

本正常,可自行徒步行走,交流无障碍;(2)显效:肢体活动能力得到明显改善,可步行及简单的交流;(3)有效:肢体及语言功能进步;(4)无效:肢体及语言功能障碍无明显改善。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 采用秩和检验。

2 结果

观察组中 9 例痊愈,13 例显效,8 例有效,4 例无效,总有效率为 88.2%;对照组中 3 例痊愈,7 例显效,11 例有效,13 例无效,总有效率为 61.8%。观察组患者治疗有效率明显高于对照组($u_c = 3.12$, $P < 0.01$)。

3 讨论

细节护理体现在严格的无菌操作规范、各种记录表格的认真填写、对患者的心理护理、与患者及家属的有效沟通和正确的健康指导等方面,对于促进患者恢复、减少医患纠纷、提升患者的满意度均有积极意义^[3]。脑梗死是临床老年常见心脑血管疾病,是因脑部血液循环障碍导致的局部脑组织缺血性坏死。脑梗死发生后常发生偏瘫、肢体麻木、口角歪斜、失语等肢体功能障碍及语言障碍,治疗过程中的细节护理可有效促进患者的肢体及语言功能恢复。

老年脑梗死患者常表现出意志薄弱,对于突发疾病常无法接受,易对肢体活动障碍及失语症状产

生焦虑、恐惧心理,并害怕给其子女带来负担,影响治疗和康复,通过心理护理可有效消除患者的心理负担,对于脑梗死后遗症的治疗起到较好的辅助作用^[4]。脑梗死患者在治疗早期即进行康复护理措施对于肢体功能恢复有重要影响,可促进中枢神经系统代偿及功能重组自然恢复的能力。曾明梅等^[5-6]研究均表明,经早期护理干预的脑梗死患者的功能恢复率优于常规护理者,本研究亦显示,干预后观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.01$)。

综上所述,采用细节护理可有效促进脑梗死患者肢体和语言功能的恢复,提高患者生命质量,具有临床推广意义。

[参 考 文 献]

- [1] 王灵芝,符雅屏,田瑛. 分期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响[J]. 中华全科医学,2014,1(2):297-299.
- [2] 陈水凤. 细节护理对脑梗死患者肢体和语言功能康复的影响[J]. 中国医药指南,2014,3(2):226-227.
- [3] 王华勤. 浅谈护理服务中的细节护理[J]. 中国医疗前沿,2011,18(6):117.
- [4] 齐文华,龙兆英. 老年脑梗死患者的心理特点及心理护理和功能锻炼[J]. 吉林医学,2013,11(4):9-10.
- [5] 曾明梅,李瑞英,马玲,等. 早期护理干预在脑梗塞患者语言、肢体康复中应用研究[J]. 中国卫生标准管理,2014,16(10):83-85.
- [6] 路秀清. 早期护理干预在脑梗死患者语言与肢体康复中的应用研究[J]. 中国实用医药,2014,29(1):219-220.

(本文编辑 卢玉清)

[文章编号] 1000-2200(2015)08-1137-02

· 护理学 ·

急性渗出性胸膜炎患者的临床护理效果观察

项文侠

[摘要] 目的:探讨急性渗出性胸膜炎患者的有效护理措施及其效果。方法:将 48 例急性渗出性胸膜炎患者随机分为对照组和观察组,各 24 例。对照组患者给予常规护理,观察组患者给予优质护理。结果:干预后,观察组总有效率为 95.8%,对照组为 50.0%,观察组治疗效果明显优于对照组($P < 0.01$);观察组患者穿刺次数、积液消失时间、住院时间、治疗费用和胸膜增厚均少于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。结论:优质护理有利于急性渗出性胸膜炎患者的康复,减少患者病痛。

[关键词] 渗出性胸膜炎;急性;护理

[中图分类号] R 561.1

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.08.053

急性渗出性胸膜炎是临床上的一种多发性、常见性疾病,主要临床表现为发热、盗汗、全身不适等中毒症状。患者发病初期胸腔积液不多,胸痛较明

显,此时应立刻就医,否则可能出现严重的并发症。现对急性渗出性胸膜炎患者的临床护理措施及其效果作一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2013 年 9 月

[收稿日期] 2014-12-08

[作者单位] 安徽省淮北市人民医院 呼吸科,235000

[作者简介] 项文侠(1972-),女,主管护师。

收治的48例急性渗出性胸膜炎患者,随机分为观察组和对照组,各24例。观察组中,男16例,女8例;年龄18~50岁;发热9例,咳嗽7例,胸痛8例。对照组中,男15例,女9例;年龄19~51岁;发热10例,咳嗽5例,胸痛9例。2组患者年龄、性别和临床表现等方面均具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予常规护理,包括药物镇痛,予正确的体位摆放,观察并记录患者临床表现,及时向医生报告患者情况等。观察组患者给予优质护理:(1)采用2HRZE/4HR方案进行短程化疗措施^[1],服药剂量为口服0.3g异烟肼、0.75g乙胺丁醇、0.6g利福平和0.5g吡嗪酰胺^[2],3次/天,清晨顿服为佳^[3];(2)胸腔积液量较小的患者,在B超定位下采用常规胸腔穿刺抽液法进行护理,依据患者耐受力,第1次抽液量应<1000ml^[4],抽液频率控制在少量积液患者1次/周,中量积液患者2次/周,大量积液患者3次/周^[5];(3)为患者进行心理疏导和健康教育,消除患者的恐惧心理,提高自信心。

1.3 观察指标 观察2组患者的康复情况:显效,患者胸腔积液减少,痛苦明显降低;有效,患者临床症状有所减轻;无效,患者无明显康复情况,需持续护理或更换护理方式。并对2组患者穿刺次数、积液消失时间、住院时间、治疗费用和胸膜增厚例数进行比较。

1.4 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验及秩和检验。

2 结果

干预后,观察组总有效率为95.8%,对照组为50.0%,观察组患者治疗效果明显优于对照组($P < 0.01$)(见表1)。观察组患者穿刺次数、积液消失时间、住院时间、治疗费用和胸膜增厚例数均少于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表2)。

表1 2组患者治疗效果比较(n)

分组	n	显效	有效	无效	总有效率/%	u_c	P
观察组	24	15	8	1	95.8		
对照组	24	7	5	12	50.0	3.13	<0.01
合计	48	22	13	13	72.9		

表2 2组患者临床护理效果比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	穿刺 次数/次	积液消失 时间/d	住院 时间/d	治疗 费用/元	胸膜 增厚/例
观察组	24	1.02±0.5	4.35±2.7	9.46±2.4	252.26±35.21	3
对照组	24	4.41±1.2	9.82±3.5	16.29±5.4	455.73±59.44	11
t	—	12.78	6.06	5.66	14.42	6.45*
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05

*示 χ^2 值

3 讨论

急性渗出性胸膜炎主要是由于结核菌及其代谢产物进入到患者胸腔所引起的一种胸膜炎。患病初期症状与很多常见疾病相似,胸痛症状常很难引起患者家属及周边人士注意,仅应用常规药物镇痛,未在根本上进行治疗,易导致疾病恶化。而急性渗出性胸膜炎患者发现临床症状后,应注意胸腔积液问题,胸腔积液持续增多会压迫患者的心、肺、血管等,导致患者出现胸闷等,重者可致心力衰竭,危及生命。此外,该病患者常常会认为自己患有不治之症,心理上的负面情绪比较严重,不利于康复,甚至造成神经性症状,应在临床护理中特别注意。因此,急性渗出性胸膜炎的护理需要根据患者的实际情况来展开,辅助并巩固治疗效果,帮助患者尽早康复。

本次研究中,观察组患者给予优质护理,干预后总有效率为95.8%,明显优于对照组的50.0%。急性渗出性胸膜炎应用优质护理,一方面可以稳定患者的病情,避免恶化,另一方面可缓解患者心理上的担忧、焦躁等情绪,有助于康复。根据患者的个体差异及临床表现,予以适当的护理方案,有助于提高护理水平,促进患者康复。

[参 考 文 献]

- [1] 陈博,戚佩娟.分析肺结核并发结核性胸膜炎患者的临床护理方法[J].吉林医学,2013,28(9):5892-5893.
- [2] 王小文.心理护理对急性化脓性胸膜炎患者治疗的临床效果[J].中国药物经济学,2014,7(8):138-139.
- [3] 党振娟.心理护理对急性化脓性胸膜炎患者的治疗效果临床分析[J].中国医药指南,2011,34(5):213-214.
- [4] 方亚利,张永利.临床护理路径在结核性胸膜炎患者中的应用[J].海南医学,2012,8(7):145-147.
- [5] 张蕴淑.临床护理路径在结核性胸膜炎患者中的应用[J].中国当代医药,2012,21(2):162-164.

(本文编辑 卢玉清)