

迫止血，若影响日常生活也可采取激光切除等治疗措施^[14]。分级为3级的患者需要暂停免疫治疗，恢复至≤1级可重新启用。局部和对症处理措施同1~2级患者，对于并发感染者予以抗感染治疗。

三、总结 Summary

RCCEP是卡瑞利珠单抗常见的不良反应，关

于RCCEP发生的具体机制，仍有待进一步的研究，目前无有效的预防措施，虽有部分报道^[11-13]表明合用抗血管生成药物可能减轻RCCEP症状，但其是否能作为改善REECP的治疗手段尚不明确。建议医师、药师对于该不良反应有一定的认知，早发现，早处理，在用药期间对患者进行必要的用药教育，确保患者用药安全有效。

参考文献

- [1] 中国临床肿瘤学会抗肿瘤药物安全管理专家委员会, 中国临床肿瘤学会免疫治疗专家委员会. 卡瑞利珠单抗致反应性皮肤毛细血管增生症临床诊治专家共识[J]. 临床肿瘤学杂志, 2020, 25(9): 840-848.
- [2] Wang F, Qin SK, Sun XC, et al. Reactive cutaneous capillary endothelial proliferation in advanced hepatocellular carcinoma patients treated with camrelizumab: data derived from a multicenter phase 2 trial[J]. J Hematol Oncol, 2020, 13(1): 47.
- [3] Liu Y, Wang CM, Li X, et al. Improved clinical outcome in a randomized phase II study of anti-PD-1 camrelizumab plus decitabine in relapsed/refractory Hodgkin lymphoma[J]. J Immunother Cancer, 2021, 9(4): e002347.
- [4] Qin SK, Ren ZG, Meng ZQ, et al. Camrelizumab in patients with previously treated advanced hepatocellular carcinoma: a multicentre, open-label, parallel-group, randomised, phase 2 trial[J]. Lancet Oncol, 2020, 21(4): 571-580.
- [5] 王锋, 秦叔逵, 方维佳, 等. 抗PD-1单抗SHR-1210治疗原发性肝癌引发皮肤毛细血管增生症的临床病理报告[J]. 临床肿瘤学杂志, 2017, 22(12): 1066-1072.
- [6] Mo HN, Huang J, Xu JC, et al. Safety, anti-tumour activity, and pharmacokinetics of fixed-dose SHR-1210, an anti-PD-1 antibody in advanced solid tumours: a dose-escalation, phase 1 study[J]. Br J Cancer, 2018, 119(5): 538-545.
- [7] Shiojima I, Sato K, Izumiya Y, et al. Disruption of coordinated cardiac hypertrophy and angiogenesis contributes to the transition to heart failure[J]. J Clin Invest, 2005, 115(8): 2108-2118.
- [8] Rispoli M, Savastano MC, Lumbroso B. Quantitative vascular density changes in choriocapillaris around CNV after anti-VEGF treatment: dark halo [J]. Ophthalmic Surg Lasers Imaging Retina, 2018, 49(12): 918-924.
- [9] Spratlin JL, Mulder KE, Mackey JR. Ramucirumab (IMC-1121B): a novel attack on angiogenesis[J]. Future Oncol, 2010, 6(7): 1085-1094.
- [10] Lee SJ, Lee SY, Lee WS, et al. Phase I trial and pharmacokinetic study of tanibirumab, a fully human monoclonal antibody to vascular endothelial growth factor receptor 2, in patients with refractory solid tumors[J]. Invest New Drugs, 2017, 35(6): 782-790.
- [11] 于玲, 刘哲, 刘行梅, 等. 卡瑞利珠单抗致反应性皮肤毛细血管增生症1例[J]. 中国药物应用与监测, 2021, 18(1): 65-67.
- [12] 江玲, 徐意. 卡瑞利珠单抗致反应性皮肤毛细血管增生症1例[J]. 甘肃医药, 2021, 40(6): 574-576.
- [13] 龙方园, 何芳, 徐洁, 等. PD-1抑制剂(卡瑞利珠单抗)致反应性皮肤毛细血管增生症三例并文献复习[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2020, 36(4): 219-223.
- [14] 顿雨卉, 张庆芬. 10例食管癌患者应用卡瑞利珠单抗致反应性皮肤毛细血管增生症的护理[J]. 天津护理, 2022, 30(6): 712-714.

前瞻性护理干预在预防失代偿期肝硬化患者并发肝性脑病中的应用价值

THE APPLICATION VALUE OF PROSPECTIVE NURSING INTERVENTION IN THE PREVENTION OF HEPATIC ENCEPHALOPATHY IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED CIRRHOSIS

© 2裙-4护理二单元 吴家琪 李素娟 曹 萌

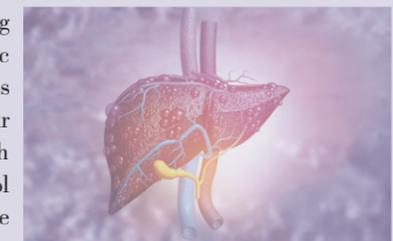
【摘要】目的：探讨在预防失代偿期肝硬化合并肝性脑病患者中展开前瞻性护理服务的应用价值。方法：从我院病例系统中选取2024年1月-2024年6月期间的失代偿期肝硬化患者60例，将入选患者以“双盲法”划分为对照组和观察组，每组各30例，对照组应用常规化护理，观察组展开前瞻性护理，比较患者肝性脑病发生率。结果：观察组肝性脑病发生率要小于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：将前瞻性护理模式应用于失代偿期肝硬化并发肝性脑病患者的预防中，有助于控制患者肝性脑病的发生率，护理价值良好。

【关键词】 前瞻性护理；失代偿期肝硬化；肝性脑病

Abstract

Objective: To investigate the application value of prospective nursing services in the prevention of decompensated cirrhosis complicated with hepatic encephalopathy. **Methods:** A total of 60 patients with decompensated cirrhosis from January 2024 to June 2024 were selected from the case system of our hospital, and the enrolled patients were divided into control group and research group by "double-blind method", with 30 cases in each group. The control group received routine nursing, and the research group carried out prospective nursing, and the incidence of hepatic encephalopathy was compared. **Results:** The incidence of hepatic encephalopathy in study group was lower than that in control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The application of prospective nursing model in the prevention of patients with decompensated cirrhosis complicated with hepatic encephalopathy is helpful to control the incidence of hepatic encephalopathy and has good nursing value.

Key Words: Prospective Nursing; Decompensated Cirrhosis; Hepatic Encephalopathy



失代偿性肝硬化疾病是因肝脏细胞处于一个衰竭状态，导致肝脏清理毒素和解毒功能受到影响，进而致使肝脏出现严重的分流现象，从而引起并发症^[1]。而肝性脑病就是其中较为常见的一种，是由于机体肝脏功能受损，导致身体代谢紊乱而诱发，其危害性极大，死亡风险极高。但只

要对早期风险因素加以有效识别，及时予以针对性的治疗和护理干预，就可以达到良好的治疗效果，因此，对失代偿性肝硬化疾病患者予以前瞻性诊疗尤为关键^[2]。随着临床对相关问题展开深入探究，发现应用前瞻性护理可以起到一定的预防作用，提高患者生活质量，有望为患者带来较佳

的护理效果,为进一步探究其价值,本文选60例失代偿期肝硬化患者展开分组讨论,具体内容报告如下。

一、资料与方法 Data and methods

1.1 一般资料

从我院病例资料库中选取2023年11月-2024年

5月份的60例失代偿性肝硬化患者,按照双盲法分为对照组和观察组,每组各30例。对照组中男性18例,女性12例,年龄区间为37~72岁,平均年龄 54.61 ± 3.77 岁;观察组男性17例,女性13例,年龄区间为37~71岁,平均年龄 54.15 ± 3.89 岁,两组患者的一般特征差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1 两组患者的一般资料对比 [$x \pm s, n(\%)$]

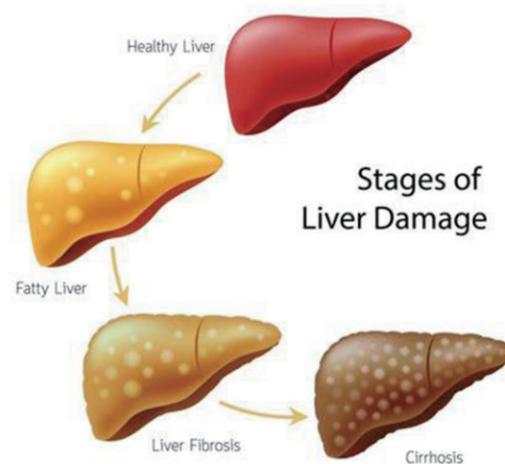
组别	例数	性别		年龄
		男性	女性	
对照组	30	18 (60.00)	12 (40.00)	54.61 ± 3.77
研究组	30	17 (56.67)	13 (43.33)	54.15 ± 3.89
χ^2/t	/	0.068		0.465
P	/	0.793		0.643

1.2 方法

对照组进行常规护理。为患者提供一个舒适、干净、整洁的治疗环境;协助患者做好相关的检查,并遵医嘱展开相关的诊疗操作;对患者基础生命体征变化加强观察,及时对异常因素进行处理。

观察组进行前瞻性护理。一是进行前瞻性评估:在患者入院后,由护士通过询问病史、调阅既往病历以及和家属做好交流工作等,对患者肝功能减弱程度等病情予以评估,并对患者诱发肝性脑病的因素进行综合分析,借助不同病情危重程度制定对应的护理计划。二是心理指导:护理人员需要对患者的实际心理状态情况予以充分掌握,并且通过和患者交流、家属沟通等形式对其性格特点与生活习惯进行充分掌握,明确患者负性情绪产生的原因,从而有针对性的展开疏导。此外可以多鼓励患者表达自身心理真实感受,通过多鼓励、多交流的方式来帮助患者树立乐观的心态,提升战胜疾病的勇气。三是预防肝性脑病的护理措施:①健康宣教:以患者理解的语言展

开健康疾病知识宣教,让患者充分掌握此并发症发生的各种因素,并正确指导患者如何对各类因素进行有效规避。在宣教结束后由护士将重点内容整理成册发放给患者,并配合科普视频,以提高患者对疾病的认知;②加强肠道护理:肠道内的环境容易导致蛋白吸收不全,使肠道菌群出现紊乱,从而诱发消化道出血的情况,而消化道出血又是导致肠道血尿素氮升高,诱发肝性脑病的



关键,因此,护理人员需要对患者的肠道情况做好评估,对其中的积血或有害物质做到及时清理,以预防并发症发生风险;③对存在便秘的患者做好排便管理,降低肠道氨吸收,对于存在大量腹水的患者做好水、钠的限制摄入,以规避病情危险因素。

1.3 观察指标

对两组患者肝性脑病的发生率进行统计。

1.4 统计学处理

采用SPSS21.0统计学软件进行分析。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, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果 Results

结果证实,观察组患者发生肝性脑病的风险远比对照组要低($P < 0.05$),见表2。

表2 对照组和观察组肝性脑病的发生率[n(%)]

组别	例数	发生人数	未发生人数
对照组	30	6 (20.00)	24 (80.00)
观察组	30	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2		4.043	
P		0.044	

三、讨论 Discussion

肝性脑病是肝脏疾病最为常见且高致死的一

种并发症,大部分失代偿期肝硬化患者随着病情进展至中晚期,均会出现程度不一的肝性脑病,由于此疾病治疗难度大、死亡率高,因此,在给予对症、科学的治疗之外,尚需辅助有效的护理措施以配合治疗,控制并发症发生风险,降低复发率^[1]。但常规的护理模式强调对症治疗,对提前预估风险护理效果不佳,容易使患者错过最佳的治疗周期,因此,寻求一种新型的护理干预模式十分重要。

前瞻性护理模式属于一种事前控制模式,是在现代护理理念下将责任护理、预见性干预以及对护理质量进行改进的干预模式,它可以通过对患者的实际病情程度进行评估,对高风险因素予以准确识别,给予针对性护理干预,来达到改善预后的目的^[4]。将此护理模式应用于对失代偿期肝硬化患者预防并发肝性脑病中,可以对患者给予全方位的评估后,针对临床病症展开个性化护理干预,并对影响患者肝脏功能的因素进行科学分析,针对不同潜在危险因素给予对应的预防和方案管理,有助于提高预防效果,降低肝性脑病发生率^[5]。

综上所述,在预防失代偿期肝硬化患者并发肝性脑病中展开前瞻性护理干预,可以有效降低肝性脑病发生率,属于一种较佳的干预模式。

参考文献

[1] 白明娜. 前瞻性护理干预在预防失代偿期肝硬化患者并发肝性脑病中的应用价值[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(8): 1000-1002.
 [2] 叶玉玲. 前瞻性护理干预在预防失代偿期肝硬化患者并发肝性脑病中的应用价值[J]. 吉林医学, 2020, 41(4): 969-970.
 [3] 陈炜璋, 肖漪熙, 李清玉. 前瞻性护理在失代偿期肝硬化并发肝性脑病患者中的应用[J]. 海南医学, 2020, 31(14): 1899-1901.
 [4] 于子涵. 观察心理护理对乙肝肝硬化失代偿期患者生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(27): 132-134.
 [5] 吴梦皎, 陈梦娜, 秦芸. 急救护理路径联合预警风险评估模式在肝硬化失代偿并发消化道大出血患者中的应用研究与分析[J]. 临床护理研究, 2022, 31(20): 113-115.

如意金黄散联合蜂蜜贴敷治疗肿瘤化疗所致的静脉炎的疗效观察

THERAPEUTIC EFFICACY OF RUYI JINHUANG POWDER COMBINED WITH HONEY PATCH IN THE TREATMENT OF PHLEBITIS DUE TO TUMOR CHEMOTHERAPY

© B-10护理单元 杜瑜敏 张芳霞 朱振芳 任 艳

【摘要】 **目的：**观察如意金黄散联合蜂蜜贴敷治疗肿瘤化疗所致的静脉炎的临床效果。**方法：**选取2023年7月-2024年8月我院肿瘤内科收治的60例留置针静脉输注化疗药物治疗引起的静脉炎患者为研究对象，用随机数字表法随机分为研究组和对照组，每组各30例。在进行常规护理的基础上，观察组使用如意金黄散联合蜂蜜贴敷治疗，对照组使用50%硫酸镁纱布湿敷治疗。分别比较两组患者治疗后第二天和第五天的效果。**结果：**观察组第二天的总有效率为93.33%，明显高于对照组的70.00% ($\chi^2=66.545, P<0.01$)，观察组第五天的总有效率为96.67%，明显高于对照组的86.67% ($\chi^2=62.996, P<0.01$)。**结论：**对于肿瘤化疗患者，使用如意金黄散联合蜂蜜贴敷治疗，能有效保护患者的静脉，从而减轻患者痛苦，能够提高肿瘤患者对治疗的依从性，值得临床推广实践。

【关键词】 化疗性静脉炎；如意金黄散；贴敷治疗

Abstract

Objective: To observe the clinical effect of Ruyi Jinhuang powder combined with honey on phlebitis caused by tumor chemotherapy. **Methods:** There are 60 patients with phlebitis caused by indwelling needle intravenous chemotherapy treatment admitted to the oncology department of SLCH Hospital from July 2023 to August 2024 were selected as the research object. The random number table method was randomly divided into the research group and the control group. On the basis of routine nursing, the study group used Happy golden yellow scattered combined with honey application, and the control group used 50% magnesium sulfate gauze wet compress for treatment. The effects of the two groups of patients on the second and fifth days of treatment were compared respectively. **Results:** The total effective rate of the study group on the second day was 93.33%, which was significantly higher than that of the control group 70.00% ($\chi^2=66.545, P<0.01$). The total effective rate of the study group on day 5 was 96.67%, which was significantly higher than that of the control group 86.67% ($\chi^2=62.996, P<0.01$). **Conclusion:** The application of Happy golden yellow scattered combined with honey for cancer chemotherapy patients can effectively protect patients' veins, thus reducing patients' pain and improving patients' compliance with treatment, which is worthy of clinical promotion and practice.

Key Words: Chemotherapeutic Phlebitis; Ruyi Jinhuang Powder; Application Therapy



近些年来，癌症的发病率不断增加，化疗是癌症的主要治疗手段，但大部分的化疗药物具有很强的血管刺激性，长期的化疗，导致患者的血管条件越来越差。化疗导致的静脉炎发病率高达20%~35%^[1]，给患者带来极大的痛苦，同时影响化疗疗程的正常进行。中医认为化疗性静脉炎的病因在于毒血内生，气血功能受损，津液运行受损，凝结于肌肤，出现红肿热痛等症状^[2]。如意金黄散其具体的作用机制为消炎、止痛、抑菌、改善微循环、解除局部血管痉挛等药理作用，能够促进血液循环，迅速消散局部炎性渗出，消除局部水肿，可使红、肿、热、痛、条索样硬结快速减退或消退^[3]。此项研究，得出如意金黄散联合蜂蜜贴敷治疗在肿瘤化疗所致的静脉炎的治疗中，具有明显的优势，值得临床广泛应用，现分享如下：

一、资料与方法 Data and methods

1.1 一般资料

选取2023年7月-2024年8月就诊于我院肿瘤内科三病区接受按疗程化疗、经外周留置针输注化疗药物所致静脉炎的患者60例，所有患者按病案号进行编号，运用随机数字表法将其分为对照组和观察组，每组各30例，两组患者的临床一般特征差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表1。

于我院肿瘤内科三病区接受按疗程化疗、经外周留置针输注化疗药物所致静脉炎的患者60例，所有患者按病案号进行编号，运用随机数字表法将其分为对照组和观察组，每组各30例，两组患者的临床一般特征差异无统计学意义 ($P>0.05$)，

见表1。

1.2 知情同意

本研究经本院医学伦理委员会批准，所有患者均自愿参加本次研究，并签署“知情同意书”^[4]。保护患者隐私，包括患者身份、医疗史、病情、体检及实验室检查结果等。本研究所收集资料真实、准确，但不涉及患者个人详细资料。患者的姓名不会出现在任何与此项研究相关的公开资料或报告中。

1.3 纳排标准

纳入标准：年龄18~85岁，治疗前无皮肤损伤，无精神疾患，智力发育正常，沟通无障碍。无其他原因导致的静脉炎患者及外周血管炎的患者。

排除标准：合并皮肤破溃、皮肤病、感染者；有严重过敏体质，对治疗措施有过敏史者；非肿瘤化疗患者；伴有血栓闭塞性脉管炎、IV级静脉炎患者；妊娠、哺乳期妇女、思维不清，沟通障碍的患者；对如意金黄散和蜂蜜过敏的患者；皮肤损伤如溃烂，皮疹，出血倾向的患者。

1.4 治疗方法与护理措施

1.4.1 治疗方法

对照组采用给予50%硫酸镁纱布湿敷治疗。首先将浸湿纱布巾，敷于患处，其次使用保鲜膜缠绕固定，最后使用热水袋保温，每次30min，每天3次^[5]。

观察组采用给予如意金黄散联合蜂蜜贴敷。取江苏707天然制药有限公司生产的如意金黄散（国药准字Z32020732，规格：500g/袋）10g的药粉^[5]，放入专用搅拌的容器内，加适量的蜂蜜，如意金黄散和蜂蜜按照3:2的比例^[6]，搅拌均匀至糊

表1 两组患者的一般资料对比 [$\bar{X}\pm S, n(\%)$]

组别	例数	性别		静脉炎分级			年龄
		男	女	I级	II级	III级	
研究组	30	12	18	7(23.33)	15(50.00)	8(26.67)	63.47 ± 9.43
对照组	30	13	17	14(46.67)	10(33.33)	6(20.00)	62.27 ± 6.84
χ^2/t		0.626		3.619			0.644
P		0.579		0.164			0.422

状，以涂抹后能保持一定厚度，不外流为宜，具体操作步骤如下：

第一，评估并标记化疗性静脉炎发生的部位的皮肤，面积大小，有无红肿、疼痛，有无脓液渗出等。

第二，用药前使用生理盐水清洁炎症部位皮肤，并擦干。

第三，打开医用无菌敷料，在敷料中间凸起的部位上开始均匀涂抹配置好的如意金黄散，涂抹药物范围应超出炎症部位边缘0.5~1cm，涂抹厚度2~3mm。

第四，医用无菌敷料的边缘大于药物边缘1~2cm，以避免污染衣物。

第五，每次保留4~6小时，贴敷治疗结束后，去除贴剂并使用温水清洗干净，每天1~2次，连续使用3~7天。

1.4.2 护理措施

做好患者患处皮肤部位的评估，签署知情同意书；严格落实三查八对制度，遵医嘱严格执行医嘱；严格遵照无菌操作要求，洗手，戴手套，戴口罩；如意金黄散与蜂蜜严格按照3：2的比例调配，不可过稀，贴敷治疗时，涂抹厚薄应均匀，妥善固定，准确记录贴敷时间和失效时间；及时巡视患者，查看患者有无不适，特别是有无过敏现象如瘙痒、红疹、水疱，若有要及时停止贴敷治疗，并作相应对症处理；贴敷治疗结束后，用清水洗净即可，告知患者患处皮肤有着色可能，一般可自行消退，不做特殊处理，贴敷治疗期间，不可随意撕除，防治药渍污染衣被，做好心理护理；饮食宜清淡易消化，少量多餐，增加优质蛋白的摄入，多喝水，每天饮水量达2500毫升。

表2 两组患者第二天疗效比较[n/%]

组别	治愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组(n=30)	21(70.00)	4(13.33)	3(10.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组(n=30)	8(26.67)	8(26.67)	5(16.67)	9(30.00)	26(70.00)
χ^2					66.545
P					0.000

1.5 诊断标准和疗效判断指标

1.5.1 诊断标准

静脉炎判断分级参照2021版《输液治疗护理实践标准》，将静脉炎分为4级。0级：没有症状；I级：穿刺有红斑，伴或不伴疼痛感，不一定疼痛；II级：穿刺部位疼痛，有红斑和/或水肿；III级：穿刺部位疼痛，有红斑，条纹形成，静脉条索；IV级：穿刺部位疼痛，有红斑，条纹形成，静脉条索长度大于1英寸，脓液流出^[7]。

1.5.2 疗效判定标准

按照《骨髓增生异常综合征中国诊断与治疗指南（2019年版）》评定局部不良反应疗效^[8]：痊愈：沿静脉走向的红、肿、热、疼痛消失，条索状红线消失，硬结软化；显效：沿静脉走向的红、肿、热、疼痛减轻，条索状红线变淡，硬结变软；好转：沿着静脉走向的红、肿、热、疼痛稍减轻，硬结及条索状改变无变化；无效：静脉炎的症状和体征无改善。

1.6 统计学方法

所有数据采用SPSS 27.0软件进行统计分析，计数资料用频数/频率（n/%）表示，采用 χ^2 检验，计量资料用均数±标准差（ $\bar{X}\pm S$ ）表示，用t检验。P<0.05有统计学意义。

二、结果 Results

2.1 两组患者治疗后第二天的疗效比较

观察组治疗后第二天的总有效率为93.33%，对照组为70.00%，其中观察组治愈率为70.00%，对照组为26.67%。两组治疗后第二天的疗效对比有显著差异（P<0.05），见表2。

2.2 两组患者治疗后第五天的疗效比较

观察组治疗后第五天的总有效率为96.67%，对照组为86.67%，其中观察组治愈率为86.67%，

对照组为56.67%。两组治疗后第五天的疗效对比有显著差异（P<0.05），见表3。

表3 两组患者第5天疗效比较[n/%]

组别	治愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组(n=30)	26(86.67)	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	29(96.67)
对照组(n=30)	17(56.67)	4(13.33)	5(16.67)	4(13.33)	26(86.67)
χ^2					62.996
P					0.000

三、讨论 Discussion

输液性静脉炎在静脉输液治疗中的发生率较高，尤其发生于恶性肿瘤化疗过程。中医认为，静脉炎归属于“脉痹”范畴。《备急千金要方》记载：“气血瘀滞则痛，脉道阻塞则肿，久瘀而生热”。由此可见，气滞血瘀、湿热内蕴是该病的主要病因。血脉受损，瘀血阻滞，不通则痛；瘀血流于脉外，故皮肤红肿；郁久化热，则局部发热。治疗当以活血化瘀、散结止痛为主^[6]。如意金黄散是明代外科学家陈实功的名方之一^[9]，该药主要由姜黄、大黄、黄柏、苍术、厚朴、陈皮、甘草、生天南星、白芷、天花粉这10味中药粉碎成细粉，过筛，混匀即得制成^[7]，是一种复方制剂，具有消肿、镇痛、保护血管内皮和抗炎作用，其中大黄、白芷、天南星能够加速病变处血液循环，减

轻局部水肿，并且大黄、白芷、黄柏等还可抑制皮肤常见菌群的生长，减轻炎症反应；姜黄、白芷可改善局部疼痛症状；另外蜂蜜是一种天然抗氧化剂^[10]，具有解毒抗菌，消炎止痛，滋润防腐减轻水肿等作用，其来源广泛，取材方便快捷，价格便宜，能够局部直接用药，可以起到促进局部硬结消散、炎症消退等功效，进而发挥预防和治疗化疗性静脉炎的作用^[11]。

本研究的结果提示，如意金黄散联合蜂蜜贴敷治疗对于治疗化疗性静脉炎有明显的效果，明显提高了患者的静脉炎的治愈率，改善静脉炎的疼痛、红斑、水肿和条纹等症状。同时，患者未发生任何不良反应，具有很好的安全性，可以减轻患者痛苦；能够有效缩减患者住院天数，减轻患者经济压力，提高患者满意度，推动中医适宜技术的发展，为医院树立品牌形象，值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 段红梅, 庞伟, 张丽. 蜂蜜调和如意金黄散治疗化疗性静脉炎的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(10): 113-114.
- [2] 马燕, 周玉梅, 杨莉娟, 等. 金黄散汤剂湿敷治疗化疗性静脉炎患者的疗效观察[J]. 新疆中医药, 2023, 41(05): 1-3.
- [3] 包昀. 如意金黄散外敷预防浅静脉留置针所致静脉炎护理研究[J]. 新中医, 2021, 53(07): 184-186.
- [4] 齐江华, 梁鹏, 李晶, 等. 肢体隔离热灌注化疗治疗恶性黑色素瘤毒副反应的影响因素[J]. 甘肃医药, 2018, 37(03): 229-231.
- [5] 卢玉珍, 温娟松, 朱雪梅, 等. 如意金黄散外敷对阿扎胞苷注射后局部不良反应疗效的观察[J]. 上海护理, 2023, 23(10): 43-45.
- [6] 成改平, 常利, 赵将. 蜂蜜调和如意金黄散联合水胶体敷料治疗斑蝥酸钠维生素B6所致静脉炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(11): 151-153.
- [7] GORSKI LA, HADAWAY L, HAGLE ME, et al. Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition[J]. J Infus Nurs, 2021, 44 (1S Suppl 1): S139-S140.
- [8] 中华医学会血液学分会. 骨髓增生异常综合征中国诊断与治疗指南(2019年版)[J]. 中华血液学杂志, 2019, 40(2): 89-97.
- [9] 姚美竹, 徐强, 张朝晖. 如意金黄散药物成分体外抗炎抑菌作用的研究进展[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(4): 87-90.
- [10] 鞠晓青, 刘美丽, 姚贝贝. 改良如意金黄散外敷预防性干预在静脉留置针输注红霉素患儿中的应用效果[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(02): 66-67.
- [11] 唐晓燕, 马文娟. 地塞米松联合如意金黄散在降低七叶皂苷钠引起静脉炎的临床研究[J]. 甘肃医药, 2022, 41(11): 1031-1032+1041.

我院“互联网+护理服务”的实践成效

THE PRACTICAL EFFECT OF INTERNET + NURSING SERVICE IN SLCH

◎ 护理部 杨莉 李翠华 李琳 党红茹 喻冰格 宋怡凤 何萍

【摘要】 “互联网+护理服务”主要是指医疗机构利用在本机构注册的护士，依托互联网等信息技术，以“线上申请，线下服务”的模式为主，为出院患者或罹患疾病且行动不便的特殊人群提供的护理服务。截止2024年9月，平台注册网约护士80人，上线7大类22个服务项目，累计上门服务90人次。本文主要对我院“互联网+护理服务”实施过程、取得成效及经验加以总结，以期为各地市级、县区医院“互联网+护理服务”工作的开展提供依据和参考。

【关键词】 互联网+护理服务；实施过程；经验分享；实践成效

Abstract

Internet + nursing service mainly refers to the medical institutions using nurses registered in the institution, relying on information technology such as the Internet, to "online application, offline service" model, for discharged patients or special people suffering from diseases and mobility difficulties to provide nursing services. By September 2024, there are about 80 nurses registered on the platform, and 22 service items in 7 categories have been launched, with a total of 90 on-site service visits. This paper mainly introduces the implementation process, experience and achievements of Internet + nursing service in our hospital.

Key Words: Internet + Nursing Service; Implementation Process; Experience Sharing; Practical Results



据统计，截至2021年底，我国65岁及以上人口为2.0056亿人（14.2%）^[1]。随着人口老龄化不断加剧，失能、高龄、空巢老人的增多，使得很多带病生存的老年人对上门护理服务需求激增。针对老年人居家照护需求大、延续性护理供给不足等一系列问题，国家卫生健康委办公厅出台《关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知》^[2]，《进一步改善护理服务行动计划（2023-2025年）》指出，要扩大“互联网+护理服务”^[3]。支持有条件的医疗机构依法依规积极开展“互联网+护理服务”，结合实际派出本机构符合条件的注册护士为出院患者、生命终末期患者或居家行动不便老年人等提供专业、便捷的上门护理服务。

进一步扩大“互联网+护理服务”覆盖面，逐步增加“互联网+护理服务”医疗机构数量和上门护理服务项目数量，惠及更多人群。2023年，我院探索开展“互联网+护理服务”，鼓励护士走出医院，走进家庭，为广大群众提供居家护理服务。

一、“互联网+护理服务”实施过程 Implementation process of Internet + Nursing Service

1.1 精心筹备，积极安排部署

为保障“互联网+护理服务”工作顺利开展，商洛市中心医院将其纳入2023年度护理工作十大

攻坚项目之一。在专科护理门诊区域开设“互联网+护理服务”门诊，设置诊室2间，配备办公用品，选派2名护理骨干先后前往陕西省人民医院、西安电力集团医院及西安大兴医院等省内“互联网+护理服务”“先行军”医院实地考察学习，结合本院工作实际，制定并印发《“互联网+护理服务”工作实施方案》，明确基本原则、组织架构、服务对象、服务半径、服务项目、服务价格及服务人员资质等，将实施过程分为准备阶段、实施阶段、总结阶段，按计划统筹推进。

1.2 加强培训，完善工作制度

在院内动员护理人员积极报名参加“互联网+护理服务”项目遴选，对护师及以上职称、且有5年以上工作经验的护理骨干进行理论知识和实践操作培训，分两批培养了80余名网约护士，建立“互联网+护理服务”人才库。制定完善《护理管理制度》《医疗质量安全管理规定》《医疗风险防范制度》《医学文书书写管理规定》《个人隐私保护和信息安全管理规定》《医疗废物处置流程》《居家护理服务流程》《纠纷投诉处理程序》《不良事件防范和处置流程》、相关服务规范和技术指南等工作制度和操作流程10余项，并向商洛市卫健委和医保局申请审核备案。

1.3 搭建平台，全面启动实施

2023年8月，商洛市中心医院与西安燕尾帽医疗科技有限公司签订服务合同，对首批出诊的专科护理人员开展岗前培训，购置上门服务所需的



中医护理上门服务

出诊包、移动工作记录仪等，注册“互联网+护理服务”信息平台，完成财务对接、护理文书审核、制度流程测试等工作。截止目前，我院分两批共上线7大类22个服务项目，管路护理（PICC维护、PORT维护、留置胃管护理、腹膜透析换管），皮肤护理（压力性损伤、术后伤口、慢性伤口、糖尿病足），母婴护理（乳腺疏通、催乳及母乳喂养等指导、新生儿黄疸监测、新生儿脐部护理、新生儿足跟血采集），糖尿病护理（末梢血糖监测、胰岛素注射指导），中医护理（刮痧法、拔罐法、穴位贴敷、耳穴贴压），康复护理（肢体康复、康复辅助用具使用、慢病、吞咽功能障碍及日常生活健康指导、清洁间歇导尿），标本采集（静脉血采集），群众可在医院公众号“护理到家”服务栏目自行选择上门服务项目。

1.4 加大宣传，总结工作成效

利用商洛市中心医院微信服务号、公众号、微博官方号、今日头条官方号、抖音官方号、医院官网、院刊等“五号一网一刊”多媒体矩阵大力宣传“互联网+护理服务”，对典型案例进行宣传报道，进一步提高了“互联网+护理服务”的公众知晓率。定期对项目开展情况进行评估和总结，发现问题及时调整相关措施。

1.5 帮扶基层，扩大受众区域

商洛市卫生健康委员会根据我院“互联网+护理服务”试点经验，制定《商洛市“互联网+护理服务”工作实施方案》，要求全市综合医院、中医医院或具备条件的二级以上专科医院，每县区至少确定一家医疗机构开展“互联网+护理服务”。商洛市中心医院作为培训主体，要加强对全市各县区实施“互联网+护理服务”的培训指导，协助其完成前期各项准备工作，保证项目顺利上线运行。作为商洛市护理质量控制中心挂靠单位，受商洛市卫生健康委员会委托，我院对全市各医疗机构“互联网+护理服务”工作开展情况进行监督管理和分析评估，并协调会同有关部门制定完善

相关政策，促进全市“互联网+护理服务”高标准、高质量运行，为助力“健康商洛”建设交出满意答卷。

二、“互联网+护理服务”实践成效 Internet + nursing service practice results

2.1 服务效应

截止2024年9月23日，信息平台共注册护士80人，累计提供上门服务90人次，开展项目及单量如下图示：

种类	项目	例数 (人次)	占比 (%)
皮肤护理	压力性损伤护理	26	28.89
	术后伤口护理	12	13.33
	慢性伤口护理	0	0.00
	糖尿病足护理	0	0.00
管路维护	鼻饲管置管	34	37.78
	PICC维护	6	6.67
	PORT维护	0	0.00
	腹膜透析换管	0	0.00
母婴护理	乳腺疏通、催乳及母乳喂养指导	7	7.78
	新生儿脐部护理	0	0.00
	新生儿经皮胆红素测定	2	2.22
中医护理	新生儿足跟血采集	0	0.00
	耳穴压豆	0	0.00
	耳穴贴敷	1	1.11
康复护理	刮痧法	0	0.00
	拔罐法	0	0.00
	肢体康复指导	1	1.11
糖尿病护理	吞咽困难功能指导	0	0.00
	清洁间歇导尿	0	0.00
	胰岛素注射指导	0	0.00
标本采集	床旁血糖监测	1	1.11
	静脉血采集	0	0.00

2.2 服务项目

以鼻饲管置管（34人次占37.78%），压力性损伤（26人次占28.88%），术后伤口护理（12人次

占13.33%）居多，糖尿病护理（胰岛素注射指导）、母婴护理（新生儿脐部护理）以及2024年9月新增的中医护理（耳穴压豆、刮痧法、拔罐法）、康复护理（吞咽困难功能指导、清洁间歇导尿）、标本采集（静脉血采集）、母婴护理（新生儿足跟血采集）因宣传力度不够，上线时间短，单量有待突破。

2.3 服务对象

自2023年9月21日“互联网+护理服务”上线以来，提供的服务对象共42人，<40岁的患者9人，占21.43%，主要为母婴护理，护理项目为乳腺疏通、催乳及母乳喂养指导居多；40-60岁的患者8人，占19.05%，主要是术后伤口换药和PICC维护和压力性损伤护理等服务项目为主。在护理服务项目中，重复下单数量随着年龄增加而逐步增加，其中大于80岁患者重复下单的比率达31.82%。在一定程度上说明老年人对居家上门服务需求是巨大的^[4]。

三、“互联网+护理服务”经验分享 Internet + Nursing Service experience sharing

3.1 领导重视是前提

成立以主管护理工作院长为组长的工作小组，下设办公室，具体负责“互联网+护理服务”工作开展过程中的安排部署、组织协调、统筹推进。



先后组织召开4次专题会议，确定运营模式、服务项目、风险防控等，使相关部门充分认识开展“互联网+护理服务”的重要性，明确责任、协调配合，确保工作规范有序开展。

3.2 专业团队是基础

严把护理人员筛选关，建立“互联网+护理服务”人才库，对纳入人才库的护理人员必须层层把关审核，具有护士执业资格且有多年工作经验的业务骨干，未经审核备案的个人不得擅自开展上门服务的相关活动。每次上门服务时，均有2名护理人员同行，为患者进行健康状况评估，讲解操作中的风险，签署知情同意书，严格按照流程规范操作，同时，还会为家属带去实用的健康知识，帮助家属掌握更多的居家护理方法。

3.3 完善制度是核心

为确保项目依法规范开展，保障医疗质量和安全和护患双方合法权益，以相关法律法规为依据，坚持“线上线下，同质管理”的原则，我院制定了《商洛市中心医院“互联网+护理服务”工作实施方案》，按照国家相关管理规定和技术规范等，

结合医院实际建立完善的“互联网+护理服务”管理制度和服务流程，保证护理操作同质化，保障护理质量与安全。并通过市卫健委和市医保局审核备案。

3.4 信息支撑是保障

由医院网络中心派专人负责此项目的融合与对接，经过多方调研与第三方信息技术平台建立合作机制。“互联网+护理服务”过程中产生的病例数据资料全程留痕，确保可查询、可追溯。为护士配备手机APP定位追踪系统及移动工作记录仪，使服务行为全程留痕可追溯，配备与医院治安保障科联动的一键报警装置，并购买责任险、医疗意外险和人身意外险等，切实保障护士执业安全和人身安全，有效防范和应对风险。

综上，“互联网+护理服务”的实施，打破了特殊人群的就医屏障，能进一步满足人民群众多样化、多层次的健康服务需求，促进护理工作更加贴近患者、贴近社会、贴近临床，真正实现专业护士进家门、解民忧、暖人心，用步数提高我市人民群众的幸福指数。

参考文献

[1] 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴[M]. 北京:中国统计出版社, 1978-2022.
 [2] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委办公厅关于《开展“互联网+护理服务”试点工作》的通知[EB/OL]. [2019-01-22]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-10/08/content_5436955.htm
 [3] 国家卫生健康委员会. 关于印发《进一步改善护理服务行动计划(2023-2025年)》的通知[EB/OL]. [2023-06-15]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202306/content_6887303.htm
 [4] 徐倩, 盛芝仁, 施雁等. 宁波地区“互联网+护理服务”的实践成效[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(3): 170-175.

我院成功举办第六届教学讲课比赛

THE SIXTH TEACHING COMPETITION WAS SUCCESSFULLY HELD IN SLCH

为进一步提高我院临床教学能力与水平，充分展示师资风采，7月3日~5日下午，我院在行政楼三楼会议室举行第六届教学讲课比赛决赛，31名经过前期科室预赛和教研室复赛推选而出的选手参加。

特邀西安交通大学第一附属医院每晓鹏教授、西安医学院曹平教授、商洛学院健康管理学院副院长张晓文教授、院领导陈建玲、唐红涛、屈建强、石博及各教研室主任担任专家评委，来自西安医学院、商洛学院、广西中医药大学等高校的20名在院实习生担任学生评委。

本次讲课比赛历经预赛、教研室复赛、院级决赛的层层选拔，不仅展示了我院教师的专业素养，更是对教师教学能力的一次大检阅。在激烈的角逐中，我院师资水平的不断提高得到了充分体现。

比赛分护理组、医疗青年组和医疗高职组，31名参赛选手按照赛前抽签顺序依次登台，他们灵活运用多媒体课件、模具和道具，不仅注重调动学生的积极性，还充分体现了学生的主体地位。

教学内容涵盖医学理论、医学技术、药学、中医知识等，参赛选手通过提问、现场示教、视频演示、现场互动等方式加深学生对授课内容的理解，课堂教学环环相扣、精彩纷呈。专家评委从教学的态度、内容、方法手段及效果等方面打分，学生评委从听、看、学等方面做出评分。

经过三天的激烈角逐，B6护理单元王燕、新生儿科陈婷婷、心血管内科三病区解园星获一等奖，A7护理单元李瑶、A5护理单元牛小燕、感染科二病区贾博翔、眼科一病区段梦妍、眼科一病区李游、医学检验科何家花获二等奖，C7护理单元刘邓晨、A6护理单元南妮、A11护理单元许欢、药学部黄运芳、产科余倩倩、医学影像科王博、妇科鲁添福、医学影像科侯丹玮、儿科一病区拜博获三等奖。

赛后，院党委委员、副院长陈建玲、唐红涛分别作总结讲话，他们肯定了选手们的精彩表现。陈建玲对本院的教学提出6点建议：一是要认清教学工作在医院建设发展的重要地位；二是要

加强教学工作的体制和机制建设；三是加强教学平台的硬件、软件建设；四是要加强教学课程的创新；五是要加强教学团队建设；六是要加强教学设施的建设和管理。

唐红涛希望每位教师都能够努力提高教学水平，积极参与医学教育的创新。我们要不断学习专业知识和教学方法，提高自身的综合素质和教

育水平。为共同推动医院教学工作和全面建设工作科学发展、协调发展、快速发展做出更大贡献！

本次讲课比赛的成功举办，不仅展示了我院教师的风采，也进一步推动了我院教学水平的提升。在未来的日子里，我院将继续致力于提高教学质量，培养更多优秀的医学人才，为医疗事业的发展贡献自己的力量。

护理组选手风采

 感染性疾病科一病区 韩珍珍	 A5护理单元 牛小燕	 B3护理单元 寇倩	 A6护理单元 南妮	 C7护理单元 刘邓晨
 A11护理单元 许欢	 1D护理单元 温姣	 A7护理单元 李瑶	 心血管内科一病区 王燕	 C3 护理单元 李小会

医疗高职组选手风采

 儿科二病区 拜博	 血液内科 冀晓红	 神经外科一病区 郭玉涛	 妇科 鲁天福	 眼科一病区 李游
 胃肠外科 郭勇	 医学影像科 侯丹玮	 医学检验科 何家花	 心血管内科三病区 解园星	 神经系统重症 阮超

医疗青年组选手风采

 产科 余倩倩	 神经内科三病区 徐玺	 医学影像科 王博	 电生理学 牛亚文	 康复医学科 杨嘉雯
 新生儿科 陈婷婷	 感染科二病区 贾博翔	 乳甲外科 雷珍珍	 神经外科二病区 蔡长文	 眼科一病区 段梦妍
			 药学部 黄运芳	

				
院党委委员、副院长 陈建玲讲话	院党委委员、副院长 唐红涛讲话	西安交大一附院 每晓鹏教授点评	西安医学院 曹平教授点评	商洛学院健康管理学院 副院长张晓文点评
				
护理组比赛合影	医疗高职组比赛合影	医疗青年组比赛合影		

再上新台阶 再创新佳绩

——我院获2024年延安大学临床教学讲课比赛一等奖 TO A NEW LEVEL OF INNOVATION - OUR HOSPITAL WON THE FIRST PRIZE IN 2024 YAN 'AN UNIVERSITY CLINICAL TEACHING LECTURE COMPETITION



7月17日-18日，由延安大学主办，西安市第三人民医院承办的“延安大学2024年教师教学创新大赛（临床组）”决赛在西安落下帷幕。来自延安大学附属医院、西安市第三医院、宝鸡市人民医院等17个教学单位42名参赛选手，100多人观摩团队参加了本次比赛。

本次比赛严格按照课赛方案，评分包含现场授课和教学设计，评委由专家评委和学生评委两部分组成。参赛选手依次进行5分钟的说课及20分钟的现场授课，在说课中分别从教材分析、学情分析、教学目标及教学重难点、教学法、教学过程、教学反思等方面详细阐述自己对教材的理解、感悟，教学内容环环相扣、精彩纷呈。在现场课堂上，通过精彩的语言、富有感染力的表情动作、巧妙的引导，把教学过程模拟展示了出来。大家紧跟新时代教学方法进行现场授课，充分展现了教师扎实的教学基本功和良好的个人综合素质。

赛场上，选手们准备充分、思路清晰，将精心组织和设计的教学内容完美地呈现给在场的听众。选手们借助文学作品、精心准备的模型、贴图、试剂或医疗器械作为教具，让听众更加直观地理解相关专业知识。参赛选手们授课内容丰

富、课件设计精美，饱含激情的精彩表现给评委们留下了深刻的印象。

经过激烈角逐，我院心血管内科三病区副主任医师解园星和新生儿科主治医师陈婷婷分别荣获高职组一等奖、青年组二等奖，同时我院荣获优秀组织奖的称号。

两位选手本着“仁爱赤诚，精益求精”的院训精神，历经教研室选拔、推荐以及医院讲课比赛，一路过关斩将，最终代表医院参加了临床医学组大赛，赛场上，他们在课堂导入、授课选题、仪容仪态、语速语调、师生互动、新型课堂运用、多媒体教学、PPT制作以及教学文献准备等方面都较以往有了明显的提升，展示了一场精彩纷呈的课堂教学演示。

比赛结束后，专家评委对选手表现进行了点评。他们高度赞扬与肯定了选手们的专业知识、职业素养和创新意识，并从课堂思政、提问学生的创新性、引导学生、做好课堂总结、慎用或如何用好情景剧等方面提出了更高的要求。强调讲课比赛的目的在于提高教学水平、培养高素质的医学人才，讲课形式应服务于内容、做到内容严谨、逻辑清晰，通过精心的设计提升教学效果。

任重道远 砥砺前行

——我院举办2024年第一期助理全科医生师资培训会 THE FIRST ASSISTANT GENERAL PRACTITIONER TEACHER TRAINING SESSION IN 2024 WAS HELD IN SLCH



为加强我院助理全科医生培训师资队伍的建设，提高助理全科带教师资的总体素质，夯实带教师资教学基本功。8月13日，我院在C4教室举办第一期助理全科医生师资培训班。院党委委员、副院长唐红涛，应邀出席并讲话，会议由科教科科长张乾坤主持。商州区城关卫生服务社区曹秀英老师，全院各临床科室带教老师、教学秘书参加本次培训。

首先，唐红涛宣读陕西省卫健委关于设立我院成为助理全科医生培训基地的通知。张乾坤宣读我院关于助理全科医生培训基地建设的实施方案。随后助理全科专业基地主任、全科医学科主任刘超表态发言，他表示要严格按照助理医生培训大纲的要求做好学员培训，并对基地教学做好

教学督导工作。

在助理全科医生教学培训环节，科教科副科长张璐带来《任重道远 砥砺前行——我院助理全科医生培训基地建设》的培训，她从我院的教学发展历程、助理全科医生培训基地的申请过程等方面对指导教师带来培训。

科教科周怡进行《助理全科医生培训基地教学活动规范指引》的培训，她对我院基地应该如何规范开展教学活动以及教学手册的规范填写进行培训。

随后全科医学科主任刘超进行《全科基地建设》的培训，他对全科基地在国家、陕西、商洛的发展情况和批复进行了分析，同时对我院基地的发展做出了要求。神经内科一病区刘燕妮带来