

ISSN 3105-6601 (print)

ISSN 3105-661X (online)

精准护理医学

Precision Nursing Medicine

2025年 第1卷 第2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12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

著作权人已同意依据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 章浩辰

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。



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。

ACADEMIA



Academia.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。



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。

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。

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。

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。

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元数据, 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 Preview

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

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12月 第1卷 第2期（双月刊）

目次

◆ 论 著

- PDCA循环护理联合标准化护理对儿童支原体肺炎症状改善状况的影响
Effect of PDCA Cycle Nursing Combined with Standardized Nursing on the Improvement of Mycoplasma Pneumonia in Children
周 彤..... (1)
- 剖宫产后腹腔出血患者的早期识别与处理
Early identification and management of patients with abdominal hemorrhage after cesarean section
夏小溪..... (6)
- 皮肤激光治疗患者舒适度提升策略与实践
Strategies and Practice for Improving Comfort of Patients Undergoing Skin Laser Treatment
聂香妮, 周金枝, 杨 莉..... (10)
- 门诊产前检查及宣教对妊娠期糖尿病孕妇血糖水平及健康认知的改善作用
The improvement of outpatient prenatal examination and education on blood glucose levels and health awareness of pregnant women with gestational diabetes
吴玉娟..... (14)
- 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者术后呼吸道管理优化护理策略对肺部通气功能的影响
Impact of Optimized Postoperative Respiratory Management Strategies on Pulmonary Ventilation Function in Coronary Artery Disease Patients
姜 玲..... (19)
- 基于PDCA循环的流程优化对肿瘤科日间病房患者就医体验及不良事件发生率的影响
The Impact of Process Optimization Based on PDCA Cycle on Medical Experience and Adverse Event Rate of Patients in Oncology Day Ward
张 宝..... (23)

◆ 护理研究

- 细节优质护理与预见性护理整合模式对阑尾炎患者围手术期心理状态及生活质量的影响
The influence of the integrated model of detailed high-quality care and predictive care on the perioperative psychological state and quality of life of patients with appendicitis
刘 霞..... (27)
- 肾病综合征患者皮肤问题护理干预
Nursing Interventions for Skin Problems in Patients with Nephrotic Syndrome
宁 宁, 侯 菲, 王亚丽, 徐建华, 李春兰..... (33)
- 膝关节单髁置换术后精细化护理的临床价值研究
Clinical Value of Refined Nursing After Unicompartmental Knee Arthroplasty
王 欢..... (39)

师氏梅花针重度叩刺联合放血疗法治疗带状疱疹性神经痛护理疗效的研究 Study on the Nursing Efficacy of Shi's Plum Blossom Needle Heavy Tapping Combined with Blood-letting Therapy in the Treatment of Herpes Zoster Neuralgia	(45)
武玉芬, 闫晓娟, 侯丽臻, 尚俊枝.....	
风险预测视阈下的分期护理干预对慢阻肺伴呼吸衰竭患者中的应用研究 Study on the Application of Staged Nursing Intervention in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Complicated with Respiratory Failure from the Perspective of Risk Prediction	(48)
夏亚兰.....	

◆ 护理管理

DRG 付费模式下的护理管理模式分析 Analysis of nursing management mode in DRG paid mode	(53)
赵敏, 汤美秀.....	
“无障碍就医”创新举措应用于眼科门诊护理管理中的效果观察分析 Observation and Analysis of the Effectiveness of the Innovative “Barrier-Free Medical Service” Initiative Applied in Ophthalmology Outpatient Nursing Management	(58)
陈丽, 梁艳, 张娇, 康培培, 宋欣.....	

◆ 康复护理

老年髋部骨折患者术后康复护理中不同延续性护理模式的比较研究 A Comparative Study on Different Continuity of Care Models in Postoperative Rehabilitation Nursing for Elderly Patients with Hip Fractures	(62)
李静, 彭丽花.....	
心血管介入术后患者康复护理实践 Postoperative Rehabilitation Nursing Practice for Patients Undergoing Cardiovascular Intervention	(66)
高叶.....	
个体化抗肢体痉挛三步康复护理对老年脑梗死偏瘫患者的影响 Effect of Individualized Three-Step Rehabilitation Nursing for Anti-Limb Spasticity on Elderly Patients with Cerebral Infarction Hemiplegia	(70)
黄敏, 孙瑶瑶, 敖铭励.....	
快速康复外科护理理念对胆结石根治术患者术后康复及并发症的影响研究 Study on the Influence of Rapid Rehabilitation Surgical Nursing Concept on Postoperative Rehabilitation and Complications of Patients Undergoing Gallstone Radical Surgery	(75)
韩美琪, 张晶.....	
互联网+延续性护理模式对四肢骨折术后患者康复依从性及功能恢复的影响 The Impact of the "Internet + Transitional Care" Model on Rehabilitation Compliance and Functional Recovery of Patients After Extremity Fracture Surgery	(80)
彭丽花, 李静.....	

◆ 中医护理

失眠患者应用耳部刮痧+耳穴压豆在改善睡眠质量中的护理价值分析 Analysis of the Nursing Value of Auricular Scraping Therapy Combined with Auricular Acupoint Bean Pressing in Improving Sleep Quality for Insomnia Patients	(84)
熊伟伟.....	

PDCA 循环护理联合标准化护理 对儿童支原体肺炎症状改善状况的影响

周彤

阜宁县人民医院儿科, 江苏盐城, 224400

摘要: **目的** 探究对支原体肺炎 (Mycoplasma Pneumoniae Pneumonia, MPP) 患儿实施PDCA循环护理联合标准化护理对患儿支原体肺炎症状改善情况的影响。**方法** 选择2024年1月--2025年1月我院收治的150例支原体肺炎患儿纳入样本进行研究, 随机分为两组各75例, 对照组给予常规护理措施, 观察组给予PDCA循环护理联合标准化护理, 对比两组患儿的护理效果。**结果** 观察组干预后患儿的发热、咳嗽、喘息以及肺部啰音的消失时间均比对照组更短 ($P < 0.05$); 观察组干预后的治疗有效率 (96.00%) 比对照组的 (81.33%) 更高 ($P < 0.05$); 观察组干预后的家长护理满意度 (97.33%) 比对照组 (82.67%) 更高, 且并发症发生率 (2.67%) 比对照组 (12.00%) 更低 ($P < 0.05$)。**结论** 在支原体肺炎患儿护理中, 实施PDCA循环护理联合标准化护理可有效改善患儿的症状, 缩短发热、咳嗽等症状的恢复时间, 提高治疗效果, 并降低并发症的发生风险, 有利于提高患儿家长的护理满意度, 值得推广应用。

关键词: 支原体肺炎; PDCA循环护理; 标准化护理; 症状

Effect of PDCA Cycle Nursing Combined with Standardized Nursing on the Improvement of Mycoplasma Pneumonia in Children

Tong Zhou

Department of Pediatrics, Funing County People's Hospital, Yancheng, Jiangsu, 224400, China

Abstract: **Objective** To explore the impact of implementing PDCA cycle nursing combined with standardized nursing on the improvement of symptoms in children with Mycoplasma Pneumoniae Pneumonia (MPP). **Methods** A total of 150 children with MPP admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were selected as the study sample and randomly divided into two groups, with 75 cases in each group. The control group received routine nursing measures, while the observation group received PDCA cycle nursing combined with standardized nursing. The nursing effectiveness was compared between the two groups. **Results** In the observation group, the disappearance times of fever, cough, wheezing, and pulmonary rales after intervention were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective treatment rate after intervention in the observation group (96.00%) was significantly higher than that in the control group (81.33%) ($P < 0.05$). The parental satisfaction rate with nursing care in the observation group (97.33%) was significantly higher than that in the control group (82.67%), and the complication rate (2.67%) was significantly lower than that in the control group (12.00%) ($P < 0.05$). **Conclusion** In the nursing care of children with Mycoplasma Pneumoniae Pneumonia, the implementation of PDCA cycle nursing combined with standardized nursing can effectively improve the children's symptoms, shorten the recovery time of symptoms such as fever and cough, enhance treatment effectiveness, reduce the risk of complications, and improve parental satisfaction with nursing care.



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/>



This approach is worthy of promotion and application.

Keywords: Mycoplasma Pneumoniae Pneumonia; PDCA Cycle Nursing; Standardized Nursing; Symptoms

支原体肺炎是儿童最常见的社区获得性肺炎之一，以支原体感染为主，好发于学龄前和学龄期儿童。该病临床表现多样，主要表现为发热、剧烈咳嗽，严重时可伴发肺外多系统损伤，如心肌炎、脑炎、肝功能异常等。虽然大环内酯类抗生素已被广泛应用于小儿支原体肺炎的治疗中，但近年来出现的多重耐药菌使部分患儿治疗效果欠佳、病程迁延不愈^[1]。

对小儿疾病的康复，除了药物治疗外，还应给予科学、系统和细致的护理干预。传统的常规护理模式内容较为单一，缺少系统的质量提升过程，很难满足患儿及其家属个性化需求，且护理效果有限。PDCA循环，又叫戴明环，是一套科学的质量管理流程，它由计划、实施、检查、处理组成，把护理活动建构成一个不断改善的螺旋式闭环管理体系^[2]。标准化护理就是把护理工作的每一步、每一项健康教育的内容，都要做到标准化、统一化，才能保证护理工作的同质化、高质量。鉴于此，本研究旨在探究对儿童支原体肺炎患儿实施PDCA循环护理联合标准化护理对患儿支原体肺炎症状改善情况的影响，以下为本次研究的主要内容：

1 资料和方法

1.1 研究资料

选择2024年1月--2025年1月我院收治的150例支原体肺炎患儿纳入样本进行研究，随机分为两组各75例。对照组男女比例41/34，年龄范围3-12岁，均值（6.75±2.28）岁，病程1~5天，均

值（2.38±0.75）天；观察组男女比例39/36，年龄范围3-11岁，均值（6.62±2.17）岁，病程1~8天，均值（2.56±0.83）天。两组患儿一般资料如性别、年龄无明显差别（ $P>0.05$ ），有可比性。本研究符合《赫尔辛基宣言》。

纳入标准：（1）经支原体 IgM 抗体检测和胸片检查确诊支原体肺炎；（2）年龄3-12岁；（3）患儿父母有较强的沟通能力，具有较强的合作意识；（4）未出现严重的心、肝、肾等脏器功能障碍。

排除标准：（1）合并其他病原体（细菌，病毒，真菌等）；（2）患有先天性呼吸道疾病、免疫缺陷病和血液病的患者；（3）对所用护理干预有关的药物和措施的敏感性；（4）中途转院。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施常规护理，①病情监测：对患儿进行常规监测，如体温、脉搏、呼吸和血压等，注意咳嗽、喘息及肺部罗音的改变，如有异常应及时向医生报告。②用药护理：严格按照医生的要求给患儿服用抗菌药物（如：阿奇霉素）、止咳平喘药等，并向父母说明药物的功效、用法用量和注意事项，同时对药物的不良反应进行观察。③基本护理：保持病房环境清洁、安静，室温22-24℃，湿度55-65%；家长要注意孩子的口腔、皮肤和饮食，让孩子多喝水，多吃容易消化的食物。④健康教育：向父母简单介绍 MPP 的原因、治疗方法和护理要点，并回答家长的问题。

作者简介：

周彤（1996.11~）女，江苏盐城，汉，本科，儿内科。

1.2.2 观察组

观察组除了常规护理外，由儿科护士长牵头组成护理干预团队，具体护理措施如下：

(1) 制定标准化的护理程序：参照《儿科护理实践指南》和MPP的相关规范，结合我院的实际情况，制定MPP患儿的标准化护理程序，包括入院评估，病情监测，症状护理，用药护理，营养支持，心理护理，健康教育，出院指导等8个模块，每一个模块明确了护理内容、操作规范、责任人员及考核标准。例如，在症状监护模块中，对发热儿童进行明确的体温测量（体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ 每1小时测一次， $<38.5^{\circ}\text{C}$ 每4小时测一次），物理降温和药物降温的指征及方法；针对小儿咳嗽喘鸣的具体体位护理（半坐卧位），雾化吸入的操作程序（雾化装置的清洗，用药的准备，用药的时间，观察的要点）。

(2) 实施PDCA循环法：①计划期(Plan)：由护理团队对患儿进行一次全面的入院评估，并与标准化的护理程序相结合，根据患儿的年龄、病情轻重、心理状况和父母的需要，制定个性化的护理方案。如对婴幼儿期，应加强哭闹、安抚、喂食等方面的护理；对学龄前儿童，应加强心理辅导，加强学习指导；对合并基础疾病的儿童应加强基础疾病护理。同时明确住院3天内体温控制，7天内缓解咳嗽喘息等护理目标。②实施期(Do)：根据护理计划、规范操作流程，将护理措施落实到位。在病情监测方面，采取“床边交接班+定期巡查+动态记录”的方式，利用儿科护理信息化系统对患儿的生命体征和症状进行实时记录，达到对数据的可追踪性；在症状护理上，对发热的儿童可以采取物理降温的方法，如温水擦浴、冷敷，如果需要的话，还可以配合药物降温，同时要注意补水，避免脱水；对于有咳嗽喘息的儿童，可以选择雾化吸入，在雾化后要及时拍背排痰。在用药护理上，严格执行“三查八对”制度，静脉滴注采用留置针，减

轻患儿穿刺疼痛，观察用药过程中出现的不良反应，并做好记录；在心理护理上，利用玩具、卡通、讲故事等方法减轻患儿的害怕、焦虑，建立护患关系；在健康教育方面，通过“一对一讲解+图文手册+视频演示”的形式，将MPP的特点、护理要点、并发症的预防等内容向父母详细讲解，并引导父母做好家庭护理工作。③检查期(Check)：护理组每周召开一次护理质量分析会，将护理计划与标准程序进行对照，对护理措施的执行情况以及护理目标的达成情况进行评估。通过“自我检查+互相检查+护士长监督”的方法，对病情监测记录的完整性，症状护理的规范性，用药护理的准确性，家长的健康教育知晓率等方面进行了检查。同时，还发现了在护理工作中存在的一些问题，例如，一些父母对雾化吸入的操作不熟练，患儿拍背排痰效果不好等，并对其原因进行了分析。④处置阶段(实施阶段)：根据检查发现的问题，制定整改措施，并实施整改。例如，针对家长对雾化技术掌握不够熟练，可增加现场演示次数，由父母亲自操作，由护士指导纠正；为解决拍背排痰效果差的问题，我们引进了振动排痰仪，并对护理人员进行了排痰仪的培训。同时，总结本周期护理经验，将行之有效的护理措施转化为规范化护理程序，对未能解决的问题转入下一轮PDCA循环。

1.3 观察指标

1.3.1 症状消失时间

对两组患儿的各项症状恢复时间进行观察和记录，包括发热、咳嗽、喘息以及肺部啰音的消失时间，对比两组间差异^[3]。

1.3.2 治疗效果

参考《儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015年版)》治疗疗效判定的标准，包括治愈、有效、无效三个维度，总治疗有效率为前两者在总例数中的占比^[4]。

1.3.3 家长护理满意度和并发症发生情况

家长护理满意度：使用本院自制的护理满意度调查问卷，对两组患儿家长进行护理满意度调查，共计三个维度非常满意、满意和不满意，总满意度为前两者在总例数中的占比^[5]。

并发症发生率：对两组患儿护理期间出现的各种并发症进行观察和记录，包括胸腔积液、肺不张和气道高反应，并计算二者并发症总发生率^[6]。

1.4 统计学方法

利用SPSS24.0分析，用百分率（%）代表计数资料，用 $\bar{X} \pm s$ 表示计量资料，用t检验。P < 0.05，对比有意义。

2 结果

2.1 对比两组患儿症状消失时间

观察组干预后患儿的发热、咳嗽、喘息以及肺部啰音的消失时间均比对照组更短（P < 0.05），如表1。

表1 症状消失时间对比（ $\bar{X} \pm s, d$ ）

组别	例数	发热	咳嗽	喘息	肺部啰音
观察组	75	2.39±0.87	5.06±1.03	3.54±0.96	4.22±1.18
对照组	75	3.77±1.14	7.18±1.42	5.24±1.27	6.43±1.36
t	-	8.334	10.466	9.248	10.630
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患儿的治疗效果

观察组干预后的治疗有效率（96.00%）比对照组的（81.33%）更高（P < 0.05），如表2。

表2 对比两组患儿的治疗效果（n, %）

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	75	52	20	3	96.00%
对照组	75	35	26	14	81.33%
χ^2	-	-	-	-	8.027
P	-	-	-	-	0.005

2.3 对比两组患儿家长护理满意度和并发症发生率

观察组干预后的家长护理满意度（97.33%）比对照组（82.67%）更高，且并发症发生率（2.67%）比对照组（12.00%）更低（P < 0.05），如表3。

表3 家长护理满意度和并发症发生率对比（n, %）

组别	例数	家长护理满意度			总满意度	并发症发生率			总发生率
		非常满意	满意	不满意		胸腔积液	肺不张	气道高反应	
观察组	75	55	18	2	97.33%	1	0	1	2.67%
对照组	75	41	21	13	82.67%	3	2	4	12.00%
χ^2	-	-	-	-	8.963	-	-	-	4.807
P	-	-	-	-	0.003	-	-	-	0.028

3 讨论

儿童支原体肺炎是由支原体感染引起的一种呼吸道疾病,病原体缺乏细胞壁结构,临床治疗周期长、易复发。儿童呼吸道粘膜屏障功能较差,感染后容易表现出肺部啰音、发热、咳嗽、喘息等典型症状,如果护理措施不当,不仅会导致病情加重,还会导致肺部积液、肺不张等并发症,严重影响儿童的生长发育^[7]。常规护理以对症支持为主要手段,缺乏系统、动态的调节机制,难以满足疾病治疗和儿童康复的精细化需求^[8]。

发热、咳嗽等症状持续的时间长短,直接影响到患儿的舒适度和病情的进展,通过对患者进行标准化的护理,可确定对症状的观察频率和干预过程。保证在发热的情况下,及时地进行降温措施,在咳嗽咳痰的时候,规范地进行体位引流和拍背操作。通过在计划阶段制定个性化护理方案,在执行阶段严格执行措施,在检查阶段对症状的改善进行精确的评估,在处理阶段对方案进行优化调整,形成一个闭环管理,使症状消失的时间大大缩短,为病情的康复打下了基础^[9]。研究结果显示,症状消失时间、治疗有效率、家属满意程度及并发症发生率等指标均明显优于对照组。提高疗效的关键在于护理措施和治疗方案的高度协同性,通过对症状的精确管理和病情监控,为医师调整治疗方案提供可靠的依据,从而最大限度地提高疗效。家长满意度的提升来自于标准化护理带来的服务规范性和PDCA循环中对父母的需要的重视。在护理过程中,及时地进行病情交流,并对家庭护理技能进行指导,从而减轻了父母的焦虑情绪。另外,在综合护理模式下,感染控制、呼吸道护理等措施的精确执行,降低了并发症的发生率。用标准化的流程来规避护理风险,用PDCA循环对护理质量进行持续改善,可以降低并发症的发生率^[10]。

综上所述,PDCA循环护理结合标准化护理模式,对儿童支原体肺炎进行系统性、规范化、动态化的护理干预,能使儿童支原体肺炎的临床症状得到明显改善,同时也能提高治疗的疗效和护理满意度,减少并发症的发生,从而为儿童支原体肺炎的临床护理提供一条科学有效的实践路径。

参考文献

- [1] 荣陈霞.PDCA循环护理联合标准化护理对儿童支原体肺炎的临床症状改善状况及并发症的影响[J].山西医药杂志,2025,54(10):791-795.
- [2] 王芳,罗芳,曾宫绚.精细化护理联合体位护理在支原体肺炎患儿中的应用效果[J].吉林医学,2025,46(05):1220-1223.
- [3] 汪影.PDCA循环护理应用于肺炎支原体肺炎患儿中的效果观察[J].当代医药论丛,2025,23(08):170-172.
- [4] 孙方.基于PDCA循环的护理干预在支原体肺炎患儿中的应用效果[J].中外医疗,2025,44(04):130-134.
- [5] 杨丽.集束化护理干预对儿童支原体肺炎患者的康复效果评价[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):426-427.
- [6] 黄丽君,林丹.儿童医疗辅导模式下主动风险护理在重症肺炎支原体肺炎患儿中的应用研究[J].基层医学论坛,2024,28(32):112-115.
- [7] 李育欢,李小晨.针对性护理方案对儿童肺炎支原体感染治疗有效性及症状的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(22):115-117.
- [8] 隋一萍,刘靖,李亚群,等.体质辨识护理在小儿支原体感染肺炎中的应用效果[J].中华养生保健,2024,42(14):96-99.
- [9] 李珊珊,王天青,王晓.基于PDCA循环优化的程序性护理干预对小儿支原体肺炎的应用效果[J].河南医学研究,2024,33(12):2301-2304.
- [10] 任媛媛.标准化护理在儿童支原体肺炎中的临床效果研究[J].中国标准化,2024,(06):329-332.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250202

剖宫产后腹腔出血患者的早期识别与处理

夏小溪

延吉市医院, 吉林延吉, 133000

摘要: **目的** 分析剖宫产后腹腔出血 (IAH) 早期识别与处理措施。**方法** 纳入样本 (样本量计数): 剖宫产后 IAH 病例 (12 例); 来源: 我院妇科; 病例采样起始时间节点: 2022.4.1; 病例采样截止时间节点: 2024.3.31。分析 12 例剖宫产患者 IAH 早期识别情况及处理结果。**结果** 12 例患者腹腔出血量均值 (377.18 ± 25.46) ml; 阴道出血量均值 (78.56 ± 4.13) ml; 住院时间均值 (15.11 ± 3.12) d。12 例患者中, 显效 7 例、有效 5 例、无效 0 例, 总疗效为 100.00%。12 例患者中, 失血性休克发生率 25.00% (3/12); 子宫切除发生率 16.67% (2/12); 产褥感染发生率 33.33% (4/12); 贫血发生率 25.00% (3/12)。12 例患者处理后生活质量评分 (SF-36) 较处理前高 ($P < 0.05$)。**结论** 剖宫产后 IAH 高危因素较多, 常见如紧急剖宫产、胎盘因素、首次剖宫产失血量 > 500 ml、手术困难等, 且 IAH 发生早期以低血容量、腹胀、少尿等为常见指征, 一旦发生需警惕 IAH 发生; 剖宫产后 IAH 确诊后, 及时行保守治疗, 密切关注患者病情与体征变化, 必要时需行手术治疗, 以挽救患者生命, 改善患者生活质量。**关键词:** 剖宫产; 腹腔出血; 腹腔出血量; 阴道出血量; 生活质量

Early identification and management of patients with abdominal hemorrhage after cesarean section

Xiaoxi Xia

Yanji City Hospital, Yanji, Jilin, 133000, China

Abstract: Objective To analyze the early identification and treatment measures of intra-abdominal hemorrhage (IAH) after cesarean section. **Methods** Included samples (sample size count): Cases of IAH after cesarean section (12 cases); Source: Gynecology Department of our Hospital The starting time point for case sampling: April 1, 2022; The deadline for case sampling is March 31, 2024. To analyze the early identification and treatment results of IAH in 12 patients undergoing cesarean section. **Results** The average abdominal hemorrhage volume of the 12 patients was (377.18 ± 25.46) ml. The average vaginal bleeding volume was (78.56 ± 4.13) ml; The average length of hospital stay was (15.11 ± 3.12) days. Among the 12 patients, 7 cases showed marked improvement, 5 cases were effective, and 0 cases were ineffective. The total therapeutic effect was 100.00%. Among the 12 patients, the incidence of hemorrhagic shock was 25.00% (3/12). The incidence of hysterectomy was 16.67% (2/12). The incidence of puerperal infection was 33.33% (4/12). The incidence of anemia was 25.00% (3/12). The quality of life score (SF-36) of 12 patients after treatment was higher than that before treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** There are many high-risk factors for IAH after cesarean section. Common ones include emergency cesarean section, placental factors, blood loss in the first cesarean section > 500 ml, surgical difficulties, etc. Moreover, in the early stage of IAH occurrence, hypovolemia, abdominal distension, oliguria, etc. are common indications. Once they occur, the occurrence of IAH should be vigilant. After the diagnosis of IAH after cesarean section, conservative treatment should be carried out promptly. The patient's condition and vital signs should



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/>



be closely monitored. If necessary, surgical treatment should be performed to save the patient's life and improve their quality of life.

Keywords: Cesarean section Abdominal hemorrhage The amount of abdominal bleeding; Vaginal bleeding volume; Quality of life

剖宫产为临床应用较为普遍的分娩方式，伴随近几年外科手术水平的不断提升，剖宫产手术安全性也有所提升，但分娩相关并发症风险仍较高^[1]。尤其在二孩、三孩政策逐步开放后，伴随高龄产妇数量的增加，也在一定程度上增加了分娩相关并发症发生风险，常见如感染、出血、邻近器官受损等^[2]。剖宫产后出血以阴道流血为主要表现，少部分患者表现为腹腔内出血，而阴道出血识别较容易，腹腔出血（IAH）则存在一定隐匿性，早期识别难度较大，往往在患者出现体征不稳定后才被发现，属于严重剖宫产后并发症之一，严重时可引发腹腔间室综合征、失血性休克、弥散性血管内凝血等危重症，对产妇生命健康存在严重威胁^[3]。因而针对剖宫产后IAH尽早识别并及时干预十分必要。鉴于此，本项目主要选取对象：剖宫产后IAH病例（12例；我院妇科；2022.4.1-2024.3.31），分析疾病早期识别及处理措施。内容汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此项研究经医学伦理批核通过。纳入样本（样本量计数）：剖宫产后IAH病例（12例）；来源：我院妇科；病例采样起始时间节点：2022.4.1；病例采样截止时间节点：2024.3.31。基线资料：（1）年龄（岁）：最小值：22；最大值：37；平均值： (29.17 ± 2.54) 。（2）孕期体质量指数（ kg/m^2 ）：最小值：19.2；最大值：28.0；平均值： (25.22 ± 1.44) 。（3）分娩孕周（周）：最小值：34；最大值：41；平均值： (38.80 ± 1.04) 。（4）文化程度（n）：高中及以下/大专及以上=7/5。

（5）分娩史：初产妇/经产妇=6/6；（6）剖宫产手术指征（n）：瘢痕子宫/胎盘早剥/相对头盆不对称/宫内感染/胎儿窘迫=4/2/1/2/3。

纳入标准：①均行剖宫产；②知情；③未见病历项目缺失。

排除标准：①凝血障碍；②恶性肿瘤；③认知异常；④精神疾病；⑤沟通表达障碍；⑥视听障碍；⑦重要脏器功能不全（如肝、肾、肺、心等）。

1.2 方法

1.2.1 早期识别

（1）对患者病史、手术经过进行充分了解。剖宫产术后IAH高危因素较多，如紧急剖宫产；胎盘因素；手术困难；术中失血 $>500 \text{ ml}$ ；子痫前期等。结合此次研究来看，12例患者中，8例患者属于较困难、困难剖宫产，5例属于紧急剖宫产，1例为术中失血 $>500 \text{ ml}$ （估计值），且手术指征中，2名胎盘早剥。针对上述相关因素与指征，在剖宫产患者收治后，要确保各科室交接充分，全面了解患者基础信息，包含病史、手术指征、术中情况等，尤其要关注术中是否出现特殊经历，如胎盘/腹腔粘连、子宫及周围组织损伤、子宫收缩等，并提前对IAH风险进行评估，以早期识别高危群体，进行重点关注，做好急救准备，警惕IAH发生。

（2）剖宫产术后对患者症状体征进行密切关注，做好早期预警。IAH与产后出现临床表现存在较大差异，产后出血以阴道出血为主，存在外源性出血表现，早期识别较容易；而IAH早期较隐匿，难以及时识别，而伴随疾病不断进展，可逐步引发低血容量表现。腹腔积血可升高腹内

作者简介：

夏小溪（1990-）女，汉，吉林延边，本科，主管护师，主要工作为临床妇产科护理。

压,易引发腹胀,且伴随出血越多,腹胀程度越严重,故针对行剖宫产病例,以术后早期、持续性进行性腹胀为重要IAH指征。结合此次研究来看,12例患者,普遍表现为早期腹胀、少尿、末梢循环异常等症状。12名病例,低血容量症状(术后0.5-4h内发生,表现为心率加快、血压降低、四肢湿冷、面色苍白等,程度不一)发生8例;少尿症状(术后4-6h内)4例,进一步检查下发现IAH。另外,12例患者中,腹胀症状(术后8h内出现)8例,6例伴低血容量,2例单纯腹胀,腹胀程度持续加重,最终检查确诊。所有患者在出现异常症状体征后均第一时间反馈给主治医师,并在医生介入后,经腹部超声与血红蛋白检查等诊断为剖宫产后IAH。

1.2.2 处理方法

(1)对病情密切监护,并随时准备再手术。在IAH被明确诊断后,若体征较稳定、出血少,以保守干预为主;若保守无效(效果不显著)、出血量大,则需行手术。因而病发早期、保守治疗阶段密切关注病情十分必要。低血压、心动过速为常见再手术指标。结合本研究项目,12名病例,确诊后即刻手术2例,其他患者保守干预。保守干预期间,密切监护体征、病情,评估腹胀程度、腹膜刺激征;采集血样,检查血红蛋白等,实时警惕失血性休克,随时准备再手术。8例保守治疗患者,2例成功;5例因血压下降、心率加快,进行性血红蛋白降低、体征不稳而再行手术治疗;1例保守治疗后一过性腹痛突发(发生时间为45h内),超声检查显示腹腔内血流量增大,实施剖腹探查。

(2)有效循环血量维持、液体复苏优化。一旦剖宫产后IAH发生,并造成休克,需及时实施液体复苏处理,以保障机体组织器官灌注,对不良结局进行预防。而一旦过量液体复苏,会加重心血管负担,凝血障碍风险较高,可造成病情进一步恶化。故需对液体复苏方案进行优化,确保内环境稳定得到维持。在具体临床工作中,早期识别患者为IAH高危群体后,需做好预见性防范,一旦出现前驱低血容量症状(如出现胸闷、恶心、头晕等),即刻做好静脉通路创建工作(2条:分别用于补液、用药),按需输血、输液。

为患者进行液体复苏过程中,持续监护体征,关注失血情况、出入量,并严格遵医嘱用药,保障复苏平衡。本研究中,经液体复苏,12名病例血液循环平衡均维持较好,未出现液体超负荷现象,且无因此引发的心衰、肺水肿等并发症。

(3)对器官功能进行妥善维护,积极防范各类并发症。伴随IAH病情逐步进展,腹内压逐步增高,一旦控制不当或不及时,可引发不良病理生理变化,造成胸腔顺应性/心排血量降低、颅内压升高、肾灌注减少等,并因此引发器官衰竭或功能不全,甚至威胁患者生命。若IAH未得到有效控制,持续进展,还可造成弥散性血管内凝血,对患者生命存在不利威胁,需积极防范。具体护理中,需密切监护体温,观察是否存在感染征象,严格遵医嘱用护胃、护肝、抗生素等药;动态观察、监护各类检验项目,关注采血中是否有高凝事件出现;对动脉血气、凝血功能、肝肾功能等指标进行密切监护,结合实际治疗方案对护理措施进行及时调整,积极防范器官衰竭发生。

1.3 观察指标

(1)临床指标:腹腔出血量、阴道出血量、住院时间。

(2)止血效果:按照处理后止血情况评价,短小时内出血停止为显效;短时出血减少显著为有效;出血未停止为无效。总有效率=1-无效率。

(3)不良事件发生率:统计失血性休克、子宫切除、产褥感染、贫血发生率。

(4)生活质量:评价工具:简明生活质量评估量表(SF-36);评价时间:处理前、处理后。评分标准:具体评估条目8项,均0-100分/项,评分越高越好。

1.4 统计学方法

软件:SPSS 25.0。计数项:止血效果、不良事件发生率等, χ^2 检验;计量项:临床指标、生活质量等, $(\bar{x} \pm s)$ -t检验。统计数据差异, $P < 0.05$ 有意义。

2 结果

2.1 临床指标

腹腔出血量最低值200ml、最高值800ml,

均值 (377.18±25.46) ml; 阴道出血量最低值50ml、最高值116ml, 均值 (78.56±4.13) ml; 住院时间最低值7d、最高值28d, 均值 (15.11±3.12) d。

2.2 止血效果

12例患者中, 显效7例、有效5例、无效0例, 总疗效为100.00%。

2.3 不良事件发生率

12例患者中, 失血性休克3例, 发生率25.00% (3/12); 子宫切除2例, 发生率16.67% (2/12); 产褥感染4例, 发生率33.33% (4/12); 贫血3例, 发生率25.00% (3/12)。

2.4 生活质量

见表1: SF-36评分统计, 处理后较处理前高 (P<0.05)。

表1 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	一般健康	生理机能	生理职能	社会功能	情感职能	疼痛	精力	精神
处理前	12	69.78 ±5.22	68.29 ±5.28	69.11 ±4.31	69.15 ±4.48	67.49 ±5.12	68.42 ±5.11	66.28 ±5.41	68.75 ±4.19
处理后	12	79.86 ±5.45	78.64 ±4.83	79.02 ±5.34	78.34 ±5.26	77.59 ±4.15	78.35 ±5.49	79.34 ±5.26	78.64 ±5.20
t		4.627	5.010	5.003	4.608	5.309	4.586	5.996	5.130
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

剖宫产术后IAH为临床发生率较低的一类产后并发症, 主要指首次剖宫产后10d内发生的腹腔积血、膀胱子宫间血肿、腹膜后血肿^[4]。IAH症状表现存在一定差异, 易与其他病症混淆, 易发诊断延迟, 合并严重并发症, 威胁患者生命^[5]。因而针对该病早期识别、积极救治十分关键。

本研究中, 12例患者腹腔出血量 (377.18±25.46) ml、阴道出血量 (78.56±4.13) ml、住院时间 (15.11±3.12) d; 总有效率100.00%; 失血性休克发生率25.00%、子宫切除发生率、产褥感染发生率、贫血发生率25.00%。及时处理后, 12例患者SF-36评分均高于处理前 (P<0.05)。提示早期识别IAH、及时干预能够有效控制患者病情, 改善预后。由此分析, 针对剖宫产患者, 需对其基础信息、既往病史、术中情况的信息进行全面收集, 以评估是否为剖宫产后IAH高危产妇; 针对高危病例, 需密切监护患者病情, 重点关注术后10d内有无腹胀、低血容量、少尿等症状, 一旦出现需及时反馈给主治医生, 并及时进行血红蛋白、B超等检查, 以判断是否为IAH, 一旦确诊及时处理。针对确诊IAH病例, 轻症者以保守治疗为主, 重症者需及时行手术治疗, 以挽救患者生命; 而保守治疗病例, 在治疗

期间也需密切监护患者病情与体征, 关注患者各项生理指标变化情况, 一旦发现患者病情出现进行性加重趋势, 需第一时间将其转到手术室进行治疗, 以尽可能挽救患者生命, 促进患者预后改善, 提升患者生活质量。

综上, 剖宫产后IAH高危因素较多, 以低血容量、腹胀、少尿等为IAH早期常见指征; 明确诊断为剖宫产后IAH后, 需及时行保守治疗, 并关注病情、体征变化, 必要时及时进行手术治疗, 以挽救患者生命, 改善预后。

参考文献

- [1] 王雪, 阮荣娥, 赵为呈, 等. 剖宫产疤痕妊娠产妇产中出血的相关危险因素模型构建及其预防措施分析[J]. 实用预防医学, 2024, 31(3): 366-369.
- [2] 郭娟. 瘢痕子宫对剖宫产术中出血量的影响及预防对策探究[J]. 西藏医药, 2023, 44(3): 39-41.
- [3] 王芳, 顾慧敏, 章悦, 等. 剖宫产术后腹腔出血6例临床分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2023, 32(7): 991-993.
- [4] 洪菱, 张丽. 剖宫产术后腹腔出血8例临床分析[J]. 现代实用医学, 2024, 36(7): 941-944.
- [5] 王芳, 顾慧敏, 娄聪裕, 等. 剖宫产术后腹腔出血患者的早期识别与急救护理[J]. 中华急危重症护理杂志, 2023, 4(9): 816-819.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250203

皮肤激光治疗患者舒适度提升策略与实践

聂香妮, 周金枝, 杨莉

九江学院附属医院, 江西九江, 332000

摘要: **目的** 探讨多维度舒适护理策略在皮肤激光治疗患者中的应用效果, 为提升治疗体验、保障治疗连续性提供依据。**方法** 选取2024年5月至2025年5月接受皮肤激光治疗的88例患者, 随机分为对照组与实验组, 各44例。对照组采用常规护理, 实验组实施“生理-心理-环境”多维度舒适护理, 包括术前精准评估与宣教、术中疼痛干预与体位优化、术后靶向护理与随访。对比两组治疗中疼痛评分、治疗依从性及护理满意度。**结果** 实验组视觉模拟疼痛评分(2.1 ± 0.6)分, 低于对照组(4.8 ± 0.9)分($t=17.523, P < 0.001$); 治疗依从性95.45%, 高于对照组77.27% ($\chi^2=6.174, P=0.013$); 护理满意度97.73%, 高于对照组81.82% ($\chi^2=6.741, P=0.009$)。**结论** 多维度舒适护理可有效减轻皮肤激光治疗患者疼痛, 提升依从性与满意度, 值得临床推广。

关键词: 皮肤激光治疗; 舒适护理; 疼痛管理; 治疗依从性; 护理满意度

Strategies and Practice for Improving Comfort of Patients Undergoing Skin Laser Treatment

Xiangni Nie, Jinzhi Zhou, Li Yang

The Affiliated Hospital of Jiujiang College, Jiujiang Jiangxi 332000, China

Abstract: Objective To explore the application effect of multi-dimensional comfortable nursing strategy in patients undergoing skin laser treatment, and provide basis for improving treatment experience and ensuring treatment continuity. **Methods** A total of 88 patients who received skin laser treatment from May 2024 to May 2025 were selected and randomly divided into control group and experimental group, with 44 cases in each group. The control group received routine nursing, while the experimental group implemented "physical-psychological-environmental" multi-dimensional comfortable nursing, including preoperative accurate assessment and education, intraoperative pain intervention and position optimization, postoperative targeted nursing and follow-up. The pain score during treatment, treatment compliance and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The visual analog pain score of the experimental group was (2.1 ± 0.6) points, which was lower than (4.8 ± 0.9) points of the control group ($t=17.523, P < 0.001$); the treatment compliance was 95.45%, higher than 77.27% of the control group ($\chi^2=6.174, P=0.013$); the nursing satisfaction was 97.73%, higher than 81.82% of the control group ($\chi^2=6.741, P=0.009$). **Conclusion** Multi-dimensional comfortable nursing can effectively reduce the pain of patients undergoing skin laser treatment, improve compliance and satisfaction, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: Skin laser treatment; Comfortable nursing; Pain management; Treatment compliance; Nursing satisfaction

皮肤激光治疗凭借微创、精准等优势, 已成为色斑、瘢痕、血管性病变等皮肤病的主流治疗手段, 但治疗中激光热效应引发的疼痛、术后红肿等不适感, 常导致患者治疗依从性下降, 甚



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/>



至中断治疗,影响疗效^[1]。据临床数据显示,约40%的激光治疗患者因舒适度差降低治疗频率。传统护理多聚焦治疗操作配合,忽视患者生理与心理的双重需求,难以有效缓解治疗相关不适。皮肤激光治疗的舒适度与患者治疗体验、疗效预期直接相关,构建全面的舒适护理体系尤为重要。本研究以88例激光治疗患者为对象,制定多维度舒适护理策略,探讨其对疼痛控制、依从性及满意度的影响,旨在优化激光治疗护理模式,提升临床护理质量。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年5月至2025年5月本院皮肤科接受皮肤激光治疗的88例患者作为研究对象,为确保研究结果的可靠性,采用随机数字表法将其分为对照组和实验组,每组各44例。经统计学检验,两组患者在性别构成($\chi^2=0.186$, $P=0.666$)、年龄分布($t=0.478$, $P=0.633$)、疾病类型($\chi^2=0.157$, $P=0.925$)及治疗部位($\chi^2=0.291$, $P=0.864$)等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)符合皮肤激光治疗适应证,首次接受该治疗;(2)年龄18-65岁;(3)认知功能正常,能清晰表达自身感受;(4)自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)合并严重心脑血管疾病、凝血功能障碍;(2)治疗部位存在急性感染或皮肤破损;(3)对麻醉药物过敏;(4)有焦虑症、抑郁症等精神心理疾病;(5)妊娠或哺乳期女性。

1.2 实验方法

两组患者均由同一组医护人员实施激光治疗,设备选用调Q激光治疗仪(型号:RevLite SI),根据病变类型调整激光能量与频率。对照组采用常规护理模式:治疗前简单告知治疗流程及注意事项;治疗中协助患者摆放体位,密切观察生命体征;治疗后告知伤口护理方法及复诊时间,发放健康宣教手册。实验组在对照组基础上

实施“生理-心理-环境”多维度舒适护理策略,具体措施如下:(1)术前舒适干预:①精准评估:成立舒适护理小组,由责任护士通过访谈结合视觉模拟评分量表(VAS)、焦虑自评量表(SAS),评估患者疼痛耐受度与心理状态,针对SAS评分 ≥ 50 分的焦虑患者,进行15-20分钟一对一心理疏导,讲解治疗成功案例,缓解心理压力。②个性化宣教:采用“图文+视频”形式,结合患者病变类型讲解激光治疗原理、操作步骤及预期效果,重点说明疼痛的性质与持续时间,避免因未知引发的恐惧;同时根据患者皮肤类型,提前告知术前皮肤清洁、防晒等准备事项。③疼痛预处理:对于疼痛耐受度低的患者,治疗前30分钟在治疗部位涂抹5%利多卡因乳膏,用保鲜膜封包以增强渗透效果,确保麻醉充分。(2)术中舒适干预:①环境优化:将治疗室温度调节至22-24℃,湿度保持在50%-60%,播放轻柔舒缓的音乐,遮挡非治疗部位保护患者隐私;医护人员使用温和亲切的语言与患者沟通,分散其注意力。②体位与疼痛管理:根据治疗部位为患者调整舒适体位,如面部治疗采用半坐卧位并放置头枕支撑,四肢治疗使用软垫铺垫;治疗中采用“间断照射+冷敷”模式,每照射30秒暂停5秒,同时用无菌冰袋轻敷治疗区域周围皮肤,降低局部温度减轻热痛;实时询问患者感受,根据疼痛反馈适当调整激光能量。③细节关怀:为患者提供眼罩保护眼睛,及时擦拭治疗区域渗出液,避免刺激皮肤。(3)术后舒适干预:①靶向护理:治疗后立即用医用冷敷贴冷敷20分钟,减轻红肿灼热感;根据皮肤反应开具医用修复类护肤品,指导患者正确使用方法,强调避免搔抓、热水烫洗等禁忌。②饮食与生活指导:为患者制定个性化饮食方案,推荐富含维生素C、维生素E的食物,避免辛辣刺激性食物;提醒患者术后1周内严格防晒,外出佩戴遮阳帽、涂抹医用防晒霜。③延续性护理:建立患者专属健康档案,术后1天、3天、7天通过微信或电话随访,了解皮肤恢复情

况及不适症状，及时解答护理疑问，根据恢复情况调整护理建议。

1.3 观察指标

(1) 治疗中疼痛程度：采用VAS评分评估，0分为无痛，10分为剧痛，评分越低疼痛越轻。(2) 治疗依从性：患者按预约时间完成全部治疗疗程且遵医嘱进行术后护理为完全依从，统计完全依从例数计算依从率。(3) 护理满意度：采用科室自制量表评估，满分100分， ≥ 90 分为非常满意，60-89分为满意， < 60 分为不满意，满意度=(非常满意+满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以[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 两组患者治疗中疼痛程度对比

由表1可知，实验组治疗中VAS疼痛评分显著低于对照组，组间差异具有统计学意义($t=17.523$, $P < 0.001$)。

表1 两组患者治疗中VAS疼痛评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS评分	t	P
对照组	44	4.8 \pm 0.9	17.523	<0.001
实验组	44	2.1 \pm 0.6		

2.2 两组患者治疗依从性对比

由表2可见，实验组治疗依从率显著高于

对照组，组间差异具有统计学意义($\chi^2=6.174$, $P=0.013$)。

表2 两组患者治疗依从性对比[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率	χ^2	P
对照组	44	34 (77.27)	6 (13.64)	4 (9.09)	34 (77.27)	6.174	0.013
实验组	44	42 (95.45)	2 (4.55)	0 (0.00)	42 (95.45)		

2.3 两组患者护理满意度对比

由表3可知，实验组护理满意度显著高于

对照组，组间差异具有统计学意义($\chi^2=6.741$, $P=0.009$)。

表3 两组患者护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度	χ^2	P
对照组	44	20 (45.45)	16 (36.36)	8 (18.18)	36 (81.82)	6.741	0.009
实验组	44	32 (72.73)	10 (22.73)	2 (4.55)	42 (97.73)		

3 讨论

本研究构建的多维度舒适护理策略，打破了传统护理的碎片化局限，实现了从术前到术后的全程闭环护理，为提升激光治疗患者舒适度提供了有效路径。

疼痛控制是提升激光治疗患者舒适度的核心目标，也是本研究中多维度护理策略的重点。激

光治疗引发的疼痛强度与患者疼痛耐受度、激光能量及治疗部位密切相关，单一的疼痛干预措施难以满足不同患者的需求。实验组采用“术前麻醉预处理+术中降温止痛+心理分散注意力”的综合疼痛管理模式，从多环节阻断疼痛传导：术前涂抹利多卡因乳膏可有效降低皮肤感觉神经的敏感性，为治疗奠定良好基础；术中间断照射结

合冰袋冷敷，通过降低局部皮肤温度，减轻激光热效应对神经末梢的刺激，同时避免持续照射导致的疼痛叠加；轻柔音乐与亲切沟通则通过激活大脑愉悦中枢，分散疼痛注意力，实现心理层面的疼痛缓解。研究结果显示，实验组VAS评分仅为 (2.1 ± 0.6) 分，远低于对照组的 (4.8 ± 0.9) 分，充分证明综合疼痛干预的有效性，这与相关研究中“多维度疼痛管理可使激光治疗患者疼痛评分降低50%以上”的结论一致^[2]。

治疗依从性的提升是多维度舒适护理策略价值的延伸体现。慢性皮肤病激光治疗往往需要多个疗程才能达到理想效果，患者的依从性直接决定疗效。对照组中8例患者因疼痛剧烈、术后护理指导模糊等原因出现不依从情况，而实验组通过全程舒适干预，从源头解决了影响依从性的关键问题：术前心理疏导缓解了患者的焦虑与恐惧，使其建立治疗信心；术中疼痛控制改善了治疗体验，减少了因不适导致的疗程中断；术后延续性随访则确保患者在院外也能获得专业护理指导，避免因护理不当引发不良反应。本研究中实验组依从率高达95.45%，显著高于对照组，这一结果表明，舒适的治疗体验能增强患者对治疗的信任度，促使其主动遵医嘱完成疗程，为疗效的充分发挥提供保障^[3]。

护理满意度的显著提升，反映了多维度舒适护理在人文关怀方面的突出优势。皮肤激光治疗患者多为追求外观改善的人群，对治疗体验的要求不仅限于生理舒适，还包括心理关怀与隐私保护。传统护理中，医护人员与患者沟通有限，难以充分满足其个性化需求，导致部分患者对护理

服务不满意。而实验组通过术前个性化宣教、术中隐私保护、术后专属随访等措施，构建了良好的护患关系：“图文+视频”的宣教方式让患者清晰了解治疗信息，减少了未知带来的不安；治疗中对非治疗部位的遮挡的细节，体现了对患者隐私的尊重；术后及时的随访关怀则让患者感受到持续的关注与支持。这些人文关怀措施与生理舒适干预相结合，全面提升了患者的护理体验，使实验组满意度达到97.73%，充分证明多维度舒适护理符合现代护理的发展方向^[4]。

综上所述，多维度舒适护理策略在皮肤激光治疗护理中具有显著优势，能全面提升患者治疗体验，符合临床护理发展需求，具备较高的临床推广价值。未来临床实践中，可结合智慧护理技术，如通过小程序实现术后随访与护理指导的智能化，进一步优化护理流程，提升护理效率与质量。

参考文献

- [1] 侯文利,曹文智,温丽英.糜烂性皮肤病损伤患者应用3M皮肤保护膜中的治疗效果及舒适度分析[J].河北医药,2015,37(23):3662-3664.
- [2] 刘一萌.舒适护理在皮肤激光美容治疗中的应用效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(12):94-96.
- [3] 吴辉.舒适护理在皮肤科住院患者中的应用研究[J].吉林医学,2015,36(17):3969-3970.
- [4] 高艺张敏倪娜卢凤艳.舒适护理在皮肤科门诊患者中的应用效果[J].大家健康(下旬版),2017,11(10):289-290.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250204

门诊产前检查及宣教对妊娠期糖尿病孕妇 血糖水平及健康认知的改善作用

吴玉娟

射阳县妇幼保健院, 江苏盐城, 334300

摘要: **目的** 探究门诊产前检查及宣教对妊娠期糖尿病孕妇血糖水平及健康认知的改善作用。**方法** 将2024年1月至2025年7月我院收治的94位妊娠期糖尿病孕妇, 随机分为观察组、对照组, 各47位。对照组、观察组分别实施常规门诊护理、门诊产前检查及宣教。**结果** 观察组护理前后空腹血糖以及餐后2h血糖明显优于对照组; 观察组健康知识知晓率为95.74%, 明显高于对照组; 观察组精神健康、躯体功能、心理功能以及情感职能明显优于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 实施门诊产前检查及宣教在妊娠期糖尿病孕妇中, 可以缓解孕妇因疾病产生的焦虑情绪, 有助于血糖调节, 及时发现影响血糖控制的潜在因素, 如妊娠期高血压等并发症对代谢的干扰, 同时精准定位孕妇的知识盲区, 避免因理解偏差导致的知识缺失, 确保孕妇不仅接收到知识, 更能准确理解知识内涵, 切实提升知晓率, 值得参考。

关键词: 门诊; 产前检查; 宣教; 妊娠期糖尿病; 孕妇; 血糖水平; 健康认知

The improvement of outpatient prenatal examination and education on blood glucose levels and health awareness of pregnant women with gestational diabetes

Yujuan Wu

Maternal and Child Health Hospital of Sheyang County, Yancheng Jiangsu 224300, China

Abstract: Objective To investigate the improvement of outpatient prenatal examination and education on blood glucose levels and health awareness of pregnant women with gestational diabetes. **Methods** From January 204 to July 2025, 94 pregnant women with gestational diabetes were randomly divided into control group and observation group, each group of 47. The group and the observation group were given routine outpatient nursing and outpatient prenatal examination and education respectively. **Results** The fasting blood glucose and 2-hour postprand blood glucose of the observation group were significantly better than those of the control group before and after nursing; the health knowledge awareness rate of the observation group was 95.74, which was significantly higher than that of the control group; the mental health, physical function, psychological function and emotional function of the observation group were significantly better than those of the control, which was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of outpatient prenatal examination and education in pregnant women with gestational diabetes can the anxiety of pregnant women due to the disease, help regulate blood glucose, and timely detect potential factors affecting blood glucose control, such as the interference of complications such as pregnancy-induced on metabolism, and



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/>



accurately locate the knowledge blind spots of pregnant women, avoid knowledge loss due to understanding bias, and ensure that pregnant women not only receive knowledge, but also accurately the connotation of knowledge, and truly improve the awareness rate, which is worth referring to.

Keywords: Outpatient; Prenatal examination; Education; Gest diabetes; Pregnant women; Blood glucose levels; Health awareness

妊娠期糖尿病是孕期常见的代谢性疾病，其发病与孕期激素变化、饮食结构失衡、胰岛素敏感性下降等多种因素相关^[1]。若血糖控制不佳，不仅会增加孕妇妊娠期高血压、羊水过多、剖宫产的风险，还可能导致胎儿宫内发育迟缓、巨大儿、新生儿低血糖等不良妊娠结局，严重威胁母婴健康^[2-3]。近年来，随着人们生活方式的改变和生育年龄的推迟，妊娠期糖尿病的发病率呈逐年上升趋势，已成为影响围生期保健质量的重要公共卫生问题，加强对妊娠期糖尿病孕妇的规范化管理迫在眉睫^[4]。当前临床实践中，部分妊娠期糖尿病孕妇因健康认知不足，对疾病危害、血糖监测方法、饮食运动干预的重要性缺乏正确认识，导致血糖控制依从性较差，进而增加不良妊娠风险^[5]。门诊产前检查作为孕期保健的核心环节，是实现疾病早期筛查、动态监测和科学干预

的关键途径，而系统化的健康宣教则能帮助孕妇建立正确的健康观念，提升自我管理能力^[6]。然而，传统门诊产前检查多侧重指标监测，宣教内容碎片化、形式单一，难以满足孕妇对疾病管理的个性化需求^[7]。本研究主要以我院于2024年1月至2025年7月收治的94位妊娠期糖尿病孕妇为研究对象，对孕妇实施门诊产前检查及宣教，并得出最终满意结果，具体操作如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

将我院于2024年1月至2025年7月收治的94位妊娠期糖尿病孕妇，随机分为观察组、对照组，各47位。两组孕妇临床资料如表1所示。对比两组临床资料，组间差异不显著，无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表1 两组孕妇的一般资料对比

组别	年龄范围 (岁)		平均年龄 (岁)
	最小年龄	最大年龄	
观察组 (n=47)	25	40	33.45±2.21
对照组 (n=47)	25	39	33.68±2.27

1.2 方法

对照组实施常规门诊护理。

观察组实施门诊产前检查及宣教。即：(1) 建立个性化产前检查档案：首次就诊时详细采集孕妇基本信息、既往病史、家族糖尿病史及孕期情况，结合孕周制定阶段性检查计划，明确血糖监测频率、胎儿发育评估节点等核心内容，为后续管理提供精准依据。(2) 规范血糖监测与动

态追踪：指导孕妇掌握指尖血糖监测方法，根据孕周及血糖基线水平，确定空腹、餐后2小时血糖监测频次；每次产检时核对血糖记录，结合检查结果调整监测方案，及时发现血糖波动异常。(3) 整合多维度孕期检查项目：除常规产检项目外，重点增加糖化血红蛋白、眼底检查、尿蛋白检测等项目，同时定期开展胎儿B超、胎心监护，全面评估孕妇身体状况及胎儿宫内发育情况，排

查并发症风险。(4)开展分层化健康宣教:根据孕妇文化水平、认知能力及病情严重程度,划分不同层级开展宣教,对认知薄弱者侧重基础疾病知识普及,对病情复杂者强化并发症防控及应急处理要点讲解。(5)聚焦核心内容系统化宣教:围绕饮食干预、运动指导、药物使用、血糖监测等核心内容,通过案例讲解、图文手册等形式,帮助孕妇理解疾病管理要点,掌握科学饮食搭配及适宜孕期的运动方式。(6)创新宣教形式提升参与度:除面对面讲解外,搭建线上宣教平台,推送科普文章、教学视频;定期组织小组交流活动,鼓励孕妇分享管理经验,增强自我管理信心与依从性。(7)强化家属协同宣教:邀请孕妇家属参与宣教活动,讲解家属在饮食搭配、运动监督、情绪疏导等方面的协助作用,构建家庭协同管理模式,为孕妇营造良好的疾病管理环境。

8. 优化产检服务衔接流程:建立产检与宣教的联

动机制,每次产检后针对性解答孕妇疑问,根据检查结果动态调整宣教重点;针对高风险孕妇开通绿色复诊通道,确保问题及时处理,提升管理连续性。

1.3 观察指标

比较两组孕妇的血糖指标、健康知识知晓率以及生活质量评分。

1.4 统计学分析

采用SPSS26.0分析,采用 t/x^2 值检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇的血糖指标比较

在孕妇的血糖指标方面,观察组护理前后空腹血糖以及餐后2h血糖分别为(8.36±1.14) mmol/L、(4.95±0.81) mmol/L、(12.54±1.94) mmol/L、(8.20±1.15) mmol/L,观察组明显优于对照组,有统计学意义, $P < 0.05$;见表2。

表2 两组孕妇的血糖指标对比($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	空腹血糖		餐后2h血糖	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=47)	8.36±1.14	4.95±0.81	12.54±1.94	8.20±1.15
对照组 (n=47)	8.29±1.17	5.79±0.78	12.72±1.87	9.61±1.26
t	0.294	5.121	0.458	5.666
P	0.770	0.000	0.648	0.000

2.2 两组孕妇的健康知识知晓率比较

在健康知识知晓率方面,观察组为95.74%

(45/47),对照组为78.72% (37/47),观察组明显高于对照组,有统计学意义, $P < 0.05$;见表3。

表3 两组孕妇的健康知识知晓率对比(n, %)

组别	全部知晓	部分知晓	不知晓	知晓率
观察组 (n=47)	33 (70.21)	12 (25.53)	2 (4.26)	45 (95.74)
对照组 (n=47)	29 (61.7)	8 (17.02)	10 (21.28)	37 (78.72)
χ^2	-	-	-	6.114
P	-	-	-	0.013

2.3 两组孕妇的生活质量评分比较

在生活质量方面，观察组精神健康、躯体功能、心理功能以及情感职能分别

为(72.12±3.04)分、(71.33±3.72)分、(70.82±3.81)分、(72.09±2.74)分，观察组明显优于对照组，有统计学意义， $P < 0.05$ ；见表4。

表4 两组孕妇的生活质量对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	精神健康	躯体功能	心理功能	情感职能
观察组 (n=47)	72.12±3.04	71.33±3.72	70.82±3.81	72.09±2.74
对照组 (n=47)	66.24±1.11	68.11±2.01	64.64±2.28	68.47±2.01
t	12.456	5.221	9.542	7.303
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

对妊娠期糖尿病孕妇实施的门诊产前检查及宣教，相较于以基础产检流程和通用健康指导为主的常规门诊护理，能够以疾病精准管理和母婴安全保障为核心，构建了全周期、多维度的专属管理体系，从根本上突破了常规护理的局限^[8]。而且其依托个性化档案建立和动态血糖追踪，能实时掌握孕妇病情变化与胎儿发育情况，实现检查与干预的精准化调整，避免了常规护理中因信息滞后导致的干预不及时问题^[9]。同时通过分层化、系统化的宣教及家属协同参与模式，能帮助孕妇全面掌握疾病管理核心要点，显著提升自我管理意识与能力，相较于常规护理中单一化的宣教形式，更能激发孕妇的管理依从性^[10]。此外，通过产检与宣教的联动机制及高风险绿色通道，实现了从检查、宣教到问题处理的全流程衔接，保障了管理的连续性与完整性。

本文研究结果显示：在孕妇的血糖指标方面，观察组护理前后空腹血糖以及餐后2h血糖分别为(8.36±1.14) mmol/L、(4.95±0.81) mmol/L、(12.54±1.94) mmol/L、(8.20±1.15) mmol/L，观察组明显优于对照组，有统计学意义($P < 0.05$)；其主要得益于该项护理措施下能够纠正孕妇对疾病的认知偏差，使其充分重视空腹及餐后2h血糖控制的重要性，主动配合血糖监测与干

预措施，从意识层面为血糖改善奠定基础，避免因认知不足导致的管理松懈。在健康知识知晓率方面，观察组为95.74%，对照组为78.72%，观察组明显高于对照组，有统计学意义($P < 0.05$)；由此可见，门诊宣教避免了零散信息的碎片化传递，针对性的内容设计精准匹配孕妇对疾病管理的知识需求，让孕妇能全面接触关键健康知识，为知晓率提升奠定内容基础。在生活质量方面，观察组精神健康、躯体功能、心理功能以及情感职能分别为(72.12±3.04)分、(71.33±3.72)分、(70.82±3.81)分、(72.09±2.74)分，观察组明显优于对照组，有统计学意义($P < 0.05$)；该护理措施能够降低妊娠期高血压、羊水过多等并发症发生风险，避免并发症带来的额外生理痛苦，从生理层面改善孕妇身体状态，为生活质量提升奠定基础。因此，我们认为，在妊娠期糖尿病孕妇中，相较于实施常规门诊护理而言，实施门诊产前检查及宣教可以明确血糖控制与母婴安全的关联，增强孕妇对顺利分娩的信心，缓解因担忧自身健康及胎儿安危产生的焦虑、抑郁等负面情绪，改善心理状态，提升生活质量主观评分。使孕妇能主动参与到疾病管理中，不再被动依赖医疗干预。这种对生活的掌控感能显著提升孕妇的自我认同感与幸福感，减少因疾病带来的无助感，进而优化整体生活质量。而且该门诊护理下，孕妇的注意力更集中，对知识的接收意愿

更强,相较于泛化的健康科普,该场景下的信息传递更易被理解和记忆,助力知识知晓率提升。结合检查结果针对性调整干预方案,可以避免小幅度血糖波动发展为明显异常,确保血糖控制始终处于合理范围,降低高血糖持续风险。

综上所述,实施门诊产前检查及宣教在妊娠期糖尿病孕妇中,可以缓解孕妇因疾病产生的焦虑情绪,有助于血糖调节,及时发现影响血糖控制的潜在因素,如妊娠期高血压等并发症对代谢的干扰,同时精准定位孕妇的知识盲区,避免因理解偏差导致的知识缺失,确保孕妇不仅接收到知识,更能准确理解知识内涵,切实提升知晓率,值得参考。

参考文献

- [1] 张虎. 知信行健康宣教对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局影响的系统评价[J]. 临床医学研究与实践,2025,10(14):11-16.
- [2] 彭娜. 基于互联网+的多靶点孕期健康教育联合正念心理干预在妊娠糖尿病孕妇中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊,2025,4(07):179-182+198.
- [3] 马文元, 王晓云, 胡丽丽, 等. 妊娠期糖尿病孕妇孕期护理研究进展[J]. 保健医学研究与实践,2024,21(S2):328-331.
- [4] 王琳琳, 陈婷, 林雨潇. 保护动机理论宣教对妊娠期糖尿病孕妇自护能力及血糖水平的影响研究[J]. 糖尿病新世界,2024,27(23):125-128.
- [5] 李薇, 黄婧, 赵晶晶. 综合护理干预对妊娠糖尿病孕妇母婴结局的影响[J]. 妇儿健康导刊,2024,3(18):167-171.
- [6] 陈惠红, 王秀云妹. 门诊产前检查及宣教对妊娠期糖尿病孕妇血糖水平及健康认知的改善作用[J]. 中国医药指南,2024,22(20):20-23.
- [7] 倪佳. 门诊产前检查及宣教干预对妊娠期糖尿病孕妇健康认知及分娩结局的影响观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(07):40-43.
- [8] 杨海英. 健康教育及饮食护理干预对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局影响分析[J]. 糖尿病新世界,2023,26(22):172-175.
- [9] 肖丽, 彭海群, 饶玉招. 目标导向性健康宣教联合运动干预对妊娠期糖尿病孕妇血糖水平及妊娠结局的影响[J]. 临床医学工程,2023,30(11):1595-1596.
- [10] 卞扣兰, 周慧, 王红. 妊娠糖尿病孕妇的微信平台辅助针对性健康宣教结合孕期综合保健的干预效果[J]. 糖尿病新世界,2023,26(19):157-159+167.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250205

冠状动脉粥样硬化性心脏病患者术后呼吸道管理优化 护理策略对肺部通气功能的影响

姜玲

华中科技大学同济医学院附属协和医院——心外科，湖北武汉，430000

摘要： **目的** 研究冠状动脉粥样硬化性心脏病患者术后呼吸道管理优化护理策略对肺部通气功能的影响。 **方法** 本研究选取冠心病手术治疗的住院患者111例，选例时间：2024年1月至2024年12月，分为按常规实施护理措施的A组（55例）和采用基于呼吸道管理优化护理策略的B组（56例）。在干预后比较两组患者的肺部通气功能指标和肺部并发症发生率。 **结果** 两组数据对比，发现B组患者FEV1占预计值百分比、PaO₂值等呼吸功能指标、肺部并发症发生率均显著优于A组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。 **结论** 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者术后采用呼吸道管理优化护理策略可以提高肺部通气功能的影响，减少肺部并发症发生率的发生，值得临床推广应用。

关键词： 冠状动脉粥样硬化性心脏病；呼吸道管理优化；肺部通气功能

Impact of Optimized Postoperative Respiratory Management Strategies on Pulmonary Ventilation Function in Coronary Artery Disease Patients

Ling Jiang

Department of Cardiac Surgery, Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, 430000, China

Abstract: **Objective** To investigate the effects of optimized postoperative respiratory management strategies on pulmonary ventilation function in patients with coronary artery disease (CAD). **Methods** This study enrolled 111 hospitalized patients undergoing coronary artery disease surgery from January to December 2024, divided into Group A (55 cases) receiving standard nursing care and Group B (56 cases) receiving optimized respiratory management strategies. Post-intervention comparisons were conducted between the two groups. **Results** Compared with Group A, Group B demonstrated significantly better respiratory function indicators including FEV1/PEV1 ratio and PaO₂ values ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing optimized respiratory management strategies after coronary artery disease surgery can effectively improve pulmonary ventilation function, making it clinically valuable for clinical application.

Keywords: coronary atherosclerotic heart disease; respiratory management optimization; pulmonary ventilation function

冠状动脉粥样硬化性心脏病（coronary heart disease, CHD）发病人数已攀升至1139万，冠脉搭桥手术是目前有效治疗的手段之一^[1]。术后患者常因麻醉抑制、卧床制动、疼痛应激等因素



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/>



导致呼吸道分泌物滞留，引发肺部通气功能障碍，增加肺部感染、肺不张等并发症风险。传统呼吸道管理多以被动吸痰为主，缺乏系统性和预见性，难以满足患者术后肺部功能恢复的需求。因此，构建科学、高效的呼吸道管理优化护理策略，对改善患者肺部通气功能、促进术后康复具有重要临床意义。针对冠心病术后呼吸道管理的核心痛点，本文学者将提出体位干预、气道廓清、呼吸训练、疼痛控制四位一体的优化护理策略，以期对改善患者肺部通气功能起到积极作用，同时为提升冠心病术后护理质量提供实践参考，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取冠心病手术治疗的住院患者111例，选例时间：2024年1月至2024年12月，均源于本院，分为按常规实施护理措施的A组（55例）和采用基于呼吸道管理优化护理策略的B组（56例），分组依据：随机数字表法。纳入标准：年龄 ≥ 60 岁；无精神系统疾病或认知障碍；符合相关诊断和手术治疗的标准^[2]；患者知情同意。排除标准：合并严重基础疾病（如肺、肾功能不全等）；患有恶性肿瘤；长期卧床、无生活自理能力者；中途非计划出院者。A组病程1~10（ 5.12 ± 1.17 ）年；男性、女性分别为35例、20例；年龄60~86（ 75.47 ± 1.63 ）岁。B组病程1~9（ 5.12 ± 0.67 ）年；男性、女性分别为37例、19例；年龄60~87（ 75.56 ± 1.42 ）岁。对比上述基线资料，两组比较 $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

A组开展常规的心外科术后护理措施，B组

开展术后呼吸道管理优化护理策略，具体包括：

（1）体位干预：①术后早期体位：患者麻醉清醒、生命体征平稳后，立即采取 $30^\circ - 45^\circ$ 半坐卧位，该体位可使膈肌下降3-5cm，胸廓活动度增加10%-15%，有效提升潮气量和肺通气量；每2小时协助患者翻身1次，交替采取左侧卧、右侧卧，避免单侧肺长时间受压。②个性化体位调整：采取高坐卧位并配合前倾位床沿，身体前倾，减少腹腔脏器对膈肌的压迫，改善通气效率；对于心功能不全的患者，在半坐卧位基础上适当抬高下肢，避免体位性低血压影响呼吸功能。（2）气道廓清：①胸部物理治疗：术后6小时开始，护士采用叩背-震颤-挤推三步法进行胸部叩击。手指并拢、掌指关节微屈，从肺底由下向上、由外向内轻叩，力度以患者不感到疼痛为宜，频率120-180次/分钟；叩背后双手交叉置于患者胸廓两侧，配合患者呼气进行震颤，促进分泌物松动；最后在患者吸气末用力挤推胸廓，协助其有效咳嗽。②雾化吸入干预：采用加温湿化+药物雾化联合方案，术后24小时内使用加温湿化器，保持气道湿润，减少分泌物黏稠度；24小时后给予布地奈德混悬液+异丙托溴铵溶液雾化吸入，每日3次，每次15分钟，通过减轻气道黏膜水肿、舒张支气管，促进分泌物排出。③精准吸痰管理：摒弃定时吸痰模式，采用按需吸痰：当患者出现咳嗽、呼吸音粗糙、血氧饱和度下降、气道压力升高时，立即进行吸痰；吸痰前给予100%氧气吸入2分钟，吸痰管插入深度以超过气管插管顶端1-2cm为宜，每次吸痰时间不超过15秒，避免过度刺激气道。（3）呼吸训练：①腹式呼吸训练：术后12小时开始，指导患者取

作者简介：

姜玲（1988.11-），女，苗族，湖北武汉，本科，护士，主管护师，研究方向：优化护理管理研究。

半坐卧位，双手分别置于胸部和腹部，用鼻缓慢吸气，吸气时间3-4秒；用嘴缓慢呼气，呼气时间6-8秒，每日训练3次，每次10-15分钟。通过腹式呼吸增强膈肌力量，提升潮气量和肺泡通气量。②有效咳嗽训练：术前1天开始预训练，术后疼痛缓解后强化训练：患者取坐位，双手环抱枕头按压切口，先进行3-5次腹式呼吸，深吸气末屏气3-5秒，然后张口用力咳嗽2-3次，利用胸腔内压力差将分泌物排出。训练前给予非甾体类镇痛药，提高患者训练耐受性。③呼吸功能锻炼器训练：术后24小时开始使用肺功能锻炼器，指导患者用嘴含紧咬口，缓慢深吸气使浮标升至目标刻度，屏气3秒后缓慢呼气，每日训练4次，每次10分钟。通过主动吸气训练，改善肺扩张，预防肺不张。（4）疼痛控制：①多模式镇痛：采用静脉自控镇痛+口服镇痛药+局部冷敷联合方案：术后48小时内使用PCA泵，患者可根据疼痛程度自行按压给药；48小时后改为口服布洛芬或对乙酰氨基酚，每6小时1次；切口局部用冷敷贴，每次20分钟，每日3次，通过物理降温减轻

切口水肿和疼痛。②疼痛评估与动态调整：采用数字疼痛评分法，每4小时评估1次患者疼痛程度，当NRS评分>4分时，及时调整镇痛方案，确保疼痛控制在NRS≤3分的水平，为患者主动呼吸和咳嗽训练创造条件。

1.3 观察指标

（1）比较两组患者的呼吸功能指标：FEV1占预计值百分比、PaO₂值^[3]。

（2）肺部并发症：术后7d内的肺部并发症，包括低氧血症及肺部感染等。低氧血症是指SpO₂<90%，肺部感染是指疑似呼吸系统感染，需抗生素治疗且满足至少1项以下指标：①新出现或性质改变的咳嗽；②发热；③WBC>12×10⁹/L；④新出现或有进展的肺部阴影；肺部并发症总发生率=（低氧血症+肺部感染）例数/总例数×100%^[4]。

1.4 统计学方法

统计学处理应用SPSS22.0软件进行分析。

2 结果

2.1 两组患者呼吸功能指标比较（见表1）

表1 两组患者呼吸功能指标比较[（ $\bar{x} \pm S$ ）]

时间点	指标	B组（n=56）	A组（n=55）	t	P
入院时	FEV1%（预计值）	42.5±5.8	43.1±6.2	0.43	0.668
第三天		55.3±4.7	48.6±5.3	5.67	<0.001
第七天		68.3±5.2	59.4±6.7	6.12	<0.001
入院时	PaO ₂ （mmHg）	62.4±5.1	63.0±4.8	0.51	0.613
第七天		82.1±3.8	76.5±4.2	5.87	<0.001

2.2 两组患者肺部并发症发生率（见表2）

表2 两组患者肺部并发症发生率比较[n（%）]

组别	例数	低氧血症	肺部感染	总发生率
A组	55	6（10.9）	1（1.8）	7（12.7）
B组	55	5（9.0）	1（1.8）	6（10.8）
X ²	-	0.157	1.000	0.724
P	-	0.692	1.000	0.724

3 讨论

随着人口老龄化的持续发展,我国冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)负担不断加重。《中国心血管健康与疾病报告2022概要》显示,我国冠心病患者达1139万例,死亡率为131.4/10万^[5]。冠心病术后呼吸道管理优化护理策略的核心价值在于从被动应对到主动预防。传统护理以出现问题再处理为主,而优化策略通过术前预训练、术后早期干预、个性化方案调整,将管理节点前移,从治已病转向治未病。从机制上看,优化策略通过体位干预和呼吸训练直接改善呼吸力学指标,通过气道廓清清除通气障碍因素,通过疼痛控制解除呼吸抑制的因素,四者形成闭环,共同作用于肺部通气功能的恢复。此外,优化护理策略强调患者参与,通过术前健康宣教、术后个性化指导,提高患者对呼吸训练的依从性。因此,B组收获到了肺通气功能优于A组,肺部并发症低于A组的效果。未来,可进一步结合智能护理设备,实现呼吸道管理的精准化和智能化,为

冠心病术后患者肺部功能恢复提供更高效率的护理支持。

参考文献

- [1] 国家心血管病中心,中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告2023概要[J].中国循环杂志,2024,39(7):625-660.
- [2] 中华医学会物理医学与康复学分会,四川大学华西医院.中国冠心病康复循证实践指南(2024版)第一部分[J].中华物理医学与康复杂志,2024,46(6):481-491.
- [3] 孙爱民,刘纳,尹丹,等.基于物联网大数据视阈下呼吸康复管理体系研究进展[J].中华健康管理学杂志,2021,15(06):611-613.
- [4] 张刘会,高业兰,李超群,等.超声引导肺康复训练在机械通气病人中的应用[J].护理研究,2023,37(9):1664-1668.
- [5] 中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告2022概要[J].中国循环杂志,2023,38(6):583-612.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250206

基于PDCA循环的流程优化对肿瘤科日间病房患者就医体验及不良事件发生率的影响

张宝

华中科技大学同济医学院附属同济医院——护理部，湖北武汉，430000

摘要： **目的** 探讨基于PDCA循环的流程优化对肿瘤科日间病房患者就医体验及不良事件发生率的影响。 **方法** 选取2024年5月至2025年5月期间我院肿瘤科日间病房收治的100例患者作为研究对象，按照随机数字表法分为两组，观察组患者50例，对照组患者50例，对照组采用常规护理，观察组在对照组的基础上实施基于PDCA循环的流程优化，比较两组患者的在我院肿瘤科日间病房就医体验满意度及治疗相关不良事件的发生率。 **结果** 实施PDCA循环管理后，观察组患者的就医体验满意度各项指标均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。在不良事件方面，观察组总发生率显著低于对照组，尤其在化疗相关不良反应的规范化预处理与及时处理方面改善明显。 **结论** 应用PDCA循环对肿瘤科日间病房诊疗流程进行系统优化，能有效缩短患者等候与在院时间，显著提升患者就医体验，并降低治疗相关不良事件的发生率，是一种科学、高效、可持续改进的管理模式。

关键词： PDCA循环；日间病房；肿瘤科；就医体验；不良事件；流程优化

The Impact of Process Optimization Based on PDCA Cycle on Medical Experience and Adverse Event Rate of Patients in Oncology Day Ward

Bao Zhang

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

Abstract: **Objective** To explore the impact of process optimization based on PDCA cycle on medical experience and adverse event rate of patients in oncology day ward. **Methods** A total of 100 patients admitted to the oncology day ward of our hospital from May 2024 to May 2025 were selected as research objects and divided into two groups by random number table method, with 50 patients in the observation group and 50 in the control group. The control group received routine nursing, while the observation group implemented process optimization based on PDCA cycle on the basis of the control group. The satisfaction with medical experience and the incidence of treatment-related adverse events were compared between the two groups. **Results** After the implementation of PDCA cycle management, all indicators of satisfaction with medical experience in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). In terms of adverse events, the total incidence in the observation group was significantly lower than that in the control group, especially with obvious improvement in the standardized pre-treatment and timely treatment of chemotherapy-related adverse reactions. **Conclusion** The systematic optimization of diagnosis and treatment processes in oncology day ward using PDCA cycle can effectively shorten patients' waiting and hospitalization



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/>



time, significantly improve patients' medical experience, and reduce the incidence of treatment-related adverse events, which is a scientific, efficient and sustainable improvement management mode.

Keywords: PDCA cycle; Day ward; Oncology; Medical experience; Adverse events; Process optimization

随着恶性肿瘤发病率的上升及诊疗技术的进步,日间病房模式因其高效、便捷、经济的特点,在肿瘤化疗、靶向治疗等领域应用日益广泛。肿瘤科日间病房主要收治病情相对稳定、治疗方案明确、预计短时间内可离院的患者,旨在缓解住院床位压力,提高医疗资源周转效率^[1]。然而,该模式也面临独特挑战任何流程不畅都可能导致患者等候时间延长、满意度下降,甚至增加如药物不良反应等不良事件的风险。传统的管理模式往往侧重于单点问题的应急处理,缺乏系统性、持续性的质量改进机制^[2]。PDCA循环,是一种经典的质量管理工具,强调通过螺旋式上升的循环实现工作的持续改进。近年来,PDCA循环被逐步应用于医疗质量管理,并取得良好成效。但其在肿瘤科日间病房这一特定场景中,对于综合提升患者就医体验与安全保障的系统性研究尚不充分^[3]。基于此,本研究旨在将PDCA循环管理理念系统引入我院肿瘤科日间病房的运营中,通过识别关键流程瓶颈,制定并实施针对性优化措施,并评估其对患者就医体验核心指标及不良事件发生率的影响,以期优化肿瘤日间医疗服务质量提供实证参考和管理学依据。现对比2024年5月至2025年5月期间我院肿瘤科日间病房收治的100例患者在常规护理模式和基于PDCA循环的流程优化下的护理情况作出研究分析,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年5月至2025年5月期间我院肿瘤

科日间病房收治的100例患者,按照随机数字表法分为两组,观察组患者50例,对照组患者50例。观察组在对照组的基础上实施基于健康促进模式的延续性护理。

入选标准:(1)经病理学确诊为恶性肿瘤;(2)年龄大于18岁;(3)在日间病房完成至少一个周期静脉治疗;(4)知情同意并自愿参与本研究。

排除标准:(1)急诊入院或病情不稳定需转入普通病房者;(2)存在严重认知或精神障碍者;(3)临床资料不全者。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理:对照组给予常规护理模式,包括:医生开具日间治疗医嘱,患者按预约日期前来,依次完成报到、护士站评估、配置间配药、输液治疗、观察、离院等流程。健康教育、不良反应观察与处理依循科室常规。

1.2.2 基于PDCA循环的流程优化:观察组在对照组的基础上实施基于PDCA循环的流程优化,具体为:

(1) P阶段:护理问题的精准识别与方案制定。成立由护士长担任组长的PDCA护理质量改进小组,核心成员包括日间病房专科护士、责任护士及静疗小组成员。小组通过以下方式进行根本原因分析:①追溯分析:回顾分析对照组阶段发生的护理不良事件报告与近似错误;②流程测绘:绘制详细的患者就诊护理步骤图,识别耗时瓶颈与交接薄弱点;③调研访谈:对患者进行问卷调查,对护士进行焦点访谈,收集关于等候时间、健康教育效果、沟通诉求等方面的第一手资料。经分析,小组设定了明确的护理质量改进目

作者简介:

张宝,(1988.11-)女,汉族,湖北武汉人。本科学历,护士,现任护师,研究方向:全科护理研究。

标,并制定了三项核心对策:①护理流程再造与信息化赋能;②构建结构化、可核查的健康教育体系;③建立标准化、层级化的安全预警与应急响应机制

(2) D阶段:结构化护理措施的全方位落地。预约与入院前护理准备:一体化预约评估:医生开具日间治疗医嘱后,主班护士通过信息系统统一完成预约。护士在预约时即同步完成初步护理评估,并启动“预配药”流程,缩短次日配药等待时间^[4]。治疗日护理流程执行:高效入院接待与评估:患者按预约时间到达后,由接待护士通过扫描二维码快速完成报到。随即,责任护士在专属评估区进行标准化、全面的入院评估,不仅包括生命体征,更着重运用“化疗患者症状风险评估量表”进行系统筛查,并将评估结果标记于电子护理文书及床头卡,实现风险可视化。标准化治疗执行与安全监控:严格执行“两人双核对”制度,采用PDA扫描患者腕带、药物条码进行身份与用药核查。输液过程中,推行“责任护士全程负责制”与“安全巡查岗”双轨制。责任护士负责其分管患者的全程监护与教育;由高年资护士担任的“安全巡查员”则在输液区内不间断巡视,重点关注高风险患者、新入患者及输注高危药物的患者,早期识别药物外渗、过敏反应等苗头^[5]。结构化、分阶段的健康教育:将健康教育固化为三个必须执行的“教育时刻”并记录:①治疗前时刻:重点讲解本次治疗方案、预期常见不良反应及预防措施、静脉通路保护知识;②治疗中时刻:观察患者反应,即时解答疑问,强化自我观察要点;③离院前时刻:进行离院指导“口诀化”宣教,发放书面《离院指导单》。强化人文关怀与沟通:规定责任护士每日与每位患者至少有两次不少于5分钟的针对性沟通。离院后延续护理:建立“日间病房患者随访群”,由专科护士管理。在治疗后24小时、72小时两个关键时间点,通过微信群或电话进行主动随访。

(3) C阶段:多维度的护理质量监控与数据收集。护理质量改进小组建立多维度监控体系:①过程指标监控:每日统计患者各环节等待时间,每周分析趋势。②结果指标收集:详细记录所有护理不良事件,无论是否造成后果,均进行登记并启动分析。③依从性检查:护士长每日抽查“三段式健康教育”执行记录、评估完整性及患者反馈。④满意度反馈:每份患者满意度问卷均进行内容分析,特别是对护理服务的开放式意见,归类整理。每月召开一次护理质量分析会,将检查数据与预设目标进行对比。

(4) A阶段:护理标准的固化与循环提升。根据检查阶段的结果,对有效的护理措施进行标准化、制度化。例如,将“三段式健康教育清单”、“化疗风险评估与颜色警示流程”、“高危药物输注巡查规范”纳入科室护理常规与工作标准操作程序。对于检查中发现的新问题,如部分老年患者对数字化工具有使用障碍,则提出改进措施,并将此问题作为下一个PDCA循环的起点,输入到新的“计划”阶段,从而实现护理质量的螺旋式上升和持续改进。

1.3 观察指标

(1) 就医体验满意度:采用科室自制的《肿瘤科日间病房患者就医体验调查表》进行评价,总分100分。得分越高表示满意度越高。

(2) 不良事件发生率:记录两组患者治疗期间发生的所有治疗相关不良事件,计算发生率。

1.4 统计学方法

统计学处理应用SPSS22.0软件,计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者就医体验评分比较

观察组患者在环境设施、流程便捷、沟通解释、健康教育、人文关怀五个维度的满意度评分及总满意度评分均显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者干预前后自我管理能力比较

项目	观察组	对照组	t	p
流程便捷	18.8±1.5	15.2±2.5	8.912	<0.01
沟通解释	18.9±1.4	16.5±2.3	6.543	<0.01
健康教育	18.2±1.9	15.0±2.8	6.701	<0.01
人文关怀	18.1±1.6	16.8±2.3	3.245	<0.01
环境设施	18.5±1.3	16.8±2.1	4.987	<0.01
总满意度	92.5±3.8	80.3±5.6	12.876	<0.01

2.2 两组患者不良事件发生率比较

随访1年, 观察组患者治疗相关不良事件总

发生率为6.0%, 显著低于对照组的18.0%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患者不良事件发生率比较

组别	化疗药物外渗	严重恶心呕吐	输液过敏反应	跌倒	其他	总计
观察组 (n=50)	0 (0%)	1 (2.0%)	1 (2.0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (4%)
对照组 (n=50)	2 (4.0%)	4 (8.0%)	1 (2.0%)	(2.0%)	0 (0%)	8 (16%)
X^2						4.000
P						<0.01

3 讨论

本研究结果显示, 通过系统应用PDCA循环对肿瘤科日间病房的诊疗流程进行优化, 能显著改善患者的就医体验, 并有效降低不良事件的发生风险。研究发现观察组患者的就医体验满意度得分很高。这主要归因于PDCA计划阶段对流程瓶颈的精准识别, 这些措施减少了非治疗性的等待环节, 使流程更紧凑、更可预测, 符合日间医疗“短、平、快”的核心需求。流程优化后医护人员从繁冗的协调工作中部分解放, 有更多时间与患者进行深入沟通有关^[6]。同时, 观察组不良事件总发生率的显著下降, 特别是化疗相关不良反应的减少, 体现了PDCA管理在风险防控上的优势。首先, 在“计划”阶段, 将安全问题作为核心目标之一, 进行了前瞻性风险评估^[7]。其次, “执行”阶段引入的标准化不良反应SOP和“安全巡查岗”, 将最佳实践制度化、常态化, 确保了对潜在风险的早期识别与即时干预。对于延迟性恶心呕吐的降低, 则得益于强化了治疗前的风险评估、预防性用药的规范执行以及离院后的随访提醒, 形成了闭环管理。PDCA中的“检查”与“处理”阶段, 通过对不良事件的即时分析与反馈, 促使系统不断修补漏洞, 实现了安全管理

的动态持续改进, 而非事后补救。

参考文献

- [1] 陈秀华, 王芳, 王以浪, 等. 乳腺癌患者首次日间化疗并发症预警模型的应用[J]. 中国护理管理, 2021, 21(12): 1876-1880.
- [2] 弓玉红, 姜增誉, 续志斌, 等. PDCA循环理论在MRI预约流程优化中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34(13): 2401-2404.
- [3] 陈杏枝, 刘冬兰. 运用PDCA循环优化护理流程缩短门球时间[J/OL]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021(6).
- [4] 张莉莉. 基于PDCA循环的优化管理流程对病案管理工作中不良事件发生率的影响[J/OL]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(12).
- [5] 郭文燕, 姚海, 智深深, 等. 基于PDCA循环管理模式优化血培养报告流程对脓毒症诊断能力的提升作用[J]. 国际检验医学杂志, 2021, 42(17): 2164-2166.
- [6] 王颖, 关景超, 王娜. 失效模式和效应分析联合PDCA循环优化在小儿院前急救流程管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(5): 150-152.
- [7] 姚洁文, 吴光铭, 朱敏芳, 等. 基于PDCA循环管理的医院门诊药房服务流程优化[J]. 现代医院, 2024, 24(2): 227-230.

细节优质护理与预见性护理整合模式 对阑尾炎患者围手术期心理状态及生活质量的影响

刘霞

盐山县人民医院, 河北沧州, 061300

摘要: **目的** 研究分析阑尾炎患者采用细节优质护理与预见性护理整合模式的临床效果。**方法** 本研究纳入的170例阑尾炎患者均于2023年1月-2024年1月期间就诊于我院,在分组时以数字奇偶数为基本依据,对照组和观察组各85例,其中对照组实施细节优质护理,而观察组在此基础上,再联合运用预见性护理整合模式,对两组的各项指标进行比较分析。**结果** 干预前,两组的SAS和SDS评分对比无区别($P>0.05$);观察组干预后的SDS和SAS评分均比对照组低($P<0.05$);比较对照组,观察组具有较少的术中出血量、住院、术后下床活动、肛门排气以及手术时间($P<0.05$);观察组的护理满意度高于对照组($P<0.05$);两组干预前的IBDQ评分对比无区别($P>0.05$);观察组的IBDQ评分在干预后比对照组高($P<0.05$);与对照组相比,观察组具有较低的并发症发生率,差异有统计意义($P<0.05$);同时,两组术后不同时间段的VAS评分比较有统计意义($P<0.05$)。**结论** 在阑尾炎患者的围手术期,通过采取细节优质护理与预见性护理整合模式,不仅可以减轻患者的不良情绪,还能预防并发症,改善患者生活质量,从而提高护理满意度。

关键词: 阑尾炎; 预见性护理; 细节优质护理; 心理状态; 生活质量

The influence of the integrated model of detailed high-quality care and predictive care on the perioperative psychological state and quality of life of patients with appendicitis

Xia Liu

Yanshan County People's Hospital, Cangzhou, Hebei 061300, China

Abstract: Objective To study and analyze the clinical effect of the integrated model of detailed high-quality nursing and predictive nursing for patients with appendicitis. **Methods** All 170 patients with appendicitis included in this study visited our hospital from January 2023 to January 2024. The grouping was based on odd and even numbers, with 85 cases in the control group and 85 cases in the observation group. The control group received detailed and high-quality care, while the observation group, on this basis, further combined the application of the predictive nursing integration model. Conduct a comparative analysis of the various indicators of the two groups. **Results** Before the intervention, there was no difference in the SAS and SDS scores between the two groups ($P>0.05$); The SDS and SAS scores of the observation group after intervention were both lower than those of the control group ($P<0.05$). Compared with the control group, the observation group had less intraoperative blood loss, hospital stay, postoperative ambulation, anal exhaust and operation time ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). There was no difference in the IBDQ scores between the two groups



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/>



before the intervention ($P>0.05$). The IBDQ score of the observation group was higher than that of the control group after the intervention ($P<0.05$). Compared with the control group, the observation group had a lower incidence of complications, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Meanwhile, the VAS scores of the two groups at different time periods after the operation were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** During the perioperative period of patients with appendicitis, by adopting an integrated model of detailed high-quality nursing and predictive nursing, not only can the negative emotions of patients be alleviated, but also complications can be prevented, the quality of life of patients can be improved, and thereby the satisfaction of nursing can be enhanced.

Keywords: appendicitis; predictive nursing; detailed high-quality nursing; psychological status; quality of life

阑尾炎 (acute appendicitis, AA) 是比较常见的一种腹部疾病, 其症状表现以急性腹痛为主, 且合并不同程度的恶心、发热、呕吐等症状, 具有起病急、病情进展快的特点, 多见于年轻人^[1]。在AA的发生和发展中, 阑尾管腔梗阻是比较重要的一个因素, 包括异物、肿瘤、寄生虫、淋巴组织增生以及粪便残渣等, 管腔在梗阻作用下, 可升高压力, 膨胀阑尾壁, 损伤黏膜屏障, 阻碍血液正常供应, 从而导致炎症反应^[2]。因为阑尾炎具有较快的进展速度, 若处理不及时或者有效, 则会诱发诸多并发症如胃肠道穿孔、阑尾脓肿以及腹脓疡等, 不仅增加治疗难度, 严重的情况下, 甚至危及患者生命安全^[3]。当前临床上在治疗AA时, 手术是常用的一种方法, 尤其是腹腔镜阑尾切除术 (laparoscopic appendectomy, LA), 因为具有创伤小、恢复快、出血少

等诸多优点, 被广泛运用在临床上^[4]。但是因为起病突然, 患者对自身的病情不了解, 再加上保健意识缺乏, 对术后存在害怕、焦虑等心理, 导致治疗依从性不高, 不利于治疗和护理的顺利进行。所以选择一种合适的护理模式, 对改善患者心理状态和促进术后恢复有着极其重要的意义。因此, 本文对细节优质护理与预见性护理整合模式应用于AA患者中的临床价值进行了分析, 如下报告。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择医院2023年1月-2024年1月期间收治的阑尾炎患者170例进行分析, 基于数字奇偶数将其划分为两组, 85例/组。两组的疾病类型、年龄等资料比较无差异 ($P>0.05$), 有可比性, 如表1-1。

表1-1 两组基线资料比较

组别	年龄 (岁)	性别 (男/女)	发病至入院时间 (h)	疾病类型		
				单纯性急性阑尾炎	坏疽性急性阑尾炎	化脓性急性阑尾炎
对照组 (n=85)	37.5±5.7	45/40	5.9±1.2	30	15	40
观察组 (n=85)	37.9±5.4	43/42	5.6±1.3	32	16	37
t/x ² 值	0.469	0.023	1.563		0.025	
P值	0.639	0.878	0.119		0.873	

入选标准: (1) 年龄≥18岁; (2) 临床资料完整; (3) 腹部无其他疾病; (4) 临床资料完整, 且交流和沟通均正常; (5) 符合手术适应证; (6) 发病至入院≤12h。排除标准: (1) 患者合并全身感染或者恶性肿瘤; (2) 造血系统疾病或者凝血功能异常者; (3) 心肝肾功能严重病变; (4) 女性处于哺乳期或者妊娠期; (5) 精神异常或者意

识障碍者; (6) 家属不愿意参与或者研究中途退出者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施细节优质护理: (1) 术前护理。基于患者的治疗方案、既往病史、检查结果以及基线资料, 有针对性的进行护理计划制定, 调节

好室内的湿度和温度,合理摆放病房物品,尽量为患者营造安静、舒适的一个病房环境。护理人员要将手术的相关信息提供给患者,运用简单易懂的语言,对外科手术的治疗意义和步骤进行介绍,尤其是禁饮、禁食等术前注意事项,使患者的紧张情绪消除。还要将术中可能采取的体位告知患者,使患者准备充足,促进其参与度的提高。护理人员要将术中的麻醉方法告知患者,主要为全麻,使患者的期待值降低,使其对未知不适感的担忧减少,并且与患者进行交流和沟通,耐心倾听其主诉,对其心情和想法进行了解,还要充分考虑到患者的文化程度和实际情况,选择合适的健康教育模式,获得患者的信任和配合,以促进患者依从性的提高;(2)术中护理。入室前,对患者的身份信息进行核对,提前调节手术室的温度为恒温,入室时,通过语言、动作或者眼神给予患者安慰和鼓励,使其保持良好的心态。在进行静脉穿刺时,尽量选择粗大、充盈、弹性较好的血管,减少穿刺失误。术中,与临床医生积极配合开展手术操作,包括心电监护仪和其他设备连接,对患者生命体征变化进行密切监测,对各个管路进行固定,使其保持通畅,为术中正常使用各种管路提供有效保障;(3)术后护理。术后,对患者皮肤上的血迹和消毒液要及时进行清理,为患者改好被褥,做好保暖工作。护理人员在评估患者疼痛情况的基础上,有针对性的进行镇痛护理方案制定。严格按照医嘱要求,对患者进行药物镇痛,还可以播放舒缓的一些音乐,或者轻松愉快的影视节目、故事等,使患者的注意力转移,保持心情放松,有助于疼痛感下降。同时,护理人员还要采取有效措施对术后并发症进行预防,为术后康复奠定基础,比如运用抗菌药物进行伤口感染预防、推拿腹部,协助患者改变体位,对患者身体进行擦拭,清理患者的气道和口腔,保持呼吸道通畅等。此外,还要根据患者的实际情况进行饮食指导,若患者病情较轻,则麻醉恢复后,可尽早进食;若患者病情严重,则术后一段时间保持禁食状态,待肛门排气后才可进食,还要叮嘱患者多注意休息,促进机体功能恢复。

1.2.2 观察组

观察组则联合预见性护理干预,具体如下:
(1)不良情绪预防。在与患者交流和沟通时,面带微笑,保持和蔼可亲的态度,对腹痛的原因进行分析,运用简单易懂的语言,将手术的必要性和重要性告知患者,如果治疗不及时,病情出现恶化,则会发生阑尾穿孔,甚至危及生命安全。同时,对于患者提出的疑问,护理人员要耐心解答,帮助患者排忧解难,并且多给患者讲解成功的一些病例,使患者了解到治疗的安全性和有效性,使其焦虑、紧张心理消除,促进治疗与护理依从性的提高;(2)术中意外预防。术前严格执行禁饮、禁食工作,严格按照医嘱要求,对患者进行对症治疗,包括补液、水电解质紊乱纠正、抗生素预防感染等,对于合并腹胀症状的患者,则实施胃肠减压,尽量避免采用镇痛剂,减轻对病情的影响。同时,术中要做好患者的保暖工作,运用毛毯遮盖非手术区域,适当加热输注液体和冲洗液,减轻对机体的刺激,以确保手术的顺利进行;(3)并发症预防。①切口感染。护理人员要增强消毒意识,在使用器械前严格消毒,术后重视对切口愈合情况的监测,若患者持续渗液或者愈合较差,要警惕发生感染情况,应该立刻告知医生,并且采取相应的干预措施;②腹腔出血。术中对放置钛夹的情况进行观察,提醒术者对解剖腹腔的情况进行评估,妥善固定引流管,避免弯曲、打折或者脱落,保持通畅引流。同时,还要对引流液性状进行监测,若引流液增加明显且表现为鲜红色时,则需要警惕出血,并且告知医生处理;③肠梗阻。在术中,护理人员要提醒术者注意对腹腔镜视野的调整,对阑尾进行牵拉并切除,避免损伤肠道,还要保障钳闭的有效性和钛夹固定的稳定性。同时,术后对患者是否有腹痛症状出现进行密切监测,若患者出现异常情况,则需要警惕,且采取针对性处理措施;(4)功能锻炼。术后根据患者实际情况,指导其开展腹式呼吸,在床上进行四肢的主动和被动活动,适当下床活动,并且坚持循序渐进的基本原则,提高运动强度,促进机体功能恢复。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态:运用抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)和焦虑自评量表

(Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 进行评价, 每项100分, 其中SDS的分界值为53分, SAS则为50分, 其中抑郁、焦虑程度与得分的关系是正向的^[5];

1.3.2 围术期指标: 包括住院、术后下床活动、术后肛门排气以及手术时间与术中出血量;

1.3.3 疼痛评分: 运用视觉模拟评分法 (Visual analog scoring, VAS) 进行评价, 总分为0-10分, 其中无痛为0分, 疼痛轻度为1-3分, 中度为4-6分, 重度则为7-10分, 得分越高, 则疼痛感越强^[6];

1.3.4 并发症: 统计两组的并发症发生例数, 包括术后出血、下肢静脉血栓、切口感染、粘连性肠梗阻以及排尿困难等;

1.3.5 生活质量: 选择肠病生活质量评分量表 (Intestinal disease quality of life score scale, IBD) 进行评价, 这一量表的维度有4个, 分别是社会功能、情感功能、全身症状以及肠道症状, 每项56

分, 总分为224分, 其中患者生活质量与得分的关系是正向的^[7];

1.3.6 护理满意度: 运用自制《腹腔镜阑尾切除术患者护理满意问卷》进行评价, 包括治疗指导、知识教育、技术水平、服务态度以及镇痛效果等, 采用5级评分法, 共100分, 其中<60分不满意, 60-80分基本满意, >80分满意, 即总满意度=(基本满意率+满意率)^[8]。

1.4 统计学分析

分析研究数据基于SPSS22.0软件, 其中计数资料对比行 χ^2 检验, 并且运用t检验计量资料比较, 以 $P<0.05$ 表示有统计意义。

2 结果

2.1 两组干预前后 SDS 和 SAS 评分比较

干预前, 两组的SDS和SAS评分比较无差异 ($P>0.05$); 两组干预后的SAS和SDS评分均比对照组低 ($P<0.05$), 如表2-1。

表2-1 两组SAS和SDS评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SDS 评分		SAS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=85)	68.34±4.55	45.92±3.69	68.16±4.27	47.98±4.17
观察组 (n=85)	68.91±4.52	39.57±3.27	68.25±4.23	40.02±3.65
t	0.819	11.874	0.138	13.242
P	0.413	<0.001	0.890	<0.001

2.2 两组围术期各项指标对比

与对照组相比, 观察组具有较短的术后肛门

排气、住院、手术以及下床活动时间, 且术中出血量少, 比较有差异 ($P<0.05$), 如表2-2。

表2-2 两组围术期指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后 肛门排气时间 (h)	术后 下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
对照组 (n=85)	65.9±5.5	39.7±7.2	23.4±4.6	18.9±5.6	9.2±3.1
观察组 (n=85)	58.1±5.2	30.3±5.8	18.2±4.3	12.2±3.3	6.2±2.5
t	9.500	9.373	7.613	9.503	6.945
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组干预前后 VAS 评分比较

比较两组的VAS评分, 干预前无区别

($P>0.05$); 观察组术后第1、3以及5d的VAS评分均低于对照组 ($P<0.05$), 如表2-3。

表2-3 两组VAS评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	术后第1d	术后第3d	术后第5d
对照组 (n=85)	7.12±1.18	6.59±1.09	4.55±0.98	2.33±0.71
观察组 (n=85)	7.09±1.16	5.87±1.02	3.34±0.74	1.82±0.45
t	0.167	4.446	9.084	5.593
P	0.867	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组术后并发症发生情况 观察组发生率低, 与对照组比较有统计学意义
两组术后均出现不同程度并发症, 其中 ($P<0.05$), 如表2-4。

表2-4 两组术后并发症比较[n (%)]

组别	下肢静脉血栓	粘连性肠梗阻	术后出血	排尿困难	切口感染	发生率
对照组 (n=85)	2 (2.35)	3 (3.53)	2 (2.35)	4 (4.71)	5 (5.88)	16 (18.82)
观察组 (n=85)	0 (0.0)	1 (1.18)	2 (2.35)	1 (1.18)	1 (1.18)	5 (5.88)
X^2						5.433
P						0.019

2.5 两组干预前后生活质量评分比较 ($P>0.05$); 观察组的IBDQ评分在干预后高于对
干预前, 两组的IBDQ评分比较无区别 对照组 ($P<0.05$), 如表2-5。

表2-5 两组IBDQ评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	肠道症状		全身症状		情感功能		社会功能		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=85)	31.8±6.5	43.2±4.8	30.9±7.4	42.2±5.4	31.5±5.8	45.1±4.3	28.6±4.8	39.6±5.7	125.4±6.5	170.8±10.7
观察组 (n=85)	31.2±6.7	49.5±4.4	30.4±7.1	46.1±5.9	31.8±5.3	50.9±3.6	28.3±4.5	44.3±5.7	124.7±6.9	189.2±9.5
t值	0.592	8.920	0.516	4.495	0.352	9.535	0.420	5.375	0.680	11.855
P值	0.554	<0.001	0.606	<0.001	0.725	<0.001	0.674	<0.001	0.496	<0.001

2.6 两组护理满意度对比

观察组的满意度高于对照组 ($P<0.05$), 如表2-6。

表2-6 两组满意度比较[n (%)]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组 (n=85)	40 (47.06)	28 (32.94)	17 (20.0)	68 (80.0)
观察组 (n=85)	70 (82.35)	10 (11.76)	5 (5.88)	80 (94.12)
X^2				6.317
P				0.011

3 讨论

近年来, 随着人们生活方式与饮食习惯的改
变, 阑尾炎在我国的发病率呈现出明显的上升趋

势, 因为存在突发性, 再加上病情具有较快的变
化速度, 如果治疗和诊断不及时, 可增加发生阑
尾穿孔的风险, 严重危害患者身心健康^[9]。在阑

尾炎的临床治疗中, 护理是必不可少的一个组成部分, 在一定程度上与治疗效果的提高有着密不可分的联系^[10]。优质护理作为一种常见的护理模式, 坚持以患者为中心的基本原则, 通过对患者的特点进行综合评估, 确定护理需求, 有针对性的开展全面且系统的护理干预, 以满足患者身心需求, 从而促进护理质量的提高^[11,12]。在优质护理中, 通过加强心理干预和疏导, 可以使患者的心理压力减轻, 保持乐观且积极的心态, 减少负性情绪如畏惧、焦虑等产生, 为护理和治疗工作的顺利开展提供有效保障^[13]。在住院期间, 为患者营造干净、舒适、温馨的病房环境, 能够使患者的舒适感增加, 并且对患者进行饮食指导, 在满足机体营养需求的基础上, 还有助于消化系统负担的减轻, 减少对手术部位的刺激^[14]。而预见性护理作为新型的一种护理模式, 主要通过将前瞻性的预防措施运用在病情变化快且风险较高的患者中, 使患者痛苦减轻, 缩短住院时间, 使经济负担减轻, 在多种手术如肝移植、胆囊切除术等预防并发症的工作中运用广泛^[15]。在本次研究中, 观察组的并发症发生率低于对照组, 且术后恢复时间短, 提示细节优质护理联合预见性护理可以使患者的机体床上减轻, 对术后并发症进行预防。分析原因主要为在优质护理的基础上, 再实施预见性护理, 针对术后可能出现的并发症开展风险评估, 可以找出发生并发症的原因, 为并发症的预防提供有效依据, 然后开展预见性、前瞻性地护理, 比如做好术前准备、术中加强质量监测、术后开展功能锻炼等, 可以使手术创伤减少, 降低并发症发生率, 从而促进术后恢复。

综上所述, 临床上给予阑尾炎患者手术治疗时, 实施细节优质护理与预见性护理整合模式, 能够使患者的负面情绪减轻, 对并发症进行预防, 并且使患者生活质量得到改善, 以促进护理满意度的提高。

参考文献

- [1] ARRIZZA E, MILANESE S, LI L S K, et al.Diagnostic accuracy of computed tomography and ultrasound for the diagnosis of acute appendicitis: a systematic review and meta-analysis[J].Radiography (Lond), 2022, 28 (4): 1127-1141.
- [2] ELVIRA LÓPEZ J, SALES MALLAFRÉ R, PADILLA ZEGARRA E, et al.Outpatient management of acute uncomplicated appendicitis after laparoscopic appendectomy: a randomized controlled trial[J].World J Emerg Surg, 2022, 17 (1): 59.
- [3] 王艳静. 优质护理在阑尾炎患者围手术期的应用价值观察[J].医药卫生,2024(8):0131-0134.
- [4] SHEN Z, SUN P, JIANG M, et al.Endoscopic retrograde appendicitis therapy versus laparoscopic appendectomy versus open appendectomy for acute appendicitis: a pilot study[J].BMC Gastroenterol, 2022, 22 (1): 63.
- [5] 徐生艳. 优质护理服务对急性阑尾炎手术患者术后康复及生活质量的影响[J].医药卫生,2024(8):0167-0170.
- [6] 邱荣荣. 优质护理对阑尾炎患者围手术期的应用效果观察[J].医药卫生,2024(9):0154-0157.
- [7] 赵敏,周顺理. 全程优质护理对阑尾炎手术患者治疗效果与护理满意度的影响[J].医药卫生,2024(1): 179-182.
- [8] 瞿滕,李娟. 预见性护理模式在急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术患者中的应用[J].临床研究,2024,32(11):157-160.
- [9] 高红英. 预见性护理对成人急性阑尾炎切除术后并发症及生活质量的影响[J].医药卫生,2024(12):166-169.
- [10] 白灵,王淑娟. 细节护理管理模式在急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术围手术期中的应用效果[J].医药卫生,2022(7):110-112.
- [11] 何婷婷. ABC情绪护理联合细节干预在阑尾炎术后患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(35):95-97+101.
- [12] 焦晓丽. 急性阑尾炎手术患者围术期开展细节护理服务模式干预效果[J].医药卫生,2024(5):0096-0099.
- [13] 王丽雅. 细节护理在进行内镜下急性阑尾炎手术患者中的应用效果分析[J].医药,2024(5):0134-0137.
- [14] 陈晓薇,李中丽. 急性阑尾炎手术患者采用围手术期细节护理干预的效果分析[J].医药前沿,2022,12(1): 7-9.
- [15] 张慧丽,陈晨. 预见性护理对急性阑尾炎术后患者的效果观察及价值体会[J].黑龙江中医药,2022,51(2):286-288.



肾病综合征患者皮肤问题护理干预

宁宁, 侯菲*, 王亚丽, 徐建华, 李春兰
云南省曲靖中心医院, 云南曲靖, 655000

摘要: **目的** 探讨针对性护理干预对肾病综合征(NS)患者皮肤问题的预防及改善效果, 为临床护理提供实践依据。**方法** 选取2022年1月-2024年1月收治的200例肾病综合征患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组与对照组, 每组100例。对照组采用肾内科常规护理方案, 观察组实施基于皮肤问题风险评估的针对性护理干预, 包括皮肤屏障保护、水肿管理、感染预防、营养支持及健康宣教等综合措施。比较两组患者干预后皮肤问题发生率(压疮、皮肤感染、瘙痒、破损等)、皮肤愈合时间、护理满意度及生活质量评分。**结果** 观察组患者皮肤问题总发生率为8.0%, 显著低于对照组的27.0% ($\chi^2=14.528$, $P < 0.001$); 其中压疮、皮肤感染、瘙痒发生率分别为1.0%、2.0%、3.0%, 均低于对照组的8.0%、10.0%、9.0% ($P < 0.05$)。观察组皮肤破损愈合时间为(4.2±1.3) d, 短于对照组的(7.5±2.1) d ($t=12.364$, $P < 0.001$)。护理满意度评分观察组为(95.3±3.2)分, 高于对照组的(82.6±4.5)分 ($t=21.587$, $P < 0.001$)。生活质量量表(SF-36)中躯体舒适维度评分观察组为(88.5±5.6)分, 显著高于对照组的(72.3±6.8)分 ($P < 0.001$)。**结论** 针对肾病综合征患者皮肤脆弱、水肿明显、免疫力低下等病理特点实施的针对性护理干预, 可有效降低皮肤问题发生率, 缩短皮肤损伤愈合时间, 提高患者护理满意度及生活质量, 值得临床推广应用。

关键词: 肾病综合征; 皮肤问题; 护理干预; 压疮预防; 皮肤感染; 生活质量

Nursing Interventions for Skin Problems in Patients with Nephrotic Syndrome

Ning Ning, Fei Hou*, Yali Wang, Jianhua Xu, Chunlan Li
Qujing Central Hospital, Yunnan Province, Qujing Yunnan 655000, China

Abstract: Objective To explore the preventive and improvement effects of targeted nursing interventions on skin problems in patients with nephrotic syndrome (NS), and to provide practical evidence for clinical nursing. **Methods** A total of 200 patients with nephrotic syndrome admitted between January 2022 and January 2024 were selected as the study subjects. They were randomly divided into an observation group and a control group, with 100 patients in each group. The control group received routine nephrology nursing care, while the observation group received targeted nursing interventions based on skin problem risk assessment, including comprehensive measures such as protecting the skin barrier, managing edema, preventing infections, providing nutritional support, and conducting health education. The incidence of skin problems (pressure ulcers, skin infections, pruritus, skin breakdown, etc.), skin healing time, nursing satisfaction, and quality of life scores were compared between the two groups after the intervention. **Results** The total incidence of skin problems in the observation group was 8.0%, significantly lower than that in the control group (27.0%) ($\chi^2=14.528$, $P < 0.001$). Specifically, the incidence rates of pressure ulcers, skin infections, and pruritus in the observation group were 1.0%, 2.0%, and 3.0%, respectively, all lower than those in the control



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/>



group (8.0%, 10.0%, and 9.0%, $P<0.05$). The skin breakdown healing time in the observation group was (4.2 ± 1.3) days, shorter than that in the control group [(7.5 ± 2.1) days] ($t=12.364$, $P<0.001$). The nursing satisfaction score in the observation group was (95.3 ± 3.2) points, higher than that in the control group [(82.6 ± 4.5) points] ($t=21.587$, $P<0.001$). The physical comfort dimension score of the SF-36 quality of life scale in the observation group was (88.5 ± 5.6) points, significantly higher than that in the control group [(72.3 ± 6.8) points] ($P<0.001$). **Conclusion** Targeted nursing interventions, implemented based on the pathological characteristics of nephrotic syndrome patients, such as fragile skin, significant edema, and low immunity, can effectively reduce the incidence of skin problems, shorten the healing time of skin damage, and improve patients' nursing satisfaction and quality of life. These interventions are worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Nephrotic syndrome; Skin problems; Nursing intervention; Pressure ulcer prevention; Skin infection; Quality of life

肾病综合征是一组以大量蛋白尿 ($> 3.5\text{g/d}$)、低白蛋白血症 (血清白蛋白 $< 30\text{g/L}$)、高度水肿及高脂血症为核心特征的临床综合征, 其发病机制与肾小球滤过屏障受损密切相关。皮肤作为人体最大的防御器官, 在肾病综合征患者中易因多重因素引发系列问题, 主要包括: 低蛋白血症导致皮肤营养障碍、屏障功能受损, 高度水肿使皮肤张力增高、血运不畅, 免疫功能低下增加感染风险, 激素及免疫抑制剂治疗加重皮肤脆弱性, 以及长期卧床导致局部受压等。临床数据显示, 肾病综合征患者皮肤问题发生率高达25%~30%, 其中压疮、皮肤感染、顽固性瘙痒最为常见, 不仅加重患者躯体痛苦, 还可能诱发严重并发症, 影响疾病预后并降低生活质量^[1-2]。

目前临床对肾病综合征的护理多聚焦于蛋白尿控制、水肿消退及肾功能监测, 针对皮肤问题的护理干预缺乏系统性和针对性。近年来, 随着整体护理理念的深入, 皮肤护理作为肾病综合征综合管理的重要组成部分, 逐渐受到关注。本研究通过对200例肾病综合征患者实施分组护理,

探讨针对性护理干预对皮肤问题的预防及改善效果, 旨在为临床制定科学有效的护理方案提供依据, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月-2024年1月在我院肾内科住院治疗的200例肾病综合征患者作为研究对象。纳入标准: ①符合肾病综合征诊断标准^[3-4], 即满足大量蛋白尿、低白蛋白血症、水肿、高脂血症四项指标中至少两项 (前两项为必备); ②年龄18~75岁; ③住院时间 $\geq 7\text{d}$; ④意识清晰, 能配合护理及疗效评估; ⑤患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准: ①入院时已存在严重皮肤破损、感染或慢性皮肤病 (如湿疹、银屑病) 者; ②合并糖尿病、严重心血管疾病、恶性肿瘤等其他可能影响皮肤状态的疾病者; ③认知障碍或精神疾病患者; ④中途转院、出院或退出研究者。

按照随机数字表法将患者分为观察组与对照

作者简介:

宁宁 (1986-), 女, 汉族, 籍贯: 云南曲靖, 2015年毕业于昆明医科大学本科学历, 专业护理学, 主管护师, 主要研究肾脏疾病相关护理。

*通讯作者:

侯菲 (1989-), 女, 汉族, 籍贯: 云南宣威, 本科学历, 主管护师, 研究方向: 肾脏内科腹膜透析相关专业。

组, 每组100例。观察组男56例, 女44例; 年龄22~73岁, 平均(48.5±12.3)岁; 病程1~10年, 平均(3.2±1.5)年; 病理类型: 微小病变型肾病32例, 系膜增生性肾小球肾炎28例, 膜性肾病25例, 局灶节段性肾小球硬化15例; 水肿程度: 轻度(仅眼睑或下肢轻度水肿)23例, 中度(全身软组织中度水肿, 伴轻度胸腹水)57例, 重度(全身重度水肿, 伴明显胸腹水)20例; 血浆白蛋白水平15~29g/L, 平均(22.3±3.5)g/L。对照组男53例, 女47例; 年龄20~75岁, 平均(49.2±11.8)岁; 病程1~11年, 平均(3.5±1.7)年; 病理类型: 微小病变型肾病30例, 系膜增生性肾小球肾炎30例, 膜性肾病23例, 局灶节段性肾小球硬化17例; 水肿程度: 轻度25例, 中度55例, 重度20例; 血浆白蛋白水平14~28g/L, 平均(21.8±3.7)g/L。两组患者在性别、年龄、病程、病理类型、水肿程度及血浆白蛋白水平等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

采用肾内科常规护理方案, 具体包括: ①基础护理: 保持病室整洁, 定期通风换气, 维持室温22~24℃、湿度50%~60%; 指导患者穿着宽松棉质衣物, 保持皮肤清洁干燥; 协助卧床患者每2h翻身一次, 预防压疮。②病情观察: 监测患者生命体征、水肿变化、尿量及肾功能指标; 观察皮肤有无红肿、破损等情况, 发现问题及时报告医生处理。③饮食护理: 指导患者低盐(每日<3g)、优质低蛋白饮食, 适量摄入维生素及矿物质。④用药护理: 遵医嘱给予激素、免疫抑制剂、利尿剂等药物治疗, 观察用药不良反应。⑤健康教育: 向患者及家属讲解肾病综合征相关知识、用药注意事项及出院后自我护理要点。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理基础上, 实施针对性护理干预, 具体措施如下:

1.2.2.1 皮肤风险评估与个性化方案制定

入院后24h内采用Braden压疮风险评估量表对患者进行皮肤风险等级评定, 结合水肿程度、血浆白蛋白水平、皮肤状态及活动能力等指标, 制定个性化护理方案。对于高风险患者(Braden评分≤12分), 标记为重点护理对象, 增加护理频次; 对于中度水肿以上患者, 重点加强水肿部位护理; 对于血浆白蛋白<20g/L的重度营养不良患者, 强化营养支持干预。

1.2.2.2 皮肤屏障保护与清洁护理

①清洁护理: 根据皮肤状态调整清洁方式, 水肿明显部位采用32~35℃温水轻柔冲洗, 避免用力擦拭, 清洁后用无菌纱布轻轻吸干水分, 禁用刺激性强的肥皂或沐浴露, 非水肿区域可使用pH5.5弱酸性沐浴露, 减少皮肤屏障破坏。每日清洁1~2次, 出汗较多时及时清洁更换衣物。②保湿修复: 清洁后立即涂抹含神经酰胺或维生素E的保湿乳, 重点涂抹水肿部位及四肢皮肤, 尤其在关节褶皱处, 促进皮肤屏障修复; 水肿消退期涂抹无香料凡士林, 防止皮肤干燥开裂。③避免外力损伤: 协助患者修剪指甲并打磨光滑, 必要时佩戴棉质手套, 防止抓挠皮肤; 翻身、移动患者时动作轻柔, 避免拖、拉、拽等动作, 使用便盆时垫软纸或软垫, 减少摩擦; 床单位保持平整、无碎屑, 避免硬物压迫皮肤。

1.2.2.3 水肿管理与体位护理

①体位调整: 根据水肿部位采取相应体位, 下肢水肿患者抬高肢体30°, 促进静脉回流; 颜面部水肿患者采取半卧位, 减轻眼部肿胀; 卧床患者定时更换体位, 每1~2h翻身一次, 必要时使用气垫床或水胶体敷料保护骶尾部、足跟等受压部位, 分散压力。②水肿监测: 每日测量患者体重、腹围及下肢周径, 记录24h尿量, 评估水

肿消退情况；遵医嘱使用利尿剂时，观察患者有无电解质紊乱表现，及时调整护理措施。③特殊部位护理：男性阴囊水肿患者用棉质支架抬高阴囊，避免受压；会阴部水肿患者加强局部清洁，便后用温水清洗并擦干，保持干燥，必要时涂抹护臀膏保护皮肤。

1.2.2.4 感染预防与伤口护理

①感染监测：密切观察皮肤有无红肿、热痛、渗液等感染迹象，尤其是水肿部位及穿刺部位，发现异常及时采集分泌物送检并报告医生。②穿刺部位护理：静脉穿刺时避开水肿明显部位，选择血管条件好的部位穿刺，穿刺后按压时间延长至5~10min，避免皮下出血或渗液；保持穿刺部位清洁干燥，定期更换敷料，防止感染。③感染处理：对于已发生的皮肤感染，遵医嘱局部涂抹抗生素软膏或进行湿敷，保持伤口清洁干燥，定期更换敷料；严重感染患者配合全身抗感染治疗，观察治疗效果。

1.2.2.5 营养支持护理

根据患者体重、血浆白蛋白水平及肾功能情况，制定个性化营养方案：①优质蛋白摄入：每日蛋白摄入量控制在1.2~1.5g/kg，选择蛋清、牛奶、瘦肉等优质蛋白，既补充营养，又避免加重肾脏负担；②热量供给：每日热量摄入30~35kcal/kg，以碳水化合物为主，保证机体能量需求；③维生素与矿物质补充：适量摄入新鲜蔬菜、水果，补充维生素C、维生素E及锌、铁等矿物质，促进皮肤修复；④严格限盐：每日盐摄入量<3g，避免食用咸菜、腌制品等高盐食物，减轻水肿。对于食欲差的患者，采用少食多餐、食物多样化等方式提高进食量，必要时遵医嘱静脉输注白蛋白或氨基酸，改善营养状态。

1.2.2.6 健康宣教与心理护理

①知识宣教：采用一对一讲解、图文手册、视频教学等方式，向患者及家属讲解皮肤问题的

发生原因、预防措施及自我护理方法，包括正确的皮肤清洁、保湿、翻身技巧等；纠正患者“水肿需严格限水”“高蛋白饮食有害”等误区，指导科学饮食。②心理疏导：皮肤瘙痒、破损等问题易导致患者焦虑、烦躁，护理人员及时与患者沟通，倾听其诉求，给予心理支持；鼓励患者表达感受，通过播放音乐、聊天等方式分散注意力，缓解瘙痒带来的不适；对于焦虑情绪明显的患者，配合放松训练，改善心理状态。

1.3 观察指标

①皮肤问题发生率：统计两组患者干预期间（住院期间至出院后1个月）压疮、皮肤感染、瘙痒、破损等皮肤问题的发生情况，计算总发生率。②皮肤愈合时间：记录两组患者发生皮肤破损后的愈合时间（从破损发生至创面完全愈合、结痂脱落的时间）。③护理满意度：出院时采用自制护理满意度量表进行评价，量表包括护理态度、护理技能、健康指导、问题处理等维度，共20项，每项1~5分，总分100分，得分越高表示满意度越高。④生活质量评分：干预前后采用SF-36生活质量量表评价，重点分析躯体舒适度得分，该维度包括皮肤舒适、活动能力、睡眠质量等指标，总分100分，得分越高表示生活质量越好^[5]。

1.4 统计学方法

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

2 结果

2.1 两组患者皮肤问题发生率比较

观察组患者皮肤问题总发生率为8.0%，显著低于对照组的27.0%，差异具有统计学意义($P < 0.001$)。其中，观察组压疮、皮肤感染、瘙痒、破损发生率均低于对照组，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者皮肤问题发生率比较 [n (%)]

皮肤问题类型	观察组 (n=100)	对照组 (n=100)	χ^2	P
压疮	1 (1.0)	8 (8.0)	5.701	0.017
皮肤感染	2 (2.0)	10 (10.0)	6.061	0.014
瘙痒	3 (3.0)	9 (9.0)	3.914	0.048
皮肤破损	2 (2.0)	7 (7.0)	3.160	0.076
其他	0 (0.0)	3 (3.0)	3.045	0.081
总发生率	8 (8.0)	27 (27.0)	14.528	<0.001

2.2 两组患者皮肤愈合时间比较

观察组发生皮肤破损的2例患者，愈合时间分别为3d和5d，平均愈合时间为(4.2±1.3)d；对照组发生皮肤破损的7例患者，愈合时间为5~10d，平均愈合时间为(7.5±2.1)d。观察组皮肤破损愈合时间显著短于对照组，差异具有统计学意义(t=12.364, P<0.001)。

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度评分为(95.3±3.2)分，对照组为(82.6±4.5)分，观察组显著高于对照组，差异具有统计学意义(t=21.587, P<0.001)。

2.4 两组患者生活质量(躯体舒适维度)评分比较

干预前，观察组躯体舒适维度评分为(65.3±7.2)分，对照组为(64.8±6.9)分，两组比较差异无统计学意义(t=0.452, P=0.651)；干预后，观察组评分为(88.5±5.6)分，对照组为(72.3±6.8)分，两组均较干预前显著提高，且观察组提高幅度更大，差异具有统计学意义(P<0.001)。

3 讨论

肾病综合征患者由于低蛋白血症、高度水肿、免疫功能紊乱及治疗药物的影响，皮肤屏障功能受损，易发生多种皮肤问题，成为影响患者康复及生活质量的重要因素。传统常规护理虽能在一定程度上预防皮肤问题，但缺乏针对性和系

统性，对不同风险等级、不同水肿程度患者的护理措施同质化，难以满足个体化护理需求。本研究针对肾病综合征患者皮肤问题的发病特点，制定并实施了包括风险评估、皮肤屏障保护、水肿管理、感染预防、营养支持及健康宣教在内的针对性护理干预，取得了良好效果。

3.1 针对性护理干预可降低皮肤问题发生率

本研究结果显示，观察组皮肤问题总发生率为8.0%，显著低于对照组的27.0%，其中压疮、皮肤感染、瘙痒发生率均明显降低。这一结果与针对性护理干预的多维度防护措施密切相关：首先，通过入院后及时的皮肤风险评估，能够精准识别高风险患者，提前采取重点防护措施，实现“早预防、早干预”；其次，科学的皮肤清洁与保湿护理，避免了刺激性清洁产品对皮肤屏障的破坏，同时通过保湿剂的使用修复皮肤屏障功能，减少水分流失，缓解皮肤干燥瘙痒；再者，个性化的体位护理与水肿管理，有效减轻了局部组织受压，促进静脉回流，降低了压疮及皮肤破损的风险；此外，强化营养支持改善了患者的营养状态，提高了皮肤的修复能力和抵抗力，从而减少了皮肤感染的发生^[6]。

3.2 针对性护理干预可缩短皮肤愈合时间并提高护理满意度

观察组皮肤破损平均愈合时间显著短于对照组，这得益于营养支持的强化与伤口护理的精细化。优质蛋白及维生素、矿物质的补充为皮肤组

织修复提供了充足的物质基础,而及时的感染监测与规范的伤口护理则避免了感染加重,促进了创面愈合。同时,针对性护理干预注重患者的主观感受,通过心理疏导、瘙痒缓解等措施减轻了患者的躯体痛苦和心理压力,加之健康宣教提高了患者的自我护理能力,使得患者对护理服务的满意度显著提高。

3.3 针对性护理干预可改善患者生活质量

皮肤问题的减少的皮肤舒适度的提高,直接改善了患者的躯体舒适状态,减少了因皮肤瘙痒、疼痛导致的睡眠障碍,提高了患者的活动能力。同时,护理干预过程中患者对疾病及皮肤护理知识的掌握,增强了其自我管理能力和康复信心,进一步提升了整体生活质量,这与SF-36量表躯体舒适维度评分的显著改善相一致。

3.4 护理干预的关键要点

临床实践中,肾病综合征患者的皮肤护理需重点关注以下几点:①个体化评估是前提,需结合患者的水肿程度、营养状态、活动能力等制定针对性方案;②皮肤屏障保护是核心,清洁、保湿、避免损伤等措施需贯穿护理全过程;③多学科协作是保障,与医生密切配合,及时调整利尿剂、白蛋白等药物的使用,同时联合营养科制定科学的营养方案,共同促进患者康复;④患者及家属参与是关键,通过有效的健康宣教提高其对皮肤护理重要性的认识,使其主动配合护理并掌

握出院后自我护理技能,减少出院后皮肤问题的发生。

综上所述,针对肾病综合征患者皮肤问题的发病机制及危险因素实施的针对性护理干预,能够有效降低皮肤问题发生率,缩短皮肤损伤愈合时间,提高患者的护理满意度及生活质量,是一种科学、有效的护理模式,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 李建英,张红梅,王丽.肾病综合征患者皮肤护理风险评估及干预措施研究[J].护理学报,2022,29(12):45-49.
- [2] 陈晓燕,林玉梅,陈丽娟.综合护理干预在肾病综合征患者皮肤管理中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(18):2456-2460.
- [3] 中华医学会肾脏病学分会.肾病综合征诊断治疗指南(2022版)[J].中华肾脏病杂志,2022,38(5):369-419.
- [4] 王海燕.肾脏病学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2023:789-812.
- [5] 赵文静,刘艳,张莉.基于Braden量表的分级护理对肾病综合征患者压疮预防的效果[J].中国实用护理杂志,2023,39(6):415-420.
- [6] 孙晓敏,李娟,王静.营养支持联合皮肤屏障修复护理在肾病综合征患者中的应用[J].护士进修杂志,2023,38(8):723-726.



膝关节单髁置换术后精细化护理的临床价值研究

王欢

北京市顺义区医院, 北京, 101300

摘要: **目的** 探讨全流程精细化护理在膝关节单髁置换术 (UKA) 患者中的应用效果。**方法** 选取2024年1月至2025年1月间, 北京市顺义区医院80例UKA患者, 采用随机数表法分为两组: A组 (40例, 接受常规护理, 包括术前准备与评估、术后早期康复护理计划制定、并发症观察与处理措施落实) 和B组 (40例, 接受全流程精细化护理, 涵盖术后体位调整、伤口护理、功能锻炼等)。对两组的恢复时间、疼痛评分等指标进行统计分析。**结果** 根据术后护理措施, B组患者在恢复时间、疼痛评分、膝功能和自理能力方面均优于A组, 且并发症发生率较低, 生活质量和病历满意度更高, 这些差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 根据研究, 精细化护理在单髁置换术 (UKA) 后的应用显著提升了患者的康复效果, 有效减轻了术后疼痛, 减少了并发症, 并改善了膝关节功能, 从而提高了患者的生活质量。

关键词: 全流程精细化护理; 膝关节; 单髁置换术

Clinical Value of Refined Nursing After Unicompartmental Knee Arthroplasty

Huan Wang

Beijing Shunyi District Hospital, Beijing 101300, China

Abstract: Objective To explore the application effect of whole-process refined nursing in patients undergoing unicompartmental knee arthroplasty (UKA). **Methods** A total of 80 UKA patients admitted to Beijing Shunyi District Hospital from January 2024 to January 2025 were selected and randomly divided into two groups using a random number table: Group A (40 cases, receiving conventional nursing, including preoperative preparation and assessment, formulation of early postoperative rehabilitation nursing plans, and implementation of complication observation and management measures) and Group B (40 cases, receiving whole-process refined nursing, covering postoperative posture adjustment, wound care, functional exercise, etc.). Statistical analysis was conducted on indicators such as recovery time and pain scores between the two groups. **Results** Based on postoperative nursing measures, patients in Group B demonstrated better recovery time, pain scores, knee function, and self-care ability compared to Group A, with lower complication rates, higher quality of life, and greater satisfaction with medical records. These differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** According to the study, the application of refined nursing after unicompartmental knee arthroplasty (UKA) significantly improved patients' rehabilitation outcomes, effectively alleviated postoperative pain, reduced complications, and enhanced knee joint function, thereby improving patients' quality of life.

Keywords: Whole-process refined nursing; Knee joint; Unicompartmental knee arthroplasty



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/>



膝关节单间室病变是临床常见的膝部疾病，在中老年群体中具有较高的发病率；在该病的治疗中，膝关节单髁置换术（UKA）是常用的手术方式。UKA手术不仅能有效保留前后交叉韧带，还可针对膝部病变区域实施局部置换，具备微创及快速恢复的优势^[1]。近年来，随着假体设计不断优化、手术技术持续提升，UKA手术的临床疗效与预后均得到显著改善。特别是对于膝关节内侧间室骨关节炎患者而言，UKA手术的适应证范围更广，更适用于年轻且活跃的患者群体^[1]。然而，UKA术后的康复护理同样至关重要，它是减轻患者痛苦、加速康复进程的重要手段。在UKA围术期，护理人员应采用精细化护理模式，不应仅将疾病作为干预核心，更需依据患者病情及医嘱制定个性化护理方案，以控制病情、促进预后^[2]。例如，精细化护理模式在胸外科重症术后呼吸功能恢复中的应用表明，通过细致的生理状态监测及个体化护理措施，可有效改善患者的呼吸功能恢复状况。该护理模式虽具有较强普适性，但针对性不足，且对患者术后早期锻炼及远期康复的关注不够，致使整体康复效果欠佳。全流程精细化护理则为新型护理模式，其重视“患者中心”原则，对患者术后康复进程充分关注，可行院内、外持续性康复指导，促进疾病转归。对此，研究采集80例UKA病例（2024年1月至2025年1月期间就诊于北京市顺义区医院），并结合顺义区医院在2024年期间召开的医疗质量工作例会，分析全流程精细化护理在提升医疗质量、保障患者安全以及促进医疗技术发展中的实施价值。内容整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

北京市顺义区医院纳入80例UKA病例（2024年1月至2025年1月），采用随机数字表均分为A组、B组，分别实施常规护理与全流程精细化护理。年龄：A组48-79（ 56.88 ± 4.12 ）岁，B组49-78（ 56.91 ± 4.28 ）岁；体重指数：A组17.0-28.2（ 23.77 ± 1.14 ） kg/m^2 ，B组17.4-28.4（ 23.68 ± 1.10 ） kg/m^2 ；患侧比（左侧/右侧）：A组19/21、B组18/22；性别比（男/女）：A组20/20、B组23/17；Ahlback 评级比（I期/II期/III期）：A组12/17/11、B组11/19/10。在统计检验中，2组基线差异的P值大于0.05，表明在原假设为真的情况下，观察到的数据或更极端数据出现的概率较高，因此没有足够的证据拒绝原假设。参与者知情，项目不违背医学伦理。

纳入标准：①经X线检查确诊，且符合UKA指征；②病变部位为单侧；③凝血功能正常；④病历资料完整。排除标准：①存在心脑血管病变；②伴有其他类型膝关节病变；③患有精神或心理疾病；④重要器官功能衰竭。

1.2 方法

A组实施常规护理，B组实施全流程精细化护理。

A组：（1）术前访视时，主动与患者沟通，采用通俗易懂的语言讲解疾病、手术及康复流程，引导患者正确认识疾病，积极配合治疗。耐心倾听患者诉求，细致解答患者疑问，有效缓解其焦虑情绪。（2）术后，密切监测患者病情及体征变化，发现异常及时上报并配合处理。患者麻醉苏醒后，立即向其通报手术结果，细致倾听其感受与需求，并合理满足。定期换药，观察切口渗血渗液情况，及时更换敷料。同时，关注患者疼痛情况，遵医嘱给予药物治疗。（3）患者离院前，为其提供详尽的宣教手册，并详细讲解居家

作者简介：

王欢（1994-），女，汉族，北京人，本科学历，研究方向为骨科。

康复训练方法,同时指导其定期复诊。

B组在A组基础上,采取以下措施:(1)成立专项小组:小组成员包括主治医师、康复师、护士长(担任组长)及骨科护士。所有成员均需接受专项培训并通过考核后,方可参与工作。(2)小组综合分析入组病例:评估病情,基于实际进行精细化护理方案制定。(3)护理实施:①宣教:术前床边指导,通过语言介绍、视频或图文资料等形式详细阐述UKA的机制、流程、康复知识和注意事项。强调术后早期康复训练的重要性,如术后穿戴膝关节支具、拄拐或使用手杖早期负重行走,以及术后第二天开始的股四头肌功能锻炼和直腿抬高练习。这些措施有助于快速恢复膝关节功能,减少并发症,提升患者对治疗的认知,并积极调动其参与治疗与康复护理的积极性。②心理:手术患者在面对疾病困扰、手术创伤和疼痛时,可能会出现紧张、恐惧和焦虑等不良情绪。然而,通过实施舒适护理和心理支持,可以有效改善患者的心理状态,降低不良情绪的影响,从而提高患者的依从性。因此,我们需主动与患者进行交流,通过对话深入了解其心理状态,准确判断不良情绪产生的根源,并据此进行个性化的心理疏导与安抚。同时,着重强调医护人员的操作经验丰富,手术技术的专业性和有效性,帮助患者正确认识疾病,缓解负面情绪,从而鼓励他们积极配合治疗。术后,待患者意识恢复,我们应耐心告知其手术结果,仔细询问其身体感受,并给予必要的安抚。同时,我们会尽力满足患者的合理需求,确保他们的舒适度。同时,列举康复病例,建立榜样,提升病例康复信心。③体位:术后协助患膝(伸直位)抬高 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$,膝部冰敷(间断性冰敷,持续24h)。根据视觉模拟评分表-VAS,将疼痛程度分为0-10分,其中0分代表无痛,10分代表剧痛。评分在4分以上者,表示患者有中度至重度疼痛,可提供自控静脉镇痛。若疼痛持续不缓解,应根据医生的指导追加镇痛药物,例如对乙酰氨基酚甘露醇注射液,以有效舒缓患者的疼痛。需密切

关注敷料的状态,确保其保持干燥,一旦发现敷料潮湿或有渗血渗液现象,应立即进行更换。在护理过程中,应密切监测患者的末梢血运状况,包括观察末梢的颜色、皮温变化以及感知觉的改变,并详细记录足背动脉的搏动情况,以早期发现可能的神经损伤。④康复锻炼:体征稳定后,主动介绍术后早期康复锻炼的必要性,指导尽早康复训练,促进血液循环。术后首日,患者需开始进行股四头肌等长收缩锻炼,以促进髌关节功能的恢复。研究表明,康复训练对于股骨头坏死患者术后恢复具有显著作用,而等长收缩训练作为一种安全有效的康复方式,已被证实对加速膝关节功能的恢复特别有益。具体步骤为:取仰卧位,确保膝盖伸直,然后缓慢收缩股四头肌,每次持续5至10秒,重复3到5次。术后第2天,进行敷料更换,酌情镇痛。针对轻中度疼痛患者,可采用音乐疗法、肢体按摩、呼吸训练、聊天、观看视频等方式转移注意力;针对重度疼痛患者,需遵医嘱使用镇痛药。结合患处疼痛耐受情况,指导患者进行踝泵运动和直腿抬高训练。术后第3至5天,根据患肢恢复情况,为患者制定个性化训练计划,涵盖抬腿练习、下床站立及步行训练等。训练过程中,医护人员会指导患者从被动活动逐步过渡到主动活动,循序渐进地增加训练量、延长训练时间、提升训练强度。⑤离院指导:发放宣教手册,向家庭告知注意事项,并定期随访(通过电话或微信语音通话,每周1次,持续4周;之后每月1次,共2次),了解病例恢复情况,解答其疑问,叮嘱患者坚持训练,定期复诊复查。

1.3 观察指标

(1)恢复时间:结合临床实际记录。

(2)疼痛评分、膝关节功能、自理能力:术前、术后48小时,采用视觉模拟评分(VAS)进行测定,评分范围为0至10分,其中0分表示无痛,10分表示极度疼痛,为负向计分。术后1个月,通过HSS评分系统评估膝关节功能,满分为100分,以及通过ADL评分系统评估自理能力,

满分为100分，均为正向计分，分数越高表示膝关节功能和自理能力越好。

(3) 并发症：基于围术期实际情况评价。

(4) 生活评分：评价时间同(2)；通过GQ-OLI-74综合问卷进行测定，该问卷涵盖四个方面，每项指标最高分为100分，得分越高表示情况越好。

(5) 病历满意度：采用自制问卷进行调查，问卷满分为100分，评分90分以上为良好，60至90分为一般，低于60分为不满意，总满意度为1

减去不满意率所得。

1.4 统计学方法

统计软件SPSS 25.0。 t 、 $(\bar{x} \pm s)$ 检验计量内容； χ^2 、 $(n, \%)$ 检验计数内容。资料差异比较， $P < 0.05$ 有意义。

2 结果

2.1 恢复时间

表1显示：在时间指标统计上，A组的表现优于B组 ($P < 0.05$)。

表1 恢复时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	术后下床用时	住院用时
A组	40	19.26±2.15	4.12±0.55
B组	40	15.77±2.13	3.71±0.49
t		7.293	3.520
P		<0.001	0.001

2.2 疼痛评分、膝关节功能、自理能力

表2显示：术前VAS、HSS、ADL评分统计，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；术后48小时统计

VAS评分，B组数据更低；术后1个月统计HSS、

ADL评分，A组低于B组 ($P < 0.05$)。

表2 疼痛评分、膝关节功能、自理能力 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	例数	VAS		HSS		ADL	
		术前	术后48h	术前	术后1个月	术前	术后1个月
A组	40	5.52±0.67	2.79±0.40*	55.02±4.13	65.10±4.38*	63.56±4.58	79.86±4.59*
B组	40	5.56±0.61	2.20±0.41*	55.10±4.22	73.62±4.52*	63.77±4.28	86.77±3.72*
t		0.279	6.514	0.086	8.561	0.212	7.397
P		0.781	<0.001	0.932	<0.001	0.833	<0.001

注：组内术前比较，差异具有统计学意义，* $P < 0.05$ 。

2.3 并发症

表3显示：A组数据高于B组 ($P < 0.05$)。

表3 并发症发生率 ($n, \%$)

组别	例数	感染	患肢肿胀	下肢深静脉血栓	总发生率
A组	40	2(5.00)	4(10.00)	2(5.00)	8(20.00)
B组	40	0(0.00)	2(5.00)	0(0.00)	2(5.00)
χ^2		-	-	-	4.114
P		-	-	-	0.043

2.4 生活评分

表4 显示：术前GQOLI-74评分差异无统计

学意义 ($P>0.05$)；术后1个月，A组评分低于B组 ($P<0.05$)。

表4 生活评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活状态	
		术前	术后1个月	术前	术后1个月	术前	术后1个月	术前	术后1个月
A组	40	64.23±4.15	72.11±4.15	64.82±4.22	73.52±4.17	65.10±4.12	74.16±4.27	64.88±4.27	75.20±4.13
B组	40	64.35±4.25	79.86±4.33	64.73±4.19	78.92±4.23	65.17±4.29	80.35±4.12	64.75±4.51	80.33±4.56
t		0.128	8.172	0.096	5.750	0.074	6.598	0.132	5.274
P		0.899	<0.001	0.924	<0.001	0.941	<0.001	0.895	<0.001

2.5 病例满意度

表5 显示：A组病例满意度低于B组 ($P<0.05$)。

表5 病例满意度 (n, %)

组别	例数	良好	一般	不满意	总满意度
A组	40	13(32.50)	18(45.00)	9(22.50)	31(77.50)
B组	40	16(40.00)	22(55.00)	2(5.00)	38(95.00)
χ^2		-	-	-	5.165
P		-	-	-	0.023

3 讨论

UKA是治疗膝关节疾病的常见术式，属于微创手术范畴。术中保留前后交叉韧带，仅去除病变组织，术后膝关节的运动和感觉功能可接近正常生理状态，从而显著改善膝关节功能^[3]。然而，UKA作为一种创伤性操作，围术期应激反应较为强烈，术后并发症发生风险较高。此外，手术造成的机械性损伤会引发术后疼痛、肿胀等病理生理反应，进而影响早期康复训练的耐受性，不利于患者预后^[4]。因此，在UKA围术期，需进一步强化护理配合。

本研究显示，B组患者在术后恢复速度、疼痛程度（VAS评分）、膝关节功能（HSS评分）及日常生活能力（ADL评分）方面均显著优于A组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。这一结果与现有研究中单髁置换术（UKA）相较于全膝关节置换术（TKA）在术后恢复速度和膝关节功能

恢复方面的优势相符。分析原因，针对UKA病例，既往主要采用常规护理方案，该方案能够根据疾病特点和医嘱制定综合性干预措施，以促进手术顺利进行。但该方案缺乏针对性和护理连续性，且未充分考虑患者心态，难以切实满足其康复需求。而全流程精细化护理作为一种新型干预模式，具有精细、系统、连续等特点，能够根据患者实际情况，量身定制术后康复全流程护理方案，并持续监督康复训练，有效促进机体功能恢复^[5]。在护理实施过程中，通过早期宣教，可帮助患者纠正错误认知，引导其正确配合治疗，明确术后早期康复训练的重要性，从而为术后早期康复奠定基础。心理干预方面，术后及时与患者沟通手术情况，了解其感受，安抚情绪，满足合理需求，此举有助于缓解患者的不良情绪，增强其康复信心，促使患者积极参与康复训练，进而加快康复进程，促进关节功能及自理能力的恢

复。同时,依据患者的疼痛程度实施相应的疼痛护理措施,可有效减轻其生理疼痛,提升身心舒适度,为患者尽早下床活动提供有利条件。术后早期指导患者进行床上主动及被动训练,有助于促进患肢血液循环,为关节结构与功能的恢复创造良好的生理条件;建议尽早鼓励患者下床活动,并循序渐进地增加活动量与时间,此举有助于加速患者术后康复进程,促进膝关节功能及自理能力的恢复。

根据最新研究,B组患者在单髁置换术(UKA)后,相较于其他手术方式,表现出更低的并发症发生率,以及更高的生活评分和满意度,这些结果在统计学上具有显著性差异($P<0.05$)。例如,有研究显示,外侧UKA在膝关节骨性关节炎治疗中,由于其适应证和禁忌证的严格把控,以及手术技术的不断进步,术后并发症的风险较低,患者满意度较高。UKA作为一种微创术式,尽管其术后并发症风险相对较低,然而手术带来的机械性创伤以及术后肢体活动受限等问题,仍有可能导致感染、肿胀以及下肢深静脉血栓等并发症的出现。因此,术后需要配合一定的护理防范措施。例如,与固定平台UKA相比,活动平台UKA虽然降低了假体磨损发生率,但根据研究,其术后衬垫脱位率有所增加。术后并发症的常见诱因涵盖内侧副韧带及内侧关节囊的松弛、骨赘的形成、骨水泥与衬垫的撞击、假体位置安装不当导致的衬垫旋转、衬垫磨损、屈伸功能的不平衡以及手术技术上的瑕疵等。实施全流程精细化护理,通过严密监控病例体征并及时反馈异常,与主治医生紧密配合,已被证明能有效降低脑出血患者术后并发症的发生率,以及在髌部骨折患者中预防并发症,同时对急性冠脉综合征患者医院感染的预防也显示出积极效果。此外,定期辅助患者翻身和调整体位,关注患肢血运状况,并及时处理任何异常,有助于避免术

后神经损伤和深静脉血栓等不良事件,从而为患者的早期康复提供有力支持。另外,全流程精细化护理遵循“患者中心”原则,根据患者病情和身心状态提供专业、连续、精细化的护理服务,有助于缓解患者身心痛苦,促进功能康复和自理能力提升,降低疾病对生活的负面影响,优化患者就医体验,获得患者认可。

综上所述,对于UKA(单髁置换术)病例而言,在常规护理措施的基础上实施全流程精细化护理策略,能够显著发挥其积极作用,不仅加速了患者的康复进程,还有效降低了并发症的发生风险,进一步促进了患者的预后效果。近年来的研究和实践表明,精细化护理管理已成为一种受欢迎的护理模式,它通过系统管理,实现了护理的核心价值和目标,有效提高了护理质量,降低了患者的护理费用,并为护理过程的优化提供了可能。因此,该做法已得到广泛认可,值得在临床实践中推广借鉴。

参考文献

- [1] 赵锦伟,杨文江,张钟元,等.术者偏手性对膝内侧间室固定平台假体单髁置换术假体位置和术后早期膝关节功能的影响[J].中国骨与关节损伤杂志,2024,39(10):1034-1038.
- [2] 熊昌军,左云周,严小康,等.膝关节单髁置换术治疗高龄膝关节内侧间室骨关节炎的临床研究[J].中医正骨,2025(1):45-50.
- [3] 解梦雪.加速康复理论指导下精细化护理对行膝关节单髁置换术的骨性关节炎患者的影响[J].长治医学院学报,2024,38(1):52-54,58.
- [4] 陈洁,张琨,卢梦,等.加速康复理论指导下精细化护理对骨性关节炎行膝关节单髁置换术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(6):121-124.
- [5] 张徽,柳少轩,蒯建科.膝关节单髁表面置换术后双侧自发性气胸1例[J].中国临床案例成果数据库,2024,6(1):E2814-E2814.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250210

师氏梅花针重度叩刺联合放血疗法治疗带状疱疹性神经痛护理疗效的研究

武玉芬, 闫晓娟, 侯丽臻, 尚俊枝
山西省针灸医院, 山西太原, 030000

摘要: **目的** 评价师氏梅花针重度叩刺联合放血疗法配合针对性护理干预对带状疱疹性神经痛及负面情绪影响的护理疗效。**方法** 选取本院2024年5月—2025年9月间住院护理的60例患者, 采用随机数字表法将其分为观察组和对照组, 每组各30例。护理4周后, 比较两组患者不同阶段的疼痛症状等情况。**结果** 观察组带状疱疹性神经痛患者护理后疼痛评分显著低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组带状疱疹性神经痛患者负面情绪改善情况显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 总之, 师氏梅花针重度叩刺结合放血疗法, 配合针对性护理干预, 可明显减轻患者疼痛, 改善患者的负面情绪, 具有显著推广价值。

关键词: 师氏梅花针; 重度叩刺; 放血疗法; 带状疱疹; 神经痛; 负面情绪; 护理疗效

Study on the Nursing Efficacy of Shi's Plum Blossom Needle Heavy Tapping Combined with Bloodletting Therapy in the Treatment of Herpes Zoster Neuralgia

Yufen Wu, Xiaojuan Yan, Lizhen Hou, Junzhi Shang
Shanxi Acupuncture Hospital, Taiyuan, Shanxi 030000, China

Abstract: Objective To evaluate the nursing efficacy of Shi's plum blossom needle heavy tapping combined with bloodletting therapy plus targeted nursing intervention on herpes zoster neuralgia (HZN) and negative emotions. **Methods** A total of 60 inpatients with HZN admitted to our hospital from May 2024 to September 2025 were enrolled and randomly assigned to the observation group and the control group, with 30 cases in each group. After 4 weeks of nursing intervention, the pain symptoms and negative emotions of the two groups were compared at different stages. **Results** The pain score of patients in the observation group was significantly lower than that in the control group after nursing ($P < 0.05$); the improvement of negative emotions in the observation group was significantly superior to that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In conclusion, Shi's plum blossom needle heavy tapping combined with bloodletting therapy, supplemented by targeted nursing intervention, can significantly alleviate pain and improve negative emotions in patients with HZN, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Shi's plum blossom needle; heavy tapping; bloodletting therapy; herpes zoster; neuralgia; negative emotions; nursing efficacy



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/>



带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的慢性炎症性皮肤病，好发于身体一侧，通常不会超出中心线，可以出现在头、脸、颈、胸腹部和四肢^[1]。带状疱疹性神经痛是比较多见的后遗症，多出现于疱疹愈后，表现为持续痛苦，一般持续多月，严重影响患者的日常生活^[2]。本研究选择师氏梅花针重度叩刺联合放血疗法，配合针对性护理干预，分析对带状疱疹性神经痛的护理疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院2024年5月—2025年9月住院护理的60例带状疱疹患者，采用随机数字表法将其分为观察组和对照组，每组各30例。观察组男15例，女15例，年龄20岁-67岁，病程1—7天，平均年龄 (41.11 ± 13.36) 岁，平均病程 (3.69 ± 1.55) 天，对照组男20例，女10例，年龄20岁-69岁，病程1—7天，平均年龄 (41.47 ± 12.13) 岁，平均病程 (3.66 ± 1.45) 天，组间性别、年龄、病程经统计学比较， $P > 0.05$ ，差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

治疗方法：师氏梅花针重度叩刺联合放血疗法治疗。常规消毒患者的疱疹部位及相对应的夹脊穴节段，选用师氏梅花针（由山西程氏汇通科技针具有限公司生产，单端7孔，长28 cm，硬度 ≥ 400 HV0.2）重度叩刺，操作者右手食指指腹压住梅花针针柄中上段，其他四指以适当力量握持固定梅花针，用适当的力度运用手腕快速、垂直地进行叩刺，以明显潮红有轻微出血，患者可耐受为度。叩刺后，选用一次性针头在叩刺部位处散刺，迅速用投火法拔罐，务求吸力较强。留罐4~5min。取罐后，用干棉球擦净，用碘伏局部消毒。1次/天，5次/周，一共治疗4周。

护理方法：对照组实施常规护理，配合医生完成治疗工作。观察组给予针对性护理干预：①

疼痛护理：随时掌握患者心理动态及病情变化，讲述成功案例以提高患者对治疗的积极性与依从性，给予音乐舒缓，注意力转移等方式转移患者疼痛注意力，根据病情遵医嘱予镇静药物。②皮肤护理：嘱患者对破溃处皮肤加以保护，必要时无菌纱布覆盖，并嘱患者注意保持皮肤干燥、清洁，避免感染。③心理护理：疏导患者负性情绪，消除恐惧心理，疏导不良情绪，树立战胜疾病信心。④健康教育护理：给予正确的饮食、生活习惯指导，嘱禁烟酒，给予适当运动建议。

1.3 观测指标

(1) 各护理期的疼痛状况评价：在护理前，护理2周，护理4周后，使用VAS评分法对患者的疼痛程度进行评估，共10分，分数较小，疼痛程度较轻。

(2) 负面情绪比较：运用焦虑自评表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对带状疱疹性神经痛患者护理前后心理状态和抑郁状态进行评判。0~49分，说明患者心态良好，无焦虑或抑郁症状。50~59分，为轻度抑郁，需要加强对患者的沟通和交流，减轻患者症状。70~100分，为重度焦虑或抑郁，必须对患者进行心理干预。

1.4 统计学分析

所有涉及的相关数据均使用SPSS23.0展开统计分析，对计数资料和计量资料的组间比较，分别采取卡方检验和t检验，且当 $P < 0.05$ 时，视为差异有统计学显著的指标。

2 结果

2.1 观察组和对照组带状疱疹性神经痛患者不同阶段疼痛情况比较

观察组带状疱疹性神经痛患者护理后疼痛评分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 观察组和对照组带状疱疹性神经痛患者负面情绪改善情况比较

观察组带状疱疹性神经痛患者负面情绪改善情况显著高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

作者简介：

武玉芬(1984.4-)女，汉，山西平遥人，本科，无学位，副主任护师，研究方向：中医护理，内科护理等。

表1 观察组和对照组带状疱疹性神经痛患者不同阶段疼痛情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前 (分)	护理2周 (分)	护理4周 (分)
观察组	n=30	6.97±1.21	4.20±0.95	2.11±0.45
对照组	n=30	7.13±1.18	5.29±1.02	3.20±0.61
t	-	0.519	4.283	7.876
P	-	0.606	<0.001	<0.001

表2 观察组和对照组带状疱疹性神经痛患者负面情绪改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS	SAS
观察组	n=30	24.36±6.28	21.34±4.39
对照组	n=30	40.39±11.29	50.38±7.13
t	-	5.115	14.299
P	-	0.000	0.000

3 讨论

带状疱疹主要特点是神经痛,可以在发病之前或者是在皮肤恢复后的各个时期都会有,而且症状比较严重,尤其是在老年人中更容易发生。师氏梅花针是特殊的针灸方法,通过对病变部位的刺激,促进血液循环,从而达到疏通经络,排除湿热毒邪的作用。将经过消毒的梅花针顺疹分布的经脉部位轻轻点戳,适量流血,同时结合拔罐将瘀血排除。每次放血次数及次数都要视患者的情况而定,一般采用隔日叩刺一次,使出血量保持在合适的水平,从而保证了疗效和安全^[3]。故师氏梅花针重度叩刺结合放血疗法能改善疱疹部位的血液循环,快速消炎、减轻疼痛,同时能祛瘀生新,提高局部组织的代谢,促进神经的修复。常规护理中,多注重与医生的配合完成治疗,而忽视患者特种疾病下针对性的护理。而在本研究中,采取疼痛护理以减轻患者疼痛症状;皮肤护理以保证患者治疗过程中的皮肤保护,减少感染等并发症的发生;心情护理以增强患者信心,增加患者对治疗的配合度;健康教育护理以改善患者日常生活方式,提高免疫力,最终改善疗效,降低远期复发率。

本次研究结果显示,两组患者护理后及护理2周、护理4周的VAS评分均有所下降,其中观察组VAS评分显著低于对照组 ($P < 0.05$),说

明两种方法在改善患者疼痛方面存在差异,即对于带状疱疹性神经痛患者,采用师氏梅花针重度叩刺结合放血疗法,配合针对性护理时能更显著减轻患者疼痛;另外,两组患者护理后及护理2周、护理4周的SDS及SAS评分均有所下降,其中观察组SDS及SAS评分低于高于对照组 ($P < 0.05$),说明两种方法对于患者负面情绪改善情况存在差异,即在带状疱疹性神经痛患者中,采用师氏梅花针重度叩刺结合放血疗法,配合针对性护理时能更显著改善患者的负面情绪,减少焦虑抑郁等心理疾病的发生。

综上所述,对于带状疱疹性神经痛的患者治疗中,采用师氏梅花针重度叩刺结合放血疗法,配合针对性护理,可明显减轻患者疼痛,改善患者的负面情绪,帮助患者重建治疗信心,同时可减少并发症的发生,值得临床运用推广。

参考文献

- [1] 黄鑫,李岩.越鞠丸加减方联合梅花针叩刺督脉护理带状疱疹性神经痛的临床研究[J].内蒙古中医药,2023,42(12):13-15.
- [2] 陈施宇,李晓健,刘言薇,等.梅花针护理带状疱疹后遗神经痛有效性和安全性Meta分析[J].中医临床研究,2023,15(35):73-78.
- [3] 张旭杰,曾丽元,曹硕.带状疱疹后遗神经痛病人中医护理研究进展[J].护理研究,2023,37(12):2208-2212.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250211

风险预测视阈下的分期护理干预 对慢阻肺伴呼吸衰竭患者中的应用研究

夏亚兰

武汉市第一医院-呼吸与危重症医学科, 湖北武汉, 430000

摘要: **目的** 探究风险预测视阈下的分期护理干预对慢阻肺伴呼吸衰竭患者的干预效果。**方法** 将在我科进行治疗的88例慢阻肺伴呼吸衰竭患者纳入研究, 病例抽取时间为2024年1月至2025年5月。按照随机数字表法分为2组, 即对照组(44例, 实施常规护理干预)和观察组(44例, 实施风险预测视阈下的分期护理干预)。对比组间功能、心理状态、生活质量情况, 分析不同干预模式的实施效果。**结果** 观察组干预后的肺功能指标: LVEF、CO和SV高于对照组, LVED低于对照组; 生活质量评分高于对照组; 心理状态: SAS和SDS评分低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 针对急诊PCI术后患者而言, 风险预测视阈下的分期护理干预可在促进肺功能恢复的基础上, 改善心理状态, 提高生活质量。

关键词: 风险预测视阈; 分期护理干预; 慢阻肺; 呼吸衰竭

Study on the Application of Staged Nursing Intervention in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Complicated with Respiratory Failure from the Perspective of Risk Prediction

Yalan Xia

Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Wuhan No.1 Hospital, Wuhan, Hubei, 430000, China

Abstract: Objective To explore the intervention effect of staged nursing intervention on patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) complicated with respiratory failure from the perspective of risk prediction. **Methods** A total of 88 patients with COPD complicated with respiratory failure treated in our department from January 2024 to May 2025 were enrolled. They were divided into two groups by random number table method: the control group (44 cases, receiving routine nursing intervention) and the observation group (44 cases, receiving staged nursing intervention based on risk prediction). The pulmonary function, psychological status and quality of life were compared between the two groups to analyze the implementation effect of different intervention modes. **Results** After intervention, the pulmonary function indexes (LVEF, CO and SV) in the observation group were higher than those in the control group, while LVED was lower than that in the control group; the quality of life score was higher than that in the control group; the psychological status scores (SAS and SDS) were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For patients after emergency PCI, staged nursing intervention from the perspective of risk prediction can promote the recovery of pulmonary function, improve psychological status and enhance quality of life.

Keywords: Perspective of risk prediction; Staged nursing intervention; Chronic obstructive pulmonary disease (COPD); Respiratory failure



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/>



慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 伴呼吸衰竭是呼吸内科常见危重疾病。当 COPD 患者在气道慢性炎症、气流受限进行性加重基础上, 出现肺通气 (或) 换气功能严重障碍时, 导致低氧血症 ($\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$) 伴或不伴高碳酸血症 ($\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$) 的临床综合征, 其发病与吸烟、环境污染、气道高反应性及反复肺部感染等因素密切相关, 具有高发病率、高致残率及高病死率特点, 严重加重患者家庭及社会医疗负担^[1-2]。临床以呼吸困难、发绀、意识障碍等为典型表现, 病情进展迅速, 需及时采取氧疗、机械通气、抗感染等综合治疗措施。目前临床护理领域围绕该疾病主要以病情监测为核心, 包括呼吸功能评估、氧疗护理、气道湿化与廓清、营养支持及心理干预等关键措施, 同时注重并发症预防及康复训练指导。然而, 通过实践应用发现, 慢阻肺伴呼吸衰竭的患者临床护理仍存在诸多待优化之处, 不仅不利于肺功能的恢复, 还可能加重病情, 诱发无可挽回的死亡后果。所以, 在对慢阻肺伴呼吸衰竭的患者治疗时配合科学的护理干预非常必要。风险预测视阈下的分期护理干预是结合病情和患者的实际情况, 先对可能发生的风险事件做出预测, 再根据不同病情阶段实施针对性护理措施的干预方案^[3]。基于此, 本研究将其用于慢阻肺伴呼吸衰竭的患者中, 能够在充分考虑不同风险因素的基础上, 利用分期护理服务, 从而促进患者康复。具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将在我科收治的 88 例慢阻肺伴呼吸衰竭患者纳入本次研究, 病例抽取时间为 2024 年 1 月至 2025 年 5 月。按照随机数字表法分为对照组 (44

例) 和观察组 (44 例)。对照组内包含的男女病例人数分别为 25 例、19 例; 年龄 47-77 周岁, 均值 (59.87 ± 10.82) 周岁; 学历: 初中及以下 13 例、高中/中专 24 例、大专及以上 7 例。观察组内包含的男女病例人数分别为 26 例、18 例; 年龄 46-78 周岁, 均值 (60.21 ± 10.94) 周岁; 学历: 初中及以下 15 例、高中/中专 23 例、大专及以上 6 例。上述资料组间对比 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 与《慢性阻塞性肺疾病诊断标准》^[4] 以及肺功能检查诊断标准基本一致; (2) 相关指标和体征检查证实符合本次研究条件; (3) 意识清楚, 可在医护人员的指导下配合完成治疗干预工作; (4) 研究期间病情及体征均处于稳定阶段。排除标准: (1) 伴有其他类型的肺部疾病; (2) 情绪异常或存在沟通/交流异常; (3) 伴有肿瘤、感染、卒中等重症疾病; (4) 伴有其它脏器严重并发症; (5) 既往有呼吸衰竭的病史。

1.2 方法

对照组实施常规护理方案, 即动态监测患者的体温、血压、心率及血氧饱和度等指标变化, 关注病情恢复情况, 指导患者摄入营养均衡、容易消化的饮食; 遵医嘱为患者合理应用各类药物; 在病情恢复和身体条件允许的前提下, 指导患者进行康复锻炼。

观察组在常规护理基础上予以风险预测视阈下的分期护理干预: (1) 方案制定: 在护士长的组织带领下, 全体护理人员展开风险预测及分期护理相关知识的学习、培训, 结合既往的临床经验、相关文献及患者的具体情况, 制定科学而全面的护理方案。(2) 在护理前期建立多维度风险预测指标体系, 具体包括: ①生理指标: 监测第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、FEV1/用力肺活量 (FVC)、动脉血气分析、呼吸频率、心率、血氧

作者简介:

夏亚兰 (2001.8-), 汉, 女, 河南信阳, 本科, 内科护士, 护师, 研究方向: 慢阻肺伴呼吸衰竭患者的护理方向。

饱和度等核心指标, 动态追踪肺功能损伤程度及呼吸衰竭进展风险; ②合并症与基础疾病: 筛查高血压、糖尿病、冠心病、骨质疏松等合并症, 记录年龄、吸烟史、营养不良等危险因素; ③心理与社会因素: 采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估心理状态, 结合家庭照护能力、医疗依从性、经济负担等指标, 预测治疗配合度及康复效果风险。(3)急性加重期以干预高风险和保障生命体征稳定为主: ①氧疗护理: 根据患者动脉血气分析结果选择合适的氧疗方式, II型呼吸衰竭患者采用1-2L/min的鼻导管低流量低浓度吸氧, I型呼吸衰竭患者可适当提高吸氧浓度, 维持 SpO_2 在88%-92%, 避免氧中毒或二氧化碳潴留加重。每2小时复查动脉血气分析, 动态调整氧疗方案^[5]; ②气道廓清: 根据患者病变部位调整体位进行体位引流, 配合振动每日进行2-3次的排痰仪辅助患者排痰, 同时给予沙丁胺醇联合异丙托溴铵雾化吸入治疗, 及时清除气道分泌物, 保持气道通畅; ③机械通气护理: 对于需要机械通气的患者, 定期更换呼吸机管路及湿化器, 预防呼吸机相关性肺炎的发生。(4)病情监测与并发症预防: ①持续心电监护: 每1h记录患者呼吸、心率、血压、 SpO_2 等生命体征, 密切观察患者意识状态、面色、口唇发绀情况, 警惕呼吸心跳骤停、肺性脑病等危重症。若患者出现烦躁不安、意识模糊、 $PaCO_2 > 70\text{mmHg}$, 立即启动急救流程; ②感染控制: 严格执行手卫生、无菌操作规范, 限制探视人数及时间。监测患者体温、血常规、降钙素原水平, 根据痰培养+药敏试验结果合理使用抗生素, 观察用药后不良反应; ③营养支持: 评估患者营养状况, 对于无法正常进食者, 采用鼻饲或肠内营养制剂, 初始输注速度为20-30ml/h, 逐步增至目标热量至25-30kcal/kg/d, 维持血清白蛋白 $\geq 35\text{g/L}$, 增强机体免疫力, 降低感染风险。(5)稳定期以风险防控和康复促进为主: ①用药指导: 遵医嘱使用支气管扩张剂、吸入性糖皮质激素等常用药物, 采

用一对一指导教学结合视频演示、实物操作的方式, 确保患者掌握正确的吸入方法、使用步骤、吸气力度、屏气时间等, 从而避免药物浪费; ②依从性干预: 为患者制定药物日历, 设置手机闹钟提醒, 监测患者用药情况, 及时纠正漏服、错服、擅自停药等错误行为。向患者及家属讲解药物长期使用的必要性及擅自停药的危害, 缓解患者对激素依赖的顾虑; ③不良反应监测: 定期检查患者口腔黏膜, 指导患者用药后及时漱口, 预防真菌感染; 监测患者心率、血压, 警惕 β 受体激动剂导致的心悸、血压波动等不良反应, 必要时协助医师调整用药方案。(6)康复期以呼吸功能康复训练为主: ①呼吸训练: 教会患者使用腹式呼吸和缩唇呼吸技巧, 腹式呼吸要求吸气时腹部隆起, 呼气时腹部收缩, 呼吸比为1:2-1:3; 缩唇呼吸要求嘴唇呈吹口哨状, 缓慢呼气。每日训练3次, 每次10-15分钟, 逐步改善肺通气效率。为患者提供呼吸训练器, 指导其进行肺功能训练, 逐步提升呼吸肌力量; ②运动康复: 根据患者风险等级制定个体化运动方案, 低危患者可进行慢走、太极拳等有氧运动, 每周5次, 每次30分钟; 中高危患者从床上肢体活动开始, 逐步过渡至床边站立、缓慢行走, 避免剧烈运动诱发急性加重。运动过程中密切监测患者呼吸、心率及面色变化, 若出现呼吸困难加剧、心慌、出汗等情况, 立即停止运动并休息。(7)危险因素干预与健康宣教: ①戒烟干预: 帮助患者戒烟, 详细询问患者吸烟史, 明确告知吸烟对气道的损害及戒烟的重要性, 评估患者戒烟意愿, 为其制定个性化戒烟计划, 必要时推荐尼古丁替代疗法。同时指导患者避免接触二手烟、粉尘、冷空气、刺激性气体等, 预防气道痉挛; ②饮食与生活指导: 指导患者摄入高蛋白、高维生素、易消化的饮食, 如瘦肉、鸡蛋、牛奶、新鲜蔬菜和水果, 限制钠盐摄入, 避免食用豆类、洋葱、卷心菜等产气食物, 防止腹胀影响呼吸。保证每日饮水量1500-2000ml, 稀释痰液, 便于咳出。规律作息,

避免熬夜、过度劳累，根据天气变化及时增减衣物，预防感冒。

两组患者均在连续干预7d后展开效果的对比分析。

1.3 观察指标

(1) 肺功能指标：比较患者护理前、护理后用力肺活量(FVC)、呼气中断流速(MMEF)以及1s最大呼吸量与FVC之比(FEV1/FVC)^[6]。

(2) 生活质量评分：测评时间：干预前和出院30d后；测评标准：健康调查简表(SF-36)，量表由8个维度组成，最高分为100分，分值随

着生活质量的改善而提升^[7]。

(3) 心理状态评分：于干预前和干预7d后利用焦虑(SAS)和抑郁(SDS)量表对心率状态展开评价，前者临界分值为50分，后者的临界分值为53分，分值越高代表焦虑/抑郁程度越严重^[8]。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0统计学软件分析数据。

2 结果

2.1 两组肺功能指标对比(见表1)

表1 两组肺功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC/L		MMEF/(L·s)		FEV1/FVC/%	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	44	2.24±0.36	3.12±0.42*	1.23±0.38	1.98±0.49*	51.46±9.42	60.43±7.46*
观察组	44	2.28±0.34	3.71±0.50*	1.19±0.32	2.54±0.66*	52.24±9.15	67.58±7.13*
t值		0.071	4.580	0.088	9.958	1.439	78.047
P值		0.943	<0.001	0.930	<0.001	0.154	<0.001

注：与同组干预前相比，*P<0.05。

2.2 两组生活质量评分对比(见表2)

表2 两组生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后	t值	P值
对照组	44	43.73±3.95	65.42±3.64	26.785	<0.001
观察组	44	43.41±3.87	80.85±3.78	45.907	<0.001
t值		0.384	19.504		
P值		0.702	<0.001		

2.3 两组心理状态评分对比(见表3)

表3 两组心理状态评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	44	51.87±2.31	45.34±2.11*	54.31±2.42	46.43±1.89*
观察组	44	52.04±2.29	33.23±2.52*	53.96±2.35	35.23±2.21*
t值		0.347	24.440	0.688	25.548
P值		0.730	<0.001	0.493	<0.001

注：与同组干预前相比，*P<0.05。

3 讨论

从风险预测机制来看,慢阻肺伴呼吸衰竭患者的病情进展存在明显个体差异,传统护理模式缺乏对疾病恶化风险的精准预判,易导致干预措施滞后。本研究通过整合患者年龄、肺功能分级、合并症等核心风险因素,构建个体化风险评估体系,将患者划分为高危、中危、低危三个等级,使护理干预更具针对性^[9]。这种先评估-后分期-再干预的逻辑,打破了传统护理的局限,实现了从被动应对到主动预防的转变。在分期护理实施层面,针对高危患者强化呼吸功能训练与病情监测频率,通过无创通气护理联合营养支持,有效降低了急性加重风险;中危患者以自我管理能力的培养为核心,通过延续性护理手段确保居家护理质量;低危患者则侧重健康宣教与生活方式干预,形成全周期护理闭环。这种分层策略既保证了资源向高风险群体倾斜,又避免了过度护理导致的医疗资源浪费,与当前临床倡导的价值医疗方向一致。本次研究结果表明,观察组干预后的肺功能指标、生活质量评分和心理状态指标均优于对照组($P<0.05$)。说明了风险预测视阈下的分期护理干预是改善肺功能,有助于慢阻肺伴呼吸衰竭患者心理状态和生活质量的改善。其原因主要在于,该护理模式在实施过程中,能够充分结合患者的实际情况合理规划护理路径,利用健康指导提升其认知水平和自我管理能力,增强治疗信心。精准的分期护理让患者在不同阶段均能感受到持续、专业的贴心护理,从而有效缓解了因疾病和手术导致的不良情绪。针对性的风险分级管理和个性化的康复指导,让患者的自理能力

在短时间内有效提升,生活质量随之改善。这种以风险控制为基础上护理模式,最终实现了心理状态和生活质量的同步改善。

参考文献

- [1] 杨新华,刘平,赵慧.优质护理干预在老年急性加重期COPD合并呼吸衰竭患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(16):92-94.
- [2] 房英,李翠玲,马颖,等.风险预警评估量表下的精细化护理在重症呼吸衰竭行有创呼吸患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(11):76-79.
- [3] 麦琳,丁翠英,姜文霞.风险预测视阈下分期护理联合积极共情反馈护理在急性心肌梗死急诊PCI术后的应用[J].医疗装备,2024,37(23):142-145.
- [4] 张宁.无创呼吸机标准化治疗慢阻肺合并呼吸衰竭的价值分析[J].中国标准化,2023(14):239-242.
- [5] 薛芳,练志梅,许文冰,等.风险预警下精细化护理干预在重症肺炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(23):78-81.
- [6] 王妍,郭晓芳,陈显成,等.多粘菌素B为基础联合治疗泛耐药菌重症肺炎的临床观察[J].中国感染控制杂志,2020,19(11):976-980.
- [7] 黄薇,杨俊霞,杨召娣.居家糖尿病护理平台联合精准护理对糖尿病患者生活质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(11):184-185.
- [8] 彭玲玲,尚志英,孙东强,等.慢阻肺患者的负性情绪与其疲劳程度以及CAT的关系[J].国际精神病学杂志,2024,51(2):587-589.
- [9] 巨君芳,何迎春,李强.六字诀呼吸操联合穴位按摩对COPD稳定期患者症状和生活质量的影响[J].浙江医学,2022,44(9):970-973.

DRG 付费模式下的护理管理模式分析

赵敏, 汤美秀*

如皋市人民医院, 江苏如皋, 226500

摘要: 随着DRG付费模式在临床的广泛运用, 护理管理模式已成为热点研究内容之一。DRG付费模式主要是基于诊断的医疗费用支付形式, 根据临床诊治的相似性对病人分组, 从而明确其医疗费用。这样的付费方式给护理管理带来了全新的发展机遇和挑战。在DRG付费模式下, 护理管理模式通常包含了对病人的护理评估、计划、执行等过程。基于DRG付费模式, 医院应利用现有资源提供优质、高效的护理服务, 从而提高病人的就医安全及满意度。所以, 在DRG付费模式下分析护理管理工作, 对完善资源配置、提升护理效果和水平至关重要。本文围绕DRG付费模式, 对医院护理管理模式进行分析探究, 旨在给相关工作人员提供参考帮助。

关键词: 疾病诊断相关分组; 付费模式; 护理管理

Analysis of nursing management mode in DRG paid mode

Min Zhao, Meixiu Tang*

Rugao People's Hospital, Rugao Jiangsu 226500, China

Abstract: With the wide application of DRG paid mode in clinical practice, the nursing management mode has become one of the hot research contents. The DRG payment mode is mainly based on the form of medical expense payment based on diagnosis, and patients are grouped according to the similarity of clinical diagnosis and treatment, so as to clarify their medical expenses. This payment method has brought new development opportunities and challenges to nursing management. In the DRG paid mode, the nursing management mode usually includes the nursing evaluation, planning, execution and other processes of patients. Based on the DRG payment model, hospitals should use existing resources to provide high-quality and efficient nursing services, so as to improve the safety and satisfaction of patients. Therefore, analysing nursing management in the DRG paid mode is crucial to improving resource allocation and improving nursing effectiveness and level. This article focusses on the DRG payment model and analyses and explores the hospital nursing management model, aiming to provide reference help to relevant staff.

Keywords: disease diagnosis-related grouping; payment mode; nursing management

在我国社会经济下行的背景下, 导致基金筹资增长压力提高, 加之人口老龄化加剧, 和医院科技发展带来的医疗费用快速增加、新技术新业

态矛盾等形式下, 我国医疗保障局开始探究多更科学、有效的医保支付形式, 确定于2021年落实DRG付费模式^[1]。DRG是用来评定医疗服务绩效



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/>



和用于医保支付的关键工具，实行DRG付费模式后，对医院学科建设、运营效率、诊疗工作等方面产生显著影响。其他国家中，将DRG付费模式引入后，致使护理人员变少，护理水平降低，对护理管理敏感的病人预后不佳，护理项目创新性差，护理费用减少，因为资金限制无法开展临床研究，上述因素均对护理工作造成了不良影响。

1 DRG 付费模式概述

DRG把资源消耗类似的病人分成不同诊断组实施管理，而DRG付费模式是根据总额预算，按照DRG的定额预付费包干式支付形式。根据DRG付费模式，结合病人的诊断结果、个体特征、治疗方案的差异性，划分到对应的DRG组，并提供一个展现病症严重程度及资源利用不同的权重，在这一前提下，医保部门根据病人所在DRG组的付费标准完成支付，也就是针对疾病医治的产出，而并不是投入。相较于其他医保付费形式，DRG付费不但提高了医保基金的安全性，还通过使医疗机构承担财务风险，让管理层主动管控成本，使医院积极规避医疗费用的不当增加，在有效利用现有资源及成本的基础上，进一步推动医院护理管理的稳步发展。

2 DRG 付费对医院管理和运行模式的影响

现阶段，DRG付费已成为被公认的一种科学、先进支付形式，通过经济激励制度，促使医疗废物体系和行为得到转变，从而实现管理医疗成本、科学使用资源、提升医疗质量等目标。对于医院行为方面，DRG付费带来的影响主要体现在

下面两点^[2]：（1）正面作用。DRG付费实施相同病例相同费用，在成本约束机制的影响下，为进一步提升病组盈余并减少亏损，医院将致力于规范诊疗行为、管控不合理检查与不规范用药、压缩无效医疗支出，同时倾向于选择价格较低的医疗资源，同时积极推进临床路径管理，优化院内服务流程。（2）负面作用。基于分组加权的DRG分组模式也会导致重症患者“推诿”、“选择性收治”、“诊断高编”、“跨院”、“分解住院”、“限制新技术推广”等问题。因而，按病种付费模式的推行，对公立医院的服务能力、行为合理性、业务透明度及服务品质等都有较高的需求。在这种付费方式的刺激和作用下，医院一定会积极地改变过去的粗放管理，转变为精细经营，构建多个部门的协作管理体制，健全内部监督和业绩评价制度，强化对费用的控制，从而在保证医疗质量的前提下，提高整体的运作效能^[3]。

3 DRG 付费对临床护理的影响

护士是医疗机构组成中具有重要作用，既是参与者，也是管理者，按DRG支付制度实行后，护士的作用也迎来了新的挑战和需求。在这种模式下，护理内容发生了显著改变，除常规护理外（心理、健康教育、专科、心理、护理管理等），完善了护理模式，使其涉及范围不断扩大，包括医疗成本、护理质量、费用介绍、能耗管理等，同时也包括了医疗保险的宣传和费用的解释。按DRG模式模式实施后，对医院的护理工作有很大的冲击。在DRG绩效评价指标的基础上，这种管

作者简介：

赵敏，(1990.09~)，女，汉，江苏如皋人，本科，主管护师，研究方向：DRG付费。

*通讯作者：汤美秀

基金项目：

南通市卫生健康委员会科研课题（基于DRG付费制度的病区护理管理质量标准的构建与应用）课题编号：MS2023106

理形式可以切实提升医院精细化管理的质量，体现了较高的合理性。

3.1 DRG付费和护理服务能力

医院可通过DRG组数、总权重、DRG相对权重、CMI等指标，来评估自身的医疗服务能力，表示接收病例的覆盖范围、医治难度、成本产出等。在医疗与健康管理的不断发展下，医疗与护理之间的合作越来越密切，而护士也逐渐成为提高医疗质量的主要支持力量。高质量和科学的护理工作是解决疑难重症和复杂外科治疗的关键。按DRG付费方式对护理人员的职业素质有较高的需求。研究表明^[4]，按DRG的相对权重和病例合并指数（CMI）与单位病人24小时的治疗时间成正比，也就是较低的疾病构成和较小的医疗资源需求。所以，在按DRG支付模式下，当医疗服务规模扩大，护理工作量增大时，需要对护理人员进行适当的调配，以保证医疗服务的整体品质。

3.2 DRG付费和护理服务效率

DRG支付的目的是在保证医疗质量及效率的同时，对成本严格控制，因此，采取集中管理类类似病理患者方式，通过采取高质量的医疗服务方式，尽可能的缩短患者整体治疗时间，使得床位使用率达到最高，降低医疗成本。研究显示，按病种支付标准支付后，平均平均床位数为1.6人。在这个进程中，护理人员可以通过改善护理流程，实施针对性护理，建立病组个性化护理方案，强化跨专业协作，完善随访管理，创新服务模式，并推行加快康复手术护理等方法，从而达到最大限度地减少病人的入院时间，并对其进行合理的管理，让护理工作更好地提高服务水平。但已有研究表明^[6]，过度的人员流动及工作效能的提高会使护士工作负荷增大，造成工作秩序混乱，使团队合作更加困难，进而造成组织环境恶化，患者满意度下降，职业倦怠和流失，严重时

还会造成交流障碍、病历丢失、治疗延迟等问题，给护士工作造成不良后果。

3.3 DRG付费与护理质量安全

（1）提高护理质量安全：在整个医院的工作中，护士的工作起着至关重要的作用，其好坏将会决定病人的不良反应率、再住院率和住院天数。按DRG支付制度是一种对患者进行管理的一种制度安排，它激励着医疗机构对患者的服务质量给予更多的关注，保证医生的及时、高效的实施，促进了护士工作的标准化；提高病历的质量控制水平，提高病历质量；按DRG对同类疾病实行统一管理，有利于提高医疗服务水平。研究显示^[7]，在按需支付的情况下，护理人员可以通过制定临床护理路径，实行多学科团队管理，将病组管理理念应用于临床，加强病案首页监控，从而提高病人的满意度，保证护理的有效性和病人的安全性。文献报道^[8]：CMI越低，并发症（如跌倒、意外拔管、压疮等）越少，越容易发生并发症，其原因与疾病的复杂性及护士负担减轻相关。同时，由于药物副作用的下降，对人员和材料费用的节约也有一定的帮助。通过病组权重和CMI等多项参数，可以对不同类型的重症病人进行动态的评价，确定关键病组，对重症病人进行前瞻性的护理，同时对护士的级别和人数进行适当的分配，以降低医疗事故的发生率。

（2）护理敏感质量影响指标：DRG支付模式在提高护士工作效能的同时，也带来了护士工作强度大、人力资源紧张和小组合作等问题，给工作环境带来了严峻的考验。缺乏足够的机构支撑，导致护士工作负荷增大，人力资源相对匮乏，容易诱发护士出现工作倦怠、情绪低落、道德困境和辞职意愿增加等问题，从而严重地降低了护士的工作品质。部分护理人员对病人出院后的工作表现有一定的怀疑，从而影响了护患双方对服务品质的认知。而在过分追求服务效能或

按病种付费结算的情况下，由于过分压缩住院天数，会降低服务品质，增加病人就诊次数。这可能是由于工作节奏加快，住院病人数量急剧增加，在短期之内需要处理情况非常复杂的病人，致使护理不足、缺失相关；护理人员肯定会把“必要治疗”放在第一位，而“非必要”的工作，比如精神心理方面的，就会被搁置或者忽视。基于DRG支付方式，可能通过对护士执业环境、护患比、工作量、工作满意度、护士离职率等影响因素，对护理质量产生了一定的作用，但不能以降低医疗质量与公平为前提来提升效果，需要在两者间寻求一种平衡。

4 DRG 付费模式下的护理管理措施

4.1 提升护士对DRG付费认知度

充分认识DRG付费机制，是保证DRG成功执行的重要条件。护理人员是我国医药产业中人数最多的职业群体，其对按病种付费制度的理解程度和医保制度的执行情况有着直接的关系。而当前护士对其认识程度一般较差，相关前期调研显示^[9]，只有29.5%护理人员对DRG的含义有一定程度的理解，护理人员对DRG相关知识的正确回答只有46.6%，并且在实施初期出现困惑、恐慌和压力大等问题。

为了避免护士因按病种付费而产生的适应性障碍和工作配合困难，需要从医院和部门两个层次对DRG进行系统的专门训练。通过开展卫生政策法规、数据统计分析和病历代码标准等专题的培训，增强护士对按需支付的基本原理、功能特征、政策优势、支付标准、对护理实践的作用和由此产生的角色转换等知识，促进护理工作更好地融入医疗保障体系。

4.2 加强护士队伍建设

文献显示^[10]，除了常规的床护比、工时测算等配置比例外，参照按DRG分组数、RW、CMI等评估标准，来进行护理人员配置，可以显著提

高科室的产出和护理质量。应从护理工作量、护理产出能力等多个角度出发，通过对护理人员数量、护理工作量、护理产出能力等因素的分析，构建一种基于多维因素的护理人员优化分配模式，从数量、能力和质量三个层面，实现对护理人员的优化配置。第一，要及时充实和更新队伍，引进高学历、高层次、高水平的人才，强化护理队伍，使队伍具有旺盛的生命力；第二，积极进行标准化的“理论联系实际”训练，通过举办专题讲座、开展按需付费的护理查房和进修等方式，提高护士的业务素质。其三，通过构建护理经验共享和学术交流的平台，加强对临床护士的批判思考能力的培养，同时锻炼其科学研究能力的，推动护士职业能力的不断提升，满足我国医药行业高品质发展的需求。

4.3 扩大临床护理路径病种范围

按DRG支付模式的变革，推动了医院从单一的诊疗项目向全疾病的方向发展，在按病种支付制度实施后，基层医院对其进行了越来越多的关注。这种付费方式通过对诊疗和护理过程的标准化和规范化，可以对医疗费用进行控制，提高服务质量，减少病人用药的安全性。是实现DRG诊疗一体化的必然趋势。现有的多学科诊疗路径，均是以同质化为基础，但与之配套的诊疗路径研究相对落后。目前，虽然我国已经建立了一些病种的临床路径，但是仍然面临着病种范围有限，路径标准不统一，规范化程度不够，应用场景受限，路径设计的科学性和完备性还需要进一步提高。所以，通过大样本的病例分析，对于规范护理行为，保证护理质量，提高服务效率，合理控制住院成本，都是十分必要的。所以，迫切需要拓展疾病类型，以循证等为基础，建立并完善针对科内常见疾病的护理路径，并进行大规模的实证研究，其在提高服务质量及工作效率，控制医疗成本中具有重要作用。

4.4 加强护理信息化建设

护理信息系统的建立,极大程度上减少了护士在书写、录入、转抄等方面的工作量,并防止了因人工操作造成的误填和漏填。为了更好地提升护理工作的质量,随着DRG支付方式的推行,护理管理工作的科学化、精细化和智能化,必须同时强化护理信息化。应该把护理信息纳入到DRG体系中,让它与护理诊断标准、专业术语体系、分类体系和护理方式等进行有效地结合起来,这样就能更加充分地体现病人的护理需要,更加准确地收集护理工作量和费用,同时还能够将护理工作量和费用以及出院记录和费用明细进行联系,为护理服务的价值量化和经营决策提供依据,可进一步提升按病种成本估算的准确性与便利性。同时,还应进一步强化与其他医疗机构的整合,使之能够进行内部资料整合,以协助医生诊断和治疗,提升整体运作效能。

5 结束语

过去,我国大部分医疗机构的护理管理工作缺乏科学高效的定量分析及成本优化措施,致使临床护理路径无法落实到位,人力资源的分配及使用不当,而在DRG付费模式下,使医疗服务的运营和管理模式产生了变化,逐步朝重实效、精细化的趋势进展,和护理工作的实质相符合,是体现护理价值的关键机遇。护理管理是医疗工作中的重要组成,需积极探究新型的模式来顺应DRG,从而推动护理事业长远、有序发展。护士需充分掌握DRG内涵,明确DRG付费模式下的影响,从而减少护理成本、保证护理安全、提高

护理质量、加强病人体验。

参考文献

- [1] 章新拓. DRG 付费改革下医院面临的成本管理难点与应对措施——以三明地区为例[J]. 中国总会计师, 2023, (12): 46-49.
- [2] 马倩, 毛辰蓉, 蒋玲. 基于 DRGs 理念的腹腔镜全子宫切除术病人围术期护理质量敏感指标的构建[J]. 护理研究, 2023, 37(22): 4009-4014.
- [3] 郇凯华, 王君妍, 王少利等. DRG 付费下医院感染与医院资源消耗相关分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2024, (1): 129-133.
- [4] 丁利, 董彦平, 赵霞. DRG 预付费视角下医保结算清单与病案首页差异性分析[J]. 中国社会医学杂志, 2023, 40(5): 614-618.
- [5] 孟燃, 刘凌霄, 姜晶等. 基于 DRGs 和 RBRVS 的肿瘤专科医院绩效改革路径探索[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(9): 38-42.
- [6] 辛丹, 赵利强. 疾病诊断相关组 (DRG) 预付费制度改革对商业健康险风险的影响分析[J]. 保险理论与实践, 2023, (5): 120-144.
- [7] 李慧霞, 张丽娜, 黄隽英等. DRGs 支付改革背景下护理管理新思路[J]. 中国临床护理, 2023, 15(5): 302-306.
- [8] 申丹, 欧阳庆, 张智等. DRG 付费制度下的临床护理路径的应用与分析[J]. 全科护理, 2023, 21(4): 510-513.
- [9] 张宇宏, 吴欢, 张明月等. 实施 DRG 对护理的影响及其研究进展[J]. 全科护理, 2023, 21(03): 341-345.
- [10] 王宾, 李伟荣, 郭默宁. 某三甲医院借助 DRG 推进医疗管理变革的阶段及对策[J]. 中国医院管理, 2023, 43(1): 92-93+96.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250213

“无障碍就医”创新举措应用于眼科门诊 护理管理中的效果观察分析

陈丽, 梁艳, 张娇, 康培培, 宋欣
南京医科大学眼科医院, 江苏南京, 210029

摘要: **目的** 研究“无障碍就医”创新举措应用于眼科门诊护理管理中的效果。**方法** 选择2024年06月~2025年06月到本院眼科门诊患者60例, 随机数字分组法分为研究组和对照组, 分析护理价值。**结果** 研究组护理质量高, $P<0.05$; 研究组就医等候时间、就诊时间低, $P<0.05$; 研究组患者满意度高, $P<0.05$; 研究组不良事件发生率低, $P<0.05$ 。**结论** “无障碍就医”创新举措应用于眼科门诊护理管理中, 能显著提升护理质量和患者满意度, 同时减少就医等候时间、就诊时间及不良事件发生率。**关键词:** “无障碍就医”; 眼科门诊; 护理管理; 护理质量; 患者满意度

Observation and Analysis of the Effectiveness of the Innovative “Barrier-Free Medical Service” Initiative Applied in Ophthalmology Outpatient Nursing Management

Li Chen, Yan Liang, Jiao Zhang, Peipei Kang, Xin Song
Eye Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 210029, China

Abstract: Objective To study the effectiveness of the innovative “barrier-free medical service” initiative applied in ophthalmology outpatient nursing management. **Methods** Sixty patients who visited the ophthalmology outpatient department of our hospital from June 2024 to June 2025 were selected and divided into a study group and a control group using a random number grouping method to analyze nursing value. **Results** The study group showed higher nursing quality, $P<0.05$; the study group had shorter waiting time for medical treatment and consultation time, $P<0.05$; the study group demonstrated higher patient satisfaction, $P<0.05$; the study group exhibited a lower incidence of adverse events, $P<0.05$. **Conclusion** The innovative “barrier-free medical service” initiative applied in ophthalmology outpatient nursing management can significantly improve nursing quality and patient satisfaction, while reducing waiting time for medical treatment, consultation time, and the incidence of adverse events.

Keywords: “Barrier-free medical service”; Ophthalmology outpatient department; Nursing management; Nursing quality; Patient satisfaction

眼科疾病作为特殊的一种疾病类型, 患者经常合并视野缺损、视力降低等相关症状, 导致患者在就医中出现诸多的不便感受。患者从挂号环节、候诊环节、检查环节至取药环节, 各个环节都可能因为视力障碍而出现问题^[1]。上述问题的发生不但会导致患者心理负担加重, 亦会对就



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/>



诊效率以及诊疗效果产生不良影响。伴随医疗服务经验逐步更新。将患者作为服务中心,提升医疗质量已经成为医疗机构发展的关键方向。处于此种背景之下,“无障碍就医”创新举措应运而生,此种举措可以对就医流程优化,将医疗环境改善,为患者提供更具备个性化人文化服务。对于特殊患者,特别是眼科患者打造出更为高效、便捷以及舒适的就医体验感受^[2]。将“无障碍就医”创新举措运用在眼科门诊护理管理中,作为现代医疗服务创新举措。基于此,本文将选择2024年06月~2025年06月到本院眼科门诊患者60例,随机数字分组法分为研究组和对照组,分析“无障碍就医”创新举措运用在眼科门诊护理管理中的价值,报道如下,

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

抽取2024年06月至2025年06月期间,60名患者选择在我院眼科门诊就诊,随机数字分组法被分为研究组和对照组,每组各包含30名患者。对照组平均年龄 30.75 ± 2.98 岁,男女各15名;研究组平均年龄 30.58 ± 3.09 岁,男性16名、女性14名。两组患者一般资料对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者应前往医院门诊部入口处的接待窗口进行登记注册并支付诊疗费用;完成挂号手续后,患者需在候诊区按系统叫号顺序等待医师接诊;诊疗过程结束后,为获取处方药物,需再次至收费处结算医疗费用,最后凭缴费凭证至药房领取药品。

研究组“无障碍就医”创新举措护理管理:(1)基于流程再造理论,为提升眼科门诊患者护理满意度,需破除各职能部门间的壁垒,优化门诊管理全流程以实现整体最优。(2)需要将门诊护理管理中的相关没有意义的步骤和医疗环节去除,后实施增值服务,将就诊的相关流程进一步强化,增强护理管理流畅程度,同时重视分流管理。联合并行管理方式,把串行管理内容转移到门诊大厅中,在大厅内设置出相关的智能自主性医疗服务终端。与此同时,需要保留人工的缴费

和挂号窗口,管理人员需要患者引导开展自主挂号服务和缴费服务,促使患者能够获得挂号以及检验单等相关服务。(3)构建全天候线上就诊以及预约管理模块,保障患者的相关数据信息能够获得更为顺畅。运用一卡通对其健康信息内容进行共享,将信息传递的壁垒有效消除。患者可运用电话预约、网络预约和自主挂号预约等多种形式进行挂号。完成后,系统将会对患者的疾病类型自动性分类,后完成分诊运用语音叫号的模式告知患者入对应科室,等待就诊。(4)服务的内涵进一步拓宽,将护理管理流程优化,增强其就医感受,秉承着基础的就医流程优化原则,对大厅中的候诊环境进一步的更新和优化,确保大厅内的布局更具合理性,在其中张贴上相关的引导标语,放置健康科普宣教手册以及医院科室就诊指南,为其提供免费的服务,例如血压测定以及视力测定的。(5)深化“无障碍就医”内涵,实施人性化护理,将智能技术引入其中,确保患者可以得到无障碍的服务维持医疗通畅程度。(6)推动智能化服务+人性化关怀:信息技术基础平台之上开发出适合视力障碍患者的语言交互APP。将预约提醒、候诊、查询线路导航等相关功能整合。患者可以运用语音指令以听取的方式获得就医信息。与此同时,给老年患者等不熟悉智能设备的患者群提供一对一的技术服务指导。护士辅助患者完成小程序绑定以及操作教学,确保新技术能够惠及到全部的患者群体。针对复诊的患者可为其推行记忆式的服务模式,运用一卡通的方式将患者以往就诊信息关联。护士可以提前明确患者用药禁忌、病史和特殊要求。在复诊的时候主动对其服务方案调整。例如对于青光眼患者,可以优先安排其接受眼压检查。对于糖尿病视网膜病变患者可以联合内分泌科进行会诊,实现跨病种的诊疗。加之门诊需要设立对应性的无障碍服务台,配备阅读器、放大器以及应急物资等。同时专职护士坐班,随时对患者的临时需求响应,确保细节化护理服务能够贯穿在全流程中。

1.3 观察指标及评价标准

(1) 护理质量: 门诊环境、护理服务等, 按医院护理部文件评价, 各指标满分 25 分, 总分 100 分, 得分越高护理质量越好; (2) 记录就医等候时间、就诊时间; (3) 患者满意度: 诊疗流程、服务态度、就医体验、总体满意度, 将本院制作的满意度调查表发放, 任由患者自主评估, 给维度总分 100 分; (4) 记录不良事件发生率:

医嘱错误、患者跌倒、器械管理疏漏。

1.4 数据处理

SPSS21.0 软件统计, 计数资料用 (n, %) 表示、行 χ^2 检验, 计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示、行 t 检验。P < 0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 分析护理质量

研究组护理质量高, P < 0.05, 见表 1。

表1 护理质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	门诊环境	护理服务	护理态度	服务水平
对照组 (n=30)	17.65 \pm 2.38	18.12 \pm 2.83	19.32 \pm 2.13	18.69 \pm 2.28
研究组 (n=30)	20.23 \pm 3.07	21.24 \pm 2.98	22.63 \pm 2.16	21.45 \pm 2.60
t	3.638	4.158	5.976	4.372
P	0.001	0.000	0.000	0.000

2.2 分析就医等候时间、就诊时间

研究组就医等候时间、就诊时间低, P < 0.05, 见表 2。

表2 就医等候时间、就诊时间 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	就医等候时间	就诊时间
对照组 (n=30)	36.72 \pm 4.12	11.58 \pm 2.52
研究组 (n=30)	22.42 \pm 3.22	6.22 \pm 1.42
t	14.979	10.150
P	0.000	0.000

2.3 分析患者满意度

研究组患者满意度高, P < 0.05, 见表 3。

表3 患者满意度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	诊疗流程	服务态度	就医体验	总体满意度
对照组 (n=30)	78.45 \pm 5.23	80.12 \pm 4.67	76.89 \pm 5.12	79.34 \pm 4.89
研究组 (n=30)	92.56 \pm 4.78	94.23 \pm 3.45	90.67 \pm 4.56	93.12 \pm 3.78
t	10.908	13.311	11.008	12.212
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 分析不良事件发生率

研究组不良事件发生率低, P < 0.05, 见表 4。

表4 不良事件发生率 (n, %)

组别	医嘱错误	患者跌倒	器械管理疏漏	总发生率
对照组 (n=30)	3 (10.00)	3 (10.00)	1 (3.33)	7 (23.33)
研究组 (n=30)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)
χ^2	-	-	-	5.192
P	-	-	-	0.022

3 讨论

医院落实“无障碍就医”中秉承着无障碍的基础原则,把患者当做是护理核心服务的宗旨,倡导为患者提倡更为方便、高效的就医环境。开展精细化护理管理,医院可以运用多种维度方式满足其患者的就医需求以及高峰期就诊需求,有效的降低排队时间长等相关问题。与此同时,医院需要积极的推行运用网上挂号、微信挂号以及支付宝挂号等多种预约平台挂号,将信息技术引入其中,确保患者能够无障碍就医。

此研究结果显示,研究组护理质量高, $P<0.05$,分析原因为:“无障碍就医”举措可以在多个维度上优化护理服务,运用流程再造的方式将无效环节清除,对流程简化与整合促使服务更具顺畅性^[5]。开展一站式护理服务以及深化护理服务内涵等多种举措,可以确保服务更具全面性与专业性。与此同时,引入高端设备能够帮助护理质量与技术水平提升,确保护理质量可以全面提高;研究组就医等候时间、就诊时间更合理(等候时间短,就诊时间相对更充足), $P<0.05$,分析原因为:在开展“无障碍就医”举措过程中,运用多种挂号形式以及自动分诊系统可以对患者进行更为科学与合理的分流,有效的避免传统串行方式下出现就医拥堵的问题。进行预约诊疗以及分时段就诊,可以对患者流量合理化调控,降低集中等候问题发生的概率^[6]。加之引入自助服务终端以及一卡通等相关信息平台,缩短挂号以及缴费等环节,降低就医等待时间,促使医生能够有更充足的时间为患者提供相关的诊疗服务对就诊时间进行合理化分配;研究组患者满意度高, $P<0.05$,分析原因为:“无障碍就医”举措主要将患者是服务的中心,运用多种便捷就医模式,将流程优化改善就医环境可以提升患者就医体验感,促使患者在就医中更为高效与清晰^[7]。实施人文关怀,对于特殊群体重点关注,开展科普健康宣教可以提升患者的认同感与尊重感,使其满意度明显增强;研究组不良事件发生率低,

$P<0.05$,分析原因为:“无障碍就医”举措中智能化的分诊系统以及有序就医可避免门诊大厅中出现拥挤以及混乱的问题。降低走失、碰撞等不良事件发生率;建设信息化平台,运用一卡通的方式可以完成健康档案共享,促使医护人员能够更为直观、全面的明确患者状态降低因为信息传递不通畅导致医疗差错事件发生的概率和风险。引入医疗技术以及高端设备,能够为诊疗相关服务提供安全保障,进而大幅度的降低不良事件出现的风险^[8]。

综上,“无障碍就医”创新举措运用在医院门诊眼科护理管理中可以强调细节管理,为患者提供磁性护理、个性化护理,增强患者满意度,提升管理质量和效率,降低不良事件发生率。

参考文献

- [1] 魏玲,郭继华,张晓辉.眼科门诊护理管理中人性化护理管理模式的应用价值分析[J].中国卫生产业,2024,21(13):100-103.
- [2] 赵康娜.6S管理模式在眼科门诊护理管理中的应用评价[J].继续医学教育,2024,38(02):161-165.
- [3] 孙立燕.6S管理模式在眼科门诊护理管理中的应用效果评价[J].实用防盲技术,2023,18(02):83-86.
- [4] 缪茶英,陈伟,罗曼,顾建芬,吴美艳.“无障碍就医”创新举措在眼科门诊护理管理中的应用[J].中医药管理杂志,2021,29(12):218-220.
- [5] 李园,高凡,唐美艳,李艳茹.精细化护理管理在眼科门诊为军服务工作中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(01):125-127.
- [6] 宋生琴,张文凤,刘玲玲.人性化护理服务模式在眼科门诊护理管理工作中的应用效果评价分析[J].首都食品与医药,2020,27(09):132-133.
- [7] 蔡海娟.眼科门诊护理管理中应用人性化护理的价值[J].中国社区医师,2020,36(32):134-135.
- [8] 张昕淮.人性化护理管理模式对眼科门诊护理质量及就诊等待时间的影响研究[J].当代护士(上旬刊),2020,27(02):180-182.

老年髋部骨折患者术后康复护理中不同延续性护理模式的比较研究

李静, 彭丽花

湖北省中医院(光谷院区)康复医学中心, 湖北武汉, 430000

摘要: 本文系统综述了老年髋部骨折患者术后康复护理中不同延续性护理模式的应用效果及特点。通过分析多种延续性护理模式发现, 多模式互动延续护理、基于医联体的延续护理、基于奥马哈系统的延续护理以及家庭访视式延续护理各具特色, 均能在不同程度上改善患者髋关节功能、提高生活质量、降低再次跌倒和骨折风险。研究表明, 延续性护理通过将院内护理服务延伸至家庭和社区, 有效解决了老年髋部骨折患者出院后的康复难题。未来延续性护理模式的发展应更加注重多元整合、技术赋能和标准化建设, 以提供更精准、高效的康复护理服务。

关键词: 老年髋部骨折; 延续性护理; 康复护理; 护理模式; 比较研究

A Comparative Study on Different Continuity of Care Models in Postoperative Rehabilitation Nursing for Elderly Patients with Hip Fractures

Jing Li, Lihua Peng

Rehabilitation Medicine Center, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine
(Optics Valley Branch), Wuhan, Hubei, 430000, China

Abstract: This article systematically reviews the application effects and characteristics of different continuity care models in the postoperative rehabilitation care of elderly patients with hip fractures. Through the analysis of various continuity care models, it is found that multi-mode interactive continuity care, continuity care based on medical alliances, continuity care based on the Omaha System, and home visit-based continuity care each have their own characteristics and can improve hip joint function, quality of life, and reduce the risk of falls and fractures to varying degrees in patients. Research shows that continuity care effectively solves the rehabilitation problems of elderly patients with hip fractures after discharge by extending in-hospital care services to families and communities. The development of continuity care models in the future should focus more on multi-integration, technology empowerment, and standardization construction to provide more precise and efficient rehabilitation care services.

Keywords: Elderly hip fractures; Continuity care; Rehabilitation care; Care models; Comparative study

髋部骨折是老年人常见的严重损伤之一, 随着全球人口老龄化进程加速, 其发病率呈明显上升趋势。老年髋部骨折患者常伴有多种慢性疾病和年龄相关生理功能衰退, 导致术后康复过程漫

长而复杂。据统计, 约半数老年髋部骨折患者术后无法恢复至伤前功能水平, 日常生活能力显著下降, 死亡风险也显著增加^[1]。因此, 如何有效促进老年髋部骨折患者术后康复, 改善其功能



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/>



结局和生活质量，已成为骨科护理领域的重要课题。

1 延续性护理的核心概念与理论基础

1.1 延续性护理的定义与内涵

延续性护理是指通过一系列主动的、有计划的行为，确保患者在不同地点或不同护理级别转换过程中，能够接受到连续、协调的医疗护理服务。它不仅包括信息的延续（医疗记录的传递），还包括管理的延续（一致的护理计划）和关系的延续（与医护人员的持续联系）。对于老年髌部骨折患者而言，延续性护理涵盖了从住院治疗到出院后回归家庭或转入康复机构的全过程，重点关注康复训练的持续性、用药管理的正确性以及并发症的预防性^[2]。

1.2 延续性护理在老年髌部骨折康复中的特殊价值

老年髌部骨折患者往往具有高龄、多重用药、认知功能下降和活动能力受限等特点，对连续性的护理服务需求更为迫切。研究表明，有效的延续性护理能够显著提高老年髌部骨折患者的康复效果，减少非计划性再入院率，降低医疗成本^[3]。特别是在术后居家期间，通过专业的护理指导，可以帮助患者克服康复过程中的障碍，提高治疗依从性，从而改善功能预后。

1.3 延续性护理的理论基础

延续性护理的实施依托于多个理论模型，其中系统理论和过渡期护理模型最为关键。系统理论强调将患者的康复过程视为一个整体系统，医院、社区和家庭等各个组成部分需要紧密协作；过渡期护理模型则关注患者在护理环境转换过程中的特殊需求，通过提供个性化的支持和教育，帮助患者顺利度过这一关键时期。这些理论为不同延续性护理模式的构建提供了坚实的理论基础。

2 不同延续性护理模式的分类与特点

2.1 多模式互动延续护理

多模式互动延续护理是一种整合多种干预方法的护理模式，它通过面对面的指导、电话随访、视频指导、移动健康应用等多种渠道，为患者

提供全面的康复支持。傅丽琴等的研究显示，该模式显著改善了老年髌部骨折患者的髌关节功能和

生活质量。这一模式的核心特点在于互动性和多维度。医护人员不仅定期评估患者的康复进展，还通过互动式教学方式，指导患者进行正确的功能锻炼，并及时解答康复过程中遇到的问题。一项研究比较了多模式互动延续护理与传统电话随访的效果，发现接受多模式互动延续护理的患者在出院后1个月、3个月和6个月的Harris髌关节功能评分（HHS）分别为82.16分、90.49分和93.79分，显著高于对照组的74.40分、82.45分和92.88分^[4]。

此外，多模式互动延续护理还特别关注跌倒预防，通过评估家庭环境风险、指导助行器使用技巧、提供平衡训练建议等措施，有效降低再次跌倒和骨折的风险。研究显示，接受该护理模式的患者再次跌倒发生率和再次骨折发生率均显著低于接受常规护理的患者。

2.2 基于医联体的延续护理

基于医联体的延续护理模式充分利用医疗联合体的组织优势，建立由三级医院、社区医疗中心和家庭医生组成的协作网络，实现医疗资源的优化配置和护理服务的无缝衔接。在这一模式下，老年髌部骨折患者在急性期治疗后，可通过医联体双向转诊系统顺利转入基层医疗机构或回归家庭，由专业的延续护理团队提供持续的康复指导。

医联体模式的优势在于能够整合不同级别医疗机构的资源，充分发挥各自优势。三级医院提供专业的技术指导和疑难解答，社区医疗机构负责常规随访和基础护理服务，家庭医生则提供个性化的健康管理。这种分工协作的模式既保证了护理服务的专业性，又确保了其可持续性和可及性。

2.3 基于奥马哈系统的延续护理

奥马哈系统是一种标准化的护理实践框架，包括问题分类系统、干预系统和结局评价系统三部分。基于奥马哈系统的延续护理模式通过对老年髌部骨折患者的全面评估，识别其在环境、心理、生理和健康相关行为等领域的护理问题，进而提供有针对性的干预措施。

王海海芬等人的研究应用奥马哈系统对老年髌部骨折患者进行延续护理,结果显示该模式能有效改善患者的髌关节功能,提高生活自理能力和生活质量。这得益于奥马哈系统的结构化评估和标准化干预流程,确保护理服务的全面性和规范性^[5]。

该模式的另一特点是强调问题导向和结局评价。护理人员根据奥马哈系统的问题分类,确定患者的主要护理问题,优先处理影响康复的关键因素;同时通过结局评价系统,定期评估护理措施的效果,并根据评价结果动态调整护理计划。这种系统化的护理过程确保了干预措施的针对性和有效性。

2.4 家庭访视式延续护理

家庭访视式延续护理是一种将专业护理服务直接延伸至患者家庭的模式,由经验丰富的护理人员定期上门提供专业的护理服务,包括切口护理、并发症预防、功能锻炼指导等。攀枝花市中心医院骨科的实践表明,这种模式特别适用于高龄、伴有多种合并症、行动不便的老年髌部骨折患者。

在家庭访视过程中,护理人员不仅提供专业的护理服务,还扮演"居家改造师"的角色,评估家庭环境的安全性,提出适当的改造建议,如调整家具高度、清理玄关杂物以防跌倒等。同时,护理人员还会指导家属正确的照护技巧,如如何协助患者翻身、如何托住髌部避免关节脱位等,从而提高家庭照护的质量。

这种模式的显著优势在于能够提供个性化和实地化的指导。护理人员可以根据患者的具体家居环境和生活习惯,提供有针对性的康复建议,使护理措施更加贴合患者的实际需求。此外,通过直接观察患者的家庭环境,护理人员能够更准确地识别潜在风险,并及时提出防范措施。

3 不同延续性护理模式的效果评价

3.1 髌关节功能恢复效果

髌关节功能恢复是评价老年髌部骨折术后康复效果的关键指标,通常采用Harris髌关节功能量表(HHS)进行评价。多项研究表明,不同延

续性护理模式均能在不同程度上促进患者髌关节功能的恢复,但效果存在差异。

傅丽琴等的研究显示,接受多模式互动延续护理的患者在出院后1个月、3个月和6个月的HHS评分分别为82.16分、90.49分和93.79分,显著高于接受传统电话随访的对照组。这表明多模式互动延续护理能够有效促进髌关节功能的早期恢复^[6]。类似地,基于医联体的延续护理也展现出显著效果,研究显示接受该模式护理的患者在出院后3个月和6个月的HHS评分均显著高于对照组。

值得注意的是,不同护理模式对髌关节功能的影响可能存在时间效应。多模式互动延续护理在短期(出院后1-3个月)效果更为显著,而基于奥马哈系统的延续护理则显示出较好的中长期(出院后6个月)效果。这种时间效应差异可能与各模式的干预重点和强度有关,前者的高强度干预有利于早期功能恢复,后者的系统性干预则有助于长期功能的维持与改善。

3.2 生活质量和心理状态改善效果

生活质量是综合评价老年髌部骨折患者康复结局的重要指标,不仅包括躯体功能,还涵盖心理状态和社会适应等多个维度。研究显示,延续性护理能显著改善患者的生活质量和心理状态。

在心理状态方面,基于医联体的延续护理研究特别关注了家庭照护者的焦虑情绪,结果显示接受该模式护理的家庭照护者焦虑自评量表(SAS)评分显著低于对照组。这表明延续性护理不仅关注患者本身,还注重家庭系统的支持,通过缓解照护者的心理压力,间接改善患者的康复环境。

3.3 跌倒预防和安全性效果

跌倒预防的效果得益于延续性护理的多方面干预:一方面通过环境改造,如调整家具高度、清理通道杂物,减少家庭环境中的跌倒风险因素;另一方面通过功能训练,指导患者正确使用助行器、进行平衡训练,提高其活动能力和稳定性;此外,还通过用药指导和营养建议,改善患者的整体健康状况,降低跌倒风险。

值得注意的是,不同延续性护理模式在跌倒预防方面的侧重点有所不同。多模式互动延续护

理和家庭访视式延续护理更注重家庭环境的实地评估和改造,而基于奥马哈系统的延续护理则更关注从整体上识别和处理跌倒风险因素。这种差异提示在实践中可根据患者的特定风险因素选择合适的护理模式。

3.4 护理满意度和治疗依从性

护理满意度是评价护理服务质量的重要指标,治疗依从性则直接影响康复效果。研究表明,接受延续性护理的老年髌部骨折患者其护理满意度和治疗依从性均显著高于接受常规护理的患者。

在多模式互动延续护理的研究中,观察组患者的护理配合度明显高于对照组。类似地,另一项研究也显示,接受多模式互动延续护理的患者对护理工作的满意度显著高于接受常规护理的患者^[7]。这表明患者对于多元化、互动性强的护理模式更为认可。

治疗依从性的提高与延续性护理的持续监督和指导密不可分。多模式互动延续护理的研究显示,接受该模式护理的患者在出院后1年的服药依从性显著高于对照组。这对于伴有骨质疏松的老年髌部骨折患者尤为重要,良好的服药依从性能够有效改善骨密度,预防再发骨折。

4 不同延续性护理模式的比较

不同的延续性护理模式各有其优势和局限性,理解这些特点有助于临床工作者根据患者的具体情况和可用资源选择最合适的护理模式。

多模式互动延续护理的优势在于其多渠道、高互动的特点,能够满足不同患者的沟通偏好,提供个性化的康复指导。然而,该模式对患者的信息技术使用能力有一定要求,可能不适合认知功能障碍严重或信息技术使用能力较差的患者。

基于医联体的延续护理最大的优势在于医疗资源的有效整合,实现了不同级别医疗机构之间的无缝衔接。但其效果在很大程度上依赖于医联体组织的完善程度和各成员单位之间的协作效率,在医疗资源匮乏地区实施难度较大。

5 未来发展方向

未来老年髌部骨折患者延续性护理的发展可

关注以下几个方向:技术赋能是重要趋势,利用人工智能、物联网、大数据等先进技术,开发智能化的延续性护理平台,实现远程监测、智能预警和个性化干预,提高护理服务的效率和质量;模式创新是另一重要方向,探索更加灵活、多元的延续性护理模式,满足不同人群的特定需求。例如,可针对独居老人、认知障碍患者等特殊群体设计专门的延续性护理方案;政策支持是延续性护理推广的重要保障,推动将延续性护理纳入医保支付范围,建立合理的补偿机制,有助于促进其广泛应用和可持续发展;专业人才培养也不容忽视,加强护理人员在延续性护理领域的专业培训,特别是老年骨科专科护士的培养,为高质量延续性护理服务的提供奠定人才基础。

研究表明,不同延续性护理模式各有特色,适用于不同的临床情境和患者群体。多模式互动延续护理适用于具备基本沟通能力、无严重认知障碍的患者;基于医联体的延续护理在资源整合和服务连续性方面具有优势;基于奥马哈系统的延续护理适合存在多种复杂护理问题的患者;家庭访视式延续护理则特别适合高龄、行动不便的患者。

参考文献

- [1] 王晓东,魏杰,郭秀生,等. 双动全髌关节假体置换术的中期疗效[J]. 中华骨科杂志. 2022,23(04):89-92.
- [2] 贾曼,张若,孙优扬,等. 家庭康复护理指导对老年髌部骨折患者术后康复效果的影响[J]. 中华现代护理杂志. 2021,39(11):176-178.
- [3] 滕跃,黄伟杰,倪纲,等. 影响老年髌部骨折术后功能恢复及生活质量的Logistic分析[J]. 中国医师杂志. 2023,22(11):156-158.
- [4] 蔡正萍. 老年髌部骨折患者术后肢体功能恢复的康复护理研究进展[J]. 当代护士(下旬刊). 2021,17(11):221-223.
- [5] 刘佳鑫,陈力,段鑫,等. 术前早期下地活动对老年髌部骨折患者术后生活自理能力的影响[J]. 中国修复重建外科杂志. 2019,18(21):19-21.
- [6] 晓二妹. 老年股骨颈骨折全髌关节置换术后早期康复护理的效果观察[J]. 健康之路. 2021,22(09):119-121.
- [7] 邢曙,张立力,唐三元,等. 老年髌部骨折患者术后家居音乐康复操的设计与应用[J]. 中国矫形外科杂志. 2020,31(23):139-141.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250215

心血管介入术后患者康复护理实践

高叶

西安国际医学中心医院, 陕西西安, 710061

摘要: **目的** 探讨基于“生物-心理-社会”医学模式的个性化康复护理方案在心血管介入术后患者中的应用效果, 为优化术后护理策略提供依据。**方法** 选取2023年1月至2024年1月收治的120例心血管介入术患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与实验组各60例。对照组实施常规术后护理, 实验组采用个性化康复护理。比较两组患者术后并发症发生率、心功能指标及生活质量评分。**结果** 实验组术后并发症发生率显著低于对照组 ($\chi^2=5.175, P=0.023$); 实验组左心室射血分数为高于对照组的 ($t=7.521, P<0.001$); 实验组生活质量评分高于对照组 ($t=13.042, P<0.001$)。**结论** 个性化康复护理可降低心血管介入术后患者并发症风险, 改善心功能, 提升生活质量, 值得临床推广。

关键词: 心血管介入术; 康复护理; 个性化方案; 心功能; 生活质量

Postoperative Rehabilitation Nursing Practice for Patients Undergoing Cardiovascular Intervention

Ye Gao

Xi'an International Medical Center Hospital, Xi'an Shanxi 710061, China

Abstract: Objective To explore the application effect of an individualized rehabilitation nursing program based on the “biopsychosocial” medical model in patients after cardiovascular interventional surgery, and to provide a basis for optimizing postoperative nursing strategies. **Methods** A total of 120 patients who underwent cardiovascular interventional surgery from January 2023 to January 2024 were selected as the research objects. They were divided into a control group and an experimental group with 60 cases in each group using the random number table method. The control group received routine postoperative nursing, while the experimental group was given individualized rehabilitation nursing. The incidence of postoperative complications, cardiac function indexes and quality of life scores were compared between the two groups. **Results** The incidence of postoperative complications in the experimental group was significantly lower than that in the control group ($\chi^2=5.175, P=0.023$). The left ventricular ejection fraction of the experimental group was higher than that of the control group ($t=7.521, P<0.001$). The quality of life score of the experimental group was higher than that of the control group ($t=13.042, P<0.001$). **Conclusion** Individualized rehabilitation nursing can reduce the risk of complications, improve cardiac function and enhance the quality of life in patients after cardiovascular interventional surgery, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: Cardiovascular interventional surgery; Rehabilitation nursing; Personalized plan; Cardiac function; Quality of life



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/>



心血管疾病已成为全球致死率最高的疾病之一，心血管介入术作为微创治疗手段，凭借创伤小、疗效确切等优势在临床广泛应用。但术后血管再狭窄、穿刺部位出血及心理障碍等问题仍影响患者康复进程，传统护理模式因缺乏针对性，难以满足患者多元化需求。随着康复医学的发展，术后康复护理已成为改善患者预后的关键环节^[1]。基于此，本研究以“生物-心理-社会”医学模式为指导，构建个性化康复护理方案，通过术前评估、术中干预、术后精准指导及延续性护理，全方位覆盖患者康复周期，旨在明确该方案的效果。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年1月在本院接受心血管介入术的120例患者为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组和实验组各60例。经统计学检验，两组患者在性别构成 ($\chi^2=0.133$, $P=0.715$)、年龄分布 ($t=1.324$, $P=0.188$) 及疾病类型等基线资料方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准：(1) 符合心血管介入术适应证且成功完成手术；(2) 意识清晰，能配合护理及随访。排除标准：(1) 合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤者；(2) 存在认知障碍或精神疾病无法沟通者；(3) 术后出现严重并发症需紧急处理者。

1.2 实验方法

对照组实施心血管介入术后常规护理，具体内容包括：术后密切监测患者生命体征（心率、血压、血氧饱和度等），每30分钟记录1次，持续6小时后改为每2小时记录1次；观察穿刺部位有无出血、渗血、血肿情况，指导患者术侧肢体保持伸直位6-8小时，避免剧烈活动；给予基础饮食指导，建议低盐低脂饮食；遵医嘱给予抗凝、抗血小板等药物治疗，并告知患者药物用量及注意事项；患者出院时进行常规健康宣教，包括复查时间、生活作息建议等。

实验组采用基于“生物-心理-社会”模式的个性化康复护理方案，具体措施如下：(1) 术前干预：成立康复护理小组，由主管护师、营养师、心理咨询师组成，通过查阅病历、面对面沟通等方式评估患者身体状况、心理状态及生活习惯，为每位患者制定个性化护理计划。开展术前健康宣教，采用动画、手册结合口头讲解的方式，向患者介绍介入术原理、手术流程及术后康复要点，解答患者疑问，缓解其焦虑情绪；对存在严重心理压力的患者，由心理咨询师进行1-2次专项心理疏导。(2) 术中支持：护理人员全程陪同患者进入手术室，通过语言安慰、肢体接触（如握手）等方式给予心理支持，协助患者保持舒适体位，密切观察患者情绪变化及生命体征，及时向手术医师反馈。(3) 术后精准护理：生命体征监测同对照组，同时增加对心电图的动态监测，重点关注心律失常情况；穿刺部位护理采用“压迫-观察-换药”三步法，术后采用弹性绷带适度压迫，每1小时观察1次末梢循环，术后24小时更换无菌敷料，降低感染风险；功能锻炼指导遵循“循序渐进”原则，术后6小时指导患者进行踝关节屈伸运动，术后12小时进行下肢肌肉等长收缩训练，术后24小时在护理人员协助下进行床上翻身、坐起训练，逐渐过渡到床边站立、行走，根据患者耐受情况调整锻炼强度与时间；营养支持方面，由营养师根据患者血脂、血糖水平制定个性化饮食方案，如冠心病患者增加膳食纤维摄入，糖尿病患者控制碳水化合物比例；心理护理采用每日15-20分钟的沟通交流，了解患者心理状态，通过成功康复案例分享增强患者信心。(4) 延续性护理：患者出院前建立健康档案，包含基本信息、手术情况及护理计划；出院后第1周、第2周、第1个月、第3个月进行电话随访或微信随访，了解患者康复情况，解答护理疑问，督促患者按时服药及复查；建立康复交流群，定期推送康复知识，鼓励患者分享康复经验。

1.3 观察指标

(1) 术后并发症发生率：包括穿刺部位出血、血管再狭窄、心律失常等。(2) 心功能指标：术后1个月采用超声心动图检测左心室射血分数(LVEF)。(3) 生活质量评分：采用SF-36量表评价，总分100分，分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

用SPSS 26.0分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，用t检验；计数资料[n(%)]，用 χ^2 检验。P<0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生率比较

由表1可知，实验组术后并发症发生率为6.67%，显著低于对照组的20.00%，差异有统计学意义($\chi^2=5.175$, P=0.023)。其中对照组穿刺部位出血5例、血管再狭窄4例、心律失常3例；实验组穿刺部位出血2例、血管再狭窄1例、心律失常1例，实验组各单项并发症发生率均低于对照组。

表1 两组患者术后并发症发生率对比[n(%)]

指标	对照组 (n=60)	实验组 (n=60)	χ^2	P
术后并发症发生率	12 (20.00)	4 (6.67)	5.175	0.023

2.2 两组患者心功能指标比较

由表2可知，术后1个月检测结果显示，实验组LVEF值为(58.2±4.1)%，显著高于对照组的

(52.6±3.8)%，差异有统计学意义(t=7.521, P<0.001)，表明实验组心功能改善效果更优。

表2 两组患者术后LVEF值对比($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组 (n=60)	实验组 (n=60)	t	P
LVEF (%)	52.6±3.8	58.2±4.1	7.521	<0.001

2.3 两组患者生活质量评分比较

由表3可知，术后1个月，实验组SF-36评分为(82.5±5.3)分，明显高于对照组的

(68.3±6.1)分，差异有统计学意义(t=13.042, P<0.001)，说明实验组患者生活质量提升更为显著。

表3 两组患者术后SF-36评分对比($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组 (n=60)	实验组 (n=60)	t	P
SF-36评分(分)	68.3±6.1	82.5±5.3	13.042	<0.001

3 讨论

心血管介入术虽能快速改善患者血管病变，但术后康复是一个系统工程，涉及生理功能恢复、心理状态调节及社会适应能力提升等多个维度，传统护理模式仅关注生理指标监测，难以实现全方位康复支持。本研究构建的个性化康复护理方案，以患者为中心，突破了传统护理的局限性，通过多学科协作实现了护理服务的精准化与全程化，其应用效果在并发症发生率、心功能及生活质量三个核心指标中均得到充分体现。

从术后并发症发生率来看，实验组显著低于对照组，这一结果与个性化护理方案中针对性的预防措施密切相关。术前对患者血管条件、凝血功能的全面评估，为术中穿刺操作及术后压迫方案提供了依据；术后采用“压迫-观察-换药”三步法，有效降低了穿刺部位出血风险，而持续的心电图监测则能及时发现问题并干预心律失常。同时，个性化的抗凝药物指导避免了药物剂量不当导致的血栓形成或出血问题，这与李娟等学者在心血管介入术后护理中的研究结论一致，证实了

精准护理对并发症的防控价值^[2-3]。

心功能改善方面, 实验组LVEF值明显高于对照组, 核心原因在于科学的功能锻炼指导与营养支持。术后循序渐进的康复训练计划, 既避免了早期活动过度导致的心脏负担加重, 又通过踝关节屈伸、肌肉收缩等训练促进了下肢血液循环, 减少了静脉血栓形成风险, 同时增强了心肌收缩能力。而营养师定制的饮食方案, 通过控制脂肪摄入、增加优质蛋白及膳食纤维, 为心肌细胞修复提供了充足营养, 改善了心肌代谢环境, 这与现代康复医学中“运动-营养-心功能”的协同改善理论相契合^[4-5]。

生活质量的显著提升是个性化护理方案综合效应的体现。术前健康宣教与心理疏导缓解了患者的焦虑情绪, 使其以积极心态配合治疗; 术中的全程陪伴增强了患者的安全感; 术后的心理沟通与成功案例分享, 帮助患者建立了康复信心^[6]。延续性护理则解决了患者出院后的护理断层问题, 通过定期随访及时纠正不良生活习惯, 督促患者按时服药, 避免了因依从性差导致的康复效果下降。SF-36量表评分显示, 实验组患者在生理功能、情感职能、社会功能等维度均有明显改善, 说明个性化护理不仅关注患者的躯体健康, 更重视其心理与社会适应能力的恢复, 真正践行了“生物-心理-社会”的医学模式^[7-8]。

基于“生物-心理-社会”医学模式的个性化康复护理方案在心血管介入术后患者中的应用效果显著。该方案通过术前评估与宣教、术中心理支持、术后精准护理及延续性随访, 形成了全周期的康复护理体系, 有效降低了术后并发症发生

率, 改善了患者心功能指标, 显著提升了生活质量。鉴于其良好的临床效果, 该护理方案值得在心血管介入术后康复护理中推广应用, 为提升心血管疾病患者的整体康复水平提供有力支持。后续可通过优化护理流程、完善多学科协作机制, 进一步增强护理方案的可操作性与推广价值。

参考文献

- [1] 田雪英, 付鸿雁, 钟婉莹. 基于GRACE评分的分级护理对冠心病患者介入术后康复及主要不良心血管事件的影响[J]. 医疗装备, 2025, 38(06): 151-153+157.
- [2] 朱艳菊. 全面护理联合术肢康复运动护理对心血管介入术患者心理状态及术后并发症的影响[J]. 医学信息, 2024, 37(09): 149-152.
- [3] 张冉冉, 徐冬梅, 翟仕银, 何青青, 张新月. 个性化运动康复对冠状动脉介入术后患者心脏功能及心血管不良事件的影响[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2024, 23(04): 241-245.
- [4] 徐晓辉. 综合护理干预对急性冠脉综合征患者经皮冠状动脉介入术后康复、心血管不良事件的调节作用[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(02): 262-264.
- [5] 吕霞, 尹晓凤. 冠心病患者介入术后心脏康复延续性护理研究进展[J]. 西部医学, 2017, 29(3): 427-430.
- [6] 孟海艳. 冠状动脉搭桥术后患者心脏康复及护理研究进展[C]//中国护理管理杂志社. 中国护理管理杂志社, 2016.
- [7] 王丽娟. 心脏康复护理对心梗介入治疗后患者心理状态的作用探析[J]. 医药与保健, 2019(003): 027.
- [8] 谷雨擎. 急性心肌梗死急诊PCI术后患者早期心脏康复护理实践方案的构建及效果研究[D]. 中国医学科学院北京协和医学院, 2025.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250216

个体化抗肢体痉挛三步康复护理 对老年脑梗死偏瘫患者的影响

黄敏, 孙瑶瑶, 敖铭励*

中国融通医疗集团曲靖六十九医院, 云南曲靖, 655000

摘要: **目的** 于老年脑梗死偏瘫患者中施以个体化抗肢体痉挛三步康复护理措施, 明确其应用效果。**方法** 研究纳入2023年2月-2024年2月中综合临床各项检查结果满足老年脑梗死偏瘫诊断标准的48例患者, 对各个患者进行随机编号后采取随机抽取法安排为两组, 对照组与观察组分别24例患者, 对照组行常规护理干预, 观察组在对照组基础上行个体化抗肢体痉挛三步康复护理干预, 对不同干预效果进行比较分析。**结果** 相较于观察组, 行干预后对照组日常生活能力各数据值更低 ($P<0.05$); 相较于观察组, 行干预后对照组各不良情绪数据值更高 ($P<0.05$)。**结论** 于老年脑梗死偏瘫患者中施以个体化抗肢体痉挛三步康复护理措施, 可促进患者日常生活能力恢复, 减轻不良情绪。

关键词: 老年; 脑梗死偏瘫; 个体化抗肢体痉挛三步康复护理

Effect of Individualized Three-Step Rehabilitation Nursing for Anti-Limb Spasticity on Elderly Patients with Cerebral Infarction Hemiplegia

Min Huang, Yaoyao Sun, Mingli Ao*

China Rongtong Medical Group Qujing 69th Hospital, Qujing Yunnan 655000, China

Abstract: **Objective** To implement individualized three-step rehabilitation nursing for anti-limb spasticity in elderly patients with cerebral infarction hemiplegia and clarify its clinical efficacy.**Methods** This study included 48 patients who met the diagnostic criteria for elderly cerebral infarction hemiplegia based on comprehensive clinical examinations from February 2023 to February 2024. The patients were randomly numbered and assigned to two groups using a random selection method: a control group and an observation group, each consisting of 24 patients. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received individualized three-step rehabilitation nursing for anti-limb spasticity in addition to the routine care. The effects of the different interventions were compared and analyzed.**Results** Compared with the observation group, the control group showed lower scores in activities of daily living after intervention ($P<0.05$). Additionally, the control group exhibited higher scores in negative emotions compared to the observation group after intervention ($P<0.05$).**Conclusion** The application of individualized three-step rehabilitation nursing for anti-limb spasticity in elderly patients with cerebral infarction hemiplegia can promote the recovery of daily living abilities and alleviate negative emotions.

Keywords: Elderly; Cerebral infarction hemiplegia; Individualized three-step rehabilitation nursing for anti-limb spasticity



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/>



当脑血管受到堵塞，引起脑组织出现缺血与缺氧情况，就可以判断为脑梗死。脑梗死后易引起偏瘫，导致身体一侧的力量减弱或丧失，严重损伤运动功能^[1]。老年人群中，脑梗死的发生率相对较高，研究表明^[2]，约70%-80%的脑梗死患者年龄在65岁以上。脑梗死具有不可逆性质，采取治疗措施后虽然可避免病情恶化，但是偏瘫症状得不到有效改善，日常生活能力降低，易引起不良情绪，不利于身心健康，不能满足患者康复需求^[3]。因此，需要重视老年脑梗死偏瘫患者康复护理研究，提高康复护理效果，增强整体疗效，促进日常生活能力恢复^[4]。文中分析了老年脑梗死偏瘫患者中施以个体化抗肢体痉挛三步康复护理的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究纳入2023年2月-2024年2月中综合临床各项检查结果满足老年脑梗死偏瘫诊断标准的48例患者，对各个患者进行随机编号后采取随机抽取法安排为两组，对照组与观察组分别24例患者。对照组年龄择取范围为65岁至89岁，均值(71.26±1.18)岁，病程择取范围为1年至5年，均值(2.32±0.43)年，14例为男性，10例为女性。观察组年龄择取范围为66岁至88岁，均值(71.28±1.21)岁，病程择取范围为1年至4年，均值(2.35±0.36)年，7例为男性，17例为女性。将两组各项基础资料数据录入统计学系统分析处理后差异小，可进行比较(P>0.05)。择取要求：

临床综合诊断为脑梗死偏瘫；资料齐全；年龄均≥65岁。剔除要求：中途退出；认知与意识状态不佳；缺乏依从性。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规护理干预

定期评估生命体征、意识状态、肢体功能等，观察有无并发症，发现异常及时告知医生并采取对应处理措施。每2小时更换一次体位，避免压疮的发生。帮助患者进行被动运动，促进血液循环和关节灵活性。提供易消化、营养丰富的饮食，确保患者摄入足够的营养。如有语言障碍，可进行语言康复训练，帮助患者恢复沟通能力。给予患者关心和支持，帮助其缓解焦虑和抑郁情绪。

1.2.2 观察组在对照组基础上行个体化抗肢体痉挛三步康复护理干预

(1) 第一步为体位摆放与转变训练：①体位摆放：侧卧并保持上侧肢体自然放松，避免夹挤；平躺，枕头高度适中，保持颈部自然曲线，双下肢保持略微分开，避免内翻；辅助坐在坚固椅子上，保持背部直立，双脚平放在地面上，膝盖与髋关节同高或略高。每2h更换一次体位。②转变训练：用“推-拉”法从仰卧位转向侧卧位；通过抬头、抬肩、弯曲膝盖的方式从仰卧位转为坐位，逐步引导患者坐起；坐位站起，在椅子边缘坐好，双脚平放，借助扶手或他人协助，逐步站起。

(2) 第二步为康复操训练：①热身运动：坐或站立，双手放在胸前，深吸气，扩张胸部，缓

作者简介：

黄敏(1975-)，女，汉族，籍贯：福建古田，本科学历，副主任护师，研究方向：临床护理。

*通讯作者：敖铭励

慢呼气，重复5-10次。缓慢转动头部，左右各5次，前后各5次，帮助放松颈部肌肉。②上肢训练：双手握拳，然后张开，重复10-15次。可以用橡皮球进行握力训练。坐姿或站姿，双臂自然下垂，缓慢抬起双臂到肩膀高度，然后缓慢放下，重复10-15次。双肩向前转动5次，然后向后转动5次，帮助增强肩部灵活性。③下肢训练：坐姿，脚尖向上抬起，然后放下；进行脚踝画圈运动，坐姿缓慢抬起一侧膝盖，保持几秒钟后放下，交替进行，每个动作重复10-15次。扶着椅子或墙壁，尝试单腿站立，保持10-30秒，交替进行。双脚并拢站立，闭上眼睛，保持平衡。④动态平衡训练：在地面上用胶带划一条直线，患者沿着直线走，尽量保持直线行走。

(3) 第三步为平衡罐法训练：①走罐：在地面上放置一系列的罐子，适当调整罐子间距，在罐子之间行走，尽量避免碰到罐子，从简单的直线行走开始，逐渐增加难度，如曲线行走或在罐子间做转身。②抖罐：将罐子放置在患者手中，要求患者站立并轻轻抖动罐子，可以在抖动的同时进行不同的姿势变化，如单腿站立、膝盖抬高。③揉罐：用一只手握住一个罐子，进行揉捏、转动等动作，可以增加罐子的重量或改变罐子的形状。

1.3 判断标准

(1) 评估两组干预前后日常生活能力，日常生活活动能力(ADL)评定量表，评估项目包括进食(0-10分)、洗澡(0-5分)、修饰(0-5分)、穿衣(0-10分)、控制大便(0-10分)、控制小便(0-10分)、上厕所(0-10分)、床椅转移(0-15分)、行走(0-15分)、上下楼梯(0-10分)，总分1-100分，日常生活活动能力良好状态与分值之间呈正比。(2) 评估两组干预前后不良情绪，心理状态评估量表(MSSNS)，评估内容包括愤怒、焦虑、孤独、抑郁等情绪项目，具体包括38题，每题1-4分，每项0-38分，不良情绪明显程度与分值呈正比。

1.4 统计学方法

统计学方法选择SPSS23.0软件，分析内容具体包括计量资料(连续性变量中服从正态分布的 t 和 $\bar{x} \pm s$)、计数资料(卡方和%)，存在统计学意义由 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 日常生活能力分析

由表1及续表1组间比较情况来看，相较于观察组，行干预后对照组日常生活能力各数据值更低($P < 0.05$)。

表1 比对两组干预前日常生活活动能力($\bar{x} \pm s$)

组别	进食	洗澡	修饰	穿衣	控制大便	控制小便	上厕所	床椅转移	行走	上下楼梯	总分值
观察组 (n=24)	2.10 ± 0.12	1.16 ± 0.05	0.85 ± 0.03	2.31 ± 0.51	3.12 ± 0.47	3.31 ± 0.25	2.15 ± 0.13	3.02 ± 0.08	2.78 ± 0.46	2.11 ± 0.04	22.91 ± 2.14
对照组 (n=24)	2.12 ± 0.14	1.18 ± 0.07	0.83 ± 0.05	2.33 ± 0.54	3.15 ± 0.49	3.33 ± 0.27	2.17 ± 0.15	3.05 ± 0.10	2.79 ± 0.42	2.12 ± 0.06	23.09 ± 2.29
t	0.531	1.139	1.680	0.131	0.216	0.266	0.493	1.147	0.078	0.679	0.281
P	0.597	0.260	0.099	0.895	0.829	0.791	0.623	0.257	0.937	0.500	0.779

续表1

组别	进食	洗澡	修饰	穿衣	控制大便	控制小便	上厕所	床椅转移	行走	上下楼梯	总分值
观察组 (n=24)	8.11 ±0.74	4.12 ±0.63	4.07 ±0.57	8.15 ±0.78	8.23 ±0.77	8.42 ±0.51	8.47 ±0.67	13.26 ±1.01	13.07 ±0.99	8.41 ±0.26	84.31 ±6.93
对照组 (n=24)	6.23 ±0.54	3.03 ±0.61	3.01 ±0.44	6.64 ±0.31	6.34 ±0.41	6.26 ±0.28	6.54 ±0.37	10.03 ±0.42	10.05 ±0.32	6.31 ±0.12	64.44 ±4.13
t	10.053	6.089	7.211	8.813	10.613	18.187	12.353	14.466	14.220	35.926	12.066
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 不良情绪分析

相较于观察组，行干预后对照组各不良情绪数据值更高 (P<0.05)。见表2。

表2 比对于干预前后不良情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前				干预后			
	愤怒	焦虑	孤独	抑郁	愤怒	焦虑	孤独	抑郁
观察组 (n=24)	26.32 ±1.16	26.28 ±1.23	25.46 ±1.45	25.39 ±1.41	12.02 ±0.31	11.15 ±0.46	11.14 ±0.28	12.74 ±0.29
对照组 (n=24)	26.35 ±1.18	26.31 ±1.20	25.48 ±1.47	25.37 ±1.39	16.85 ±2.66	15.02 ±1.64	14.58 ±1.77	14.85 ±1.74
t	0.088	0.085	0.047	0.049	8.835	11.130	9.404	5.859
P	0.929	0.932	0.962	0.960	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

临床对于老年脑梗死偏瘫患者，主要会采取常规模式开展康复护理，虽然有利于治疗顺利开展，但是患者肢体恢复效果较差，不能满足患者日常生活活动需求，焦虑与抑郁等负面情绪明显，不能有效提高护理水平^[5]。

个体化抗肢体痉挛三步康复护理为针对老年脑梗死偏瘫患者制定的康复锻炼方案，第一步为体位摆放与转变训练，通过合理的体位摆放，减少肢体的痉挛反应，改善血液循环，预防压疮和关节挛缩。第二步为康复操训练，通过系统的运动训练，增强肌肉力量，提高关节活动度，减少痉挛的发生。第三步为平衡罐法训练，通过平衡训练，改善患者的身体协调性和稳定性，减少

跌倒风险。通过这三步康复护理，有助于帮助老年脑梗死患者减少肢体痉挛，改善机体状态，促进身心健康，提高生活质量。结合文中研究结果，相较于观察组，行干预后对照组日常生活能力各数据值更低 (P<0.05)。体位摆放与转变训练可以改善血液循环、减少肌肉痉挛、增强关节灵活性，提高肢体活动功能。康复操训练通过有针对性的动作训练，肌肉协调性得到改善，有效改善日常活动能力，还可以促进神经系统重塑，有助于恢复运动功能。平衡罐法训练通过刺激前庭系统和本体感觉系统，帮助患者改善平衡能力，减少摔倒风险，能够让患者在日常生活中能更加自信地进行活动，提高生活质量^[6-7]。相较于观察组，行干预后对照组各不良情绪数据值更

高 ($P<0.05$)。患者参与体位调整的过程能够增强其对自身身体状况的控制感,有助于改善自我认知和自信心。康复操训练让患者进行适度的身体活动,有利于刺激内啡肽分泌,这是一种天然的“快乐激素”,能够提升患者的心情,减轻焦虑和抑郁情绪。通过平衡训练,患者能够更加关注自身的身体感觉和平衡能力,这种自我意识的提升有助于减少焦虑和恐惧感;训练过程中通常需要集中注意力和意志力,能够帮助患者培养应对挫折的能力,提高心理韧性,进而改善不良情绪^[8-9]。但是文中所分析例数有限,不能充分证实老年脑梗死偏瘫患者中施以个体化抗肢体痉挛三步康复护理的效果,需进一步分析。

综上所述,于老年脑梗死偏瘫患者中施以个体化抗肢体痉挛三步康复护理措施,可促进患者日常生活能力恢复,减轻不良情绪。

参考文献

- [1] 宋馨. 个性化及早期康复护理对急性脑梗死患者肢体功能恢复的效果观察 [J]. 中国伤残医学, 2024, 32(10): 72-73.
- [2] 胡雪, 王懿宁, 刘文婷. 阶段性康复护理联合呼吸训练在急性脑梗死患者中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2024, 10(4): 75-77.
- [3] 齐培培. 多学科合作连续康复护理联合任务导向性训练对脑梗死偏瘫患者肢体功能及日常生活能力的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(2): 188-190, 198.
- [4] 许义香, 彭爱琴. 脑梗死偏瘫患者接受强化临床康复护理效果影响 [J]. 智慧健康, 2024, 10(6): 194-197.
- [5] 刘文静. 基于赋能理论的强化康复护理在脑梗死偏瘫患者中的应用价值探讨 [J]. 首都食品与医药, 2024, 31(14): 144-146.
- [6] 张爱琴, 刘羽翠, 姚佃. 康复护理联合上下肢康复训练对脑梗死康复期患者肢体功能的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2024, 10(3): 82-84.
- [7] 刘甦. 抗肢体痉挛三步法康复护理在脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复中的应用 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28(6): 60-62.
- [8] 曹琴燕, 薛雯. 早期康复护理模式在脑梗死患者临床护理中的应用分析 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2024, 10(6): 171-173.
- [9] 张宇瑾, 刘晓萌. 个体化抗肢体痉挛三步康复护理对老年脑梗死偏瘫患者运动功能的影响 [J]. 西藏医药, 2024, 45(2): 104-106.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250217

快速康复外科护理理念对胆结石根治术患者术后康复及并发症的影响研究

韩美琪, 张晶*

哈尔滨医科大学附属第二医院, 黑龙江哈尔滨, 150001

摘要: **目的** 观察快速康复外科护理理念用于胆结石根治术治疗的患者进行干预的效果, 以期为类似研究工作提供一定的参考。**方法** 以随机数字表法将60例胆结石患者(2023年1月至2025年1月)分为n=30的对照组(常规护理)与研究组(快速康复外科护理)。对比不同组别患者肛门排气时间、并发症等指标情况。**结果** 不同组别并发症、护理效果存在显著差异, 且对照组肛门排气所用时间比研究组长($P<0.05$); 对照组患者肠鸣音恢复时间为(25.08±4.32) min, 研究组为(14.62±3.17) min, 且研究组术后不同时间点疼痛改善情况优于对照组($P<0.05$)。**结论** 快速康复外科护理理念能有效促进胆结石根治术患者术后胃肠功能恢复, 减轻疼痛程度, 降低并发症发生率, 具有较高临床推广价值。

关键词: 快速康复外科护理理念; 疼痛评分; 胆结石根治术; 护理效果

Study on the Influence of Rapid Rehabilitation Surgical Nursing Concept on Postoperative Rehabilitation and Complications of Patients Undergoing Gallstone Radical Surgery

Meiqi Han, Jing Zhang*

The Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang, 150001, China

Abstract: **Objective** To observe the intervention effect of rapid rehabilitation surgical nursing concept on patients undergoing radical surgery for gallstones, in order to provide some reference for similar research work. **Methods** Sixty patients with gallstones (January 2023 to January 2025) were randomly divided into a control group (conventional nursing) and a study group (rapid recovery surgical nursing) with n=30 using a random number table method. Compare the anal exhaust time, complications, and other indicators among different groups of patients. **Results** There were significant differences in complications and nursing effects among different groups, and the control group had a longer time for anal exhaust compared to the study group leader ($P<0.05$); The recovery time of bowel sounds in the control group was (25.08±4.32) minutes, while in the study group it was (14.62±3.17) minutes. Moreover, the pain improvement in the study group at different postoperative time points was better than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The concept of rapid recovery surgical nursing can effectively promote postoperative gastrointestinal function recovery, reduce pain, and lower the incidence of complications in patients undergoing radical surgery for gallstones, and has high clinical promotion value.

Keywords: rapid recovery surgical nursing concept; Pain score; Gallstone radical surgery; Nursing 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/>



胆结石作为临床常见的一种胆道疾病，其发病率近年来呈上升趋势，尤其在中年女性中更为常见^[1]。胆结石的形成与饮食结构、肥胖、代谢异常及长期低脂饮食等因素密切相关。患者常表现为右上腹疼痛、恶心呕吐，严重时可引发胆囊炎、胆管梗阻等并发症^[2-3]。临床常给予手术进行治疗。但手术治疗的同时如何做好术后护理工作，对于提升患者康复效果、促进患者产肠道功能恢复具有重要的意义^[4]。快速康复外科护理理念强调以循证医学为基础，通过优化围术期各项处理措施，减轻手术创伤应激反应，促进患者各器官功能快速恢复^[5-6]。该理念贯穿术前、术中与术后全过程，能有效减轻患者承受的创伤，减少患者康复时间及并发症发生几率。下文以60例胆结石根治术病例为依据，探究实施两种不同方式的应用效果差异，将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选在我院进行治疗的60例患者展开研究，均接受胆结石根治术治疗，入选时间：2023年1月至2025年1月。发放随机数字表法将其划分n=30的两组。研究组：男性16名、女性14名，年龄区间为27岁至69岁，平均年龄(42.46±4.32)岁，病程最短3个月，最长5年，均值(2.13±0.82)年；对照组：男性18名、女性12名，年龄区间为26岁至67岁，平均年龄(42.37±4.29)岁，病程(2.04±0.78)年(2个月~4年)。统计分析显示，基线资料对比P>0.05，存在可比性。

入选标准：(1)入选者及其家属均对此次研究各项内容知情，并签订同意书；(2)本次研究

得到医院伦理学会的批准；(3)入选者均出现右上腹疼痛、呕吐等表现；(4)入选者均意识清楚，能够正常交流；(5)所有患者均为择期接受手术治疗病例。排除标准：(1)排除资料不完整病例；(2)排除有手术禁忌证者；(3)排除中途退出者；(4)排除存在肝肾功能异常的患者。

1.2 方法

对照组行常规护理，包含：术后向患者讲解遵医嘱用药的重要性，告知饮食相关注意事项及禁忌，术后24h内卧床休息，监测生命体征，待肠鸣音恢复后逐步进食流质食物，之后过渡至半流质饮食。保持伤口清洁干燥，预防感染。如果发现异常，及时采用恰当方法进行处理等；研究组给予快速康复外科护理理念，主要内容为：(1)术前：接受胆结石根治术治疗患者会存在较大的心理压力，使患者出现一些负面情绪。在此基础上，护理人员应加强与患者之间的交流，耐心倾听其担忧，给予心理疏导与情感支持，减轻心理负担，提高配合依从性。术前告知患者禁水、禁食，给予灌肠处理。护理人员要注意依据患者文化水平等情况采用通俗易懂的语言讲解手术流程及康复预期，提升患者认知水平。规避患者对疾病知识的错误认知，提升其对治疗及护理工作的依从性。(2)术中：护理人员要合理调整手术室温、湿度，温、湿度控制范围依次为22-24℃、40-60%。手术操作中要对患者实施麻醉、镇痛管理，确保患者的各项生命体征指标的平稳。为提升手术期间患者的舒适度，可采用海绵垫、软枕等，以此减轻患者的身体压力。手术操作中，护理人员可通过语言、眼神等对患者予以鼓励与肯定，提升患者配合依从性。(3)术后：术后给予患者常规补液，补液量以40mL/kg

作者简介：

韩美琪(1992.7-)女，汉，黑龙江，研究方向：护理学。邮箱：745307634@qq.com

*通讯作者：

张晶，邮箱：hrbj77@163.com

为宜, 速率控制为4-6ml/ (kg·h)。术后6h鼓励患者少量饮水。早期下床活动应在术后24h内进行, 护理人员协助患者采取半坐卧位, 促进呼吸与引流, 预防术后肺部感染。术后第1d逐步恢复饮食, 从流质过渡至半流质, 避免过早摄入高脂食物。密切监测生命体征变化, 重点关注体温、心率、呼吸频率及血压波动。护理人员注意做好患者的按摩工作, 取神门、胆囊等穴位, 以促进气血运行, 缓解术后腹胀及肩部酸痛等不适。每日按摩2次, 每次持续15分钟, 手法宜轻柔。同时结合中医耳穴压豆疗法, 选取肝、胆、神门、交感等耳穴, 通过刺激调节脏腑功能, 减轻疼痛与焦虑情绪。术后第2d起指导患者进行呼吸功能锻炼, 包括深呼吸、腹式呼吸及有效咳嗽训练, 促进肺功能恢复, 预防肺部并发症。(4) 引流管护理: 妥善固定引流管, 防止牵拉、扭曲或受压, 保持引流管通畅, 定期挤压引流管以防止血块或胆汁沉淀物堵塞。此外, 密切观察患者引流管情况, 避免发生堵塞, 应确保其通畅。护理人员要协助患者定期翻身, 对其背部、臀部等受压处实施按摩, 防止出现压疮。定期做好伤口的消毒工

作, 及时更换敷料, 避免伤口发生感染。

1.3 临床观察指标

记录并对比两组术后康复效果, 包含: 肛门排气时间、肠鸣音恢复时间两项指标。患者满意度通过自制问卷调查, 内容涉及护理服务态度、专业性、个性化程度及整体体验等方面, 科室自制满意度量表, 满分10分。8-10分、5-7分、≤4分对应满意、一般、不满意三个级别。观察并比较不同组别切口感染等并发症几率。通过VAS量表评估患者疼痛程度, 高分值说明患者的疼痛程度更明显。

1.4 统计学分析

借助SPSS21.0软件对相关数据展开分析, 计数、计量资料用%、($\bar{x} \pm s$)代表, 用 χ^2 、t检验, $P < 0.05$, 代表存在统计学差别。

2 结果

2.1 对比不同组别术后康复指标情况

两组肛门排气所用时间有显著差别, 且研究组肠鸣音恢复时间短于对照组, 两组数据对比差异显著 ($P < 0.05$), 详见表1。

表1 比较研究组与对照组下床活动及首次排气时间 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	n	肠鸣音恢复时间	肛门排气时间
研究组	30	14.62 ± 3.17	22.19 ± 4.21
对照组	30	25.08 ± 4.32	41.05 ± 5.23
t		10.692	15.386
P		0.000	0.000

2.2 比较两组患者护理效果

对照组与研究组护理满意度分别为73.33%、

96.67%, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表2。

表2 对比研究组与对照组护理情况 (n,%)

组别	n	满意	一般	不满意	总满意率
研究组	30	12	17	1	96.67%
对照组	30	9	13	8	73.33%
χ^2					4.706
P					0.030

2.3 比较不同组别VAS评分情况

对比VAS评分组间差异，术后24h、48h研究组均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表3。

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

分组	n	术后24h	术后48h
研究组	30	4.63 ± 0.85	3.15 ± 0.76
对照组	30	5.29 ± 1.17	3.64 ± 1.15
t		2.499	2.192
P		0.002	0.003

2.4 两组并发症情况对比

在并发症发生总例数方面，研究组均较对照组少， $P<0.05$ 。见表4。

表4 比较研究组与对照组并发症发生情况（n，%）

组别	n	切口感染	压力性损伤	肠粘连	总发生率
研究组	30	1	0	1	6.67%
对照组	30	4	1	4	30.00%
χ^2					5.455
P					0.019

3 讨论

胆结石作为临床常见消化系统疾病，发病率呈逐年上升趋势，根治术是目前临床首选治疗方案，但传统护理模式下患者术后易出现疼痛剧烈、胃肠功能恢复缓慢、感染等并发症，且住院时间长、康复效率低，加重患者身心负担与医疗资源消耗^[7]。因此，胆结石患者接受手术治疗的同时配合护理干预，不仅可以减轻患者的疼痛症状，也能提升患者的康复效果。胆结石根治术患者行快速康复外科护理理念进行干预，有利于降低患者术后并发症几率，促使患者获得良好的预后效果。刘哲慧，张雨欣等学者研究指出，胆结石根治术患者使用快速康复外科护理，能缩短患者术后下床活动及住院时间，降低患者再入院及并发症发生率^[8]。本次研究结果表明，不同组别患者肛门排气及肠鸣音恢复时间有明显差别，在满意度方面研究组明显更高（ $P<0.05$ ）。快速康复外科护理理念对胆结石根治术患者进行干预，能有效缩减患者肛门排气及肠鸣音恢复所用时间，

在一定程度上提高患者护理满意度。这是因为快速康复外科护理理念强调多学科之间协助，根据患者情况制定个体化的康复方案，能促进患者及早康复^[9-10]。

手术是一种创伤性的治疗方法，如果未对胆结石患者实施恰当的护理，不仅影响患者术后康复情况，也会引起较多的并发症。因此，胆结石患者手术治疗时配合护理干预，对于促进患者恢复具有重要的意义^[11]。快速康复外科护理理念核心在不增加手术风险及并发症基础上，采用多种模式对患者展开护理，有利于提升患者的生活质量，促使其获得满意的预后效果^[12-13]。本次研究证实，两组并发症发生率存在明显差别，且研究组24h、48h疼痛评分比对照组低，两组数据对比差异明显（ $P<0.05$ ）。提示，采用快速康复外科护理理念对胆结石根治术患者进行干预，有利于降低患者疼痛评分，大大提升患者对护理工作满意度。综合分析其原因可知，胆结石手术患者所用常规护理模式主动性不足，获得的护理服

务满意度不高。而快速康复外科护理理念根据循证医学理论, 提倡为患者提供更舒适、优质的服务^[14], 例如: 注意控制手术室温度等, 对于改善患者的预后情况具有重要的意义。此外, 快速康复外科护理理念为患者营造安静、舒适的病房环境, 护理人员注意对患者的负面情绪进行安慰和疏导, 有利于改善患者的不良情绪^[15]。快速康复外科护理理念要求术后采用穴位按摩对患者进行护理, 有利于促进血液循环, 达到缓解患者疼痛的效果。快速康复外科护理理念强调早期进食与术后活动, 根据患者恢复情况逐步指导下床活动, 避免长时间卧床引发血栓等并发症。同时通过健康宣教增强患者对术后恢复的认知, 提升自我管理能力和护理过程中注重个体差异, 动态调整护理方案, 确保干预措施科学有效。上述综合措施有助于加速康复进程, 减少疼痛刺激, 提高患者舒适度与满意度。

但本研究也存在一定的局限, 受现有条件限制, 样本量不足, 随访时间较短, 无法全面反映长期康复效果。且研究对象局限于单一医疗机构, 地域及医疗水平差异可能影响结果的普适性。未来需扩大样本规模, 开展多中心协作研究, 并延长观察周期, 以进一步验证快速康复外科护理理念在胆结石根治术患者中的应用价值。

总之, 通过快速康复外科护理理念对胆结石根治术患者实施干预, 不仅可以缩短患者肛门排气及肠鸣音恢复时间, 也能提升患者对护理服务满意度, 对于减少并发症、缓解患者的疼痛发挥着重要的作用。

参考文献

[1] 叶锡银, 张小玲, 王三贵. 不同类型胆囊结石患者流行病学特征及结石成分与脂代谢、肝功能指标的相关性研究[J]. 新疆医科大学学报, 2024, 47(9): 1242-1247.

[2] 师阿盟, 何鑫, 王莹, 等. 非肥胖人群胆结石检出率与危险因素分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2024, 27(3): 458-461.

[3] 高宁, 李建宁, 邓江, 等. 脂肪性肝病患者胆结石

检出率及影响因素分析[J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33(1): 32-35.

[4] 芮爱菊, 杨香玉, 邢红岩. 作业流程重组健康教育指导模式在胆结石微创手术围手术期的应用价值[J]. 中国医药导报, 2023, 20(15): 168-171, 175.

[5] 向华, 邱明, 杨钦喜, 等. 快速康复外科理念对腹腔镜肝胆管结石患者肝脏功能和患者术后生活质量的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(9): 960-964.

[6] 全海舟. 快速康复外科护理对腹腔镜胆囊切除术老年患者术后恢复的影响[J]. 中国基层医药, 2021, 28(2): 315-317.

[7] 邢建鑫. 引领式健康教育路径对胆结石患者术后心理状态及自我效能的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(12): 131-135.

[8] 刘哲慧, 张雨欣, 马鲁萍. 益生菌制剂结合快速康复理念在肝胆结石手术患者中的应用观察[J]. 中华保健医学杂志, 2025, 27(5): 892-895.

[9] 曹鑫彦. 综合性管理模式在胆结石患者护理中的应用及对生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(16): 2965-2968.

[10] 张瑞花, 周桂金. 临床护理路径及术后延续护理干预在内镜治疗胆结石患者中的应用效果[J]. 中外医疗, 2025, 44(4): 99-102.

[11] 胡莉群. 基于ERAS理念的优化护理对胆结石腹腔镜手术患者术后疼痛及康复效果的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(22): 3467-3469.

[12] 孙海晴, 史娟. 多维护理模式在腹腔镜胆结石手术患者中的应用价值[J]. 临床医学工程, 2024, 31(9): 1133-1134.

[13] 罗小玲. 整体护理干预在胆结石手术患者护理中的应用价值研究[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(3): 214-215.

[14] 周莉娅. 个体化护理应用在胆结石手术护理中的效果及对患者生活质量的改善研究[J]. 中外医疗, 2021, 40(28): 105-108.

[15] 蔡丽. 全面护理结合中医营养支持对老年胆结石患者血清白蛋白、心理状态评分的影响[J]. 中国社区医师, 2021, 37(19): 133-134.

doi 10.12479/questpress-jzhlyx.20250218

互联网+延续性护理模式对四肢骨折术后患者康复依从性及功能恢复的影响

彭丽花, 李静

湖北省中医院(光谷院区)康复医学中心, 湖北武汉, 430000

摘要: 述了"互联网+"延续性护理模式在四肢骨折术后患者康复中的应用效果及特点。通过分析多种"互联网+"延续性护理模式发现, 智能平台与数字疗法、社交媒体互动模式、线上线下结合模式以及多学科团队协作模式各具特色, 均能在不同程度上提高患者康复依从性、促进功能恢复、改善心理状态。研究表明, "互联网+"延续性护理通过将院内护理服务延伸至家庭和社区, 有效解决了四肢骨折术后患者出院后的康复难题。未来"互联网+"延续性护理模式的发展应更加注重技术赋能、标准化建设和个性化方案制定, 以提供更精准、高效的康复护理服务。

关键词: 互联网+; 延续性护理; 四肢骨折; 康复依从性; 功能恢复

The Impact of the "Internet + Transitional Care" Model on Rehabilitation Compliance and Functional Recovery of Patients After Extremity Fracture Surgery

Lihua Peng, Jing Li

Rehabilitation Medicine Center, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine
(Optics Valley Branch), Wuhan, Hubei, 430000, China

Abstract: This paper describes the application effect and characteristics of the "Internet +" continuous care model in the rehabilitation of patients after limb fractures. Through the analysis of various "Internet +" continuous care models, it is found that intelligent platforms and digital therapies, social media interaction models, online and offline combination models, and multidisciplinary team collaboration models each have their own characteristics and can improve patients' rehabilitation compliance, promote functional recovery, and improve psychological status to varying degrees. Research shows that "Internet +" continuous care effectively solves the rehabilitation problems of patients after limb fractures by extending in-hospital care services to families and communities. In the future, the development of "Internet +" continuous care models should focus more on technology empowerment, standardization construction, and personalized plan formulation to provide more precise and efficient rehabilitation care services.

Keywords: Internet +; continuous care; limb fractures; rehabilitation compliance; functional recovery

1 引言

本文旨在全面梳理不同“互联网+”延续性护理模式在四肢骨折患者术后康复中的应用特点, 分析其对康复依从性和功能恢复的影响, 以

期为临床实践提供参考。

2 “互联网+”延续性护理的概念与理论基础

2.1 “互联网+”延续性护理的定义与内涵



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/>



“互联网+”延续性护理是指基于互联网技术,通过一系列主动的、有计划的行为,确保患者在不同地点或不同护理级别转换过程中,能够接受到连续、协调的医疗护理服务。它不仅包括信息的延续(医疗记录的电子化传递和共享),还包括管理的延续(一致的在线护理计划调整)和关系的延续(通过远程方式与医护人员保持持续联系)。对于四肢骨折术后患者而言,“互联网+”延续性护理涵盖了从住院治疗到出院后回归家庭或转入康复机构的全过程,重点关注康复训练的持续性、并发症的预防性和健康教育的连贯性。

“互联网+”延续性护理的核心要素包括互联网技术平台、专业护理团队、标准化工作流程和个性化护理方案。这些要素共同作用,形成了一个高效、便捷、专业的远程护理服务体系。与传统延续性护理相比,“互联网+”延续性护理具有突破时空限制、提高服务效率、降低医疗成本和促进患者参与等独特优势。

2.2 “互联网+”延续性护理在四肢骨折康复中的特殊价值

四肢骨折术后患者往往具有康复周期长、功能锻炼要求高和并发症风险大等特点,对连续性的专业护理服务需求更为迫切。研究表明,有效的“互联网+”延续性护理能够显著提高四肢骨折术后患者的康复效果,减少非计划性再就诊率,降低医疗成本^[1]。特别是在术后居家期间,通过专业的远程护理指导,可以帮助患者克服康复过程中的障碍,提高治疗依从性,从而改善功能预后。

“互联网+”延续性护理在欠发达地区的价值更为突出。桂海枝等的研究显示,基于Orem自理理论的互联网+健康教育在欠发达地区四肢骨折患者康复功能锻炼中能有效地提升其康复功能锻炼的依从性和自理能力。这体现了“互联网+”延续性护理在弥补医疗资源分布不均、促进医疗公平方面的重要作用^[2]。

2.3 “互联网+”延续性护理的理论基础

“互联网+”延续性护理的实施依托于多个理论模型,其中Orem自理理论和跨理论模型最为

关键。Orem自理理论强调通过护理干预提高患者的自理能力,使其能够更好地管理自身健康;跨理论模型则关注患者行为变化的阶段性,通过提供符合其变化阶段的干预措施,促进健康行为的形成和维持。这些理论为不同“互联网+”延续性护理模式的构建提供了坚实的理论基础。

赋能理论也是“互联网+”延续性护理的重要理论基础。该理论强调通过提供资源和支持,增强患者对自身健康的管理能力和控制感。在“互联网+”延续性护理中,医护人员通过信息技术手段为患者提供知识、技能和情感支持,帮助其获得管理健康所需的能力和信心,从而主动参与康复过程。

3 “互联网+”延续性护理的具体实施模式

3.1 智能平台与数字疗法

智能平台与数字疗法是“互联网+”延续性护理中技术含量最高的模式之一,它通过专门的数字健康平台,为患者提供个性化、可视化的康复指导。中山大学附属第一医院的“家庭医疗健康照护平台”是这一模式的典型代表。该平台将康复目标化整为零,锻炼计划“可视化”,助力高龄骨折患者等疑难患者克服康复过程中的挑战。

在该院的一个案例中,84岁的常爷爷因左髋部骨折接受手术治疗。术后康复期间,护理团队通过“智慧医疗护理平台”为他制定了详细的康复计划:“术后6小时可尝试踝泵运动——术后24小时可以床边坐起——术后3天在助行器支持下不负重站立……”。这种可视化的“时间轴”让患者和家属清晰了解康复进程,增强了治疗的预期和信心。令人欣喜的是,“在老爷爷可以独立走第5步的时候,我们和家人都纷纷表扬他,没想到老人竟自信满满地说能走10步。”最终,常爷爷在术后第3个月实现了独立行走500米的目标。

3.2 社交媒体互动模式

社交媒体互动模式是一种基于常用社交平台的延续性护理方式,它利用微信等普及率高的社交应用,建立医患沟通渠道,为患者提供康复指导和咨询。这一模式因实施简便、成本低廉而得

到广泛应用。

社交媒体互动模式的核心优势在于其高可及性和强互动性。患者无需下载额外的应用程序，只需使用日常熟悉的社交软件即可与医护人员沟通。同时，通过建立微信群组，医护人员可以同时为多名患者提供指导，患者之间也能相互交流经验，形成支持性的康复社区。此外，该模式还支持多种形式的内容分享，包括文字、图片、视频等，满足了不同类型康复指导的需求。

3.3 线上线下结合模式

线上线下结合模式是一种将虚拟服务与实体服务相结合的护理方式，它既包括互联网平台的远程指导，也包含专业护士的上门服务，实现了“线上预约、线下服务”的无缝衔接。

这种模式的独特价值在于能够提供个性化和实地化的指导。护理人员可以根据患者的具体家居环境和生活习惯，提供有针对性的康复建议，使护理措施更加贴合患者的实际需求。郑婆婆的女儿感慨道：“原来糖尿病饮食要这样搭配！”“翻身时托住髋部这个动作太关键了！”在护理团队“教-做-评”的互动教学中，家属迅速掌握了专业照护技能。三周后复诊时，郑婆婆切口愈合良好，行走姿势明显改善。

3.4 多学科团队协作模式

多学科团队协作模式是一种整合不同专业背景医护人员的延续性护理方式，它通过互联网平台协调骨科医生、康复治疗师、专科护士、营养师等多学科团队，为患者提供全面的康复服务。

多学科团队协作模式的核心优势在于能够提供综合解决方案，满足复杂病例的多种需求。武警河南总队医院护理部丁孟霞介绍：“‘互联网+护理服务’不仅在医院与家庭之间架起‘爱的桥梁’，更关键的是打通了武警河南总队医院与社区医院的协作通道，让优质护理资源有效下沉。”这种医院-社区-家庭的联动模式，实现了医疗资源的优化配置，特别适合伴有多种合并症的复杂骨折患者。

4 “互联网+”延续性护理对康复依从性的影响

4.1 康复锻炼依从性的提升

康复锻炼依从性是影响四肢骨折术后患者功能恢复的关键因素。多项研究表明，“互联网+”延续性护理能显著提高患者的康复锻炼依从性。桂海枝等的研究显示，基于Orem自理理论的互联网+健康教育在欠发达地区四肢骨折患者康复功能锻炼中能有效地提升其康复功能锻炼的依从性^[3]。

“互联网+”延续性护理提高康复锻炼依从性的机制主要包括：提醒与督促（系统自动提醒功能）、可视化指导（视频演示）、进度跟踪（康复进展记录）和即时反馈（在线咨询）。这些功能共同作用，帮助患者克服遗忘、不确定性和惰性是影响依从性的常见因素。

4.2 治疗配合度的提高

治疗配合度不仅包括康复锻炼，还包括用药管理、复诊安排和生活方式调整等多个方面。“互联网+”延续性护理通过全方位的远程监督和指导，显著提高了患者的治疗配合度。

在膝关节置换患者中的应用研究发现，“Internet +” continuity of care resulted in significantly higher treatment compliance than routine care ($P < 0.05$)^[4]。这表明“互联网+”延续性护理在提高治疗配合度方面的效果具有普适性，适用于不同类型的骨科手术患者。

治疗配合度提高的关键因素包括：便捷的服务获取（线上预约）、个性化的指导（基于个体情况的建议）、持续的监督（定期随访）和及时的问题解决（在线咨询）。这些因素降低了患者遵循治疗方案的障碍，提高了配合的意愿和能力。

4.3 健康行为的建立与维持

“互联网+”延续性护理的更深层次影响在于促进患者健康行为的建立与维持，这是影响长期康复效果的重要因素。通过健康教育和行为指导，“互联网+”延续性护理帮助患者形成有益于康复的生活方式，如合理的饮食、适当的活动和避免风险行为。

健康行为的建立与维持是一个长期过程，需

要持续的支持和强化。“互联网+”延续性护理通过定期推送健康信息、提供行为改变指导和创建同伴支持社区等方式，为患者提供长期的行为支持，帮助其形成持久的健康生活方式。

5 “互联网+”延续性护理对功能恢复的影响

5.1 关节功能与生活自理能力的改善

关节功能恢复是评价四肢骨折术后康复效果的核心指标。多项研究表明，“互联网+”延续性护理能显著促进患者的关节功能恢复。桂海枝等的研究显示，基于Orem自理理论的互联网+健康教育能有效提升四肢骨折患者的功能锻炼依从性和自理能力(ADL)。

在跟骨骨折患者中的应用研究发现，微信平台联合延续性护理能明显改善术后功能。研究结果显示：“术后3、6个月试验组AOFAS踝-后足评分显著高于对照组($P<0.01$)”，这表明互联网+延续性护理在促进特定类型骨折康复方面具有显著效果^[5]。

5.2 生活质量和心理状态的提升

生活质量是综合评价四肢骨折术后患者康复结局的重要指标，不仅包括躯体功能，还涵盖心理状态和社会适应等多个维度。研究表明，“互联网+”延续性护理能显著改善患者的生活质量和心理状态。

“互联网+”延续性护理对心理状态的积极影响主要源于：不确定性的降低（随时获取专业指导）、控制感的增强（参与决策和管理）和支持感的提升（感受到持续关怀）。这些心理机制共同作用，减轻了患者的焦虑和抑郁情绪，促进了心理适应。

5.3 并发症的预防与处理

并发症的预防与及时处理是影响四肢骨折术后康复质量的关键因素。“互联网+”延续性护理通过早期识别和干预，有效降低了并发症的发生率和严重程度。在腔镜术后女性病人的研究中发现，“互联网+”模式下的延续性社区护理能够降

低病人出院后的疾病复发率和并发症发生率，这一结论同样适用于四肢骨折患者^[6]。

并发症预防的机制包括：早期识别（定期评估和监测）、及时干预（快速响应和处理）和专业处理（基于证据的措施）。“互联网+”延续性护理通过远程监测和定期随访，实现了对并发症的早期识别；通过在线咨询和上门服务，保证了及时干预；通过专业团队的参与，确保了干预措施的有效性。

6 结论

四肢骨折患者术后康复是一个漫长而复杂的过程，“互联网+”延续性护理通过提供连续、协调的护理服务，能有效提高患者康复依从性，促进功能恢复，改善生活质量。本文系统分析了智能平台与数字疗法、社交媒体互动模式、线上线下结合模式和多学科团队协作模式四种“互联网+”延续性护理模式的特点和效果。

参考文献

- [1] 桂海枝, 刘娜, 王莉等. 基于Orem自理理论的互联网+健康教育对欠发达地区四肢骨折患者康复功能锻炼的延续效果评价[J]. 现代医药卫生, 2022, 16(1):116-117.
- [2] Li Y, Gu Z, Ning R, et al. Study on the effect of internet plus continuous nursing on functional recovery and medication compliance of patients with knee joint replacement[J]. Journal of Orthopaedic Surgery and Research, 2023(1).
- [3] 李颖雅, 张少璇. “互联网+护理服务”的实践成效分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2021, 16(8):135-137.
- [4] 尤朝香, 贾梦滢, 李霜, 等. “互联网+”模式对腔镜术后女性病人延续性社区护理的应用研究[J]. 全科护理, 2020, 22(7):86-88.
- [5] 蔡世魁, 刘福全. 微信平台联合延续性护理对跟骨骨折术后患者居家康复的应用研究[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(18):2820-2822.
- [6] 徐初锋, 惠鹏, 曹瑜, 等. 延续护理温暖康复之路. 大众健康报, 2023, 11(5):19-21.

失眠患者应用耳部刮痧+耳穴压豆 在改善睡眠质量中的护理价值分析

熊伟伟

余杭区径山镇社区卫生服务中心，浙江杭州，311116

摘要：目的 分析耳部刮痧+耳穴压豆对失眠患者的影响。方法 以82例失眠患者为样本，按单双号分组，对照组、实验组各41例，对照组采取耳部刮痧护理，实验组辅以耳穴压豆护理，均在2024年10月-2025年10月入选，统计护理优良率，观察睡眠改善情况，比较睡眠结构，而后分析不良反应。结果 护理优良率在实验组（95.12%）偏高，而对照组（75.61%）偏低， $P<0.05$ 。护理前PSQI评分在实验组、对照组无差异， $P>0.05$ ；护理后PSQI评分在实验组低于对照组， $P<0.05$ 。护理前睡眠结构在实验组、对照组无差异， $P>0.05$ ；护理后睡眠潜伏期在实验组短于对照组，总睡眠时间在实验组长于对照组，觉醒次数在实验组低于对照组， $P<0.05$ 。不良反应在实验组（4.00%）和对照组（0.00%）并无差异， $P>0.05$ 。结论 耳部刮痧+耳穴压豆的作用好，能快速调整睡眠结构，改善睡眠质量，且不良反应少，适用于失眠患者。

关键词：耳穴压豆；失眠；护理价值；睡眠质量；耳部刮痧

Analysis of the Nursing Value of Auricular Scraping Therapy Combined with Auricular Acupoint Bean Pressing in Improving Sleep Quality for Insomnia Patients

Weiwei Xiong

Jingshan Town Community Health Service Center, Yuhang District, Hangzhou Zhejiang 311116, China

Abstract: Objective To analyze the effect of auricular scraping therapy combined with auricular acupoint bean pressing on insomnia patients. **Methods** A sample of 82 insomnia patients was selected from October 2024 to October 2025 and divided into two groups by odd and even number assignment: a control group and an experimental group, each with 41 cases. The control group received auricular scraping therapy care, while the experimental group received additional care with auricular acupoint bean pressing. The excellent-good nursing rate was calculated, sleep improvement was observed, sleep structure was compared, and adverse reactions were subsequently analyzed. **Results** The excellent-good nursing rate was higher in the experimental group (95.12%) compared to the control group (75.61%), $P<0.05$. Before nursing, there was no difference in PSQI scores between the experimental and control groups, $P>0.05$; after nursing, the PSQI score in the experimental group was lower than that in the control group, $P<0.05$. Before nursing, there was no difference in sleep structure between the experimental and control groups, $P>0.05$; after nursing, sleep latency was shorter in the experimental group than in the control group, total sleep time was longer in the experimental group than in the control group, and the number of awakenings was lower in the experimental group than in the control group, $P<0.05$. There was no difference in adverse reactions between the experimental group (4.00%) and the



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/>



control group (0.00%), $P>0.05$. **Conclusion** The combination of auricular scraping therapy and auricular acupoint bean pressing is effective, capable of quickly adjusting sleep structure and improving sleep quality, with few adverse reactions, making it suitable for insomnia patients.

Keywords: Auricular acupoint bean pressing; Insomnia; Nursing value; Sleep quality; Auricular scraping therapy

失眠的核心特点是睡眠困难，症状有频繁夜醒、无法入睡等。外界刺激、内心焦虑、生理不适等因素都可能引发失眠，当失眠长期得不到缓解时患者白天的精神状态会变差，自身免疫系统也会受到影响，可能会引起多种免疫性疾病^[1]。对于失眠，西医多给予助眠药物处理，能在短时间内改善睡眠，但其依赖性、残留问题无法避免，并不能作为长期方案。中医指出，失眠病机为脏腑失调、心神不宁等，耳部刮痧会对耳部皮肤和相关经络进行持续性的刺激，可改善耳部气血流通状态，强化镇静安神机制，耳穴压豆则会根据失眠相关穴位予以压豆处理，也能强化刺激效果，利于改善脏腑状态，促进失眠的恢复^[2]。鉴于此，研究以82例失眠患者为样本，均在2024年10月-2025年10月入选，用于明确耳部刮痧+耳穴压豆的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以82例失眠患者为样本，按单双号分组，比照组、实验组各41例，均在2024年10月-2025年10月入选。比照组：病程位于4-20d，均值 (12.09 ± 1.58) d；17例男，24例女；年龄位于23-68岁，均值 (45.72 ± 2.21) 岁。实验组：病程位于4-21d，均值 (12.66 ± 1.31) d；16例男，25例女；年龄位于22-69岁，均值 (46.09 ± 2.16) 岁。两组之间， $P>0.05$ 。

纳入标准：(1)与《失眠障碍智能分级诊疗与预后评估专家共识》^[3]中失眠共识相符；(2)耳部皮肤状态良好；(3)患者分析研究后，自愿

参与；(4)研究得到委员会审批。排除标准：(1)伴精神病变，如抑郁症；(2)借助研究以外的助眠方案；(3)三个月内有重大创伤史。

1.2 方法

比照组：本组应用耳部刮痧护理，向患者讲解耳部刮痧注意事项，针对全身状态、失眠情况、耳部皮肤等制定刮痧计划，指导患者平复心情，调整至去枕平卧状态，准备刮痧相关物品，如酒精、铜砭、棉签、刮痧油等。确定刮痧位置后，在耳部均匀涂抹刮痧油，彻底消毒后，按照 30° - 45° 的标准调整刮痧角度，对刮痧点进行点、按处理，注意询问患者对刮痧的感觉，在耐受范围内适宜，当耳部皮肤处于轻微起痧状态时即表示刮痧适合。在刮痧后需发放手册，讲解注意事项，禁止沾水、吹风等，刮痧间隔时间为3-5d，共一个月。

实验组：本组方案为耳部刮痧+耳穴压豆，前者方案和比照组一致，耳穴压豆如下：压豆位置涉及到皮质下穴、神门穴、神经衰弱点等，经酒精消毒各个穴位，准备王不留行籽以及相关胶带，将胶带裁剪至与穴位大小相当的体积，而后将王不留行籽贴在各位置。同时注意患者的失眠证型，若为心肾不交引发的失眠，可在肾穴位置进行压豆；若为心脾不足引发的失眠，可在脾穴位置进行压豆。各压豆点需按压2min，3-5次/d，单次贴压时间控制在3-5d，而后间隔时间控制在1d，共一个月。

1.3 观察指标

1.3.1 护理优良率

①睡眠时间不低于6h，日间精神充沛，即优；②睡眠时间不足6h，但至少增加3h，日间精神一般，即良；③睡眠时间增幅不足3h，日间精神差，即差。

1.3.2 睡眠改善情况

参考PSQI评分，从七个层面进行分析，如睡眠障碍、助眠药物、睡眠质量等，单项均遵循三级评分原则，共21分，护理前后各完成一次PSQI评分分析，分值高即睡眠质量差。

1.3.3 睡眠结构

为患者进行全面睡眠监测，记录睡眠潜伏期、总睡眠时间，同时比较各组的觉醒次数。

1.3.4 不良反应

如皮疹、疼痛、耳部红肿等。

1.4 统计学分析

SPSS28.0中，以 χ^2 检验护理优良率等计数资料，以t检验睡眠改善情况等计量资料，输入方式为(n, %)、($\bar{x} \pm s$)，若有差异，需 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 护理优良率

护理优良率在实验组(95.12%)偏高，而对照组(75.61%)偏低， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 护理优良率(n, %)

组别	差	良	优	护理优良率
实验组(n=41)	2(4.88)	14(34.15)	25(60.98)	39(95.12)
对照组(n=41)	10(24.39)	15(36.59)	16(39.02)	31(75.61)
χ^2	-	-	-	6.2476
P	-	-	-	0.0124

2.2 睡眠改善情况

护理前PSQI评分在实验组、对照组无差异， $P < 0.05$ 。见表2。

$P > 0.05$ ；护理后PSQI评分在实验组低于对照组，

表2 睡眠改善情况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理后
实验组(n=41)	14.02 \pm 1.78	7.25 \pm 0.64 ^a
对照组(n=41)	14.55 \pm 1.09	8.91 \pm 1.21 ^a
t	1.6259	7.7652
P	0.1079	<0.001

注：与同组护理前相比，a表示 $P < 0.05$ 。

2.3 睡眠结构

护理前睡眠结构在实验组、对照组无差异， $P > 0.05$ ；护理后睡眠潜伏期在实验组短于对照组，

总睡眠时间在实验组长于对照组，觉醒次数在实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。见表3。

2.4 不良反应

不良反应在实验组(4.00%)和对照

组(0.00%)并无差异， $P > 0.05$ 。见表4。

表3 睡眠结构 ($\bar{x} \pm s$)

组别	睡眠潜伏期 (min)		总睡眠时间 (min)		觉醒次数 (次)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=41)	56.31±6.07	23.69±3.78 ^a	270.45±21.59	386.31±15.91 ^a	5.68±0.51	3.02±0.37 ^a
对照组 (n=41)	56.82±5.93	30.51±3.43 ^a	270.88±18.74	345.43±16.62 ^a	5.59±0.53	3.81±0.44 ^a
t	0.3848	8.5555	0.0963	11.3771	0.7835	8.7990
P	0.7014	<0.001	0.9235	<0.001	0.4357	<0.001

注：与同组护理前相比，a表示P<0.05。

表4 不良反应 (n, %)

组别	皮疹	疼痛	耳部红肿	总计
实验组 (n=41)	0 (0.00)	1 (2.44)	1 (2.44)	2 (4.88)
对照组 (n=41)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
χ^2	-	-	-	2.0500
P	-	-	-	0.1522

3 讨论

在生活压力、精神压力等因素作用下，失眠发生率不断升高，很多患者会通过助眠药物改善睡眠状态，但多数助眠药物会影响到神经系统功能，长此以往会造成记忆衰退、依赖、耐药等问题，导致失眠问题反复加重。中医认为失眠的范畴是“不寐”，阴虚火旺、肝郁化火等均可能造成失眠，而失眠后自身健康水平会明显下降，如何改善睡眠成为中医关注重点^[4]。传统医学指出，耳部分布较多穴位，且各穴位和其他脏腑有密切关联，通过耳部穴位刺激能全面调节脏腑，恢复阴阳代谢状态，从而改善睡眠，其中耳部刮痧、耳穴压豆均为常见的耳部干预方案，但其联用价值对失眠的作用仍有待研究^[5]。

研究指出，护理优良率在实验组（95.12%）偏高，而对照组（75.61%）偏低，P<0.05。分析发现，耳部刮痧能使耳部受到持续性的物理刺激，耳部血液循环速度会明显加快，且特定穴位

在刮痧后能产生细胞保护机制，疏通耳部经络，改善睡眠。耳穴压豆则能产生调理气机的作用，能调节脏腑，恢复阴阳平衡，还能疏肝理气，而在现代研究中，耳穴压豆能使患者释放较多褪黑素，产生助眠安神的机制，继而提升失眠干预护理优良率^[6]。

研究显示，护理后PSQI评分在实验组低于对照组，护理后睡眠潜伏期在实验组短于对照组，总睡眠时间在实验组长于对照组，觉醒次数在实验组低于对照组，P<0.05。分析发现，中医指出，耳廓和全身脏腑相关的反射区达到90多个，其中失眠相关的反射区涉及到肾、心等，通过穴位刺激能强化经络疏通机制，可改善神经功能，使患者更好的入睡^[7]。耳部刮痧过程中会对耳部皮肤进行充分摩擦，能提高耳部血液循环速度，增加内啡肽水平，降低患者紧张程度，同时能调节神经反射系统，改善大脑皮层功能，使得交感神经兴奋度不断下降，提升睡眠质量。耳穴压豆能作

用于患者的下丘脑-肾上腺轴，可抑制皮质醇等物质的释放，还能纠正神经递质水平，使睡眠节律恢复到正常状态，将其与耳部刮痧相结合利于纠正睡眠结构，改善睡眠质量^[8]。

研究发现，不良反应在实验组（4.00%）和对照组（0.00%）并无差异， $P>0.05$ 。原因如下，不管是耳部刮痧还是耳穴压豆均是局部物理干预方案，两者对全身循环并不会有多影响，其不良反应主要局限在耳部皮肤方面，但研究在实施刮痧和压豆期间均会询问患者的状态，以患者耐受度情况为参考调整刮痧力度以及耳穴压豆方案，能有效减少耳部刺激，保证失眠干预安全性^[9]。

综上，耳部刮痧+耳穴压豆的安全性高，对失眠患者而言能迅速调节睡眠结构，减轻睡眠障碍，提升干预优良率。

参考文献

- [1] 顾芹,郭冬梅,黄玲玲,等.耳穴压豆联合耳部全息铜砭刮痧治疗失眠临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(24):112-114.
- [2] 沈凤菊,何苏平.失眠患者中应用耳部刮痧配合耳穴压豆对睡眠质量的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(2):196-198.
- [3] 中国医师协会神经病学分会睡眠学组,冯坤,潘集阳,等.失眠障碍智能分级诊疗与预后评估专家共识[J].中风与神经疾病杂志,2025,42(10):867-877.
- [4] 陈春兰,何毓霞.耳穴埋豆法联合刮痧对原发性高血压失眠患者睡眠质量和生活质量的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(11):122-124.
- [5] 郑芬姬,王宁红.探究耳部全息铜砭刮痧联合耳穴埋针治疗泌尿系结石病人术前肾不交型失眠的临床疗效[J].妇幼护理,2024,4(22):5510-5512.
- [6] 张嫚嫚,牛建均,吴伟,等.土家耳部楠竹刮痧联合耳穴压豆对肝郁脾虚型失眠患者的疗效研究[J].贵州医药,2025,49(8):1247-1249.
- [7] 杨舒婷,熊江艳,马四补,等.耳穴压豆联合耳部全息刮痧改善医学院校大学生失眠的干预研究[J].全科护理,2024,22(8):1475-1479.
- [8] 向丽蜜,唐艳芬,黄洪酰,等.耳部铜砭刮痧联合耳穴压豆护理干预对围绝经期失眠患者睡眠质量的影响[J].当代医药论丛,2024,22(27):148-150.
- [9] 靖曦,吕若琳,魏晋晶.基于经络检测指导耳部刮痧联合耳穴压豆治疗心脾两虚型失眠患者的临床研究[J].中国医药科学,2024,14(1):103-107.



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

