

- 养支持治疗现状调查 [J]. 中国临床医学, 2021, 28 (4): 550-555.
- [3] 汪新有, 翁延宏, 陈伟. 胃癌根治术后早期肠内营养的应用探讨 [J]. 肠外与肠内营养, 2021, 28 (4): 216-219.
- [4] SK A, VTRM B, TJ C, et al. Enhanced Recovery After Surgery [J]. Otolaryng Clin N Am, 2022, 55 (6): 1271-1285.
- [5] 李想, 张静蕾, 张楠, 等. 集束化营养干预对胃癌根治术后患者营养指标、免疫功能及生活质量的影响 [J]. 癌症进展, 2022, 20 (6): 645-648.
- [6] 中华医学会外科学分会, 中华医学会麻醉学分会. 加速康复外科中国专家共识暨路径管理指南 (2018) [J]. 中华麻醉学杂志, 2018, 38 (1): 8-13.
- [7] ELGERSMA R, MIURA T, MATSUMOTO Y, et al. Comprehensibility, difficulty, and content validity of the japanese scored patient-generated subjective global assessment [J]. Clin Nutr, 2018, 37 (1): S124-S125.
- [8] KISS N, LOELIGER J, FINDLAY M, et al. Clinical Oncology Society of Australia: Position statement on cancer-related malnutrition and sarcopenia [J]. Nutr Diet, 2020, 77 (4): 416-425.
- [9] 关美云, 施尧, 李景倩, 等. 早期肠内营养支持对胃癌患者术后恢复的疗效观察 [J]. 解放军医学院学报, 2020, 41 (7): 705-723.
- [10] 王莉, 梁冰, 杨慧. 基于循证的加速康复外科的集束化干预方案对结直肠癌根治术患者术后恢复及并发症的影响 [J]. 癌症进展, 2021, 19 (2): 207-210.
- [11] JEONG O, JANG A, MI R J, et al. The benefits of enhanced recovery after surgery for gastric cancer: A large before-and-after propensity score matching study [J]. Clin Nutr, 2021, 40 (4): 2162-2168.
- [12] 范青凤. ERAS 理念在胃癌围术期护理中的应用效果观察 [J]. 护理研究, 2020, 34 (8): 1453-1456.
- [13] 徐先进, 秦丽娟, 任启俊, 等. 基于 ERAS 理念的综合保温护理对普外科手术患者应激反应及并发症的影响 [J]. 海南医学, 2022, 33 (17): 2306-2308.
- [14] 傅宇, 徐群. 肠内营养支持对胃癌患者术后营养、肠道菌群及应激反应的影响 [J]. 中国现代普通外科进展, 2020, 23 (6): 488-490.
- [15] 吴晓鹃, 肖佩华, 吕群利, 等. "互联网+" 医护一体化模式在胃癌术后病人家庭营养管理中的应用效果 [J]. 肠外与肠内营养, 2021, 28 (5): 286-289.

[文章编号] 1007-0893(2023)20-0120-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.20.037

有效沟通护理对减轻布氏杆菌病致关节疼痛的影响

王倩 王志杰 陈莹丽 王静 王君 卢喜玲 王茹真^{*}

(河南省人民医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 目的: 探究有效沟通护理对减轻布氏杆菌病致关节疼痛的影响。方法: 选取 2022 年 1 月至 2023 年 3 月河南省人民医院收治的 64 例布氏杆菌病患者, 随机分为对照组和观察组, 各 32 例。对照组采用一般性护理干预模式, 观察组采取有效沟通护理模式。比较两组患者临床疗效、疼痛程度、恢复指标。结果: 观察组患者临床总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理后, 观察组患者视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者疼痛消失时间、消肿时间、治愈时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 有效沟通护理模式可减轻布氏杆菌病所致的关节疼痛, 提升临床疗效, 患者恢复情况更好。

[关键词] 布氏杆菌病; 关节疼痛; 有效沟通护理模式

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B

近年, 布氏杆菌病的发生率逐年上涨, 其中还有地中海弛张热之称^[1]。作为布氏杆菌引起的传染性病症, 主要呈现出多汗、发热、肝脾肿大及关节疼痛等症状。

而且布氏杆菌病会使得患者的多个组织及器官受累, 比如大关节、脊柱、膝关节、髋关节、肩关节等, 对患者的生活质量及身心健康均有明显影响^[2]。当下, 临床对

[收稿日期] 2023-08-29

[基金项目] 河南省医学科技攻关计划项目 (RKX202102006)

[作者简介] 王倩, 女, 主管护师, 主要研究方向是感染科疾病护理。

[* 通信作者] 王茹真 (E-mail: 945777163@qq.com; Tel: 13633800738)

于布氏杆菌病主要采取药物治疗和手术治疗两种方式,均取得一定的临床成效^[3]。本研究为了更深层次地提升布氏杆菌病的临床医治成效,将有效沟通护理模式应用到布氏杆菌病的护理工作中,探究有效沟通护理对减轻布氏杆菌病致关节疼痛的影响,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 3 月河南省人民医院收治的 64 例布氏杆菌病患者,随机分为对照组和观察组,各 32 例。对照组患者男性 18 例,女性 14 例;年龄 24~77 岁,平均(41.45±5.23)岁。观察组患者男性 19 例,女性 13 例;年龄 24~78 岁,平均(41.85±5.22)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,伦理审批号为:2021 医院伦审字(202200315)号。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 均经布氏杆菌抗体检测(血清凝集试验,酶联免疫吸附试验)阳性,符合相关诊断标准^[4];具备独立能力和清晰意识者;患者知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 合并器质性病症者;无法沟通,认知、意识障碍者;依从性差或中途退出者;手术禁忌症患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用一般性护理干预模式,即指导患者按时用药,对其日常休息及运动等状况观察,同时观察其病情变化,及时做常规检查,并对其生命体征及临床症状等密切观察。进行为期 20 d 的护理。

1.3.2 观察组 采取有效沟通护理模式。(1)密切观察患者病情状况:仔细询问患者是否有猪、羊、牛等接触史;患者最初的疼痛及发热时间为何时;合理饮食后是否呈现出胃肠道反应;关注患者的生化指标、血常规、尿量、药物不良反应及布氏杆菌试验结果等,若观察到患者存在烦躁不安、面色苍白、血便、视物模糊及喷射性呕吐等症状时,要立刻告知医生,采取合理有效的处理对策。(2)有效心理沟通指导:因为患者的整个病程较长,会使得多个器官及组织受累,导致病情反复发作。处于慢性期阶段的患者会存在明显的心理及经济层面的压力。而对于急性期的患者而言,其会呈现出关节疼痛、多汗及发热等症状,引发焦虑、不安、恐惧等心理。针对此状况,护理人员要正确、及时地向患者解释相关问题,并说明医院医疗技术水平先进,消除患者内心的负性情绪。尽可能快速地对患者开展检查工作,以便及时有效开展后续治疗工作,以此提升患者的治疗信心。患者每次做检查、治疗和护理前,护理人员要讲清楚该操作的

作用、意义和有关注意事项等内容,避免不良后果出现,使患者积极配合相关工作。让患者自主倾诉内心的真实想法,护理人员表示同情及理解,针对患者所述内容,要耐心倾听,同时针对性地进行语言疏导,以创建良好且信任的护患模式。(3)有效发热干预护理:布氏杆菌病一般在午后或者晚上会呈现发热症状,一般温度在 37~41℃,同时会表现出头痛、寒颤等状况,所以要指导患者做好平时的保暖工作,并告知需注意休息。若患者呈现高热状况要对其予以温水擦浴、头部冷敷以及酒精擦浴等处理,切记不要冷敷同一个位置,避免呈现局部冻伤状况,或者对患者进行 4℃ 的 0.9% 氯化钠注射液灌肠降温的物理方法,上述的降温对策要间隔开展。若患者始终高温不退烧,则要按照医嘱予以患者药物退烧处理,防止患者出现心脏、脑部、肝肾等关键器官由于高烧而发生损害。退烧期间,无论何种退烧方法,其退烧时间不能过快,避免患者呈现心律失常、虚脱,甚至休克等状况出现。同时要紧密关注患者的脉搏及体温状况,在量体温时要用干毛巾将腋下部位的汗液擦拭干净,避免测量温度有误差,若有异常状况呈现要立刻告诉医生。在上述降温操作后,患者会偶尔出汗,被褥及衣物会浸湿,要指导其及时更换透气干燥的衣物,同时注意在更换衣物时不要着凉受风,同时更换被罩和床单。另外要告知患者多喝水,确保皮肤处于良好状态,有助于散热;避免口腔感染问题出现,要告诉患者饭前饭后及时清理口腔,勤漱口,确保口腔卫生干净;如患者有唇干裂状况,则要对其干裂部位涂抹液体石蜡或者少量香油;同时要让病房多通风、换气,并确保室内温度(18~24℃)和湿度(55%~60%)处于正常状态;保证病房内环境干净、整洁。(4)有效疼痛护理指导:布氏杆菌一旦位于患者细胞内,则会呈现明显肌肉组织疼痛等临床症状,一般疼痛感会以游走状态呈现,通常出现在大关节上,在神经根或神经干受累时则会呈现明显的神经痛感,一般在下肢、腰部和胸部位置疼痛感明显,在病变进入到生殖器官时,则会造成睾丸发炎等。针对急性期的患者而言,要告知其疼痛感出现时不要做过多运动,要保证充足的卧床休息,另外要告知患者避免出现褥疮问题。护理工作者在护理过程中及时协助患者调换体位,开展适当的关节活动,确保关节基本功能,防止出现关节变形或畸形等状况发生,还可应用支架将床支起,避免患处受压。局部一般对其进行热敷处理,即选择 5% 的硫酸镁,每日 3 次,再加上合理的理疗等处理对策可加速血液流通,避免发生炎症反应。同时指导患者或其家属揉搓和按摩关节的方法,保证关节基本正常活动,降低肌肉萎缩、关节强直以及关节障碍等发生率。另外指导慢性期的患者也要拥有放松的心态,可在

病房内播放温柔音乐或患者喜欢的音乐等，使其身体肌肉完全放松，同时还可采取深呼吸等方法转移注意力，减少疼痛感。针对急性、慢性期患者而言，护理工作者在开展各项操作过程中，务必保证动作轻柔，技术娴熟，多与患者交流和沟通，告知患者及其家属有关关节疼痛的疾病知识，对于缓解期的患者，平时可散步、抬腿等活动，有助于恢复，还要告知患者防止导致关节疼痛的因素，比如吹风、寒冷、感染及潮湿等，降低该病症的反复发作率。与此同时参照医嘱予以患者止痛消炎、活血化瘀等药物干预，紧密关注患者的疼痛时间及疼痛部位，如患者呈现异常状况马上告知医生予以有效处理。

(5) 有效饮食干预护理：护理人员告知患者要吃蛋白质及维生素含量高的半流食或流质食物（米糊、面片汤、蔬菜粥、鱼类、牛奶等），还要对其进行氨基酸补充，禁忌刺激、辛辣等食物，尽可能增加食物的香、色、味，让患者的食欲受到刺激，以此提升食欲。每日保证患者的饮水量控制在 3000 mL 范围内，保证身体的水电解质处于平衡状态。护理者要定期对患者的具体营养状况进行评估，参照患者的血糖指标、氮平衡、体质量、水电解质和血浆蛋白等指标对其营养配方及补充量及时有效调整。(6) 有效健康指导护理：由于布氏杆菌病作为人畜共患区域的常见流行病，一般传染源为猪、牛、羊等，主要是经过消化道、接触、呼吸道、生殖器官以及眼结膜等方式传播，细菌对于化学药剂、热量和光比较敏感，为此要做好个人工作，且养成良好的生活习惯。在住院期间，要保证患者处于单人病房，同时做好隔离防护标识，避免出院交叉感染等状况。告知患者在出院后不宜增加劳动量，且要多补充营养物质，另外要注意自身卫生，多洗手，并告知患者严格按照医嘱规律、按时用药，定时回院进行检查。由于每个患者的个体差异不同，且治疗成效及呈现的不良反应均不同，为此不要恐慌，如有不懂问题及时到院咨询。另外，告知患者在抗菌药物用药前后不要吃酸奶、豆浆、果汁等，会影响药物疗效。经过健康指导工作，让每位患者对自身所患疾病明确了解，并掌握布氏杆菌病的相关健康知识，分享给身边人，以此提升患者的遵医行为。进行为期 20 d 的护理。

1.4 观察指标

观察两组患者临床疗效、疼痛程度、恢复指标。

(1) 临床疗效。对患者疗效进行评估^[5]，其中显效：患者关节疼痛感消失，可正常生活；有效：患者关节隐约酸痛或胀痛，不影响正常生活；无效：不符合以上标准，甚至病情恶化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 疼痛程度。护理前后采用视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 评估关节疼痛及压痛程度^[6]，评分范围为 0 ~ 10 分，评分越高则代表疼痛

程度越严重。(3) 恢复指标。护理后统计两组患者恢复指标，包括疼痛消失时间、消肿时间和治愈时间。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床总有效率为 96.88%，高于对照组的 62.50%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [*n* = 32, *n*(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	10(31.25)	10(31.25)	12(37.50)	20(62.50)
观察组	15(46.88)	16(50.00)	1(3.13)	31(96.88) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者护理前后疼痛程度比较

护理后，观察组患者 VAS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者护理前后疼痛程度比较 (*n* = 32, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理后
对照组	7.01 ± 1.04	4.89 ± 0.55
观察组	7.03 ± 1.01	2.06 ± 0.24 ^b

注：VAS 一视觉模拟评分法。与对照组护理后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者恢复指标比较

观察组患者疼痛消失时间、消肿时间、治愈时间均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者恢复指标比较 (*n* = 32, $\bar{x} \pm s$)

组别	疼痛消失时间/d	消肿时间/d	治愈时间/周
对照组	20.25 ± 3.52	15.36 ± 3.26	14.23 ± 1.35
观察组	15.12 ± 1.52 ^c	9.35 ± 3.11 ^c	11.23 ± 1.52 ^c

注：与对照组比较，^c*P* < 0.05。

3 讨论

现阶段，临床上布氏杆菌病的发生率极高，其作为一种比较普遍的传染性病症，其一般是经破损黏膜、破损皮肤或者摄取污染的食物等因素所导致，该病症的发病对象通常是和病畜有接触或食用未消毒的乳品类人群，会使得患者全身多处部位出现症状^[7]。布氏杆菌会经过患者的皮肤外表、黏膜、呼吸道，进入消化道后侵入机体内部，通常表现出持续性发热、关节肌肉疼痛感、多汗及全身无力等症状，对患者的日常生活及正常工作会有明显影响^[8]。为此，临床上针对布氏杆菌病患者采取有效的沟通护理模式十分关键，其可有效改善患者的临

床症状,提高预后,控制该病症的发病进程^[9]。

有效沟通护理模式是在一般护理基础下开展的全新护理模式,经过对患者的紧密观察、精心干预护理,有效、规范的护理服务和健康指导,明显降低患者的疼痛感,提升临床效果和生活质量,改善其内心负性情绪,有助于后期治疗及护理工作的良好开展,从而提高配合度和依从度,充分体现有效沟通护理模式的应用价值,具备明确的应用前景,在临床护理领域有着较高的优势^[10]。本研究结果显示,观察组患者临床总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。护理后,观察组患者VAS评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者疼痛消失时间、消肿时间、治愈时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);提示对布氏杆菌病患者实行有效沟通护理可提升临床应用效果,可明显减轻患者的关节疼痛感、促进患者恢复。

综上所述,有效沟通护理模式可减轻布氏杆菌所致的关节疼痛,提升临床疗效,患者恢复情况更好。

[参考文献]

[1] 黄晓凤,郝心晴,张秋怡,等.脑脊液二代测序辅助诊断

神经型布氏杆菌病2例[J].大连医科大学学报,2022,44(4):366-369.

[2] 蔡榕华,张诗苑.6例布氏杆菌病患者的临床护理报告[J].护理实践与研究,2022,19(9):1418-1420.

[3] 王艳萍,张艳红.临床护理干预对布氏杆菌病高热阶段患者心理状态的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(89):309-322.

[4] 刘熹.布鲁氏菌病实验诊断方法评价及标准化研究[D].北京:中国疾病预防控制中心,2016.

[5] 张沛华.综合护理干预在布氏杆菌病患者护理中的应用研究[J].现代医药卫生,2019,35(15):2378-2379,2423.

[6] 王凤梅,王欣.布氏杆菌病的临床观察及护理[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(11):222-227.

[7] 刘淑娟.大庆地区布氏杆菌病护理分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(3):156-158.

[8] 夏晓燕,李丽.精细化管理在8例布氏杆菌性脊柱炎护理中的运用[J].中国医药指南,2016,14(20):208-209.

[9] 黄义恒,韩丹,许琳.一例布氏杆菌病并发重型森林脑炎的蒙西结合护理[J].中国民族医药杂志,2016,22(1):78-79.

[10] 耿岚,祝传贵,贾秋龙.有效沟通在布氏杆菌病致28例关节疼痛患者护理中的体会[J].中国实用医药,2015,10(15):230-231.

[文章编号] 1007-0893(2023)20-0123-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.20.038

互动式穴位按摩联合音乐干预对产妇产 分娩方式、疼痛及结局的影响

官小丽 肖劲红

(余干楚东医院,江西 余干 335100)

[摘要] 目的:探讨互动式穴位按摩联合音乐干预对产妇产分娩方式、疼痛及结局的影响。方法:选取余干楚东医院2018年1月至2022年12月收治的65例产妇产为研究对象,根据随机数字表法分为按摩组32例和音乐组33例。音乐组产妇产仅给予音乐干预,按摩组产妇产在音乐组的基础上进行互动式穴位按摩,分别比较两组产妇产干预后分娩方式、疼痛情况、产程时间以及分娩结局。结果:按摩组产妇产阴道分娩率高于音乐组,而按摩组产妇产中转剖宫产率和会阴侧切率均低于音乐组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);按摩组产妇产各个产程的Wong-Baker疼痛面部表情得分均低于音乐组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);按摩组产妇产各个产程的时间均低于音乐组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);按摩组产妇产不良结局总发生率为6.25%,低于音乐组的24.24%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:互动式穴位按摩联合音乐干预能够有效提高产妇产阴道分娩率,减轻产妇产分娩疼痛程度,缩短各产程时间,在一定程度上改善产妇产及新生儿分娩结局。

[关键词] 互动式穴位按摩;产妇产;分娩方式;音乐干预

[中图分类号] R 714.1 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2023-08-13

[作者简介] 官小丽,女,主管护师,主要研究方向是互动式穴位按摩、音乐干预产妇产分娩。