式,标准分100。护理技能考核:考核内容包括物品准备、穿刺、透析液配置、管路连接、并发症处理等,评估其准确度、熟练度及规范性。采用现场考核的方式,有教学小组评分,取平均值。综合能力评分:自制血透室受训者临床综合能力评价量表,包括教育、沟通、评估、应急等方面的能力,总分100。

1.3.2 教学满意度:设计调查问卷,从教学内容、带教形式、教学态度、教学水平等方面评估满意度。

1.3.3 不良事件发生率:对受训者进行为期1个月的观察,获得期间管路滑脱、穿刺失败、穿刺点渗血、管路凝血等不良事件的发生情况。

1.4 统计学分析

统计学分析工作通过SPSS23.0软件包完成。以率表示计数数据,通过卡方(χ^2)进行组间检验;以均值加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量数据,通过独立数值t进行检验。当 $P < 0.05$ 时,有统计学意义。

2 结果

2.1 考核结果对比

观察组护理实操、理论知识、综合能力的分值更高, $P < 0.05$,见表1:

表1 考核结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	护理实操	理论知识	综合能力
对照组	17	82.35±5.62	80.12±6.35	82.14±4.11
观察组	17	95.67±4.89	96.34±5.21	90.68±3.56
t		7.372	8.142	6.486
P		0.000	0.000	0.000

2.2 带教满意度

带教满意度对比，以观察组更高， $P < 0.05$ ，见表2：

表2 带教满意度比较[n(%)]

分组	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	17	12	5	0	100.00
对照组	17	4	8	5	70.58
X^2					5.862
P					0.015

2.3 不良事件发生率

不良事件发生率对比，对照组较观察组高， $P < 0.05$ ，见表3：

表3 不良事件发生率比较[n(%)]

分组	例数	管路滑脱	穿刺失败	穿刺点渗血	管路凝血	总发生率
观察组	17	1	0	0	0	5.88
对照组	17	1	2	2	1	35.29
X^2						4.497
P						0.034

3 讨论

血透室护士的主要工作是使用透析液进行血液的过滤，任何一个环节出现了问题，均可能危及患者的生命安全。可见，血透室护理是一项专业性强、风险性高、操作复杂的工作，对护理人员的技术水平及应急处理能力提出了较高的要求^[5]。但是血透室的护理内容较多，包括病情评估、设备使用、并发症处理等，护理人员往往需要花费一定的时间学习。但是在传统血透室护理带教中，存在教学内容脱离临床实际、受训者学习主动性差、实习机会少等问题，不利于知识与技能的掌握，不能满足血透室护理带教的需求，并造成了护理人员不能适应工作岗位需求的局面^[6]。为了培养高素质、专业技能过硬的血透室护理人员，应该对现有的带教模式进行改革，寻求更为高效的带教方法。循证护理起源于循证医学，是一种新兴的护理模式，其核心思想是依据最佳依据，并根据患者的需求，设计出符合实际情况的

个体化护理计划。临床带教中融入循证护理理念，不仅可激发学生学习的主动性，帮助其掌握相关理论知识与护理实践技能，还能有效促使护理工作者循证思维、批判思维的形成，促进其问题解决能力、应对能力的提升^[7]。基于临床路径的教学是依据病情特征及诊疗原则，建立科学、合理、有序的护理方案。在实际应用过程中，可根据临床工作流程来组织、安排教学内容，让受训者对临床实践中的护理技能有更加全面深刻的认识，并帮助其掌握，提高了带教工作的针对性和实效性^[8]。

本研究中，观察组接受基于临床路径的教学以及循证护理教学，其理论知识、护理实操、综合能力考核结果的分值以及带教满意度均高于对照组，随访过程中，不良事件发生率较对照组低， $P < 0.05$ ，表明了两种带教方法的应用效果极佳，能够帮助受训者掌握相关知识与技能，促进其综合能力的提升，减少不良事件的发生。观察组理论知识考核成绩之所以高于对照组，其原

因在于带教的过程中, 带教老师应用循证护理教学的方法, 引导受训者查阅文献资料、查找循证依据, 使在职护理人员从“要我学”变成“我要学”, 充分发挥了其主观能动性, 实现知识的深度加工, 有利于知识的理解和掌握^[9]。同时应用了以临床路径为基础的教学方法, 把理论知识联系到临床实际中, 使受训者对所学知识的应用有清晰的认识, 激发其学习积极性的同时, 实现了知识与技能的迁移与应用。而观察组实操技能考核成绩高于对照组, 其原因在于以临床路径为基础教学模式的实施, 受训者能够在临床情境下学习, 帮助其熟悉临床护理流程, 熟练掌握每个护理操作的步骤及关键点, 从而获得良好的带教效果。而循证护理教学法的应用, 能使受训者在实践中对护理问题进行反思, 促进护理技能的掌握与改进, 从而保证了护理操作的规范性、熟练度和准确性。值得注意的是, 在循证护理教学与临床路径教学交替实施的过程中, 受训者能够接触形形色色的病例, 面对不同的情景, 其沟通能力、应对能力、病情评估能力等得到了有效的锻炼, 从而促进其综合能力的提升^[10]。

观察组对教学满意度之所以高于对照组, 其原因在于带教过程中, 两种带教方法的应用, 不仅给予更加新奇的学习体验, 学习内容更加丰富, 还能够从带教过程中感受到老师的认真负责, 提高了主观满意度。此外由于临床路径及循证护理两种教学方法的应用, 帮助掌握相关技能与知识的同时, 使受训者能够更加适应临床工作, 在实际工作中更加得心应手, 从而促进其对带教老师满意度的提升。随着相关知识与技能的掌握以及综合能力的提升, 在实际工作中, 受训者能够按照相关护理流程开展工作, 为患者提供高质量的护理服务, 从而减少了不良事件的发生。例如, 受训者通过针刺失败原因分析, 能够从血管选择、操作技能提升等角度进行改进, 从

而提高护理操作的规范性, 避免了不良事件的发生。故此, 观察组不良事件发生率更低。

总之, 在血透室护理技能带教过程中应用基于临床路径与循证护理两种教学方法, 对知识、技能掌握以及综合能力的提升有促进的作用, 值得推广。

参考文献

- [1] 雷依玲. 血液透析护理教学中应用标准化情景模拟教学结合主动学习法的效果[J]. 中国标准化, 2025,(04):269-272.
- [2] 刘飞. 临床路径式教学法在内分泌科临床带教中的实践应用价值探究[J]. 中国医药指南, 2025,23(13):186-188.
- [3] 黄俊寓. 工作坊教学模式在血液透析室护理实训教学中的应用效果评价[J]. 医药前沿, 2024,14(31):125-127.
- [4] 郭亚玲, 闵敬亮, 陈峥, 常保超, 刘磊, 陈卫东. 依托于临床路径的案例教学法在肾内科住培带教中的应用研究[J]. 现代医药卫生, 2024,40(15):2681-2684.
- [5] 袁颖, 阮婷婷, 叶书玲, 唐雪. 循证护理在临床本科实习护生教学实践中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2024,53(03):172-174.
- [6] 徐燕兰, 张开贵, 肖波, 冯钰. 互动式教学在血液透析室综合性护理干预带教中的应用[J]. 智慧健康, 2024,10(10):123-125+129.
- [7] 应丹, 王菲菲, 张建琴, 杨东超. 点拨教学法结合动态式反馈在血液透析室护理教学中的效果研究[J]. 中国高等医学教育, 2023,(06):117-118.
- [8] 白小燕, 周芬, 田宜卉, 范雪燕, 徐芷璇. 护理本科生对循证护理项目驱动混合式教学体验的质性研究[J]. 中医教育, 2023,42(03):58-61.
- [9] 杨建梅. WORLD教学在血液透析室护理带教中的应用[J]. 产业与科技论坛, 2023,22(05):180-181.
- [10] 宋琴, 石代红. 循证护理教学法在临床护理教学中的应用评价[J]. 卫生职业教育, 2021,39(11):94-96.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250115

微格教学联合 TBL 在血透室护理技能教学中的应用效果

袁小莉

海安市人民医院 血液净化中心, 江苏海安, 226600

摘要: 目的 分析将微格教学联合团队基础学习 (TBL) 教学模式引入血透室护理技能教学中的效果。

方法 筛选2024年1月-2024年12月30名血透室护理人员作为调研对象, 用随机单盲法分为15名对照组 (采用常规教学模式) 和15名观察组 (采用微格教学+TBL教学模式), 评估对比两组的教学成效。

结果 教学后, 与对照组比较, 观察组专科知识掌握评分明显更高 ($P < 0.05$)。教学后, 与对照组比较, 观察组操作技能评分明显更高 ($P < 0.05$)。教学后, 与对照组比较, 观察组临床综合能力明显更好 ($P < 0.05$)。**结论** 在血透室护理技能教学中引入微格教学+TBL教学模式, 能够明显地提升护理人员的专科理论认知、实操技能和综合能力, 这一教学模式与现代医学教育理念相符, 可为临床高素质人才奠定良好基础。

关键词: 微格教学; 团队基础学习教学模式; 血透室; 护理技能; 临床综合能力

Application Effect of Microteaching Combined with Team-Based Learning (TBL) in Hemodialysis Room Nursing Skills Instruction

Xiaoli Yuan

Hai 'an People's Hospital Blood Purification Center, Hai 'an, Jiangsu 226600, China

Abstract: Objective To analyze the effectiveness of integrating microteaching with Team-Based Learning (TBL) teaching model in hemodialysis room nursing skills instruction. **Methods** A total of 30 hemodialysis room nursing staff were randomly selected as research subjects from January 2024 to December 30, 2024. They were divided into a control group (15) using conventional teaching methods and an observation group (15) using microteaching + TBL teaching model through randomized single-blind method. The teaching effectiveness of both groups was evaluated and compared. **Results** Compared with the control group, the observation group demonstrated significantly higher scores in specialized knowledge mastery ($P < 0.05$), operational skills ($P < 0.05$), and comprehensive clinical abilities ($P < 0.05$) post-teaching. **Conclusion** The integration of microteaching + TBL teaching model in hemodialysis room nursing skills instruction can significantly enhance nursing staff's theoretical understanding, practical skills, and comprehensive abilities. This teaching model aligns with modern medical education concepts and lays a solid foundation for cultivating high-quality clinical professionals.

Keywords: microteaching; team-based learning teaching model; hemodialysis room; nursing skills; clinical comprehensive ability



Copyright © 2025 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



目前,临床针对终末期肾病患者主要采取血液透析治疗,而血透室护理人员的专业素养与患者的临床疗效、生活质量有直接关系。在医学教育的逐步发展下,常规教学模式已经无法满足当代临床护理需求。近几年,微格教学联合团队基础学习(TBL)教学模式成为两种新兴的教学方法,逐步受到重视。微格教学主要是经过技能分解、即时反馈以及循环练习这一模式,提升护理人员的临床实操技能^[1]。TBL教学模式则是经过小组协作与案例讨论,强化护理人员的临床综合能力。血液透析护理技能教学不单纯是理论知识的传授,更关键的是注重护理人员的实际操作能力与临床综合能力的培养。常规教学模式即便可以覆盖基础理论知识,可在操作技能与临床综合能力的培养上有明显不足。微格教学能够把复杂的护理技能分解为很多小步骤,让护理人员在模拟环境中反复练习,一直到熟练为止^[2]。这一教学方法可提升护理人员的操作技能水平,减少在实操中的失误。同时,TBL教学模式经过小组协作与案例分析,培养护理人员的沟通协作能力、病情观察能力、紧急情况应对能力与健康教育能力。如此教学方法可协助护理人员更好地融合理论知识和实操技能,将临床综合能力提高^[3]。因此,本研究着重分析将微格教学联合TBL教学模式引入血透室护理技能教学中的效果,为临床护理教育提供全新的方法和思路,培养更多高质量、高素质人才。现将具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料

筛选2024年1月-2024年12月30名血透室护理人员作为调研对象,用随机单盲法分为2组。对照组(n=15),年龄25岁~29岁,均值(27.34±1.41)岁,均为女性。观察组(n=15),年龄26岁~23岁,均值(27.32±1.44)岁,均为女性。2组基础资料相似(P>0.05),符合比较

标准。本研究与伦理学标准相符,可开展研究。

纳入标准:(1)均为在职血透室护理人员;(2)均对研究开展持积极认同、配合态度;(3)认知良好。

排除标准:(1)对研究持有异议,拒绝参与;(2)同时参与其他研究;(3)研究中途突然性脱离。

1.2 方法

对照组:常规教学模式,具体内容为(1)理论教学:经过课堂授课方式,向护理人员讲述血液透析的理论知识内容,如透析原理、透析器功能与机构、透析液成分和作用等。(2)实践操作:在实验室环境内,导师示范常规血液透析操作技能,包含透析管连接和预冲、内瘘穿刺等。护理人员在老师指导下操作练习。(3)临床学习:安排护理人员观摩实际透析操作全流程及患者围透析护理细节。带教老师结合现场场景实时开展针对性指导与专业讲解,同步解答实操疑问。(3)考核方式:教学结束后,经过闭卷考试和操作技能考核对护理人员的学习成效进行评估。闭卷考试主要考察护理人员的理论知识掌握程度,操作技能考核主要是带教老师依照护理人员的实际操作表现予以评分。

观察组:同时结合微格教学+TBL教学模式,主要方法为:(1)微格教学:①技能分解和训练:将血透室护理技能划分为一系列小步骤,如内瘘穿刺的流程分成消毒、穿刺和固定等。护理人员在模拟环境中对于每个流程反复训练,一直到熟练掌握为止。②即时反馈和纠正:护理人员在操作练习期间,带教老师会密切观察,同时在操作完成后马上予以反馈,指出优缺点,纠正并指导护理人员正确操作。③循环练习:护理人员依照导师的反馈反复练习,形成“练习-反馈-纠正-再练习”这一循环,一直到操作规范且熟练为止。(2)TBL教学模式:①组建团队:把15名护理人员分成3组,每组5人,保证每个小组成

作者简介:

袁小莉(1984—),女,汉,江苏海安,本科,主管护师,研究方向:血液净化。

员在知识水平与能力上有明显差异,方便在小组学习中发挥各自的优点。②课前准备:老师提前将学习资料和手册发放给每位护理人员,要求其在课前自主学习血液透析的基础理论知识、操作技能要点和常见并发症的应对方法等。③课堂探讨和应用:在课堂中,导师提出有关血透室护理有关的临床案例或问题,引导护理人员进行小组探讨。每个小组需要分析和讨论问题,同时制定问题处理计划,推选一名小组代表汇总发言。导师点评和总结每个小组的汇报情况,引导护理人员将理论知识和实际操作联合。④小组评价和反馈:在整个教学期间,老师评价每个小组的讨论情况、处理方案的合理性和团队协作能力,同时予以有效反馈。此外,小组的人员也需要互相沟通,以提高小组的协作与配合能力。(3)考核方式:和对照组一致,经过闭卷考试和操作技能考核对护理人员的综合学习效果进行评估。此外,还要评估护理人员的沟通协作、紧急情况处理、病情观察、健康教育等4方面的临床综合能力。

两组均进行为期3个月的学习。

1.3 观察指标

1.3.1 专科知识掌握程度:该指标的评估选择本院自制调查问卷,观察内容有4项:a、血液透析基础理论知识;b血液透析操作相关知识;c、血透患者围透析期管理知识;d、常见血透并发症及处理;于教学前后采取闭卷考试评定,各维度

评分范围均为0~100分,专科知识掌握良好程度与得分保持正相关关系。本研究量表的信效度为0.89。

1.3.2 操作技能:该指标的评估选择本院自制调查问卷,观察内容有4项:a、常规血透操作技能;b、血透设备使用和维护;c、血透中监测技能;d、急救技能;于教学前后由教学老师应用自拟评分量表评定,各维度评分范围均为0~100分,操作技能与得分保持正相关关系。本研究量表的信效度为0.89。

1.3.3 临床综合能力:该指标的评估选择本院自制调查问卷,观察内容有4项:a、沟通协作;b、紧急情况处理;c、病情观察;d、健康教育;于教学前后由教学老师应用自拟量表评定,各维度评分范围均为0~100分,临床综合能力与得分保持正相关关系。本研究量表的信效度为0.89。

1.4 统计学方法

结果部分的专科知识掌握程度、操作技能以及临床综合能力的数值应用SPSS26.0处理,其中表述形式为($\bar{x} \pm s$),t检验;组间数据统计, $P < 0.05$ 说明有差异。

2 结果

2.1 专科知识掌握程度

2组教学前, $P > 0.05$;教学后,与对照组比较,观察组专科知识掌握评分明显更高($P < 0.05$)。见表1:

表1 比较2组的专科知识掌握程度($\bar{x} \pm s$,分)

组别	人数	血液透析 基础理论知识		血液透析 操作相关知识		血透患者 围透析期管理知识		常见血透 并发症及处理	
		教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后
对照组	15	62.45±6.51	82.42±5.14	61.81±6.32	81.75±5.52	58.33±7.54	84.41±4.47	56.24±8.15	80.24±5.33
观察组	15	62.75±5.54	89.25±5.33	62.37±6.21	88.10±5.25	59.22±7.15	91.43±4.87	57.54±8.24	87.54±5.15
t		0.136	3.572	0.245	3.228	0.332	4.113	0.434	3.815
P		0.893	0.001	0.808	0.003	0.743	0.000	0.667	0.001

2.2 操作技能

2组教学前, $P > 0.05$;教学后,与对照组比

较,观察组操作技能评分明显更高($P < 0.05$)。见表2:

表2 比较2组的操作技能 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	常规血透操作技能		血透设备使用和维护		血透中监测技能		急救技能	
		教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后
对照组	15	63.35±7.75	86.35±4.55	62.35±7.84	85.54±4.52	60.47±8.52	84.65±5.04	58.75±9.47	83.54±5.22
观察组	15	64.22±6.55	93.25±3.52	62.45±7.43	92.25±3.52	61.44±8.24	91.54±3.85	59.42±9.04	90.54±4.33
t		0.332	4.645	0.036	4.536	0.317	4.207	0.198	3.997
P		0.742	0.000	0.972	0.000	0.754	0.000	0.844	0.000

2.3 临床综合能力 较, 观察组临床综合能力明显更好 ($P < 0.05$)。2组教学前, $P > 0.05$; 教学后, 与对照组比 见表3:

表3 比较2组的临床综合能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	沟通协作		紧急情况处理		病情观察		健康教育	
		教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后
对照组	15	66.64±6.32	84.86±4.34	64.24±7.64	82.67±5.44	64.57±7.24	83.57±5.17	62.75±8.24	83.65±5.54
观察组	15	67.55±6.44	91.65±3.25	64.45±7.52	89.52±4.22	65.22±6.84	90.35±4.07	63.24±7.72	90.42±4.33
t		0.391	4.850	0.076	3.853	0.253	3.991	0.168	3.729
P		0.699	0.000	0.940	0.001	0.802	0.000	0.868	0.001

3 讨论

血液透析是终末期肾病患者的主要替代疗法, 其临床需求随之升高。血透室护理工作不仅复杂, 而且技术要求很高, 护理人员的专业技能水平与患者的疗效有直接关系。但常规护理教学注重理论知识传授, 忽略了培养护理人员的操作技能和临床综合能力, 不能满足现代化临床护理要求。因此, 本研究将微格教学+TBL教学模式引入血透室护理技能教学中, 分析其价值。

在本研究中, 由表1数据发现, 教学后, 与对照组比较, 观察组专科知识掌握评分明显更高 ($P < 0.05$)。该结果提示微格教学+TBL教学模式可积极提高护理人员的专业知识水平。微格教学经过将技能分解与训练, 保证护理人员可专注每个操作步骤的学习, 进而深入理解理论知

识^[4]。同时, TBL教学模式经过课前自主学习与课堂讨论, 促使护理人员自主探索知识, 加深对知识的理解。此外, TBL的小组探讨与案例分析环节, 可让护理人员在实践中运用理论知识, 深入巩固学习效果^[5]。此外, 分析表2数据可知, 教学后, 与对照组比较, 观察组操作技能评分明显更高 ($P < 0.05$)。原因是微格教学经过技能分解以及循环练习, 使护士可以在模拟环境中反复练习各个操作流程, 一直到熟练掌握为止。如此反复练习的经过, 几何即时反馈与纠正, 可以明显提升护理人员的操作技能水平^[6]。TBL教学模式主要经过小组讨论与案例分析, 让护理人员在小组合作中互相学习与纠正, 从而提高操作技能^[7]。此外, TBL的小组评价与反馈制度, 可及时发现护理人员在操作上的问题, 予以针对

性摘掉,进而使其操作技能提高^[8]。最后,由表3数据发现,教学后,与对照组比较,观察组临床综合能力明显更好($P < 0.05$)。原因是TBL教学模式可以培养护理人员的小组协作能力与沟通能力。在小组讨论中,护理人员需要和小组成员一起分析问题、制定应对计划,同时推选代表进行汇报,该过程不仅可锻炼护理人员的沟通能力,还使其小组协作能力提高^[9]。同时,TBL模式经过案例分析和讨论,可使护理人员更好地应对禁忌情况,提高病情的观察能力与健康教育能力。而微格教学经过技能分解与循环练习,使护理人员在模拟操作中反复练习,提高其应对紧急情况的能力^[10]。

综上探究,在血透室护理技能教学中引入微格教学+TBL教学模式,能够明显地提升护理人员的专科理论认知、实操技能和综合能力,这一教学模式与现代医学教育理念相符,可为临床高素质人才奠定良好基础。

参考文献

- [1] 柳立言,曹生林,吴向文.微格教学中反馈策略对师范生教学反思能力培养的影响研究——基于多模态数据循证的视角[J].教师教育研究,2023,35(4):41-49.
- [2] 邱建林,孙国宝,张程榕,等.标准化病人结合微格教学在外科临床实习教学中的应用研究[J].中国卫生生产,2024,21(17):204-207.
- [3] 杜琴,孙美英,徐迪.微格教学策略对口腔癌护士综合能力和临床护理教学质量的影响[J].当代护士(下旬刊),2024,31(4):156-159.
- [4] 杨丹,张艳,赵应珍,等.微视频反例教学法结合微格教学法对实习护士临床思维及核心能力的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(10):177-180.
- [5] 林以诺.基于微信平台的微格教学在心内科学心电图教学中的应用和探索[J].现代仪器与医疗,2023,29(2):23-26.
- [6] 周燕华,赵姝姝,李方超.肿瘤内科护理教学中微格教学结合PBL教学的应用效果[J].中国医药科学,2024,14(14):46-49.
- [7] 康世鑫,赵红梅,李亚芹,等.基于微信平台的微格教学结合翻转课堂应用于心内科临床见习中的效果[J].卫生职业教育,2024,42(6):68-71.
- [8] 刘玉丹,刘丹丹.CBL结合微格教学在中医护理实习教学技能培训中的应用研究[J].保健文汇,2023,24(8):237-240.
- [9] 周燕华,李敖,赵姝姝.微信平台结合以案例为基础的教学应用于肿瘤内科护理教学中对学生临床思维能力的影响[J].中国当代医药,2024,31(14):141-144.
- [10] 金娟,赵晓丹,黄伟红.基于微格教学模式的中医教学在胸外科护理技能培训中的作用价值[J].中医药管理杂志,2023,31(24):116-118.



长江文库

综合性学术知识服务平台



· 长江文库 · 智汇知识 · 赋能学术

期刊·图书·古籍·学位论文·地方志·会议文献
覆盖全学科·服务全机构



「长江文库」一个汇聚海量学术资源的综合性知识服务平台。集期刊、古籍、地方志、图书、年鉴、会议论文、报纸于一体，覆盖自然科学、农业科学、医药科学、工程与技术科学、人文与社会科学五大学科。从专业出版服务到公共知识传播，我们连接历史与未来，服务全球学术研究与文化传承。

访问官网：www.cjwk.cn



龙源网APP
「名刊甄选」套餐会员



读杂志, 就上龙源网

可回溯往期杂志, 还可阅享1000多种精品期刊数字内容

【限时活动】订阅「龙源网」app “名刊甄选套餐” 年会员, 可专享 “**第二年会费1元**”

【套餐介绍】套餐内囊括180+种热门杂志

详细杂志清单可扫描右侧二维码了解

【费用说明】首年会费198元/年, 第二年1元, 合计199元

扫码立即订阅



龙源网阅读卡专门针对机构以及企业用户采购使用。内含付费阅读余额可购买龙源期刊网网页端以及移动端相关知识付费服务内容。并享受企业用户采购折扣价。

订卡企业微信

