

腹腔镜下胆囊切除术治疗胆结石患者的临床效果分析

潘建涛¹ 李思义¹ 陈海东¹ 唐吉¹ 张化玉² 通讯作者

(1. 承德医学院 河北承德 067000; 2. 承德市中心医院普外科 河北承德 067000)

摘要: 目的: 探究腹腔镜下胆囊切除术治疗胆结石患者的临床效果。方法: 选取 2021 年 3 月—2023 年 3 月在我院就诊的胆结石患者 120 例, 随机均分为对照组和观察组, 每组各 60 例, 对照组进行传统开腹治疗方案, 观察组进行腹腔镜下胆囊切除术方案。统计两组患者的生活质量、治疗有效率、并发症情况以及住院情况。结果: 观察组患者的生活质量、治疗有效率、并发症情况以及住院情况优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 针对胆结石患者采取腹腔镜下胆囊切除术方案, 可充分降低患者并发症风险, 提高生活质量, 值得临床推广与使用。

关键词: 腹腔镜; 胆囊切除术; 胆结石; 临床效果

Clinical analysis of laparoscopic cholecystectomy for the treatment of gallstone patients

Pan Jiantao, Li Siyi, Chen Haidong, Tang Ji, Zhang Huayu, and corresponding authors

1. Chengde Medical College Hebei Chengde 067000;

2. General Surgery Department of Chengde Central Hospital, Hebei Chengde 067000,

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of laparoscopic cholecystectomy in the treatment of patients with gallstones. Method: 120 patients with gallstones who visited our hospital from March 2021 to March 2023 were randomly divided into a control group and an observation group, with 60 patients in each group. The control group received traditional open surgery, while the observation group received laparoscopic cholecystectomy. Calculate the quality of life, treatment efficiency, complications, and hospitalization status of the two groups of patients. Result: The quality of life, treatment efficiency, complications, and hospitalization of the observation group patients were better than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Adopting laparoscopic cholecystectomy for patients with gallstones can fully reduce the risk of complications and improve their quality of life, which is worthy of clinical promotion and use.

Keywords: Laparoscopy; Cholecystectomy; Gallstones; Clinical effects

胆结石是指胆囊或胆管中形成的固体结晶物质, 主要由胆固醇、胆色素和钙盐组成, 且为一种常见的胆道疾病, 世界各地都有发生, 当前胆结石的分类主要有以下几种: 胆囊结石、胆管结石和肝内胆管结石, 胆囊结石是最常见的类型。胆结石的形成与多种因素有关, 包括胆汁成分的改变、胆囊排空功能障碍、胆道感染等, 胆固醇结石是最常见的类型, 大约占胆结石的 80% 以上, 胆结石的症状主要包括胆绞痛、胆囊炎和胆管梗阻等。胆绞痛是胆结石最常见的症状, 表现为剧烈的右上腹疼痛, 通常发作为进食过多脂肪食物或激发胆囊收缩的情况下, 针对胆结石的诊断主要依靠临床症状、体格检查和影像学检查, 常用的影像学检查包括超声检查、CT 扫描和 MRI, 超声检查是最常用的方法, 可以直接观察到胆囊和胆管内的结石情况^[1]。胆结石的治疗方法包括保守治疗和手术治疗, 保守治疗主要适用于无症状或轻度症状的患者, 包括改变饮食结构、控制体重、避免高脂肪饮食等措施, 手术治疗主要包括胆囊切除术和胆管结石取石术, 传统多采用开腹技术进行。

传统开腹胆囊切除术是通过在患者的腹部进行手术切口, 将胆囊完整地切除, 手术过程中, 患者通常需要全身麻醉, 医生会在腹部进行切口, 切开皮肤和腹壁, 后进入腹腔, 找到胆囊后, 医生会将胆囊与胆囊管分离, 将胆囊从肝脏上取出, 最后, 医生会检查胆管和肝脏是否有其他异常, 并关闭切口, 相对于腹腔镜胆囊切除术来说, 手术切口较大, 操作较为直观, 适用于复杂的病例或有并发症的患者, 但传统开腹胆囊切除术创伤较大, 恢复时间相对较长, 术后疼痛和并发症的风险也相对较高。本次就对腹腔镜下胆囊切除术治疗胆结石患者的临床效果进行了研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 3 月~2023 年 3 月在我院开展胆结石治疗的 120 名

患者, 分为对照组和观察组, 每组 60 名。观察组男女比例为 31: 29, 年龄分布为 30~69 岁, 平均年龄为 (49.51 ± 2.66) 岁。对照组男女比例为 27: 33, 年龄分布为 31~73 岁, 平均年龄为 (47.21 ± 3.54) 岁。组间患者资料比较不存在统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 经临床确诊为胆结石患者; (2) 经过患者及其家属同意, 入组前签订同意书。(3) 实验经我院伦理委员会批准。

排除标准: (1) 患有严重精神类疾病的患者; (2) 妊娠期及哺乳期患者。

1.2 方法

①对照组: 针对对照组采取传统开腹治疗方案。一方面, 使患者采用气管插管, 并与右肋缘下切开, 接口长度为 9cm 左右, 逐步切开腹壁, 并切断胆囊动脉、胆囊管, 取出胆囊, 应根据具体情况采取缝合。另一方面, 应将引流管放置在胆囊床上给予引流。

②观察组: 针对观察组患者采取腹腔镜下胆囊切除治疗, 首先要对患者进行气管插管复合全麻, 并于脐环处给予 9mm 左右切口, 建立二氧化碳气腹, 再放入腹腔镜来进行结构观察^[2]。其次在手术过程中仔细观察胆囊三角区, 找到可切除胆囊管及胆囊动脉的位置, 最后采用电凝钩的方式将胆囊从胆囊床剔除, 并进行电凝止血工作, 清洗腹腔, 关闭戳孔^[3]。

1.3 观察指标

统计两组患者的生活质量、治疗有效率、并发症情况以及住院情况。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成, 若组间数据对比结果差异显著 $P<0.05$, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者生活质量

表 1 两组患者生活质量评分[($\bar{x} \pm s$) /分]

SF-36	评价时间	对照组 (n=60)	观察组 (n=60)	t	P
生理功能	干预前	52.14±1.21	53.69±1.24	30.300	<0.001
	干预后	60.23±1.04	70.52±3.25		
生理职能	干预前	53.68±6.38	52.38±6.51	25.368	<0.001
	干预后	62.24±5.17	72.54±7.69		
躯体疼痛	干预前	55.28±2.54	55.72±2.57	36.574	<0.001
	干预后	63.25±1.20	76.85±3.54		
总体健康	干预前	55.35±9.65	55.87±10.25	15.687	<0.001
	干预后	63.25±11.87	68.68±9.54		
生命活力	干预前	55.68±4.25	56.97±5.24	12.048	<0.001
	干预后	65.56±1.20	70.24±1.47		
社会功能	干预前	51.34±1.47	52.47±1.86	18.957	<0.001
	干预后	63.78±4.89	70.87±3.68		
情感职能	干预前	52.69±3.68	53.47±2.54	20.577	<0.001
	干预后	65.87±2.54	70.58±2.49		
精神健康	干预前	56.69±2.54	57.41±2.79	12.547	<0.001
	干预后	62.58±5.87	71.01±6.35		
总分	干预前	432.85±27.23	437.98±30.69	-8.471	<0.001
	干预后	440.89±30.61	571.22±30.74		

2.2 对比两组患者治疗有效率

表 2 两组患者治疗有效率[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	60	28 (46.67)	24 (40.00)	8 (13.33)	52 (86.67)
观察组	60	34 (56.67)	22 (36.67)	4 (6.66)	56 (93.34)
χ^2	-	-	-	-	6.405
P	-	-	-	-	<0.05

2.3 对比两组患者并发症情况

表 3 两组患者并发症情况[n (%)]

组别	例数	切口感染	肺部感染	胆瘘	黄疸	总发生率
观察组	60	0 (0.00)	1 (1.67)	1 (1.67)	1 (1.67)	3 (5.01)
对照组	60	3 (5.01)	2 (3.33)	3 (5.01)	1 (1.67)	9 (15.02)
χ^2	-	-	-	-	-	10.322
P	-	-	-	-	-	<0.05

2.4 对比两组患者住院情况

表 4 两组患者住院情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	排气时间 (h)	住院时间 (D)	下床活动时间 (h)	术中出血量 (ml)
观察组	60	66.39±5.27	19.34±2.14	5.01±1.02	12.18±2.84	41.36±3.09
对照组	60	92.94±3.04	28.67±2.09	9.16±1.32	24.63±2.74	64.94±3.41
t	-	19.272	14.492	11.540	13.367	28.706
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术是现代胆囊切除手术中的一种常见方法,其采用腹腔镜器械,通过腹壁上的小切口进行操作,手术过程中,患者通常需要全身麻醉。医生会在腹部进行几个小切口,然后将腹腔镜器械插入腹腔进行操作。首先,医生会将气体(通常是二氧化碳)注入腹腔,以扩大工作空间,然后,医生会将腹腔镜插入一个切口,通过观察器械的摄像头,医生可以清楚地看到腹腔内的结构,且插入其他器械,以完成胆囊的切除,并切断胆囊与胆总管之间的连接,最后,医生会将胆囊从肝脏上取出,并检查胆管和肝脏是否有其他异常,手术结束后,医生会关闭切口^[4]。腹腔镜胆囊切除术相比传统开腹胆囊切除术,具有许多优势,首先,腹腔镜手术创伤较小,切口较小,术后疼痛较轻。其次,腹腔镜手术恢复时间相对较短,患者可以更快地恢复正常生活,此外,由于术中视野清晰与操作精确,腹腔镜手术的并发症风险较低,在术前准备方面,患者需要进行一系列的检查,如血液检查、胸部 X 光检查和心电图等,以评估患者的身体状况,患者通常需要空腹,术前一天需要进行肠道准备,以保证手术顺利进行^[5]。最后,在术后恢复方面,患者通常需要住院观察一段时间,以确保没有出现并发症,且感到轻微的肩背疼痛和腹部不适,但一般情况下疼痛

不会持续很长时间,同时医生将给予相应的镇痛药物,患者需要遵循医生的建议逐渐增加活动和饮食,以促进康复,术后一段时间内,患者需要避免重体力劳动和剧烈运动,以免影响伤口愈合。

参考文献:

[1] 祁海斌. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石临床价值及预后效果分析[J]. 黑龙江科学, 2021, 12 (2): 78-79.

[2] 刘正中. 腹腔镜下胆囊切除术治疗胆结石的效果及患者并发症率评价[J]. 饮食保健, 2021 (16): 27.

[3] 王桂彬. 腹腔镜与小切口手术切除胆囊治疗胆结石的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15 (3): 46-48.

[4] 王发勇, 王文菩. 腹腔镜下胆囊切除术治疗老年胆结石的疗效观察[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31 (2): 48-49.

[5] 朱永华. 腹腔镜下胆囊切除术治疗急性胆囊炎并胆结石的临床效果[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21 (19): 37-38, 89.

作者简介: 潘建涛, 出生年份: 19960912, 男, 河南省驻马店市正阳县, 在读研究生, 研究方向: 普通外科。

通讯作者: 张化玉 (承德市中心医院普外科)。

加速康复外科理念结合腹腔镜手术治疗 结直肠癌的疗效观察

沈荣飞

(河北中石油中心医院 肿瘤科 河北廊坊 065000)

摘要:目的:探讨加速康复外科理念结合腹腔镜手术治疗结直肠癌的疗效。方法:我院于2020年1月至2022年2月收治的78例结直肠癌患者,随机将其分为两组,即对照组和试验组,分别施行常规护理结合开腹手术与加速康复外科理念结合腹腔镜手术治疗,比较两组患者的治疗效果。结果:试验组的首次排气时间为 (1.46 ± 0.79) d,首次排便时间为 (2.24 ± 0.57) d,肠功能恢复时间为 (3.58 ± 1.12) d,住院时间为 (5.83 ± 1.55) d,其明显短于对照组的 (2.64 ± 0.73) d、 (4.68 ± 0.83) d、 (3.58 ± 1.12) d和 (9.37 ± 1.68) d ($P < 0.05$);试验组的并发症发生率为2.56%,其显著低于对照组的23.07% ($P < 0.05$);试验组的躯体健康为 (82.58 ± 7.78) 分,物质生活为 (81.63 ± 7.98) 分,心理健康为 (79.25 ± 8.32) 分,社会功能为 (79.92 ± 8.36) 分,其显著高于对照组的 (73.69 ± 6.64) 分、 (73.92 ± 6.81) 分、 (70.61 ± 6.47) 和 (70.34 ± 6.62) 分 ($P < 0.05$)。结论:加速康复外科理念结合腹腔镜手术治疗可有效缩短结直肠癌患者的预后恢复时间,规避其术后并发症风险,从而有利于改善其生活质量,提高治疗效果。

关键词:加速康复外科理念;腹腔镜手术;是结直肠癌;疗效

Observation on the efficacy of accelerated rehabilitation surgery combined with laparoscopic surgery in the treatment of colorectal cancer

Shen Rongfei

Hebei PetroChina Central Hospital, Department of Oncology, Langfang, Hebei, 065000

[Abstract]Objective: To investigate the efficacy of accelerated rehabilitation surgery and laparoscopic surgery for colorectal cancer. Methods: 78 colorectal cancer patients admitted to our hospital from January 2020 to February 2022 were randomly divided into two groups, namely control group and experimental group, respectively, combining conventional care with open surgery and accelerated rehabilitation surgery, to compare the treatment effect of the two groups. Results: The first exhaust time in the test group was (1.46 ± 0.79) d, The time of first defecation was (2.24 ± 0.57) d, The recovery time of bowel function was (3.58 ± 1.12) d, Time of hospital stay was (5.83 ± 1.55) d, It was significantly shorter than the control group of (2.64 ± 0.73) d, (4.68 ± 0.83) d, (3.58 ± 1.12) d and (9.37 ± 1.68) d ($P < 0.05$); The complication rate in the trial group was 2.56%, It was significantly lower than 23.07% of the control group ($P < 0.05$); The somatic health of the test group was (82.58 ± 7.78) points, Material life is (81.63 ± 7.98) points, Mental health is (79.25 ± 8.32) score, Social function is (79.92 ± 8.36) points, It was significantly higher than the control group (73.69 ± 6.64) , (73.92 ± 6.81) , (70.61 ± 6.47) and (70.34 ± 6.62) ($P < 0.05$). Conclusion: The concept of accelerated rehabilitation surgery combined with laparoscopic surgery can effectively shorten the recovery time of colorectal cancer patients, avoid the risk of postoperative complications, thus improve their quality of life and improve the treatment effect.

[Key words]accelerated rehabilitation surgery; laparoscopic surgery; colorectal cancer; curative effect

近几年,结直肠疾病的发病人数越来越多,其中结直肠癌是一种恶性肿瘤,该疾病不仅极大地影响患者的身心健康以及日常生活,而且还存在着较大的死亡风险。临床一般以根治性手术切除的方式治疗结直肠癌患者,旨在提高患者的生存率^[1]。当前,随着腹腔镜技术的发展,临床逐渐采用腹腔镜辅助根治性切除手术治疗结直肠癌患者,由于其具有微创性,所以可减少手术侵入性操作给患者机体带来的损伤,但手术期间总是会出现一些危险因素干扰手术治疗过程,如果不予以消除,还会对患者术后康复不利,因而腹腔镜手术期间的护理干预至关重要^[2]。加速康复外科理念是现代护理学发展过程中涌现的一种护理理念,以此引导下的护理操作相比常规护理操作更加规范和全面,现已被广泛应用于临床结直肠癌围手术期的治疗。加速康复外科理念下的围手术期护理以循证医学为依据,优化了护理过程,减少了手术给患者带来的生理应激和心理应激,有效预防了并发症以及死亡风险,切实保障了患者的术后康复^[3]。为此,本文将深入分析加速康复外科理念结合腹腔镜手术治疗结直肠癌的效果,具体报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2020年1月至2022年2月收治的78例结直肠癌患者,随机将其分为对照组和观察组。对照组39例,年龄31~75岁,平均为 (53.67 ± 17.85) 岁,24例男性、15例女性,10例左半结肠癌、

15例右半结肠癌、14例直肠癌,体质质量指数为 $18 \sim 29 \text{ kg/m}^2$,平均为 $(26.76 \pm 3.35) \text{ kg/m}^2$;试验组39例,年龄32~76岁,平均为 (54.78 ± 17.96) 岁,25例男性、14例女性,11例左半结肠癌、15例有半结肠癌、13例直肠癌,体质质量指数为 $19 \sim 30 \text{ kg/m}^2$,平均为 $(27.85 \pm 3.46) \text{ kg/m}^2$ 。对比两组患者的资料和信息,组间差异均具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理结合开腹手术治疗如下:(1)开腹结直肠癌根治术:协助患者平卧于创,麻醉患者全身,做切口于患者腹部正中,确认病灶范围后将其予以切除,并做好周围淋巴结以及相关组织的清扫操作。(2)常规护理:手术前3天叮嘱患者开始摄入流质食物,手术前1日至翌日指导患者排空肠道内毒素和粪便,留置导尿管和胃管。手术前12小时开始禁食,8小时禁饮;手术过程中积极配合麻醉师做好气管插管全麻操作,同时还要娴熟地掌握医师的各项操作,以便做好相应的配合;手术后,遵医嘱指导患者服用镇痛药物缓解疼痛感,持续1周留置胃肠外营养管,待肛门排气功能恢复之后,可将胃管拔下,慢慢指导患者摄入半流质以及正常食物,手术后5天如果没有出现特殊情况,可不留置导尿管,指导患者下床活动。

试验组行加速康复外科理念结合腹腔镜手术治疗如下:(1)腹腔镜下直肠癌根治术:行气管插管全麻之后,协助患者仰卧于床,将其

双腿放置于腿架之上,建立人工气腹以及观察孔,置入腹腔镜观察患者腹腔内肿瘤病灶的大小、位置等情况,然后再切除病灶,密切监测患者的生命体征变化。(2)加速康复外科理念指导下的护理:①手术前:对患者病情进行评估,根据评估结果制定干预方案;主动介绍手术室环境、手术方法、手术治疗过程等,并通过微视频展示手术室全貌以及手术全过程,同时讲解疾病的诱因、疼痛缓解方法以及相关注意事项,用以稳定患者患者的心理,让其做好心理准备应对手术,积极配合手术治疗;禁食 6 小时,禁饮 2 小时,不留置胃管和尿管,也不行灌肠操作。②手术中:行全麻诱导插管以及中心静脉穿刺置管,经硬膜外注入麻醉药物,消毒时再经硬膜外注入麻醉药物,之后可间断注入麻药,手术结束前 30 分钟持续行全麻操作,但不再通过硬膜外注入麻药;维持手术室 50%的湿度,温度约 24℃,确保患者头部和肢体处于正常体温;预热需输注的液体;落实无瘤隔离操作。③手术后:经硬膜外镇痛泵注入镇痛药物镇痛,必要时可指导患者服用消炎镇痛药物缓解疼痛;早期尽量不留置引流管,指导患者被动运动,然

后慢慢主动下床活动,训练其四肢功能。

1.3 观察指标

①术后恢复指标。②生活质量。③术后并发症。

1.4 统计学分析

在 spss2.0 软件内分析处理实验数据,计量资料采用标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 进行检验;以百分比的形式表示计数资料,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 术后恢复指标和并发症对比

试验组的首次排气时间为(1.46±0.79)d,首次排便时间为(2.24±0.57)d,肠功能恢复时间为(3.58±1.12)d,住院时间为(5.83±1.55)d,其明显短于对照组的(2.64±0.73)d、(4.68±0.83)d、(3.58±1.12)d 和 (9.37±1.68)d ($P < 0.05$);试验组的并发症发生率为 2.56%,其显著低于对照组的 23.07% ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 比较两组患者的术后恢复指标和并发症发生率

组别	例数	首次排气时间 (d)	首次排便时间 (d)	肠功能恢复时间 (d)	住院时间 (d)	并发症发生率
对照组	39	2.64±0.73	4.68±0.83	3.58±1.12	9.37±1.68	9 (23.07)
试验组	39	1.46±0.79	2.24±0.57	2.24±1.17	5.83±1.55	1 (2.56)
t/ χ^2 值	—	2.220	3.445	2.341	5.543	10.278
P 值	—	0.040	0.034	0.039	0.004	0.028

2.2 生活质量对比

试验组的躯体健康为(82.58±7.78)分,物质生活为(81.63±7.98)分,心理健康为(79.25±8.32)分,社会功能为(79.92

±8.36)分,其显著高于对照组的(73.69±6.64)分、(73.92±6.81)分、(70.61±6.47)和(70.34±6.62)分 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 比较两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体健康		物质生活		心理健康		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	64.45±5.20	73.69±6.64	63.27±4.82	73.92±6.81	60.22±5.67	70.61±6.47	61.10±4.90	70.34±6.62
试验组	39	65.34±5.24	82.58±7.78	63.20±4.68	81.63±7.98	60.25±5.19	79.25±8.32	61.29±4.58	79.92±8.36
t 值	—	1.112	8.113	0.176	8.312	0.032	9.443	0.190	9.621
P 值	—	0.224	0.000	0.133	0.000	0.124	0.000	0.119	0.000

3. 讨论

近年来,结直肠癌患者逐渐集中于年轻人群,发病几率越来越高。结直肠癌患者早期并无显著的临床症状,随着后期的发展,身体的症状会越来越显著,甚至会影响到周围的器官以及相关组织,致死率极高^[4]。临床主要通过腹腔镜手术治疗结直肠癌患者,其微创性的操作缩小了手术创伤面积,减少了机体的应激反应,但受众多因素的影响,比如患者的认知、心理承受能力等,腹腔镜手术治疗效果还是有待考量,若不注重围手术期干预,则患者术后的康复可能也不会十分理想^[5]。有研究表明,在腹腔镜手术治疗的同时引入加速康复外科理念,可避免诸多影响对手术治疗过程中所造成的影响,有利于加快患者术后康复,改善其预后生活^[6-7]。加速康复外科理念以循证理念作为基础,通过理论结合实践进行深入分析和探索,消除一切影响手术治疗的因素,优化围手术期各个环节,用科学规范化的手段控制患者生理上的改变,缓解其生理和心理应激反应,避免术后出现过多的并发症,致力于加快恢复其身体器官功能^[8]。本文施行以加速康复外科理念指导下的腹腔镜手术,其结果显示,试验组的术后恢复指标以及生活质量均优于对照组,而试验组的并发症风险相比之下更少,这是因为加速康复外科理念护理灵活利用了一切可以利用的手段,消除了一切可能影响手术治疗的风险因素,最大限度地保证患者术后的康复程度,比常规护理更加尊重患者的个性化需求,落实了人性化护理服务,进而有效保障了患者的预后生活。

综上所述,加速康复外科理念结合腹腔镜手术治疗结直肠癌的疗效显著,值得推广。

参考文献:

- [1]徐伟,吴磊,望小杰.加速康复外科理念结合腹腔镜手术治疗结直肠癌的疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2022,45(006):029.
- [2]杜广胜,邱远,彭科,等.加速康复外科理念结合腹腔镜手术治疗结直肠癌的临床效果观察[J].中国临床新医学,2018,11(6):49.
- [3]田瑞东,宁纯民,刘海生.加速康复外科理念在腹腔镜结直肠癌围手术期中的应用效果观察[J].癌症进展,2019,17(15):433.
- [4]董建中,杜斌.加速康复外科理念在腹腔镜下行结直肠癌根治术应用分析[J].医学理论与实践,2021,34(5):376.
- [5]苗大壮,佟金学,贾云鹤.加速康复外科理念在腹腔镜辅助结直肠癌手术围手术期中的应用价值[J].实用肿瘤学杂志,2017,31(2):58.
- [6]王超,姚银春,赵席,等.加速康复外科联合腹腔镜技术在结直肠癌患者围手术期护理的应用及康复效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,34(09):200-201.
- [7]刘成钢.基于加速康复外科理念的麻醉管理对结直肠癌患者术后炎性反应及免疫功能的影响[J].中国肛肠病杂志,2021,041(011):9-11.
- [8]龚航军,张云,韩刚,等.针药结合联合加速康复外科促进腹腔镜结直肠癌手术患者康复的临床观察[J].上海中医药杂志,2021,55(5):409-410.

运动并呼吸训练在慢阻肺康复治疗中的效果分析

阳 弢

(湖南省澧县人民医院 415500)

摘要:目的:探究慢阻肺康复治疗中应用运动训练、呼吸训练的作用。方法:将我院自 2021 年 4 月~2023 年 4 月收治的 86 例慢阻肺患者纳入研究。采用盲摸双色球法均分为实验组、参照组,各 43 例。参照组行一般护理,实验组加用运动训练联合呼吸训练。对比两组患者的肺功能、呼吸困难程度及生活质量。结果 实验组患者的各项肺功能指标、各项生活质量评分均高于参照组 ($P<0.05$);实验组患者的呼吸困难程度评分低于参照组 ($P<0.05$)。结论 呼吸训练联合运动训练可以提高老年慢性阻塞性肺疾病患者的肺功能指标,降低患者的呼吸困难程度,并提高患者的生活质量。

关键词:呼吸训练;运动训练;慢阻肺;肺功能;呼吸困难程度;生活质量

Effect analysis of exercise and breathing training in rehabilitation treatment of chronic obstructive pulmonary disease

Yangtao

Hunan Lixian People's Hospital 415500

Objective: To explore the role of exercise training and respiratory training in the rehabilitation treatment of chronic obstructive pulmonary disease. **Method:** 86 patients with chronic obstructive pulmonary disease admitted to our hospital from April 2021 to April 2023 were included in the study. Using blind touch bicolor ball method, they were evenly divided into experimental group and reference group, with 43 cases in each group. The reference group received general care, while the experimental group received exercise training combined with respiratory training. Compare the lung function, degree of difficulty breathing, and quality of life between the two groups of patients. The results showed that the experimental group had higher lung function indicators and quality of life scores than the control group ($P<0.05$); The respiratory difficulty score of the experimental group patients was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The combination of respiratory training and exercise training can improve the lung function indicators of elderly patients with chronic obstructive disease, reduce their difficulty in breathing, and improve their quality of life.

[Keywords]Respiratory training; Sports training; Chronic obstructive pulmonary disease; Lung function; Degree of difficulty breathing; Quality of Life

慢性阻塞性肺疾病(下简称慢阻肺)是一种常见的呼吸内科疾病,主要发生在中老年人群。患者通常会出现咳嗽、咳痰、气促和胸闷等症^[1]。随着病情的进展,肺功能逐渐下降,可能导致呼吸衰竭和氧气摄入减少等不良情况。慢阻肺具有较高的致残率和致死率。目前,慢阻肺的致病因素尚不完全明确,但吸烟和暴露于有害气体是关键因素。研究显示^[2],呼吸训练和运动是改善肺功能的主要方式,可以显著提高慢阻肺患者的耐力,对于改善呼吸困难程度具有重要意义。因此,本文致力于研究呼吸训练结合运动训练对老年慢性阻塞性肺疾病患者的肺功能和呼吸困难程度的影响。

1 资料与方法

将我院自 2021 年 4 月~2023 年 4 月收治的 86 例慢阻肺患者纳入研究。采用盲摸双色球法均分为实验组、参照组,各 43 例。实验组男女比例 29:14;年龄 60~79 岁,平均 (70.24 ± 8.52) 岁;吸烟每天 1 包及以下 18 例、1 包以上 25 例。参照组男女比例 28:15;年龄 61~80 岁,平均 (70.49 ± 8.36) 岁;吸烟每天 1 包及以下 19 例、1 包以上 24 例。对比两组基线资料 ($P>0.05$)。

纳入标准:(1)符合慢性阻塞性肺疾病的诊断标准;(2)患者对本次研究内容知晓,并签署配合同意书;(3)研究内容可耐受。排除标准:(1)合并重大心肺功能衰竭;(2)语言、意识、听力障碍;(3)合并传染性疾病;(4)正在参与其他研究;(5)不愿配合或中途因为身体原因退出。

1.2 方法

参照组患者均给予常规护理干预:(1)心理护理:护理人员与患者进行亲密交流,快速拉近与患者之间的护患关系,并了解患者的心中所想,让患者明确积极乐观心态的重要性,针对性指导其排解负性情绪的方法等。(2)健康教育:通过口头宣教、视频宣教、讲座等方式向患者宣讲慢阻肺的相关疾病知识、致病因素及致病机制等,加强患者的疾病知识掌握能力。(3)药物指导:让患者遵医嘱按时服药,向患者介绍药物名称、服用方法、剂量及不良反应等。

实验组加用运动训练联合呼吸训练:(1)呼吸训练方法包括腹式呼吸和缩唇呼吸。腹式呼吸是指患者通过鼻子深呼吸,吸气时腹部隆起,吸气达到最大值后屏息 5 秒,然后缓慢呼气。缩唇呼吸是指患者闭合嘴巴用鼻子深呼吸,吸气至最大值后屏息 4~5 秒,然后通过收缩嘴唇缓慢呼气。每天进行两次呼吸训练,每次持续 10~15 分钟。(2)

运动训练:运动训练共分为 9 个步骤。第一步,自然站立,双手放在腰处。吸气时扩张胸部,呼气时收腹。第二步,左腿向前迈出一大步,双手放在左膝处,身体前倾,重心向左前转移,腿部下压,然后回到直立姿势。再换右腿向前迈出一大步,镜像重复上述动作。第三步,保持直立姿势,吸气时左手上举、右手下压,呼气后慢慢恢复到直立姿势。接着,吸气时右手上举、左手下压,反复交替进行。第四步,采取扎马步姿势,双手虚抱于胸前。身体向右旋转,回正后再向左旋转,反复交替进行。第五步,保持直立姿势,吸气的同时将手部下压并使腹部隆起,呼气时双手向上举并使腹部回缩。第六步,保持直立姿势,以腰部为轴先向左旋转 45°,回正后再向右旋转 45°,反复交替进行。第七步,反复深蹲。在下蹲的过程中呼气,直立时吸气。第八步,保持直立姿势,以腰为轴左右旋转,双手受旋转力道而自由甩动。第九步,保持直立姿势,吸气时双手侧平举,呼气时将手变成空拳状放在腰部两侧,肘关节尽量向前伸展,同时保持收腹。每个动作都按 8 个 8 拍进行,患者每天进行两次训练,每次持续 15~20 分钟。护理人员会及时纠正患者不规范的动作。

1.3 观察指标

1.3.1 肺功能观察指标

通过第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)、最大自主通气量 (MVV) 及采用 6 min 步行试验 (6MWT) 对患者的肺功能水平进行测评。

1.3.2 呼吸困难程度观察指标

以患者 mMRC 量表评估患者的呼吸困难程度,量表评分 0~4 分。分数与患者的呼吸困难程度呈正相关。

1.3.3 生活质量观察指标

应用 SF-36 量表测评患者的生活质量,选取量表中生理功能、生理职能功能、精神健康及活力 4 个维度,单维度满分为 100 分,分数与患者的生活质量呈正相关。

1.4 统计学分析

通过 SPSS25.0 软件进行统计学分析,计数资料以 χ^2 检验,计量资料以独立 t 检验, $P<0.05$,差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能对比

实验组各项肺功能指标均高于参照组 ($P<0.05$);见表 1。

表 1 两组肺功能数据对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	FEV1（ml）		FVC（L）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	43	65.18±2.47	76.49±3.11	2.47±0.82	3.54±0.87
参照组	43	64.26±2.53	71.53±3.36	2.53±0.78	2.94±0.79
t	—	1.706	7.104	0.348	3.348
P	—	0.092	0.000	0.729	0.001

表 1 两组肺功能数据对比（ $\bar{x} \pm s$ ）（续）

组别	例数	MVV（L）		6MWT（m）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	43	70.82±3.59	80.54±3.21	345.71±51.66	417.49±54.48
参照组	43	70.74±3.68	75.68±3.47	346.43±51.74	375.88±56.63
t	—	0.102	6.742	0.065	3.472
P	—	0.919	0.000	0.948	0.001

2.2 两组呼吸困难程度对比

实验组 mMRC 评分低于参照组（ $P<0.05$ ）；见表 2 所示。

表 2 两组呼吸困难程度数据对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

项目	例数	干预前	干预后
实验组	43	2.51±0.63	1.16±0.74
参照组	43	2.53±0.57	1.82±0.59
t	—	0.154	4.573
P	—	0.878	0.000

2.3 两组生活质量对比

实验组各项生活质量评分均高于参照组（ $P<0.05$ ）；见表 3。

表 3 两组生活质量数据对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	生理功能		生理职能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	43	80.63±3.39	88.74±2.73	81.68±3.42	89.56±2.63
参照组	43	80.58±3.43	84.42±2.51	81.71±3.36	85.51±2.73
t	—	0.068	7.639	0.041	7.006
P	—	0.946	0.000	0.967	0.000

表 3 两组生活质量数据对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	精神健康		活力	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	43	81.47±3.56	89.74±2.65	80.66±3.47	88.91±2.73
参照组	43	81.53±3.48	85.52±2.77	80.73±3.55	84.55±2.64
t	—	0.079	7.219	0.092	7.528
P	—	0.937	0.000	0.927	0.000

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种临床上常见的呼吸内科疾病，主要发生在中老年人群^[3]。该疾病导致患者的呼吸功能和肺功能严重受损。每次急性发作会明显降低患者的肺功能和生活质量。因此，当前临床对于 COPD 患者不仅要提高抢救成功率，还需要重视稳定期的生活质量。减少临床症状和并发症对于 COPD 患者非常重要，但仍存在研究问题。研究表明^[4]，呼吸训练可以显著改善 COPD 患者的肺功能，对提高他们的生活质量具有积极意义。然而，单纯的呼吸训练效果有限。运动训练被视为一种新型干预方式，患者通过身体运动配合呼吸频率来实现更好的训练效果。

因此，本研究旨在探讨呼吸训练联合运动训练对老年 COPD 患者的肺功能和呼吸困难程度的影响。研究结果显示，实验组的各项肺功能指标均显著优于对照组（ $P<0.05$ ），提示呼吸训练联合运动训练可以改善老年 COPD 患者的肺功能。COPD 患者肺功能降低的主要原因是受疾病因素影响，导致气管纤维化和水肿，从而减少气道的支持力，使气体无法完全排出而滞留在肺泡中。本研究中，呼吸训练有效提高了患者的气道压力，促进气管功能恢复，并促进气体交换，从而改善患者的呼吸状况并显著提高他们的肺功能^[5]。此外，实验组的呼吸困难程度评分低于对照组（ $P<0.05$ ），说明干预后呼吸困难状况显著改善。呼吸训练联合运动训练有助于改善肺部换气能力，减少机体缺氧情况^[6]。通过结合肢体动作和呼吸频率，可以协调机体的呼吸频率，减少肺泡内残留空气，并改善通气量，增强呼吸肌功能，对减轻患者的呼吸困难程度起到积极作用。此外，研究还显示，实验组的生活质量评分明显低于对照组（ $P<0.05$ ），说明干预后患者的生活质量得到了恢复。呼吸训练还可以提高患者的关节灵活性，增强他们腰部和四肢的柔韧性和力量，促进膈肌活动频率，从而增强他们的心肺功能^[7]。研究结果显示，呼吸训练联合运动训练不仅可以改善患者的肺功能和呼吸困难程度，还可以提高他们的生活质量。这使得患者自觉机体功能的恢复，并减少了负面情绪，增加了对康复的希望，身心健康得到

了明显提升^[8]。

综上所述，呼吸训练联合运动训练可以提高老年慢性阻塞性肺疾病患者的肺功能指标，降低患者的呼吸困难程度，并提高患者的生活质量。

参考文献：

[1]雷瑞玉，刘仕翔，李文菁. 运动指导配合呼吸训练对慢阻肺患者运动耐量及肺通气功能的影响[J]. 江西医药，2023，58（3）：318-319，330.

[2]路培，王言言. 基于 IMB 的运动康复结合八段锦训练对慢阻肺患者自护能力、遵医行为的影响[J]. 黑龙江医药科学，2023，46（3）：156-157，160.

[3]柳瑛，隋莹，苟平平. 三球仪负荷呼吸训练器联合呼吸八段锦对脑卒中伴慢阻肺患者呼吸肌功能、肺功能、BODE 评分及生存质量的影响[J]. 海南医学，2023，34（12）：1696-1700.

[4]林珊，何晶，涂奋奋. 呼吸训练联合护理干预对老年慢阻肺并高血压患者血压水平及康复效果的改善[J]. 心血管病防治知识，2023，13（6）：79-80，83.

[5]翟雨婷，张建薇，许玲，等. 弹力带抗阻运动联合呼吸功能训练治疗老年慢阻肺稳定期合并肌少症患者的临床分析[J]. 老年医学与保健，2022，28（2）：291-295.

[6]谢慧琴，王丽惠子，党玉清. 积极心理护理联合三球式呼吸训练对稳定期慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学，2023，4（3）：156-159.

[7]舒璐. 布地奈德福莫特罗联合肺康复训练对尘肺合并慢阻肺（COPD）患者临床治疗效果观察[J]. 首都食品与医药，2022，29（6）：35-37.

[8]孙艳峰. 呼吸训练与康复干预对老年慢阻肺患者的应用效果及 FEV1、FVC 指标水平的影响分析[J]. 首都食品与医药，2022，29（4）：116-118.

胫骨近端精准截骨+富血小板血浆治疗 膝关节骨关节炎的效果观察

农绍科 李杰灵 李红芳 赵林玲 刘春艳
(红河哈尼族彝族自治州中医医院 云南红河 654300)

摘要：目的：探究胫骨近端精准截骨+富血小板血浆治疗膝关节骨关节炎的效果。方法：选取在我院就诊的膝关节骨关节炎患者 70 例，随机均分为对照组和观察组，对照组进行胫骨近端精准截骨治疗，观察组进行胫骨近端精准截骨+富血小板血浆治疗。统计两组患者的治疗效果、膝关节功能以及生活质量。结果：观察组患者的治疗效果、膝关节功能以及生活质量均优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对于膝关节骨关节炎患者实施胫骨近端精准截骨+富血小板血浆治疗效果较好。

关键词：胫骨近端精准截骨；富血小板血浆；膝关节骨关节炎

Observation on the effect of precise proximal tibial osteotomy combined with platelet rich plasma in the treatment of knee osteoarthritis

Nong Shaoke, Li Jieling, Li Hongfang, Zhao Linling, Liu Chunyan

Honghe Hani and Yi Autonomous Prefecture Traditional Chinese Medicine Hospital Yunnan Honghe 654300

Abstract: Objective: To investigate the effect of precise proximal tibial osteotomy combined with platelet rich plasma in the treatment of knee osteoarthritis. Method: 70 patients with knee osteoarthritis who visited our hospital were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received precise proximal tibial osteotomy treatment, while the observation group received precise proximal tibial osteotomy and platelet rich plasma treatment. Calculate the treatment effectiveness, knee joint function, and quality of life of the two groups of patients. Result: The treatment effect, knee joint function, and quality of life of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: The treatment of precise proximal tibial osteotomy and platelet rich plasma is effective for patients with knee osteoarthritis.

Keywords: Accurate proximal tibial osteotomy; Platelet rich plasma; Knee osteoarthritis

膝关节骨关节炎患者常常伴随关节疼痛,严重影响生活质量和日常活动能力。如果不及时进行治疗,关节软骨会继续磨损,关节炎症会进一步加重,导致关节功能的进一步恶化^[1]。治疗可以通过减轻关节炎症和改善关节功能,从而缓解关节疼痛,提高患者的生活质量。胫骨近端精准截骨加富血小板血浆治疗膝关节骨关节炎的效果是一个相对较新的治疗方法,其效果还需要更多的研究和临床验证^[2]。胫骨近端精准截骨是一种手术方法,通过截骨来改变膝关节的力线和分布,以减轻膝关节的负荷和疼痛。这种手术方法旨在通过改善关节力线的分布,减少关节软骨的磨损和进一步损伤^[3]。通过截骨手术,可以缓解膝关节骨关节炎患者的疼痛,改善关节的功能,并提高患者的生活质量。而富血小板血浆治疗膝关节骨关节炎是在手术过程中,使用富含生长因子和细胞因子的血小板血浆来促进软骨修复和再生、减轻炎症反应,并促进关节组织的愈合。通过进行胫骨近端精准截骨手术,结合富血小板血浆治疗,可以有效改善膝关节骨关节炎的症状和病情,能够确切地针对患者的病情进行治疗^[4]。同时,富血小板血浆的应用可以提供丰富的生长因子和细胞因子,促进组织的修复和再生。另外,富血小板血浆作为一种治疗方法,具有很好的疗效。富血小板血浆含有丰富的生长因子和细胞因子,能够促进组织的修复和再生,从而改善膝关节骨关节炎的症状。但是目前,关于胫骨近端精准截骨加富血小板血浆治疗膝关节骨关节炎的疗效的研究结果尚不充分。一些小规模的研究和个案报告显示,这种联合治疗方法可能对部分患者的疼痛缓解和功能改善有一定的作用。然而,由于研究数量和质量的限制,不能得出明确的结论,本研究就对此展开了进一步探索,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 2 月~2023 年 2 月在我院就诊的膝关节骨关节炎患者 70 例,分为对照组和观察组,每组 35 名。观察组男女比例为 22:13,平均年龄为(69.51±2.66)岁。对照组男女比例为 21:14,平均年龄为(67.21±3.54)岁($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

手术方法:两组患者均采用平卧位,约在胫骨结节与胫骨后缘水平中间部位、膝关节内侧关节线水平向远端做 6~8cm 的纵向皮肤切口,将 Hohmann 拉钩插入胫骨近端的后表面。平行于胫骨前嵴进行上行截骨。

1.2.2 观察组

观察组在对照组基础上,实施 PRP 治疗:提取 PRP,4mLPRP 经髌骨外上注入关节腔,完成操作。术后 1 周在无菌操作下进行第一次 PRP 治疗,1 次/周,连续 3 次。

1.3 观察指标

统计两组患者的治疗效果、膝关节功能以及生活质量。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成,若组间数据对比结果差异显著 $P<0.05$,则具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗有效率

表 1 对比组间患者治疗有效率[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	35	18 (51.42)	9 (25.71)	8 (22.85)	27 (77.14)
观察组	35	22 (62.85)	12 (34.28)	1 (2.85)	34 (97.14)
χ^2	-	-	-	-	6.405
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 对比两组患者 HSS 各项评分

表 2 两组各项 HSS 评分[($\bar{x}\pm s$)/分]

组别	例数	膝关节功能		膝关节稳定度		肌力		疼痛	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	10.39±6.58	20.2±6.73	6.33±1.52	9.27±1.76	6.56±1.38	9.36±1.21	12.54±7.31	28.74±2.64
对照组	35	10.41±6.69	20.2±7.16	6.47±1.61	8.23±1.14	6.24±1.36	8.34±1.64	12.78±7.12	21.95±2.41
t	-	0.061	4.198	0.061	4.378	1.571	22.313	0.762	4.048
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组 SF-36 评分

表 3 两组 SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

SF-36	评价时间	对照组 (n=35)	观察组 (n=35)	t	P
生理功能	干预前	60.47±8.64	60.34±7.74	0.079	>0.05
	干预后	71.63±7.16	79.47±8.91	-4.85	<0.05
生理职能	干预前	62.46±6.38	62.92±6.51	-0.357	>0.05
	干预后	73.61±7.12	80.14±7.69	-4.406	<0.05
躯体疼痛	干预前	75.97±9.62	75.43±9.54	0.282	>0.05
	干预后	79.68±9.43	85.12±6.93	-3.287	<0.05
总体健康	干预前	60.92±11.62	61.01±11.89	-0.038	>0.05
	干预后	65.16±11.87	75.43±11.24	-4.442	<0.05
生命活力	干预前	67.04±8.62	67.13±8.47	-0.053	>0.05
	干预后	75.12±7.47	81.56±8.94	-3.909	<0.05
社会功能	干预前	62.85±10.14	62.86±10.03	-0.005	>0.05
	干预后	72.40±9.34	79.12±10.21	-3.434	<0.05
情感职能	干预前	70.87±4.32	70.46±3.64	0.513	>0.05
	干预后	81.11±5.64	89.92±5.01	-8.258	<0.05
精神健康	干预前	72.30±8.64	72.16±8.94	0.08	>0.05
	干预后	80.19±8.21	89.13±8.27	-5.425	<0.05

3 讨论

膝关节炎是一种常见的关节疾病,也被称为膝关节退行性关节炎。它是指膝关节的软骨逐渐磨损和退化,导致关节疼痛、活动受限和功能障碍。膝关节炎通常是由多种因素引起的,包括年龄、遗传、关节过度使用、关节损伤或创伤、肥胖、炎症性关节炎等。这些因素导致关节软骨的磨损和破坏,最终导致关节骨头直接接触和摩擦,引起疼痛和炎症反应。膝关节炎的症状包括:(1) 关节疼痛:通常是逐渐出现的,可能在活动或负重时加重,休息时减轻^[5]。(2) 关节僵硬和活动受限:关节活动变得困难和不灵活,特别是在早晨或长时间静止后。关节肿胀和炎症:关节周围可能出现肿胀、红肿和热感^[6]。(3) 关节变形:在疾病进展的较晚阶段,膝关节可能出现变形,如骨刺的形成。膝关节炎的治疗方法包括非手术和手术治疗。非手术治疗包括药物治疗、物理疗法、康复运动和辅助器具使用等,旨在减轻疼痛、改善功能和延缓病情进展。手术治疗包括关节镜手术、关节置换术等,适用于严重病情或非手术治疗无效的患者。胫骨近端精准截骨就是一种外科手术技术,用于治疗一些下肢骨骼畸形或退行性疾病引起的关节不稳定或疼痛^[7]。该手术通过在胫骨近端进行精确定位的骨截骨,即在骨骼中切除一小段骨头,以改变骨骼的角度或修复异常的关节面。这种手术技术可用于矫正胫骨畸形、治疗膝关节炎(如骨性关节炎、畸形性关节炎等)或改善膝关节的稳定性。针对膝关节炎患者,胫骨近端精准截骨的主要目的是通过调整髌骨角度和胫骨前倾角度,来改善膝关节的力学结构,减轻关节的负荷和疼痛。该手术的效果因个体差异、疾病严重程度和手术技术等因素而有所不同。然而,一些研究显示,胫骨近端精准截骨可以在一定程度上改善膝关节炎的症状和功能。以下是一些作用:(1) 减轻疼痛:通过调整关节的力学结构,减轻关节的负荷和压力,从而减轻膝关节炎患者的疼痛^[8]。(2) 提高功能:手术后,改善关节的力学结构可能会提高膝关节的功能,增加关节的稳定性和活动范围。(3) 延缓病情进展:通过适当的骨骼调整,可以减缓膝关节炎的进展,延缓关节软骨的磨损和退化。然而,需要注意的是,胫骨近端精准截骨手术并非适用于所有膝关节炎患者^[9]。适应症需要根据个体情况进行评估,包括病情的严重程度、骨骼结构的异常和患者的整体健康状况等。术前的评估和术后的康复也是手术成功的重要因素。

而本次研究发现,在胫骨近端精准截骨手术后,给予患者富血小板血浆治疗效果较好,这是一种新兴的治疗方法,其作用机制主要涉及以下几个方面:(1) 血小板富集:富血小板血浆是通过离心等方法将患者自身的血液进行处理,使血小板浓度高于正常血浆。血小板富集的血浆中含有丰富的生长因子和细胞因子,这些物质对组织修复和再生具有促进作用。(2) 生长因子释放:富血小板血浆中的血小板激活后,会释放出多种生长因子,如血小板衍生生长因子(PDGF)、转化生长因子- β (TGF- β)、血管内皮生长因子(VEGF)等。这些生长因子能够促进细胞增殖和分化,促进新血管生成,抑制炎症反应,加速组织修复和再生过程^[10]。(3) 抗炎作用:富血小板血浆中的生长

因子具有抗炎作用,能够调节炎症介质的释放,减少关节炎症反应,减轻疼痛和肿胀。(4) 软骨修复和保护:富血小板血浆中的生长因子可以刺激软骨细胞的增殖和合成,促进软骨组织的修复和再生。此外,在关节内注射富血小板血浆后,生长因子还可以形成一层保护性的生物膜,防止关节软骨的磨损和进一步损伤。

综上所述,胫骨近端精准截骨结合富血小板血浆治疗膝关节炎具有很好的效果。这种治疗方法能够针对患者的病情进行精准的治疗,通过消除炎症和促进组织修复,帮助患者减轻疼痛,改善关节功能。这对于提高患者的生活质量具有积极的影响。

参考文献:

[1]李晨,肖雷,李俊,等. 胫骨近端双平面截骨结合关节镜治疗合并内侧半月板损伤的膝关节炎内翻性骨性关节炎[J]. 中国内镜杂志, 2020, 26 (4): 35-39.

[2]曾令源,廖海浪,杨福成,等. 改良 Ilizarov 微创胫骨近端截骨钢板内固定治疗对膝关节炎合并膝内翻患者膝关节功能的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21 (11): 1174-1178.

[3]张浩,王怀东,张富军,等. 胫骨高位截骨与腓骨近端截骨治疗膝关节炎伴膝内翻畸形的远期疗效比较[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3 (21): 87-88.

[4]郭东辉,李晓明,马世强,等. 关节镜下清理联合胫骨近端高位截骨 TomoFix 内固定术治疗内翻性膝关节炎[J]. 实用骨科杂志, 2020, 26 (4): 368-371.

[5]向成浩,范成龙,覃文婕,等. 关节镜下清理联合富血小板血浆注射治疗 Kellgren-Lawrence 分级 I-III 级膝关节炎[J]. 中国骨伤, 2022, 35 (1): 26-32.

[6]谢庆云,李晓华,符培亮,等. 正常中国成年人相当于全膝关节置换胫骨近端截骨部位的形态学测量[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14 (39): 7226-7229.

[7]王赵洋,高文飞,邵一鸣,等. 3.0T MRI T2 mapping 序列对富血小板血浆治疗早、中期膝关节炎的临床效果评价[J]. 中华外科杂志, 2023, 61 (2): 138-144.

[8]张军锋,季世昌,宋飞超,等. 关节腔内注射富血小板血浆与透明质酸治疗膝关节炎疗效与安全性评价[J]. 中华风湿病学杂志, 2022, 26 (11): 730-736, C11-2.

[9]刘昱坤,肖杰正,陈良龙,等. 关节腔内注射透明质酸钠与富血小板血浆治疗膝关节炎的临床疗效对比分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33 (6): 795-798.

[10]刘志东,沈玉成,戴斌,等. 胫骨高位开放截骨并微骨折术联合富血小板血浆植入治疗膝内侧间室骨关节炎的短期疗效研究[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2021, 14 (12): 990-994.

作者简介: 农绍科 (1990.06) 男, 云南富宁, 研究生 (在读), 执业医师, 研究方向: 创面修复再生医学, 脊柱显微血管外科、骨科。

针灸联合香丹注射治疗神经性耳鸣 临床症状改善效果分析

胡馨梦

(黑龙江中医药大学附属第一医院 黑龙江省哈尔滨市 150040)

摘要:目的:评价对神经性耳鸣患者进行针灸联合香丹注射治疗的应用效果。方法:选取我院神经性耳鸣患者 100 例,分为两组,对照组进行常规治疗,观察组进行针灸联合香丹注射治疗,对比组间患者的症状持续时间,治疗效果和不良反应发生率。结果:观察组患者的症状持续时间及不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$),治疗效果显著优于对照组 ($P<0.05$)。结论:通过对神经性耳鸣患者进行针灸联合香丹注射治疗,能够缩短患者的症状持续时间,提高治疗效果。

关键词:神经性耳鸣;针灸联合香丹注射治疗;治疗效果;不良反应发生率

Effect of acupuncture and moxibustion Combined with Xiangdan Injection on the Improvement of Clinical Symptoms of Neurotic Tinnitus
Hu Ximmeng

The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin City, Heilongjiang Province 150040

[Abstract]Objective: To evaluate the effect of acupuncture and moxibustion combined with Xiangdan injection in the treatment of neurotinnitus. Methods: 100 patients with nervous tinnitus in our hospital were selected and divided into two groups. The control group received routine treatment, and the observation group received acupuncture and moxibustion combined with Xiangdan injection. The duration of symptoms, treatment effect and incidence of adverse reactions of patients in the control group were compared. Result: The duration of symptoms and incidence of adverse reactions in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$), and the treatment effect was significantly better than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: acupuncture and moxibustion combined with Xiangdan injection can shorten the duration of symptoms and improve the therapeutic effect of patients with neurogenic tinnitus.

Keywords: Neurogenic tinnitus; Acupuncture and moxibustion combined with Xiangdan injection; Therapeutic effect; Adverse reaction rate

神经性耳鸣是指内耳或中耳功能正常或仅有细微异常,但却产生耳鸣声音所引起的症状,如嗡嗡、交响乐等声音。这种症状常常会影响患者的生活质量,同时在治疗过程中也会产生许多困难。然而近年来,学者们发现:针灸联合香丹注射治疗神经性耳鸣的效果不俗,而且安全性较高^[1]。针灸治疗神经性耳鸣的理论基础主要包括通过针刺调节机体神经和免疫系统的功能;根据证型辨治,对于病因不同、症状表现不同的患者采用个性化的治疗方案;针刺部位的选取也至关重要,可根据经络走向、耳穴定位等方式进行选取。此外,适当的运用针刺手法、使用耳针等工具,可以起到较好的效果。香丹注射是一种中药治疗神经性耳鸣的有效方式。其主要成分有枸橼子昔、锁阳、牛膝、黄芩等,可促进血流、消炎镇痛、清热解毒等。香丹注射具有良好的生物学安全性,不会引起严重副作用。针灸联合香丹注射治疗神经性耳鸣可以促进血液循环,香丹注射通过内服后增加血液流量和红细胞的比容,促进血液循环,缓解神经性耳鸣的症状。香丹注射具有镇痛和消炎作用,可以减轻耳鸣患者疼痛症状和局部炎症反应。与传统药物治疗相比,针灸联合香丹注射更具有优势,特别是对于那些长期用药无效的患者。针灸联合香丹注射治疗神经性耳鸣的效果得到了学术界的认可^[2]。中西医结合治疗,针对不同病因、不同的临床症状进行个性化治疗,具备较高的疗效和安全性,是一种较为理想的治疗方案。同时,在针灸联合药物治疗过程中,也需要高度重视患者的注意力、心理调整、患者配合治疗等问题,以获得更好的治疗效果。本文通过对神经性耳鸣患者进行针灸联合香丹注射治疗,旨在探究其对患者症状持续时间和治疗效果及不良反应发生率的影响,现报道如下。

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月到 2023 年 7 月神经性耳鸣患者 100 例,分为两组,对照组患者 50 例,平均年龄 (34.42 ± 2.37) 岁,观察组患者 50 例,平均年龄 (34.52 ± 2.47) 岁。

纳入标准:患者主诉出现耳鸣,伴有耳聋、头晕等症状;外耳、中耳、内耳、听神经及听觉通路检查未发现明显异常;除过敏性疾病、贫血、高血压等慢性病外,无其他可能导致耳鸣的病因。

排除标准:患者存在先天缺陷、急性感染、颅脑外伤以及中毒等病史;外耳、中耳、内耳、听神经及听觉通路检查发现明显异常;患者存在心理障碍、精神疾病等病史。

1.2 方法

患者加入该研究后经过相关培训,以了解治疗方案和在方案执行期间需要注意的事项,保持平稳心态,合理安排日常作息,并严格遵守医嘱。连续 1 个月,两组患者都接受常规扩血管和神经营养类药物、抗焦虑药、抗抑郁药治疗。具体药物包括每日口服银杏叶片 (1 片/每次,3 次/d) 和口服甲钴胺片 (1 片/每次,3 次/d),并结合患者的情绪状况使用相应的抗焦虑和抗抑郁药物。观察组在此基础上进行了针灸联合香丹注射液治疗。针灸治疗的穴位包括听宫穴、听会穴和耳门穴,使用 0.35*25 毫米毫针刺入穴位,并使用平补平泻手法,在得气后留针 30 分钟,期间还对听宫穴进行了雷火灸,灸条与穴位距离为 3 厘米,进行了 30 次温灸。治疗时间为 1 次/d,连续针灸 6 日后休息 1 日,连续治疗 4 周。香丹注射液的使用方式为静滴,采用了 20 mL 的香丹注射液溶解于 250 mL 的葡萄糖注射液,静脉滴注,治疗时间为 1 次/d,连续治疗 2 周。

1.3 研究指标

观察两组患者症状持续时间，治疗效果和不良反应发生率。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成，若组间数据对比

结果差异显著 $P<0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的症状持续时间

观察组患者的症状持续时间短于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 2 对比组间患者的疼痛指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状评分 (分)	症状持续时间 (h)
对照组	50	8.34±1.28	2.15±1.04
观察组	50	4.62±1.42	1.47±1.82
t	—	13.621	12.290
P	—	<0.05	<0.05

2.2 对比两组患者治疗效果

观察组患者的治疗效果优于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 对比组间患者护理有效率[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	35 (70.00)	14 (28.00)	2 (4.00)	49 (98.00)
对照组	50	13 (26.00)	30 (60.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
χ^2	—	—	—	—	5.925
P	—	—	—	—	<0.05

2.3 对比组间患者不良反应发生率

观察组患者不良反应发生率低于对照组 ($P>0.05$)，见表 3。

表 3 对比组间患者不良反应发生率[n (%)]

组别	例数	腹痛	皮疹	晕针	呕吐	总发生率
观察组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
对照组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	9 (18.00)
χ^2	—	—	—	—	—	5.005
P	—	—	—	—	—	<0.05

3. 小结

神经性耳鸣是一种常见的疾病，通常由于耳部神经系统功能异常引起。针灸和香丹注射都是传统中医治疗神经性耳鸣的有效方法。针灸联合香丹注射可调节人体免疫功能，增强机体的抗病能力，从而减轻神经性耳鸣引发的不适感或炎症反应。近年来，许多学者通过临床研究表明，针灸联合香丹注射治疗神经性耳鸣的效果不俗，对于改善患者的临床症状有着显著的效果。包括提高疗效，改善生活质量，提高治疗满意度等作用。针灸联合香丹注射不仅呈现较高的有效率，且副作用较低、安全性高。对于经官能性和感音神经性耳鸣均有较好的疗效，能够显著改善患者的耳鸣情况。有临床研究表明，对于经官能性耳鸣，针灸联合香丹注射的有效率高达 90% 以上，而对于感音神经性耳鸣的有效率，也在 80% 以上。针灸联合香丹注射对于改善患者的生活质量也有着显著的作用^[3]。可以有效减轻患者的耳鸣及其引发的头晕、头痛、失眠、焦虑等不适感，使患者的心理状态得到积极的调节和改善。由于针灸联合香丹注射具有显著的疗效和较高的安全性，能够有效地缓解患者的不适感，赢得了患者的信赖和肯定，提高了治疗的满意度。护理人员对神经性耳鸣患者进行针灸联合香丹注射治疗的作用和重要性包括缓解疼痛和疲劳感；针灸可以刺激身体的自然自愈能力，帮助减少疼痛和疲劳感。香丹注射可通过舒张血管，改善身体的血液循环，促进身体的代谢。帮助恢复正常听力，神经性耳鸣会导致听力下降或严重失聪，针灸和香丹注射可以提高耳部神经系统的功能，帮助恢复正常听力^[4]。改善睡眠质量，神经性耳鸣患者常常因失眠而痛苦不堪，经过针灸联合香丹注射治疗后，可以在一定程度上改善患者的睡眠质量，提高生活质量。针灸联合香丹注射治疗的患者应在医生的指导下接受针灸治疗和香丹注射。护理人员应根据医嘱协

助医生进行操作。针灸治疗需要用特制金属针刺入皮肤和肌肉，所以需要麻醉和消毒。注射香丹的时间和剂量应该根据医生的建议和患者的症状进行调整。通常，香丹注射频率可以在一个星期两次或三次之间。护理人员需要密切观察患者的反应，并在出现异常情况时及时报告医生。针灸和香丹注射治疗通常需要一段时间才能产生显著的疗效，患者需要定期接受治疗并遵守医嘱，以便达到更好的效果。护理人员在神经性耳鸣患者的针灸联合香丹注射治疗中扮演着重要角色，应密切关注患者情况，并协助医生进行治疗操作。通过合理的操作和细心的护理，护理人员可以帮助患者尽早康复并提高生活质量。本文通过对神经性耳鸣患者进行针灸联合香丹注射治疗，结果表明，观察组患者的症状持续时间及不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$)，治疗效果显著优于对照组 ($P<0.05$)。

综上，通过对神经性耳鸣患者进行针灸联合香丹注射治疗，能够缩短患者的症状持续时间，提高治疗效果，促进患者快速康复，值得推广。

参考文献：

[1]张奉举, 王双亭. 针刺治疗感音神经性耳聋耳鸣的临床研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19 (20): 107- 108.

[2]陈彩凤, 陈淑慧, 廖月红, 等. 电针配合中药穴位注射治疗感音神经性耳聋的效果及机制[J]. 广东医学, 2016, 37(13):2021-2024.

[3]张灵敏, 李谊. 穴位注射治疗感音神经性耳聋耳鸣疗效分析[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9 (25): 82-83.

[4]房连强, 韩德雄, 路广宇, 等. 麦粒灸结合靳三针治疗感音神经性耳聋 41 例[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51 (5): 363-364.

静脉留置针软管预留 1-2mm 在临床应用中的效果及评价

周丹丹 张艳平^{通讯作者}

(重庆红岭医院 重庆 400000)

摘要：目的：分析静脉留置针软管预留 1-2mm 在临床应用中的效果。方法：选取我院 2023 年 1 月~6 月收治的患者 50 例作为研究对象，将患者随机分为实验组和对照组，对照组采取常规置管方法，实验组采取外周静脉留置针软管预留 1~2mm 的方法，对比两组患者发生并发症的几率以及患者对留置针应用的满意度。结果：实验组患者发生静脉炎、堵管和渗液的几率低于对照组， $P<0.05$ 。实验组患者的留置时间低于 72h 的患者少于对照组，留置时间超过 96h 的多于对照组， $P<0.05$ 。结论：外周静脉留置针应用中采取软管预留 1~2mm 的穿刺方式可以有效降低穿刺并发症的出现，有效缩短留置针的应用时间，提高患者对留置针应用的满意度，因此软管预留 1~2mm 的方法具有极高的应用价值。

关键词：静脉留置针；软管预留 1~2mm；应用效果

The effect and evaluation of reserving 1-2mm venous indwelling needle hose in clinical application

Zhou Dandan, Zhang Yanping

Chongqing Hongling Hospital Chongqing 400000

[Abstract]Objective: To analyze the effect of reserving 1-2mm of venous indwelling needle hose in clinical application. Method: Fifty patients admitted to our hospital from January to June 2023 were selected as the research subjects. The patients were randomly divided into an experimental group and a control group. The control group was treated with routine catheterization, while the experimental group was treated with a peripheral venous indwelling needle hose with a reservation of 1-2mm. The incidence of comorbidities and the satisfaction of patients with the use of indwelling needles were compared between the two groups. Result: The incidence of phlebitis, blockage, and exudation in the experimental group was lower than that in the control group, $P<0.05$. The experimental group had fewer patients with a retention time of less than 72 hours than the control group, and more patients with a retention time of more than 96 hours than the control group, $P<0.05$. Conclusion: The use of a 1-2mm flexible tube in the application of peripheral vein indwelling needles can effectively reduce the occurrence of puncture complications, shorten the application time of the indwelling needle, and improve patient satisfaction with the application of the indwelling needle. Therefore, the method of 1-2mm flexible tube reservation has high application value.

Keywords: intravenous indwelling needle; Reserve 1-2 mm of hose; Application effect

静脉留置针包括不锈钢针芯与软管构成，穿刺成功后将软管与针芯分离开，软管则作为持续性的静脉通道留在血管内，相比头皮针，静脉穿刺针具有柔软、刺激性小、可以随着血管弯曲、容易在血管内保留、减少穿刺的特点，因此在临床治疗中广泛应用。静脉留置针作为外周静脉输液和抢救的重要治疗方法，给临床护理和治疗都带来了极大的帮助。不过静脉留置针在应用中也容易造成静脉炎、渗液、导管性感染性并发症，患者会因此出现非计划拔管，从而给患者的治疗带来不良的影响。随着临床对静脉治疗的规范，外周静脉留置针穿刺

的时候要预留软管置入静脉内，退出针芯以后进行固定，不过软管置入静脉的深度和长度没有给予明确的要求，临床关于留置针软管的外露长度的研究非常少，因此临床需要对这一问题给予高度关注，通过明确软管预留的长度来保证外周静脉留置针的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2023 年 1 月~6 月收治的患者 50 例作为研究对象，将患者随机分为实验组和对照组，两组患者各有 25 例。两组患者一般资料对比见表 1。

表 1 两组患者一般资料

一般资料		实验组	对照组	χ^2	P
平均年龄（岁）		55.26±9.25	56.39±8.81	0.625	>0.05
性别	男性	15（60%）	16（64%）	1.052	>0.05
	女性	10（40%）	9（36%）		
文化程度	初中以下	11（44%）	10（40%）	0.833	>0.05
	高中或中专	8（32%）	8（32%）		
	大专以上	6（24%）	7（28%）		
留置针穿刺肢体	左侧	13（52%）	14（56%）	0.952	>0.05
	右侧	12（48%）	11（44%）		
是否为惯用肢体	是	6（24%）	7（28%）	1.121	>0.05
	否	19（76%）	18（72%）		
穿刺部位	前臂	18（72%）	19（76%）	0.872	>0.05
	手背	7（28%）	6（24%）		
穿刺次数	1 次	17（68%）	18（72%）	0.936	>0.05
	2 次以上	8（32%）	7（24%）		

输血量	<1000ml	9 (36%)	8 (32%)	0.885	>0.05
	1000~1500ml	10 (40%)	12 (48%)		
	>1500ml	6 (24%)	5 (20%)		
是否合并慢性疾病	是	10 (40%)	11 (44%)	0.936	>0.05
	否	15 (60%)	14 (56%)		

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组采取常规置管方法，将留置针软管全部置入血管内，穿刺成功以后进行骨性。

1.2.2 实验组 实验组采取外周静脉留置针软管预留 1~2mm 的穿刺方法。第一，构建静脉治疗小组。由 12 名护理人员构建静脉治疗小组，小组成员从事静脉输液治疗 2 年以上，为本科以上学历。由副主任护师向小组成员讲解研究的意义和操作方法，组织小组成员参与静脉治疗培训，培训合格后参与实验。第二，确定软管留置长度。根据美国静脉输液护理学会以及我国静脉治疗护理技术操作规程中对静脉留置针的操作要求，同时结合临床工作经验确定软管留置长度为 1~2mm。输液治疗的关键在于提高治疗安全性和有效性，通过质量改进对策、选择最佳的输液方式来保障治疗。通过软管预留 1~2mm 的方法可减少留置针套末端与穿刺点的贴附，降低留置针软管可以与血管壁的贴合率，促进患者输液畅通，减少软管与血管壁之间的摩擦，提高穿刺成功率、延长留置时间，减低反复穿刺后的不适感，保证外周静脉留置针的应用效果^[1]。第三，操作流程。(1) 留置针护理。操作者要有 2 年以上的静脉留置针工作经验，同时通过了静脉留置针治疗小组考核。所有患者采用 24G 型号静脉留置针，按照静脉治疗护理技术规范进行操作，穿刺部位在前臂或手背。穿刺成功后，用 3M 透明敷贴进行无张力固定，末端采用医用胶布进行无压力固定，采用预充装置和脉冲式冲管，进行正压封管^[2]。(2) 留置针的维护。输液治疗中，每隔 4 个小时评估患者是否有穿刺部位的不适，穿刺部位不可碰水，留置针应用前要先冲洗导管并且回血，保证留置针的通畅度。固定留置针的敷料要一周更换一次，评估患者是否出现了留置针相关性感染和生命体征，比如若是出现了穿刺部位地的红肿、疼痛、液体渗出就要及时告知医生^[3]。

1.3 评价标准 评估患者发生静脉炎、堵管、渗液的几率。记录患者留置针的留置时间。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件分析实验结果，计量资料和计数资料分析后，P<0.05。

2 结果

2.1 静脉留置针并发症发病率 实验组患者发生静脉炎、堵管和渗液的几率低于对照组，P<0.05。见表 1。

表 1 静脉留置针并发症发病率

组别	例数	堵管	静脉炎	渗液	并发症发病率 (%)
实验组	25	1	0	1	2 (8%)
对照组	25	3	5	3	11 (44%)
X ²					18.525
P					<0.05

2.2 留置针留置时间对比 实验组患者的留置时间低于 72h 的患者少于对照组，留置时间超过 96h 的多于对照组，P<0.05。见表 2。

表 2 留置针留置时间对比

组别	例数	静脉留置针留置时间		
		<72h	72~96h	>96h
实验组	25	8 (32%)	6 (24%)	11 (44%)
对照组	25	13 (52%)	7 (28%)	5 (20%)
X ²		9.625	1.325	9.362
P		<0.05	>0.05	<0.05

2.3 患者对治疗满意度对比 实验组患者护理满意度高于对照组，P<0.05。见表 3。

表 3 患者对治疗满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
实验组	25	20	4	1	24 (96%)
对照组	25	15	3	7	18 (72%)
X ²					16.525
P					<0.05

3 讨论

通过本文研究，将外周留置针软管末端预留 1~2mm，可以有效降低患者发生堵管、渗液、静脉炎的并发症发病率，分析原因为以下几点：第一，外周静脉留置针前端由针头和针柄构成，从针柄到针头慢慢变细，留置针整套与软管置入血管中以后，靠近针柄最粗的部位也会进入血管中，从而会造成软管与血管的贴合，软管前端接触到血管壁就会造成输液不畅，引发堵管的问题；那么将留置针软管预留 1~2mm，能够有效减少软管与血管接触的部位，从而保持输液的通畅度^[4]。第二，静脉留置针的并发症与患者的血管条件、药液性质有一定的关系。尤其是肿瘤患者的血液处于高凝状态，静脉留置针软管进入到静脉中，会造成留置针套管的末端与穿刺点贴附，导致软管与血管壁之间的摩擦，从而给穿刺点带来极大的刺激，加重了血管的损伤，也提高了堵管和血管渗液的发生率^[5]。第三，操作人员在置入静脉留置针的时候会选择粗直的血管，留置针软管全部进入刀片血管腔内，可能已经越过了粗直的部位，随着血管走向来弯曲，但是如果可以保持软管预留 1~2mm 的距离，可以避免软管在血管腔的走向弯曲，还能避免敷贴的时候发生软管移位^[6]。由此可知，在外周静脉留置针穿刺中，保持软管末端预留 1~2mm 可以有效预防并发症的发生，保证了静脉穿刺的安全性和有效性。

医院要针对外周静脉穿刺的并发症给予高度重视，组织操作人员参与培训，分析发生堵管、静脉炎、渗液的原因，制定针对性的管理措施。留置针的针柄部位与患者的皮肤保持一定的距离，可以为患者不同留置部位的肢体活动提供缓冲的余地，减少发生感染的几率^[7]。综上所述，外周静脉留置针应用中采取软管预留 1~2mm 的穿刺方式可以有效降低穿刺并发症的出现，有效缩短留置针的应用时间，提高患者对留置针应用的满意度，因此软管预留 1~2mm 的方法具有极高的应用价值。

参考文献：

[1]宋彩妮,刘丽华,宋英.1例老年肺癌患者外周静脉留置针拔管困难的护理[J].中国当代医药,2023,30(10):176-178.
[2]董海燕,周洪梅,沈学.新型改良 CE 操作手法在婴幼儿静脉留置针单手穿刺中的应用研究[J].当代护士(上旬刊),2022,29(05):120-122.
[3]张丽敏,李红贺,郑玲玲.外周静脉留置针软管外露长度增加的临床效果研究[J].护理管理杂志,2021,21(09):639-643.
[4]谭静,陈月琴,彭娜.静脉留置针软管外露长度对次日输液通畅度影响的研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(26):58-59.
[5]熊万银,高莉.静脉留置针软管留置长度对留置效果的影响[J].实用临床医学,2018,19(05):99-100.
[6]贾虹,王丽梅,常久静.直接送软管法在小儿头皮静脉留置针置管中的应用[J].蚌埠医学院学报,2014,39(02):263-264.
[7]任莹,孙飞.静脉留置针软管外露于血管长短对留置效果的影响[C]//河南省护理学会.2011 年河南省静脉输液安全管理培训班及学术交流会议论文集.2011 年河南省静脉输液安全管理培训班及学术交流会议论文集,2011:5-6.

经内镜逆行性胰胆管造影术 (ERCP) 治疗胆总管结石的临床价值研究

李思义 潘建涛 王 超 李天文 张化玉^{通讯作者}

(承德医学院 河北承德)

摘要: 目的: 评价对胆总管结石患者进行经内镜逆行性胰胆管造影术 (ERCP) 的应用效果。方法: 选取我院胆总管结石患者 100 例, 分为两组, 对照组进行开腹胆总管探查术, 观察组进行 ERCP, 对比组间术后各阶段疼痛情况, 不良反应发生率, 结石清除率, 住院时间花费金额, 术后 3 个月生活质量等情况。结果: 观察组给予内镜逆行性胰胆管造影术, 观察组患者的手术后 1d, 3d, 7d 的疼痛情况均轻于对照组 ($P<0.05$), 观察组患者的住院时间、花费金额均低于对照组患者, 结石清除率 98.00% 高于对照组 84.00% ($P<0.05$), 观察组并发症发生率 7.50% 低于对照组 37.50% ($P<0.05$), 术后 3 个月观察组 SF-36 各项评分均高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 通过对胆总管结石患者进行 ERCP, 能够提高患者的结石清除率和减少住院金额, 降低并发症发生率。

关键词: 胆总管结石; ERCP; 结石清除率, 住院时间及金额

Clinical value of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in the treatment of common bile duct stones

Li Siyi, Pan Jiantao, Wang Chao, Li Tianwen, Zhang Huayu

Chengde Medical College Chengde, Hebei

Abstract: To evaluate the application effect of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) on patients with common bile duct stones. **Method:** 100 patients with common bile duct stones in our hospital were selected and divided into two groups. The control group underwent open cholecystectomy, while the observation group underwent ERCP. The postoperative pain, incidence of adverse reactions, stone removal rate, hospitalization time and cost, and quality of life at 3 months after surgery were compared between the two groups. **Result:** The observation group received endoscopic retrograde cholangiopancreatography, and the pain levels of the observation group patients were milder than those of the control group on the 1st, 3rd, and 7th day after surgery ($P<0.05$). The hospitalization time and cost of the observation group patients were lower than those of the control group patients, and the stone clearance rate was 98.00% higher than 84.00% in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 7.50% lower than 37.50% in the control group ($P<0.05$). Three months after surgery, the SF-36 scores in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** By conducting ERCP on patients with common bile duct stones, the stone clearance rate can be improved, the hospitalization cost can be reduced, and the incidence of complications can be reduced.

Keywords: Common bile duct stones; ERCP; Stone clearance rate, hospital stay and amount

胆总管结石是胆管系统中的一种常见疾病, 患者主要表现为腹部疼痛, 黄疸等症状, 从而对其健康造成威胁。尽管随着医疗水平的不断提高, 治疗胆总管结石的方法和手段也越来越多样化, 但治疗方法的选择依然面临着挑战, 特别是在病情较为严重的患者中^[1]。在此背景下, 经内镜逆行性胰胆管造影术 (ERCP) 成为对胆总管结石进行治疗的重要选择, 特别是在胆总管结石与其他疾病同时存在时具有不可替代性^[2]。胆总管结石是一种极为常见和严重的胆道疾病, 如果不及时有效地处理, 会给患者的生命造成巨大威胁。目前, 治疗胆总管结石的方法包括保守性治疗、特别营养和药物治疗, 以及外科手术治疗等, 但其效果有限。对于较为严重的病例, 特别是伴有胆道脓肿、假性囊肿等并发症时, 外科手术治疗是一种常见的选择, 但并非所有病人都适合进行手术治疗。而 ERCP 通过内镜技术, 可在保护脏器的同时, 为患者缓解病症, 节省不必要的费用, 减轻疼痛, 并降低并发症的风险。ERCP 治疗胆总管结石是一种保留性治疗方式, 可以通过消化道引入内镜和导管, 将碎石机、扩张器等器械送入胆管内破碎结石, 或通过导管注入药物液体帮助病情治愈。其疗效在临床上得到了证实, 疗效明显, 不少患者痊愈出院, 从而说明 ERCP 治疗胆总管结石的卓越治疗效果和优秀的安全性^[3]。本文旨在对 ERCP 治疗胆总管结石的临床价值进行研究, 以更好地探究其治疗效果及适用范围, 为临床治疗提供参考和依据。

1.1 一般资料

选取 2022 年 11 月到 2023 年 1 月胆总管结石患者 100 例, 分为两组, 对照组患者 50 例, 平均年龄 (56.42 ± 4.67) 岁, 观察组患者 50 例, 平均年龄 (53.52 ± 4.47) 岁。

纳入标准: 按照影像学、临床表现及实验室检查符合胆总管结石的诊断标准; 胆道系统暂时性性质轻微, 结石体积小的患者; 身体健康, 手术风险较小的患者。排除标准: 存在严重的基础疾病, 如严重心肺、肝、肾功能不全、肿瘤等; 存在胆囊、胆管感染等并发症、病变或者已拥有胆总管结石相关症状者; 年龄过大、全身情况极差或者体重过多者。

1.2 方法

患者入院后依据治疗方案给予两组常规治疗, 包括解痉止痛、抗感染、抑制胰蛋白酶、营养支持等措施。在手术前, 须遵守禁食禁水 8 小时的要求, 并进行碘过敏试验。

在试验组中, 实施内镜逆行性胰胆管造影术。患者采用左侧卧位姿势, 左臂放置于背后, 经食管、胃进入十二指肠降部进行十二指肠镜 (厂家: 日本奥林巴斯; 型号: JE-260V 型) 检查。将导管插入胆管, 并注入 3% 浓度的泛影葡胺进行胆管造影。以胆管造影结果为指导, 试验组患者朝着 11~12 点方向进行十二指肠乳头括约肌切开术。在注意切开方向和速度的前提下, 采用凝血混合电流缓慢进行切开操作。对于直径小于 1.0 厘米的结石, 通过使用球囊或网篮进行取石操作。对于直径大于等于 1.0 厘米的结石, 在使用碎石网篮进行破碎后, 采用球囊逐一取出碎石结块。对于巨大结石无法一次性取净的情况, 需分次取石, 必要时采用手术治疗方法。手术结束后, 实施常规鼻腔胆管引流。

在对照组中实施开腹胆总管探查术。在右上腹正中位置作一切口, 按照常规方法切除胆囊。若经穿刺抽吸液体证实为胆汁, 则缝制牵引线并在胆管前壁取一纵行切口, 取出结石。在取石成功后, 放置 T 形管, 并使用 3-0 可吸收线进行缝合固定。对手术区域进行冲洗, 然后闭合腹腔。

1.3 研究指标

对比组间术后各阶段疼痛情况, 不良反应发生率, 结石清除率, 住院时间花费金额, 术后 3 个月生活质量等情况。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成, 若组间数据对比结果差异显著 $P<0.05$, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比组间患者各阶段疼痛情况

观察组患者的手术后 1d, 3d, 7d 的疼痛情况均轻于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 对比两组患者的疼痛评分[($\bar{x} \pm s$) /分]

组别	例数	手术后 1 天	手术后 3 天	手术后 7 天
对照组	50	5.26±1.21	4.06±0.65	3.21±0.35
观察组	50	4.81±1.36	3.44±0.12	1.64±0.71
t	—	15.944	12.647	16.692
P	—	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比组间患者结石清除率、住院时间、花费金额 率 98.00%高于对照组 84.00% (P<0.05), 见表 2。
观察组患者的住院时间、花费金额均低于对照组患者, 结石清除

表 2 对比组间患者住院时间、花费金额[($\bar{x} \pm s$) /分]

组别	例数	结石清除率 (n, %)	住院时间 ($\bar{x} \pm s$, d)	住院花费金额 ($\bar{x} \pm s$, 元)
对照组	50	42 (84.00)	12.24±5.15	10357.16±460.82
观察组	50	49 (98.00)	8.15±1.22	8755.41±326.07
X ²	—	—	5.435	6.373
P	—	—	<0.05	<0.05

2.3 对比组间患者并发症发生率 3。
观察组并发症发生率 7.50%低于对照组 37.50% (P<0.05), 见表

表 3 对比组间患者并发症发生率[n (%)]

组别	例数	出血	感染	过敏反应	肠梗阻	总发生率
观察组	50	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	50	3 (7.50)	4 (10.00)	3 (7.50)	5 (12.50)	15 (37.50)
X ²	—	—	—	—	—	10.322
P	—	—	—	—	—	<0.05

2.4 对比两组 SF-36 评分 表 4。
术后 3 个月观察组 SF-36 各项评分均高于对照组 (P<0.05), 见

表 4 两组 SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

SF-36	组别 (n=50)	对照组	观察组	t	P
生理功能	手术前	80.47±8.64	80.34±7.74	0.082	0.935
	手术 3 个月后	81.63±7.16	85.47±8.91	0.602	<0.05
生理职能	手术前	82.46±6.38	82.92±6.51	0.391	>0.05
	手术 3 个月后	83.61±7.12	88.14±7.69	3.348	<0.05
躯体疼痛	手术前	75.97±9.62	75.43±9.54	0.309	>0.05
	手术 3 个月后	79.68±9.43	85.12±6.93	3.601	<0.05
总体健康	手术前	60.92±11.62	61.01±11.89	0.042	>0.05
	手术 3 个月后	62.16±11.87	68.43±11.24	2.971	<0.05
生命活力	手术前	77.04±8.62	77.13±8.47	0.058	>0.05
	手术 3 个月后	78.12±7.47	83.56±8.94	3.563	<0.05
社会功能	手术前	82.86±11.14	82.86±11.03	0.005	>0.05
	手术 3 个月后	82.40±9.34	86.12±10.21	2.082	<0.05
情感职能	手术前	90.87±4.32	90.46±3.64	0.562	>0.05
	手术 3 个月后	91.11±4.64	95.92±4.01	6.075	<0.05
精神健康	手术前	82.30±8.64	82.16±8.94	0.087	>0.05
	手术 3 个月后	82.19±8.21	86.13±8.27	2.619	<0.05

3. 小结

近年来, 随着内镜技术不断发展, 经内镜逆行性胰胆管造影术 (ERCP) 在胆道疾病诊治中得到了广泛应用。该技术不仅可以用于胆道引流和胆道病理性变的诊断, 还可以用于治疗胆道结石等胆道疾病。其中, ERCP 治疗胆总管结石的临床价值备受瞩目。ERCP 在治疗胆总管结石方面具有显著的优势。该技术可以通过内镜引导在胆管内直接观察到结石的位置和大小, 在保护胆道黏膜和周围组织的同时, 针对性地进行治疗。相比传统的开腹胆总管探查术, ERCP 可以避免局部创伤和术后疼痛等并发症的产生, 让患者康复更加迅速和舒适。同时, 通过对患者的病情进行准确的评估和治疗, ERCP 可以提高结石清除率, 避免了对患者的二次治疗^[4]。ERCP 除了治疗胆总管结石之外, 还可以用于其他胆管疾病的诊治。例如, 该技术可以用于胆管高压症、胆汁漏等疾病的诊治。此外, ERCP 还可以结合超声波、X 线、CT 等技术进行有效的检查和诊断, 为临床提供更加精准和全面的治疗方案。这些优势使得 ERCP 成为胆道疾病的重要治疗手段之一, 具有广泛的临床应用价值^[5]。但是, ERCP 仍然存在着一些风险和局限性。例如, 在使用药物和进行手术时可能会出现出血、感染、疼痛等并发症。此外, ERCP 也需要高超的技术水平和丰富的临床经验, 以确保治疗的质量和安全性。

本文通过对比研究观察组与对照组治疗胆总管结石的方法, 可以发现两种方法的效果有所不同。观察组采用内镜逆行性胰胆管造影术治疗, 而对照组则使用传统的开腹胆总管探查术。研究结果表明, 观察组相较于对照组在多方面表现出更加优异的表现。在病情缓解方面, 观察组患者的手术后 1d, 3d, 7d 的疼痛情况均轻于对照组, 这

意味着观察组手术后的恢复速度更快, 病情缓解的效果更加显著。观察组患者的住院时间、花费金额均低于对照组患者, 这表明观察组的治疗方式不仅效果更优秀, 同时也更省钱。此外, 观察组结石清除率 98.00%高于对照组 84.00%, 观察组并发症发生率 7.50%低于对照组 37.50%, 这些数据进一步证实了使用内镜逆行性胰胆管造影术治疗胆总管结石的可行性和优越性。研究结果显示, 观察组术后 3 个月的 SF-36 各项评分均高于对照组。这表明即使在手术治疗之后, 观察组患者的生活质量也比对照组更高。

综上, 内镜逆行性胰胆管造影术作为胆总管结石的一种常规治疗方法, 不仅结石清除率高, 且患者出院时间短, 康复快, 花费少, 术后并发症风险低, 生存质量更佳。

参考文献:

[1]陈宏, 李涛, 刘磊等. 腹腔镜联合经内镜逆行性胰胆管造影术治疗胆总管结石患者的效果及对肝功能的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46 (11): 1706-1707.
[2]师俊英. 老年胆总管结石患者行治疗性内镜逆行性胰胆管造影术的临床护理效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(06): 131-133+137.
[3]董岩. 经内镜逆行性胰胆管造影术围术期全程护理观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38 (06): 670.
[4]刘宜兵, 戴璟瑜, 兀雅静等. 超声与 X 线引导下经内镜逆行性胰胆管造影术治疗胆总管结石的临床对比研究[J]. 中国当代医药, 2021, 28 (27): 104-107.
[5]苏亚非. 经内镜逆行性胰胆管造影术治疗急性胆源性胰腺炎的临床价值分析[J]. 中国农村卫生, 2021, 13 (10): 93-94.

手术室优化管理联合优质护理提高手术室 护理质量效果分析

安晓静

(科右前旗人民医院 内蒙古兴安盟 137400)

摘要:目的: 分析手术室优化管理联合优质护理提高手术室护理质量的效果。方法: 选择 2022 年 4 月至 2023 年 4 月于本院手术的患者 80 例进行研究, 随机分为对照组(常规护理管理)和观察组(手术室优化管理联合优质护理), 各 40 例, 对比护理管理效果。结果: 观察组护理质量指标均优于对照组, $P < 0.05$; 观察组护理满意度优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 实施手术室优化管理联合优质护理可以较为有效地促使手术室的护理质量提升, 保障手术的顺利完成, 患者对此较为满意, 医护人员也对此种模式的接受度较高, 工作热情高涨, 有助于临床工作的有序开展。

关键词: 手术室优化管理; 优质护理; 手术室; 护理质量

Analysis of the effect of operating room optimization management combined with high-quality nursing to improve operating room nursing quality

An xiaojing

Keyouqian Banner People's Hospital, Inner Mongolia Xingan League 137400

Abstract: Objective: To analyze the effect of operating room optimization management combined with quality nursing to improve nursing quality in operating room. Methods: 80 patients operated in our hospital from April 2022 to April 2023 were selected for study, and randomly divided into control group (routine nursing management) and observation group (operating room optimization management combined with quality nursing), 40 cases each, to compare the effect of nursing management. Results: The nursing quality index of the observation group was better than the control group, $P < 0.05$; the observation group was better than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The implementation of operating room optimization management combined with quality nursing can effectively promote the improvement of nursing quality in the operating room and ensure the smooth completion of the operation. The patients are satisfied with this, and the medical staff also accept this mode highly and work enthusiastically, which is conducive to the orderly development of clinical work.

Key words: operating room optimization management; quality nursing; operating room; nursing quality

现阶段,“优质护理服务工作”在我国逐渐发展普及,据相关统计数据可知,截至 2015 年 10 月,大部分的医院都开展了优质护理服务,以真正做到为患者提供满意的服务。手术室在医院中是非常重要的科室之一,具有专科化的特点,无论是医生还是护士都需要具备较高的职业素养。但手术室中的护理人员有相对较大的工作负担,长时间高压的工作状态也有较高的概率致使其工作积极性不高,在具体的护理工作中由于不当的操作或是对护理工作稍微疏忽,都会引发护理不良事件,对优质护理的质量产生明显的影响^[1]。

在对手术室优化管理及提升护理质量方面,应当基于医院的具体情况,落实科学有效的方法及措施。比如,应当建立完备的手术室管理制度及操作规范,强化对于手术室设备的维护及管理,做好手术室护理人员的培训及考核,借助较为先进的护理技术及方法完成,同时也要和患者完成有效沟通及信任关系的建立^[2]。此外,应当对于手术室实际护理工作中的问题及不足及时加以总结和分析,对于护理流程及工作方式及时进行调整及完善,从而持续有效提升及优化手术室护理工作质量。手术室优化管理及护理质量的提升是现阶段手术室护理中首先需要解决的问题,借助科学有效的措施及方法,能实现手术室护理质量及效果的提升,由此可以更好地保障患者的安全和实际疗效^[3]。基于此,本文旨在分析手术室优化管理联合优质护理提高手术室护理质量的效果,以期更好地提升护理人员的工作质量,也提升患者的护理体验舒适度,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 4 月至 2023 年 4 月于本院手术的患者 80 例进行研究,随机分为对照组和观察组,各 40 例。对照组:男女人数 26:14,年龄 23-71 (47.85±1.01) 岁。观察组:男女人数 25:15,年龄 22-71 (47.83±1.04) 岁。两组一般资料无显著差异, $P > 0.05$, 后文数据对比可信度高。研究不纳入存在语言、听力、认知障碍的患者,纳入患者均神志清楚,不存在沟通障碍,且未出现其他重大疾病。

1.2 方法

对照组:实施常规护理管理,护理人员协助患者完成好各项术前检查,并做好准备,具体涉及手术器械检查、给药、护理设备布置等。在进行手术的时候,应当全程监测患者生命体征,同时做好相应的应急安排^[4]。完成手术后,保障患者情绪处于较为稳定的状态,把患者送到病房中,保证患者病房环境干净整洁,令患者感到舒适,这也有助于患者的身体恢复。

观察组:实施手术室优化管理联合优质护理,具体如下:

1.2.1 手术优化管理

①在手术室内针对实际情况对护理人员划分小组:专科小组:小组内的成员对科室的培训及业务完成情况进行检查,并检查手术器械及特殊仪器的备用情况。安全小组:检查手术室的环境、标签使用情况及区域的划分情况,多无菌操作的落实情况进行仔细的查看。及时识别出危险因素,并对出现的不良事件做好详细的记录,同时向上级进行及时的汇报,发生职业伤害后要及时进行处置^[5]。文书小组:主要针对的是文书书写情况的核查,制定好护理培训计划,并严格按照计划落实。②落实弹性排班,保证人力资源的合理分配。护士长需要依据手术难度及护理人员能力科学排班,原则是要保证护理人员可以获得适当的休息。当护理人员进行手术超过 22:00 时,则需要将安排其第二天休息;一周内参与了重大手术的护理人员要取消对其分配重大手术,令护理人员可以适当进行休息,及时调整好状态。③转变护理人员的劳务分配模式,在具体的护理工作与报酬上要坚持多劳多得、优劳优得^[6],按照护理人员的工作量、绩效、职称及科内等级等进行劳务分配。④手术室与后勤部门保持密切的联系,值班人员要在每天早晨对外出服鞋柜、柜内的物品、手术室的主干道标签等进行认真的检查,并将各种物品进行整理。周五在完成手术后要做好全面的清洁工作^[7]。对高值耗材进行规范化的管理,确认好身份信息、费用信息等,并且需要定期考核医护人员,内容涉及科室管理规章制度。⑤强化专科护理新业务及技术的培训,护理人员应定期学习优质护理的内涵,使其主动参与学术会议并强化学习进修,促进护理人员的不断成长^[8]。

1.2.2 优质护理

①做好术前访视,多给予患者心理上的支持。在对患者进行术前访视时要注意使用规范化的语言,时刻保持微笑,并且和患者交流时要保证耐心细致,提升患者的好感度及信任感,也要让患者了解到手术治疗的优势及必要性。另外也可以介绍以往的成功案例,借此稳定患者的情绪,减少患者的负面心理^[9]。②每天的手术需要合理安排。通过合理的安排能够最优化地利用手术室,为患者减少等候的时间。在等候区域内优化环境,为患者播放舒缓轻松的音乐,借此改善患者的紧张和焦虑。③为患者打造舒适的手术室环境,需要注意的是要保护患者的隐私,协助其调整好体位,使其能够处于舒适的状态^[10]。手术过程中注意做好细节护理,各项用品要安排专人配送,并做好保温处理。护理人员要提前熟悉手术器械及特殊仪器的使用方法,了解手术医生的操作习惯,对于医生的需求要尽量满足,以更高效率、更高质量地去与手术医生配合完成手术。手术完成后要及时为医生准备

表 1 两组护理质量指标比较[n(%)]

组别	例数	消毒灭菌合格率	手术安全核查率	手术器械清点正确率	护理文书书写合格率
对照组	40	36 (90.00)	34 (85.00)	37 (92.50)	35 (87.50)
观察组	40	40 (100.00)	40 (100.00)	40 (100.00)	38 (97.50)
χ^2		7.321	11.814	3.056	4.782
P		0.004	0.001	0.049	0.020

2.2 两组护理满意度比较

观察组护理满意度优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	患者满意度	医生满意度	护士满意度
对照组	40	26 (65.00)	26 (65.00)	19 (47.50)
观察组	40	37 (92.50)	38 (95.00)	36 (90.00)
χ^2		19.341	31.415	17.223
P		0.001	0.001	0.001

3 讨论

手术室护理质量不仅体现了手术室的工作情况,同时也直接会反映出医院的整体医疗水平。手术室护理工作直接由护理人员承担,其护理技能及水平对最终的护理质量有着直接的影响。手术室的护理工作繁多复杂,护理人员往往要做好疑难手术的配合,同时也需要做好科研创新、带教的工作,实际工作的强度较大,机体负荷过重,有较多的职业风险^[12]。如此一来,随着工作时间的增加,护理人员的心理负担及精神压力都会增加,长期处于心理压力下护理人员的工作效率会出现降低,也会影响到他们的职业认同感。有研究结果显示,刚入职的护理人员有着较高的职业认同感,随着年资的增长,职业认同水平也不断降低。护理人员对于工作的满意度偏低,特别是年资 6-10 年的护理人员最低,分析原因认为这一部分护理人员已经对手术室多项护理技能基本掌握,缺少新鲜感,长时间进行重复性的工作会产生明显的枯燥及倦怠^[13]。另外,护理人员有较重的疲劳程度,疲劳、压力源和控制感三者紧密相连,所以要降低手术室护理人员的工作压力源,由此帮助其降低疲劳感。

结果显示,观察组护理质量指标均优于对照组, $P < 0.05$; 观察组护理满意度优于对照组, $P < 0.05$ 。这说明手术室优化管理可以令护理人员获得更多的人文关怀,可促使其主观能动性得以激发,更好地在护理工作中发挥主导作用,由此实现护理质量的提升,也促使医护人员及患者都能有较高的满意度,深化优质护理。分析认为优化护理管理有如下优势:①落实弹性排班制度,保证护理人员均可得到较为充分的休息,促使其有较为充足的精力进行工作。②确保分配模式合理可以保证护理人员都能劳有所得,由此促使其对于工作的积极性和满意度提升^[14]。③成立多级管理的科室小组,对护理人员的工作做到合理分配,促使工作效率提升。④关注护理人员的职业生涯发展及规划,提供较多的进修学习机会,提升临床业务能力,便于其自信心提升,也能对科室有较好的归属感^[15]。

综上,实施手术室优化管理联合优质护理可以较为有效地促使手术室的护理质量提升,保障手术的顺利完成,患者对此较为满意,医护人员也对此种模式的接受度较高,工作热情高涨,有助于临床工作的有序开展。

参考文献:

热水及点心,并给予更多的关心,及时缓解其手术中的疲惫^[11]。④做好患者家属的心理护理,将家属安排在舒适的等候区,准备好按摩椅、自动贩卖机、报纸杂志等,使家属感到舒适、放松,也能帮助转移其注意力。

1.3 观察指标

①护理质量指标:涉及消毒灭菌合格率、手术安全核查率、手术器械清点正确率及护理文书书写合格率。②护理满意度:涉及患者满意度、医生满意度、护士满意度。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计分析数据,计数资料以[n(%)]表述,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理质量指标比较

观察组护理质量指标均优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

[1]周丽.手术室优化管理联合优质护理提高手术室护理质量的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(18):162.

[2]张洪涛,王晔.手术室优化管理联合优质护理提高手术室护理质量的效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(05):167-168.

[3]纪玉华.优质护理服务干预在手术室护理中的效果及对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(11):1988-1989,1992.

[4]王红丽,韩亚飞,马利涛,等.手术室优质护理对急诊手术患者的焦虑和抑郁情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2019,46(03):555-557.

[5]顾娜维.优质护理中加强人文关怀对手术室患者的应用效果研究[J].中国农村卫生事业管理,2018,38(06):808-810.

[6]耿彩艳.探讨优质护理应用于手术室外科患者的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(07):174.

[7]岳艳丽.优质护理对手术室手术患者护理效果的影响[J].中外女性健康研究,2022(11):128-130.

[8]徐新华.利用手术室优质护理改善手术患者心理状态及、护理满意度[J].糖尿病天地,2021,18(2):242.

[9]付琳,郭莎,王孟贤.优质护理在手术室护理中的应用和患者满意度分析[J].当代护士(上旬刊),2021,28(3):76-78.

[10]葛巧玲,常春英,赵清侠.手术室优质护理对高龄患者心理状态及生活质量的影响分析[J].健康必读,2021(21):135.

[11]赵书雁,白万萍,张森.手术室优质护理对急诊手术患者生理、心理的影响效果分析[J].健康必读,2020(8):169.

[12]韩丽丽.手术室优质护理干预对手术患者应激反应、负性情绪及预后的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(2):2-3.

[13]史亚晴,唐莉.手术室优质护理干预对手术患者应激反应、负性情绪及预后的影响[J].全科口腔医学杂志(电子版),2020,7(4):93,95.

[14]王聪聪,解丽维.手术室外科患者优质护理的作用效果研究[J].家庭医药·就医选药,2020(3):332.

[15]汪惠利.应用手术室优质护理改善急诊手术患者生理、心理状态[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(8):101,116.

在周围性面瘫患者中阶段性康复护理的应用效果研讨

赵佳莹

(西安医学院第二附属医院 陕西西安 710038)

摘要:目的:探究采用阶段性康复护理对周围性面瘫患者在治疗期间所产生的临床价值。方法:选取 2021 年 3 月~2023 年 3 月期间,在我院接受治疗的 90 例周围性面瘫的患者,并随机分为观察组以及参照组,每组 45 例患者,给予不同的护理方式,对比临床护理效果。结果:观察组患者在经过护理之后,生活质量评分显著高于参照组, p 值 <0.05 ;对比两组患者面神经恢复情况来说,观察组恢复的效果显著优于参照组, p 值 <0.05 ,观察组患者治疗后焦虑评分以及抑郁评分远远低于参照组, p 值 <0.05 。结论:对周围性面瘫的患者采用阶段性康复护理的临床效果更加显著。

关键词:周围性面瘫;阶段康复护理;临床护理

Discussion on the application effect of staged rehabilitation nursing in patients with peripheral facial paralysis

Zhao Jiaying

Xi'an Medical College Second Affiliated Hospital Xi'an 710038, Shaanxi

Abstract: Objective: To explore the clinical value of phased rehabilitation nursing for patients with peripheral facial paralysis during the treatment period. Method: 90 patients with peripheral facial paralysis who received treatment in our hospital from March 2021 to March 2023 were selected and randomly divided into an observation group and a reference group, with 45 patients in each group. Different nursing methods were given to compare the clinical nursing effects. Result: After receiving care, the quality of life score of the observation group patients was significantly higher than that of the reference group, with a p -value of <0.05 ; Compared with the facial nerve recovery of the two groups of patients, the observation group had a significantly better recovery effect than the reference group, with a p -value of <0.05 . The anxiety and depression scores of the observation group patients after treatment were significantly lower than those of the control group, with a p -value of <0.05 . Conclusion: The clinical effect of phased rehabilitation nursing for patients with peripheral facial paralysis is more significant.

Keywords: Peripheral facial paralysis; Stage rehabilitation nursing; clinical nursing

周围性面瘫是因面神经核或面神经运动纤维发生病变所引起的,多导致病灶侧表情肌功能不全或丧失,如口角歪斜,不能皱眉,额纹变浅或消失等,这对患者的工作、生活、社交等方面均造成极大影响^[1]。在任何年龄段均可发病,以单侧面部瘫痪为主,双侧瘫痪相对罕见,临床上常采用西医药物治疗以及中医针灸、拔罐等,除了积极的治疗方式之外,对患者采取优质的护理模式尤为重要。周围性面瘫大约有 70%能够在治愈之后完全恢复,而剩余的 30%患者恢复效果并不理想^[2]。为此我院特采用临床护理实验的方式,对周围性面瘫患者采取阶段性康复护理探究其所产生的临床价值,并将详细内容做出如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 3 月~2023 年 3 月期间,在我院接受治疗的 90 例周围性面瘫患者,按照抽签的方式随机分为观察组以及参照组,每组 45 例患者。其中观察组患者包括 25 例男性 20 例女性,平均年龄 (38.36 ± 5.27) 岁;参照组患者包括 21 例男性及 24 例女性,平均年龄 (38.46 ± 1.12) 岁。实验期间详细对两组患者的年龄、性别等一般临床资料进行了比对,并没有发现显著差异, p 值 >0.05 ,不具备统计学价值。

纳入标准:(1)患者符合周围性面瘫的诊断标准;(2)患者年龄不超过 55 周岁;(3)意识清楚,能够主动的配合临床医疗服务。

排除标准:(1)患者面瘫性质为中枢性面瘫患者;(2)存在认知功能障碍患者;(3)合并腮腺炎或者其他耳源性病变的患者。

1.2 方法

实验期间对参照组患者采取常规的护理模式,主要包括:清洁病房环境卫生,定时为病房开窗通风以及消毒;叮嘱患者在治疗期间要

劳逸结合,早睡早起;避免用冷水清洗面部以及吹冷风;叮嘱患者在治疗期间清淡饮食,避免食用辛辣刺激性的食物。

对观察组患者在常规护理服务上采用阶段性康复护理模式,主要内容包括以下几点:

(1)阶段性临床护理,针对急性期的患者,嘱其每天早中晚运用湿毛巾热敷患者面部及耳后,每次热敷时间 10 分钟,每日 2 次,并对双侧颊车、四白、太阳、攒竹穴位按摩,每次 30 分钟,每日 2 次。②对于静止期患者,由护士进行现场指导监督,解答疑问等方式引导患者进行面部肌群锻炼,包括耸肩、闭眼、抬眉、鼓腮、努嘴、示齿等功能训练,每次 15 分钟,每日 2 次随后同急性期进行穴位按摩。③对于恢复期的患者,需要叮嘱其进行面部肌肉功能的训练,并加强临床护理监督以及干预,引导患者能够积极地进行自我锻炼^[3]。

(2)心理疏导:大部分患者受疾病的影响,往往会在治疗的过程中出现各种各样的不良情绪,这些都会影响患者的预后效果,因此治疗期间还需要对其进行阶段性的心理疏导护理,使其能够用更加积极乐观的心态面对康复训练,从而提高预后的效果。①针对急性期的患者,需要与其进行积极的沟通,让患者能够接受疾病的事实,并引导其运用正确的态度面对疾病。②对于静止期的患者,要给予更多的鼓励以及支持,因为这阶段的患者往往会由于无法用肉眼观测到治疗的效果,常常失去治疗的信心,因此需要护理人员给予更多的鼓励,使其重新建立信心,提升临床治疗的依从性。③针对恢复期的患者需要引导其转移注意力,从而进一步的缓解由于疾病所引发的抑郁以及焦虑情绪,同时在这一阶段还需要解答患者的各种疑惑,从而使其减少错误认知^[4]。

1.3 观察指标

(1)分别对两组患者的生活质量进行分数的评估,主要内容包

括生理功能、社会功能、精神健康、情感职能、躯体疼痛、总体健康。

(2) 采用 House -Brackman (H-B) 面神经功能分级评估患者的面神经功能恢复的情况, 主要分为 1~6 级, 1 级为恢复效果最好, 6 级为最严重, 并计算总恢复度。(总恢复度=[(1 级例数+2 级例数+3 级例数)/总例数]×100%)

(3) 分别对两组患者护理前后的负性情绪进行分数的评估, 主要包括焦虑情绪以及抑郁情绪, 分数越低说明患者的心态越好^[5]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 统计系统对本次临床实验数据进行统计分析, 计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 值验证; 计数资料用 [(n) %] 表示, 卡方数值验证, 若两组数据之间存在较大的差异, 则 p 值<0.05, 具备统计学价值。

2 结果

2.1 两组患者护理后生活质量评分对比

详细对比两组患者护理后的生活质量评分, 发现观察组各项评分显著高于参照组, 存在数据间的统计学差异, p 值<0.05, 见表 1。

表 1 两组患者护理后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	社会功能	精神健康	情感职能	躯体疼痛	总体健康
观察组	45	90.28±3.51	96.18±1.24	95.14±2.22	90.67±3.55	92.84±1.63	96.51±1.44
参照组	45	80.22±3.17	85.62±1.47	83.16±2.37	80.18±3.17	81.45±1.95	83.24±1.77
T 值	-	14.2685	36.8347	24.7476	14.7854	30.0631	36.0726
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者护理后面神经功能恢复情况对比

的总恢复率要显著高于参照组, p 值<0.05, 见表 2。

详细对比了两组患者护理后面部神经功能恢复情况, 观察组患者

表 2 两组患者护理后面神经功能恢复情况对比 [(n) %]

组别	例数	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	总恢复率
观察组	45	35 (77.78)	6 (17.14)	3 (6.67)	1 (2.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	44 (97.78)
参照组	45	10 (22.22)	21 (46.67)	8 (17.78)	3 (6.67)	2 (4.44)	1 (2.22)	39 (86.67)
X ²	-	-	-	-	-	-	-	3.8726
P 值	-	-	-	-	-	-	-	0.0190

2.3 两组患者护理前后负性情绪评分对比

于参照组, p 值<0.05, 见表 3。

对比了两组患者临床负性情绪评分, 发现观察组的评分要显著低

表 3 两组患者护理前后负性情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	54.82±2.41	22.31±1.61	50.42±1.17	20.12±1.36
参照组	45	54.16±3.52	31.82±1.17	50.19±1.22	30.41±1.08
T 值		1.0378	32.0541	0.9127	39.7471
P 值		0.3022	0.0000	0.3639	0.0000

3 讨论

周围性面瘫是临床当中一种比较常见的疾病, 会导致患者出现面部的障碍而影响正常面部肌肉的活动, 不仅会造成生理上的影响, 还会由于面部美观而对患者心理上造成一定的创伤, 除了积极的治疗方式之外, 采取有效的临床护理康复手段也显得尤为重要。阶段性康复护理主要以患者为中心, 针对周围性面瘫不同疾病时期的患者, 制定个性化的护理方案, 通过心理护理以及康复护理等方式, 进一步的改善患者临床症状, 促进其快速的康复。

在阶段性护理过程当中, 护理人员首先会关注患者的心理变化, 对其出现的不良情绪进行及时的干预, 避免患者由于负性情绪而影响后续的治疗, 同时也能够通过言语的鼓励使其建立治疗的信心, 用乐观的心态面对疾病的治疗。此外, 针对不同阶段的患者采取相应的锻炼方式, 能够进一步的促进面部血液循环, 增强临床治疗的效果, 也能够达到促进患者快速康复的目的^[6]。

本次临床实验研究表明, 虽然在经过护理之后, 两组患者的日常生活质量都有了显著的提升, 但是相比较之下, 观察组生理功能、社会功能、精神健康、情感职能、躯体疼痛以及总体健康的评分显著高于参照组, p 值<0.05; 同时观察组患者的临床恢复率更高, 达到 97.78%, 而参照组的恢复率仅为 86.67%, p 值<0.05; 此外, 观察组

患者在护理过后, 焦虑评分以及抑郁评分也要显著低于参照组, p 值<0.05。说明对周围性面瘫患者在护理过程当中采用阶段性康复护理具有显著的临床价值。

综上所述, 对周围性面瘫患者采用阶段性康复护理能够显著的提升患者生活治疗效果, 降低负面情绪, 具有显著的价值。

参考文献:

[1] 崔凯. 针灸治疗周围性面瘫的临床疗效及其对面神经功能的影响[J]. 医学信息, 2022, 35 (10): 132-164.

[2] 李玉珍, 刘佳璋, 李凤桃, 等. 个性化阶段性中医康复护理对周围性面瘫患者的护理效果研究[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36 (12): 131-134.

[3] 杨晶, 窦健卿, 马效麟. 阶段性康复护理在周围性面瘫中的应用效果[J]. 中医药导报, 2021, 27 (2): 88-91.

[4] 郑丽. 阶段性康复护理在周围性面瘫患者中的应用效果[J]. 家庭生活指南, 2021, 37 (13): 55-56.

[5] 刘洋, 张露. 视频宣教回授法联合阶段性护理干预对周围性面瘫患者的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26 (19): 2998-3000.

[6] 赵海蓉, 王波. 基于 CiteSpace 对面瘫中医护理相关文献的可视化分析[J]. 循证护理, 2022, 8 (24): 3357-3361.

延伸护理在手外伤康复护理中的应用效果及满意度分析

周 爽

(华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科 430030)

摘要: 目的: 本研究旨在评估延伸护理在手外伤康复护理中的应用效果及满意度分析, 为临床护理提供参考。方法: 选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月在我院治疗的 80 名手外伤患者, 随机分为研究组(延伸护理, $n=40$)和对照组(常规护理, $n=40$)。综合比较两组患者的手指康复疗效和护理满意度。结果: 干预后, 研究组手指康复疗效合格率和护理满意度均明显优于对照组, 组间差异明显, $P < 0.05$ 。结论: 对手外伤康复护理患者进行延伸护理, 可以保证术后手指的高水平屈伸, 整体恢复效果较好, 接受延伸护理的患者满意度也很高, 护患关系得到改善, 是一项理想的护理措施。

关键词: 延伸护理; 手外伤; 康复护理; 应用效果; 满意度

The Application Effect and Satisfaction Analysis of Extended Nursing in Hand Trauma Rehabilitation Nursing

Zhou Shuang

Department of Orthopedics, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology 430030

Objective: This study aims to evaluate the application effect and satisfaction analysis of extended care in hand injury rehabilitation nursing, and provide reference for clinical nursing. **Method:** 80 patients with hand injuries who were treated in our hospital from January 2022 to January 2023 were randomly divided into a study group(extended care, $n=40$) and a control group(routine care, $n=40$). Compare the finger rehabilitation efficacy and nursing satisfaction of two groups of patients comprehensively. **Result:** After intervention, the qualified rate of finger rehabilitation efficacy and nursing satisfaction in the study group were significantly better than those in the control group, with significant differences between groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** Extended care for hand injury rehabilitation patients can ensure high-level finger flexion and extension after surgery, with good overall recovery effect. Patients receiving extended care also have high satisfaction, and the nurse patient relationship has been improved, making it an ideal nursing measure.

Keywords: extended care; Hand injury; Rehabilitation care; Application effect; Satisfaction

手是最容易受伤的身体部位。手部受伤会造成毁灭性的长期社会和经济后果, 不仅会影响受伤人员的健康和功能, 还会影响其家庭和整个社会的生计。严重的手外伤病例很复杂, 其最佳治疗具有时效性^[1]。通常情况下, 患者必须驱车数小时前往不同地点, 以寻找配备专业手部外科医生的创伤中心。手部下层结构的任何损伤都可能导致严重残疾。为了降低这种风险, 即使是最轻微的手部受伤也需要适当的医疗护理。手部受伤相对常见, 占急诊就诊的5-10%。最常见的开放性手部损伤机制是道路交通事故、钝器外伤(例如挤压伤、挫伤)和殴打^[2]。

对于急性受伤的手, 功能的恢复是治疗的目标。要预防感染, 抢救损伤部位, 促进一期愈合。必须尽快重新建立骨骼结构和关节运动。最好在前5天内闭合伤口。如果损伤和伤口条件允许, 应在初次或二次皮肤闭合时修复肌腱和神经。虽然神经和肌腱可以在护理的初级阶段得到修复, 但它们的管理在重要性上次于彻底清洁和清创、骨折和脱位的正确稳定以及伤口闭合或用皮肤移植或皮瓣覆盖^[3]。初次皮肤闭合是可取的, 通常可以在所有锐利切开的清洁伤口中完成。主要皮肤闭合的目的是获得早期愈合并防止感染、肉芽组织、水肿和过度疤痕产生。开放性骨折后, 由于骨折不稳定, 通常需要固定。此类手部损伤的手术管理可促进早期稳定。稳定性对于伤口护理和促进愈合是必要的, 稳定性和早期功能锻炼也避免了僵硬的问题^[4]。

因此, 在严格规范治疗的基础上, 配合有效的护理措施意义重大。常规护理措施形式单一, 力度不足以提高患者的治疗依从性, 难以保证患者获得良好的治疗效益。因此, 有必要探索一种新的、有效的、辅助性的护理干预措施^[5]。基于此, 本研究旨在评估延伸护理在手外伤康复护理中的应用效果及满意度分析, 为临床护理提供参考。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月在我院治疗的 80 名手外伤患者, 随机分为研究组(延伸护理, $n=40$)和对照组(常规护理, $n=40$)。研究组中, 平均年龄为 (45.23 ± 1.45) 岁, 男女比例为 21: 19, 其中 21 例软组织缺失, 12 例骨质缺失, 7 例联合缺失。对照组中, 平均年龄为 (45.00 ± 1.49) 岁, 男女比例为 20: 20, 其中 21 例软组织缺失, 12 例骨质缺失, 7 例联合缺失。纳入标准: (1) 经临床医学组诊断为各类手部外伤患者; (2) 诊疗资料完整的患者; (3) 既往或家族史无精神障碍者; (4) 自愿同意参加本次研究活动并能全程配合的患者。排除标准: (1) 合并严重重要脏器疾病, 如休克、意识障碍; (2) 严重肌腱损伤需要肌腱移植的患者; (3) 患者出现持续性活动性出血等危及生命的症状。两组患者的基线资料进行对比, 无显著差异, 具有可比性。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组: 接受常规护理, 指导患者在手术后进行适当的活动。护理人员会根据时间督导患者进行适当的康复护理(术前常规禁食饮水、创面护理、饮食指导、术后心理护理)以促进创面愈合。

1.2.2 研究组: 以对照组基本活动为基础, 给予延伸护理干预, 具体如下:

(1) 术前: 我们需要在术前告知患者整个过程以及早期康复训练的必要性。这是为了帮助患者充分了解肌腱粘连的原因以及后期可能造成的损害。也会告知患者进行积极的早期康复锻炼的必要性, 提高患者的配合度, 告知患者早期康复锻炼的方法, 为患者提供充分的干预。

(2) 术后24小时起可提供适当的护理措施。需要在此时间范围内全面观察患者的切口。医用敷料保持干燥。临床医生需要及时与患者沟通, 评估他们的疼痛。疼痛剧烈的患者应及时镇痛治疗。患者应避免因疼痛而拒绝功能锻炼。

(3) 手术前一周是识别粘连症状的关键。如果在这段时间内观察到疼痛和肿胀,则有必要让患者感到舒适,而不是让他们继续进行不受重视的活动。护士使用手腕屈曲20度- 30度、掌指关节屈曲45度、指间关节伸展的手指矫形器,进行被动屈曲和主动伸展练习以进行康复。每小时完成5次屈曲动作。此阶段禁止指间关节主动屈曲。同时要注意手腕的辅助屈伸,避免手腕长时间屈曲造成的僵硬和畸形

(4) 术后两到三周:应完成之前的动作,逐渐增加手指屈肌腱的活动范围,术后4周,患者正处于康复的重要阶段。切口已经愈合。佩戴手指矫形器的患者可以主动完成轻度手指屈曲练习。白天每2小时完成一组动作,每组完成5次屈伸练习。护理人员可握住患者近端手指,保持掌指关节处于伸直位,增加屈肌腱的主动滑动范围。移除患者的石膏支架后,可指导他们进行屈曲活动。伸展手腕时,患者应该能够将指尖距离手掌2厘米的距离。

(5) 七周后,患者应该进行主动腕屈曲。然而,应该调整练习以补偿弯曲手腕的困难。手指和手掌之间的距离现在应该接近1厘米。患者也可使用手指训练器进行主动锻炼,加强抗阻力屈指锻炼。术后9周进行打字、进食等基础工作,增加精细运动控制活动,促进手指功能恢复。住院期间和出院后由康复护士负责全程康复计划的跟进。

(6) 座谈会经验分享:出院后护士随诊,要求每2周来院一次座谈会。座谈会期间,每位患者有2分钟的时间上台分享自己近2周的心得体会。同时,请每位患者在座谈会结束后以文字或语音的方式分享自己的经历和感悟,以记录的方式,确保您可以实时记录自己的状态。

态。每次座谈会的形式控制在1小时以内。

1.3 观察指标:(1) 比较两组患者的手指康复疗效。根据美国手外科协会1983年制定的 TAM 体系标准评价疗效,具体方法为:掌指关节(MP)的总主动屈曲角度之和,减去近端指间关节(PIP)和远端指间关节(DIP)以及这些关节伸展受限的角度总和。评分如下:优:患者手指可以正常屈伸,患者可以轻松完成进食、打字等基本活动(TAM>220°);良:伤指功能恢复到健指的75%以上(TAM=200-220°);一般:伤指功能恢复至健指的50%~75%(TAM=180-200°);差:功能低于健康手指的 50%(TAM<180°)。康复疗效合格率=(优+良+一般) * 100%(2) 比较两组患者的护理满意度。患者填写我院制作的护理满意度问卷,分为不满意(≤49分)、一般满意(50-69分)、满意(70-89分)、非常满意(≥90分)。满意程度=(满意+非常满意)人数/总人数×100%。

1.4 统计学方法

本研究的所有数据均使用 SPSS 26.0 统计学软件进行处理,计量资料使用均值±标准差表示,组间比较采用 t 检验,计数资料使用 n (%)表示,组间比较分析采用 X²检验, P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的手指康复疗效

结果表明,研究组手指康复疗效合格率明显优于对照组,组间差异明显, P < 0.05, 详见表1。

表1 两组患者的手指康复疗效对比分析表

组别	优	良	一般	差	手指康复合格率
研究组 (n=40)	16	6	15	3	37/40 (92.50%)
对照组 (n=40)	5	15	10	10	30/40 (75.00%)
X ²					2.034
P					0.040

2.2 比较两组患者的护理满意度

显, P < 0.05, 详见表2。

结果表明,研究组的护理满意度显著高于对照组,组间差异明

表2 两组患者的护理满意度对比分析表

组别	非常满意	满意	一般	不满意	护理满意度
研究组 (n=40)	23	15	1	1	38/40 (95.00%)
对照组 (n=40)	10	19	6	5	29/40 (72.50%)
X ²					7.168
P					0.007

3 讨论

在这个工业化和依赖机器的时代,手部受伤在世界范围内呈上升趋势,手部受伤占中国所有外伤病例的12%以上,是急诊科治疗的最常见伤害类型^[6]。尽管通常不会致命,但它们的成本很高,并可能导致终生残疾和发病^[7]。因此,在严格规范治疗的基础上,配合有效的护理措施意义重大。常规护理措施形式单一,力度不足以改善患者的预后,难以保证患者获得良好的治疗效益^[8]。因此,有必要探索一种新的、有效的、辅助性的护理干预措施。延伸护理是近年来新引入的护理模式。这种护理服务不受患者出院的限制,随着患者回归社会,可以扩展到社区和家庭。早期采用延伸护理措施,在预测潜在的护理问题,变被动护理工作为早期主动持续性干预,减少并发症发生^[9]。

本研究表明,干预后,研究组手指康复疗效合格率和护理满意度均明显优于对照组,组间差异明显, P < 0.05。提示延伸护理能够达到更理想的护理效果,并且患者的接受度更高。在提高个体自我管理能力方面,传统的护理干预方法通常采用健康教育的方式,让患者了解疾病发生、发展、预后和结局的理论知识体系。然而,由于护理干预策略更多侧重于医学知识的“填鸭式”灌输,而忽视了患者心理心

理层面的内在诉求,干预效果往往达不到预期,也导致患者出现后遗症,伴随不良行为而出院。因此,在此背景下,有学者提出了基于连续性概念的照护模式,该模型从理论认知层面和情境角色扮演措施入手,有效衔接院内生活和日常护理。力求让患者对疾病有独立的认知,并自觉地进行相应的自我保护行为,取得了可观的临床效果。

综上所述,对手外伤康复护理患者进行延伸护理,可以保证术后手指的高水平屈伸,整体恢复效果较好,接受延伸护理的患者满意度也很高,护患关系得到改善,是一项理想的护理措施。

参考文献:

- [1]黄晓洁. 延伸护理在手外伤延续性功能康复训练中的价值[J]. 婚育与健康, 2023, 29 (05): 160-162.
- [2]张敏杰,王嫚. 延伸护理在手外伤患者康复护理中的应用效果[J]. 当代护士 (上旬刊), 2020, 27 (10): 132-133.
- [3]陈凤娟,莫想有,张东桂. 基于微信平台的延伸性护理在手部严重外伤术后出院患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27 (27): 210-212.

智能化皮肤分析与护理建议系统的研究

王 瑞

(尤一生(北京)国际生物科技有限公司 北京 101101)

摘要：皮肤是覆盖人体最大的器官，不仅在保护身体免受外界伤害和感染方面起着重要作用，还对美观和健康有着重要影响。随着科技的进步，皮肤科学领域也取得了巨大的发展。现代技术的应用使得皮肤检测仪器和皮肤分析算法得以不断改进和优化，为皮肤检测和护理提供了更准确、便捷和个性化的解决方案。此外，智能化皮肤分析与护理建议系统的出现更是为人们的皮肤健康提供了新的可能性。基于此，本文首先介绍了皮肤的结构和功能，以及不同皮肤类型的分类，探讨了皮肤检测仪器的研究现状，接着讨论了皮肤检测算法的研究现状，最后讨论了智能化皮肤分析与护理建议系统的现状，包括技术发展状况、应用情况以及存在的挑战。

关键词：智能化；皮肤分析；护理建议；系统

Research on Intelligent Skin Analysis and Nursing Advice System: Wang Ruiyou Yisheng
(Beijing) International Biotechnology Co., Ltd. Beijing 101101

Abstract: The skin is the largest organ covering the human body, playing an important role in protecting the body from external harm and infection, as well as having a significant impact on aesthetics and health. With the advancement of technology, the field of skin science has also made tremendous progress. The application of modern technology has enabled continuous improvement and optimization of skin detection instruments and skin analysis algorithms, providing more accurate, convenient, and personalized solutions for skin detection and care. In addition, the emergence of intelligent skin analysis and nursing advice systems has provided new possibilities for people's skin health. Based on this, this article first introduces the structure and function of the skin, as well as the classification of different skin types, explores the research status of skin detection instruments, then discusses the research status of skin detection algorithms, and finally discusses the status of intelligent skin analysis and nursing suggestion systems, including technological development status, application status, and existing challenges.

Keywords: Intelligence; Skin analysis; Nursing advice; system

一、皮肤科学基础

(一) 皮肤的结构和功能

皮肤是与外界环境的接触屏障，通过感受和传递触觉、温度、疼痛等信息，使能够感知和适应环境变化。皮肤作为覆盖人体最大的器官，具有非常复杂的结构和多样的功能。它由三个主要层次组成：表皮、真皮和皮下组织。每一层都承担着不同的任务和功能，共同维护着身体健康。

(1) 表皮是皮肤的最外层，具有保护作用。它由多层角质细胞组成，形成了肉眼可见的皮肤外貌。表皮的主要功能是防止外界有害物质和微生物的侵入，同时防止水分的流失。同时，它还参与体温调节，通过出汗和排泄废物来维持体内的平衡。

(2) 真皮位于表皮下方，是皮肤的中间层。真皮主要由胶原蛋白和弹力纤维组成，它们赋予皮肤强度和弹性。真皮中还含有血管、神经末梢和汗腺等重要结构，它们负责供应养分、传递信息和调节体温。此外，真皮还具有修复和再生的能力，当皮肤受伤时，真皮可以通过增生新细胞和合成胶原蛋白来修复损伤。

(3) 皮下组织是位于真皮下方的脂肪层。它主要由脂肪细胞组成，起到保温和缓冲的作用。皮下组织还能够储存能量，并为身体提供补充能量的来源。

(二) 皮肤类型的分类

皮肤类型是指根据个体皮肤在外观和特性上的差异进行分类的一种方式。虽然每个人的皮肤都独一无二，但一般可以将皮肤类型分为干性皮肤、油性皮肤、混合性皮肤和敏感性皮肤等几种主要类型。

(1) 干性皮肤是指皮肤缺乏油脂分泌，缺乏水分，通常呈现干燥、粗糙的特点。干性皮肤的人常常感觉皮肤紧绷、脱屑和缺乏弹性，此类型的皮肤需要特别注意保湿和滋润，以维持皮肤的水分平衡。

(2) 油性皮肤是指皮脂分泌过多，皮肤容易出油，常伴有毛孔粗大、痘痘和油光等问题。油性皮肤的人需要特别注意清洁和控油，使用适当的护肤品来平衡皮肤的油脂分泌。

(3) 混合性皮肤是指在不同部位具有不同特点的皮肤。通常，混合性皮肤的 T 区（额头、鼻子、下巴）较油，而颧骨周围则较干燥。这种皮肤类型需要综合考虑不同部位的需求，进行相应的护理和调

理。

(4) 敏感性皮肤是指皮肤对外界刺激非常敏感，容易出现过敏反应。敏感性皮肤的人需要特别注意避免食用刺激性的化妆品和护肤品，选择温和和无刺激的产品，并避免暴露在刺激性环境中，以保护皮肤的健康。

(三) 常见皮肤问题及其成因

皮肤病是指与皮肤相关的疾病，是常见病和多发病之一，对人民的健康产生严重影响。常见的皮肤病包括麻疹、疥疮、真菌病、皮肤细菌感染等。皮肤病的发生是由于皮肤（包括毛发和甲）受到内外因素的影响，导致其形态、结构和功能发生变化，产生病理过程，并呈现出各种临床表现。虽然大多数皮肤病较为轻微，不会对健康产生重大影响，但少数疾病可能会较为严重，甚至危及生命。皮肤病的发病率非常高，尽管大多数皮肤病是比较轻微的，但仍然给患者带来了不适和困扰。因此，这些疾病的成因是多种多样的。首先，遗传因素在某些皮肤病的发生中起着重要作用。一些皮肤病如银屑病、天疱疮等具有家族聚集性，其发病与遗传基因的异常有关。其次，环境和生活方式因素也对皮肤病的发生起着重要作用。长期暴露在紫外线下、不良的生活习惯、环境污染等都可能诱发皮肤病的发生。此外，感染、过敏反应、免疫系统异常等也是一些皮肤病的成因。

当然，不同的皮肤病有着不同的病理机制。例如，麻疹是由麻疹风分枝杆菌感染引起的慢性传染病，主要影响皮肤和周围神经。疥疮是由螨虫寄生引起的传染性皮肤病，其病理特点是螨虫在人的上层皮肤下钻洞，以血液为食并产卵。疥疮非常痒，皮肤上会出现灰色线条和红疙瘩。真菌病是由真菌感染引起的皮肤病，常见的有念珠菌病、曲霉病、毛霉病等，其病理机制涉及真菌的侵袭和宿主免疫反应。皮肤细菌感染则是由细菌感染引起的皮肤病，常见的有疖、脓疱、红癣、毛囊炎、疖、脓疱病、淋巴管炎、蜂窝组织炎等，其病理过程涉及细菌在皮肤组织中的繁殖和毒素的产生。为了预防和治疗皮肤病，需要加强对其成因和病理机制的了解，采取合理的预防措施和选择适当的治疗方法。此外，注重个人卫生、保持健康的生活方式、避免过度暴露于紫外线和有害环境、及时处理皮肤伤口等也是预防皮肤病的重要措施。对于已经患上皮肤病的患者，及时就医、遵循医生的治疗方案，

并注意个人卫生和皮肤护理。通过综合的预防和治疗措施,可以有效地管理和控制皮肤病,保持皮肤的健康和美丽。

二. 皮肤检测仪器研究现状

国外早在 1987 年就意识到在皮肤病诊断领域开展研究的重要性,并取得了一系列的学术成就。特别是在色素性皮肤病的研究方面,吸引了大量的研究者投入其中。美国、德国和韩国等国家在皮肤检测仪器的研究方面处于领先水平。这些国家的研究者早期提出了使用偏振滤镜等物理方法来消除外界噪声对皮肤图像的影响,以尽可能获得准确的皮肤图像。虽然他们的仪器比较先进,但仍然无法完全达到理想要求,无法满足研究的需求。随着不断的改进,研究者们调整了外部接触区域的使用材料,并通过平衡硬件驱动参数,最终取得了更好的图像采集效果。随着医学、光学、电力、化学等领域的发展,美容医学行业在 1990 年代崛起。专业人士将他们的专业知识应用于美容行业,使其与时俱进,不再局限于传统的医学、皮肤保护和按摩。越来越多的美容院开始引入一些知名科技公司研发的高端设备,以满足不同美容需求。随着需求的增加,设备也不断更新。然而,尽管国外在皮肤检测仪器的研究方面取得了显著进展,但仍存在一些挑战。其中,最主要的就是设备无法完全满足研究需求,需要进一步改进和优化。此外,随着科技的不断进步,新的技术和方法不断涌现,需要持续投入研究和创新。

近年来,小型便携式的皮肤检测仪器已成为市场的一种趋势。这些皮肤检测仪的功能已从单一的设备逐渐发展为多功能机,应用范围也越来越广泛。在分析完成后,这些仪器可以将结果传输到计算机并打印出完整的分析报告。整个界面设计美观,每个功能都非常全面且实用,能够清晰的显示皮肤的光滑度,并且可以从任何角度进行分析和观察。同时,综合报告中包含了图片和文字,将所有的测试结果与皮肤图片结合在一起,以数字百分比的形式呈现给客户,让客户清楚地了解测试和分析的结果以及实际的皮肤状况。此外,系统还可以根据检测结果自动匹配相应的产品,使得这些产品的功能越来越多样化,更加贴近用户的需求。

2014 年,美国一家公司研制出了一款名为 VISIA 的皮肤检测仪,它是一种能够为人脸肌肤提供精确分析的设备。它根据不同的皮肤质量设计,可以对不同年龄阶段的受试者的面部皮肤进行检测。通过应用光谱成像原理,可以测量皮肤问题中斑点、皱纹、粉刺、毛孔和光损伤的程度。该仪器使用镜子医学成像系统的圆脸摄影技术和小型放大镜工具,通过白光和紫外光谱成像技术以及内部软件的分析,可以定量评估和分类面部皮肤特征,并为医疗工作者提供可靠的诊断报告。与此同时,2016 年,国内的一家皮肤研究公司研发了一款名为医美皮肤解码机器的系统。该系统将现代机器人技术和医学影像技术相结合,利用三种组合光源的模式采集图像。通过对皮肤深层图像进行解码和比较的方式,为用户提供个性化的解决方案。这些新型的皮肤检测仪器在皮肤科学研究和美容行业中发挥着重要作用。它们的出现使得皮肤检测更加方便、准确和全面,同时仪器的功能和性能也得到进一步提升,为人们的皮肤健康和美丽提供更加精细化的服务。

2018 年,护肤品牌 Neutrogena 发布了一款皮肤扫描设备——Skin360,该系统通过建立个性化的解决方案,采用与智能手机的结合模式来实现皮肤再生效果。SSN 系统具备面部图像分析仪的功能。目前,全球范围内已有 11 款人工智能产品专门用于皮肤健康检测。SSN 系统的研发标志着人工智能技术在皮肤检测领域的应用取得了重要进展。通过与智能手机的结合,SSN 系统提供了更加便捷和个性化的皮肤分析服务。用户只需使用智能手机进行扫描,SSN 系统就能够根据扫描结果生成具体的分析报告,并为用户提供相应的解决方案。这种智能化的皮肤检测方式使得皮肤健康的监测更加简便和及时,有助于用户更好地了解自己的皮肤状况,并采取相应的护理措施。除了 SSN 系统,全球市场上还存在其他多款针对皮肤健康检测的人工智能产品。这些产品利用先进的技术和算法,通过对皮肤图像的分析

和处理,提供全面的皮肤健康评估。它们能够检测出皮肤的问题和异常,如斑点、皱纹、毛孔粗大等,并根据检测结果为用户提供个性化的解决方案,包括合适的护肤产品和护理方法。

综上所述,国外在皮肤检测仪器的研究方面处于领先地位,不断推动着美容医学行业的发展。然而,为了满足不断增长的需求,仍需要进一步地努力和创新,以开发出更先进、更准确的皮肤检测仪器,为美容行业提供更好的技术支持。

三. 皮肤检测算法研究现状

近年来,针对皮肤检测的算法研究取得了显著进展。2012 年,东北林业大学的郭德军首先利用直方图均衡化方法来增强皮肤图像的对比度,并通过自适应平滑滤波来提取肌肤纹理的细节部分,这种方案不仅可以从根源上增强图像,还能增强皮肤的纹理。赵涛提出了使用高斯滤波降低噪声影响的方法,然后采用维纳滤波增强图像。然而,这种方案需要具备更专业的仪器支持,且价格较高。华中科技大学的艾武提出了将中值滤波法用于皮肤斑点图像的预处理,并采用偏振光技术来减少图像状态受外界因素的影响。

皮肤检测的影像学发展至今,皮肤病的诊断已从人眼主观检查转变为辅助医学工具的使用。然而,仍存在问题。首先,具备皮肤疾病诊断能力的医师数量有限。其次,具备诊断能力的医生经验各不相同,存在主观差异。最后,皮肤镜图像本身的复杂性很高,导致最终的准确率较低。为了解决这些问题,图像技术辅助诊断皮肤病逐渐变得热门。深度学习在皮肤病诊断方面取得了显著成果。深度学习最早起源于感知机,后来发展为多层感知器网络模型,随后提出了误差反向传播算法来解决多层感知器的隐藏层权重不确定性问题。随着时间的推移,深度学习模型不断发展壮大,如深度置信网、卷积神经网络等。2012 年,卷积神经网络 AlexNet 在 ImageNet 竞赛中取得了突破性的成果,并被广泛应用于医学图像领域。通过学习和训练,深度学习模型能够对皮肤病进行准确分类和识别,提高了诊断精度。除了深度学习,还有一些人工智能产品应用于皮肤健康检测。2018 年,Neutrogena 推出了 Skin Scanner for Neutrogena (SSN) 系统,该系统通过与智能手机的组合实现了个性化的皮肤再生效果。它能够通过扫描用户的面部图像并生成分析报告,为用户提供相应的解决方案。此外,还有其他多款人工智能产品用于皮肤健康检测,利用先进的技术和算法对皮肤图像进行分析和处理,提供全面的皮肤健康评估。

四. 结束语

综上所述,皮肤科学的发展为深入了解皮肤的结构、功能和不同类型的皮肤提供了基础。皮肤检测仪器和皮肤检测算法的研究不断推动着皮肤检测技术的发展,为皮肤疾病的诊断和护理提供了更准确和便捷的手段。同时,智能化皮肤分析与护理建议系统的出现为个性化的皮肤护理提供了新的途径,然而,仍然面临着技术发展、应用推广和数据安全等方面的挑战。为此,需要进一步加强研究与创新,充分发挥技术的优势,为人们的皮肤健康与美丽提供更加全面和有效的支持。

参考文献:

- [1]李励泽. 智能人脸肌肤健康检测系统的研究[D]. 长春理工大学, 2021.
- [2]孙永杰. 人工智能+大数据催生新生态模式[J]. 通信世界, 2017 (13): 39.
- [3]郭仲钧. 多姿态人脸识别[D]. 北京邮电大学, 2017.
- [4]王凤霞. 基于深度学习的多姿态人脸识别方法研究[D]. 东北大学, 2018.
- [5]邱佳梁,戴声奎. 肤色纹理保留实时人脸美化算法[J]. 计算机辅助设计与图形学学报, 2018, 30 (02): 336-345.
- [6]宋率领. 色素性皮肤病图像的特征提取与识别[D]. 电子科技大学, 2016.

90 例慢性阻塞性肺炎合并重症呼吸衰竭的 治疗及护理探讨

李 国

(浙江省湖州市长兴县泗安镇卫生院 浙江湖州 313000)

摘要:目的:探究慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭患者运用无创呼吸机治疗并加强护理干预后取得的临床成效。方法:选取笔者所在医院 2021 年 3 月~2022 年 9 月入院的慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭患者 90 例,依随机分组标准分为观察组和对照组,每组 45 例。两组均通过无创呼吸机治疗,在此基础上,对照组进行常规基础护理,加强对观察组的护理干预。从肺通气功能、血气分析、护理满意度及生存质量四方面入手,针对相关内容进行分析。结果:观察组 FEV1 及 PEF 指标水平明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);治疗后观察组氧分压、二氧化碳分压、血氧饱和度明显优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);对照组护理满意度 (80%) 低于观察组 (100%),差异有统计学意义 ($P<0.05$);观察组各项生存质量指标得分均比对照组高,差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭患者运用无创呼吸机治疗并加强护理干预后取得的临床成效显著,在提高护理满意度的同时,使肺通气功能显著增高,且患者血气分析指标和生存质量显著改善,值得在临床予以推广应用。

关键词:无创呼吸机;慢性阻塞性肺疾病;重症呼吸衰竭

Treatment and Nursing of 90 Cases of Chronic Obstructive Pneumonia Complicated with Severe Respiratory Failure

Li Guo

Si'an Town Health Center, Changxing County, Huzhou City, Zhejiang Province Huzhou, Zhejiang Huzhou 313000

Abstract: Objective: To explore the clinical effects of non-invasive ventilation and strengthened nursing interventions on patients with chronic obstructive pulmonary disease and severe respiratory failure. Method: 90 patients with chronic obstructive pulmonary disease combined with severe respiratory failure admitted to the author's hospital from March 2021 to September 2022 were randomly divided into an observation group and a control group, with 45 patients in each group. Both groups were treated with non-invasive ventilation, and on this basis, the control group received routine basic care, while the observation group received strengthened nursing intervention. Starting from four aspects: lung ventilation function, blood gas analysis, nursing satisfaction, and quality of life, analyze the relevant content. Result: The levels of FEV1 and PEF indicators in the observation group were significantly higher than those in the control group, with statistical significance ($P<0.05$); After treatment, the oxygen partial pressure, carbon dioxide partial pressure, and blood oxygen saturation in the observation group were significantly better than those in the control group, with statistical significance ($P<0.05$); The nursing satisfaction of the control group (80%) was lower than that of the observation group (100%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$); The scores of various quality of life indicators in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Patients with chronic obstructive pulmonary disease combined with severe respiratory failure have achieved significant clinical results after using non-invasive ventilation and strengthening nursing interventions. While improving nursing satisfaction, lung ventilation function is significantly increased, and patient blood gas analysis indicators and quality of life are significantly improved. It is worth promoting and applying in clinical practice.

Keywords: non-invasive ventilator; Chronic obstructive pulmonary disease; Severe respiratory failure

慢性阻塞性肺炎作为一种慢性进行性疾病,临床主要的症状特征为气流受限,发病常见于老年人,在进行发作期可造成呼吸衰竭、心肌衰竭等危重症状,因此治疗的过程较为复杂,在进行药物治疗的同时,需配合无创呼吸机治疗,维持日常呼吸指标。无创呼吸机采用鼻面罩或者口面罩的方式将患者与呼吸机连接,实现正压辅助通气,可对患者呼吸进行维持,缓解气流受限的情况。但是该方法实施中需配合适宜的护理措施,本文通过对慢性阻塞性肺炎合并重症呼吸衰竭的无创呼吸机治疗与护理进行分析,报告如下。

1、资料与方法

1.1、一般研究资料

选取我院 2021 年 3 月~2022 年 9 月合并重症呼吸衰竭的慢阻肺患者 90 例为研究对象,随机将其分成参照组 (45 例) 和观察组 (45 例)。参照组:年龄 47 岁~75 岁,平均年龄 (61.79±2.58) 岁;病程 0.5 年~12 年,平均 (6.66±1.37) 年;男 23 例,女 22 例。观察组:年龄 50 岁~75 岁,平均年龄 (62.56±2.07) 岁;病程 1 年~12 年,平均 (6.25±1.18) 年;男 25 例,女 20 例。纳入标准:均符合慢阻肺合并重症呼吸衰竭的诊断标准;临床资料完整;经我院医学伦理委员会审核、批准;患者均签署知情同意书。排除标准:病情危重、放弃治疗者;无创呼吸机治疗禁忌证者;不配合本次研究工作者。2 组患者的一般资料差异不明显 ($P>0.05$), 可进行对比。

1.2、方法

首先采用抗感染、解痉平喘、止咳化痰等常规治疗,必要时可以采用激素、营养支持和纠正酸碱失衡、维持水电解质平衡的措施。然后采用无创呼吸机治疗,具体的使用方法:向患者及其家属讲解需要

配合的事项,选择患者舒适的体位,给予患者带上面罩接上氧气管,使得氧气的流量为 4~6L/min,打开呼吸机调节吸气压为 6~18cm H₂O。吸呼管道接上面罩,调节面罩使其不漏气。

本次护理我们采用综合的护理干预,具体的干预方法如下:①心理干预。由于疾病本身的原因及患者对无创呼吸机的不了解使得患者排斥使用无创呼吸机,因此在无创呼吸机的使用前应该向患者和家属充分说明无创呼吸机的应用目的、方法及其治疗过程中配合运用等具体方法。在无创呼吸机的使用过程中由于需要带上面罩从而影响患者的语言交流,增加患者的恐惧感。此时护士应该设法与患者建立非语言的沟通方式,比如按床铃、笔谈和手势等,增加患者的安全感。②面罩的选择的佩戴。选择面罩时要根据患者的面部大小,面罩的松紧度以允许通过 1 指为佳,但是要防止过松出现漏气和面罩脱落等。初次使用面罩的患者护士要向其说明,面罩的工作原理、构造和具体的佩戴方法,对于理解能力比较差的患者,护士可以世界示范佩戴方法,消除患者对于面罩的复杂认识。对于病情比较危重的患者,应该绝对进行卧床休息,尽量减少一切牵拉呼吸管道的不必要活动,此外护士要定期检查面罩松紧度,必要时可以在鼻翼两侧填塞棉球,从而保证面罩的密闭性并预防压疮。③预防并发症。无创呼吸机使用过程中可能会出现口咽干燥、胃肠胀气、面罩压迫、鼻翼皮肤受损、漏气、排痰障碍等,因此要根据患者出现的具体情况给予相应的护理。比如加用湿化器、负压引流、选择合适的面罩、调整面罩固定的位置、间歇松开让患者休息,鼓励患者主动排痰等。④密切观察病情变化。治疗过程中要严密观察患者的意识、生命体征、呼吸频率等生命体征的变化情况。如果患者出现烦躁不安、通气量不足等多是由于痰多引起堵

塞,因此要及时排除痰液,增加排气量。⑤撤机后的护理。撤机后要给予患者持续低流量低浓度的吸氧处理,鼓励患者多做深呼吸,有效咳嗽,自行锻炼呼吸功能。

1.3、观察指标

(1) 观察两组肺通气功能情况。(2) 比较两组血气分析改善情况。(3) 比较两组护理满意度,其评定标准根据笔者所在医院自行制定的标准进行评定,护理满意度评分标准 0~100 分,分为三个等级,即不满意、满意和非常满意,其中不满意为低于 60 分,满意得分在 60~85 分,非常满意得分>85 分。护理满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。(4) 对比两组生存质量。

1.4、统计学处理

表 1 治疗前后两组血气分析情况比较

组别	氧分压 (kPa)		二氧化碳分压 (kPa)		血氧饱和度 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	6.6±1.5	10.4±1.4	8.3±1.7	6.2±1.1	80.7±6.5	91.8±4.4
对照组	6.5±1.7	8.2±1.5	8.2±1.5	7.1±1.3	81.9±6.6	85.3±5.0
t 值	0.235	4.253	0.582	4.563	0.246	4.453
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3、讨论

临床上,慢性阻塞性肺炎合并重症呼吸衰竭基本治疗原则为维持呼吸通畅、纠正缺氧及改善通气等,无创呼吸机是治疗呼吸衰竭的主要手段之一,在患者吸气过程中提供压力支持,克服气道阻力,提高肺泡通气量,降低呼吸做功,同时施加外源性呼吸末正压,克服内源性呼吸末正压造成的吸气阻力,消除呼吸肌疲劳。无创呼吸机最显著优势之一为无创,能够维持患者上呼吸道黏膜组织正常生长,于较高安全性条件下,保证机体内气体交换。在现代科学技术不断发展背景下,无创呼吸机制作材料及构造也在持续创新改进,更加符合人体工学的基本原理,有利于取得更佳的疗效。

本文探究慢性阻塞性肺炎合并重症呼吸衰竭患者运用无创呼吸机治疗并加强护理干预后取得的临床成效,研究数据显示,观察组 FEV1 及 PEF 指标水平明显优于对照组;在氧分压、二氧化碳分压、血氧饱和度方面,观察组治疗后明显优于对照组;对照组满意度(80%)明显比观察组满意度(100%)低,与文献报道的结果一致;观察组各项生存质量指标得分均比对照组高。

众所周知,无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺炎合并呼吸衰竭有较好的疗效,但多数为轻中度呼吸衰竭患者,且能配合呼吸机,而对重症呼吸衰竭尤其是伴有意识障碍的患者,应用无创呼吸机的治疗争议较大。主要原因是对意识障碍的患者不能配合无创呼吸机,其疗效的可靠性及安全性存在争议。然而,有研究显示,昏迷的患者缺乏恐惧和抵触等负性情绪,依从性比非昏迷患者更好,患者神志清醒后,因家属目睹无创通气的过程,主动帮助患者调节情绪,反而取得患者的配合。此外,慢性阻塞性肺炎患者的意识障碍的大部分原因是 CO₂潴留诱发肺性脑病所致,应用合适的面罩及适当的正压通气打开气道,可纠正 CO₂潴留,改善呼吸性酸中毒,使患者神志转清,逐渐恢复自主咳嗽能力,且缓解呼吸肌疲劳。研究显示,平均应用无创呼吸机治疗 9d,可使患者动脉血气改善至满意水平,自主呼吸恢复至稳定状态。在本世纪之初,回顾分析重症呼吸衰竭伴昏迷的慢性阻塞性肺炎患者,结果显示,经无创通气 2~4h 后,患者 PaCO₂有下降,pH 较前改善,且患者意识状态好转,临床症状明显改善,大多数患者的病情好转。提示无创呼吸机治疗重症呼吸衰竭伴昏迷的患者,疗效肯定,且有一定的安全性及可行性。当然,其前提条件是严密观察病情及有效清除气道分泌物。而在近年的 1 项研究中比较了有创通气和无创通气,尽管 2 组的总有效率不同,但无创通气的临床疗效也高达 97.5%,综合其研究结果提示无创通气具有可靠性。在本研究中,针对意识障碍的重症呼吸衰竭患者应用无创呼吸机治疗,患者的血气状况得到有效的改善,再次体现出无创呼吸机的可靠性。在临床工作中,对于那些重症呼吸衰竭伴意识障碍的慢性阻塞性肺炎患者,如家属拒绝有创通气,可考虑应用无创呼吸机辅助通气治疗,前提是加强医患沟通、加强气道管理和密切观察病情。

综上所述,慢性阻塞性肺炎合并重症呼吸衰竭患者运用无创呼吸机治疗并加强护理干预后,能够有效改善患者肺通气功能和血气分析状况,使护理满意度和生存质量均明显提高,有利于促进患者疾病

本研究通过 SPSS19.0 统计学软件对调查数据进行处理,计数资料以例(n),百分数(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,采用 t 检验;以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2、结果

观察组 FEV1 及 PEF 指标水平分别为 (98.22±10.26) L、(90.24±7.62) L/min,对照组分别为 (90.01±6.34) L、(84.37±8.92) L/min,观察组明显优于对照组,差异有统计学意义 (P<0.05)。治疗后观察组氧分压、二氧化碳分压、血氧饱和度均明显优于对照组,差异均有统计学意义 (P<0.05),见表 1。对照组满意度(80%)明显低于观察组(100%),差异有统计学意义 (P<0.05)。

恢复,应广泛推广应用。

参考文献:

- [1]姬虹.个性化护理在无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺炎合并呼吸衰竭患者中的效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(01):97-98.
- [2]蒋慧.系统化护理对行无创呼吸机治疗的慢阻肺患者心理状态及并发症的影响[J].智慧健康,2022,8(26):197-200+230.
- [3]范怡.个体化护理对无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺炎合并重症呼吸衰竭患者的临床效果[J].中国医药指南,2022,20(23):17-20.
- [4]林瞧.振动排痰仪联合个性化护理在慢性阻塞性肺炎合并重症呼吸衰竭患者中的应用价值[J].医疗装备,2022,35(04):167-169.
- [5]李威.个性化护理对无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺炎合并重症呼吸衰竭患者效果的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(08):86-89.
- [6]杨婷.个性化护理在无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺炎合并重症呼吸衰竭中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(26):127+138.
- [7]杨丹,李业彪,杨广权.探究无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺病并呼吸衰竭的临床疗效及患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(05):895-897.
- [8]王丽芬.个性化护理在无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺炎合并重症呼吸衰竭中的效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(39):250-251.
- [9]钱可可.观察强化护理干预对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭无创机械通气效果的影响[J].实用医技杂志,2018,25(08):940-942.
- [10]陈森,杨娟,王莉.个性化护理在无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺炎合并重症呼吸衰竭中的效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(18):123-124+127.
- [11]杨芸,顾惠芳,朱亚冰,秦芸,徐芳芳.无创机械通气联合雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭 18 例及护理体会[J].中国药业,2015,24(23):169-170.
- [12]卢丹.无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者护理综合干预的效果评价[J].中国医药导报,2015,12(28):151-155.
- [13]吴玉枝.不同方式的机械通气治疗老年 COPD 所致呼吸衰竭的临床疗效分析[J].牡丹江医学院学报,2014,35(06):48-50.
- [14]饶世明,柳耀康,宋志芳.无创通气序贯治疗用于慢性阻塞性肺病患者撤离有创机械通气的价值[J].中国临床医学,2009,16(03):365-368.
- [15]郭宗梅,卢春玲,卢辉.有创-无创序贯机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病重度 II 型呼吸衰竭的临床观察[J].中国临床医学,2006(02):218+220.

整体护理在泌尿系结石患者体外冲击波碎石术中的效果及 HAMD、HAMA 评分影响评价

张 沁

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 430000)

摘要: 目的: 评价泌尿系结石体外冲击波碎石术治疗的患者开展整体护理的临床效果, 并分析对 HAMD、HAMA 评分的影响。方法: 病例类型为在本院进行体外冲击波碎石术的泌尿系结石患者, 56 例均在 2020 年 4 月-2022 年 8 月期间抽取, 依据奇偶数法分成两组, 行常规护理的 28 例为对照组, 行整体护理的 28 例为试验组, 两组展开心理状态、并发症、护理满意度的分析和比较。结果: 两组对比护理前 HAMA 评分、HAMD 评分, 差异未有统计学意义, $P>0.05$; 对比护理后两项评分, 试验组均显著低于对照组, 同时得到统计学差异, $P<0.05$; 在对比术后并发症发生率时, 可见更低的为试验组, 其与对照组间具备统计学意义, 即 $P<0.05$; 试验组术前、术中、术后患者的护理满意度评分同对照组存在显著差异, P 均 <0.05 。结论: 通过对泌尿系结石体外冲击波碎石术患者开展整体护理, 不仅可有效改善心理状态, 且可控制和减少并发症, 提高护理满意度, 适合在临床中全面性推广。

关键词: 体外冲击波碎石术; 泌尿系结石; 整体护理

Evaluation of the effect of holistic nursing in extracorporeal shock wave lithotripsy for patients with urinary tract stones and the impact of HAMD and HAMA scores

Zhang Qin

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology 430000

Abstract: To evaluate the clinical effect of holistic nursing for patients undergoing extracorporeal shock wave lithotripsy for urinary tract stones, and to analyze the impact on HAMD and HAMA scores. **Method:** The case type was urinary tract stone patients who underwent extracorporeal shock wave lithotripsy in our hospital. 56 patients were selected from April 2020 to August 2022 and divided into two groups based on the odd even number method. 28 patients who received routine care were the control group, and 28 patients who received holistic care were the experimental group. The two groups were analyzed and compared in terms of psychological status, complications, and nursing satisfaction. **Result:** There was no statistically significant difference in the HAMA score and HAMD score before nursing between the two groups, $P>0.05$; After comparing the two scores after nursing care, the experimental group was significantly lower than the control group, and a statistical difference was obtained ($P<0.05$); When comparing the incidence of postoperative complications, it can be seen that the lower group is the experimental group, which has statistical significance compared to the control group, i.e. $P<0.05$; There was a significant difference in nursing satisfaction scores between the experimental group and the control group before, during, and after surgery, with $P<0.05$. **Conclusion:** Through holistic nursing care for patients undergoing extracorporeal shock wave lithotripsy for urinary tract stones, not only can psychological status be effectively improved, but complications can be controlled and reduced, and nursing satisfaction can be improved. It is suitable for comprehensive promotion in clinical practice.

Keywords: Extracorporeal shock wave lithotripsy; Urinary system stones; Holistic care

泌尿系结石属于泌尿系常见病症, 结石可在膀胱、输尿管、尿道、肾等任何位置出现, 其中发病率最高的是输尿管结石、肾结石。结石部位不同, 患者的临床症状表现各有差异。目前临床主要选择体外冲击波碎石术的方式进行泌尿系结石的治疗, 其具有疗效确切、手术创伤小、疼痛程度轻、术后恢复速度快等优势。然而由于大多数患者对该术式缺少认知, 所以容易有负面情绪出现, 从而直接对治疗进程产生影响, 增加并发症发生率。鉴于此, 临床在患者治疗期间会给予相应护理方案配合, 通过系统性、全面性护理干预, 达到提高手术成功率和保证良好预后的目的^[1]。本文纳入本次研究中的 56 例样本为在本院进行体外冲击波碎石术的泌尿系结石患者, 详见以下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 56 例在本院进行体外冲击波碎石术的泌尿系结石患者作为本次研究的病例样本, 收集时间为 2020 年 4 月-2022 年 8 月, 分组以奇偶数法为依据, 28 例奇数患者为对照组, 12 例为女性患者, 16 例为男性患者; 21-65 岁为患者年龄区间, 均值则为 (43.8 ± 2.4) 岁; 其中 10 例输尿管下段结石, 7 例输尿管上段结石, 11 例肾结石; 28 例偶数患者为试验组, 11 例为女性患者, 17 例为男性患者; 20-66 岁为患者年龄区间, 均值则为 (43.6 ± 2.5) 岁; 其中 12 例输尿管下段结石, 6 例输尿管上段结石, 10 例肾结石。两组基线资料通过统计

分析, 未有显著差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

实施常规护理的为对照组患者: 术前协助患者将相关检查工作做好, 并做好术前各准备工作; 将围手术期注意要点告诉患者, 简单进行心理安抚和劝导, 确保患者保持平和、稳定的心态; 介绍具体的排石方法, 并在患者用药时给予科学指导。

实施整体护理的为试验组患者: (1) 术前: 完善术前各项检查, 保证术前相关准备工作可以满足手术需求, 关于体外冲击波碎石术的具体原理、临床表现、常见并发症及解决方法需要进行详细介绍, 帮助患者更好的认知和了解该术式, 从而促进其治疗信念和配合度的提升。评估和掌握患者心理状况, 对导致其不良情绪的来源加以明确, 制定和实施针对性、个性化心理疏导方案, 尽可能将患者对手术的顾虑消除; (2) 术中: 治疗过程叮嘱患者一定要保持安静状态, 如果手术期间有疼痛情况出现, 需要及时进行沟通, 通过主动交流沟通等方式转移患者对疼痛的注意力, 针对不能忍受的剧烈疼痛, 需要向医生汇报, 若有必要, 给予镇痛剂治疗, 确保可以顺利完成碎石术。以术前检查结果作为依据, 明确结石位置后再对相应的辅助治疗方案进行采取和落实。对于输尿管结石、肾结石患者, 需要腰带或沙袋对患者腹部进行固定, 以便对结石移动进行约束, 保证碎石成功率; (3) 术后: 告诉患者需要增加饮水量, 并对其饮水情况给予监督, 按照承认

2000-3000mL 的标准,促使碎石可以快速排出体外,并对血尿进行稀释,防止或控制血尿淤积。以患者病情的实际情况作为依据,通过健侧卧位排击或跑步、跳绳、爬楼梯等不同方式达到排石目的。对于病情变化需要时刻观察,积极预防并发症,如果有并发症发生,需要马上向医生汇报,快速采取处理措施。

1.3 观察指标

(1) 评价焦虑、抑郁程度上以 HAMA (汉密尔顿焦虑量表)、HAMD (汉密尔顿抑郁量表) 为依据,若两个量表评分越高,那么证明的是焦虑、抑郁越严重^[2]。(2) 通过模糊数字来评定两组患者围手术期护理满意度情况,0-100 分为分值范围,得分与护理满意度的关系用正比表示^[3]。(3) 观察并记录术后两组泌尿系感染、输尿管黏膜水肿、

腹胀、腰酸等并发症发生情况。

1.4 统计学分析

统计处理本次研究中的相关数据使用 SPSS24.0 软件, ($\bar{x} \pm s$) 对计量资料进行表示, t 检验, 百分率 (%) 对计数资料进行表示, χ^2 检验, 如 $P < 0.05$, 则意味着有统计学差异。

2 结果

2.1 对比心理状态变化情况

表 1, 组间护理前的 HAMA 评分、HAMD 评分相比, 统计学差异不显著, $P > 0.05$; 组间护理后的 HAMA 评分、HAMD 评分相比, 试验组明显低于对照组, 且数据差异有统计学意义存在, $P < 0.05$ 。

表 1 对比心理状态变化情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMA		HAMD	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=28)	26.42 ± 6.73	11.05 ± 4.21	25.07 ± 7.40	12.16 ± 6.52
对照组 (n=28)	26.73 ± 6.02	18.77 ± 5.30	24.89 ± 6.49	12.16 ± 6.52
t	0.7043	8.0341	0.3845	4.7332
P	0.4826	0.0000	0.7013	0.0000

2.2 对比并发症发生率

数据差异突出, $P < 0.05$ 。

表 2, 试验组术后并发症发生率比对照组术后并发症发生率低,

表 2 对比并发症发生率 [n (%)]

组别	腹胀	腰酸	输尿管黏膜水肿	泌尿系感染	并发症
试验组 (n=28)	1 (3.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.57)	2 (7.14)
对照组 (n=28)	3 (1.71)	1 (3.57)	2 (7.14)	2 (7.14)	8 (28.57)
χ^2					4.3826
P					0.0363

2.3 对比围手术期护理满意度情况

表 3, 术前、术中、术后三个不同时间患者护理满意度评分经比较, 试验组均更高, 同对照组有统计学差异, P 均 < 0.05 。

表 3 对比围手术期护理满意度情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术前	术中	术后
试验组 (n=28)	91.40 ± 2.58	92.06 ± 2.35	92.14 ± 3.01
对照组 (n=28)	82.30 ± 3.01	83.04 ± 3.04	84.12 ± 3.08
t	12.1463	12.4217	9.8542
P	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

泌尿系结石是临床常见病类型, 其会严重危害广大患者的身心健康。对泌尿系结石患者而言, 结石长期存在极易诱发肾积水, 甚至会造成肾功能丧失的后果; 结石会直接损伤肾脏等重要器官, 引起器官黏膜糜烂样改变; 尿路黏膜细胞受到结石刺激会有变异, 增加膀胱癌发病危险^[4-5]。体外冲击波碎石术是现阶段临床治疗泌尿系结石的常用方法, 其操作简单、方便、价格低廉, 可以很快排出结石碎块, 从而加快患者病情恢复速度^[6]。但临床实践发现^[7], 泌尿系结石开展体外冲击波碎石术治疗时容易导致血尿、大出血、感染等并发症, 且术中疼痛感强烈, 患者会有焦虑、抑郁等不良情绪, 不利于术后康复。正因为如此, 围手术期有必要配合优质、科学的护理指导。

整体护理作为临床新型护理措施之一, 其本着患者的整体情况和实际需求对护理方案进行制定和实施, 从而切实提高手术成功率和临床效果, 对预后改善起到促进作用^[8]。泌尿系结石患者体外冲击波碎石术治疗前、治疗过程中、治疗后开展整体护理, 可以帮助患者更全面、充分的了解自身疾病、手术方案, 增强治疗信念, 提高积极性, 更好的配合医生。护患主动交流, 并通过转移注意力来避免患者刻意关注手术, 能够有效预防其出现负面情绪, 减轻疼痛程度; 密切监测体征变化, 以术中实际情况为依据及时处理异常, 保证手术可顺利完成。通过引导患者在术后进行科学饮水和锻炼, 有利于加快结石排出, 缩短术后病情恢复时间, 降低并发症发生率^[9-10]。

由此研究所得结果可知, 试验组患者术后 HAMA 评分、HAMD 评分、并发症发生率同对照组相比均更低, 而术前、术中、术后护理满意度同对照组相比更高, 以上各项差异均可用 $P < 0.05$ 表示。从而证明, 通过对泌尿系结石体外冲击波碎石术患者开展整体护理, 不仅可有效改善心理状态, 且可控制和减少并发症, 提高护理满意度, 适合在临床中全面性推广。

参考文献:

- [1] 牟菲, 王良琴, 姚璿, 等. 泌尿系结石患者体外冲击波碎石术应用整体护理干预的效果[J]. 健康女性, 2021 (10): 141.
- [2] 廖丽丽. 分析护理干预在泌尿系结石患者体外冲击波碎石术中的应用效果[J]. 健康必读, 2021 (10): 179-180.
- [3] 巫远华. 整体护理干预在泌尿系结石患者体外冲击波碎石术中的应用效果[J]. 医疗装备, 2020, 33 (24): 169-170.
- [4] 刘蕊. 浅谈整体护理干预在泌尿系结石患者体外冲击波碎石术治疗中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20 (11): 294-295.
- [5] 舒欣. 整体护理干预在泌尿系结石患者体外冲击波碎石术治疗中的应用效果[J]. 饮食保健, 2019, 6 (52): 211.
- [6] 田小梅. 对行体外冲击波碎石术的泌尿系结石患者实施综合护理的效果探析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14 (22): 185-186.
- [7] 周静. 人本护理干预对体外冲击波碎石术治疗泌尿系结石的干预价值[J]. 养生保健指南, 2022 (38): 9-12.
- [8] 薛晓波, 李红. 基于使用与满足理论的延续护理模式对体外冲击波碎石术后出院患者的康复效果分析[J]. 中华养生保健, 2022, 40 (22): 124-127.
- [9] 贺运玲. 护理干预对体外冲击波碎石术治疗泌尿系结石的应用效果[J]. 家庭医药·就医选药, 2021 (1): 264-265.
- [10] 高丽英, 努力帕, 哈力亚. 个体化护理结合结石成分分析结果降低泌尿系结石的复发率方面应用研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21 (43): 296-297.

预见性护理对甲状腺癌根治术后并发症及患者满意度的影响评价

万红秋

(南华大学附属南华医院 421000)

摘要:目的 对预见性护理在甲状腺癌根治术患者中应用的效果进行分析,探讨其对患者术后并发症以及满意度的影响。方法 本次研究中选择 100 例 2021 年 11 月-2022 年 11 月来本院进行甲状腺癌根治术的患者作为研究对象,并将其按照术后护理方式的不同平分为对照组与观察组两组。在给予对照组患者护理服务时采取常规的护理方法,在对观察组患者提供护理服务时采取预见性护理方法,随后对两组患者术后并发症发生情况、心理状况、睡眠质量以及护理满意度进行观察与对比。结果 观察组患者术后并发症发生率为 6%,显著低于对照组 22%的术后并发症 ($p < 0.05$);观察组患者经过护理后其心理状况显著优于对照组 ($p < 0.05$);观察组患者经过预见性护理后其睡眠质量评分显著在对照组患者之上 ($p < 0.05$);观察组患者护理满意度为 98%,显著高于对照组 78%的护理满意度 ($p < 0.05$)。结论 在对甲状腺癌根治术患者提供护理服务时,采取预见性护理能够有效降低术后发生并发症的情况,缓解患者存在的不良情绪以及有利于改善患者生活质量与提高患者护理满意度,在临床中的应用价值十分优异。

关键词: 预见性护理; 甲状腺癌根治术; 并发症; 护理满意度

Evaluation of the influence of predictive care on complications and patient satisfaction after radical resection of thyroid cancer

Wan Hongqiu

South China Hospital, University of South China 421000

Abstract: Objective To analyze the effect of foresight nursing in thyroid cancer patients and explore the effect on postoperative complications and satisfaction. Methods In this study, 100 patients who had undergone radical thyroid cancer from November 2021 to November 2022 were selected as the research subjects, and divided into two groups: control group and observation group according to different postoperative care methods. The usual nursing method was adopted when providing the nursing services for the control group, and the predictive nursing method was adopted for the patients in the observation group, and then the occurrence of postoperative complications, psychological condition, sleep quality and nursing satisfaction of the two groups were observed and compared. Results The incidence of postoperative complications in the patients in the observation group was 6%, significantly lower than 22% ($p < 0.05$); the psychological condition in the observation group was significantly better than that in the control group ($p < 0.05$); the observation group ($p < 0.05$); the satisfaction of the patients in the observation group was 98%, significantly higher than 78% in the control group ($p < 0.05$). Conclusion When providing nursing services for patients with radical thyroid cancer, predictable nursing can effectively reduce postoperative complications, relieve the bad emotions of patients and improve the quality of life of patients and the satisfaction of nursing, which has excellent clinical application value.

Key words: predictive nursing; radical resection of thyroid cancer; complications; nursing satisfaction

甲状腺是人体十分重要的一个器官,具有分泌甲状腺激素的作用。当甲状腺受损之后,会导致患者甲状腺激素分泌不足,不利于机体正常运行。其中甲状腺癌是甲状腺出现癌变的一种病症,属于临床上较为常见的恶性肿瘤疾病。当前在对甲状腺癌进行治疗时通常会采取甲状腺根治术的方法,治疗效果较好。但是由于甲状腺解剖结构比较复杂以及供血比较丰富,在手术过程中容易对周围的器官产生损伤,进而造成并发症的发生率大大增加,以及对患者的康复效果产生消极的影响。因此,在患者接受治疗过程中为其提供合适的护理服务是一件十分重要的事情。预见性护理是当前临床上新型的一种护理方法,主要是通过对患者情况进行全面分析,提前对其治疗过程中容易出现风险进行预测,进而提供针对性干预措施的一种方法,其能够有效提高患者护理质量。为此,本文主要对预见性护理在甲状腺癌手术患者中的应用效果进行了研究,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中选择 100 例 2021 年 11 月-2022 年 11 月来本院进行甲状腺癌根治术的患者作为研究对象,并将其按照术后护理方式的不同平分为对照组与观察组两组。对照组当中患者的男女性别之比为 22:28;年龄区间位于 26-77 岁,平均年龄为 (42.39 ± 3.22) 岁;其中甲状腺癌 TNM 分期情况为有 21 例患者为 I b 期,有 18 例患者为 II a 期,有 11 例患者为 II b 期。观察组当中患者的男女性别之比为 23:27;年龄区间位于 25-78 岁,平均年龄为 (42.59 ± 3.24) 岁;其中甲状腺癌 TNM 分期情况为有 20 例患者为 I b 期,有 18 例患者为 II a 期,有 12 例患者为 II b 期。通过对两组患者的一般资料进行对比,可以发现二者之间差异并不显著 ($p > 0.05$),能够进行比较。本次研究的开展是在医院伦理委员会同意的基础上进行的。纳入标准:①经过临床检查均为单侧患病以及 TNM 分期为 I-II 期;②患者凝血功能均正常;③有良好的依从性;④签署同意书。排除标准:①肝、肾功能存在严重功能障碍;②合并传染性疾病;③合并其他恶性肿瘤;④

患有精神系统疾病。

1.2 方法

在为对照组患者提供护理服务时采取常规的护理方法,首先,在患者接受手术之前,护理人员为患者进行健康教育讲解与该疾病相关的知识,促使患者能够以正确的心态看待患有的疾病,并协助患者完成手术之前的一系列检查,为手术做好充分的准备。其次,护理人员采取合适的方法为患者提供心理疏导服务,积极解决患者心中存在的困惑,帮助患者在面对手术时能够保持积极乐观的心态。再次,在患者完成手术之后,护理人员对患者的生命体征进行密切监测,当发现存在异常情况时及时告知医生进行妥善的处理^[1]。同时护理人员还应为患者提供恰当的饮食指导,告知患者在术后以清淡饮食为主,尽可能不吃辛辣刺激、油炸等食物。以及在患者完成手术之后,护理人员根据患者的实际情况引导患者进行吞咽以及头颈部的训练,以便能够加快术后康复速度。对于术后疼痛的患者,护理人员可以采取注意力转移法帮助疼痛程度比较轻微的患者缓解疼痛的症状,以及可以应用镇痛药物或者镇痛泵帮助疼痛比较剧烈的患者缓解疼痛。此外,当患者办理出院时,护理人员还应该为患者进行出院指导,告知患者按时进行复查以及出院后出现不适症状及时前往医院进行检查。

在为观察组患者提供护理服务时,除了应用上述常规的护理方法外,还应用了预见性护理,主要包括以下几个方面:(1)喉返神经损伤:由于在手术过程中会对患者的机体造成较大的损伤,容易导致患者伴发喉返神经损伤。因此,护理人员应该做好相应的预见性护理,在手术之前护理人员应该为患者讲解与喉返神经损伤有关的知识,帮助患者对手术过程中存在的风险拥有正确的认知,从而做好相应的心理准备。在手术过程中,应尽可能减少对患者喉返神经的损伤,同时在完成手术之后,护理人员应该密切观察患者的情况,查看患者是否存在声音嘶哑、失声以及饮食呛咳等情况,必要时可在医嘱指导下为患者提供营养神经的药物以及雾化吸入氧气进行干预^[2]。(2)低钙血症:当患者的血运受到损伤时,通常会出现低钙血症这一典型表现,

因此在手术过程中应该注意小心操作,尽可能避免对患者甲状旁腺的血支产生损伤。当患者完成手术后,护理人员应该对患者血钙水平进行密切观察,同时由于低钙血症容易导致患者出现手足抽搐与四肢发麻等症状,因此护理人员应该积极询问患者的感受以及观察患者有无上述症状,必要时可在医嘱指导下给予症状比较严重的患者葡萄糖酸钙进行治疗。此外,护理人员还应该指导患者在手术后尽可能少食用肉类、蛋类以及乳制品等食物,以便能够有效减少其对钙吸收产生的消极影响。通常情况下低钙血症的症状会在遵医嘱治疗后的术后 2-3 周消失。(3) 呼吸困难:在患者完成手术的 48h 之内,患者颈部的切口出血有很大的可能会导致患者出现呼吸困难甚至窒息的情况。因此,护理人员应该对患者术后容易诱发切口出血的因素进行密切观察,重点关注术中止血情况、结扎情况、患者颈部活动情况、术后进食时间以及拔除引流管等多方面对切口产生的影响,并根据实际情况给予相应的护理措施。为了能够有效避免损伤的严重程度,护理人员应该加大多数患者的巡视程度,密切观察患者生命体征、颈部、喉头、气管、切口渗血渗液以及引流管的引流情况,确保能够第一时间发现患者存在的异常以及给予患者正确的护理方式进行处理。同时,在手术之后,护理人员应该让患者在术后 24h 内保持去枕平卧的状态以及对患者颈部活动的情况进行限制^[3]。对于患者因为血块导致引流管堵塞造成患者呼吸困难的,护理人员应该及时通过指腹对管路进行挤压,促使血块排出。如果患者的切口存在渗血过多以及手术区域肿胀的问题,那么应该将切口敞开清除血肿再次进行缝合。如果在观察过程中发现患者已经出现了窒息的症状,那么应该及时将气管切开,并应用呼吸机帮助患者维持通气功能。(4) 手足抽搐:患者出现手足抽搐的情况大多是因为低钙血症导致的,并且经常见于患者完成手术的 2-3 天。因此护理人员应该合理的干预患者的日常饮食情况,尽可能控制患者使用肉类、蛋类以及乳制品的情况,当患者出现手术抽搐症

表 1 两组患者术后并发症发生情况对比

组别	切口感染	喉返神经损伤	低钙血症	呼吸困难	不良反应总发生率
对照组 (n=50)	3 (6.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	3 (6.00)	11 (22.00)
观察组 (n=50)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
χ^2 值					10.357
p 值					0.001

2.2 两组患者心理状况对比

(P<0.05), 见表 2。

观察组患者焦虑、抑郁评分经过护理后其显著低于对照组

表 2 两组患者心理状况对比

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=50)	48.13±5.13	42.21±3.17	47.92±5.32	40.52±3.14
观察组 (n=50)	48.65±5.17	30.28±3.82	47.68±5.31	30.13±3.18
t 值	1.233	9.254	1.263	8.658
p 值	0.502	0.001	0.309	0.001

2.3 两组患者睡眠质量对比

本次研究中,观察组患者的睡眠质量改善情况显著在对照组之上 (P<0.05), 见表 3。

表 3 两组患者睡眠质量对比

组别	例数	护理前	护理后
对照组	50	15.32±1.13	8.54±1.01
观察组	50	15.31±1.11	5.02±0.22
t 值		1.365	9.358
p 值		0.352	0.001

2.4 两组患者护理满意度对比

本次研究中观察组患者的护理满意度为 98%, 显著高于对照组患者 78% 的护理满意度 (p<0.05), 可见表 4。

表 4 两组患者护理满意度对比

组别	满意	一般满意	不满意	护理满意度
对照组 (n=50)	19 (38.00)	20 (40.00)	11 (22.00)	39 (78.00)
观察组 (n=50)	32 (64.00)	17 (34.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
χ^2 值				10.238
p 值				0.001

3 讨论

近年来,甲状腺癌已成为发病率快速上升的恶性肿瘤之一,手术是治疗该种疾病的最重要的手段。对于甲状腺癌手术患者来说,采取合适

状时,护理人员应该医嘱支持下给予患者葡萄糖酸钙进行治疗,必要时还可以加大患者维生素 D3 的摄入量^[4]。(5) 乳糜瘘:由于患者胸导管损伤会造成乳糜瘘的出现,主要表现为患者的颈部会有乳白或者淡黄色混浊的液体通过引流管流出。因此当护理人员在为患者提供护理服务时发现上述异常情况应该及时将患者的饮食进行中断,并且通过静脉营养支持的方法来维持患者机体所需,以及应该利用强负压吸引进行引流处理。如果在引流处理过程中,患者的引流量连续 3 天都在 50ml 以下,那么可以应该负压引流袋进行吸引,如果连续 2 天患者的引流量都在 20ml 以下,则可以将引流管拔除,并通过加压包扎法对切口处进行处理。

1.3 观察指标

(1) 对两组患者术后并发症的发生情况进行记录以及对比,主要包括切口感染、喉返神经损伤、低钙血症以及呼吸困难等。(2) 应用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 对患者的焦虑、抑郁情况进行评分,如果患者得分越高则表明患者焦虑、抑郁情况越重。

(3) 采取匹兹堡睡眠质量评分对两组患者护理前后的睡眠质量进行评估,如果患者得分越低则表明患者睡眠质量越优。(4) 采取本院自制调查问卷对两组患者的护理满意度进行调查。

1.5 统计学方法

在对本次研究中出现的数据进行处理时,应用统计学软件 SPSS20.0,如果通过对数据进行处理后见 P<0.05,表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生情况对比

本次研究中观察组患者与对照组患者的术后并发症发生率分别为 6%、22%,可以发现观察组患者并发症发生的情况显著低于对照组 (P<0.05), 见表 1。

的护理方法能够有效提高患者康复效果。在以往临床上大多会通过常规的护理方法对患者进行干预,但是常规的护理方法所进行的护理内容缺乏针对性容易降低患者的护理质量。而当前临床上新型的一种护理方法——预见性护理,其能够根据患者的实际情况明确护理的重点内容,有利于及时将潜在的风险进行解决,进而促使护理效果得到有效提高^[5]。通过观察本次研究的结果,可以发现在对甲状腺癌手术患者提供护理服务时,采取预见性护理措施在一定程度上能够有效减少并发生的发生情况,有利于改善患者的不良情绪,提高患者的睡眠质量以及营造良好的护患关系,应用价值较为显著,在临床中可进行广泛推广。

参考文献:

- [1] 占利利. 甲状腺癌根治术患者预后的影响因素[J]. 医疗装备, 2023, 36 (08): 94-96.
- [2] 吴琴. 预见性护理对甲状腺癌根治术后并发症及患者满意度的影响评价[J]. 婚育与健康, 2023, 29 (06): 166-168.
- [3] 任静. 多学科团队协作护理对甲状腺癌根治术患者心理应激、疾病负担的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23 (03): 121-124.
- [4] 黄真玉, 庄耀宁, 卢丽贞. 预见性护理对甲状腺癌根治术后并发症及患者满意度的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (33): 23-25.
- [5] 陈植瑶, 和金妹, 胡卫娟等. 综合性护理用于甲状腺癌根治术病人护理中效果评价[J]. 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2022, 37 (05): 208-211.

在早产儿 PICC 置管中精细化管理的应用效果分析

王 馨

(山西省太原市妇幼保健院 山西太原 030000)

摘要: 目的: 分析精细化管理应用于早产儿 PICC 置管中的效果。方法: 将 2021.5 月至 2023.5 月院内收治 90 例 PICC 置管早产儿为研究对象, 随机抽签分成两组管理, 精细化管理为实验组所用, 常规护理管理为对照组所用, 各组 45 例, 对管理效果比较。结果: 实验组置管后总并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$; 管理后实验组 QOL 评分高于对照组、患儿家长满意度高于对照组, $P < 0.05$; 管理前疼痛评分比较 $P > 0.05$, 管理后 15d、30d 实验组疼痛评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 早产儿 PICC 置管期间接受精细化管理, 可减轻患儿的疼痛感, 预防置管后并发症的出现, 提高新生儿生活质量, 患儿家长也满意此种护理管理办法, 值得运用。

关键词: 早产儿; PICC 置管; 精细化管理; 效果

Analysis of the application effect of refined management in PICC catheterization for premature infants

Wang Xin

Taiyuan Maternal and Child Health Hospital in Shanxi Province 030000

Abstract: To analyze the effect of refined management applied in PICC catheterization in premature infants. Method: 90 premature infants with PICC catheterization admitted to the hospital from May 2021 to March 2023 were selected as the study subjects and randomly divided into two groups for management. The refined management was used in the experimental group and the conventional management was used in the control group. There were 45 cases in each group, and the management effects were compared. Result: The total incidence of complications after catheterization in the experimental group was lower than that in the control group, $P < 0.05$; After management, the QOL score of the experimental group was higher than that of the control group, and the satisfaction of the parents of the patients was higher than that of the control group, $P < 0.05$; The comparison of pain scores before management ($P > 0.05$) showed that the pain scores in the experimental group were lower than those in the control group on the 15th and 30th days after management ($P < 0.05$). Conclusion: Fine management during PICC catheterization in premature infants can reduce pain, prevent complications after catheterization, and improve the quality of life of newborns. Parents of the infants are also satisfied with this nursing management method, which is worth applying.

Keywords: Premature infants; PICC tube placement; Refined management; effect

在医院新生儿管理工作中精细化管理为一种新型手段, 会始终严谨的完成护理管理工作, 促使新生儿治疗效果提升^[1]。PICC 置管指的是通过外周静脉把中心静脉导管置入, 使导管尖端处在新生儿的上腔静脉, 这也是医院中早产儿静脉治疗的关键方式。把精细化管理用于早产儿 PICC 置管当中, 会避免药物外渗、静脉炎、血栓等并发症的出现, 也会极大程度提高新生儿的生活质量, 落实以人为本的观念, 有临床运用的价值^[2]。故本次研究之中把医院收治的 90 例早产儿行 PICC 置管的作为研究对象, 分析精细化管理的应用效果, 下文即研究获得的全部数据:

1 资料与方法

1.1 基线资料

此次研究时间共为 2 年 (2021.5 月至 2023.5 月), 此阶段医院中收治的 90 例 PICC 置管早产儿是研究对象, 研究中分组使用抽签分组办法, 分成实验组与对照组予以分别管理, 各组有 45 例, 实验组中的早产儿由 25 男以及 20 女构成, 纳入该组别的早产儿胎龄为 (35.02 ± 1.61) 周, 对照组中的早产儿由 24 例男以及 21 例女构成, 纳入该组别的早产儿胎龄为 (34.99 ± 1.58) 周, 通过对两组早产儿的一般资料比较得知无明显差异, $P > 0.05$, 可比较。纳入标准: 早产儿的家长知晓本次的研究, 且完成知情同意书的签署; 胎龄均 < 37 周; 不存在外观上的畸形。排除标准: 中途退出研究; 难以找到血管穿刺; 家属拒绝参与到研究中。此次研究经我院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组与实验组均行 PICC 置管, 研究中应用昊朗科技佛山有限公司生产的赛力捷 PICC 外周穿刺导管套装, 操作均由专业人员进行, 先展开风险评估, 之后说明注意事项, 然后依照标准化流程完成穿刺

置管, 最后根据组别的不同分成实验组与对照组予以护理干预。

对照组予以常规护理管理, 各项操作依照《新生儿 PICC 导管的临床应用》当中的规范落实。

实验组予以精细化管理: ①精准化管理中专业培训: 让已经具备 PICC 操作资质的人员接受教育培训, 学习各种理论知识以及实践技能, 如精细化管理理论知识、PICC 置管流程, 可通过模拟考试或者是问答的方式, 查看护理人员知识与技能掌握情况, 使全体人员都可以熟练了解精细化管理措施, 并有效运用。②置管前精细准备: 主动和患儿家属交流, 说明 PICC 置管的优点和缺点, 并说明可能出现的并发症, 让患儿以及患儿家长提前做好身心上的准备。另外, 要评估操作前的风险因素, 选择合适的穿刺点, 尽量选择平坦的穿刺位置, 把插管长度确定好, 确保 PICC 操作顺利完成。③置管过程中的精细化管理: 在操作过程中应坚持无菌操作, 严格消毒早产儿的穿刺点, 并轻柔的对待早产儿, 选择一个合适的血管。在导管置入到早产儿的腋静脉位置时, 应将早产儿的脑袋偏向穿刺一侧, 然后缓慢置入管, 但是切记不可强行送管。④置管后的精细化管理: 当穿刺成功过后, 应通过胸片检查, 查看导管末端位置状况, 并查看早产儿的血液循环状况以及穿刺位置。在敷料更换时, 第一次的时间不能超出 24h, 如果有潮湿、松脱、贴膜卷边的表现, 应第一时间进行处理。当患儿完成了输液过后, 应使用脉冲式正压封管, 可应用生理盐水。在行拔管操作时, 如果遇到阻力, 可通过局部热敷的手段, 热敷 20 分钟以后再将管缓慢拔出, 以免发生血管断裂或者是损伤的情况。

1.3 观察指标

①并发症: 静脉炎、血栓堵塞、局部感染、导管移位。

②生活质量: 应用国际通用的生活质量评分, 即 QOL 评定量表,

维度包括疲乏、睡眠、精神、食欲满分是 10 分，分数越高，说明患儿的生活质量越高。

③家长满意度:将医院自制的满意度调查问卷发放给早产儿的家长，本次研究共发放 90 份，回收 90 份，依照问卷的得分划分成十分满意、满意以及不满意，计算总满意率。

④管理前后的疼痛评分，应用视觉模拟评分量表，即 VAS，分数在 0-10 分，分数越高说明疼痛感越强烈。

1.4 数据处理

研究过程中将 SPSS26.0 统计软件作为数据分析的工具，使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表达计量资料，研究中使用 t 检验， χ^2 表示计数资料，在 $P < 0.05$ 时表明两组间的差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 并发症

实验组置管后并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 并发症两组对比[n (%)]

组别	例数	静脉炎	血栓堵管	局部感染	导管移位	总发生率
实验组	45	1 (2.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)
对照组	45	2 (4.44)	3 (6.66)	2 (4.44)	2 (4.44)	9 (20.00)
χ^2	-					7.2000
P	-					0.0072

2.2 生活质量 2。

生活质量评分实验组更高，两组比较差异显著， $P < 0.05$ ，见表

表 2 生活质量两组对比 $(\bar{x} \pm s)$ ，分)

组别	例数	疲乏	睡眠	精神	食欲
实验组	45	7.68±2.05	6.38±2.47	6.52±2.52	7.66±2.11
对照组	45	6.36±2.52	5.05±2.53	5.45±2.40	6.42±2.35
t	-	2.7258	2.5233	2.0626	2.6338
P	-	0.0077	0.0134	0.0421	0.0100

2.3 家长满意度

实验组十分满意 25 例、满意 19 例、不满意 1 例，家长满意率为 97.88%，对照组十分满意 20 例、17 例、8 例，家长满意率为 82.22%，经比较得知 χ^2 值为 6.0494，P 值为 0.0139。

2.4 管理前后疼痛评分

经表 3 知晓，管理前疼痛评分无明显差异， $P > 0.05$ ，管理 15d、30d 后实验组疼痛评分低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 管理前后疼痛评分对比 $(\bar{x} \pm s)$ ，分)

组别	例数	管理前	管理 15d	管理 30d
实验组	45	7.02±1.38	1.25±1.02	1.18±0.68
对照组	45	7.10±1.40	2.58±1.10	2.25±0.85
t	-	0.2730	5.9474	6.5940
P	-	0.7855	0.0000	0.0000

3 讨论

早产儿指的是胎龄不足 37 周的新生儿，且出生后孩子的体重多数在 2500g 之下，头围 33cm 之上，要予以早产儿产后的特殊处理，通常会进行输液治疗^[3]。PICC 置管有创伤性小、安全性高、操作便捷的特点，特别适合用于早产儿长期的静脉输液治疗当中。通过 PICC 置管能够让早产儿避免长期、反复穿刺的疼痛感与不适感，可起到保护早产儿外周血管的作用，降低置管过早早产儿出现并发症的概率^[4]。通过相关的研究表明，早产儿 PICC 置管治疗过程中，若穿刺位置不当或者是穿刺频繁，都容易致使患儿出现不良反应，损伤了患儿置管位置的皮肤^[5]。对此，要强化早产儿 PICC 置管期间的护理管理，持续提高护理管理质量。常规护理管理办法存在局限性，会导致患儿无法在治疗期间得到有效的照料，取得的辅助治疗效果不佳。而精细化管理的提出，会保障 PICC 置管护理的严谨性、规范性，加快患儿身体健康恢复的速度，持续提高早产儿的生活质量。参与到精细化管理中的护理人员，他们均接受了教育培训，在理论知识以及技能掌握上较为扎实，可提前发掘问题、分析现状、解决问题，促使护理工作的标准化、全面化，也重视起针对早产儿的 PICC 置管处理。

在本次研究之中，两组早产儿均接受不同的护理管理方法，对照组接受常规护理管理，实验组接受精细化管理，通过分别的干预以后，获得以下结论：实验组置管后总并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ ；管理前实验组生活质量评分与对照组比较无明显差异， $P > 0.05$ ，管

理后实验组 QOL 评分高于对照组、患儿家长满意度高于对照组， $P < 0.05$ ；管理前疼痛评分比较 $P > 0.05$ ，管理后 15d、30d 实验组疼痛评分均低于对照组， $P < 0.05$ 。以上结论证实了精细化管理方法相较于常规管理方式而言，会有效降低置管后风险事件的出现，不仅构建了良好的护患关系，也显著提高护理管理质量，促使早产儿更为舒适、安全的接受 PICC 置管治疗。

综上所述，建议 PICC 置管治疗的早产儿接受精细化管理，会减少置管后早产儿并发症发生的概率，提高患儿生活质量，使患儿减轻置管以后的疼痛，建立友好的护患关系，有临床运用以及推广的意义。

参考文献：

- [1]沈豆豆,陆玉婷. 早产儿 PICC 置管护理中精细化管理的应用价值评估[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (34): 143-144.
- [2]解婷. 早产儿 PICC 置管护理中精细化管理的应用价值评估[J]. 文渊 (高中版), 2020 (3): 915-916.
- [3]李密密,王丽. 风险管理方法在早产儿 PICC 护理中的应用[J]. 现代养生 (下半月版), 2021, 21 (8): 94-98.
- [4]伍芳芳,欧阳小芳. 集束化管理对早产儿 PICC 置管并发症的预防效果观察[J]. 川北医学院学报, 2020, 35 (1): 152-154.
- [5]李健红,陈敏,王美燕. PICC 团队管理对极低出生体重早产儿的影响[J]. 现代实用医学, 2020, 32 (10): 1250-1251.

家庭护理干预对膝关节损伤患者术后 关节功能恢复的影响评价

胡丽敏

(华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科 430030)

摘要:目的:本研究旨在评价家庭护理干预对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的效果分析。方法:收集了2023年1月1日至2023年5月30日在我院接受膝关节置换术的100例患者,并分配接受常规护理(对照组)或家庭护理干预(研究组)。结果:研究组患者出院后和随访期间膝关节功能均优于对照组($P < 0.05$)。同时,干预前,两组睡眠质量、情绪状态比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,研究组患者的PSQI、SAS、SDS评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。结论:家庭护理干预可行性较高,可有效促进膝关节损伤患者术后功能恢复,提高患者睡眠质量,缓解负面情绪,强化居家护理。

关键词:家庭护理;膝关节损伤;关节功能恢复;效果分析

Evaluation of the impact of home nursing intervention on postoperative joint function recovery in patients with knee joint injury

Hu Limin

Department of Orthopedics, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology 430030

Abstract: This study aims to evaluate the effectiveness of home care interventions on postoperative joint function recovery in patients with knee joint injuries. Method: 100 patients who underwent knee replacement surgery in our hospital from January 1, 2023 to May 30, 2023 were collected and assigned to receive routine care (control group) or home care intervention (research group). Result: The knee joint function of the study group patients was better than that of the control group after discharge and during follow-up ($P < 0.05$). Meanwhile, before intervention, there was no statistically significant difference in sleep quality and emotional state between the two groups ($P > 0.05$). After intervention, the PSQI, SAS, and SDS scores of the study group patients were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Family nursing intervention is highly feasible and can effectively promote postoperative functional recovery in patients with knee joint injury, improve sleep quality, alleviate negative emotions, and strengthen home care.

Keywords: Home care; Knee joint injury; Joint function recovery; Effect analysis

膝关节是人体最复杂的结构,也是对运动功能要求较高的关节。膝关节损伤会导致患者的自理能力、运动能力和生活质量严重受损。全膝关节置换术(TKA)可以缓解疼痛,改善膝关节功能和生活质量,是目前膝关节疾病的主要临床治疗方法。然而,仅基于膝关节置换的治疗方式可能不足以满足所有患者的需求。越来越多的文献表明,大多数膝关节置换术后患者都有不同的心理特征,其特征是灾难性想法、功能失调的疾病感知、心理健康状况不佳、焦虑和抑郁。这些因素可能会阻碍身体恢复并导致术后效果不佳^[1]。

既往研究表明膝关节置换术后的康复结果与护理干预和患者自我护理密切相关。因此,基于生物心理社会健康模型的个体化治疗为患者提供了指导,以提高术后护理的连续性和康复锻炼的有效性。然而,仅在患者住院期间进行护理并不能保证满意的护理效果^[2]。因此,对出院后的患者实行家庭护理干预,对患者进行有针对性的康复训练,提高患者的生活质量,缓解负面情绪,可以有效缩短患者的康复时间,进一步加速患者的康复^[3]。家庭护理干预模式已应用于老年人慢性病的治疗,效果良好,此外,一些研究发现它在其他疾病的恢复过程中也有应用^[4]。本研究旨在评价家庭护理干预对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的效果分析。

1、资料

1.1 一般资料

收集了2023年1月1日至2023年5月30日在我院接受膝关节置换术的100例患者,并分配接受常规护理(对照组)或家庭护理干预(研究组),每组50例。研究组中,男性27例,女性23例,平均年龄(62.86 ± 13.43)岁。对照组中,男性26例,女性24例,平均年龄(63.36 ± 12.97)岁。纳入标准:(1)所有患者年龄均在18岁以上,具有正常的认知能力和理解力;(2)所有患者,无论性别,均计划进行膝关节置换术;(3)未参加过类似研究者。排除标准:(1)患有心、肝、肾或者其他严重无法控制的疾病的;(2)不耐受手术或

者有相关治疗禁忌的;(3)有术后感染或严重并发症;(4)有陈旧性骨折或者病理性骨折;(5)合并其他恶性肿瘤。

2、干预方法

2.1 所有研究对象均常规进行术前准备,排除手术禁忌症,完善相关术前检查,给予全膝关节置换术。

2.2 对照组:定期对患者进行健康教育,提高疾病意识。协助患者进行各项检查、治疗、康复锻炼,并对术后康复锻炼进行详细讲解。对他们进行正确用药教育和营养建议,指导出院前观察和进行康复锻炼,并定期到医院检查和定期回访询问康复情况。

2.3 研究组:给予家庭护理干预,具体如下:

(1)建立患者档案,包括患者一般信息、病情评估、术后病理结果、护理要点及随访计划。

(2)建立微信公众号和TKA患者微信群,分享术后护理措施和知识。

(3)建立家庭护理团队网络平台,通过在线学习平台对护理人员进行膝关节置换术后康复护理知识和网络平台技能培训。

(4)实施了家庭护理计划。出院后定期向患者告知疼痛缓解方法、并发症预防及应对方法(皮肤、体温、循环)、抗血栓药物的使用)、假体护理方法(人工膝关节材料、使用时长、日常维护、假体脱垂治疗方法)、康复训练方法(步行、游泳、骑自行车等)。进行视频评估,及时观察和评估患者康复情况,包括膝关节活动情况、康复运动方法、医嘱依从性、疼痛情况、自我护理、生活质量、精神心理障碍、心理状态等。康复相关的日常问题由负责的医务人员或医师解答,一般性问题进行总结和集体解答。指导患者进行轻柔的膝关节屈伸、坐站转换、髋部伸展、步行、上下楼梯等主动练习,每次10-15分钟,每日2-4次。出院后第3个月开始肌肉负荷和负重步行。鼓励患者做家务并进行骑自行车和游泳等轻度运动。定期评估患者的心理状况,并提供适当的心理疏导。提醒患者定期到医院复查,了解康复情况

况。

(5) 鼓励患者及家属相互沟通, 缓解负面情绪, 提高患者及家属的自助服务能力, 有利于树立积极主动的健康心态, 提高患者及家属的依从性和主动性。家庭。提醒患者定期到医院复查, 了解康复情况。

2.4 观察指标

(1) 比较两组患者的膝关节功能评分, 使用特殊外科医院膝关节评定量表 (HSS) 评估膝关节功能, 包括疼痛 (30分)、功能 (22分)、活动能力 (18分)、肌肉力量 (10分)、屈曲畸形 (10分) 和稳定性 (10分)。出院后不同时间点 (出院时、出院后1周、出院2周、出院1个月、出院2个月、出院6个月) 评分, 评分与患者膝关节情况成正比功能, 即得分越高, 膝关节功能越好。(2) 比较两组患者的睡眠质量和情绪, 采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评估患者的睡眠质

量, 采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评估患者的焦虑、抑郁程度。PSQI 得分与睡眠状况成反比, 即得分越高表明睡眠质量越差; SAS 和 SDS 得分与心理状态成正比, 即得分越高表明焦虑和抑郁程度越高。

3、统计学方法

本研究的所有数据均使用 SPSS 26.0 统计学软件进行处理, 计量资料使用均值±标准差表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料使用 n (%) 表示, 组间比较分析采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

4、结果

4.1 比较两组患者的膝关节功能评分

研究组患者出院后和随访期间膝关节功能均优于对照组 ($P<0.05$), 详见表1。

表 1 两组患者的膝关节功能评分比较分析表

组别	出院时	出院后 1 周	出院后两周	出院后 1 个月
对照组 (n=50)	50.48±3.45	52.88±2.89	60.51±5.15	64.56±4.22
研究组 (n=50)	50.65±3.17	55.54±3.15	64.54±2.63	70.54±3.15
t	0.192	9.103	8.190	10.293
p	0.051	0.023	0.002	0.000

4.2 比较两组患者的睡眠质量和情绪

干预前, 两组睡眠质量、情绪状态比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。干预后, 研究组患者的 PSQI、SAS、SDS 评分均显著低于对照组 ($P<0.05$), 详见表2。

表 2 干预前后两组患者的睡眠质量和情绪比较分析表

	对照组 (n=50)	研究组 (n=50)	t	P
干预前				
PSQI	13.54±0.88	13.49±0.91	0.395	0.291
SAS	57.45±2.56	57.89±2.14	1.293	0.189
SDS	59.45±3.14	59.21±3.42	0.512	0.402
干预后				
PSQI	9.98±0.75	7.01±0.66	29.392	0.000
SAS	48.45±3.14	34.16±3.15	32.294	0.000
SDS	50.15±3.14	40.14±2.44	25.293	0.000

5、讨论

全膝关节置换术 (TKA) 为膝关节疾病患者提供关节修复重建、改善关节功能, 其临床效果已被医学界广泛认可。但由于对膝关节置换康复知识的缺乏, 大多数患者出院后容易出现焦虑和恐慌, 出院后专业康复护理的中断导致难以进行规范有效的康复教育, 导致运动能力下降和康复受损。因此, 科学有效的康复护理有助于膝关节功能的恢复, 提高术后膝关节的活动能力^[5]。

本研究的结果表明, 与对照组的患者相比, 研究组组的患者在出院后和随访期间表现出更好的膝关节功能。同时, 与常规护理相比, 家庭护理干预导致患者的 PSQI、SAS 和 SDS 评分显著降低。这些结果表明, 家庭护理干预提供了护理与患者之间的双向沟通, 促进患者康复, 提高生活质量。出院后通过微信群或微信公众号为患者提供家庭护理服务, 包括膝关节置换术后疼痛缓解方法、并发症预防和应对方法、假体维护方法和康复训练方法, 提高患者对康复教育的依从性。同时指导患者进行膝关节屈曲、肌力、灵活性、负重能力等康复锻炼, 以利于膝关节功能的恢复。患者定期向医护人员反馈康复锻炼的效果, 获得专业化、个性化的意见和建议, 提高患者的依从性和满意度。还为患者提供营养建议和康复锻炼等全面的护理建议, 为出院后护理提供有力支持。沟通和鼓励增强患者促进自我康复管理和关节功能恢复的主动性^[6]。

家庭护理是住院护理的延伸, 为出院患者提供不间断的医疗服务, 并使护理人员能够了解患者的康复情况以及出院后患者行为和护理流程的问题。但以往的相关研究中, 对全膝关节置换术后的患者进行电话随访, 结果显示可以改善患者出院后的康复情况, 但术后康复锻炼、关节康复活动、生活等方面改善甚微。状况。仅仅依靠电话随

访显然不足以进行详尽和直观的随访。然而, 家庭护理允许护理人员与患者沟通并提供有关家庭康复的建议。本研究将家庭护理干预应用于 TKA 患者的护理中, 通过视频评估、演示、培训、问答环节, 将干预从医院延伸至家庭, 提供全面的护理对患者的干预措施。结果表明, 家庭护理能够有效改善膝关节功能, 减少患者负面情绪, 显著改善患者的家庭康复, 这与既往研究结果一致^[7]。

综上所述, 家庭护理干预可行性较高, 可有效促进膝关节损伤患者术后功能恢复, 提高患者睡眠质量, 缓解负面情绪, 强化居家护理。

参考文献:

[1]李爽. 对膝关节损伤手术患者使用家庭护理干预的效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37 (04): 489-490.
[2]徐颖, 夏海燕, 马丽丽等. 家庭护理干预对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的影响[J]. 黑龙江科学, 2019, 10 (20): 48-49.
[3]袁月. 家庭护理干预对膝关节损伤患者术后关节功能恢复的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17 (01): 241-242.
[4]宋莹. 家庭护理干预在促进儿童脑瘫患者康复中的应用研究[J]. 首都食品与医药, 2019, 26 (09): 119-120.
[5]刘丽娟, 王敏, 程丽娜. 家庭护理干预对膝关节置换术后患者自我效能和社会支持的影响[J]. 贵州医药, 2023, 47 (01): 155-156.
[6]黎燕, 丁心逸, 舒曼等. “互联网+”延续护理对全膝关节置换术后功能康复及口服抗凝药物依从性的影响[J]. 中国现代医生, 2021, 59 (16): 180-183.
[7]邹吉峰, 赵兰兰, 孙远红等. 全程心理护理联合持续被动活动干预对膝关节后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (08): 97-100.

全程护理干预在喘息性支气管肺炎儿童雾化吸入治疗中的应用价值研究

郭润飞

(太原市妇幼保健院(长风院区) 山西太原 030032)

摘要:目的: 研究分析全程护理干预在喘息性支气管肺炎儿童雾化吸入治疗中的应用价值。方法: 研究时间为 2021 年 4 月至 2023 年 4 月, 共计研究对象 50 例, 均在我院治疗喘息性支气管肺炎患儿, 进行分组讨论, 按照系统随机抽样原则划分参照组和试验组, 每组研究对象 25 例, 分别实行常规护理干预和全程护理干预, 围绕肺功能改善情况、临床症状改善时间、患儿依从率进行讨论。结果: 两组患儿经不同护理干预后, 试验组患儿肺功能改善情况明显好于参照组 ($P < 0.05$); 试验组患儿临床症状改善时间明显好于参照组 ($P < 0.05$); 试验组患儿依从率明显好于参照组 ($P < 0.05$)。结论: 在喘息性支气管肺炎儿童雾化吸入治疗中应用全程护理干预能够较快改善患儿临床症状, 恢复患儿肺功能, 提高患儿治疗依从率, 利于患儿早日恢复健康。

关键词: 全程护理; 喘息性支气管肺炎; 雾化; 应用价值

Study on the application value of whole-course nursing intervention in atomizing inhalation treatment of asthmatic bronchopneumonia in children

Guo runfei

Taiyuan maternal and Child Health Center (Changfeng Hospital District) Taiyuan, Shanxi province 030032

Abstract: Objective: To study and analyze the application value of whole-course nursing intervention in atomizing inhalation treatment of asthmatic bronchopneumonia in children. How: The study period was from April 2021 to April 2023, with a total of 50 subjects, all of whom were treated in our hospital with asthmatic bronchopneumonia. The group discussion was conducted, and the reference group and experimental group were divided according to the principle of systematic random sampling, with 25 subjects in each group, and routine nursing intervention and whole-course nursing intervention were respectively implemented. The improvement of lung function, the improvement time of clinical symptoms and the compliance rate of children were discussed. Results: After different nursing interventions, the improvement of lung function in experimental group was significantly better than that in reference group ($P < 0.05$). The improvement time of clinical symptoms in experimental group was significantly better than that in reference group ($P < 0.05$). The compliance rate of experimental group was significantly better than that of reference group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of whole-course nursing intervention in atomization inhalation treatment of asthmatic children with bronchopneumonia can quickly improve the clinical symptoms, restore the lung function of the children, improve the treatment compliance rate of the children, and help the children recover early.

Key words: Whole-course nursing; Asthmatic bronchopneumonia; Atomization; Application value

喘息性支气管肺炎是婴幼儿常见性疾病, 临床表现为持续性喘息和咳嗽等, 主要因呼吸系统遭到病毒或者病原菌侵袭导致, 由于患儿机体发育不成熟, 容易诱发严重肺功能病变等, 对患儿身体发育造成不良影响, 临床治疗中采用静脉注射等方法给予治疗, 治疗效果较好, 但是不良反应较大, 对患儿生长发育有碍, 而雾化吸入治疗可以直接作用于呼吸道, 改善患儿临床症状, 同时药量较小, 不良反应较少, 具有较好治疗效果, 但是患儿依从性较差, 需要全程护理干预, 提高治疗效果^[1-2]。所以本院在 2021 年 4 月至 2023 年 4 月之间, 选择 50 例在我院治疗喘息性支气管肺炎患儿, 进行分析全程护理干预在喘息性支气管肺炎儿童雾化吸入治疗中的应用价值。具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间: 2021 年 4 月至 2023 年 4 月, 研究对象: 50 例在我院治疗喘息性支气管肺炎患儿, 组别: 参照组、试验组, $N=25$ 例。参照组: 男性患儿 12 例, 女性患儿 13 例, 患儿年龄 28 天至 13 岁, 平均年龄 (5.12 ± 2.36) 岁; 试验组: 男性患儿 13 例, 女性患儿 12 例, 患儿年龄 30 天至 14 岁, 平均年龄 (5.23 ± 2.29) 岁。两组患儿基线数据资料比较 P 值 > 0.05 , 无突出差异, 可以比较。本次的研究我院医学伦理委员会已经批准同意。入组要求: 经诊断均为喘息性支

气管肺炎患儿; 患儿家属同意参与本次研究并签字。剔除要求: 患儿伴有先天性疾病; 患儿伴有肝肾功能异常; 患儿伴有恶性肿瘤疾病; 患儿家属拒绝参与本次研究。

1.2 方法

参照组实行常规护理, 患儿给予祛痰、抗感染、降温等治疗, 指导患儿雾化吸入治疗办法, 制定患儿饮食方案, 对患儿家属实施健康教育等。

试验组在参照组基础上实行全程护理干预, (1) 保持室内温度在 22°C 至 25°C 之间, 湿度在 45% 至 65% 之间, 室内环境保持安静整洁, 避免刺激患儿情绪, 室内墙壁粘贴卡通图案, 转移患儿注意力等。(2) 心理干预, 和患儿沟通时语气温柔, 语言童趣, 稳定患儿情绪, 多给予患儿鼓励和表扬, 提高患儿配合度, 评估患儿以及家属心理, 如有不良心理及时疏导, 避免诱发护患纠纷和降低治疗依从性。(3) 雾化护理。①体位, 雾化治疗正确体位可以提升气体交换量, 从而提高治疗效果, 因此年龄较大和配合度较好患儿采取坐位, 年龄较小或者依从性较差患儿采取半坐卧位, 不可卧位, 防止发生窒息或者呛咳等。②技巧, 年龄较大和配合度较好患儿雾化器含嘴置入口腔后口唇闭合, 深吸氣, 促使药物吸入口腔, 鼻呼气。年龄较小或者依从性较差患儿雾化治疗前不可进食, 以免呕吐误吸, 可播放动画片等转移患儿

注意力。③治疗后护理，治疗后可以对患儿背部轻拍，帮助患儿排痰，清理患儿口腔和面部等。

1.3 观察指标

(1) 对比分析参照组和试验组患儿肺功能改善情况。统计患儿 PEF、RR、FEV₁ 指标水平。

(2) 对比分析参照组和试验组患儿临床症状改善时间。统计患儿喘息消失时长、肺啰音消失时长、咳嗽消失时长。

(3) 对比分析参照组和试验组患儿依从率。统计患儿雾化吸入治疗和用药等依从性，完全遵医嘱为依从性优秀；部分遵医嘱为依从性良好，完全不遵医嘱为依从性较差。依从率为优秀和良好和的百分比。

表 1 组间肺功能改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PEF (L/min)	RR (次/min)	FEV ₁ (L)
参照组	25	86.25 ± 5.36	36.99 ± 1.24	2.02 ± 0.37
试验组	25	91.25 ± 4.67	34.61 ± 1.27	2.31 ± 0.24
t	-	3.5166	6.7043	3.2878
P	-	0.0010	0.0000	0.0019

2.2 参照组和试验组患儿临床症状改善时间

试验组患儿临床症状改善时间明显好于参照组，P<0.05，表 2

表 2 组间临床症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$ ，天)

组别	例数	喘息消失时长	肺啰音消失时长	咳嗽消失时长
参照组	25	5.12 ± 0.58	3.55 ± 0.77	6.01 ± 0.54
试验组	25	4.65 ± 0.47	3.02 ± 0.32	5.69 ± 0.39
t	-	3.1497	3.1780	2.4020
P	-	0.0028	0.0026	0.0202

2.3 参照组和试验组患儿依从率

试验组患儿依从率明显高于参照组，P<0.05，表 3 为统计数据。

表 3 组间依从率比较 (n%)

组别	例数	优秀	良好	较差	依从率
参照组	25	10 (40.00)	8 (32.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
试验组	25	14 (56.00)	10 (40.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
X ²	-	-	-	-	5.3571
P	-	-	-	-	0.0206

3 讨论

喘息性支气管肺炎发病群体多为呼吸道支气管发育不完全患儿，主要诱因患儿的支气管比较狭小同时该组织周围的弹性纤维发育不成熟，以及肺功能发育不完善，导致患儿受到病毒和细菌刺激后，诱发呼吸系统病变反应，如不及时治疗造成组织性水肿，从而粘稠痰液积聚，导致气道阻塞，导致患儿呼吸困难，影响患儿心肺功能。由于患儿年龄特点，治疗时需要全程护理干预，提高治疗效果^[3]。

雾化吸入治疗可以将药物和病灶直接接触，能够快速降低患儿炎症反应，改善患儿临床症状，缓解患儿水肿组织和气管刺激性痉挛，雾化吸入治疗需要患儿积极配合，从而提高治疗效果，因此全程护理干预能够提高患儿治疗依从率，较快缓解临床症状，同时防止患儿发生呛咳等不良事件。全程护理干预利于患儿和家属掌握雾化吸入技巧，从而增加药物吸入量，同时体位指导避免发生窒息等不良事件发生率，有效提高雾化吸入治疗的安全性。对患儿以及家属给予心理干预，能够提高患儿治疗积极性和配合度，缓解患儿痛苦，防止发生护患纠纷，利于患儿早日康复和预后生活质量提升^[4-5]。研究证明，试验组患儿依从率明显高于参照组，P<0.05；试验组患儿临床症状改善时间明显好于参照组，P<0.05；试验组患儿肺功能改善情况明显

1.4 统计学分析

研究数据的统计处理方法选择 19.0 版本 SPSS 系统，计量资料表述经 ($\bar{x} \pm s$) 完成，检验经 t 值完成；计数资料经 (n%) 完成，检验经 X² 值完成；两组数据差异比较 P 值<0.05，说明组间有统计学差异。

2 结果

2.1 参照组和试验组患儿肺功能改善情况

试验组患儿肺功能改善情况明显好于参照组，P<0.05，表 1 为统计数据。

为统计数据。

好于参照组，P<0.05。

综上所述，全程护理干预在喘息性支气管肺炎儿童雾化吸入治疗中的应用价值显著，具有临床推广意义。

参考文献：

[1] 劳霞, 林小兰, 卓春迷. 全程护理与雾化吸入治疗支气管肺炎效果观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (9): 155-156.

[2] 刘佳缘, 黄美娜, 张锦秀, 等. 气体压缩式雾化器联合全程护理干预在支气管肺炎患儿中的应用效果[J]. 医疗装备, 2021, 34 (16): 178-179.

[3] 石良. 全程综合护理干预对支气管肺炎患儿雾化吸入效果的影响[J]. 当代护士 (中旬刊), 2019, 26 (11): 64-66.

[4] 牛妹静, 石记凯, 张鑫. 个体化综合护理对雾化吸入支气管肺炎患儿治疗依从性不良情绪的影响[J]. 实用医技杂志, 2019, 26 (7): 942-944.

[5] 彭琼芳, 卢丽萍, 王小梅. 小儿捏脊联合专项护理对喘息性支气管肺炎儿童临床症状和生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2021, 34 (8): 155-158.

ERCP 联合 ESWL 新型治疗胰管结石围手术期护理体会

汪翔

(华中科技大学同济医学院附属同济医院泌尿外科 湖北武汉 430000)

摘要:目的:探讨 10 例胰管结石患者行体外冲击波碎石术的围手术期护理。方法:主要护理措施包括术前个性化心理护理、术前准备完善检查、内镜逆行胰胆管造影术前健康教育、术中患者体位、用药及病情观察、术后护理生命体征观察、并发症处理、健康宣教等。结果:认为胰管结石患者行体外冲击波碎石术时,护理上各个环节的密切配合,做好充足的术前准备、术中合理配合、术后病情观察、常规护理及时发现并发症,可以为治疗提供及时准确的病情分析、减轻患者的痛苦,对提高患者对护理工作满意度具有积极意义。结论:胰管结石患者行体外冲击波碎石治疗期间实行快速康复护理从整体护理干预,通过 ERAS 护理模式的实践,促进患者术后快速康复,奠定了基石,得以明显减轻患者的痛苦,预防和减少并发症的发生、促进患者术后康复、提高手术效果,缩短住院时间,提高患者满意度,值得临床推荐使用。

关键词: ERCP, ESWL, 胰管结石, 护理

Perioperative nursing experience of ERCP combined with ESWL in the treatment of pancreatic duct stones

Wang Xiang

(Department of Urology, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan, 430000)

Abstract: Objective: To explore the periphery of 12 patients with pancreatic duct stones undergoing extracorporeal shock wave lithotripsy. Periodic care. Methods: The main nursing measures include preoperative personalized psychological care and preoperative preparation.

Improve examination, endoscopic retrograde pancreatic angiography preoperative health education, intraoperative patient position, medication And condition observation, postoperative nursing vital signs observation, complication treatment, health education, etc. Result: It is believed that when patients with pancreatic duct stones perform extracorporeal shock wave lithotripsy, the care of each link is dense. Cooperate, make reasonable preoperative preparation, intraoperative cooperation, condition observation, and routine postoperative care. Finding complications in time can provide timely and accurate information for treatment and alleviate the pain of patients. It is of positive significance to improve patients' satisfaction with nursing work. Conclusion: Patients with pancreatic duct stones Rapid rehabilitation nursing is implemented during extracorporeal shock wave lithotripsy treatment, from comprehensive nursing intervention, in many aspects Through the practice of ERAS nursing measures, we can promote the rapid recovery of patients after surgery, which can significantly reduce the disease. The pain of the patient, prevent and reduce the occurrence of complications, promote the postoperative recovery of patients, and improve surgery. The effect, shortens the hospitalization time and improves patient satisfaction, which is worthy of clinical recommendation.

Keywords: pancreatic duct stones; Extracorporeal shock wave lithotripsy; nursing

慢性胰腺炎 (chronic pancreatitis, CP) [1], 病因是胰腺梗阻、过量饮酒、暴饮暴食、高血脂症、高钙血症等引起胰腺组织和功能不可逆改变的慢性炎症性疾病。通过内镜逆行胰胆管造影术 (endoscopic retrograde cholangiopancreatograph, ERCP)、经内镜下行十二指肠乳头切开术 (endoscopic sphincterotomy, EST) 后, 应用取石球囊、取石网篮可去除部分结石。既往报道 [2], 此方法受结石位置、个数、胰管狭窄等因素影响, 有一定局限性。1987 年, 首次报道了体外震波碎石术 (extracorporeal shock wave lithotripsy, ESWL) 应用于胰管结石的治疗 [3]。2020 年 11 月~2022 年 11 月共收治急性慢性胰腺炎胰管结石患者采用体外震波碎石术的 10 例患者, 总结其护理体会, 现报告如下:

1 临床资料

本组患者 10 例, 男 8 例, 女 2 例, 年龄 18~60 岁, 平均年龄 38.8 岁, 平均体重 54kg。冲击波次数约 5000 次, 频率 100~120 次/分, 能级为 12~20kV, 均依据胰腺结石的位置、大小、个数来定。10 例患者的疼痛评级: 1 例患者失败, 完全无法忍受, 直接行 ERCP 术; 9 例患者中, 3 例疼痛评分 6 级, 5 例疼痛评分 3 级, 1 例完全无疼痛。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 个性化心理疏导提高护理质量, 加快快速康复, 实现 ERAS 在护理重要作用, 让患者基本了解体外碎石的原理, 减少不必要的顾虑。术前准备, 术中的配合度, 术后的注意事项, 实现知、行、意, 让患者和医护三者共同配合, 提高成功率, 降低并发症, 起到关键性作用。

2.1.2 术前检查: 血常规、肝肾功能、凝血功能、血淀粉酶、胸片、心电图、B 超检查, 心脑血管疾病、血压血糖控制在正常范围。根据术后次日复查血常规和血淀粉酶, 若无特殊不适, 可依据残留的结石大小、个数, 遵医嘱再行第二次碎石术。碎石前需禁食 12h, 并给患者置好留置针, 术前 30 分钟肌肉注射强痛定 50mg, 常备止疼栓 25mg。

2.1.3 告知患者体外冲击波手术后再行 ERCP 的意义和目的, 两者手术方式联合增加手术的成功率, 减少并发症的发生, 在也将低患者的医疗费用。

2.2 术中配合 术前 30 分钟肌肉注射强痛定 50mg 缓解术中疼痛 [4], 若术中出现疼痛止疼栓 25mg 塞肛。间隔 30 分钟进行疼痛评分和生命体征的观察, 并且用腹带固定患者体位, 患者以患侧侧卧位, 期间可以听音乐或者故事分散注意力, 减缓疼痛刺激。

2.3 术后护理

2.3.1 生命体征的检测 严密观察患者生命体征的变化, 询问患者有无大小便带血, 有无腹痛腹胀的症状, 体外碎石的部位皮肤有无破损, 如有不适, 立即通知医生处理。

2.3.2 术后禁食 4h 后流质饮食, 次日晨查血常规和血淀粉酶结果正常, 患者无腹痛、腹胀、恶心、呕吐等不适, 可从无脂半流质并逐渐过渡到低脂普食。

2.3.3 常规基础护理: 口腔护理、防止褥疮, 预防术后卧床导致的下肢静脉血栓、积极鼓励患者下床, 刺激肠蠕动, 防止腹部胀气, 保持大便通畅。

(下转第 37 页)

儿童心理护理中语言沟通技巧的应用效果

崔 梦

(江苏省淮安市第三人民医院)

摘要:目的:探究儿童患者基本心理干预下合理使用语言沟通技巧的效果。方法:选择我院 2022.6–2022.12 接收到的合适的患者 80 例,根据护理不同分组,对照组进行常规心理护理,观察组在基本心理干预下合理使用语言沟通技巧,结合临床情况进行对比。结果:观察组患者护理前心理状态与对照组差异较大。观察组护理后心理状态的焦虑、抑郁指标评分明显比对照组低。观察组合计较为满意的为 39 例,占比 97.50%,明显比对照组的 75.00%高($P<0.5$)。结论:儿童患者护理中进行心理干预并且合理使用语言沟通技巧,科学指导患者,增强临床效果,值得借鉴。

关键词:儿童;心理护理;语言沟通技巧;应用效果

The application effect of language communication skills in child psychological care

Cui Meng

The Third People's Hospital of Huai'an City, Jiangsu Province

Abstract: Objective: To explore the effect of rational use of language communication skills under basic psychological intervention in child patients. Methods: 80 suitable patients received by 2022.6–2022.12 in our hospital were selected. According to different groups of nursing, the control group conducted routine psychological nursing, and the observation group used language communication skills under the basic psychological intervention and compared them with clinical conditions. Results: The psychological status of the observation group was quite different from the control group. The anxiety and depression scores were significantly lower than those of the control group. There were 39 cases, accounting for 97.50%, which was significantly higher than 75.00% in the control group ($P<0.5$). Conclusion: It is worth to learn from psychological intervention and rational use of language communication skills in the nursing of child patients, guide patients scientifically and enhance the clinical effect.

Key words: children; psychological nursing; language communication skills; application effect

社会现代化发展中,人们的意识不断改变,当前人们的健康意识不断提升,医院临床治疗中不仅关注治疗效果,也对护理服务比较重视。然而医院接收的儿童属于特殊所在,与成年人存在较大差异,临床治疗中各项治疗护理措施可能不能有效配合,患者个人理解能力不足,由此导致依从性比较差,严重影响各项工作的推进。为此医院临床工作中需要考虑到儿童的发展规律,结合其年龄特征,针对具体病情采取有效措施。在护理中选择合适的语言,有技巧的进行心理指导,以此获得较好的护理效果。本篇文章根据我院护理实践进行分析,下面进行报告总结。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2022.6–2022.12 这一时间段接收的合适的儿童患者,纳入 80 例进行研究,年龄为 (5.32 ± 0.25) 岁,按照护理差异分组。对照组 40 例患者,组中男、女性比例为 21 比 19,按照常规程序进行心理护理,剩余 40 例为观察组,此组中男性、女性占比分别为 22 和 18,为患者进行基本心理干预,同时合理使用语言沟通技巧。

选取标准:第一,儿童患者入院进行身体检查,病症满足诊断标准。第二,患者家属了解研究,自愿参与并且签订责任书。第三,患者意识清晰,身体不存在严重损伤。排除因素:第一,存在器官问题。第二,合并精神问题。第三,临床资料资料缺失。

1.2 方法

对照组按照医院常规程序进行心理指导,患者入院后,护理人员加强对患者的健康宣教,利用合适的语言引起患者的注意,转移患者的关注点。

观察组患者在心理护理过程中,注重语言沟通技巧的应用,下面详细分析具体护理内容。第一,护理中各项动作要保持轻柔,交流中语气要温和。临床治疗护理需要尽可能获得儿童患者的高效配合,为此需要在护理中拉近彼此的关系,增加患者的信任。此时需要护理人员及时同患者交流,给予患者足够的关心和爱护,日常护理中多与患

者进行玩耍说笑,利用多种方法使加强沟通,增加彼此的粘性,进一步拉近双方之间的关系,避免儿童患者对护理人员心存恐惧,护理中出现排斥行为等。

第二,语言要简洁精练,合理使用医学专业术语。儿童阶段处于成长发育中,日常患者介绍的事物比较少,个人接受能力比较差,儿童期间掌握的词汇量比较少,患者语言能力较差。外科护理人员在与患者交流时需要选择合适的语言,尽可能让患者听懂,以此促进沟通的有效性。比如在对患者的耳朵进行干预时,有些患者自身心理过于恐惧,不能配合各项操作,此时会有严重的抵抗情绪引发抵抗行为,护理人员要及时跟患者交流,通过日常谈话的方法进行指导。比如,可以问:小可爱你现在耳朵是不是很难受呀?因为里面有一只可爱的小虫子,那么我们现在需要把它拿出来,然后再清洗一下,就像妈妈早晨为你洗脸一样,这样小虫就走啦,耳朵就不难受了。在交流过程中要让患者了解整个护理流程,增加临床护理的配合度,帮助消除心理的恐惧,使儿童的配合度显著增强。

第三,心理护理中运用暗示类的语言。临床护理中,为了增加儿童的配合度,护理人员需要把儿童做的事情详细告知,比如需要配合时可以这样和患者讲:昨天。打针不是很痛,只哭了一下,那么今天我们打针就不要再哭了吧,今天宝贝可以轻松配合我打完针吗?或者可以让同一个病房的患者进行互相暗示,这个小朋友打针时特别勇敢,那这一次打针肯定更棒,通过此类言语暗示,鼓励患者积极主动配合。

第四,运用积极的语言。不论什么年龄的人总是喜欢被夸赞的,所以在为儿童进行护理是需要选择夸赞类的语言交流,此时可以减少患者的负面情绪。与此同时,在积极地夸赞中,可以让儿童更容易接受各项治疗护理服务。多对儿童进行表扬,比如可以说你真棒,你今天很勇敢,等语言可以让儿童心情愉快。并且在语言指导下让儿童变得更优秀,有更好地表现。如果患者对家长过于依赖,需要护理人员在临床护理中保持耐心,临床护理,积极交流,加大鼓励力度,使患

者对临床工作更加配合。

1.3 观察指标

(1) 利用专业量表进行心理状态进行评估, 记录数据。(2) 制定调查问卷, 了解满意度, 计算比例。

1.4 统计学方法

本次研究数据分析使用 SPSS23.0 软件, 数据检验需要结合 t。

2 结果

2.1 患者护理前后心理状态情况比较

表 1 患者护理前后心理状态情况比较表

组别	焦虑 SAS 评分		抑郁 SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (40 例)	22.51±2.32	13.02±1.28	24.36±2.55	14.02±1.11
对照组 (40 例)	23.13±2.03	19.55±1.04	24.18±2.72	21.27±1.13
t	0.825	9.662	0.479	8.461
p	0.213	0.001	0.332	0.001

由上面表 1 的数据可知, 观察组患者护理前心理状态的焦虑 SAS 评分为 (22.51±2.32) 分、抑郁 SDS 评分为 (24.36±2.55) 分, 对照组护理前分别为 (23.13±2.03) 分、(24.18±2.72) 分, 两组差异不大。观察组护理后心理状态的焦虑 SAS 评分为 (13.02±1.28) 分、抑郁 SDS 评分为 (14.02±1.11) 分。对照组护理后分别为 (19.55±1.04) 分、(21.27±1.13) 分, 差异显著, 具有统计学意义。

2.2 护理满意度比较

根据数据可知, 观察组合计较为满意的为 39 例, 占比 97.50%, 对照组合计较为满意的为 30 例, 占比 75.00%, 差异显著, 具有统计学意义。

3 讨论

医院儿科科室是必不可少的, 儿科患者治疗中护理工作非常关键。在为儿童提供相应的医疗服务时, 会产生依从性问题, 很多患者由于个人年龄特征影响, 导致配合度较低, 日常治疗护理工作开展难度非常大, 对患者的治疗效果产生严重的消极影响。究其原因主要是儿童主义生长发展过程中, 在进行情感表达时, 儿童循环选择更直接的方法, 所以在治疗中受心理情绪影响, 不能够积极配合。因此护理人员需要及时同患者和家属进行交流, 通过直接地沟通, 可以让患者提高个人配合度, 进而可以达到更理想的治疗效果。在社会发展的新时期, 人们的生活水平有所改善, 与此同时临床治疗中对护理服务提出更高的要求。特别是针对儿童护理各方人员需要高度重视, 避免因护理导致出现不良事件。所以, 临床给儿童患者进行心理护理干预,

需要在原有基础上合理运用语言沟通技巧, 为患者进行高质量护理服务。

在儿童治疗护理过程中, 加强语言沟通非常重要, 护理人员日常工作中必须在原有基础上实现发展, 增强个人能力。在患者入院后, 护理人员需要为患者和家属讲解医院环境, 让他们了解医院的相应规章制度。同时加强交流, 了解患者的个人习惯, 根据患者的个人爱好, 为患者制定合适的护理方案。

本次研究结果显示: 观察组患者护理前心理状态的焦虑 SAS 评分、抑郁 SDS 评分为与对照组差异不大。观察组护理后评分分别为 (13.02±1.28) 分、(14.02±1.11) 分, 明显均比对照组的 (19.55±1.04) 分、(21.27±1.13) 分低, 观察组患者心理状态明显调节。观察组合计较为满意的为 39 例, 占比 97.50%, 对照组为 30 例, 占比 75.00%, 明显观察组满意比例高。

综上所述, 儿童患者在基本心理干预下合理使用语言沟通技巧, 切实提升护理效果, 调节患者心理状态, 增加满意度, 可以借鉴。

参考文献:

[1]程思琼, 潘俊慧. 语言沟通技巧在儿童心理护理中对治疗依从性及家长护理满意度的影响[J]. 医学信息. 2022, 35 (z2) .
[2]柳静. 语言沟通及心理护理在焦虑症患者护理中的应用价值[J]. 饮食保健. 2021, (30) .
[3]胡玉洋. 多形式心理护理在儿科中的应用对患儿治疗依从性、心理韧性和家长满意度的影响[J]. 中国现代药物应用. 2019, (4) .

(上接第 35 页)

2. 3. 4 术后并发症的处理 ESWL 应用于胰管结石的并发症: 皮肤表皮破损红肿瘀斑、胰腺实质损伤、脓毒血症等。皮肤破损碘伏涂擦, 保持干燥即可。护理人员手术每小时巡视患者, 8 小时后改 4 小时巡视一次, 观察患者痛苦面容, 自诉腹痛, 并通知医生, 予以腹部触诊, 急诊 b 超, 观察患者大便颜色及量, 及早发现并发症。每班交接, 出现问题及时与医生汇报, 遵医嘱处理。

3 小结

随着社会的进步, 生活质量的提高导致生活压力也在持续增长, 人们饮食习惯、生活习惯也发生了巨大改变, 胰管结石发生率逐年攀升。医疗技术高速发展背景下[5], ESWL 合并 ERCP 术成为了治疗胰管结石的常见手段并获得了良好的临床效果。经由 ESWL 术将体内结石击碎, 促进排出, 然后经由内镜下 ERCP 术将结石取出, 具有创伤小、恢复快、并发症少的特点。临床资料显示, 在为患者提供有效治疗的同时给予护理干预能够进一步提高治疗效果。围手术期护理加快患者排气时间, 减少腹胀不适的症状, 并且患者的并发症也相应减少, 患者的住院日也显著缩短。微创外科技术是加快快速康复护理的核心内容, ERCP 联合 ESWL 治疗胰管结石是一种安全、快速康复、无创、高效的手术方法, 但要严格筛选手术患者的适应症和禁忌症, 并且结合护理的高要求, 才可以实现真正意义上的微创。快速康复护理从多方面

着手, 通过多种措施的综合实践, 促进患者术后较快康复, 能明显减轻患者的痛苦, 预防和减少并发症的发生、促进患者术后康复、提高手术成功率, 缩短住院时间, 值得临床推广应用。

参考文献:

[1]Steer ML, Waxman I, Freedman S. Chronic pancreatitis. N Engl J Med, 1995, 332 (22): 1482-1490.
[2]Hu LH, Ye B, Yang YG, et al. Extracorporeal shock wave lithotripsy for Chinese patients with pancreatic stones: a prospective study of 214 cases. Pancreas, 2016, 45 (2): 298-305.
[3]Majumder S, Chari ST. Chronic pancreatitis. Lancet, 2016, 387 (10031): 1957-1966.
[4]Sauerbruch T, Holl J, Sackmann M, et al. Disintegration of a pancreatic duct stone with extracorporeal shock waves in a patient with chronic pancreatitis. Endoscopy, 1987, 19 (5): 207-208.
[5]刘雨, 胡良峰. 慢性胰腺炎的内镜治疗. 临床肝胆病杂志, 2020, 36 (8): 1691-1697.
[6]庄岩, 田孝东, 高红桥, 等. 慢性胰腺炎胰腺结石病处理方式选择. 中华肝脏外科手术学电子杂志, 2019, 8 (3): 188-191.

早产儿喂养应用护理干预的临床效果分析

刘 颖

(山西省太原市妇幼保健院 山西太原 030024)

摘要:目的:探究对于早产儿采用早期临床护理干预所产生的效果。方法:选取 2021 年 3 月~2023 年 3 月期间,在我院出生的 110 例早产儿,按照随机分组的方式将其每 55 例分为一组,作为观察组以及参照组,给予不同的护理方式,并对比临床护理效果。结果:观察组患儿在护理之后各项不耐受表现停止的时间显著快于参照组, p 值 <0.05 ,同时在护理过后,观察组患儿的体重变化的更快,恢复效果更好, P 值 <0.05 。结论:对早产儿在喂养时使用早期护理干预的方式具有显著的临床价值。

关键词:早产儿;喂养方式;护理干预

Abstract: Objective: To explore the effectiveness of early clinical nursing interventions for premature infants. Method: 110 premature infants born in our hospital from March 2021 to March 2023 were randomly divided into an observation group and a reference group. Different nursing methods were given and the clinical nursing effects were compared. Result: The observation group showed significantly faster cessation of various intolerance symptoms after nursing compared to the control group, with a p -value of <0.05 . At the same time, after nursing, the observation group showed faster weight changes and better recovery effects, with a p -value of <0.05 . Conclusion: The use of early nursing interventions during feeding for premature infants has significant clinical value.

Keywords: Premature infants; Feeding method; Nursing interventions

随着我国医疗技术的不断发展,大部分的早产儿在出生过后通过有效的治疗以及护理措施能够成功的存活,但是由于早产儿自身相关因素的影响,其身体器官各个部位发育尚未完全,在整个治疗以及护理的过程当中,还会存在着一定的生命危险。同时由于早产儿存在胃肠功能发育不良的情况,因此在喂养期间通常会由于消化酶供应不足而发生腹胀、胃潴留等现象,是临床当中一种喂养不耐受的典型表现,在很大程度上影响了患儿的营养吸收以及体质量的增长。传统的护理方式并不能够满足患儿的实际需求,为此临床上不断的优化护理措施,采用了早期的喂养护理干预方式^[1]。我院采取了临床护理实验的方式,进一步的探究对早产儿采用喂养护理干预手段所产生的临床效果,并将详细内容进行了如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 3 月~2023 年 3 月期间,在我院出生的 110 例早产儿,按照电脑随机抽签的方式,将每 55 例分为一组,命名为观察组以及参照组,其中观察组的患儿平均胎龄为 (34.81 ± 0.56) 周,平均体重为 (1.84 ± 0.07) kg;参照组的患儿平均胎龄为 (34.51 ± 0.36) 周,平均体重为 (1.62 ± 0.04) kg。实验期间对两组患儿的胎龄、体重等一般临床资料信息进行了详细的数据对比,并没有发现显著的差异, p 值 >0.05 ,不具备统计学价值。

纳入标准:(1)所有患儿均为早产儿,且胎龄不足 37 周;(2)所有患儿的体重均不足 2.5kg;(3)所有患儿家属知晓本次临床实验,并签署了实验同意书。

排除标准:(1)患儿在护理干预期间不耐受;(2)患儿母亲有严重的传染性疾病;(3)患儿一般临床资料不完整。

1.2 方法

实验期间对参照组患儿采取常规的护理措施,而对观察组患儿在常规护理措施的基础上采用早期的喂养护理干预模式,主要内容包括以下几点:

(1)喂养指导:在患儿出生之后,护理人员需要在早期的口服喂养期,进行专业化的指导,能够有效的促进早产儿胃肠功能的恢复,

使其形成早期的相关激素,促进消化酶的分泌。但是需要注意的是,要尽量的避免过早的喂养患儿,这样在很大程度上能够有利于患儿胃肠道的继续生长,在一定程度上降低了喂养不耐受发生的风险。在此期间需要护理人员能够与产妇普及相关的喂养知识,从而使其能够积极的配合临床护理干预^[2]。

(2)喂养方式:在患儿出生后的 24 小时内,护理人员需要使用微量元素进行喂养,第一次喂养时保证每次喂养 1~2ml,如果患儿的体质量超过了 2000g,可以每 3 小时喂养一次,而若是患儿的体质量不足 2000g,但是超过了 1500g 的情况下,可以每 2 小时喂养一次,若患儿的体质量不足 1500g 的情况下,需要护理人员在每 1.5 小时喂养患儿一次,并根据不同患儿的实际情况,制定更加科学的喂养量。一般情况下,建议每次喂养的剂量在 1~2ml 左右,可以根据实际情况酌情调整,直至最后的乳汁量增加到 20~30ml 左右,在整个喂养的过程当中需要建议将喂养的浓度从稀薄的程度慢慢调整至浓稠。一般会从 1:1 的稀释液逐渐的增加为 1:1 的牛奶进行喂养。

(3)非营养性吮吸:在整个喂养的过程当中,让早产儿配合吮吸是至关重要的,一般情况下,需要由专业的医护人员运用无菌无孔安抚奶嘴,在进行胃管喂食前训练早产儿进行吮吸,控制每日训练的时间保持在 10 分钟左右,每日训练 6 次,标准是让患儿不感到烦躁为宜,若早产儿能够自行吮吸,就可以停止训练。同时在非营养性吮吸训练的期间,需要护理人员能够保持更加温和的动作,完成训练之后,要及时的清理患儿的口腔,避免口腔残留而产生呛咳的现象。

(4)腹部按摩:护理人员需要对早产儿的腹部进行早期的顺时针按摩,这样能够有效的促进患儿的胃肠蠕动,最大程度的提升胃肠的功能。可以将自己的手先搓热,然后将整个右手覆盖在患儿的肚脐位置,按照顺时针的方向转动,并轻轻的按揉患儿腹部,可以适当的施加压力,但是这个力度要以患儿的耐受度为宜,按摩的速度要尽量的缓慢,每日进行一次,每次大约 10~15 分钟左右。这一操作需要护理人员保持更加娴熟的手法,动作轻柔,避免在按揉的过程当中让早产儿不舒服而产生哭闹,影响按摩的效果。

(5)体位干预:护理人员在对早产儿进行喂养之后,需要将其

头部抬高 15°~30° 左右，并且需要为其调整为右侧卧位 30 分钟，之后再调整为仰卧位，这样能够有效的避免在此期间由于吐奶而产生的呛咳或者误吸等现象。

(6) 药物干预：对于临床上没有超过 34 周的早产儿，在其出现了喂养不耐受的情况之后，还可以酌情的运用一些小剂量的红霉素进行一周的静脉滴注的治疗，用药的剂量主要为 4 mg/（kgd）1，这样能够有效的缓解胃肠动力水平降低，喂养不耐受的情况，对于促进患儿胃部排空具有着重要的临床价值，同时也能够有效的改善患儿胃潴留的情况，使其能够减少呕吐的症状，增加患儿的进奶量^[3]。

1.3 观察指标

(1) 分别记录两组患儿在护理期间不耐受表现停止的时间，主要内容包括腹胀停止时间、呕吐停止时间、胃潴留停止时间以及体质量开始增加的时间。

表 1 两组患儿不耐受表现停止时间（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	腹胀停止时间（d）	呕吐停止时间（d）	胃潴留停止时间（d）	提质量开始增加的时间（d）
观察组	55	3.14±1.11	3.10±0.57	2.21±0.35	3.21±1.13
参照组	55	4.59±1.22	4.89±0.77	3.18±0.87	4.79±1.04
T 值		6.5196	13.8567	7.6711	7.6299
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患儿体重变化情况对比

详细对两组患儿出生后各个阶段的体重进行了测量，对比之下发

(2) 分别在两组患儿出生时、出生后 5 天、出生后 10 天以及出院时进行体重的测量，并详细记录测量的数据。

1.4 统计学分析

实验期间将所有收集得到的数据采用 spss26.0 系统进行统计分析，将代表计量的数据资料运用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，并通过 t 值完成验证，若两组数据对比之下存在着明显的差异，则 p 值<0.05，说明存在统计学价值。

2 结果

2.1 两组患儿不耐受表现停止时间

详细对两组患儿的临床不耐受表现停止时间进行了对比，发现观察组患儿的各项数据要显著优于参照组，并且两组数据之间的差异显著，p 值<0.05，详见表 1。

现观察组患儿的体重增长要显著快于参照组，并且两组数据之间存在着显著的数据差异，p 值<0.05，详见表 2。

表 2 两组患儿体重变化情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	出生时（kg）	出生后 5 天（kg）	出生后 10 天（kg）	出院时（kg）
观察组	55	1.86±0.22	2.04±0.26	2.65±0.41	2.96±0.77
参照组	55	1.82±0.21	1.94±0.24	2.01±0.32	2.11±0.47
T 值		0.9753	2.0959	9.1259	4.0282
P 值		0.3316	0.0384	0.0000	0.0001

3 讨论

临床上一般将胎龄不足 37 周便分娩的新生儿称之为早产儿，由于这部分患儿各项生理功能尚未发育完全，因此体质相对较弱，在早产儿出生之后，为了能够有效的让患儿快速生长，使其能够赶上普通婴儿的生理功能水平，在护理期间需要更加注重对早产儿进行科学的喂养干预，从而有效地满足其营养需求，但是一般在此期间经常会出现喂养不耐受的情况，主要表现为腹胀、呕吐、胃潴留等^[4]。这与早产儿的胎龄、体质息息相关。由于早产儿吮吸能力相对较差，因此很容易在喂养的过程当中由于植物神经存在功能失调的现象，导致胃肠激素分泌不足，而出现一系列的喂养问题，使胎儿发育并不理想，因此在新生儿出生之后对其进行着重的喂养护理干预显得尤为重要。传统的护理方式并不能够满足早产儿的实际营养需求，因此临床护理人员在长期的护理工作当中认真的总结经验，对传统护理模式进行不断的完善以及优化，制定出早期喂养护理干预的模式，并且取得了显著的成果。

通过早期护理干预，能够让护理人员运用更加科学的喂养方式，尽量的提高早产儿的吮吸能力，使其能够在喂养的过程当中获得相关的微量元素供应，有效的刺激并促进早产儿胃肠激素的释放，在一定程度上能够大大改善患儿的胃肠功能，降低喂养不耐受的临床表现，同时可以运用适当的体位降低在喂养过程当中所出现的呕吐以及食物反流现象。之后，护理人员还可以通过腹部按摩的形式，更有助于促进胃肠道的蠕动，加快对营养物质的吸收，满足患儿的营养需求，缓解胃潴留的情况^[5]。

本次临床实验当中表明，在经过临床护理之后，虽然两组患儿的情况均得到了改善，但是相比较之下，观察组患儿腹胀停止时间、呕吐时间、胃潴留停止时间均显著优于参照组，并且体质量开始增加的时间要更快，p 值<0.05，同时观察组患儿在出生后的体重增长也较参照组更快，p 值<0.05。

综上所述，在对早产儿进行护理期间，采用早期喂养护理干预的方式，能够有效的缩短患儿腹胀、呕吐以及胃潴留的停止时间，最大程度的让患儿尽快增加体质量，同时也能够让患儿在出生后的几天内快速的生长体重，使其在出院时体重能够尽量达到正常新生儿的体重标准，具有显著的临床价值。

参考文献：

[1]温碧霞，林明珠，黄雪英，等. 喂养不耐受早产儿应用非营养性吸吮联合俯卧位护理干预的效果[J]. 保健文汇，2022，23（29）：53-56.

[2]彭冬梅. 腹部按摩在早产儿喂养不耐受护理中的应用[J]. 智慧健康，2022，8（34）：259-262.

[3]蔡容燕. 早产儿早期口腔吮吸锻炼的应用效果观察[J]. 医师在线，2022，12（8）：39-42.

[4]乔芬，安昱，翟君凡，等. 分层护理及整体护理在新生早产儿吞咽功能评定中的应用[J]. 贵州医药，2022，46（9）：1497-1499.

[5]曹爱红. 早产儿喂养应用护理干预的效果分析[J]. 中国医药指南，2021，19（16）：181-182.

优质护理在小儿内科护理管理中的应用效果分析

常晶晶

(南堡开发区医院 河北唐山 063305)

摘要:目的:探究优质护理在小儿内科护理管理中的应用效果。方法:选取 2021 年 2 月—2023 年 2 月在我院就诊的需要内科护理的患儿 80 例,随机均分为对照组和观察组,每组各 40 例,对照组进行常规护理模式,观察组进行优质护理模式。统计两组患儿的护理满意度、护理质量以及护理有效率。结果:观察组患儿的护理满意度、护理质量以及护理有效率。优于对照组 ($P<0.05$)。结论:针对内科患儿开展优质护理可充分提高其护理质量,增强护理依从性,值得临床推广与使用。

关键词:优质护理;内科护理;管理效果

Analysis of the application effect of high-quality nursing in pediatric internal medicine nursing management

Eutectic crystal

Nanbao Development Zone Hospital Hebei Tangshan063305

Abstract: Objective: To explore the application effect of high-quality nursing in pediatric internal medicine nursing management. Method: A total of 80 pediatric patients in need of medical care who were admitted to our hospital from February 2021 to February 2023 were randomly divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received high-quality nursing care. Count the nursing satisfaction, nursing quality, and nursing effectiveness of two groups of children. Result: The nursing satisfaction, nursing quality, and nursing effectiveness of the observation group were observed. Better than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Providing high-quality care for pediatric patients in internal medicine can fully improve their nursing quality and enhance nursing compliance, which is worthy of clinical promotion and use.

Keywords: high-quality care; Internal medicine nursing; Management effectiveness

儿童内科护理管理是指针对患儿的疾病护理和健康管理措施,首先,其具体内容包括健康教育和预防措施,即通过提供合适的健康教育,帮助家长了解儿童的正常生长发育、预防传染病、保持良好的卫生习惯和健康饮食,以及避免意外伤害等,同时推广和实施疫苗接种计划,预防常见传染病的发生,且对于已经患病的儿童,提供合理的治疗方案和药物管理,监测疾病进展和效果,与医生密切合作,遵循医嘱进行药物管理,及时复查和随访。其次为营养管理,患儿的健康发展需要良好的营养支持,医生应提供合理的膳食建议,确保患儿获得足够的营养物质,包括蛋白质、维生素、矿物质等,以促进健康生长^[1]。还有心理支持,儿童患病可能会面临心理压力和焦虑,提供适当心理支持可帮助其理解和应对疾病,减轻焦虑情绪,并要求护理人员与家长密切合作,提供良好的情感交流环境,了解患儿的心理状态,从而及时发现和干预可能存在的心理问题。除此以外,患儿的健康与家庭环境密切相关,护理人员应当提供良好的家居环境,保持室内空气清新,确保水质卫生,防止意外伤害,且鼓励家长与孩子进行有益互动,提供良好的生活氛围。最后患儿安全尤为重要,特别是对于幼儿和学龄前儿童,注意安全管理,包括防止意外事故、疾病传播、防火防电、防摔等,及时教育家长 and 患儿有关安全知识和技能,需要强调的是,小儿内科护理管理需要由专业的医护人员进行指导和实施,家长在儿童护理管理中应当扮演重要角色,需要与医生、护士等密切合作,共同关注患儿的健康和发展,且定期进行儿童体检,接受专业团队的评估和指导,以确保患儿获得全面的护理管理^[2]。本次就对优质护理在小儿内科护理管理中的应用效果进行了研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 2 月—2023 年 2 月在我院进行内科护理的 80 名患

儿,分为对照组和观察组,每组 40 名。观察组男女比例为 22:18,年龄分布为 0.5~6 岁,平均年龄为 (3.51 ± 0.66) 岁。对照组男女比例为 19:21,年龄分布为 0.4~6 岁,平均年龄为 (2.98 ± 0.54) 岁。组间患者资料比较不存在统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准:(1)经临床确诊为需要内科护理的患儿;(2)经过患儿家属同意,入组前签订同意书。(3)实验经我院伦理委员会批准。

排除标准:(1)患有严重精神类疾病的患儿;(2)依从性较差的患儿。

1.2 方法

①对照组:针对对照组后儿科采取常规护理模式,具体内容包括知识宣传,病理介绍以及输液护理等,且患病儿童开展心理干预以及营养支持等辅助工作。

②观察组:针对观察组应采取优质护理模式,具体内容为以下几点。首先,由于患儿年龄较小,对疼痛认知较为清晰,难以配合全部护理流程,且部分内科患儿的病情较为复杂,很难将其机体症状表述清楚,导致患儿和家属产生了焦虑等不良情绪,护理人员应根据患儿的性格特征,采取具体个性化的护理方案,将整个优质护理的内容、注意事项以及相关要求进行讲解,并规划合理的工作流程与模式,并与所有护理人员讨论患儿的护理应用效果^[3]。其次,优质护理要求护理小组的组长至少要有五年的工作经验,具备专业的理论知识和技术,保证患儿的各项护理内容和治疗方案得到落实,同时针对护理团队的构建,应做到分工明确与合理搭配,防止护理期间产生差错,充分保证患儿的护理安全。还有,由于患儿年纪较小,沟通过程较为不便,护理人员也要注重基础护理内容,且及时与其家属交流和沟通,时刻关注患儿的病情变化^[4]。最后,内科患儿护理工作具备较高的难度,且病情较为复杂,院内应及时开展护理人员的培训工作,使其具

备较多的护理经验以及临床能力，同时开展考核制度，使护理人员更好的参与到未来的内科患儿护理工作当中。

1.3 观察指标

统计两组患儿的护理满意度（具体内容包括满意、较满意、不满意以及总满意数）、护理质量（具体内容包括医院环境、专业技能、医风医德以及护患交流）以及护理有效率（具体内容包括显效、有效、

无效以及总有效率）。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成，若组间数据对比结果差异显著 $P<0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患儿护理满意度

表 1 两组患儿护理满意度统计[n (%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意数
对照组	40	18 (45.00)	14 (35.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组	40	20 (50.00)	16 (40.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
χ^2	-	-	-	-	0.030
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 对比两组患者护理质量

表 2 两组患儿护理质量统计[($\bar{x} \pm s$) /分]

组别	例数	医院环境	专业技能	医德医风	护患交流
对照组	40	29.89±5.21	30.73±4.97	30.62±5.08	29.07±2.57
观察组	40	44.05±3.15	43.97±3.23	43.49±2.89	44.68±3.02
x^2	-	15.602	14.984	14.772	26.406
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 对比两组患儿护理有效率

表 3 两组患儿护理有效率统计[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	24 (60.00)	14 (35.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	22 (55.00)	12 (30.00)	6 (15.00)	34 (85.00)
X^2	-	-	-	-	5.925
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

一方面，小儿内科护理管理是指在医疗机构内为儿童患者提供全面、系统化的护理服务，以促进其健康恢复和提高生活质量，其管理要求护理人员具备丰富的专业知识和护理技能，同时也需要与家长密切合作，共同关注患儿的健康和福祉，且通过综合的护理管理，可以提供稳定的护理质量，帮助患儿恢复健康并实现良好的生活质量。另一方面，小儿内科优质护理是指为儿童患者提供高水平、全面而温暖的护理服务，旨在促进儿童的健康发展和康复，其包括了儿童疾病的预防、治疗、健康教育等方面内容，关注儿童的身心健康，提供个体化的关怀和支持，使儿童能够快速康复并拥有良好的生活质量，护理人员可针对每位患儿，进行全面的护理评估，包括身体状况、病史、家庭环境等方面的信息收集，且根据评估结果，制定个体化的护理计划，以满足患儿的特殊需求，同时应向家长提供相关的健康教育，包括疾病的预防知识、健康饮食、生活习惯等方面的指导，鼓励家长积极参与患儿的健康管理，并提供必要的预防接种。

除此以外，护理人员及家属应根据医生的指导，提供有效的治疗措施和药物管理，确保患儿按时服药，并对药物剂量和不良反应进行监测和管理，与医生密切合作，定期复查和随访，及时调整治疗计划。在饮食方面，护理人员应当为患儿提供合理的膳食建议，确保其获得足够的营养物质。特别是对于需要特殊饮食管理的患儿（如过敏儿童或患有慢性疾病的儿童），进行个体化的饮食指导和支持，而对于感觉到疼痛的患儿，提供适当的疼痛管理，包括药物治疗和非药物治疗，通过有效的疼痛评估，及时缓解患儿的疼痛感，提高他们的舒适度。

如患儿治疗护理较长，其可能会面临心理压力和焦虑，优质护理人员应提供专业的心理支持，帮助患儿应对疾病和治疗过程中的情绪问题，同时与家长保持良好的沟通，提供情感支持和指导，鼓励其积极参与患儿的护理过程^[5]。在患儿的安全管理方面也应当引起重视，护理人员应当注意检查其环境安全，加强意外伤害、感染控制等方面的管理，提供家庭安全教育，帮助家长了解并采取预防措施，确保患儿的安全，最后为帮助患儿恢复健康并重新融入社会生活，可提供康复治疗和社会支持，包括接受物理治疗、语言治疗等，鼓励患儿积极参与社交、教育和娱乐活动。综上所述，小儿内科优质护理是一项复杂而综合的工作，需要专业的护理人员 and 家长的紧密合作，通过全面的评估、个体化的护理计划和关怀，以及提供必要的健康教育和支持，可以帮助患儿恢复健康，拥有美好的未来。

参考文献：

[1]甄雯静. 优质护理在小儿内科护理管理中的应用效果分析[J]. 国际护理与健康, 2023, 4 (1) .
[2]徐凤. 优质护理在小儿内科护理管理中的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17 (30): 309-310.
[3]胡丹丹. 探究在小儿内科护理管理中优质护理的应用[J]. 养生保健指南, 2019 (48): 115.
[4]李艳, 李珊, 陈兰. 浅析优质护理在小儿内科护理管理中的应用[J]. 饮食保健, 2020, 7 (4): 164-165.
[5]王爱云. 分析优质护理在小儿内科护理管理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2018, 18 (31): 198.

分析在新生儿科室早产儿护理中采用舒适护理模式的临床应用价值

刘雅楠

(太原市妇幼保健院 山西太原 030000)

摘要:目的:探究在新生儿科室对于早产儿采取舒适护理模式所产生的临床价值。方法:选取 2020 年 11 月~2022 年 11 月期间,在我院生产的 100 例早产儿,按照随机分组的方式,将其每 50 例分为一组,作为观察组以及参照组,给予不同的护理方式,并对比临床护理效果。结果:观察组患儿在护理过后的临床各项指标数据均显著优于参照组, p 值 <0.05 ,同时观察组患儿护理过后发生并发症的几率要远远低于参照组 p 值 <0.05 。结论:对早产儿在临床护理的过程当中采用舒适护理模式具有显著的临床价值。

关键词:新生儿;早产儿;舒适护理

Analysis of the clinical application value of adopting comfortable nursing mode in the nursing of premature infants in neonatal departments

Liu Yanan

Taiyuan Maternal and Child Health Hospital Shanxi Taiyuan 030000

Abstract: Objective: To explore the clinical value of adopting a comfortable nursing model for premature infants in the neonatal department. Method: 100 premature infants born in our hospital from November 2020 to November 2022 were randomly divided into an observation group and a reference group. Different nursing methods were given and the clinical nursing effects were compared. Result: The clinical indicators of the observation group's children after nursing were significantly better than those of the reference group, with a p -value of <0.05 . At the same time, the probability of complications in the observation group's children after nursing was much lower than that of the reference group, with a p -value of <0.05 . Conclusion: Adopting a comfortable nursing model in the clinical nursing process for premature infants has significant clinical value.

Keywords: Newborns; Premature infants; Comfortable care

早产儿指的是孕妇在妊娠不满 37 周所分娩出的婴儿,这一类婴儿的大部分特点是各种器官功能发育不完全,对于外界的适应能力相对较弱,因此需要采用特殊的护理措施,从而降低意外的发生。大部分的早产儿无法做到体温的调节,因此生命体征经常会出现不稳定的现象,对于各类病菌的抵抗能力也相对较弱,进食能力较差,这些情况都会导致早产儿由于对环境的不适应而产生各种慢性或者急性的疾病,严重的还会威胁生命健康。在临床护理过程当中,除了要帮助早产儿调节相应的温度之外,还需要严格的保证病房内拥有良好的空气质量,避免早产儿在这一段期间产生呼吸系统的疾病。由此可见,对于早产儿的临床护理,需要护理人员具备更强的专业性以及针对性^[1]。舒适护理模式能够让护理人员结合早产儿的实际情况,对其设定更加有针对性的护理措施,极大程度的避免了临床护理当中所出现的意外情况,同样也能够弥补传统护理方式的不足之处,为此我院特采用了临床护理的方式,进一步探究舒适护理对新生儿科室当中早产儿所产生的临床价值,并将详细内容进行了如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 11 月~2022 年 11 月期间,在我院生产的 100 例早产儿,按照电脑随机分组的方式,将其分为观察组以及参照组,每组当中均包含 50 例患儿,其中观察组包括 28 例男童以及 22 例女童,平均胎龄为 (34.87 ± 1.21) 周。参照组包括 25 例男童以及 25 例女童,平均胎龄为 (34.54 ± 1.66) 周。实验期间详细的对两组患儿的性别、胎龄进行了深入的对比,没有发现显著的差异, p 值 >0.05 ,不具备统计学价值。

纳入标准:(1)所有的胎儿均在 37 周胎龄以内;(2)孕妇不存在凝血功能障碍;(3)患儿的家属知道本次临床试验,并签署了知情同意书;(4)患儿不存在严重的并发症。

排除标准:(1)由于各种原因在中途退出实验的患儿;(2)临床一般资料不完整的患儿;(3)家长不能够积极配合护理人员的患儿;(4)伴有严重的呼吸功能障碍的患儿。

1.2 方法

实验期间对参照组的患儿采用常规的护理措施,而对观察组患儿采取舒适护理,主要内容包括以下几点:

(1)体温护理:由于早产儿缺乏成熟体温调节中枢,因此不能够更好的调节自身的体温,加上早产儿的皮下脂肪相对较少,体表面积大,很容易散热。因此经常会出现产生的热量不足,体温相对较低的情况,需要护理人员能够将体温较低的早产儿放置在保温箱中进行全面护理,避免由于新生儿在温度不适的环境当中增加基本的新陈代谢率,而出现代谢性酸中毒或者低血糖等临床并发症,影响患儿的正常发育,危害患儿的生命安全^[2]。将患儿放置入保温箱之后,需要能够将其温度控制在 36.5°C ~ 37.5°C 之间,并时刻的根据不同患儿的日龄、体重调整相应的温度,每间隔 4 小时测量一次体温,确保患儿的皮肤始终处于恒温状态。

(2)环境护理:在早产儿诞生过后,由于脱离了母体的环境,将其放置在保温箱当中,会使患儿缺乏安全感,因此需要护理人员能够选择一些柔软并且干净的棉床单或者棉风衣,卷成鸟巢状,将早产儿的双腿和双手包裹屈曲,给予早产儿充分的安全感,更有利于促进患儿的健康生长发育,而鸟巢状也能够维持患儿正常的生理体态,减少无意义的肢体活动,有效的降低了体能消耗。此外,由于喂奶量的逐渐增加,患儿的胃肠激素水平也会出现明显的增强,有效地促进了肠胃动力,使其胃肠的蠕动力逐渐增加。

(3)体位护理:为了能够让患儿获得更加舒适的体位,在护理的过程当中需要首选俯卧位,让患儿的肺部能够更加的适应环境,改善肺部的顺应性以及潮气量,降低气道阻力,同样也能够有效的避免

食管反流现象的发生。

(4) 喂养护理：护理人员需要结合不同患儿的胎龄、体重、病情进行针对性的喂养护理，一般情况下，在分娩后的 4 小时内需要给予 10% 的葡萄糖水，从而提升耐受度，待患儿而具备一定的吮吸能力之后，可以运用奶瓶或者滴管进行喂养，每 2~3 小时喂养一次，若是出现了喂养不耐受的情况，可以延迟 3 天进行喂养，在此期间需要选择一些孔位大小合适、柔软的奶嘴，避免出现窒息或者呛咳的现象^[3]。

1.3 观察指标

(1) 分别记录两组患儿临床护理效果，主要包括睡眠时间、进奶量、体重恢复时间以及住院时间。

(2) 分别记录两组患儿在护理期间临床并发症发生的例数，主要包括硬肿症、喂养不耐受、呼吸暂停以及继发感染，并计算总发生率。

表 1 两组患儿临床护理效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	睡眠时间 (h)	进奶量 (ml)	体重恢复时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	50	21.62±1.87	43.68±7.08	14.27±1.33	35.27±3.19
参照组	50	16.24±1.46	32.99±7.21	19.38±1.45	46.88±3.28
T 值		16.0350	7.4804	18.3641	17.9426
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患儿临床并发症发生情况对比

详细对比了两组患儿在护理期间并发症发生的例数，发现观察组

率。

1.4 统计学分析

将本次实验期间所采集的全部数据信息运用 SPSS25.0 进行统计学分析计算，将代表计量的数据资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，并通过 t 值完成验证，将代表计数的数据资料用 [(n) %] 表示，并通过卡方数值进行验证，若对比之后两组数据之间的结果差异显著，则 p 值 < 0.05，存在统计学价值。

2 结果

2.1 两组患儿临床护理效果对比

分别对两组患儿的临床护理效果数据进行了详细的对比分析，发现观察组患儿的护理效果要显著优于参照组，并且数据之间具有着较大的差异，p 值 < 0.05，详见表 1。

表 2 两组患儿临床并发症发生情况对比 [(n) %]

组别	例数	硬肿症	喂养不耐受	呼吸暂停	继发感染	总发生率
观察组	50	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
参照组	50	2 (4.00)	5 (10.00)	1 (2.00)	4 (8.00)	12 (24.00)
X ²	-	-	-	-	-	10.6985
P 值	-	-	-	-	-	0.0010

3 讨论

临床当中将胎龄未满 37 周便诞生的新生儿称之为早产儿，其体重一般不足 2.5kg，头围不足 33cm，器官发育并未成熟，因此对于环境的适应能力相对较低，体质较弱，需要临床医护人员给予特殊的护理措施。在早产儿出生过后，需要立即将其放置在保温箱当中，且整个过程要轻巧迅速，大部分的疾病都是由于患儿在出生之后由于受凉而引发免疫系统调节失控所导致，由于患儿的体温调节中枢和免疫系统并未发育成熟，因此需要对其采取严格的保暖措施^[4]。将早产儿放置在保温箱后的 4 小时内，要保持环境的足够安静，并将其头偏向一侧，充分的排除掉口腔当中的粘液。护理人员还需要定时更换患儿的体位并测量体温，若患儿每日的温度差低于 1℃，并且体温相对稳定时，则可以改为每日测量 2 次体温。而针对一些呼吸困难的早产儿，需要进行更加格外的重视，根据患儿的不同情况给予针对性的护理措施。护理人员需要从患儿的心理以及生理不同层面出发，考虑到早产儿身体发育的特殊性，尽量的减少外界环境对患儿所产生的刺激，避免影响生理结构。为患儿营造更加舒适的恢复环境，使其能够感受到温暖以及安全感，更有利于促进患儿的健康生长发育，同时还需要对早产儿的家长进行相应的心理护理，避免产妇出现过度焦虑等不良情绪，影响后续的恢复。而这些内容是传统护理方式所无法满足的，并且在护理过程当中也会存在着一些不足，因此经过长期的临床实践，护理人员在传统的护理措施上进行不断的优化和总结，使用了舒适护理模式，有效的提升了临床护理的效果。

舒适护理模式能够让护理人员转变护理观念，运用更加科学系统深入的护理措施，对早产儿给予心理、生理环境等各方面的优质护理，在传统的护理手段上进行充分的优化，以舒适为主，给予早产儿更加优质的护理服务，使其能够尽快的恢复到正常的生理功能，以及各项

生理指标。在临床的应用当中效果相对显著，取得了广大家属的一致认可^[5]。

从本次临床实验的各项数据当中分析可知，观察组以及参照组的患儿虽然在护理过后效果都比较显著，但是相比较来说，观察组患儿的睡眠时间、进奶量、体重、恢复时间以及住院时间各项数据要显著优于参照组，并且观察组患儿在护理过后，仅有 1 例出现了喂养不耐受的现象，总临床并发症的发生率仅为 2%，而参照组的患儿当中有 4 例出现了硬肿症、5 例出现了喂养不耐受、1 例出现了呼吸暂停、4 例出现了继发感染的情况，总临床并发症高达 24%。说明在新生儿科室当中，对早产儿采取舒适护理模式具有显著的临床价值。

综上所述，对早产儿采取舒适护理模式，能够有效的延长睡眠时间，加大进奶量，快速的使其恢复到正常体重，缩短住院的时间，同时也能够大大的降低临床并发症发生的几率，效果显著。

参考文献：

[1]熊健, 赵霞. 舒适护理模式在早产儿护理中的应用效果及对并发症发生率的影响分析[J]. 婚育与健康, 2022, 28 (14): 52-55.
[2]居小玉, 丁颖. 舒适护理服务模式对早产儿规范化护理效果及睡眠时间的影响[J]. 现代养生(下半月版), 2021, 21(12): 84-85.
[3]黄莫秀. 舒适护理模式在新生儿监护病房早产儿护理中的应用效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 6 (52): 57-59, 56.
[4]苏晶. 关于舒适护理模式在 NICU 患者护理中应用的效果观察[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34 (7): 1099-1100.
[5]谢园. 舒适护理模式在预防新生儿重症监护病房早产儿并发症的效果分析[J]. 医药前沿, 2020, 10 (15): 174-175.

抗精神病药物副作用对患者的心理影响和 护理效果分析

胡亚晖

(河南省荣康医院 河南洛阳 471000)

摘要:目的:分析抗精神病药物副作用对患者的心理影响及采取护理干预的临床效果。方法:选择 2022 年 3 月至 2023 年 3 月本院收入精神病患者 80 例进行研究,均应用抗精神病药物进行治疗,随机分为对照组(常规护理)和观察组(针对性护理),各 40 例,对比副作用情况 & 护理效果。结果:观察组副作用发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。护理前,两组焦虑评分和抑郁评分无显著差异, $P > 0.05$; 护理后,观察组焦虑评分和抑郁评分低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组护理有效率优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:抗精神病药物副作用对患者的心理影响十分明显,采用针对性护理可以有效改善患者的负面情绪,调整患者的心理状态,并且患者出现副作用的风险也能有所下降,患者情况好转,临床对此可推广普及。

关键词:抗精神病药物;副作用;心理影响;护理效果

Analysis of the side effects of antipsychotic drugs

Hu Yahui

In Henan Province, Rongkang Hospital, Henan Province, Luoyang 471000

Abstract: Objective: To analyze the psychological effects of antipsychotics on patients and the clinical effect of nursing intervention. Methods: From March 2022 to March 2023 were selected for study, all of which were treated with antipsychotic drugs, randomly divided into control group (usual care) and observation group (targeted care), with 40 cases each, comparing side effects and nursing effect. Results: The incidence of side effects in the observation group was lower than that in the control group, with $P < 0.05$. Before nursing, there was no significant difference in anxiety scores and depression scores between the two groups, $P > 0.05$; after nursing, anxiety and depression scores in the observation group were lower than the control group, $P < 0.05$. The observation group was better than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The side effects of antipsychotic drugs have a very obvious psychological impact on patients. The use of targeted care can effectively improve the negative emotions of patients, adjust the psychological state of patients, and the risk of side effects of patients can also be reduced, and the condition of patients is improved, which can be popularized in clinical practice.

Key words: antipsychotic drugs; side effects; psychological effects; nursing effect

在临床上,药物副作用指的是患者在用药之后产生了和疗效无关的不良反应,一般表现得较为轻微,是一种可逆性的机能变化。有研究指出,药物副作用出现的原因涉及作用范围广、药物选择性低等等,而对于精神科来说,其治疗药物有较为明显的特殊性,大多数抗精神疾病药物都会导致患者出现不良反应^[1]。如果患者的不良反应表现得相对轻微,一般能够自行缓解,不过若是患者用药后的副作用相对严重,则往往在增加患者机体负担的同时也会导致患者的心理负担增加,以致出现明显的负性情绪^[2]。基于此,本研究旨在分析抗精神病药物副作用对患者的心理影响及采取护理干预的临床效果,以期更好地应对临床相关事件的发生,为相关患者提供更高质量的护理服务,改善患者的身心状况,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 3 月至 2023 年 3 月本院收入精神病患者 80 例进行研究,均应用抗精神病药物进行治疗,随机分为对照组和观察组,各 40 例。对照组:男女人数 22:18,年龄 18-72 (44.8 ± 3.4) 岁,病程 1.3-26.8 (8.5 ± 2.7) 年。观察组:男女人数 21:19,年龄 19-74 (45.3 ± 3.6) 岁,病程 1.6-27.4 (8.7 ± 2.2) 年。两组一般资料无显著差异, $P > 0.05$, 后文数据对比可信度高。

1.2 方法

对照组采用常规护理,护理人员要做好患者的病情监测,同时加强患者的饮食指导,完成好相应的基础护理服务。

观察组:采用针对性护理,具体如下:

(1) 健康宣教:护理人员要做好患者的健康教育,告知患者应用药物的禁忌证、适应证、常规剂量、应用方式、药物性能和毒副作用等,同时要提醒患者若在用药后出现副作用应当采取怎样的应对措施,由此提升患者的认知水平,使患者可以做好必要的心理准备^[3]。如此一来,患者不会将药物副作用当做是自身疾病的加重,这样可以避免患者出现更为严重的负面情绪。

(2) 用药前护理:患者进行药物治疗之前,护理人员需要对于药物的治疗效果及药效的影响因素加以充分考量,具体涉及的影响因素包括性别、体重、年龄、病理状态、精神因素等等,借此确保药物

使用有较好的针对性及治疗效果,同时可以让药物副作用的发生风险最大程度下降。特别是对于老年患者来说,因为其本身容易存在多种合并症,所以用药的种类相对偏多,药物之间的相互作用往往难以避免,这也致使在一定程度上促使药物副作用的发生风险上升^[4]。与此同时,老年患者对于药物的不良反应会更为明显,并且其发生跌倒、骨折、心源性猝死等十分严重的并发症的风险都相对偏高,所以护理人员需要做好老年患者的管理,保证用药的安全性,并且一旦出现特殊情况要能够及时发现并进行有效处置。

(3) 用药后护理:在患者进行药物治疗后,护理人员需要强化对于患者的药学监护,在提升药物治疗效果的同时也可以避免出现药物副作用,降低对于患者的负面影响。为了提升患者的配合度,护理人员可以借助行为、语言、暗示等方式拉近和患者的距离,提升患者的信任度和依赖感,同时也要让患者认识到不良的负面情绪会促使患者机体对于外界环境的适应能力下降,患者的状况进一步加重,甚至会对患者的治疗效果产生影响。与此同时,护理人员要认同患者出现的负面情绪,注意对患者的自尊心加以保护^[5],同时和患者的家属进行交流 and 沟通,让患者家属及朋友常常探望,进而使其可以感受到来自亲人的支持和鼓励,也有助于缓解患者的负面情绪。

(4) 心理护理:①针对性心理指导:基于患者的病情状况和心理接受水平,护理人员需要积极和患者进行交流和沟通,不能歧视患者,要充分尊重患者。护理人员要学会换位思考,基于患者的立场对问题进行思考,使患者感受到被信任和被尊重,这样患者可以放下芥蒂,主动交流。如此一来,患者可以保持较为积极乐观的情绪状态,并且对于临床治疗及护理工作的进行可以更好地进行配合。②针对性心理教育活动:护理人员需要依据患者病情的具体状况,邀请相关专家进行心理教育活动,这样不但可以促使患者能正视疾病^[6],对疾病保有正确的认知,同时也能促使患者的自我保护意识全方位提升,促使护理风险有所下降。③定期心理检查:注意安排专业人士对患者的心理状态进行定期检查,对于患者出现的不良情绪需要及时发现,并进行针对性的疏导干预^[7],由此可以降低负面情绪对于患者的不利影响,减轻患者内心的痛苦,同时也能防止患者的病情发生恶化,致使患者承受沉重的机体负担。

1.3 观察指标

①副作用：涉及暴力倾向、肢体障碍、生活障碍。②心理状态：以精神科 A 类 PHQ-9 评分表和 A 类 GAD-7 评分表对患者的抑郁感及焦虑感进行评定，借助问卷调查方式进行，正常分值：0-4 分；存在抑郁/焦虑症状：5-9 分；显著抑郁/焦虑症状：10-14 分；重度抑郁/焦虑症状：15-27 分。③护理效果：显效：患者症状基本被控制住，心理状态相对较佳，病情没有频繁性复发；有效：患者症状有一定程度改善，发作频率降低，心理状态有一定程度转好；无效：和护理前

患者状况未有显著差异。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计分析数据，计数资料以[n (%)]表述，行 χ^2 检验，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表述，行 t 检验，P<0.05 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组抗精神病药物产生副作用情况比较

观察组副作用发生率低于对照组，P<0.05。见表 1。

表 1 两组抗精神病药物产生副作用情况比较[n (%)]

组别	例数	暴力倾向	肢体障碍	生活障碍	无并发症	发生率
观察组	40	5 (12.50)	3 (7.50)	8 (20.00)	24 (60.00)	16 (40.00)
对照组	40	10 (25.00)	6 (15.00)	11 (27.50)	13 (32.50)	27 (67.50)
χ^2						8.021
P						<0.05

2.2 两组焦虑评分和抑郁评分比较

护理前，两组焦虑评分和抑郁评分无显著差异，P>0.05；护理后，

观察组焦虑评分和抑郁评分低于对照组，P<0.05。见表 2。

表 2 两组焦虑评分和抑郁评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	16.64±1.23	3.24±0.16	16.67±1.15	3.74±0.12
对照组	40	16.61±1.27	5.15±0.24	16.62±1.18	6.07±0.23
t		0.586	5.557	0.894	64.532
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组护理效果比较

观察组护理有效率优于对照组，P<0.05。见表 3。

表 3 两组护理效果比较[n (%)]

组别	例数	显效	显效	无效	有效率
观察组	40	10 (25.00)	24 (60.00)	6 (15.00)	34 (85.00)
对照组	40	3 (7.50)	19 (47.50)	18 (45.00)	22 (55.00)
χ^2					7.581
P					<0.05

3 讨论

相关研究显示，大多数精神病患者都不了解自身所使用的药物的效果、注意事项、用药副作用等，这也致使当患者在用药后出现副作用的情况下，患者会有较大的概率出现焦虑、暴躁、恐惧等负面情绪。此外，在出现副作用后，患者往往会错误地认为自身疾病状况有所加重，情况严重的会出现出汗、肢体颤抖、呼吸急促等状况，对患者的身心都有明显的负面影响^[8]。虽然有一少部分患者对药物知识有所了解，不过其通常对护理人员的信任度不充足，所以会认为是医护人员出现了用药错误导致的，进而会责备护理人员，认为其不负责任，情况严重的还可能导致护患纠纷的发生。相关研究显示，抗精神病药物的副作用会致使 70%以上的患者出现焦虑的情绪，其通常会担心药物副作用会影响自己的身体机能^[9]，并且会害怕副作用导致症状会持续相对较长的时间不会消失，这会致使患者原有疾病加重，甚至会出现一定程度的后遗症。

此外，焦虑是患者出现概率最高的负面情绪之一，具体多表现为神经过敏、出现无助感、不能安坐等等，一些患者也会持续思考自身的处境，同时过分关注负性结果，以致焦虑情绪程度逐渐加深。另外，一些患者在出现比较显著的副作用时，其一般会有明显的恐惧感，此类患者多会出现呼吸急促、肢体颤抖、出汗等。对于出现愤怒情绪的患者来说，其一般表现为对护理人员产生怀疑，认为其没有应用正确的药物，同时受到自身所储备的药理知识的影响，会表现出情绪失控、生气、对医护人员责骂等行为^[10]。另外，也有部分患者在治疗中不具有较好的依从性，此类患者通常过分谨慎，其会认为就算产生了十分轻微的副作用，同样会严重影响自身的机体健康，所以此类患者对于任何药物副作用都不能忍受，所以其往往会拒绝打针、吃药，并且对临床治疗及护理工作不配合等^[11-12]。同时，相关研究表明，一些患者也会出现悲哀的情绪，这是抗精神病药物副作用造成的比较常见的一种负面情绪，患者受到副作用的影响，进而慢慢丧失对于治疗的信心，一般此种情况主要发生在自卑心理较强或是在生活及工作中十分不顺利的患者，他们多表现出哭泣、厌食、失眠、减少社交等行为。

结果显示，观察组副作用发生率低于对照组，P<0.05。护理前，两组焦虑评分和抑郁评分无显著差异，P>0.05；护理后，观察组焦虑

评分和抑郁评分低于对照组，P<0.05。观察组护理有效率优于对照组，P<0.05。

综上所述，抗精神病药物副作用对患者的心理影响十分明显，采用针对性护理可以有效改善患者的负面情绪，调整患者的心理状态，并且患者出现副作用的风险也能有所下降，患者情况好转，临床对此可推广普及。

参考文献：

[1]王淑丹. 抗精神病药物副作用对患者的心理影响及护理观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27 (10): 133.

[2]殷婷,董永利. 抗精神病药物副作用对患者的心理影响和护理效果研究[J]. 特别健康, 2021 (1): 231.

[3]李丹丹,张君. 抗精神病药物副作用对患者的心理影响和护理效果[J]. 健康之友, 2022 (2): 15-16.

[4]胡凤琴,叶正红. 抗精神病药物副作用对患者的心理影响[J]. 心理医生, 2018, 24 (32): 131-132.

[5]袁立新,张峰,刘西和,等. 传统与新型抗精神病药物的副作用[J]. 健康必读, 2020 (33): 249.

[6]宋炜宸,禹顺英. 抗精神病药物个体差异的全基因组关联分析研究进展[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2018, 44 (11): 697-701.

[7]周堰. 抗精神病药物副作用的中医药治疗[J]. 大家健康(中旬版), 2018, 12 (1): 27-28.

[8]董玉冰,李晓燕,宋盟. 回归家庭干预对康复期精神分裂症患者病耻感和社会功能的影响[J]. 四川生理科学杂志, 2022, 44 (11): 1892-1894, 1908.

[9]吕文博,徐祖才. 癫痫共病精神心理障碍性疾病研究进展[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2021, 47 (9): 570-573.

[10]叶开群. 叙事护理对女性精神分裂症患者病耻感及生活质量的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2021, 11 (11): 42-44, 48.

[11]赵滨. 长期服用抗精神病药物患者肝胆 B 超检查结果分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (5): 726-727.

[12]罗睿,廖丹,占海燕. 精神科药品不良反应 938 例分析[J]. 药品评价, 2022, 19 (1): 1-5.

中美公众对疫情认知的跨文化研究

汪 晴 陈明慧 玉米提努尔·塔依尔 陈佳乐

(曲阜师范大学心理学院)

摘要:选取中美两国被试进行词语自由联想和自由分类,通过聚类分析和多维标度分析对数据进行处理,探究两国公众对于新冠疫情的整体认知。结果表明,中国公众从抗疫精神、个人感受、疫情信息、预防措施四个角度对疫情进行认知;美国公众从政治博弈、个人感受、疫情信息、预防措施四个角度对疫情进行认知。两国公众对疫情认知的差异体现为“政治博弈”与“抗疫精神”两种认知角度的差异,这种差异源于中国集体主义与美国个人主义的文化差异。本研究有助于不同文化背景下人们实现最为广泛和一致的相互理解,并为政府部门制定相关政策提供借鉴。

关键词: 新冠疫情, 认知, 跨文化, 中国, 美国

A cross-cultural study of public cognition of COVID-19 in China and the U.S.

Qing Wang, Minghui Chen, Umudnur Tayir, Jiale Chen

School of Psychology, Qufu Normal University, Jining, Shandong

Abstract: In order to investigate the overall public cognition of the Chinese and American publics about COVID-19, subjects from both countries were selected to free associate and free classify words using "新冠肺炎疫情" and "COVID-19" as target words, and the data were processed by cluster analysis and multidimensional scaling analysis. The results showed that the Chinese public cognized COVID-19 in four dimensions: anti-epidemic spirit, personal feelings, epidemic information, and preventive measures, while the American public cognized COVID-19 in four dimensions: political game, personal feelings, epidemic information, and preventive measures. The differences in public cognition of the epidemic between the two countries are reflected in the differences of "political game" and "anti-epidemic spirit", which may be due to the cultural differences between Chinese collectivism and American individualism. This study will help people in different cultures to realize the broadest and most consistent mutual understanding, and will also provide lessons for governmental departments to formulate relevant policies.

Keywords: COVID-19, Cognition, Cross-cultural, China, United States.

1 引言

COVID-19 的大流行是一场重大的健康危机,扰乱了世界各地的商业、旅行、工作场所、习惯,对公众的身体和心理健康构成了巨大的威胁(黄丽芹等, 2022; Strydhorst & Landrum, 2022)。在重大突发公共卫生事件中,个体经认知评估产生情绪、行为和生理应激反应(时勘等, 2022),不合理的认知则会导致其产生负面情绪和危险行为,从而危及身心健康(David et al., 2018)。

在疫情认知的研究中,研究者多是探讨公众对疫情信息、疫情风险这两个方面的认知,并将其与上述两个研究视角相结合。例如,时勘等(2022)研究了疫情信息感知是如何对民众应对行为产生影响的,发现民众对疫情的风险认知在其中起中介作用,而心理紧张度则起调节作用。Jia等(2023)研究比较了来自美国和中国两个国家的个体对 COVID-19 预防信息的信息超载和信息疲劳情况。但是,这类对于疫情认知的研究都是对疫情认知的某一方面开展,缺乏对疫情整体认知结构的探讨。

通过对自由联想结果进行研究,可以揭示人们对某件事或物的整体认知(Nelson et al., 2005)。如徐伟等(2006),通过自由分类考察大学生对“友谊”概念的认识,并以聚类分析法分析概念结构。通过自由联想与自由分类,将不同的维度结合起来,即可探讨公众对于疫情的整体认知。

美国和中国作为两个在文化上截然不同的国家(Tang & Peng, 2015),在世界范围内受到了极大的关注—中国是第一个受新冠肺炎影响的国家,美国是世界上感染和死亡人数最多的国家(World

Health Organization, 2021)。因此,针对中美两国展开跨文化研究极有意义。

本研究将系统地了解中美公众对疫情的认知现状,探讨中美两国公众对新冠肺炎疫情的整体认知,以期为促进不同文化间人们心理与行为的理解和沟通提供有益的借鉴。

2 方法

本研究分为两个阶段进行。第一阶段为词汇自由联想,收集了中美公众通过“新冠肺炎疫情”与“COVID-19”所联想到的词语;第二阶段为词汇自由分类,要求被试按自己想法将高频联想词自由分为任意数量类别。本研究已获得曲阜师范大学生物医学伦理委员会同意(2022-045),并在 OSF 网站上进行预注册(<https://osf.io/7v2dn/>)。实验开始前被试均签署知情同意书。

2.1 词汇自由联想

2.1.1 被试

通过随机取样的方式,共选取 220 名被试,其中中国被试 170 名、美国被试 150 名。

2.1.2 程序

使用开放式问卷调查法,通过问卷星制作问卷,中国被试依托网络平台,美国被试依托 Prolific 平台进行问卷发放。问卷要求中国被试以“新冠肺炎疫情”为靶子词,美国被试以“COVID-19”为靶子词,分别在不限时间、词性、词的字数的前提下联想并依次记录自己认为与之相关的词汇,词汇不少于 10 个且不能重复。

2.2 词汇自由分类

2.2.1 被试

通过随机取样的方式,共选取 98 名被试,其中中国被试 52 名、美国被试 46 名。

2.2.2 程序

使用问卷调查法,通过简道云制作问卷,中国被试依托网络平台,美国被试依托 Prolific 平台进行问卷发放。问卷将所选出的高频词进行编号,要求被试依据自身想法对高频词进行自由分类。

3 结果

3.1 自由联想结果

根据问卷收集到的词汇,首先采取“完全同义者合并”的办法减少项目,但近义词则不予合并,然后使用 Excel 进行频数统计,并按频数从小到大进行排序,综合考虑频数、实验材料一致性及自由分类难度,最终,中国数据与美国数据各选取前 40 个词语作为后续实验材料,详见图 1、图 2。其中,中国高频联想词频数最高为 101,最低为 8;美国高频联想词频数最高为 78,最低为 7。

3.2 自由分类结果

首先将数据预处理,形成相似性系数矩阵。对任意两个词被归入同一类之中的次数进行统计,构建出一个 40×40 的下三角矩阵,使用 SPSS 25.0 对数据进行系统聚类与多维尺度分析。

3.2.1 系统聚类分析

(1) 中国高频联想词自由分类结果分析

使用组件联接法对矩阵进行系统聚类,结果发现,所选取的 40 个高频词被聚类为四类,根据各个类别所包含的内容,分别命名为:抗疫精神、个人感受、疫情信息、预防措施。

(2) 美国高频联想词自由分类结果分析

使用组件联接法对矩阵进行系统聚类,结果发现,所选取的 40 个高频词被聚类为四类,根据各个类别所包含的内容,分别命名为:政治博弈、个人感受、疫情信息、预防措施。

3.2.2 多维尺度分析

在 SPSS 中对矩阵进行多维尺度分析,生成 40 个词的语义空间图,以此来进一步验证公众对疫情的认知结构。陈正昌等(2005)年提到,多维尺度分析有两个非常重要的指标:Stress 和 RSQ。Stress 的值代表结构图与输入数据的适配度,大于 0.2 代表适配度不好,小于 0.025 代表完全适配。RSQ 是多维尺度数据能被所对应距离解释的比率,数值越接近 1 越好。我们以此为标准来判断后续进行的多维尺度分析是否有效。

(1) 中国高频联想词自由分类结果分析

中国数据多维尺度分析结果如果图所示,Stress = 0.09, RSQ = 0.97,表明该语义空间图与原始数据拟合良好。40 个词语的语义空间图可以用两个维度来描述,维度 1 为现象/措施,即越往左越代表对疫情现象的描述性认知,越往右越代表对疫情相关措施的认知;维度 2 为病毒/人,即越下方越代表以病毒为主体的情况下对疫情的认知,越上方越代表以人为主体的情况下对疫情的认知。同时,根据语义空间图,可将 40 个高频词划分为 4 类,分别为抗疫精神、个人感受、疫情信息、预防措施,与聚类分析结果相一致。具体见图 1。

(2) 美国高频联想词自由分类结果分析

美国数据多维尺度分析结果如果图所示,Stress = 0.18, RSQ = 0.84,40 个词语的语义空间图可以用两个维度来描述,维度 1 为集

体/个人,即越往左越代表

站在集体角度对疫情的认知,越往右越代表站在个人角度对疫情的认知;维度 2 为病毒/人,即越下方越代表以病毒为主体的情况下对疫情的认知,越上方越代表以人为主体的情况下对疫情的认知。同时,根据语义空间图,划分为 4 类,分别为预防措施、疫情信息、个人感受、政治博弈,与聚类分析结果相一致。具体见图 2。

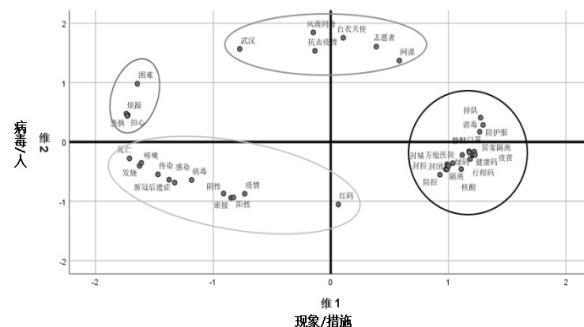


图1 中国联想词自由分类语义空间图

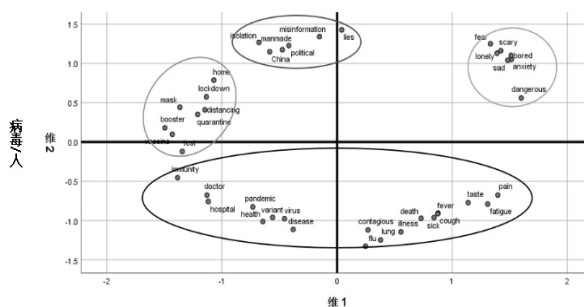


图2 美国联想词自由分类语义空间图

4 讨论

4.2 中美公众疫情认知的解释

集体主义—个人主义框架 (Triandis, 1995) 一直是理解和实施人们社会价值观的更有效的手段之一 (Johnson, 2007)。被描述为集体主义的文化重视加强家庭、种姓、氏族或民族单位等群体之间的联系,而被称为个人主义的文化则更重视个人成就和竞争力 (Hui, 1988; Triandis, 1995)。已有研究认为,美国是个人主义文化,尊崇个体的独立;中国是集体主义文化,强调对群体负责 (陈玲丽, 2017; Markus & Kitayama, 2010)。依据这种理论,我们可以理解为,美国公众对疫情认知中所包含的政治类别是一种个人主义文化价值观的体现,通过这种政治的认知,表明一种质疑与独立的态度;中国公众对疫情认知中所包含的精神类别则是一种集体主义文化价值观的体现,通过精神的认知来增强凝聚力,促进集体中的相互依存,增强对集体的认同感。

此外,有研究者认为,集体主义文化个体 (如中国人) 不同于个体主义文化个体 (如美国人) 的变易观 (Ji et al., 2001), 即美国人持有事物是稳定不变的观点,而中国人更倾向于预测事件始终在变化之中,而这种可变易的观念,尤其是认为事物会在积极和消极两面互相转化的观念,使得中国人在面临逆境的时候会产生更加积极的建构 (沈楚楚等, 2022), 而形成一种能够鼓舞人心的精神类认知无疑是积极建构的一种表现,而对政治相关的纠结与质疑相对比而言就显得比较局限与消极。

面对类似公共卫生突发事件,研究者总是会从认知、情绪及行为三个角度对事件进行研究。例如,时勘等(2023)曾比较 SARS 与新冠肺炎疫情间在风险信息的感知、情绪状态和应对行为等方面的差异。梁伟等(2023)综述了公共卫生事件对民众心理行为的研究,从普通民众及医护人员两个群体出发,同样是从情绪、认知以及行为三个方面出发,认为疫情的影响与改变主要体现在情绪、认知和行为方面。这也能够解释中美两国公众对疫情的认知为何会有三个角度相同。

4.3 研究不足与展望

首先,本研究“公众”概念较为宏大,同时由于渠道限制,被试数量又比较有限,例如,美国缺少 1-18 岁年龄段的被试,而中国被试则在性别和年龄方面都不平衡,希望未来研究能够找到更加有效的渠道进行资料收集,例如摒弃自由联想方法,利用大数据收集语义资料,从而弥补这个缺陷,提高研究的说服力。此外,认知存在一定的变化,仅仅靠一个时间点收集到的问卷来探讨认知显得比较单薄,未来应该更多地从纵向的角度来研究认知的变化,如重大事件后公众观点的可能转变(Calabrese et al., 2020)。

上述解释用到了集体主义与个人主义的概念,但也有研究者对此种解释角度存有一定的质疑,例如,杨中芳(2023)提出,用跨文化进路这种二分架构来研究各文化的心理与行为差异过于局限和笼统,认为集体主义烙印代表了没有主见,十分消极,并提出了“中庸行动我”(指个体在选择及执行解决问题之具体的行动方案,依现实“情境需求”,灵活地“协调”出一个最恰当的“行动我”)的概念来替代集体主义。

本研究在对认知的差异性进行解释时,只是推测解释,可以利用相关量表进行更严谨的研究,例如 Triandis 和 Singelis (1998) 依据文化取向理论编制的文化取向测量量表:个人主义和集体主义量表。该量表包括四个维度:垂直的个人主义文化(vertical individualism, VI)、水平的个人主义文化(horizontal individualism, HI)、垂直的集体主义文化(vertical collectivism, VC)、水平的集体主义文化(horizontal collectivism, HC)。

5 结论

中美两国对于疫情的跨文化认知既有相同也有差异。中国公众从抗疫精神、个人感受、疫情信息、预防措施四个角度对疫情进行认知;美国公众从政治博弈、个人感受、疫情信息、预防措施四个角度对疫情进行认知。相同之处代表了人们对重大公共突发事件的习惯性认知角度与研究方向,不同之处则可以用集体主义与个人主义文化的差异性进行解释。

参考文献:

- [1]陈玲丽.(2017).“中国人是集体主义的吗”:争议、分歧与解决.求索,(6),96-102.
- [2]陈正昌,程炳林,陈新丰.(2005).多变量分析方法统计软件应用.北京:中国税务出版社.
- [3]黄丽芹,孙寅,罗思阳.(2022).个人主义文化价值观对疫情防控效果的影响及其计算心理机制.心理学报,54(5),497-533.
- [4]梁伟,李逢战,史康,任垒,毋琳,王秀超,武圣君,刘旭峰.(2022).突发公共卫生事件对民众心理行为影响的研究进展.空

军军医大学学报,43(7),756-751.

[5]徐伟,李朝旭,韩仁生.(2006).友谊的结构研究——一项对大学生友谊内隐观的调查研究.心理科学,(5),1096-1100+1080.

[6]沈丝楚,希喜格,丁阳,马家涛,杨舒雯,匡仪,李纾.(2023).跨期选择的变易程度正向预测中华文化圈国民的自评扛疫成效:亚非欧美大洋洲 18 国跨国研究.心理学报,55(3),435-455.

[7]时勘,周海明,焦松明,郭慧丹,董妍.(2022).新冠肺炎疫情信息对民众风险认知和应对行为的影响机制研究.管理评论,34(8),217-228.

[8]杨中芳.(2023).从疫情控制看中庸行动我的应急灵活性.心理学报,55(3),355-373.

[9]Calabrese, C., Ding, J., Millam, B., & Barnett, G. A. (2020). The uproar over gene-edited babies: A semantic network analysis of CRISPR on Twitter. *Environmental Communication*, 14(7), 954-970.

[10]David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., & Stefan, S. (2018). 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 304-318.

[11]Hui, C. H. (1988). Measurement of individualism-collectivism. *Journal of Research in Personality*, 22(1), 17-36.

[12]Ji, L. J., Nisbett, R. E., & Su, Y. (2001). Culture, change and prediction. *Psychological Science*, 12, 450-456.

[13]Jia, X., Ahn, S., & Carcioppolo, N. (2023). Measuring information overload and message fatigue toward COVID-19 prevention messages in USA and China. *Health Promotion International*, 38(3), daac003.

[14]Markus, H. R., & Kitayama, S. (2010). Cultures and selves: A cycle of mutual constitution. *Perspectives on Psychological Science*, 5(4), 420-430.

[15]Nelson, D. L., Dyrda, G. M., and Goodman, L. B. (2005). What is preexisting strength? Predicting free association probabilities, similarity ratings, and cued recall probabilities. *Psychonomic Bulletin & Review*, 12(4), 711-719.

[16]Strydom, N. A., & Landrum, A. R. (2022). Charting cognition: Mapping public understanding of COVID-19. *Public Understanding of Science*, 31(5), 534-552.

[17]Tang, L., & Peng, W. (2015). Culture and health reporting: A comparative content analysis of newspapers in the United States and China. *Journal of Health Communication*, 20(2), 187-195.

[18]Triandis, H. C. (1995). *New directions in social psychology: Individualism and collectivism*. Boulder CO: Westview Press.

[19]World Health Organization. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>

线学现教在康复治疗学作业治疗课程教学中的应用与效果

田晓桐

(湖北医药学院附属太和医院 442000)

摘要:目的:探讨线学现教在康复治疗学作业治疗课程教学中的应用与效果。方法:从2021年3月至2022年3月,在我院住院学习的100例新生,采用随机数奇偶分组,分成两组,每组50例;其中,对实验组学生采用线学现教的教学方法,对对照组采用传统的教学方法,在教学完毕后,对两组学生进行理论、实践技能测试和问卷调查。结果:将两组的考试成绩与教学效果评分进行了比较,发现实验组的理论与实践技能考试成绩(85.21 ± 5.75)分、教学效果评分(87.12 ± 6.50)明显高于对照组的的成绩(70.21 ± 4.12)分与(70.21 ± 4.56)分,差异有统计学显著($P < 0.05$)。通过对两组问卷调查得分进行比较,可以看出,实验组的教学满意度高于对照组, ($P < 0.05$)。结论:线学现教法在康复治疗学作业治疗课程中,可以极大地提升学生的学习兴趣 and 学业成就,增强学生对重点、难点知识的把握,同时还可以培养学生的理论与实践相结合的能力,是一种值得在康复治疗学作业治疗课程中进行普及的教学方式。

关键词:线学现教;康复治疗学;作业治疗;课程教学

The application and effect of current teaching of line learning in the teaching of occupational therapy course of rehabilitation therapy

Tian Xiaotong

Taihe Hospital affiliated to Hubei University of Medicine 442000

[Abstract]Objective: To explore the application and effect of online learning teaching in the teaching of occupational therapy in rehabilitation therapy. Methods: From March 2021 to March 2022, 100 new students in our hospital were randomly divided into two groups, 50 in each group; Among them, the experimental group students were taught by the teaching method of online learning and the control group students were taught by the traditional teaching method. After the teaching, the two groups of students were tested with theoretical and practical skills and questionnaires. Results: The test scores and teaching effect scores of the two groups were compared. It was found that the test scores of theoretical and practical skills (85.21 ± 5.75) and teaching effect scores (87.12 ± 6.50) of the experimental group were significantly higher than those of the control group (70.21 ± 4.12) and (70.21 ± 4.56), with statistically significant differences ($P < 0.05$). By comparing the scores of the two groups of questionnaires, we can see that the teaching satisfaction of the experimental group is higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: In the course of occupational therapy of rehabilitation therapy, the current teaching method of linear learning can greatly improve students' learning interests and academic achievements, enhance students' grasp of key and difficult knowledge, and also cultivate students' ability to combine theory and practice. It is a teaching method worthy of popularization in the course of occupational therapy of rehabilitation therapy.

[Key words]Current teaching of line learning; Rehabilitation therapeutics; Occupational therapy; Course teaching

在我国社会和经济迅速发展的今天,康复技术得到了极大的发展。康复科逐渐增加的病人人数,同时,我国对康复技师的需求也在不断增加。为解决目前康复学教育中存在的问题,我们要对康复治疗学教学在教学模式和人才培养体系方面的方式和方法进行探索,为满足社会发展的需求,输送更多的高素质康复技术人才[1]文章着重探讨了“线式实践性学习”在康复治疗学这门学科中的应用及其作用。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从2021年3月至2022年3月,在我院住院学习的100例新生,采用随机数奇偶分组,分成两组,每组50例;实验组的平均年龄为 21.21 ± 1.45 ,男性26例,女性24例。对照组的平均年龄为 21.65 ± 1.56 ,男性28例,女性22例。在年龄、性别上,两组的差别没有统计学上的显著($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组常规教学法,在对照组采用的是传统的教学方法,根据教材的教学大纲,老师要制定一套以老师为核心的方法。以授课、教学和演示技术为主要内容的教学计划,并编写康复治疗学的教案,为所学的内容做一份文件。教师讲课时,必须按照《康复治疗学》教材中的规定,一个一个地讲授,然后,教师会对疾病诊断、康复治疗、

康复过程中出现的问题与注意事项、康复教育等进行单独的讲解,用课本插图等方式,对学生在实际操作过程中会发生和会碰到的问题进行说明,并给出相应的解决方案,学生认真聆听并在课堂上做好笔记,课后还要将老师布置的有关作业做好。

1.2.2 实验组在线教学法。基于“在线教学+现场教学”的教学模式,通过确定学习目标,确定互动主题,合理利用资源,现场授课,以及课后互动评价,使网络教学方法在康复治疗学专业中得以实施。

其具体的实施方法是。①写下你所要做的事情。根据康复治疗学专业课程的特点,设计教学方案,并以教学重点从认知、理解、熟练、掌握到运用为基础通过对在线学习的目的进行计划,使其内部的动力转变为主动地参加在线学习。

要充分考虑学生的学习习惯与需求,既要注重学生的理论知识的掌握,课程学习的进度,也要注重学生高质量的课程完成度,以达到学习目的。本项目在充分利用网络技术的基础上,将网络环境中的学习方式划分为行为认知、社交建构和联通三类,通过对网络环境中信息的理解与理解,分析与应用,实现对网络环境下信息资源的有效利用,促进网络环境下的网络环境下,信息资源共享与共享,提高网络环境下网络环境下学生的认知能力。②确定互动主题。通过线上教学平台,沟通师生,进行师生之间、生生之间等的交流互动,促进教师

及时了解学生的情况,学生及时反馈问题并得到教师答复的良性循环[4]。同时,为了保证网络教学的质量,教师能够根据每个学生的具体情况,采用有针对性的、有针对性的学习策略,③高效利用资源。以教学目标与教学内容为核心,适当地选择适合于专业课程教学的展示方式,例如视频、动画、3D 甚至是 AI 科技,充分利用互联网的科技属性。基于课本,与网络资源,将优秀的内容融合到在线课程中,不断拓宽学生的眼界,使他们不局限于书本知识。④开展现场授课,指导学生进行。在达到了网络教育的目标和目标后,在教师的引导下,进行了相应的教学实践。要选对地方,要选对地方。进行实地操作,将网上学习到的东西生动地应用到实际操作中,加强对康复治疗学的实际应用能力,将学生分成小组,开展现场诊治,把理论知识融入到实际教学中,并根据岗位功能的特点,对学生进行指导和提高,使他们能够在毕业后,更好地投入到与康复治疗有关的工作中去。⑤课堂互动的课堂教学评价。学生在完成了自己的学习之后,可以对自己所遇到的问题进行归纳和评估,并可以在网上或者现场跟老师进行沟通,老师利用各种方法来持续地对自己的教学模式进行优化,并回答了学生的问题,并对他们的表现进行了总结,从而对他们进行了评估。

1.3 评定准则

笔试和动手能力测试:在教学结束之后,从康复治疗学题库中,随机选取可以覆盖教学内容重点的题目,考试是通过学生来完成的,同时,老师们也会通过一些真实的场景来检验他们的动手能力。100 分。

问卷调查:在课程全部完成之后,将问卷发给学生,用学生满意评价的方式,了解两种方式的学习兴趣提高、教学成效提高两方面的认可度。满分一百。

1.4 数理统计

所得数据以 SPSS19.0 为统计软件,以 t 检验为方法,以 $P < 0.05$ 为有显著性。

2 结果

将两组的考试成绩与教学效果评分进行了比较,发现实验组的理论与实践技能考试成绩(85.21±5.75)分、教学效果评分(87.12±6.50)明显高于对照组的成绩(70.21±4.12)分与(70.21±4.56)分,差异有统计学显著($P < 0.05$)。通过对两组问卷调查得分进行比较,可以看出,实验组的教学满意度高于对照组, ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组满意度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	学习兴趣提高	教学成效提高
对照组 (50)	86.100±2.03	82.45±3.01
实验组 (50)	96.24±3.41	96.95±3.21
t	6.612	7.145
P	0.000	0.000

3. 讨论

在社会经济与互联网持续发展的背景下,在线教学的方式已经成为了未来康复医学教育发展的重要组成部分由于我国第一次进行的康复医学网络教育,是受到了国外的一些教育模式的影响,所以它的模式和方法与我国实际的教育环境不太相适应^[2]。一种既能满足教学的需要,又能满足学生的需要,同时又能满足国内康复医学教育的实际发展,这就成了当前康复医学教育改革中亟待解决的一个重大课题^[3]。“线学现教”教学法是建立在网络、多媒体和电子通讯技术的基础上,通过“线上教学,线下实习”的形式,既能增强学生对康复治疗学知识的理解,又能在实际工作中增强学生的动手能力,促进学生的全面发展,使其成为一名优秀的、高质量的康复医学专业的专业技

术人员。线学现教与教学法适应了日益增长的社会对康复的要求,打破了传统的教学法的弊端,能够在同一时间内实现大范围的在线学习,并且能够充分地运用网络技术和丰富的信息,这给教师在设计教学方案和接受教学法方面带来了更广阔的发展空间,也为康复治疗学的改革带来了新的发展机遇^[4]。

随着社会和经济的快速发展,各产业对专门技术人员的需求也越来越大。为了应对这种发展趋势,我国的大学在进行高等教育的时候,不但要加强对学生的多样化素质进行培养,还要合理地运用合作教学、个性化教学等新型教学模式,来引导学生转变过去的学习习惯。但是,因为个性化教学和线上教学都不能从本质上彻底替代传统的教学方式,所以,唯有将现代化的线上教学与传统的线下教学进行密切的结合,这样才可以对教师的教学质量和学生的学习效果进行全面的提高。

线学现教教学模式,其实就是在网络信息技术的支持下,教师利用线上教学平台,向学生提供教学视频、知识点等有关的学习资源,而学生在课后,可以利用这个平台,自主地完成学习活动和任务,之后,老师在线下课堂教学中,对重点教学内容进行细致地讲解,帮助学生解决学习中出现的问题,从而提高学生的学习效率。当前,高校在运用线学现教教学模式进行教学活动时的关键环节主要有:(1)线上资源发布,学生在线学习,在进行教学活动之前,老师要把事先录制好的教学视频等资源,上传到一个在线平台上,然后在课堂教学开始之前,对学生的学情进行全面的分析,之后,老师会根据分析的结果,对学生们进行一些学习方面的指导,最终,老师会让学生们去观看教学视频,并对其中的重点和难点进行记录,为后续的课堂教学活动做好充分的准备。(2)教师与学生的互动。在课堂教学中,教师对教学视频中的重点和难点知识进行详细的讲解,帮助学生深化对知识点的理解和掌握,既激发了学生的学习兴趣,又建立了良好的师生互动,提高了课堂教学效果。(3)总结。在课堂教学完毕之后,教师应该适时地指导学生,利用观看教学视频的方法,展开课后反思,并在此基础上,对重点和难点知识进行更深层次的理解,最后完成教师布置的课后作业。

采取线学现教的优势在于:传统的线下现场教学方式,有利于老师对学生在课堂上的学习情况进行及时的了解,以便对其最近的学习内容进行调整和优化。而线上在网络平台上,学生可以不受时空的约束而进行网上教学资源学习。两者有互补的作用,在这种教学模式下,学生可以按照自己的实际情况,来自主地安排自己的学习时间,来进行有关的知识的学习。教师可以在现场教学中,及时准确地掌握学生在课堂上的学习状况,以便随时调整教学计划,提升效果。

综上所述,“线学现教”是一种将互联网与技术有机融合、线上与线下、理论与实际有机融合、符合时代发展趋势的一种新颖的教学方式,不仅可以提高教学效能,而且可以沟通大学与医疗机构,让学生从工作到工作的转变,从而更好地融入工作环境,更好地发挥自己的人生价值。

参考文献:

- [1]仇红, 张小航. 基于线学现教模式的康复治疗技术专业教学改革探讨[J]. 中国卫生产业, 2018, 15 (31): 110-111.
- [2]任静, 董静, 葛婉如, 于庆. 线学现教教学法在康复医学实践教学中的探索[J]. 中国卫生产业, 2018, 15 (30): 115-116.
- [3]张倩, 刘立明, 董静, 于庆. 线学现教对康复治疗学教学改革的影响[J]. 中国卫生产业, 2018, 15 (30): 123-124.
- [4]郭佳琪, 董静, 王明瑶, 于庆. 线学现教在康复功能评定学教学中的应用[J]. 中国卫生产业, 2018, 15 (30): 131-132.

口-面-指综合征 I 型 2 例报道

黄 清 刘彦杰

(柳州市人民医院口腔科 广西柳州 545006)

摘要:目的:报道双胞胎口-面-指(趾)综合征 I 型(oral-facial-digital syndromes type 1, OFD1) 2 例,探讨其临床特征与治疗方法。方法:2022 年口腔科收治 2 例以唇腭裂、手指桡侧弯曲畸形及舌形态异常等为主要临床表现的患儿,依据特征性临床表现,诊断为 OFD1。2 位患儿入院后以手术整复上唇形态、舌系带矫正术、整复舌腹、舌尖、舌背形态。结果:患儿术后唇、舌形态及功能恢复良好,计划 1.5 岁时行腭裂修复术。结论:口-面-指综合征分型复杂,部分分型临床表型存在重叠,需与其他分型相鉴别。目前治疗方法以多学科综合序贯治疗为主,以手术矫正畸形,改善功能障碍,需注意有无其他系统性疾病,及早干预和治疗,以利于患者生理和心理的健康发育。

关键词:口-面-指综合征 I 型;唇腭裂;X 连锁显性遗传;颅颌面畸形

Two cases report of Oral-Facial-Digital Syndrome Type I

Huang Qing, Liu Yanjie

Department of Stomatology, Liuzhou People's Hospital, Liuzhou 545006, Guangxi

Abstract: Objective To report two cases of twin oral-facial-digital syndromes type 1 (OFD1), and to discuss its clinical characteristics and treatment. **Methods** In 2022, 2 children with cleft lip and palate, finger radial curvature deformity and abnormal tongue morphology were admitted to stomatology department. According to the characteristic clinical manifestations, OFD1 was diagnosed. After admission, the upper lip, lingual frenulum correction, tongue abdomen, tongue tip, and tongue dorsum were repaired. **Results** The shape and function of the lip and tongue were recovered well after operation. The cleft palate repair was planned at 1.5 years old. **Conclusion** The classification of oral-facial-digital syndrome is complex and some of the phenotypes overlap, which needs to be distinguished from other types. At present, the main treatment methods are multidisciplinary integrated sequential therapy, with surgical correction of deformities and improvement of functional disorders. Attention should be paid to whether there are other systemic diseases, early intervention and treatment, so as to facilitate the healthy development of patients' physiology and psychology.

Key words: oral-facial-digital syndromes type 1; cleft lip and palate; X-linked dominant inheritance; craniomaxillofacial deformation

纤毛病是一种由纤毛的缺陷引起的疾病,纤毛是协调多种细胞信号传导途径的细胞器。有纤毛病的个体表现出广泛的表型,往往涉及多器官系统。口-面-指综合征(oral-facial-digital syndromes, OFDS)是一组遗传性疾病,临床上较为罕见的疾患,表现为多种先天畸形,这种综合征的病因而尚未明确,是以口颌面部异常为特征的纤毛病,会影响面部、口腔、大脑、肾脏和四肢的发育,包括唇腭裂、宽鼻根、牙畸形、微颌畸形和舌结构或形态异常等。目前,口-面-指(趾)综合征已有 16 个临床亚型,每种亚型都有其特定的临床表现和遗传方式。其中,口-面-指(趾)综合征 I 型(oral-facial-digital syndromes type I, OFD1)是最常见的类型,首例口-面-指(趾)综合征 I 型由 Papillon-Léage 于 1954 年首次报道。因其分型临床表现较多重叠,对于 OFDS 的 I 型和 II 型的诊断较为困难,我院 2022 年 6 月收治了 2 例口-面-指综合征的患者,通过其临床表现确诊为 OFD1 型,对其病史、诊断、治疗方法等方面进行详细描述和分析,梳理了该病的主要症状、诊断方法及治疗方案,现报道如下。

1 病例介绍

患者 1,女,11 个月,广西人,出生时即发现上唇正中裂隙,舌背新生物,腭部裂隙,舌系带过短。因患儿年龄小,本次入院未能行智力检查。其主要的特征性体征有(图 1):A.额部突出,眶距增宽,睑裂下斜,上唇正中假性裂;B.小下颌;C.手指桡侧弯曲;D.牙槽突裂,多发性异常龈系带;E.舌系带短粗,分叶舌,舌尖结节;F.腭裂(腭部裂开达硬腭后缘)。肾脏功能未能检查。患儿父亲和母亲否认近亲婚配,双亲家族内无相似疾病,否认家族中有智力低下及其它遗传病的成员,母亲妊娠期否认服药史及接触有毒物质生活史,孕 4 产 3,不明原因流产史 1 次,第 1 胎为女性,第 2 胎为双胞胎女性。长姐及母亲未行相关检查。

患者 2,女,11 个月,为患者 1 同胞妹妹,与患者 1 患有类似疾病。因患者双亲不同意行基因检查,未能完善基因检测。

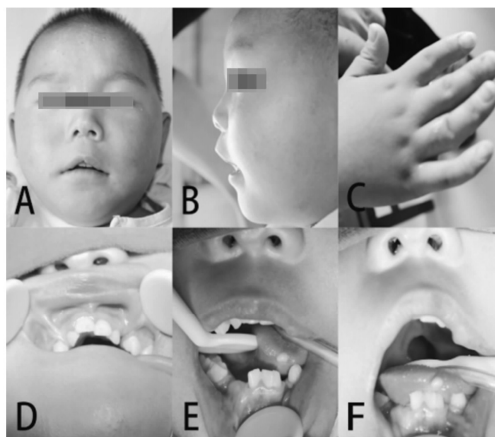


图 1 患儿的临床表现。A.额部突出,眶距增宽,睑裂下斜,上唇正中假性裂;B.小下颌;C.手指桡侧弯曲;D.牙槽突裂,多发性异常龈系带;E.舌系带短粗,分叶舌,舌尖结节;F.腭裂

Figure 1 Clinical features of the child included frontal bossing, widely spaced eyes, downslanting palpebral fissure, minor cleft of the upper lip (A), micrognathia (B), clinodactyly of the fifth finger (C), alveolar clefts, accessory gingival frenulae (D), lobulated tongue, tongue nodules (E) and cleft palate (F)

2 治疗经过

两位女性患儿入院后,完善体格检查、血常规等各项化验,行胸片、心电图及心脏彩超检查排除因心肺疾病引起的禁忌症,检查未见绝对手术禁忌证,全麻经鼻插管下行唇正中裂修复术+系带成形术+切除舌肿物并整复分叶舌。术中以旋转推进法整复上唇形态,向上提起舌尖,用剪刀切断舌系带直达根部,松解粗短舌系带,钝性分离颊舌肌,使舌系带松弛,延长舌系带,舌运动无障碍,切除舌背及舌缘共 3 个肿物,舌腹、口底形成约 2.5*0.5cm 软组织缺损,适当游离周围软组织,形成带蒂肌瓣,整复舌缺损,适当修整舌部组织,整复舌腹、舌尖、舌背形态。切除的舌部肿物送常规病理检查,明确肿物性

质,改善患儿面部畸形。围术期无意外及并发症,术后患儿唇、舌形态及功能恢复良好。术后舌肿物病理结果为(舌肿物)软纤维瘤;乳头状瘤。(图2)



图2 舌部肿物时病理提示为软纤维瘤;乳头状瘤。
(HE染色 中倍放大)

3 讨论

OFD 综合症是一组罕见的发育性疾病,具有一定特征性的遗传性,其特征为口腔、面部、肢体等部位的发育异常,并且涉及到大脑、肾脏等多系统疾病。其分型基于临床表型和遗传方式,不同分型之间的临床表现可有部分重叠,但也有差异,根据临床表现的差异可划分出不同的临床亚型。首例 OFDS 由 Morh 报道于 1941 年,根据临床表现,OFD 可分为 14 个类型和 2 个未分类的 OFD 亚型,其中,OFD1 为最常见的 OFD 类型^[1]。

OFDS 以 X 连锁显性、X 连锁隐性和常染色体隐性方式遗传,OFD1 是 X 连锁显性遗传疾病,只有一小部分表现为 X 连锁显性遗传,75% 的病例为偶发突变。其病因为 Xp22 染色体上的 OFD1 基因发生突变,OFD1 基因编码一种定位于初级纤毛的中心体和基底体的蛋白质^[2],初级纤毛是一种非运动的微管基细胞器,原发性纤毛存在于人体不同类型的细胞上,包括干细胞、上皮细胞、内皮细胞、肌肉细胞、结缔组织和神经元细胞,起着细胞天线的作用,协调多种信号通路的传导,初级纤毛是在发育和组织内平衡的关键协调者。基因突变导致纤毛结构或功能破坏,导致各种人类疾病或综合征,这些疾病或综合征统称为“人类纤毛病”。OFD1 基因与已知功能的蛋白质没有序列同源性,虽然尚不清楚其确切功能,但在普遍存在并表达于人体器官,对于人体的发生发育至关重要。携带突变的 OFD1 基因对男性个体有产前致死性,流产通常发生在孕早期或孕中期。OFD1 中的大多数突变已经在外显子 3, 7, 8, 9, 12, 13 和 16 中得到验证,这可能代表着突变热点^[3]。

几乎每一种类型的口-面-指综合征都有口腔系带发育异常及唇裂的特征。然而,某些特征性的临床表现则是某一-特型所特有的,根据其特征性的临床表现,可以对不同类型的口-面-指(趾)综合征进行鉴别诊断。例如 I 型的牙槽突裂和舌裂、颗粒状面部外观、耳软骨发育不良、弥漫性脱发、头发干枯、肝脏和胰腺相关疾病;II 型有牙槽突角化吸收、畸形舌侧尖和悬雍垂裂;IV 型有马蹄足(畸形足);V 型有前额突出的发育特征(在 XIV 型和 XVII 型也可见,很少);VI 型有六指症;VII 型有二裂舌(在 XIV 型和 XVII 型中也可见)及耳前皮赘;八型的二裂鼻尖;十型的桡骨缩短和腓骨缺如;十一型的鼻咽部毛状息肉、精神相关症状和椎体发育异常;十四型的窄额、颅骨畸形、旋耳、尿道上裂、骨骼纤毛病、三叉神经白和颈部短蹼;十五型和十六型的呼吸困难;十六型的短腭裂和低位耳^[8]。

口-面-指综合征 1 型(OFD-1)是最常见的 OFD 综合征,是一组以口腔、面部和手指异常为特征的异质性疾病。OFD1 的临床表现一般为轻度的颅面部畸形,表现为面部不对称,额部突起结节,眼距过宽、鼻翼软骨发育不全,上唇部分正中裂或正中假性裂。超过 50% 的

患者发生硬腭或软腭、粘膜下腭裂。牙槽突裂和副颌系带也常发生于 OFD1 患者,增生的纤维形成系带,从颊黏膜延伸到牙槽槽,形成牙槽突裂的切迹。至少有 1/3 的 OFD1 患者可见舌呈分叶状,有结节(错构瘤或脂肪瘤)。牙列异常包括缺牙、多牙、牙釉质发育不良和错牙合畸形。骨骼畸形表现为手指和脚趾的短指、并指、桡侧或尺侧弯曲^[1]。中枢神经系统方面可伴发高达 65% 结构性脑异常,包括脑囊肿,胼胝体发育不全,大约 50% 的患者出现一定程度的智力障碍。皮肤及皮肤附属器的改变有面部粟粒疹,毛发稀疏和皮肤干燥。在大约 30% 的 OFD1 患者中,OFD1 粟粒疹较先天性粟粒疹发作范围更为广泛,有时可在出生后 3 年消退并留下疤痕,但粟粒疹通常会持续存在^[4]。多囊性肾病是 OFD1 的标志性内脏表现^[5],肾脏受累率高达 63%^[4],但多囊肾在儿童期并不表现,通常在成年后才可被查出,因此 OFD1 的患者应定期追踪检查肾脏,评估肾脏功能。OFD1 与 OFD2 临床表现多有重叠,OFD2 为常染色体隐性遗传,对男性胎儿无致死性,且无多囊肾、牙槽突裂、粟粒疹及毛发稀疏等临床表现,因此可以于 OFD1 相鉴别。通过病史回顾、相关的文献综述以及 2 位患者的特征性临床表现:额部结节,上唇正中裂,腭裂,牙槽突裂,多发性颌系带;增宽增厚的舌系带,分叶舌,舌错构瘤;手指桡侧弯曲;毛发稀疏;面部粟粒疹,因此根据上述信息可以得出本文 2 位患儿的诊断是 OFD1。

OFD1 是伴 X 连锁显性遗传性疾病,是基因突变导致的分子学病变,目前病因尚未明确,因此,国内外尚无针对 OFD1 的特殊治疗手段,目前以对症治疗为主,主要是以手术为主的多学科综合序治疗。以手术治疗纠正颌面部和骨骼发育畸形,异常系带,分叶舌,舌部错构瘤,唇腭裂可在患儿学龄前行手术治疗,纠正患儿面部畸形,对于腭裂患者应当重视语言训练和听力检查^[6],正畸治疗应贯穿治疗全程,纠正面部形态畸形及口内畸形减少对患儿的心理和生理得到健康发育的影响。对于牙槽突裂需植骨者,应在混合牙列期,尖牙牙根形成 1/2-2/3 (9~12 岁) 时进行比较恰当,可避免手术对上颌骨发育的不良影响。手指畸形也可在 2 岁以内进行。根据其遗传方式,OFD1 女性患者其后代患病几率为 50%^[7],OFD1 可通过基因检测和产前筛查诊断出,因此建议患有 OFD1 患者妊娠人群应进行相应的检查及干预,以减少后代疾病发生的几率。

参考文献:

- [1]Franco B, Thauvin-Robinet C. Update on oral-facial-digital syndromes (OFDS) [J]. Cilia, 2016, 5: 12.
- [2]Bruehl AL, Franco B, Duffourd Y, et al. Fifteen years of research on oral-facial-digital syndromes: from 1 to 16 causal genes. J Med Genet [J], 2017, 54 (6): 371-380.
- [3]Dehghan Tezerjani M, Maroofian R, Vahidi Mehrjardi MY, et al. A Novel Mutation in the OFD1 Gene in a Family with Oral-Facial-Digital Syndrome Type 1: A Case Report [J]. Iran J Public Health, 2016, 45 (10): 1359-1366.
- [4]Young Wook Ko, Joo Yeon Ko, Young Suck Ro, et al. Oral-Facial-Digital Syndrome Type 1: A Case Report and Review [J]. Ann Dermatol, 2022, 34 (2): 132-135.
- [5]A, Gunay-Aygun M. Clinical characteristics of individual organ system disease in non-motile ciliopathies [J]. Transl Sci Rare Dis., 2019, 4 (1-2): 1-23.
- [6]汤晓雨, 古东坤, 李东, 等. 口-面-指综合征 I 型 5 例临床分析 [J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2020, 18 (6): 539-543.
- [7]Toriello HV, Franco B, Bruehl A, et al. Oral -facial -digital syndrome type I [OL]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1188/> (accessed on December 23, 2019).
- [8]Verma PK, Bhat NK. Oro-Facial-Digital Syndrome: Unspecified Type with the Spontaneous Fusion of Cleft Palate [J]. Contemp Clin Dent. 2021 Oct-Dec; 12 (4): 454-458.

亚成体绿颊锥尾鹦鹉的育雏及疾病预防

包吴妮尔

(上海动物园 上海 200335)

摘要：本次研究以上海动物园繁殖场收容的亚成体绿颊锥尾鹦鹉 24 羽为对象，阐述了人工饲养亚成体绿颊锥尾鹦鹉的人工育雏技术，育幼环境，饲料配方，常见疾病等方面的经验，为同行提供参考。以体重、体重增长率与时间的关系图表为依据得出绿颊锥尾鹦鹉育雏期间体重呈现先增长后下降的趋势，且下降幅度小于增长幅度的结论。相对来说体重大，强壮个体能承受相对大的飞行体重。

关键词：绿颊锥尾鹦鹉；人工育雏；饲养管理；疾病预防

Breeding and Disease Prevention of Subadult Green Cheeked Conical Tailed Parrot

Baowunier

(Shanghai Zoo, Shanghai, 200335)

Abstract: This study focuses on 24 subadult green cheeked cone tailed parrots housed in the breeding grounds of Shanghai Zoo, and elaborates on the artificial breeding techniques, feeding environment, feed formula, common diseases, and other experiences of artificially raising subadult green cheeked cone tailed parrots, providing reference for peers. Based on the relationship chart between weight, weight growth rate, and time, it is concluded that the weight of the green cheeked cone tailed parrot shows a trend of first increasing and then decreasing during the breeding period, and the decrease is smaller than the increase. Relatively speaking, a strong individual can withstand a relatively large flying weight.

Keywords: Green Cheeked Conical Tailed Parrot Artificial Breeding Management Disease Prevention

研究对象及目的

研究对象 绿颊锥尾鹦鹉（学名：Pyrrhura molinae）也称为“绿颊鹦鹉”，是一种小型鹦鹉。主要分布在巴西马托格罗索州的中西部南部地区，巴拉圭北部以及玻利维亚北部和东部，一直延伸到阿根廷西北部^[1]，主要栖息于各种树木林立的区域、沼泽、森林。食物主要为蔬菜水果和谷物两大类^[2]。

研究目的 绿颊锥尾鹦鹉被列入《世界自然保护联盟》(IUCN)2009 年濒危物种红色名录一低危 (LC)，属于我国二级保护动物。目前是我国禁止无证饲养的鹦鹉物种之一。由于绿颊锥尾鹦鹉繁殖能力比较强，天敌少，目前数量没有明显下降，被归为无危状态。更使得许多犯罪分子违法买卖饲养，导致收容数量日益增加。国内对其人工育雏和饲养管理鲜有报道。本文总结收容鹦鹉饲养育幼经验可为动物保护收容机构等同行提供参考。

人工育幼

育幼环境及工具

1. 温度湿度：由于鹦鹉属于晚成鸟，温湿度的影响对于育雏十分重要^[3]。鉴于野生绿颊锥尾鹦鹉生存气候，为了尽可能模拟接近亲鸟哺育幼崽的巢穴温度，被收容绿颊锥尾鹦鹉无法准确得知日龄的情况

下，保守采用环境温度不低于 30℃，来维持皮肤裸露雏鸟的体温，待全部个体针状羽开始长出后缓慢降低环境温度至飞羽长齐，约每日下降 0.5℃，最终温度不低于 25℃。湿度保持在 45-55%^[3]。采用温湿度计进行监控。

2. 育幼箱设施：由于幼年鹦鹉脚趾抓力还不是很强，采用光滑收纳箱作为育幼箱防止逃逸。前期底部铺设成人尿垫，便于更好的保温，减少排泄物对个体的污染；增加抓地摩擦力，更利于站立，预防趴脚情况出现。后期逐渐降温后底部换成铁丝网用来过滤粪便，方便抓握，加入树枝栖架和啃咬玩具满足增长的活动需求。

3. 喂食工具：注射器针筒（10ml，20ml）、输液器塑胶管、计量杯、电子秤、温度计、搅拌器。

4. 常规消毒：一周两次常规消毒，育雏室墙体地板以及育雏箱栖架玩具等采用 0.5%的过氧乙酸，4%的 1210 和百毒杀这三种消毒剂轮换使用，减少形成耐药性的菌类滋生；对食具，工作中的操作工具等采用开水浸泡消毒；并保持经常通风，保证空气流通^[4-6]。

饲养管理

1. 饲料配方

表 1：各时期饲料配方^[6]

时期	配方
断奶前饲料	奶粉采用开元牌鹦鹉奶粉（奶粉：水 = 1：5）
断奶过渡期饲料	少量熟胡萝卜丁、苹果丁、青菜丁、浓稠奶粉（奶粉：水 = 1：3.5）。特制谷物窝头、熟土豆、熟胡萝卜、青菜、蛋黄混合拌料；梨、橘子、苹果等水果；瓜子、玉米粒、小麦等谷粒。以及奶粉以（奶粉：水 = 25：1）混合搓成的球状奶粉颗粒。
断奶后饲料	

2. 饲喂方法

表 2：各时期饲喂方法

时期	饲喂方式
断奶前	采用全奶粉饲喂，直至断奶过渡期。按照奶粉：水 = 1：5；将水调至适当温度（50℃左右），加入奶粉用搅拌机搅拌至均匀状态，维持在 37～42℃ 的温度下喂食，一天饲喂 4 次（6：00am、11：00am、4：00pm、10：00pm）。饲喂量保持嗉囊充盈不鼓胀为准，约 10-15ml 次/只。饲喂针筒头部连接适中长度输液软管（平切口，预防戳伤嗉囊），注意小心软管脱落被误食进入嗉囊的情况，如发生，保定鹦鹉，头部朝下，轻柔按摩嗉囊，摸索软管所在位置，慢慢挤出食糜和软管即可。
断奶过渡期	奶粉喂食减少为一天两次（10：00am、3：00pm），按照奶粉：水 = 1：3.5 配制奶粉，约 10-15ml 次/只。另增加熟胡萝卜丁、苹果丁、青菜丁等混合饲料，一天喂 4 次，自由采食。
断奶后	每日饲喂混合饲料（特制谷物窝头、熟土豆、熟胡萝卜、青菜、蛋黄切碎混合）；谷物饲料（小
（羽毛长齐，可低空飞行，自主采食）	麦、瓜子、玉米粒等）和水果饲料（梨、橘子、苹果等部分切碎）三次，自由采食。

3. 饲养管理记录

收容个体为三组未知日龄绿颊锥尾鹦鹉，分别标记为一号、二号、三号箱。

羽毛丰盈程度：一号箱在饲喂 14-19 天之间羽毛基本长成；二号

箱在饲喂 17-22 天之间羽毛基本长成；三号箱在饲喂 24-28 天之间羽毛基本长成。根据幼鸟羽毛长成约 50 天^[7]，可预估所收容时鹦鹉日龄为一号箱 31-36 日龄；二号箱 28-33 日龄；三号箱 22-26 日龄。

(下转第 55 页)

寒地中药刺五加的研究进展概述

张成志 宋庆娟 刘 博 赵德玲 周长凤 刘 洋 王丽萍 杨兴昌

(七台河市中医医院 黑龙江七台河 154600)

摘要: 寒地中药刺五加具有广泛的药用、食用、观赏等价值, 作为东北寒地地道药材, 以其质量宏丰、品种优良等特点不断被开发利用, 具有丰富的化学活性成分及广泛的药理作用, 本文参阅相关文献, 为寒地中药刺五加资源的综合开发利用提供参考。

关键词: 刺五加; 化学成分; 资源利用

Overview of the research progress of *Acanthopanax senticosus* in cold regions

Zhang Chengzhi, Song Qingjuan, Liu Bo, Zhao Deling, Zhou Changfeng, Liu Yang, Wang Liping, Yang Xingchang

(Qitaihe Traditional Chinese Medicine Hospital, Qitaihe, Heilongjiang 154600)

Abstract: *Acanthopanax senticosus* has a wide range of medicinal, edible, and ornamental values in cold regions. As a genuine medicinal herb in Northeast China, it has been continuously developed and utilized due to its abundant quality and excellent variety. It has rich chemical active ingredients and extensive pharmacological effects. This article refers to relevant literature to provide reference for the comprehensive development and utilization of *Acanthopanax senticosus* resources in cold regions.

Keywords: *Acanthopanax senticosus*; Chemical composition; resource utilization

刺五加为五加科 (Araliaceae) 五加属 (*Acanthopanax*) 灌木植物刺五加 (*Acanthopanax senticosus* (Rupr. et Maxim.) Harms.) 的干燥根、根茎、树皮和茎, 其叶、果实、种子均可供药, 广泛分布于俄罗斯远东及中国东北寒带地区^[1-2]。雷敦著《炮炙论》记载: “性辛、温、微苦, 主入脾肾二经, 有“阳人使阴, 阴人使阳”的作用”。主治脾胃阳虚、心悸气短、腰膝酸软、四肢无力、小儿行迟、失眠健忘、食少气短。现代药理学研究表明, 刺五加中含有多种生物活性成分, 具有抗疲劳、改善心肌供血、增加脑血流量、保护胰岛、抗肿瘤等作用, 鉴于刺五加药理活性的显著性, 本文对其刺五加研究进展进行概述。

1 寒地刺五加的植物学特性

刺五加的生物学特性为野生于寒带山地、林区等针阔叶混交林地带^[2], 喜阴耐寒、喜湿润、耐贫瘠, 生存能力极强。作为黑龙江的道地药材, 其勃利县、依兰县广泛栽培种植, 又称刺拐棒、一百针, 以多年生落叶灌木长梗刺五加为主, 全株 1~2.5m, 较矮, 主茎发达, 直长, 有特异香气; 分枝多, 呈不规则圆柱形, 表皮显褐色, 茎与小枝密生细长倒刺, 黄褐色; 叶片互生, 掌状复叶, 覆盖细刺, 有梳毛, 小叶 3~5, 倒卵形, 锐尖重锯齿, 散生绒毛, 叶背面褐色叶脉, 叶柄褐色, 有细毛; 伞状花序, 有球形, 单个顶生或 2~4 聚生, 花多, 有不明显 5 刺, 花瓣 5 瓣, 夏季开紫黄色花, 卵形, 花梗长 1~2cm。核果浆果状, 近球形或卵形, 成熟时紫黑色, 种子 4~5 个, 薄而扁, 新月形。花期 7 月, 果期 8~9 月, 种子在 10 月成熟^[1-4]。

2 寒地刺五加的化学成分

2.1 皂苷类成分

刺五加中含有多种皂苷类成分。Xinyu Z 等人^[5]通过响应面方法从刺五加根及根茎中成功分离酚苷类化合物, 并在甘油和乙酰丙酸萃取层中得到胡萝卜苷、异秦皮啶、紫丁香苷、乙基半乳糖苷、L-芝麻酯素、树脂酯二糖苷。李强^[6]在刺五加叶及茎中分离得到刺五加酮和新刺五加酚, 并首次分离得到阿魏酸葡萄糖苷。林亚美等人^[7]基于层次分析-熵权法优化刺五加多组分超声提取工艺, 发现刺五加叶中存在槲皮苷、金丝桃苷、槲皮素和芦丁。YeaIn K 等人^[8]结合紫外 (UV) 检测和集成脉冲安培检测 (IPAD) 的方法, 成功分离刺五加苷 B、刺五加苷 E 和芝麻素, 在其刺五加种子中分离得到 hederagenin-3-O-β-glucuronopyranoside 和 oleanolicacid-3-O-β-glucuronopyranoside。

2.2 苯丙素类成分

刺五加中苯丙素类成分主要以香豆素为主。苏建青等人^[9]在刺五加叶中分离出的香豆素类成分有刺五加苷 B1、异秦皮啶、木脂素。

2.3 多糖

刺五加中多糖 (*Acanthopanax senticosus* Polysaccharides,

ASPS) 含量极为丰富。周锦燕等人^[10]进行刺五加多糖分离纯化, 得到包括葡萄糖、果糖、阿拉伯糖等, 其中含 2%-6%碱性多糖及 2.3%-5.7% 水溶性多糖, 为免疫活性成分之一。刘冉等人^[11]通过正交试验从刺五加中提取出刺五加多糖 PES, 其中两种多糖被命名 PES-A 和 PES-B, 分子量分别为 7000 和 7600, 葡萄糖: 半乳糖: 阿拉伯糖=33: 2: 1。佟潇禹等人^[12]对刺五加果多糖提取纯化后发现其水溶性多糖与多糖组成极为相似, 也具有一定保肝作用。

2.4 其他类

刺五加中氨基酸类成分复杂多样。张杰等人^[13-14]采用质谱从刺五加种子中分离得到一系列氨基酸类化合物: 苏氨酸、丝氨酸、脯氨酸、谷氨酸、甘氨酸、丙氨酸、缬氨酸、异亮氨酸、组氨酸、赖氨酸、精氨酸等。

刺五加中还含有异香草醛、刺五加 8, 3, 4-二羟基苯甲酸、p-谷甾醇等, 从刺五加地上部分分离得到一个倍半萜 oplopanone B。赵余庆^[15]通过采用柱层析分离和 GC-MS 等多种手段首次从刺五加甲醇提取物中分离和鉴定了油酸甲酯、油酸乙酯、10, 13-十八碳二烯酸甲酯、10, 13-十八碳二烯酸乙酯。栗杰等人^[16]在刺五加果实中分离并鉴定了肉豆蔻酸棕榈酸、9, 11-十八碳二烯酸、十六碳三烯酸、硬脂酸、白桦脂酸、苦杏仁苷等化学成分。

3 资源开发利用

作为东北地道药材, 刺五加在药用、食用、观赏等领域均有较高的利用价值, 依托其丰富的药理作用, 刺五加饮片广泛应用于中医药临床, 主治失眠心悸、气短乏力、脾肾两虚, 通过配伍使用, 刺五加饮片临床使用率居高不下。

在现代中药制剂领域, 刺五加制剂丰富多样, 通过药品制剂技术, 开发出刺五加注射剂、刺五加颗粒、刺五加胶囊、刺五加浸膏、刺五加片、心舒宝片、五加参精、安神宁、龙蛾酒等, 均在药品领域流通, 还有各医院自主制剂, 开发使用价值巨大。作为强身保健的中药材之一, 价格低廉、质量稳定, 使其刺五加在保健品领域也被青睐, 刺五加泡腾片、刺五加饮品、刺五加酒等均有强身健体、增强机体免疫力的作用, 深受消费者的喜欢。刺五加果实调制的饮品、果油, 成为绿色营养品; 刺五加叶片晾晒烘干, 茶饮气味芳香、清新; 刺五加植株也具备观赏价值, 因此, 刺五加资源利用巨大, 开发前景广阔, 具有较好的经济利用价值^[17-18]。

4 讨论

作为《神农本草经》中上品药物, 刺五加广泛应用于中医临床及药品研发领域, 且相关的栽培技术、化学成分鉴定、药理学研究、药效学研究、指纹图谱等深层次研究相继开展。作为寒地特色药材, 勃利县、依兰县均已广泛栽培种植, 形成了具有地方特色的寒地刺五加栽培种植产业技术链, 凭借其质量稳定、品种优良、产量宏丰、疗效

突出备受关注，但是，刺五加资源也面临相关问题，野生资源骤减、产业化栽培技术、育苗技术有待提高，市场供不应求等，也是急需解决的问题，因此，加强刺五加产业相关机械化研制及技术，积极开展刺五加新资源发展，将是今后寒地刺五加综合利用的关键因素。

参考文献：

[1] 卫生部药典委员会. 中华人民共和国药典：一部[S]. 北京：化学工业出版社，2020：44.

[2] 崔立东. 刺五加 何以成为“寒地龙药”之首[N]. 黑龙江日报. 2023. 002955.

[3] 胡秀艳，朱显玲，王占新. 刺五加人工栽培技术[J]. 特种经济动植物，2020，23（07）：23-24.

[4] 肖亮. 刺五加人工栽培技术[J]. 种子科技，2019，37（16）：75+77.

[5] Xinyu Z, Jianqing S, Xiuling C, et al. A Green Method of Extracting and Recovering Flavonoids from Acanthopanax senticosus Using Deep Eutectic Solvents[J]. Molecules, 2022, 27（3）.

[6] 李强，张若冰，杨玉赫等. 刺五加叶化学成分及药理作用研究进展[J]. 药学研究，2023，42（07）：495-501.

[7] 林亚美，支红欣，孙霁骧等. 基于层次分析-熵权法优化刺五加多组分超声提取工艺[J/OL]. 食品工业科技：1-18[2023-09-08].

[8] YeaIn K, Young-Ju J, Hae-Jee Y, et al. Simultaneous quantification method for eleutheroside B, eleutheroside E, chiisanoside, and sesamin using reverse-phase high-performance liquid chromatography coupled with ultraviolet detection and

integrated pulsed amperometric detection[J]. Heliyon, 2023, 9（1）.

[9] 苏建青，王晓妮，张馨予等. 刺五加茎皮总黄酮的抗氧化活性研究[J]. 饲料研究，2022，45（17）：80-84.

[10] 周锦燕，张芸，刘良燕等. 刺五加新品种“紫加1号”多糖分离纯化及抗氧化活性分析[J/OL]. 广西植物：1-13[2023-09-08].

[11] 刘冉，郝晓亮，方志刚. 正交试验优化刺五加多糖超声提取研究[J]. 农业技术与装备，2021（05）：20-21+23.

[12] 佟潇禹. 刺五加果多糖的提取纯化及其体外抗肺癌活性研究[D]. 黑龙江大学，2021.

[13] 张杰，李文，高慧媛等. 刺五加种子的化学成分[J]. 沈阳药科大学学报，2005（03）：183-186.

[14] 张杰. 刺五加种子化学成分研究[D]. 沈阳药科大学，2005.

[15] 赵余庆，柳江华，赵光燃. 刺五加中脂肪酸类和酯类成分的分离和鉴定. 中医药学报，1989，3：55-56

[16] 栗杰，冯艳，林炳锋等. 刺五加化学成分的分离与鉴定[J]. 中草药，2021，52（16）：4783-4788.

[17] 周静，唐海兵. 探访刺五加产业的“方林样本”[N]. 黑龙江日报，2023-02-20（004）.

[18] 谭龙，曹贵阳，郭盛磊等. 2021 年黑龙江省中药材生产统计数据[J/OL]. 中国现代中药：1-8[2023-09-14]. h

作者简介：张成志（1993-），男，汉族，籍贯：黑龙江，学历学位：硕士研究生，职称：主管中药师，研究方向：中药学。

课题来源：黑龙江省中医药经典普及化研究专项课题（编号：ZYW2023-106）

（上接第 53 页）

飞行扇翅行为：一号箱在第 13 天出现有扇翅行为个体；二号箱则在第 18 天出现有扇翅行为个体；三号箱在第 27 天才出现有扇翅行为个体。

4. 时间与体重变化图表

在断奶前分别对每组每个个体进行一周两次的体重监测并绘制体重、体重增长率与时间关系图：

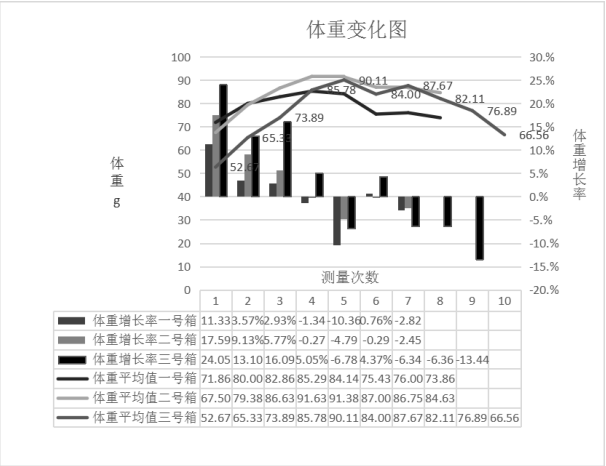


图 1：收容后 5 周内体重变化图

得出结论：

体重先上升，到达峰值后会下降至一个稳定水平，认为可能与为飞行做准备而主动减轻体重有关；从体重到达峰值的时间可以粗略对比出相对日龄的大小，并符合之前对日龄的判断；体重峰值越高，达到飞行时临界体重值越高。体重增长和下降的时间长短大约一致，但体重增长率远高于下降率。

常见疾病与预防

除了常见的传染病如禽流感、新城疫等，按规定进行疫苗接种预防；寄生虫感染则进行定期驱虫外。鸚鵡需要注意预防人畜共患病—鸚鵡热，该病是吸入鸚鵡排泄物中致病病原体而感染，且偶有人间

传播现象，临床症状主要表现为上呼吸道感染，与流感症状类似^[8]，因此要在饲养鸚鵡过程中要做好个人防护，佩戴口罩手套，经常更换清洗育雏箱育雏笼舍，减少粪便堆积，杜绝滋生病原体。

幼年鸚鵡人工饲喂奶粉过程容易出现嗝囊穿孔^[3]，可能引起的原因有注射器饲喂产生人为损伤嗝囊内部而造成穿孔、浓稠的奶粉因温度下降或个体吸收原因在嗝囊里面析出沉积，摩擦嗝囊导致穿孔。嗝囊穿孔可能导致感染、食欲下降、发育迟缓等症状。因此在饲喂过程要尽量轻柔，饲喂所用软管采用平切口减少戳伤的可能性；饲喂之前轻轻揉捏嗝囊，感受奶粉残留程度并记录容易积食在嗝囊的个体，酌情改变奶粉与水配比，适当减少饲喂量，增加喂食次数。如已经发生嗝囊穿孔，进行创口消毒，使用防水创可贴处理创口。

鸚鵡属于情感丰富鸟类，容易受惊，患上心理疾病等，在饲养过程中要注意减少如抓捕，频繁串笼等应激性强的操作，多驯化减少人为应激；增加丰富设施减少啄羽症^[9]等心理疾病的发生。

参考文献：

[1] Green-Cheeked Conure <https://www.animalspot.net/green-cheeked-conure.html>

[2] 杨继光等.《养鸟 400 问》[M]. 河北：河北科学技术出版社，2000

[3] 杨天春等. 鸚鵡的人工孵化与育雏[j]. 华东论文集，2016

[4] 李洪文，刘选珍，余星明等. 灰鸚鵡的饲养及繁育初探[j]. 野生动物，2012，33（2）：81-83.

[5] 俞锦华，顾爱萍，李士强等. 琉璃金刚鸚鵡人工饲养与繁育[j]. 上海畜牧兽医通讯，2014（5）：71-73.

[6] 王晶晶，刘群秀，黄康宁. 吸蜜鸚鵡的饲养与繁育技术[j]. 现代农业科技，2019（23）：210-211.

[7] Joseph M. Forshaw.《Parrots of the World》[M]. United States. New Jersey: Princeton University Press, 2010

[8] 徐欢，朱晓维等. 鸚鵡热肺炎 11 例临床特征分析[j]. 浙江医学，2021（12）：1332-1334

[9] 周薇，陈蓉，邓长林. 笼养鸚鵡啄羽症治疗及体会[j]. 中国兽医杂志，2019（7）：110-111

农村地区“医养融合”服务体系研究

牛文娟 高美菊

(宁夏理工学院经济管理学院 宁夏石嘴山 753099)

摘要:随着社会经济的日益发展,我国整体呈现人口老龄化、高龄化趋势,还有部分地区呈现控制化发展趋势,在极大程度释放老龄产业发展空间的基础上,同时也对农村地区“医养融合”服务体系建设工作提出更高要求。基于此,本文分析农村地区“医养融合”服务体系建设的价值与建设策略,供广大相关从业人员参考。

关键词:农村地区;医养融合;服务体系构建

Study on the service system of "integration of medical care and nursing care" in rural areas

Niu Wenjuan Gao Meiju

Ningxia Institute of Technology School of Economics and Management Shizuishan, Ningxia 753099

With the development of social economy, China's overall population is aging and aging, and some areas are showing a controlled development trend. On the basis of releasing the development space of aging industry to a great extent, it also puts forward higher requirements for the construction of "medical care integration" service system in rural areas. Based on this, this paper analyzes the construction value and construction strategy of "medical care integration" service system in rural areas, for the reference of relevant practitioners.

Keywords: rural areas; Integration of medical care and nursing; Service system construction

引言:

随着社会经济的发展 and 人口老龄化程度的加深,农村地区的“医养融合”服务体系构建已成为一项重要的任务。这一体系构建不仅可以满足农村老年人的健康养老需求,也可以推动农村地区的经济发展和社会进步,为农村养老产业的发展带来巨大的机遇。近年来,我国推出一系列的推动养老产业发展的政策,使各地区养老产业呈现爆发式的增长。但是,受到技术、发展条件、老年人消费观念的影响,养老服务供给和需求难以对接,老年群体养老消费水平难以提升。对此,急需建立智慧医疗下全新的医养结合服务体系,打造养老服务全新业态,从而更好地满足多样化的医疗和养老需求,为老年群体的晚年生活提供保障。

一、“医养融合”概述

“医养融合”是指医疗资源与养老资源的融合,即医疗机构与养老机构之间的合作与互动,以提供更为全面、连续、高质量的养老服务。这种服务模式旨在满足老年人多层次、多样化的健康养老服务需求,提高老年人的生命质量和健康水平。具体来说,“医养融合”包含以下三个方面的含义:(1) 医疗资源与养老资源的整合:医疗机构和养老机构之间可以进行资源共享和合作,如医疗设备、医护人员等资源的共享,以提高资源的利用效率和服务的品质。(2) 医疗与养老服务的融合:医疗机构可以为老年人提供全面的医疗护理服务,包括诊断、治疗、康复等;养老机构可以为老年人提供生活照料、文化娱乐等服务,两者相互融合,可以更好地满足老年人的健康养老需求。(3) 医疗与养老服务的协同:医疗机构和养老机构之间可以进行信息共享和协作,如医生可以在养老机构进行巡诊,为老年人提供及时、准确的医疗服务;护士可以在医疗机构为老年人提供护理服务,两者相互协同,可以更好地满足老年人的健康养老需求。由此可见,“医养融合”是一种创新的养老服务模式,它将医疗资源与养老资源有机结合,实现资源的优化配置,为老年人提供全面、连续、高质量的养老服务^[1]。

二、构建农村地区“医养融合”服务体系的价值

农村地区“医养融合”服务体系的构建对于保障农村老年人的健康养老权益,推进农村养老服务体系构建具有重要意义。以下是对其

重要性的系统化分析:(1) 满足农村老年人健康养老需求:随着农村人口老龄化程度的加剧,农村老年人的健康养老需求日益增长。构建“医养融合”服务体系,可以将医疗资源与养老资源有机融合,为农村老年人提供全面、连续、高质量的养老服务,满足他们对健康养老的多样化需求。(2) 提高农村养老服务水平:农村地区养老服务体系相对不完善,服务水平不高,老年人的养老需求难以得到充分满足。通过“医养融合”服务体系的构建,可以将医疗与养老服务有机融合,提高养老服务的质量和水平,推动农村养老服务体系的构建,提高养老服务的利用效率,缓解农村医疗资源短缺的问题。(3) 优化农村医疗资源配置:农村医疗资源相对不足,分配不均衡,老年人的医疗服务需求难以得到充分满足。通过“医养融合”服务体系的构建,可以将医疗资源与养老资源共享,优化医疗资源的分配,提高资源的利用效率,缓解农村医疗资源短缺的问题。(4) 促进农村经济发展:构建“医养融合”服务体系,可以带动农村相关产业的发展,如医疗设备、养老服务等,增加农村地区的就业机会,促进农村经济的健康发展。(5) 推动城乡养老服务均等化:城乡养老服务均等化是社会公平的重要体现。通过“医养融合”服务体系的构建,可以逐步缩小城乡养老服务的差距,使农村老年人也能享受到与城市老年人同等的健康养老服务待遇,推动城乡养老服务均等化的实现。综上所述,构建农村地区“医养融合”服务体系对于保障农村老年人的健康养老权益,提高农村养老服务水平,促进农村经济发展和推动城乡养老服务均等化具有重要意义^[3]。

三、构建农村地区“医养融合”服务体系的有效措施

(一) 深化医养签约合作

制定医养签约服务规范,通过鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的签约合作,明确合作内容、方式、费用及双方责任,以实现服务资源、合作机制等方面的互惠互利。这样可以为农村老年人提供更方便的医疗卫生服务。具体而言,为农村老年人提供更方便的医疗卫生服务的有效措施如下:(1) 明确合作内容:养老机构与医疗卫生机构应明确合作内容,包括但不限于老年人健康管理、基本医疗、康复护理、健康检查等。双方应根据实际情况,共同商定服务项目、服务标准和服务流程。(2) 确定合作方式:双方应确定合作方式,可以选择长期签约、短期项目合作等方式。同时,应明确服务提供方

式,如上门服务、到机构就诊等。(3)费用分摊:应明确服务费用的分摊方式,可根据服务项目、服务时长、服务难度等因素进行费用分摊。双方应共同商定费用标准和支付方式,并确保费用的合理性和公平性^[4]。(4)明确双方责任:养老机构和医疗卫生机构应明确各自的责任和义务,包括但不限于服务提供、服务监督、信息保护等。双方应共同遵守相关法律法规和规章制度,确保服务质量和安全。(5)建立合作机制:应建立合作机制,确保双方的有效沟通和协作。可以建立联络小组、定期会议等机制,及时解决合作中出现的问题,加强合作的效果和可持续性。(6)加强培训和宣传:应加强培训和宣传,增强医护人员的服务能力和意识,增强老年人对医养结合服务的认知和信任。同时,应加强对服务质量的监督和评价,及时发现和解决问题,提高服务满意度。通过以上措施的细致分析,可以制定出更加具体、可行的医养签约服务规范,为农村老年人提供更方便的医疗卫生服务^[5]。

(二) 合理规划设置有关机构

实施社区医养结合能力提升工程,在农村地区内部改扩建一批社区(乡镇)医养结合服务设施,重点为农村失能老年人提供集中或居家医养结合服务。同时,城区新建社区卫生服务机构也可内部建设社区医养结合服务设施。具体而言,为农村地区实施社区医养结合能力提升工程的具体措施如下:首先,内部改扩建:在农村地区内部改扩建一批社区(乡镇)医养结合服务设施,以满足农村失能老年人的集中或居家医养结合服务需求。具体措施包括:(1)对现有设施进行改造:对现有的医养结合服务设施进行改造,增加医疗设备和医护人员,提高服务水平。(2)新建设施:在农村地区新建一批医养结合服务设施,包括养老院、护理院、卫生院等,以满足失能老年人的需求。其次,重点服务:重点为农村失能老年人提供集中或居家医养结合服务,包括但不限于:(1)健康管理:为老年人提供健康管理服务,包括定期体检、健康咨询、疾病预防等。(2)基本医疗:为老年人提供基本医疗服务和急救服务,包括诊疗、手术、输液等。(3)康复护理:为老年人提供康复护理服务,包括物理治疗、康复训练、护理服务等。(4)健康检查:为老年人提供健康检查服务,包括心电图、血压、血糖等检查。最后,城区新建设施:城区新建社区卫生服务机构也可内部建设社区医养结合服务设施,以满足老年人对医养结合服务的需求。具体措施包括:(1)内部设计:在设计阶段,应考虑医养结合服务的需要,合理规划医疗设备和医护人员空间。(2)设备配置:应配置必要的医疗设备和医护人员,包括但不限于心电图机、呼吸机、监护仪等。(3)服务提供:应提供医养结合服务,包括健康管理、基本医疗、康复护理、健康检查等。

(三) 提高服务质量和水平

加强农村医养结合机构医护人员的能力培训,提高服务质量。同时,加强对医养结合机构的监管,提高服务水平。首先,加强农村医养结合机构医护人员能力培训和提高服务质量的措施如下:(1)制定针对农村医养结合机构医护人员的培训计划,包括定期培训、专题培训等,以提高医护人员的技术水平和专业能力。(2)培训内容应包括老年医学、护理技能、急救知识、心理健康等方面的知识和技能,以适应老年人的服务需求。(3)可以采用集中培训、在线培训、实践操作等方式,根据实际情况进行选择。(4)对参加培训的医护人员进行考核,考核合格者颁发证书,以增强培训效果。(5)建立服务质量监测机制,定期对医养结合机构的服务质量进行评估和监测,及时发现和解决问题,提高服务水平。其次,加强对医养结合机构的监管,提高服务水平。有效措施细致分析如下:(1)建立完善的监管机制,包

括定期检查、随机抽查、投诉处理等,对医养结合机构的服务质量、安全管理等方面进行监管。(2)制定医养结合机构的监管标准,包括设施设备、人员配置、服务流程、安全措施等方面,以确保机构的服务质量和安全。(3)采用多种监管方式,包括现场检查、资料审查、访谈等,对医养结合机构进行全面监管。(4)对监管中发现的问题,要求机构制定整改措施并限期整改,整改情况应及时报送相关部门。

(5)对存在严重问题的医养结合机构,应采取相应的处罚措施,包括警告、罚款、暂停服务等,以维护服务水平的提高^[6]。

(四) 满足不同类型老年人的需求

针对不同类型老年人的需求,提供不同类型的医养结合服务。可以满足老年人的多样化需求,提高老年人的生活质量。同时,加强监管和服务质量监测,确保医养结合服务的规范和安全。举例说明,对于失能老年人,可以提供集中医养结合服务;对于空巢老年人,可以提供居家医养结合服务。具体而言,针对不同类型老年人的需求,提供不同类型的医养结合服务,具体措施如下:(1)失能老年人:针对失能老年人的特殊需求,可以提供集中医养结合服务。建立集中医养结合机构,提供医疗护理、康复治疗、生活照料等服务。在机构内配备专业的医疗团队和设备,为失能老年人提供全方位的医养结合服务^[7]。(2)空巢老年人:针对空巢老年人的需求,可以提供居家医养结合服务。通过开展家庭医生制度、建立健康档案、开展定期巡访等方式,为空巢老年人提供基本的医疗服务和健康管理。同时,可以建立社区医养结合机构,提供日间照料、短期照料等服务,满足空巢老年人的医养需求。(3)其他老年人:对于其他老年人,可以根据需求提供多种形式的医养结合服务。例如,提供老年健康讲座、心理咨询、运动康复等服务,促进老年人的身心健康。同时,可以建立社区医疗服务中心、养老院等机构,为老年人提供全面的医疗服务和养老照料^[8]。

(五) 加强信息化建设

随着移动互联网完成普及,数字化技术与信息化技术高速发展,信息化技术功能越发全面,在各行各业、各个领域拥有更加广阔的应用空间。通过信息化技术手段,实现农村医养结合服务的智能化管理,提高服务效率和质量。例如,可以建立农村医养结合服务信息平台,实现老年人健康信息的实时监测和共享。由此可见,通过信息化手段,实现农村医养结合服务的智能化管理,可以提高服务效率和质量,具体措施如下:(1)建立农村医养结合服务信息平台:建立农村医养结合服务信息平台,实现老年人健康信息的实时监测和共享。通过信息化手段,可以实现对老年人健康信息的实时监测和共享,提高服务效率和质量。(2)建立农村医养结合服务管理系统:建立农村医养结合服务管理系统,实现对老年人医疗服务和养老照料的智能化管理。通过信息化手段,可以实现医疗护理、康复治疗、生活照料等服务的智能化管理,提高服务效率和质量。(3)建立农村医养结合服务移动应用:建立农村医养结合服务移动应用,方便老年人随时获取医疗服务。通过信息化手段,可以提供移动医疗服务,方便老年人随时获取医疗服务,提高服务效率和质量。(4)加强信息化技术培训:加强对农村医养结合服务工作人员的信息化技术培训,提高工作人员的信息化素养^[9]。

(六) 构建志愿服务机制

在农村地区建立“医养融合”志愿服务机制,吸引志愿者参与老年人的医疗和养老服务。可以通过搭建志愿服务平台,组织志愿者开展医疗护理、生活照料等服务,提高服务覆盖面和满意度。建立“医养融合”志愿服务机制的具体措施可以包括以下方面:(1)搭建志愿

服务平台：在农村地区搭建“医养融合”志愿服务平台，为志愿者提供服务发布、注册和管理等功能。该平台可以集成服务信息、服务记录、服务评价等功能，方便志愿者和服务对象进行互动和交流。（2）组织志愿者开展医疗护理服务：通过志愿服务平台，组织志愿者开展医疗护理服务，为老年人提供专业的医疗护理和健康管理。例如，可以组织志愿者开展定期体检、健康咨询、康复训练等服务，提高老年人的健康水平和生活质量。（3）组织志愿者开展生活照料服务：通过志愿服务平台，组织志愿者开展生活照料服务，为老年人提供生活照料、家庭护理等服务。例如，可以组织志愿者开展日常照料、购物配送、陪伴聊天等服务，满足老年人的生活需求和精神需求。（4）建立志愿者激励机制：建立志愿者激励机制，鼓励更多的人参与“医养融合”志愿服务。可以通过表彰优秀志愿者、提供志愿服务证书、提供志愿者保险等方式，激励志愿者持续参与志愿服务活动。（5）加强志愿服务培训：加强对志愿者的培训，提高志愿者的服务能力和素质。可以通过开展培训课程、组织交流学习等方式，提高志愿者的专业知识和技能水平，提升志愿服务的质量和效果。通过建立“医养融合”志愿服务机制，可以吸引更多的人参与老年人的医疗和养老服务，提高服务覆盖面和满意度。同时，加强志愿服务培训和激励机制，可以提升志愿者的服务能力和素质，为农村地区的“医养融合”服务体系创新提供有力支持。

（七）建立“医养融合”服务中心

建立“医养融合”服务中心是农村地区实施“医养结合”养老服务模式的重要措施之一。该服务中心可以提供医疗、护理、康复、养老等服务，满足农村老年人的医疗和养老需求。以下是建立“医养融合”服务中心的具体措施：（1）确定服务中心的选址和建设方案：选择合适的场地和制定建设方案是建立“医养融合”服务中心的第一步。可以选择现有的农村医疗机构或养老机构作为服务中心的场地，也可以考虑新建服务中心。（2）整合和优化资源配置：服务中心可以依托现有的农村医疗机构或养老机构，实现资源整合和优化配置。可以通过整合医疗资源，将医疗机构和养老机构的功能结合起来，提供综合性的医疗和养老服务。（3）提供多元化的服务内容：服务中心可以提供多元化的服务内容，包括医疗、护理、康复、养老等服务。例如，可以提供医疗诊断、治疗、体检等服务；开展护理服务，包括日常生活护理、疾病护理等；提供康复训练，帮助老年人恢复身体功能；提供养老服务，包括住宿、饮食、日常照料等。（4）组建专业化的服务团队：服务中心需要组建专业化的服务团队，包括医生、护士、康复师、养老护理员等。可以通过招聘、培训等方式，提高服务团队的专业技能和服务水平。（5）加强管理和监督：服务中心需要建立完善的管理和监督机制，确保服务质量和安全。可以通过制定服务标准和流程，加强服务质量监测和评估，提高服务水平。综上所述，通过建立“医养融合”服务中心，可以整合和优化农村地区的医疗和养老资源，提高服务效率和质量。同时，提供多元化的服务内容，满足不同老年人的需求，提高老年人的生活质量和满意度。加强管理和监督，可以确保服务质量和安全，为农村地区的“医养融合”服务体系构建提供有力支持。

（八）推广智能化医疗设备

在农村医疗机构中推广智能化医疗设备，提高医疗服务的效率和质量。例如，可以引入智能诊疗设备、远程诊疗系统等，实现远程诊断和治疗，方便老年人获取优质的医疗服务。推广智能化医疗设备是提高农村医疗机构服务效率和质量的重要手段之一。以下是推广智能

化医疗设备的具体措施：（1）确定推广目标和方案：制定推广智能化医疗设备的目标和方案，包括选择合适的智能化医疗设备、制定引入计划和实施方案等。（2）引入智能诊疗设备：引入智能诊疗设备可以帮助医生进行更准确地诊断和治疗。例如，可以引入智能血压计、智能血糖仪等设备，实现快速、准确地体检和疾病诊断。（3）引入远程诊疗系统：通过引入远程诊疗系统，可以实现远程诊断和治疗，方便老年人获取优质的医疗服务。例如，可以通过视频会议等方式，实现医生与患者之间的远程交流和诊断。（4）为了确保智能化医疗设备的稳定运行和使用安全，需要加强管理和维护。例如，可以制定设备使用规范和安全操作流程，定期进行设备维护和检修等。综上所述，通过推广智能化医疗设备，可以提高农村医疗机构的医疗服务效率和质量，减少老年人就医的时间和成本。同时，可以提高农村医疗机构的现代化水平，提高医护人员的工作效率和服务质量。这将对农村老年人的健康和生活质量产生积极的影响。

结语：

总而言之，构建农村地区“医养融合”服务体系，是我国应对人口老龄化的重要举措，同时也是推动社会保障服务事业发展的必然选择。面对长期以来存在的老年医养需求大，相关医养服务供给不完善，需求和供给不平衡的问题，建立智慧医养服务体系，紧密结合全新的战略部署，促进多方主体的协作，优化体系内容，为老年人提供智慧化的服务，从而促进老年人医养服务消费水平稳固提升。

参考文献：

- [1] 吴爱莲，叶记林，季琰. 多元化需求导向的医养融合养老服务人才体系构建探讨 ——以江苏省为例[J]. 卫生职业教育，2022，40（22）：10-12.
- [2] 翁曼萍，翁东东. 基于大数据分析的福建社区智能养老服务体系构建 ——以泉州市为例[J]. 海峡科技与产业，2021，34（12）：62-65.
- [3] 郑玉萍，辛淑贞，姜小燕. “医养教融合”背景下高职婴幼儿托育服务与管理专业医护类课程研究 ——以 W 学院为例[J]. 现代职业教育，2022（23）：88-90.
- [4] 李珏，梁娅，黄小瑜，等. 健康中国背景下医养融合养老服务体系的建设和优化策略探讨[J]. 中国当代医药，2021，28（18）：191-194.
- [5] 朱文娟，赵国平. 我国居家养老服务存在的问题与完善路径探讨 ——以六安市居家养老服务为例[J]. 武夷学院学报，2023，42（4）：36-41.
- [6] 文培红. 加快养老服务体系建设的浅析 ——以太原市晋源区为例[J]. 中共太原市委党校学报，2020（5）：66-68.
- [7] 康迎显，刘跃华，耿洁，等. 河北省失能老年人“互联网+”慢病康养全流程融合管理体系的构建[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志，2022，08（1）：54-59.
- [8] 武春莹. 社区卫生服务中心老年人中医健康管理服务能力提升研究 ——以福州市为例[D]. 福建：福建中医药大学，2022.
- [9] 陈小涵. 我国医养结合养老服务现状、存在问题及对策研究 ——以太仓、肥西、九龙坡为例[D]. 江苏：苏州大学，2020.

作者简介：牛文娟，（1984—）女，宁夏理工学院经济管理学院，副教授，研究方向农村区域发展，公共政策。

高美菊（1987—）宁夏理工学院经济管理学院，讲师，研究方向行政管理、社会研究方法。

今天血压高，应该看急诊么

蒋丙林

(中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院急诊科 广西桂林 541502)

摘要: 高血压是生活中比较常见的一种疾病,有的人对这种疾病不甚关心,认为其并不严重,而有的人则认为这种疾病很危险,所以一旦出现血压高的情况会十分着急,那么在生活中,我们该如何看待高血压呢,如果今天的血压显示比较高,是不是应该看急诊呢,下面是针对高血压的相关阐述。

关键词: 高血压; 治疗和预防; 建议

Blood pressure is high today, should you see the emergency department

Jiang Binglin

Emergency Department of the 924th Hospital of the PLA Joint Logistic Support Force, Guangxi Guilin 541502

Abstract: Hypertension is a common disease in daily life. Some people are not very concerned about this disease and believe it is not serious, while others believe that this disease is very dangerous. Therefore, if there is a high blood pressure situation, it will be very urgent. So, how should we see hypertension in daily life? If today's blood pressure shows high, should we see an emergency? Below are relevant explanations for hypertension.

Keywords: hypertension; Treatment and prevention; proposal

一. 什么是高血压

要在生活中有正确对待高血压的态度,需要明确什么是高血压。基于临床进行分析,所谓的高血压指的是以体循环动脉血压(收缩压和/或舒张压)增高为主要特征(收缩压 ≥ 140 毫米汞柱,舒张压 ≥ 90 毫米汞柱),可伴有心、脑、肾等器官的功能或器质性损害的临床综合征。高血压是临床中最为常见的慢性病,同时还是心脑血管病的主要诱发因素。对人体的生理指标进行监测可知正常人的血压会随着内外环境在一定的范围内发生波动。结合现阶段的研究成果进行分析,整体人群的血压水平会随着年龄的增长而逐渐的提高,其以收缩压的表现更为显著,不过在 50 岁以后舒张压会呈现出明显的下降趋势,脉压也会随之加大。

近年来,人们对心血管病多重危险因素的作用以及心、脑、肾靶器官保护的认识在不断的深入,在这样的情况下,高血压的诊断标准在不断的进行调整,并且认为同一血压水平的患者发生心血管疾病的危险是不同的,所以在临床治疗中有了血压分层的概念,即在发生心血管疾病的情况下危险程度不同的患者适用的血压水平应该是存在差异的。血压值和危险因素评估是目前临床中诊断和判定高血压的主要依据,不同患者的高血压管理目标存在差异,所以医生需要在面对患者的时候结合具体的参考标准来根据患者的实际情况确定最适合的血压范围,并结合患者的需要来制定治疗的措施。以目前的高血压患者治疗来看,需要在改善患者生活方式的基础上推荐患者使用 24 小时的长效降压药物进行血压的控制。另外,除了评估患者的真实血压之外,还需要患者注意自己的家庭清晨血压的监测以及管理,这样对患者的血压控制有积极意义,对降低心脑血管疾病的发生率也有显著价值。

二. 高血压的危害是什么

很多人在生活中对高血压的关注度不高,且认为高血压并不严

重。出现这样的认知,一个主要原因是人们不了解高血压的危害。结合临床研究进行分析,高血压的危害是多方面的,其具体表现在如下方面。

第一是高血压会对血管造成损伤。比如我们在临床中比较常见的动脉硬化,导致其发生的主要原因之一便是高血压。高血压在导致动脉硬化之后我们身体的许多脏器血液的供给会明显的减少,而血压供给的减少会导致身体病变的发生,比如心脏疾病、脑部疾病以及肾脏的病变等发生均与血液供给减少有密切的关系。

第二是高血压的发生会对心脏的功能发挥产生损害。高血压的主要表现之一便是动脉压的升高,在长期动脉压增加的情况下,特别是舒张压升高后会导致左室射血时负荷加重,这个时候会逐渐的发生左心室代偿性肥厚情况,而心肌肥厚则会导致心律失常的发生。心律失常的发生会让患者感觉到心慌,这种情况进一步发展会成为心脏扩大,最终会出现心力衰竭。

第三是高血压会导致脑部疾病的发生。在临床中,比较常见的一些脑部疾病,比如脑出血、脑血栓、脑梗死以及短暂性脑缺血发作等均与高血压有着密切的关系。在临床中,因为高血压而导致的脑出血以及脑梗死病例数见不鲜。

第四是高血压会对肾脏造成严重损害。从临床研究结果来看,长期的高血压会导致患者的肾功能出现逐渐减退的情况,而且患者在肾功能减退情况发生之后会出现血肌酐、血尿素氮、尿酸等升高,甚至是会出现蛋白尿、血尿以及水肿等情况。随着血压的持续性升高以及肾脏动脉硬化的逐步发展,患者的肾功能衰竭表现会越发的突出。

三. 如何正确看待高血压

人体血压是有一定波动范围的,超过波动范围且数值明显偏高的情况才能被定义为高血压。但是不同情况下高血压的危害是明显不同的,所以在生活中要正确的看待高血压需要强调两点:

第一是高血压与标准压的差异大小。结合临床案例做分析可知,高血压数值与标准数值之间的差异越大,患者发生其他疾病的风险率也会越高,所以这个时候患者需要格外关注自身的健康状况。如果有必要需要及时的到医院就诊,要结合其他的检测结果来确定自身的健康状况,从而规避高血压引发的风险。

第二是需要确定高血压发生时候自身是否还存在着其他的症状。比如有的人发生了高血压,虽然其血压数值和标准数值的差距不大,但是患者同时出现了头晕、心慌等症状,这个时候便不能够仅仅是基于对高血压数值的认知来判断自己的健康状况,而是需要结合高血压以及全身症状来进行评估。

四. 高血压的治疗和预防

高血压作为生活中常见的一种病症,其危害是比较显著的,那么在日常生活中我们要如何治疗和预防高血压呢?以下是对高血压治疗和预防的总结。

(一) 高血压的治疗

对高血压的治疗工作进行分析可知高血压治疗属于综合治疗,如果患者发现自己的血压呈现出了升高的情况,那么需要及时的对自己的生活方式进行改善,比如调整自己的饮食结构,参与适当的锻炼等。同时还需要积极的控制危险因素,比如需要对自己的三高,即高血压、高血脂和高血糖进行控制,要对自己的血压进行有效监测,要不断的接受高血压的相关知识。另外,还需要定期在医院参与高血压的检查,通过检查来评估自己的器官是否受到了高血压的不良影响。如果高血压的情况比较的严重,需要根据医生开具的方案进行降压药物的服用,同时还需要采取联合治疗的方式,这样才能够有效的减少并发症,从而使自己的生活质量获得改善。简言之,高血压的治疗需要强调血压监测、药物服用和生活方式改善三管齐下,这样才能够让高血压的治疗有比较好的效果。

(二) 高血压的预防

高血压这种疾病可大可小,那么在生活中我们应该如何预防高血压呢?从临床资料分析来看,高血压的预防主要强调如下方式:

第一是需要注意饮食的合理。从疾病的发病原因研究来看,高血压的发生和不良的饮食习惯有着一定的关系,所以在日常生活中必须对自己的饮食结构进行调整。比如在日常的饮食中,需要尽可能的保持低盐、低脂和低糖的食物,在具体的食物选择方面,可以选择西兰花、西红柿、苹果、橙子等水果,这些水果的维生素含量比较高,且脂肪含量比较低,对于预防高血压的发生有积极意义。另外,钠的摄入量过高的话容易诱发高血压,所以在生活中需要尽可能的控制钠盐的摄入量,而且一些含钠量比较高的零食也需要尽可能的控制,通过控制钠的摄入量减少诱发高血压的可能,这是目前高血压预防中比较常用且比较有效的措施之一。

第二是在生活中要适当的锻炼。在日常生活中,要预防高血压的发生,需要多参加一些户外运动,比如经常参与一些健身操、慢走、跑步、游泳或者是瑜伽等活动。运动的主要作用是锻炼身体机能,让身体保持良好的状态,而且通过运动可以有效的提升机体的免疫力。研究表明,在人体免疫力比较高的情况下,疾病的发生率是比较低,所以通过运动

的方式来提升自己的免疫力,这可以达到预防高血压的目的。

第三是在生活中需要强调体重的控制。研究表明肥胖者患高血压的几率相比正常体重的人员来讲要更高,所以在生活中要进行高血压的防控,及时的减轻自己的体重是非常必要的。当然,体重控制需要结合自身的情况来做斟酌,有的人在预防高血压的过程中一味的强调减重,导致体重低于自身的实际标准,这种情况下自己的健康是会存在风险的,所以不管是基于高血压防控目的还是基于自身健康维持目的,都需要在实践中对自己的体重进行有效控制,而且要保证自己的体重在合理的范围之内。

五. 高血压是否需要看急诊的建议

回归此次的主题讨论,“在早上发现自己高血压,是否需要看急诊”,就这个问题来看,主要结合自身的情况做两种判断。

第一是需要确定血压高是在什么情况下,比如早上起床之后、早饭之后、午饭之后或者是午睡之后。不同时候发生的高血压,需要具体做判断。研究表明在进餐之后人体血压会有明显的升高情况,不过一般情况下这种血压升高会在可控范围内。如果患者在早餐或者是午餐之后进行血压的测量,发现自己血压高于标准数值,但是数值差异并不大,而且此时患者本身并无其他方面的表现,这说明高血压可能是一种正常的生理现象。面对这样的情况,患者在进食 2 小时后再次进行血压监测即可,如果这个时候还是存在血压升高的情况,患者若对自身的情况不放心,可以到医院做具体的检查,进而做到“求心安”。如果是早上起床空腹的情况下监测到了高血压,此时患者需要注意,如果没有其他的症状,如头晕等可以通过休息的方式来进行调节。

第二是需要确定自身在发生高血压之后是否存在着其他方面的症状。高血压作为一种慢性病,其对身体的危害于我们而言往往是“隐而不知”的,即高血压会对我们的身体脏器造成满满的损害,但是在很多时候,我们会认为一些偶然出现的小问题是我们自身因为休息不够或者是其他方面的因素造成的,会忽视高血压这个“罪魁祸首”。在日常生活中,如果我们监测到自己的血压存在着明显的升高情况,同时我们的身体还有其他的表现,比如存在着头晕、心慌或者是出现了水肿的情况,这表明高血压对我们的脏器产生了比较显著的损伤,此时万万不可抱有侥幸心理,需要及时的到医院就医,以此来确定自己的健康状况,主要是基于各方面的检查确定自身的脏器健康状况,以此来对自己的身体健康状态进行评估。

总的来讲,高血压作为临床中比较常见的一种疾病,其对我们的生活是有显著影响的,因此在实践中我们需要积极关注高血压这种疾病,需要了解疾病的实际危害并结合高血压的发生因素来对其进行预防。当然,高血压的发生有偶然性也有必然性,所以在生活实践中,如果是偶然监测到了高血压,那么需要结合自身的其他表现来做判断,即思考自己血压升高的具体原因,比如饮食上的问题、生活方式上的问题等。如果长期监测均发现自己存在着高血压的情况,这说明自己的血压升高已经成为了一种常态,此时需要及时的到医院进行就诊,要通过医生的诊断来确定高血压的发生因素以及自身的健康状况,同时要基于医生对自己的健康评估来做生活方式等的改善,这样才能够保持自身的健康。

探究腹腔镜辅助和传统开腹手术在进展期胃癌根治术中的临床疗效

刘若愚¹ 马胜辉² 通讯作者

(1. 承德医学院 河北承德 067000; 2. 承德市中心医院 河北承德 067000)

摘要: 目的: 探讨于进展期胃癌根治术中采取腹腔镜辅助 (LAGR) 和传统开腹手术 (ORG) 的效果。方法: 选取 2021 年 03 月~2022 年 03 月收治的进展期胃癌患者研究, 总纳入病例数至 90 例, 依据手术方法不同分组, 对照组予以 ORG, 观察组予 LAGR, 比较相关指标: 手术参数、炎症因子、疼痛水平及并发症。结果: ①手术参数: 观察组较对照组, 手术参数 (术后排气用时、下床活动用时、术中失血量等) 改善效果更为显著 ($P<0.05$); ②炎症因子: 观察组较对照组, CRP、IL-6 等获得更低的水平 ($P<0.05$); ③疼痛水平 (VAS): 观察组较对照组, 术后各时间节点 VAS 获得更低的评分 ($P<0.05$); ④并发症: 观察组较对照组, 切口感染率、吻合口瘘率获得更低的水平 ($P<0.05$)。结论: 于进展期胃癌根治术中采取腹腔镜辅助效果更为显著, 利于降低炎症效应, 减轻疼痛, 术后并发症少, 值得借鉴。

关键词: 进展期胃癌; 腹腔镜辅助胃癌根治术; 疼痛水平; 并发症; 手术参数

Exploring the clinical efficacy of laparoscopic assisted and traditional open surgery in the radical resection of advanced gastric cancer

1. Liu Ruoyu 2. Corresponding author of Ma Shenghui

1. Chengde Medical College Hebei Chengde 067000; 2. Chengde Central Hospital Hebei Chengde 067000

Abstract: Objective: To explore the effectiveness of laparoscopic assisted surgery (LAGR) and traditional open surgery (ORG) in the radical resection of advanced gastric cancer. Method: A study was conducted on patients with advanced gastric cancer admitted from March 2021 to March 2022, with a total of 90 cases included. Patients were divided into different groups based on surgical methods, with the control group receiving ORG and the observation group receiving LAGR. Relevant indicators such as surgical parameters, inflammatory factors, pain levels, and complications were compared. Result: ① Surgical parameters: Compared with the control group, the observation group showed a more significant improvement in surgical parameters (such as postoperative exhaust time, bedridden activity time, intraoperative blood loss, etc.) ($P<0.05$); ② Inflammatory factors: The observation group achieved lower levels of CRP, IL-6, etc. compared to the control group ($P<0.05$); ③ Pain level (VAS): The observation group achieved lower VAS scores at various postoperative time points compared to the control group ($P<0.05$); ④ Complications: The observation group achieved lower levels of incision infection rate and anastomotic leakage rate compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion: Laparoscopic assistance is more effective in the radical resection of advanced gastric cancer, which is beneficial for reducing inflammatory effects, alleviating pain, and reducing postoperative complications. It is worth learning from.

Keywords: Progressive gastric cancer; Laparoscopic assisted radical gastrectomy for gastric cancer; Pain level; Complications; Surgical parameters

胃癌属临床常见而严重恶性肿瘤, 病变位于胃黏膜上皮, 近年来发病率不断升高。相关研究表明, 胃癌与日常生活习惯密切相关, 幽门螺旋杆菌感染后胃癌患病率会明显增强^[1]。进展期胃癌指的是癌细胞侵犯胃黏膜下层的情况, 依据病情发展程度、临床表现可将进展期胃癌划分为 4 个时期, 病情相对严重者, 需借助手术实现根治性治疗目的。有数据显示, 90%以上胃癌患者确诊后多处于胃癌进展期, 不仅增加诊疗难度, 且加重家庭、社会负担^[2]。胃癌根治术能够有效延长进展期胃癌生存时间, 开腹胃癌根治术 (ORG) 创伤性较强, 并发症风险高, 运用受限; 腹腔镜辅助胃癌根治术 (LAGR) 为微创术式, 对人体无显著损伤, 住院时间较短^[3-4]。为进一步探究 ORG、LAGR 于进展期胃癌患者运用效果, 本研究对 2021 年 03 月~2022 年 03 月收治患者展开研究, 现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 03 月~2022 年 03 月收治的进展期胃癌患者研究, 总纳入病例数至 90 例, 依据手术方法不同分组。对照组: 男/女 = 27/18, 年龄 38~70 (52.33±4.56) 岁; TNM 分期: III 期 35 例、IV 期 10 例; 肿瘤直径 3.5~5.2 (4.38±0.33) cm; 观察组: 年龄 38~70 (52.33±4.56) 岁; TNM 分期: III 期 36 例、IV 期 9 例, 两组基线数据对比 ($P>0.05$), 具可比性。

纳入标准: (1) 经全面诊断, 如病理学、影像学等满足进展期胃癌判定标准; (2) 知情同意; (3) 麻醉分级 I~II 级; (4) 意识清晰。

排除标准: (1) 伴其他恶性肿瘤; (2) 远处转移; (3) 凝血功能障碍; (4) 全身重度感染; (5) 伴上腹部手术史; (6) 中途退出。

1.2 方法

入院后, 两组均完善相关检查, 对肿瘤所处部位、大小及于毗邻组织关系等情况展开观察。对照组予以 ORG, 观察组予 LAGR。

对照组: 麻醉满意后, 于机体上腹部正中位置做左绕脐切口 (15~20cm), 依据《胃癌处理规约》、《胃癌治疗指南》展开手术。

观察组: 麻醉满意后进行脐孔处穿刺处理, 构建 CO₂ 气腹, 保持压力 10~12mmHg, 在左侧腋前线肋 2cm 位置做 Trocar (10mm) 穿刺, 将其视为观察孔, 左锁骨中线平脐 1cm 位置做 Trocar (5mm) 穿刺, 将其视作辅助操作孔, 放置腹腔镜, 勘察肿瘤所处位置、浸润水平及是否发生转移等后, 再于上腹正中位置做辅助切口, 长度约为 4~6cm, 以切口保护器进行切口的保护, 使胃部提出切口外, 经温热蒸馏水对腹腔实施有效冲洗, 吸干净积液后, 对消化道辅以切除、重建干预, 留置引流管, 逐层缝合。

1.3 观察指标

①手术指标。观察手术指标, 如术后排气用时、下床活动用时、术中失血量、住院天数、淋巴结清扫数目。

②炎症因子水平。于术前、术后 3d 取 2 组空腹静脉血，统计 3ml，实施离心操作后取上清液待检，测定指标为 CRP、IL-6 及 TNF- α ，均以酶联免疫吸附法测定。

③疼痛水平。依据视觉模拟量表测评，分数设定 0~10 分，分数低，疼痛水平低。

④并发症。记录并发症发生状况，包含尿潴留、肠梗阻及吻合口瘘。

1.4 统计学方法

表 1 手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后排气用时 (d)	下床活动用时 (d)	术中失血量 (ml)	住院天数 (d)	淋巴结清扫数目 (个)
观察组 (n=45)	3.01 $\pm$ 0.42	3.16 $\pm$ 0.52	154.72 $\pm$ 25.55	12.51 $\pm$ 3.40	18.24 $\pm$ 2.33
对照组 (n=45)	3.82 $\pm$ 0.71	3.98 $\pm$ 0.63	279.62 $\pm$ 32.74	14.62 $\pm$ 3.52	18.62 $\pm$ 2.82
t	6.587	6.734	20.175	2.892	0.697
P	<0.001	<0.001	<0.001	0.005	0.488

2.2 炎症因子水平

观察组较对照组，术后 3dCRP、IL-6 等获得更低的水平 ($P <$

使用版本为 SPSS25.0 的统计软件展开数据分析，定性资料用百分比 (%) 表示，检验用 χ^2 ，定量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 具统计学意义。

2 结果

2.1 手术指标

观察组较对照组，术后排气用时、下床活动用时等更短 ($P < 0.05$)，两组淋巴结清扫数据无显著差异 ($P < 0.05$)，见表 1。

0.05)，见表 2。

表 2 炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CRP (mg/L)		IL-6 (pg/mL)		TNF- α (pg/mL)	
	术前	术后 3d	术前	术后 3d	术前	术后 3d
观察组 (n=45)	12.71 $\pm$ 1.06	25.02 $\pm$ 2.50	7.84 $\pm$ 1.66	11.22 $\pm$ 2.52	121.94 $\pm$ 15.23	132.03 $\pm$ 17.15
对照组 (n=45)	12.62 $\pm$ 0.94	28.74 $\pm$ 2.50	7.78 $\pm$ 1.66	20.63 $\pm$ 2.54	120.80 $\pm$ 18.24	143.16 $\pm$ 20.26
t	0.426	7.030	0.171	17.642	0.322	2.813
P	0.671	<0.001	0.864	<0.001	0.748	<0.006

2.3 疼痛水平

观察组较对照组，术后 VAS 获得更低的评分 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 疼痛水平 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	术后 1d	术后 3d	术后 7d
观察组 (n=45)	3.66 $\pm$ 0.86	2.44 $\pm$ 0.77	1.22 $\pm$ 0.38
对照组 (n=45)	5.11 $\pm$ 1.18	4.26 $\pm$ 0.84	2.18 $\pm$ 0.42
t	7.105	10.714	11.370
P	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 并发症

观察组较对照组，尿潴留、肠梗阻发生率更低 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 并发症 (n, %)

组别	尿潴留	肠梗阻	吻合口瘘	总发生率
观察组 (n=45)	0 (0)	0 (0)	1 (2.22)	1 (2.22)
对照组 (n=45)	2 (4.44)	3 (6.67)	3 (6.67)	8 (17.78)
χ^2	—	—	—	6.049
P	—	—	—	0.014

3 讨论

进展期胃癌病情严重，治疗难度大，对患者生命安全、身心健康有严重威胁，需予科学、有效的诊疗手段。手术治疗对患者预后有直接性影响，伴随医学事业发展。腹腔镜技术不断趋于完善，于进展期胃癌诊疗中得到大面积运用，较传统术式比较，其具微创、并发症少、预后佳等优势^[5]。本研究结果表明，观察组较对照组，术中失血量更少、术后下床活动时间更短，但淋巴结清扫数目无显著性差异，说明基于不影响淋巴结清扫的前提下，最大程度降低手术应激效应，减少术中失血量，考虑是腹腔镜具更为理想的视野，医生能够实现精准操作，降低对周边组织的损害，避免开腹手术所致组织牵拉损害的影响^[6]。本研究结果表明，观察组较对照组，VAS、炎症因子、并发症发

生率更低，说明腹腔镜胃癌根治术可调控免疫机制，减轻炎症损伤，缓解疼痛，降低相关并发症，与既往研究结果一致^[7]，考虑是腹腔镜手术对胃肠道影响较小，因此利于胃肠功能恢复，同时该术式因损伤轻微，能够使患者早期下床活动，调节免疫机制，降低炎性介质释放，从而促进生理各功能恢复，降低并发症。另外，腹腔镜手术切口小，手术过程中肌肉离断、副损伤较少，因此机体疼痛感较为轻微^[8]。

综上，于进展期胃癌根治术中采取腹腔镜辅助效果更为显著，利于降低炎性效应，减轻疼痛，术后并发症少，值得借鉴。

参考文献：

- [1]吴波.腹腔镜与开腹胃癌根治术治疗进展期胃癌的临床对比研究[J].中国实用医药,2023,18(11):56-58.
- [2]王刚.腹腔镜下胃癌根治术与传统开腹手术治疗进展期胃癌的效果[J].吉林医学,2023,44(05):1213-1215.
- [3]鄢飞.完全腹腔镜与开腹远端胃癌根治术治疗进展期胃癌的疗效对比分析[J].基层医学论坛,2022,26(28):30-32.
- [4]赵玉军,江德军.腹腔镜辅助与开腹 D2 胃癌根治术对老年进展期胃癌治疗效果的研究[J].浙江创伤外科,2022,27(02):263-264.
- [5]程川兵,姚凯,江厚象等.腹腔镜辅助和传统开腹手术在进展期胃癌根治术中的临床疗效对比[J].湖南师范大学学报(医学版),2022,19(01):88-91.
- [6]刘俊英,刘腾,王超等.腹腔镜辅助与开腹 D2 胃癌根治术对进展期胃癌治疗效果的前瞻性研究[J].腹腔镜外科杂志,2021,26(03):200-205.
- [7]姚家虎,吴斌,吴申伟.腹腔镜辅助胃癌根治术与开放手术治疗进展期胃癌患者的近期疗效及血清学检查结果比较[J].中国内镜杂志,2021,27(03):39-45.
- [8]刘璐,危志远,傅志雄等.完全腹腔镜与开腹远端胃癌根治术治疗进展期胃癌的疗效对比分析[J].腹腔镜外科杂志,2020,25(09):683-687.

危重创伤患者如何急救

陈红青

(中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院急诊医学科 广西桂林 541002)

当危重创伤笼罩在一个人的身上,急救较为重要。急救,是一项至关重要却常被人们忽略的技能,因为它可能就是生命的转折点。在危重创伤患者的救助过程中,我们需要触发内心深处的勇气和智慧,给予他们最大限度的关怀和救治。下面我们简单介绍一下危重创伤患者的急救方法。

How to give aid to critical trauma patients

Hong-qing Chen

Emergency Medicine Department, the 924th Hospital, PLA Joint Logistic Support Force, 541002, Guilin, Guangxi

When critical trauma is shrouded over a person, first aid is more important. First aid is a crucial but often overlooked skill, because it can be a turning point in life. In the process of rescuing critically ill trauma patients, we need to trigger the courage and wisdom deep in our hearts, and give them maximum care and treatment. Let's briefly introduce the first aid methods for critically ill trauma patients.

一、为什么要对危重创伤患者进行急救?

一场突如其来的意外事故,一次突发的自然灾害,或是一场激烈的交通事故,可能会让我们身陷困境,丧失自理能力,甚至危及生命。这时,危重创伤患者的急救显得尤为重要,它不仅仅是那一丝生命的希望,更是人性和医学救助的伟大结晶。在紧急的救援现场,危重创伤患者的状况往往十分危险。他们或因大量失血导致体力急剧下降,或因严重外伤引发内脏破裂,亦或是因头部受伤而出现晕厥症状,甚至不可避免地停止呼吸。在这个时刻,急救人员的到来,不仅仅是冷静与果断的表现,更是一个关乎生命的命题。

首先,及早进行的急救能够最大限度地减少危重创伤患者可能面临的并发症风险。例如,对于大量失血的患者,急救人员需要快速进行止血,以避免血压下降、休克等危险情况的发生。此外,在意外事故中,颈椎骨折或脊髓损伤也是常见的情况。及时稳定颈椎、固定骨折部位,可以减少进一步的神经损伤、滑脱等并发症的发生。

其次,急救不仅能够挽救患者的生命,还可以保护重要的器官功能,减少后续治疗的困难。在急救过程中,为患者提供氧气、进行心肺复苏等紧急处理,可以保证心脑等重要器官得到足够的血液供应,降低细胞缺氧导致的脑组织损伤,最大限度地保留患者的生命活力。同时,尽早干预治疗,如利用抗休克药物等进行调节,也能够保护其他器官功能,减少不可逆的损伤发生。此外,急救也为后续的医疗救治提供了宝贵的时间窗口。在急救现场,人员通常会进行初步的伤情

评估和紧急处理,但医疗资源有限,无法满足复杂损伤的治疗需求。因此,急救人员在急救过程中,还需要与医疗机构紧密配合,尽快将患者转运至专业医院进行进一步治疗。这样,在医疗资源充足、医疗人员经验丰富的环境下,危重创伤患者能够得到更为全面、细致的救治措施,提高生存率和康复质量。

二、危重创伤患者的急救方法有哪些?

1. 迅速判断伤情严重程度

在急救中,迅速准确地判断伤情的严重程度至关重要,不仅可以决定患者的生死存亡,也能确保在处理伤情时采取正确而及时的措施。面对危重创伤,有几个关键点值得我们注意。

首先,观察伤者的意识状态。意识状态的改变往往是判断伤情严重程度的第一步。若伤者清醒、能够与他人交流,那么很可能伤情尚未恶化到危及生命的地步。然而,若伤者昏迷、无法回应刺激,那么情况就相对严重了,需要及时采取紧急救治措施。

其次,观察伤者的呼吸情况。呼吸是生命的象征,也是判断伤情严重程度的重要指标。若伤者呼吸平稳,没有异常的呼吸声或呼吸困难,那么可以初步判断伤情较轻。然而,若伤者呼吸急促、浅表,甚至停止呼吸,那么说明伤势严重,需要立即进行心肺复苏等紧急措施。

再次,观察伤者的出血情况。大量的出血是危重创伤的常见表现之一,也是判断伤情严重程度的重要依据。若伤者只有轻微的出血,或者出血处受伤表面较小,那么很可能伤势相对较轻。然而,若伤者出血量巨大、无法控制,或者出血处位于重要血管或器官附近,那么需要紧急止血并迅速送往医院。

最后,观察伤者的肢体活动能力。若伤者的四肢能够自由活动、举起,那么伤势可能并不严重。然而,若伤者没有肢体活动能力,或者明显畸形、变形,那么说明伤情较为严重,可能存在骨折或骨折伴有神经损伤的情况,需要及时处理。

在现场,急救人员根据以上几个关键点,可以对危重创伤患者的伤情严重程度进行初步判断。这些判断并不是完全准确的,但却能够给予医务人员重要的参考,帮助他们在有限的时间内采取合适的急救措施。急救是一门需要科学和技巧的艺术,每个急救人员都应当具备迅速判断伤情严重程度的能力。在急救现场,时间迫切,每一秒都能左右生死。因此,我们需要时刻保持冷静、专注,准确把握伤情,及时采取合理的救治措施,以期挽救更多的生命。

2. 保持患者呼吸道通畅

保持患者呼吸道通畅的第一步,是检查和清除任何阻塞物。当患者遭受危重创伤时,呼吸道常常会受到各种形式的阻塞,如舌头后

坠、喉咙肿胀等。医务人员需要迅速而准确地评估患者的情况，以确定阻塞的原因，并采取相应的措施加以解除。在这个过程中，医护人员需要运用他们丰富的经验和敏锐的观察力，确保患者的呼吸通道得到迅速的恢复。

保持患者呼吸通道通畅的第二步，是正确的头颈位置。正确的头颈位置，可以使患者的气道保持通畅，为呼吸提供更充足的空间。医务人员需要根据患者的具体情况，采取适当的头颈位置，并注意避免将患者的头颈部过度后仰或过度前倾，以免造成不必要的伤害。在这个过程中，医务人员的技术和耐心将被充分发挥，以确保患者的呼吸通道得到最佳的保护。

保持患者呼吸通道通畅的第三步，是使用辅助设备。在急救过程中，医务人员可能会使用各种辅助设备来保持患者的呼吸通道通畅，如气管插管、气管切开等。这些设备需要由经过专业培训和持有相关证书的医务人员操作，以确保安全性和有效性。在使用这些设备的同时，医务人员还需要不断观察患者的情况，及时调整和处理，以保障患者的生命安全。

保持患者呼吸通道通畅的最重要步骤之一，是持续监测。在急救过程中，医务人员需要密切观察患者的呼吸情况，并进行持续监测。他们会关注患者的呼吸频率、呼吸深度、呼吸节律等指标，并根据这些指标来判断患者的呼吸通道是否通畅。任何异常都需要引起医务人员的高度警觉，并及时采取相应的措施予以处理。在这个过程中，医务人员的细心和专业将起到至关重要的作用，为患者提供最完善的护理。

3. 选择正确的止血方法

当我们面对危重创伤患者时，能否迅速有效地采取合适的止血方法，直接关系到患者的生死存亡。首先，我们来讲讲最常见的简单止血方法——直接压迫法。这是一种简单而又有效的止血方式，只需用干净的纱布或者手帕等物品紧紧地覆盖在伤口上，然后用手掌施加适度的压力。压迫能够迅速压迫伤口，减少出血，同时也能够刺激血管收缩，起到止血的效果。在进行压迫的过程中，我们需要尽量避免用力过猛，以免影响伤口的正常愈合，同时也要注意保持手部的清洁，避免引入感染。然而，在某些特殊情况下，简单的直接压迫可能无法有效止血。这时，我们可以采用更高级的止血方法，如结扎法。结扎法又分为环扎和绑扎两种。环扎是指使用细绳或者宽带将血管置于环扎的位置，可以通过拉紧或者松开绳子的方式来控制止血。绑扎则是将干净的绷带或者布条绕过伤口，用结扎的方式来固定止血。这两种方法需要一定的医学知识和操作技巧，因此在实施之前，最好能寻求专业人士的指导和帮助。另外，在止血过程中，我们还可以借助一些辅助性的止血材料，比如止血粉、止血棉等。这些材料一般富含纤维素，能够吸收血液、促进凝血，并且具有一定的抗菌作用。在使用这些材料时，我们需要将其直接敷于伤口上，并且适当施加压力，以加速止血的效果。但需要注意的是，这些止血材料仅适用于小面积的出血，对于大面积严重出血的情况，依然需要采取其他止血措施。除了以上几种常见的止血方法，我们还可以尝试一些创新性的止血技术。

比如，气压止血器。这是一种利用气压原理的高科技止血设备，通过向伤口输送高压气体，迅速压迫血管，从而达到止血的效果。此外，还有一种新型止血药物——血凝素。血凝素是一种能够快速促进血液凝固的物质，经过特殊处理后可用于止血。这些新技术和新药物的出现，为我们提供了更多有效的止血选择。

止血，是急救中一项至关重要的技能，它直接关系到患者的生命安全。在实际操作中，我们需要根据创伤的严重程度、出血部位、出血量等因素综合考虑，选择合适的止血方法。同时，我们也要不断学习和研究，探索更加高效、安全的止血技术，为人类的健康和生命保驾护航。

4. 心肺复苏

当危重创伤患者的生命垂危，当心脏停止跳动，当呼吸停止，心肺复苏成为拯救生命的最后一道防线。在急救中心心肺复苏的方法中，每一个环节都显得极其重要。心肺复苏，又称为心肺复苏术，是一种应用于心脏停搏的急救措施。当心脏停止跳动时，血液无法顺利地输送到全身各个角落，供氧供养的生命之源被切断。此时，我们需要通过一系列有序的操作，重新启动心脏的跳动，让生命之火重新熊熊燃起。

心肺复苏的方法分为两个主要环节：心脏按压和人工呼吸。首先是心脏按压，也叫胸外按压。当患者心脏停搏时，我们需要将其平放在坚硬的平面上，双手交叉放在胸骨正中央，用力压下，使胸骨下沉。每次按压应保持连续而有力，频率为 100-120 次/分钟。这个过程中，需要注意力度要适中，过轻则无法有效挤压心脏，过重则可能对患者的骨骼造成损伤。以心脏为中心的按压力度恰到好处，才能保证血液重新流动，为患者重启生命之门。接下来是人工呼吸，也称为嘴对嘴呼吸。在进行人工呼吸时，我们需要将患者的头后仰，打开气道。用拇指和食指捏紧患者的鼻子，用另一只手托住下颌，使患者的嘴张开。然后，吸气者要深吸一口气，用自己的口对准患者的嘴，封住患者的嘴巴，将空气吹入患者的气道，使其胸部隆起。每次呼吸持续时间应为 1 秒钟左右，不宜过长也不宜过短，以确保患者的血氧饱和度得到有效的提高。

5. 快速输液

快速输液，顾名思义，即是在短时间内迅速将治疗所需的液体输送至患者体内。作为危重创伤患者急救中的重要一环，快速输液不仅能够以最快的速度补充患者体内的液体，还能稳定患者的生命体征，提供所需的营养和药物，以便快速恢复患者的身体功能。在快速输液的过程中，常见的方法之一是使用大容量静脉输液。静脉输液的方式可以通过患者的静脉通道，直接将液体输送至体内。这种方法的优势在于其快速有效，能够迅速补充患者体内的液体丧失，从而保持患者的血流循环稳定。然而，快速输液不仅仅是单纯地将液体输入患者的体内，而是一个综合性的过程。医护人员需要根据患者的具体情况，选择合适的输液液体，如盐水、葡萄糖溶液等，以满足患者的不同需求。

肌肉骨骼超声在痛风性关节炎诊断中的应用效果分析

唐红梅

(江苏省南京市秦淮区建中中医院 江苏南京 210004)

摘要:目的 对肌肉骨骼超声应用在痛风性关节炎诊断中的价值进行分析探讨。方法 将在本院就诊的 43 例痛风性关节炎患者作为研究组, 43 例其他类型关节炎患者作为对照组。所有研究对象均接受肌肉骨骼超声检查, 对比两组患者的超声影像学表现, 并分析该检查方法在痛风性关节炎患者中的诊断效果。结果 两组患者受累关节数量没有明显差异(研究组和对照组分别有 56 处、58 处, $P>0.05$)。对照组中没有发现痛风石, 研究组中有 10 处; 另外, 研究组超声检查发现高回声点 11 处, 对照组仅有 1 处; 对照组患者中没有韧带内高回声点, 研究组超声检查发现 17 处; 骨侵蚀发生情况方面, 对照组有 23 处, 比研究组的 12 处明显更多; 对照组发现 28 处腱鞘炎, 研究组发现 13 处。以上几项指标的组间差异均存在统计学意义($P<0.05$)。结论 对肌肉骨骼超声诊断关节炎的影像学表现进行分析, 发现痛风性关节炎与其他类型关节炎的影像学表现在多个方面存在差异, 其在痛风性关节炎诊断中有较好的应用价值。

关键词: 痛风性关节炎; 肌肉骨骼超声; 诊断价值

Analysis of the application effect of musculoskeletal ultrasound in the diagnosis of gouty arthritis

Tang Hongmei

Jianzhong Traditional Chinese Medicine Hospital, Qinhuai District, Jiangsu Nanjing, 210004

Abstract: Objective: To analyze and explore the value of musculoskeletal ultrasound in the diagnosis of gouty arthritis. Method: 43 patients with gouty arthritis who visited our hospital were selected as the study group, and 43 patients with other types of arthritis were selected as the control group. All study subjects underwent musculoskeletal ultrasound examination, comparing the ultrasound imaging findings of two groups of patients, and analyzing the diagnostic effectiveness of this examination method in patients with gouty arthritis. There was no significant difference in the number of affected joints between the two groups of patients (56 in the study group and 58 in the control group, respectively, $P>0.05$). No gout stones were found in the control group, while there were 10 in the study group; In addition, the study group found 11 hyperechoic points on ultrasound examination, while the control group only had 1 point; There were no hyperechoic points in the ligaments in the control group, while ultrasound examination in the study group found 17 points; In terms of the occurrence of bone erosion, there were 23 in the control group, significantly more than the 12 in the study group; The control group found 28 cases of tenosynovitis, while the research group found 13 cases. The inter group differences of the above indicators were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Analyzing the imaging manifestations of musculoskeletal ultrasound in diagnosing arthritis, it was found that there are differences in imaging manifestations between gouty arthritis and other types of arthritis in multiple aspects, which has good application value in the diagnosis of gouty arthritis.

Keywords: Gouty arthritis; Musculoskeletal ultrasound; diagnostic value

关节炎是临床发生率较高的一类疾病, 根据疾病发生机制、临床表现等的差异, 其又可以分成几种不同类型, 如风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风性关节炎、反应性关节炎等^[1]。其中痛风性关节炎主要是因尿酸盐在骨质、软骨、关节囊、滑囊等部位沉积所导致的一种病损和炎症反应, 在中老年男性中更为多见。近年来, 受到多种因素的影响, 被诊断为高尿酸血症的患者不断增多, 痛风性关节炎的发病率也随之升高。该疾病由于表现多样, 容易出现漏诊, 或是与其他类型关节炎相混淆的情况。要想让患者获得更及时有效的治疗, 使患者的病痛获得较好的控制, 取得较好的预后效果, 需要加强对痛风性关节炎诊断方法的研究^[2]。肌肉骨骼超声是诊断肌肉、骨骼、关节相关疾病的一种影像学检查方式, 其在关节炎的诊断中有比较广泛的应用。通过加强对痛风性关节炎超声影像表现的分析, 有助于提升对此类疾病的鉴别诊断效果, 让患者能够及早发现病情, 及早接受治疗^[3]。本文以本院收治的痛风性关节炎患者作为研究对象, 分析了肌肉骨骼超声在这类患者临床诊断中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2022 年 1 月至 2023 年 3 月作为本研究的时间范围, 将在本院接受诊断和治疗的 86 例关节炎患者作为研究对象, 根据患者的关节炎类型差异进行如下分组: (1) 研究组: 本组共有患者 43 例, 均为明确诊断为痛风性关节炎的患者。其中有 33 例为男性患者, 10 例为

女性患者, 年龄 32~64 岁, 均值为 (47.93 ± 5.16) 岁; 病程 1~10 年, 均值为 (4.12 ± 1.53) 年。(2) 对照组: 本组的 43 例关节炎患者, 包括类风湿性关节炎、骨关节炎、脊柱性关节炎、银屑病性关节炎这几种类型, 患者人数分别为 20 例、11 例、5 例、7 例。其中男患者共有 29 例, 女患者共计 14 例, 年龄最大的患者 62 岁, 年龄最小的患者 30 岁, 均值为 (47.73 ± 5.16) 岁; 患病时间最长 13 年, 最短 1 年, 平均病程 (4.82 ± 1.64) 年。两组性别、年龄、病程等资料差异均无统计学意义($P>0.05$), 可比。

1.2 方法

使用飞利浦 affiniti50 超声诊断仪对患者进行超声检查。检查时设置肌肉骨骼超声检查参数, 其中小关节的扫描检查使用 6~18MHz 高频探头, 中、大关节则使用 3~12MHz 低频探头进行检查。在检查之前, 让患者 3h 内不要做剧烈运动, 坐位或卧位休息。检查时, 操作者指导患者保持坐位, 对患者的肩关节、肘关节腕关节、近端指关节、膝关节、踝关节、第一跖趾关节等进行依次扫描检查, 认真观察关节内及周围情况, 了解是否存在关节病损、炎症以及是否存在周围组织病变等。对于检查获得的数据做好记录。

1.3 观察指标

对比两组的超声影像表现, 分析超声诊断结果。

1.4 统计学方法

统计整理两组患者的超声诊断数据, 并使用 SPSS22.0 统计学软

件对各数据实施组间比较分析。本研究观察指标数据均为计数资料，用 (n, %) 的形式进行呈现，开展 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者关节受累检查结果

本研究结果显示，两组患者的关节炎受累关节主要为踝关节、腕关节、近端指间关节、第一跖趾关节、肩关节、膝关节，两组均以踝关节最多。其中对照组的受累关节数共计 58 处，研究组共有 56 处，在关节受累部位及数量方面，两组差异没有统计学意义 ($P > 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组超声诊断受累关节情况统计 [n(%)]

受累关节类型	研究组 (n=56)	对照组 (n=58)	χ^2	P
踝关节	17 (30.36)	22 (37.93)	1.538	0.067
腕关节	6 (10.71)	10 (17.24)	1.934	0.052
近端指间关节	7 (12.50)	8 (13.79)	0.893	0.578
第一跖趾关节	3 (5.36)	3 (5.17)	0.617	0.732
肩关节	10 (17.86)	6 (10.34)	0.986	0.233
膝关节	13 (23.21)	9 (15.52)	1.355	0.126
总计	56 (100.00)	58 (100.00)	0.151	0.994

2.2 两组患者超声影像表现分析

两组患者的超声影像表现在多个方面存在明显差异。如对照组患者的痛风石检出率为 0.00%，而研究组共检出 10 处，占比为 17.86% (10/56)；研究组中发现 11 处 (11/56, 19.64%) 高回声点，对照组该项数据为 1 处 (1/58, 1.72%)。此外，两组在韧带内高回声点、骨侵蚀、腱鞘炎等情况方面，也存在明显差异，其中研究组的韧带内高回声点检出率明显更高，而骨侵蚀、腱鞘炎检出率则显著低于对照组。以上各影像学表现方面均有统计学意义 ($P < 0.05$)。在滑膜增生、软组织肿胀、滑囊骨化、双边征这几方面的影像学表现差异没有统计学意义 ($P > 0.05$)。其中两组超声影像学检查中，滑膜增生的检出率均处于比较高的水平，说明各种类型的关节炎患者均比较容易出现这种影像表现。详情见表 2。

表 2 两组关节炎患者超声影像表现分析 [n(%)]

超声影像表现	研究组 (n=56)	对照组 (n=58)	χ^2	P
滑膜增生	46 (82.14)	44 (75.86)	0.539	0.613
软组织肿胀	18 (32.14)	21 (36.21)	0.653	0.588
骨侵蚀	12 (21.43)	23 (39.66)	6.732	0.004
腱鞘炎	13 (23.21)	28 (48.28)	10.751	0.000
痛风石	10 (17.86)	0 (0.00)	17.196	0.000
滑囊骨化	18 (32.14)	17 (29.31)	0.285	0.073
高回声点	11 (19.64)	1 (1.72)	23.978	0.000
韧带内高回声点	17 (30.36)	0 (0.00)	25.432	0.000
双边征	2 (3.57)	3 (5.17)	0.741	0.585

3 讨论

痛风性关节炎是关节炎患者中的一种常见类型，其中踝关节比较多发，也可以发生于膝关节、肩关节、腕关节以及跖趾跖趾关节、近端指间关节等部位^[4]。发病后，患者会有有关节剧痛表现，同时伴有有关节红肿、发热、压痛等症状，会给患者带来极大的身心痛苦。对于有家族史、痛风石、非对称性关节肿痛等情况，且能够排除继发性通风，存在关节炎表现的患者，要引起重视，及时进行进一步检查，以明确诊断病情，让患者获得及早治疗。由于痛风性关节炎患者早期缺少典型、特异性症状，容易与其他类型的关节炎相混淆，导致误诊或漏诊^[5]。为了让患者的病情被及早发现，及早接受规范化治疗，使病情获

得良好控制，需要加强对临床检查方法的研究。当前，肌肉骨骼超声在关节炎诊断中有较广泛的应用，这一诊断方法具有多种优点，如操作简便，无创，不会增加患者痛苦；检查范围广，能够对全身多个骨骼、关节进行检查；分辨率清晰，检查者能够对受检位置的病变情况、炎症情况以及关节腔、滑囊、软骨等的形态进行仔细观察^[6,7]。另外，超声检查比较经济，且效率高，出结果快，比较容易被患者所接受。

不同疾病的超声影像表现会存在差异，通过加强这种差异的分析，了解各类疾病的超声影像学特征性表现，有助于提升疾病的诊断效果^[8]。痛风性关节炎和其他多种类型的关节炎在临床症状、表现方面有较多相似的地方，为了避免误诊，加强不同类型关节炎超声影像表现的分析十分必要。本研究以本院诊治的痛风性关节炎患者（研究组）、其他类型关节炎患者（对照组）作为研究对象，这些患者均接受了肌肉骨骼超声检查。对检查结果进行分析，发现两组的受累关节虽有差异，但是均无统计学意义 ($P > 0.05$)，因此不能根据受累关节判断患者发生痛风性关节炎的可能性。在超声影像表现方面，两组在多个方面存在明显差异。其中研究组的痛风石检出率为 17.86% (10/56)，韧带内高回声点检出率为 30.36% (17/56)，对照组以上两项指标均为 0.00%；研究组高回声点检出率为 19.64% (11/56)，对照组为 1.72% (1/58)。研究组以上影像学征象占比均明显高于对照组，两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组中骨侵蚀、腱鞘炎的检出率分别为 39.66% (23/58)、48.28% (28/58)，研究组这两项指标统计结果为 21.43% (12/56)、23.21% (13/56)，两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，对照组相关指标检出率明显更高。在滑膜增生、软组织肿胀、滑囊骨化、双边征这几个影像学表现方面，两组差异均不明显。本研究结果提示，痛风性关节炎患者中，超声影像表现更容易出现痛风石、高回声点、韧带内高回声点，而出现腱鞘炎、骨侵蚀的情况则相对较少。这一研究结果可以帮助医师判断患者是痛风性关节炎还是其他类型的关节炎。若怀疑为痛风性关节炎，尤其是对于有痛风石、高回声点、韧带内高回声点影像表现的患者，高度怀疑为痛风性关节炎，要引起重视，让患者获得及早治疗。

综上所述，肌肉骨骼超声在痛风性关节炎患者诊断中有较好的应用价值，加强对痛风性关节炎影像学表现的分析，利于及早诊断疾病，让患者早期接受有效治疗，从而减少患者病痛，促进患者健康。

参考文献：

[1]林德威. 基于肌肉骨骼超声检查在痛风性关节炎患者中的应用价值分析[J]. 现代医用影像学, 2022, 31(10):1946-1948.

[2]倪然, 陈睿, 余顺. 肌肉骨骼超声在痛风性关节炎不同时期检查中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(08):2138-2142.

[3]张颖, 王俊祥. 肌肉骨骼超声影像学表现在痛风性关节炎诊断中的价值[J]. 广西医学, 2022, 44(05):487-490.

[4]周黎, 曾玲, 孙伦. 肌肉骨骼超声检查在痛风性关节炎中的诊断价值和安全性观察[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(17):124-125.

[5]潘丽霞. 痛风性关节炎的肌肉骨骼超声表现及诊断价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(16):201-202.

[6]邱可为, 罗福漳. 肌肉骨骼超声与 X 线在痛风性关节炎诊断中的价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(11):36-37.

[7]陈梅, 何素连, 陈思嘉. 肌肉骨骼超声检查在痛风性关节炎患者中的应用价值分析[J]. 现代医用影像学, 2021, 30(02):246-248, 257.

[8]张琳琳. 肌肉骨骼超声诊断鉴别足踝部痛风性关节炎的意义分析[J]. 中国实用医药, 2022, 17(21):97-99.

多囊卵巢综合征无排卵患者子宫内膜超声形态学特点及组织学变化

张晓红

(南京市秦淮区止马营社区卫生服务中心 江苏南京 210004)

摘要:目的 观察并分析多囊卵巢综合征无排卵患者子宫内膜在超声下的形态学特征及内膜组织学变化情况。方法 选取 PCOS 无排卵患者 46 例, 将其作为 PCOS 组, 并选取排卵正常的 22 例不孕患者, 将其作为对照组。对所有患者进行腔内超声检查, 观察子宫内膜的类型。采用免疫组化技术, 检测子宫内膜腺上皮细胞增殖相关核抗原 Ki67 及降钙素的表达。结果 PCOS 组子宫内膜为 A 型者 6 例, 占 13% (6/46); B 型者 10 例, 占 22% (10/46); C 型者 30 例, 占 65% (30/46)。而对照组子宫内膜为 A 型者 13 例, 占 59% (13/22); B 型者 7 例, 占 32% (7/22); C 型者 2 例, 占 9% (2/22)。两组内膜形态有显著性差异($P<0.01$)。PCOS 组患者腺上皮细胞 Ki67 表达阳性在增生期及分泌期比较差异有统计学意义($P<0.05$); 对照组患者不同时期的比较差异也有统计学意义($P<0.05$)。在两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 PCOS 无排卵的患者子宫内膜无论是在增生期还是在分泌期均有异常的表现, 超声形态学表现为强回声, 其原因可能是与局灶性内膜间质出现异常组织学改变有一定的关系。

关键词: 多囊卵巢综合征; 无排卵; 子宫内膜; 腔内超声

Ultrasound morphological characteristics and histological changes of endometrium in patients with polycystic ovary syndrome and anovulation

ZHANG Xiao-hong

Zhimaying Community Health Service Center in Qinhuai District, Nanjing City, Nanjing Jiangsu 210004

ABSTRACT: To observe and analyze the morphological characteristics and histological changes of the endometrium in patients with polycystic ovary syndrome and anovulation under ultrasound. Methods 46 anovulatory patients with PCOS were selected as the PCOS group, and 22 infertile patients with normal ovulation were selected as the control group. Perform intracavitary ultrasound examination on all patients to observe the type of endometrium. Immunohistochemical techniques were used to detect the expression of proliferation related nuclear antigen Ki67 and calcitonin in endometrial glandular epithelial cells. Results In the PCOS group, there were 6 cases (6/46) with type A endometrium, accounting for 13%; 10 cases (10/46) of type B, accounting for 22%; There were 30 cases (30/46) of type C, accounting for 65%. In the control group, there were 13 cases (13/22) with type A endometrium, accounting for 59%; 7 cases (7/22) of type B, accounting for 32%; There were 2 cases (2/22) of type C, accounting for 9%. There was a significant difference in endometrial morphology between the two groups ($P<0.01$). The positive expression of Ki67 in the glandular epithelial cells of patients with PCOS showed statistically significant differences between the proliferative and secretory phases ($P<0.05$); The comparative differences between the control group patients at different periods were also statistically significant ($P<0.05$). There was no statistically significant difference between the two groups ($P>0.05$). Conclusion Patients with PCOS who do not ovulate have abnormal endometrial manifestations in both the proliferative and secretory stages. The ultrasound morphology shows strong echogenicity, which may be related to abnormal histological changes in the focal endometrial stroma.

KEY WORDS: Polycystic ovary syndrome; Anovulation; Endometrium; Intracavitary ultrasound

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)在女性人群中是一种常见的疾病类型, 由于其属于生殖内分泌疾病, 在生育年龄妇女中有较大的比例, 尤其是在无排卵不育症患者中比例非常高^[1]。通过对患者子宫内膜进行超声检查, 利用辅助生殖技术来评估内膜的容受性。PCOS患者子宫内膜有一定的超声特征, 且在组织学上也会呈现出一定的变化。本研究选取了46例PCOS无排卵的患者及22例正常排卵不孕的患者, 对两类患者进行超声检查, 分析其子宫内膜超声形态学特征及组织学变化, 以为临床提供重要的参考依据。

1 材料与方法

1.1 对象

来自本院就诊的46例PCOS无排卵患者, 年龄26~38岁, 平均(30.4±1.2)岁, 以及22例排卵正常的不孕妇女, 年龄25~37岁, 平均(29.4±1.0)岁, 作为对照组。所有病例观察1个月经周期。

1.2 方法

超声形态学观察: 所有患者于月经第10天起采用阴道超声显像仪(飞利浦Affility50, 荷兰, 腔内探头C9-4V)隔日或连续观察卵泡发育, 同时观察子宫内膜超声形态类型, 测定子宫内膜厚度、优势侧卵巢大小、主导卵泡大小直至卵泡消失(排卵)。对子宫内膜超声形态学进行分型, 标准为Gonen等^[2]的评价结果, 共分为以下几个分型: A型: 呈三线型, 表现为外层及中央均为强回声线, 而外层与宫腔中线之间为低回声表现; B型: 表现为均一的中等强度回声, 在宫腔内有强回声中线, 或是表现得断续不清; C型: 表现为均质的强回声, 宫腔内无中线回声。

组织学观察: 对两组患者进行阴道B超检查, 并对卵泡的生长发育情况做好记录, 分析子宫内膜超声形态学分型。使用Wallace管将少量的内膜组织吸出, 并将其分为2份。其中1份用来进行常规的石

蜡包埋,之后进行常规的HE染色处理,以组织学为依据来分析并判断内膜是处于增生期还是分泌期;同时采用链霉菌抗生物素蛋白-过氧化物酶连接法进行内膜腺上皮细胞增殖相关核抗原Ki67及降钙素检测,用来更好地观察内膜的增生及分泌情况。当细胞核见到棕黄色颗粒为Ki67表达阳性;细胞质内见到棕黄色颗粒为降钙素表达阳性。另1份内膜组织固定后制片进行内膜超微结构观察。

1.3 统计学方法

所有的数据均使用SPSS24.0软件进行统计学分析,计数资料采用(%)表示,进行 χ^2 检验,差异有统计学意义则使用 $P<0.05$ 表示, $P<0.01$ 则表示差异有显著性统计学意义。

2 结果

2.1 两组形态学分型比较

PCOS组子宫内膜为A型者6例,占13%(6/46);B型者10例,占22%(10/46);C型者30例,占65%(30/46)。而对照组子宫内膜为A型者13例,占59%(13/22);B型者7例,占32%(7/22);C型者2例,占9%(2/22)。两组内膜形态有显著性差异($P<0.01$)。

2.2 两组子宫内膜组织学变化比较

PCOS组患者腺上皮细胞Ki67表达阳性,增生期为(33±12)%,分泌期为(13±7)%,两者比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组患者增生期为(36±11)%,分泌期为(10±8)%,两者比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。PCOS组卵患者分泌期Ki67表达显著高于对照组患者,两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者均于分泌早期内膜腺体细胞质中开始有降钙素表达,PCOS组患者为(7.2±2.2),对照组为(8.3±1.5),两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

3.1 正常排卵妇女子宫内膜的超声

在正常月经期中,子宫内膜的组织形态有一定的周期变化特征,而表现在超声检查结果上也有相应的变化。在月经期子宫内膜的超声检查结果呈现出强回声,呈现的原因主要是受到宫腔经血及脱落的内膜的影响;在增生期子宫内膜会增厚,到增生晚期则会转变为A型内膜,这种三线征结构低回声区与腺体相对较直,同时也呈现出有序的结构,与有少量的分泌物有直接的关系^[3,4];在分泌期内膜则呈现出均质的强回声。孕酮会发生一定的作用,主要是会使得下腺体出现扩张与弯曲,从而在光波反射后呈现出一定的超声形态学特征。本研究22例正常排卵妇女子宫内膜呈周期变化,增生晚期91%为A、B型内膜,其中A型内膜为59%。

3.2 PCOS无排卵患者子宫内膜的超声形态学特点及组织学变化

本研究中PCOS无排卵患者子宫内膜无周期性改变,B、C型内膜占87%、C型内膜占65%。Maliqueo等^[5]研究发现,PCOS患者出现内分泌失调的情况会对内膜的微环境进行改变,导致细胞增殖及凋亡的蛋白有异常的表达,最终使得内膜缺乏周期性的变化。从本次研究结果可看出,有部分PCOS组患者呈现出早中期内膜变化,但分泌结果并不佳。Fox H^[6]认为,处于分泌期发生改变主要是PCOS患者血中LH增高,小卵泡的颗粒细胞出现黄素化,孕酮的分泌量减少,从而出现改变。同时,PCOS患者高水平的LH和(或)其他因子在直接或是协同的作用下可改变内膜的分泌期^[7,8]。内膜出现回声增强的情况主要是受到间质发育不良的影响,并不提示内膜发生了分泌期改变。此外,一些研究者

的报导A型子宫内膜着床率高于B、C两型,也有研究者发现妊娠全部发生于A、B型内膜,C型内膜无一例妊娠发生。

Ki67是一种与细胞有丝分裂有相关性的细胞增殖相关核抗原,其表达主要发生在增生期内膜功能层的腺上皮细胞中,在分泌期则表达会出现明显的减少^[9,10]。从本次研究结果可看出,在分泌期上内膜腺上皮细胞的Ki67表达上,PCOS组患者要高于对照组,这就提示PCOS无排卵患者与正常排卵不孕患者内膜分泌期有着不同的反应。而降钙素则是一种肽类激素,由32种氨基酸残基构成,在分泌中期的内膜腺上皮细胞质内有特异性表达^[11]。本次研究结果显示,两组患者在分泌期具有降钙素的明显表达,说明PCOS组患者的子宫内膜受到增高的孕激素作用。

3.3 超声监测子宫内膜形态的临床意义

子宫内膜厚度或回声类型可能与子宫内膜的容受性有关^[12]。超声能准确地确定子宫内膜的类型,起到预测不孕症预后以及指导临床治疗的作用。

参考文献:

- [1]曹泽毅,主编.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.2181.2185.
- [2]Gonen Y, Casper RF. Prediction of implantation by the sonographic appearance of the endometrium during controlled ovarian stimulation for in vitro fertilization [J]. J In Vitro Fert Embryo Transf, 1990, 7(3): 146—152.
- [3]华海红,谭姣华. CC+HMG促排卵子宫内膜的超声表现与妊娠的关系[J]. 实用医学杂志, 2000, 23(10): 46—47
- [4]李留霞,杨池荪,乔杰,等. 多囊卵巢综合征患者子宫内膜病理改变及雌、孕激素受体测定[J]. 中华妇产科杂志, 1998, 2: 89-91.
- [5]Maliqueo M, Clementi M, Gabler F, et al. Expression of steroid receptors and proteins related to apoptosis in endometria of women with polycystic ovary syndrome[J]. Fertil Steril, 2003, 80, 2: 812-819.
- [6]Fox H. Obstetrical and gynecological pathology[J]. 3rd ed. London: Longman, 1987. 325.
- [7]连蔚. 多囊卵巢综合征患者子宫内膜超声形态学及组织学变化的临床研究[J]. 医学信息: 下旬刊, 2009(5): 45-46.
- [8]李庆. 多囊卵巢综合征(PCOS)无排卵患者子宫内膜超声形态学的变化特点[J]. 医学与社会, 2015(B05): 183-184.
- [9]张二红,梁晓燕,杜静,李穗萍,胡瑞德,徐艳文,庄广伦. 多囊卵巢综合征无排卵患者子宫内膜超声形态学及组织学变化[J]. 中华妇产科杂志, 2006(6): 380-383.
- [10]薛玉,沈楚,许建萍,薛佩芳. 多囊卵巢综合征的超声诊断特征[J]. 实用医学影像杂志, 2007, 8(2): 108-110.
- [11]周漫,兰莉,陈丽霞. PCOS患者卵巢超声形态学改变与内分泌激素相关性的初步研究[J]. 中国优生与遗传杂志, 2014(11): 90-92.
- [12]陈孜孜,彭映辉,徐焱尧. 多囊卵巢综合征患者子宫内膜容受性的相关影响因素[J]. 中国医药指南, 2012, 10(7): 78-80.

循证护理在社区高血压护理应用效果

魏 霜

(湖北省宜昌市长阳土家族自治县榔坪镇中心卫生院 443500)

摘要: 目的: 分析循证护理在社区高血压护理应用效果。方法: 回顾性选取本社区医院 2022 年 8 月-2023 年 8 月诊治高血压患者 80 例的临床资料, 按护理方案不同分成两组, 其中对照组 40 例行常规护理, 研究组 40 例行循证护理, 分析两组护理前后的血压水平、不良心理状态。结果: 研究组的收缩压和舒张压均低于对照组, 差异比较具有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组的 SAS 和 SDS 评分低于对照组, 差异比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 循证护理在社区高血压护理应用效果显著, 能有效控制血压水平, 改善患者不良心理状态。

关键词: 循证护理; 社区高血压; 护理效果

Application effect of evidence-based nursing in community hypertension care

Wei Shuang

Changyang Tujia Autonomous County, Langping Town, Changyang Tujia Autonomous County, Hubei Province 443500

Abstract: Objective: To analyze the application effect of evidence-based nursing in community hypertension nursing. Methods: The clinical data of 80 cases of hypertension patients treated by the community hospital from August 2022 to August 2023 were retrospectively selected and divided into two groups according to different nursing plans, among which 40 were routine nursing in the control group and 40 in the research group underwent evidence-based nursing. The blood pressure level and adverse psychological status of the two groups before and after nursing were analyzed. Results: Both systolic and diastolic blood pressure were lower than the control group, and statistically significant ($P < 0.05$); SAS and SDS scores were lower than the study group and statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Evidence-based nursing is effective in community hypertension nursing, which can effectively control blood pressure level and improve the adverse psychological state of patients.

Key words: evidence-based nursing; community hypertension; nursing effect

社区高血压患者的数量庞大, 采取循证护理, 能增强患者自我管理意识, 控制血压, 能取得较好的临床效果^[1]。为分析循证护理在社区高血压护理应用效果, 研究选取本社区医院2022年8月-2023年8月诊治高血压患者80例的临床资料, 如下报告:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究经医学伦理会批准, 回顾性选取本社区医院2022年8月-2023年8月诊治高血压患者80例的临床资料, 按护理方案不同分成两组, 对照组40例, 男女比例23: 17; 年龄50-75岁, 平均年龄(64.79±5.77)岁; 研究组40例, 男女比例22: 18; 年龄52-78岁, 平均年龄(67.48±5.12)岁。两组基线资料比较无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理: 指导患者按时、合理用药, 并告知患者日常生活中的饮食注意事项, 为患者制定锻炼计划, 及时解答患者及其家

属的疑问。研究组行循证护理: ①组建循证护理小组: 选出5个经验丰富的护士组成循证护理小组, 由护士长担任组长, 定期在组内开展专业知识和护理技能培训, 并考核; ②分析患者病因: 观察患者每日的锻炼情况, 钠、钾摄入量情况, 生活习惯情况, 并制定相应的护理措施; ③开展护理活动: 向患者及其家属进行高血压知识讲解, 发放健康宣传册, 增强患者对高血压的认知度, 使其积极配合; 控制患者的日常饮食, 减少患者高盐、高热量、多油等食物的摄入量, 多食用谷类和易消化食物, 禁烟酒和辛辣; 根据患者的实际情况制定运动方案, 年龄较大的患者可以散步、打太极、跳广场舞等, 年纪不大的患者可制定规范的运动计划, 如慢跑、快走、打羽毛球和乒乓球等, 运动量需要循序渐进, 逐步增加, 坚持锻炼, 控制体重; 心理疏导需要根据患者的心理状态, 积极听取患者心声, 定期上门与患者交流, 安抚患者, 并制定服药卡, 指导患者按时按量服药。

1.3 观察指标及评价

①比较两组护理前后的血压水平;②观察两组的不良心理状态评分,主要由焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评估,评分越高,则患者的不良心理状态越严重^[2]。

1.4 统计学分析

研究资料选取 SPSS25.0 统计包处理,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数数据以(n)表示,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 比较差异具有统计意义。

2. 结果

2.1 两组护理前后的血压水平比较

护理后,研究组的收缩压和舒张压均低于对照组,两组比较差异有统计意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组的不良心理状态评分比较

护理后,研究组的 SAS 和 SDS 评分低于对照组,比较差异有统计意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组护理前后的血压水平对比($\bar{x} \pm s$, $n=40$, mmHg)

组别	收缩压		舒张压	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	140.98±5.13	129.03±3.12	92.89±4.16	87.54±4.10
研究组	141.43±5.29	120.33±3.14	92.14±4.82	72.33±3.28

表 2 两组的不良心理状态评分对比($\bar{x} \pm s$, $n=40$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	58.16±3.37	46.12±2.88	61.88±4.92	49.27±2.15
研究组	59.41±3.75	35.07±1.34	60.76±4.20	36.82±1.98

3. 讨论

高血压是中老年人群高发疾病之一,患者血压升高,就极易引发其他基础性疾病,损害其肾脏、心脏、脑部等器官功能,威胁患者身体健康,因此,需要快速控制血压,预防病情恶化^[3-4]。而高血压属于慢性病,加上社区患者的年龄较大,需要长期服药治疗,优质护理是确保疗效的重要手段,常规护理不能增强患者的自我管理能力,疗效不理想。循证护理则能根据患者的实际情况,为患者提供针对性护理服务,让患者能得到贴心护理^[5]。本研究对本社区医院诊治的高血压患者 80 例的临床资料进行分析。本研究结果显示,研究组的收缩压和舒张压均低于对照组,表明循证护理在社区高血压患者护理中的应用效果显著,能有效降低患者血压水平,控制病情。这是由于循证护理采用科学组对的方式,选取优秀的护理人员加以训练,学习护理技能,为患者提供专业、优质服务,帮助患者制定饮食、用药、运动等方案,使其养成良好的用药习惯和生活习惯,提升患者用药依从性,舒张压和收缩压得到控制。研究组的 SAS 和 SDS 评分低于对照组,表明循证护理能为患者提供情绪价值,帮助患者合理发泄不良情绪,引

导患者通过慢跑、散步、打太极等运动方式,培养好的兴趣,与患者积极交流,发现其不良心理的原因,再及时疏导,改善其焦虑、抑郁的心理状态。

综上所述,循证护理在社区高血压护理应用效果显著,能有效控制血压水平,改善患者不良心理状态。

参考文献:

[1]施美凤. 循证护理干预在社区高血压护理中的应用效果[J]. 名医, 2022, (13): 132-134.

[2]刘守娟. 循证护理在社区高血压患者护理干预中的应用[J]. 心理月刊, 2020, 15 (15): 138.

[3]梁银娣. 循证护理在社区高血压护理中的应用效果观察[J]. 心理月刊, 2020, 15 (12): 102.

[4]赵红芬. 心理干预对老年高血压脑出血病人自我管理能力、睡眠质量及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2023, 37 (3): 560-562.

[5]康敏. 针对性护理改善老年高血压患者血压控制及睡眠质量的作用分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (2): 272-274.

舒适护理在胆囊炎患者治疗中的重要意义分析

朱永真

(河南中医药大学第三附属医院肝胆脾胃病科 450000)

摘要:目的:探讨舒适护理在胆囊炎患者治疗中的重要意义。方法:对2021年1月至2022年1月在本院就诊的胆囊炎手术患者进行对照试验,随机分配到50例观察组和50例对照组中。对照组采用传统的术后护理管理,观察组给予舒适护理。对比2组术后当天和干预后的心理状态、预后的情况(首次通气时间、首次排便时间和首次下床时间)。结果:观察组干预后的焦虑、抑郁的程度,经充分地舒适护理照顾后,比对照组有明显的低分;与对照组相比,观察组患者在术后首次通气时间、首次排便时间和首次下床时间都较早,差异有统计学意义($p < 0.05$)。结束语:医护人员可借鉴本研究成果,结合具体情况,对胆囊炎手术患者进行更有针对性的舒适护理,以促进病人康复,改善预后状况。

关键词:舒适护理;胆囊炎;临床观察

Analysis of the Importance of Comfortable Nursing in the Treatment of Cholecystitis Patients

Zhu Yongzhen

Henan University of Traditional Chinese Medicine Third Affiliated Hospital Hepatobiliary Spleen and Stomach Disease Department 450000

Abstract: Objective: To explore the significance of comfort care in the treatment of patients with cholecystitis. Methods: A controlled trial of cholecystitis surgery patients treated in our hospital from January 2021 to January 2022 was randomly assigned to 50 observation group and 50 control group. The control group adopted the traditional postoperative care management, and the observation group gave comfort care. The psychological status and prognosis (time of first ventilation, time of first defecation, and time of first implantation) were compared between the postoperative day and the intervention. Results: The degree of anxiety and depression after the intervention was obvious than the control group after adequate comfortable careLow score; compared with the control group, the first ventilation, first defecation, and first implantation were earlier ($p < 0.05$). Conclusion: Medical staff can learn from the research results of this study, combined with the specific situation, to provide more targeted comfortable care for cholecystitis surgery patients, so as to promote the recovery of patients and improve the prognosis.

Key words: comfortable care; cholecystitis; clinical observation

胆囊炎是一种常见的胆道疾病,其主要特征是胆囊的炎症和感染。胆囊炎多数由胆道结石引起,也可能与感染、肿瘤或其他疾病相关。胆囊炎的主要症状包括右上腹疼痛、发热、恶心呕吐等,严重时可能发展为急性胆囊炎。胆囊炎患者需要得到及时和有效的医疗护理,以减轻疼痛、控制感染、预防并发症,并促进患者康复。护理在胆囊炎的治疗过程中起着至关重要的作用,因为它直接关系到患者的生活质量和治疗效果^[1]。

舒适护理作为一种并非传统的护理模式,越来越受到关注。它强调患者的个性化需求和情感需求,旨在提供舒适和温暖的护理环境,以促进患者的康复。舒适护理将患者视为整体,关注患者的生理、心理和社会需求,以提供独特、温馨和高质量的护理。本文将通过分析舒适护理在胆囊炎患者治疗中的重要意义,探讨如何改善患者的治疗效果和生活质量^[2]。本研究旨在探索舒适护理在胆囊炎患者治疗中的应用及其效果,并提出相关的护理策略和建议,以指导临床实践和改进护理服务,具体分析如下:

1 材料与方法

1.1 一般资料

对2021年1月至2022年1月在本院就诊的胆囊炎患者进行对照试验,随机分配到50例观察组和50例对照组中。舒适护理观察组患者年龄23~57(36.78 $\pm$ 3.16)岁。对照组患者50例,年龄21~58(36.55 $\pm$ 2.43)岁。所有患者及其家属均符合手术适应症,均同意参与该研究,并签署了知情同意书,研究方案符合伦理学要求并经过医院伦理委员会审查。排除标准:①凝血功能存在异常患者;②认知障碍与沟通障碍;③患有精神疾病者。从年龄、采用的手术方案等2组数据对比来看,并无显著差异($P > 0.05$)

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理

按照正常的临床护理程序,具体包括:密切监测术后身体指标:包括血压、心率、呼吸、体温等指标。出院前向病人及家属详细说明出院后疗养的注意事项并解答病患和家属可能存在的疑惑,确保救治及预后工作的顺利进行。

1.2.2 观察组采用舒适护理

观察组追加舒适护理,主要包括:1. 术前准备和教育:护士应与患者和家属进行详细沟通,解释手术流程和相关风险,并提供必要的术前准备指导,如规范饮食、禁食禁水时间等。同时,护士还可以提供心理支持和情感安抚,缓解患者紧张和恐惧情绪。2. 物理舒适:术前护理包括为患者提供舒适的病房环境,如调节室温、提供舒适的床铺和枕头等,以确保患者有良好的休息和睡眠。同时,术前护理还包括帮助患者进行身体清洁,如浴液擦洗、手术部位消毒等,以减少术后感染的风险。3. 镇静和疼痛管理:在手术前,护士可以与麻醉师合作,为患者提供合适的镇静措施,如口服镇静药物或镇静剂静脉注射,以减轻患者的紧张和焦虑情绪。术后,护士应密切监测患者的疼痛程度,并根据医嘱给予适当的疼痛管理,如镇痛药物的静脉、口服或贴片给药。4. 术后早期护理:术后护理包括密切监测患者的生命体征和手术部位的情况,及时发现并治疗术后并发症,如出血、感染等。护士还需鼓励患者进行深呼吸、咳嗽、体位转换等呼吸康复活动,以预防术后肺部并发症。5. 饮食指导和管路护理:根据医嘱,护士应指导患者术后饮食的限制和恢复,如逐渐从清流质饮食过渡到半流质饮食,最后恢复到正常饮食。同时,护士应监测患者的肠道功能恢复情况,如观察排气和排便的情况,并必要时进行灌肠或给予轻度泻药等。6. 情感和心理支持:护士在术后护理中应提供情感和心理支持,如倾听患者的感受和疑虑,并提供积极的态度和激励鼓励。此外,护士还可以为患者提供术后康复指导书籍或资源,增加患者对术后康复的信心。7. 术后康复指导:护士在术后护理中应为患者提供术后康复指导,包括药物使用、术后休息和活动的指导,以及术后并发症的预防和处理。同时,护士还应鼓励患者积极参与康复锻炼,如徒手操、腹肌锻炼,以促进康复和恢复。

1.3 方法

对比2组术后当天和干预后的心理状态、出院时护理满意程度和术后并发症的情况。(1)术后第二天和出院时,对患者的心理状态进行评估。该研究采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)。其中,每个量表均由20个项目组成,使用1~3量表等级制度进行评估,并将其转化为百分比,分值范围区间为25至100分。(2)将两组患者在经过护理后的预后的情况(首次通气时间、首次哺乳时间和

首次下床时间)和术后出血量的情况进行比较。(3) 满意度: 出院时, 采用 Csquare-8 满意度量表进行满意度评估。该量表包含非常满意、一般满意和不满意三个等级。

1.3 统计学方法

所得资料用 SPSS26.0 统计软件处理。计数数据以平均值±标准偏差 ($\bar{x} \pm s$) 为计量单位, 并进行 t 检验; 计量数据以%为计量单位, 并进行 χ^2 检验。判断两组数据有无明显出入 ($P < 0.05$)。

2. 结果

2.1 心理状态

两组病患干预前的情绪状况 (包括焦虑和抑郁状态) 方面的差别不显著 ($P > 0.05$)。观察组干预后的焦虑、抑郁的程度, 经充分的舒适护理照顾后, 比对照组有明显的低分, 此差异显著 ($P < 0.05$)。具体数据详见表 1。

表 1 心理状态 ($\bar{x} \pm s$)

组别	焦虑状态		抑郁状态	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	61.15±2.46	34.12±2.22	62.21±2.15	34.26±2.25
对照组	61.37±2.51	54.86±1.56	62.46±2.09	51.16±4.68
t	0.301	54.050	0.590	23.013
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 术后预后以及出血量

实施舒适护理管理的观察组患者在术后首次通气时间、首次排便时间和首次下床时间都比较早, 此差异显著 ($P < 0.001$)。具体数据详见表 2。

表 2 术后预后以及出血量

组别	n	首次排气 时间 (h)	首次排便 时间 (h)	首次下床 时间 (h)
观察组	50	24.52±4.04	28.75±2.71	48.24±2.22
对照组	50	27.42±2.58	35.24±2.04	32.24±2.27
t		0.443	13.434	35.232
p		<0.001	<0.001	<0.001

3 满意度

观察组患者总体满意率为 98.00%, 比对照组有明显的满意度高, 此差异显著 ($P < 0.001$)。具体数据详见表 3。

表 3 满意度情况 [n/ (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意
观察组	50	35 (70.00)	14 (28.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	22 (44.00)	20 (40.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
χ^2					5.983
p					0.014

3. 讨论

胆囊炎是一种常见的胆道系统疾病, 其主要病因可以分为两种类型: 急性胆囊炎和慢性胆囊炎。急性胆囊炎通常由胆囊内结石阻塞胆管引起, 导致胆汁淤积、感染和炎症。慢性胆囊炎则通常与长期存在的胆囊结石、胆囊黏膜的慢性炎症等因素有关^[3]。胆囊炎患者护理是胆道疾病治疗过程中的重要组成部分。在传统护理模式下, 医护人员主要关注病情的诊断和治疗, 而对于患者的生活质量和心理健康关注相对较少。然而, 现代医学逐渐强调以患者为中心的医疗模式, 护理不再仅仅局限于疾病的治疗, 更注重患者的整体体验和需求。囊炎患者护理面临着一些挑战。首先, 疾病的症状和治疗可能给患者带来不适和痛苦, 影响其生活质量。其次, 胆囊炎的治疗通常需要遵循特定的饮食和生活方式建议, 患者可能在调整方面面临困难。此外, 患者在治疗过程中可能面临心理压力、焦虑和抑郁等问题。

舒适护理, 也称为舒适疗法或舒适关怀, 是一种强调在医疗过程中关注患者的身体、心理和社会需求, 以提高患者的舒适度和生活质量的护理方法。舒适护理强调患者与医护人员之间的人际关系、沟通和情感支持。这一概念的发展与 20 世纪 70 年代末的“终末关怀”运动有关, 旨在改善临终患者的生活质量。随后, 舒适护理的理念逐渐

扩展到其他疾病阶段, 强调通过缓解症状、提供心理支持、改善患者环境等手段来改善患者的整体体验。舒适护理可以通过减轻疼痛、缓解不适、提供个性化的饮食和生活方式建议等手段, 帮助患者更好地应对治疗过程中的困难^[4]。随着医学科技的不断进步和医疗理念的演变, 舒适护理在胆囊炎患者治疗中的前景变得更加引人注目。现代医学越来越强调综合性护理的重要性, 将医疗不仅仅局限于治疗疾病, 还包括改善患者的生活质量和整体健康。在这一背景下, 舒适护理作为一种以患者为中心的护理模式, 有望在胆囊炎治疗中发挥更大的作用^[5]。

本研究结果表明, 舒适护理在胆囊炎患者的康复过程中具有重要意义。首先, 舒适护理可以提供个性化的康复护理方案, 帮助患者制定合理的康复目标, 并进行相应的康复训练。这些康复护理措施旨在提高患者的身体功能和生活自理能力, 促进患者尽早恢复正常生活。其次, 舒适护理还包括对患者的营养支持和饮食指导, 帮助患者改善营养状况, 增强免疫力, 促进康复进程。通过这些舒适护理措施, 可以提高患者的康复效果和满意度, 使其更好地适应治疗和康复过程。结果显示接受舒适护理的患者术后恢复较快, 并且心理状态良好。胆囊炎患者在治疗过程中往往伴随着焦虑和抑郁情绪。舒适护理在这方面起到了重要的作用。通过开展心理支持和心理疏导等措施, 可以帮助患者缓解焦虑和抑郁情绪, 从而提升他们的心理健康。舒适护理还可以通过提供愉悦的环境、情感的陪伴和适度的娱乐活动等, 帮助患者转移注意力, 减轻负面情绪的影响。这些舒适护理措施可以帮助患者建立积极的心态, 增强抗压能力, 提高治疗效果。除了以上提到的舒适护理在胆囊炎患者治疗中的影响外, 还存在其他可能的潜在应用效果。例如, 舒适护理可以帮助患者建立合理的生活习惯和健康意识, 减少疾病的复发风险。舒适护理还包括对患者的家庭支持和社会支持, 帮助患者建立健康的家庭关系和社会支持网络, 增加治疗和康复的动力。

尽管舒适护理在胆囊炎患者治疗中具有重要意义, 但研究也存在一些局限性。首先, 目前的研究可能存在样本量不足、研究设计不严谨等问题, 影响了研究结果的可靠性。其次, 不同胆囊炎患者的情况可能存在差异, 因此需要进一步探讨不同亚型患者的舒适护理策略。此外, 舒适护理在实际应用中可能受到医疗资源和人力的限制。未来的研究可以从以下几个方向展开: 首先, 可以进一步扩大样本量, 采用随机对照试验等更严格的研究设计, 以验证舒适护理在胆囊炎患者治疗中的效果。其次, 可以深入探讨舒适护理在不同病情严重程度下的应用效果, 制定更具体的护理方案。同时, 可以研究不同文化背景下舒适护理的适应性, 以满足不同患者的需求。最后, 可以结合现代科技手段, 探索在舒适护理中引入智能医疗设备和虚拟护理等创新方式, 提升护理效果。

总之, 舒适护理在胆囊炎患者治疗中的重要意义不容忽视, 但仍存在局限性和需要进一步探索的方向。未来的研究应该致力于开展更大样本的多中心研究, 进一步量化和评估舒适护理的效果, 并注重舒适护理的实际应用和实践验证。同时, 将舒适护理引入手术、社区和家庭护理等多个领域, 并结合现代科技手段, 以提高护理效果和满足不同患者的需求, 也是未来研究的重要方向。

参考文献:

[1] 刘奎. 舒适护理在急性胆囊炎患者护理中的临床应用体会[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2022 (12): 0100-0103.
[2] 卢艳慧. 舒适护理在急性胆囊炎患者护理中的临床应用[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2023 (5): 0140-0142.
[3] 张延玲. 舒适护理在急性胆囊炎患者护理中的临床应用体会[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24 (5): 178-179.
[4] 王俊兰, 刘记恩. 舒适护理在急性胆囊炎患者护理中的临床应用体会[J]. 世界中医药, 2017, 12 (A01): 247-247.
[5] 孙丹丹. 舒适护理在急性胆囊炎患者护理中的临床应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2015 (7): 150-150.

按摩中药枕的设计与开发

李亚楠 张斯涵 潘语章 卢立伟 袁丽蓉 (通讯作者)

(河北中医药大学 河北石家庄 050299)

摘要: 本项目运用基础中医理论设计出功能性药枕, 并对临床上颈椎伴失眠患者展开预实验, 观察该新结合型药枕对此类患者颈椎缓解程度与失眠症状影响, 为该新结合型药枕的有效性提供理论依据。

关键词: 按摩药枕; 推拿手法; 中药配方; 颈椎病; 失眠

A Massage Pillow that Simulates Traditional Chinese Massage Techniques and Integrates Traditional Chinese Medicine Classic Formula

LI Ya-nan, ZHANG Si-han, PAN Yu-zhang, LU Li-wei, Yuan Lirong

Hebei University of Chinese Medicine, Hebei, Shijiazhuang, 050000, China

Abstract: This project uses the basic theory of traditional Chinese medicine to design functional medicine pillow, and conducts pre-experiments on clinical cervical patients with insomnia to observe the impact of the new combined medicine pillow on the cervical relief and insomnia symptoms of such patients, providing theoretical basis for the effectiveness of the new combined medicine pillow.

Keywords: Massage pillow; Manipulation of massage; Chinese medicine formula; Cervical spondylosis; insomnia

引言:

从目前市场看,功能性的枕头多体现为艾草热敷、颈椎修复等功效,我项目组对功能性枕头进行升级改造,利用大容量锂电池进行续航,并结合中医药特色,在枕头中加入经典中药配方药包并设计穴位按摩头,以达到缓解人们颈椎疲劳、改善睡眠的功效。

1. 基本思路及关键技术

1.1 机械按摩装置

本项目组利用 3D 立体的按摩头,采用红外芯片扫描自动定位到人体颈椎五大穴位:风池、玉枕、天柱、风府、哑门,并结合拿法、推擦法、按压法、点法、捏法等模拟真人中医传统推拿手法在特定部位或腧穴等位置,区分不同人群,按照不同的按摩力度进行操作,做到科学性、专业性。本产品应用现代中医技术,结合部分中医外治法如推拿、拔罐、针刺及穴位贴敷等综合使用,根据临床应用报告显示,效果良好^[1]。如图 1 所示。

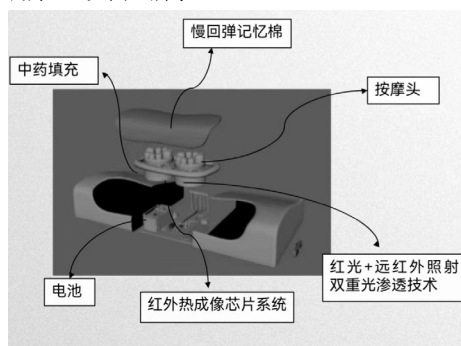


图 1 机械按摩装置

穴位详解

①风池: 一是主治: 由内风所致的头痛眩晕; 外风所致的感冒和颈项强痛等。

二是定位: 后颈部, 枕骨下, 两条大筋外缘陷窝中, 与耳垂齐平。

②玉枕: 一是主治: 头项痛, 目痛; 鼻塞。二是定位: 人体的后头部, 相当于发际正中直上 2.5 寸。

③天柱: 一是主治: 后头痛、项强、肩背腰疼; 鼻塞; 目痛; 热病; 癫痫。二是定位: 项后部, 在后发际正中旁开 1.3 寸。

④风府: 一是主治: 头痛、眩晕、颈项强痛, 咽喉肿痛, 以及癫痫, 中风。二是定位: 后发际正中直上 1 寸, 枕外隆凸直下凹陷中。

⑤哑门: 一是定位: 颈后区, 后发际正中直上 0.5 寸, 第 1 颈椎下。二是主治: 暴暗; 头痛, 颈项强痛; 癫痫。

手法详解

①拿法刺激量较强, 要注意施用时手指平伸要有一推一揉神似太极刚柔并进之力, 应用时注意配合揉摩, 来缓解不适。

②推擦法, 轻推法是放松类手法, 在开始前我们多使用轻推法来缓解患者肌肉上的筋结, 让机体的肌肉达到充分放松。重推法刺激感较强可以疏通体内的经脉加速机体循环。擦法主要通过高频率的摩擦产热渗入肌表, 可以起到温通经脉, 行气活血的作用更常见于虚寒体质患者。

③按压法适用于全身, 刺激感较强。

④点法一般应用于穴位与压痛点, 一般称为“点穴疗法”和“以指代针”, 本产品通过设计按摩头的振动频率和移动方式, 再结合中药发挥药效, 不仅可以良好的放松肌肉, 消除疲劳还能镇静安神等。点法刺激大、着力点小、用力集中, 按压应深沉, 用力要由轻到重, 由浅入深向肢体内部渗透, 再逐渐减力, 做到张弛有度, 具有调整阴阳、开通闭塞、等作用。点法适用于全身各部位, 常见于肌肉骨缝处, 很适用于腰腿痛和胃痛的症状^[2], 常用于治疗头痛、头晕、神经衰弱、颈肩腰腿痛等。

⑤捏法是以捏、捻、提等复合式手法为主, 是一种对局部皮肤的机械力刺激^[3]。具有舒筋活络、行气活血、等作用。捏法适用于颈项部和躯干背部。

产品内采用 TPE 可降解环保材料做药包, 透气性较好, 回弹性好, 对药物起到一定的支撑作用, 同时可以使中药更好地存储, 并且, TPE 受外界环境的影响较小, 耐用度较高, 无味, 可满足消费者对产品体验方面的各种需求同时, 按摩药枕内部有大面积 3D 立体的按摩头, 模拟真人推拿揉捏感, 能够对风池穴等颈部穴位精准发力按摩, 按痛点, 精准传递力道。

1.2 药理系统

药枕疗法利用芳香药物善走窜, 通经活络, 达到活血通经, 营卫调和, 五脏功能调和的功效。现代药理研究发现, 大多数的芳香类药物能够兴奋中枢, 调节大脑兴奋、抑制的平衡中枢, 在临床上应用较为广泛。药枕中的挥发物质在头部的自然重压及体湿的作用下缓慢释

放,通过吸入药物有效成分进入血液循环而发挥作用,即古代医家华佗所提到的“闻香祛病”之理^[4]。

针对不同的客户群体我们有与之相对应的不同的中药药包。以下是中药经典配方分型:

(1) 年轻人群体多因学习、工作和生活中的压力,多有心烦不能入睡,烦躁易怒、头痛等症状,大多为肝郁化火型失眠。所以,方子选取丹栀逍遥散加减方,倾向于更能发挥药枕疗效的芳香类中药。

方组:柴胡 20g、当归 20g、白芍 20g、山栀 20g、茯苓 20g、白术 20g、丹皮 20g,生姜、薄荷各 10g,茯神 30g,炙甘草 6g、石菖蒲 20g。

方解:方子中柴胡善于疏肝行气,白芍可以养血敛阴;白术健脾,茯苓、茯神安神,而当归可以养血活血,四药配伍取健脾养血、扶土抑木以安神之义;牡丹皮辛凉,泻郁热而清风燥,栀子味苦归心,清心火而除烦郁;生姜搭配薄荷取芳香醒脑,炙甘草调和诸药,我们在原方的基础上加入了石菖蒲,石菖蒲入心经,开心窍,可以宁心安神、聪耳明目,还能化湿醒脾和胃,治疗湿浊中阻。

(2) 老年人群体多因神经衰弱,体质虚弱的情况,有睡而不实,梦多易醒,心悸,头晕,健忘、神疲乏力,面色少华等症状,大多为心脾两虚型失眠。因此方子选取归脾汤,具有健脾养心、养血安神等功效。

方组:生白术 9g、茯神 10g、生黄芪 12g、炒酸枣仁 10g、党参 12g、炙甘草 5g、当归 10g、远志 10g、木香 10g、生姜 6g。

方解:方中酸枣仁,益心肝之血而安神;远志宁心安神,祛痰开窍;茯神养心安神,健脾渗湿化痰。党参、黄芪、白术可补气;当归甘辛微温,滋养营血;可见归脾汤可镇静安眠、健脾养心、养血安神以上中药药性温和,不仅可以从根本上消除病症,还能避免发生不良反应。

1.3 外观规格

本项目设计的按摩中药枕外观设计适合人体颈部尺寸,尺寸为长 350mm,外宽 250mm,厚度为 150mm。如图 2 所示。

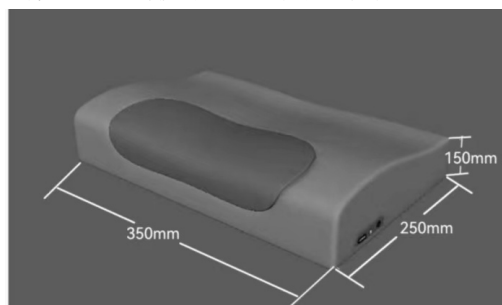


图 2 产品外观示意图

该产品整体毛重约 2kg,净重 1.4kg。产品外部用弹性格布材料,内部用 TPE 可降解环保材料填充中药,枕体采用慢回弹性记忆棉,含有多个按摩头进行按摩,并应用红光+远红外照射双重光渗透技术,起到的是 1+1>2 的效果。

1.4 电源设计

该按摩中药枕采用 12V 电源充电,有发热功能。

2. 试验评价

本项目开展预实验,通过对颈椎病伴有失眠症状的患者进行两个疗程的记录,预试验结果表明,采取推拿等措施进行的常规治疗的对照组 NDI 评分显示对于缓解颈椎病较治疗前有着一一定疗效,但相较于观察组对于失眠症状的缓解效果并不显著。另外,通过实验发现,失眠症状的缓解更有助于颈椎病的恢复和治疗,因此,观察组的颈椎病疗效及失眠症的缓解比对照组效率更高,疗效更好。因此,本项目在此实验的基础上借助红外芯片扫描自动定位穴位技术,贴合颈椎生

理曲线,模拟中医按摩推拿手法推揉颈部穴位来缓解颈部不适,同时配备经典中药配方药包改善睡眠状况。

通过本次预实验我们得出利用中医思维运用中医的治疗手段对缓解颈椎伴失眠症状有效,这也为本产品的有效性和落地性提供了现实的依据。

3. 创新点

1) 该设计应用古代医家丰富经验的积累,同时依据现代临床检验手段,利用中药具有较少的副作用,加之按摩装置的搭配使用,尤其是按摩手法中的点法适用于全身各部位,尤其是肌肉较薄的骨缝处,常用于治疗头痛、头晕、神经衰弱、颈肩腰腿痛等^[5]。

2) 目前市场上传统按摩枕由于按摩力度、效果、外观材质及商家服务差等问题导致客户回头量不足,市场前景不容乐观。虽然市场上也有传统药枕,但多为几味中药的简单组合型药枕,缺少针对性、专业性的中药配方药枕。而按摩药枕功能性多样,可以满足大众的客户需求。

3) 本产品利用将药物与按摩球结合使用,精准定位肩颈部经络腧穴,通过转换按摩球的振动方式和频率,将中药与仿真人按摩手法结合,更好发挥药效。膏摩是将中药熬制成膏体形状,涂敷于治疗部位,同时利用摩法、揉法、擦法等按摩技术,提高药物疗效,缓解该部位的疲劳,具有通经活络、改善血管微循环的作用^[6]。本产品力求加强中药药粉与枕头之间的密切联系,达到膏摩的应用效果。

4) 本项目组应用红光+远红外照射双重光渗透技术,本质上是两项高新技术的结合,红光技术和远红外技术有各自擅长的领域,两者的结合可以帮助药枕发挥出更大的实际作用。

参考文献:

- [1]王奎玲,陈澳,张辰. 中西医结合治疗失眠症的研究进展[J]. 科技风, 2020 (23): 2.
- [2]关金顺 (Bordin Korkawin). 中医推拿与皇宫型泰式按摩治疗方法比较研究[D]. 2016.
- [3]吴倩雯,余文英,黄华,黄明愉,林丽莉. 捏法对大鼠至阳穴皮肤内源性大麻素受体的影响[J]. 福建中医药, 2020, 51 (02): 62-63+66.
- [4]梁曼,余晓云,吴李莉. 药枕治疗不寐的研究现状[J]. 检验医学与临床, 2019, v. 16 (19): 2901-2903.
- [5]黄鑫;张瑶瑶;邹伟东;王力. 自制中药药枕在椎动脉型颈椎病治疗中的临床观察[J]. 江西中医药大学学报, 2021, 33(03): 35-37.
- [6]黄常乐,张济时,王晓东. 膏摩法治疗腰痛古籍谱古代文献研究[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31 (19): 61-63.

作者简介:

1. 李亚楠 (2001-), 女 (汉族), 石家庄市, 河北中医药大学结合学院本科在读生, 本科生;
2. 张斯涵 (2002-), 女 (满族), 承德市, 河北中医药大学基础医学院本科在读生;
3. 潘语章 (2003-), 女 (汉族), 唐山市, 河北中医药大学结合学院本科在读生;
4. 卢立伟 (2002-), 男 (汉族), 承德市, 河北中医药大学人文管理系本科在读生。

通讯作者: 袁丽蓉, 女, 硕士, 副教授, 研究方向创新创业人才培养及制度建设。

基金项目: 2023 年“挑战杯”河北省大学生课外学术科技作品竞赛三等奖; 2023 年大学生创新创业训练计划省级立项; 课题名称: 枕安乐·颈健康—模拟中医传统推拿手法技术融入中医经典配方的按摩药枕 (课题编号: S202314432033)

一例 PICC 置管后深静脉血栓形成 (PICC-UEDVT) 个案

王彩林

(重庆医科大学附属大学城医院呼吸中心 重庆 400000)

关键词: PICC 置管; 血栓形成; 溶栓治疗

经外周中心静脉导管(PICC)是指经外周静脉(肘正中静脉、贵要静脉、头静脉)穿刺置入中心静脉导管,其尖端位于上腔静脉。主要用于化疗、中长期输液、胃肠外营养及输注刺激性药物等。被认为是一种方便、有效、安全的置管技术。导管留置时间可长达一年。对于癌症患者来说,外科治疗是癌症患者的重要治疗手段,PICC 置管不但能减轻反复穿刺给患者带来的痛苦,还能降低药物使用不良反应发生率^[1]。PICC 置管一次性穿刺成功率比较高,耗时比较短,且局部并发症发生率比较低,已经逐渐成为癌症患者的广泛应用置管方法。近年来随着 PICC 在临床上的广泛应用,深静脉血栓形成发生风险也比较高,临床对于这一并发症的定义在于血细胞、血小板等在置管侧肢体肱静脉、颈内静脉等凝结,对肿瘤患者来说对其后续治疗产生不良影响,也会增加患者的治疗费用,如果血栓脱落,则会造成严重后果,因此需要及时予以处理^[2]。

2022 年 9 月我科室发生一例 PICC 置管后上臂深静脉血栓形成案例。经溶栓治疗后导管恢复使用,现将溶栓治疗护理过程报告如下:

1、资料

一般资料:患者蒋元勇,男 46 岁。肺腺癌患者。2022 年 9 月 6 日入住呼吸内科行第 2 次化疗。因 CVC 置管困难,故选择右上臂置入 PICC 行化疗。选择右上臂贵要静脉置管。患者第 2 次化疗完毕出院。

患者出院 5 天后于 9 月 15 日门诊主诉 PICC 穿刺点肿痛,查看 PICC 穿刺处红肿,皮温升高,穿刺点周围少许淡黄色渗液。测量臂围,左侧 32 厘米,右侧 36 厘米,右侧比出院时增加 4 厘米。血管 B 超检查结果显示:右上肢肱静脉血栓形成(长约 20mm,宽约 5mm)。血常规:白细胞 $17 \times 10^9/L$,中性粒细胞 85%。

处理如下:

(1) PICC 暂停输液,暂不拔管。

(2) 予那曲肝素钙 0.6ml,每 12 小时皮下注射 1 次。

(3) 抬高患肢制动,置管侧上肢肘部内侧沿穿刺点上方贵要静脉走向局部换药后涂百多邦,半小时后予硫酸镁溶液湿敷。动态观察有无出血征象。每日观察记录皮温及颜色变化,测量记录臂围。静脉输注头孢他啶 Q12 小时,给予患者心理护理,避免有创治疗。

9 月 18 日患者明显感觉肢体肿胀疼痛缓解。测量臂围左侧 32cm,右侧 33cm,继续予每日换药,外涂百多邦,半小时后外涂喜疗妥。

9 月 25 日患者左侧臂围 32cm,右侧臂围 32cm。与置管时一致。患者无不适主诉,PICC 置管穿刺点处有硬币大小硬结,皮温正常。

9 月 29 日患者无不适主诉,PICC 置管穿刺点及臂围较 9 月 25 日无变化。请血管外科会诊,建议拔管。考虑患者 CVC 置管困难,还将进行 4 次化疗。与患者充分沟通后,患者执意保留 PICC 置管,出院回家后遵医嘱口服法沙班抗凝治疗。

患者于 10 月 10 日和 11 月 10 日分别入院行两次化疗,PICC 置

管正常无不适,住院后通过 PICC 输注化疗药物,输入通畅。带管出院。

2、讨论:

患者所用 PICC 导管为美国巴德公司生产的三向瓣膜式导管,型号为 4fr。

PICC 相关性血栓为 PICC 置管后出现的较严重的并发症之一。是由于患者自身因素:血液高凝或穿刺损伤血管内膜相互作用,而致血管内壁及导管附壁形成血栓的过程。PICC 置管后血栓的发生率为 1%~4%。

该病人发生血栓的原因有以下几点。

患者有肺栓塞病史,长期服用抗凝药物,近期自行停药,血液处于高凝状态导致了血栓的发生。

该患者为肿瘤病人,肿瘤细胞可激活凝血系统 D 二聚体升高,促使血栓形成。肿瘤细胞也可直接侵犯血管,分泌穿透因子,损伤血管内皮细胞诱发血栓。

患者静滴的化疗药物能损伤血管内皮引起血管纤维化,导致血栓发生。

PICC 长期留置亦为血管内异物,不利于血液回流,引起局部血管炎性反应,也促进了血栓的形成。

患者置管时,送管困难,反复拔出送管,导致血管内膜损伤。

患者置管侧肢体活动少,血流缓慢导致血栓的发生。

对于肿瘤患者来说,患者的个体差异、疾病分期以及化疗药物等都会影响到静脉血栓的形成,患者的年龄以及性别与患者 PICC 相关静脉血栓形成的影响如今没有统一的定论。根据相关文献报道:恶性肿瘤是诱发 PICC 置管深静脉血栓的重要风险因素,并没有置入 PICC 的肿瘤患者血栓形成风险是其他患者的 8 倍。对于肿瘤患者来说,患者本身血液凝集比较严重,处于高凝状态下,肿瘤坏死因子以及白介素-1 都是血管内膜坏死脱落,血管内壁一旦出现有助于血栓形成的变化,就会增加血栓形成风险。也有文献显示:肿瘤细胞膜上通常会产生活性凝血酶,导致血小板黏附在血管皮炎上,互相之间的作用会导致肿瘤细胞血管内壁的黏附,从而造成血栓形成前状态,由此可见,肿瘤疾病是 PICC 置管之后血栓形成的危险因素^[3]。

通过对 PICC 置管后深静脉血栓形成的原因进行分析:(1) 血管状况:患者的血管出现变异,锁骨下静脉夹角或闭塞,送导管过程并不顺利,对血管产生反复刺激,损伤血管内膜。如患者在置管之后主诉手臂不适疼痛症状,可能存在机械性静脉炎,就会引起血栓的形成。

(2) 导管因素:导管过粗、过大与血管并不匹配,导管以及血管之间产生摩擦,也会损伤到血管内膜,从而产生静脉炎,最终会引起血栓形成;导管送入以及导管长期留置在血管当中都会产生机械性损伤,形成静脉血栓。导管材质也会在一定程度上影响到深静脉血栓形

成,导管过短可能会导致导管尖端只能留置在锁骨下静脉区域当中,容易导致其随着血液流动漂流刺激血管内皮,最终会导致血管内皮受损。导管材质过硬,导管置管成功率比较高,但是感染、机械性损伤等并发症的发生率也比较高;较软材质导管在发生栓塞或创伤方面发生率比较高,但是患者长期应用的优势比较大^[4]。(3)基础疾病:癌症患者本身就存在血栓形成的潜在危险因素,在单核细胞或巨噬细胞与恶性细胞互相作用时,细胞释放肿瘤坏死因子,会对血管内皮产生不良损伤,肿瘤细胞以及巨噬细胞都会对血小板产生刺激作用,最终加速血栓形成。血栓形成以及栓塞都是恶性肿瘤比较常见的并发症,其中发生率最高的就是肺癌;癌症的治疗也会增加癌症患者血栓形成的危险;在本次案例当中,患者接受化疗,化疗药物的刺激性比较高,会对血管内皮产生直接损伤,对血管内皮的完整性产生破坏,同时药物的作用会对血管收缩产生刺激作用,血流比较缓慢,导致血栓的形成^[5]。(4)置管部位:在 PICC 置管的部位上分析,包括肘部静脉、贵要静脉等,其中贵要静脉的管径比较直,管腔从下至上逐渐变粗,静脉瓣相对较少;肘正中静脉比较粗直,但是不同患者的个体差异比较大,静脉瓣比较多;头静脉管腔的特点在于从下到上逐渐变细,高低不平,静脉瓣比较多。经贵要静脉进行 PICC 置管成功率相比于头静脉置管患者较高,且留置时间也比较长,头静脉具有穿刺成功率比较低、留置时间比较短等缺陷,容易引起静脉炎以及静脉血栓,因此 PICC 置管患者的头静脉置管应该是最后的选择,尽量结合患者的血管条件选择贵要静脉以及肘正中静脉^[6]。(5)年龄因素:相对于年轻患者来说,60 岁及以上患者 PICC 置管之后发生深静脉血栓的几率更高,年龄越大则发生静脉并发症发生率越高。分析其发生机制,可能在于随着年龄不断增长,患者的机体逐渐老化,血管弹性比较差,同时红细胞逐渐老化,变形能力比较差,聚集性也会在一定程度上增强,血浆黏度逐渐增高,因此容易导致血栓形成,最终出现深静脉血栓等并发症。在本次案例当中,患者的年龄为 46 岁,属于中年范畴,患者的血管条件相对较好,因此并不存在这一因素引起的血栓形成^[7]。

3、经验教训

此次 PICC 置管虽未对患者造成严重后果,但增加了患者的经济负担和不适感受,给我们留下如下的思考:

置管前一定要严格的评估患者的病史、用药史,查看患者的凝血、D 二聚体、血常规等检验结果,严格筛查是否有禁忌症。

置管前要做好医患沟通,向患者讲解置管的流程、术中及术后的并发症,如何预防观察,取得患者的配合。

置管后严密观察,测量臂围,有不适宜即告知,返院处理。

带管出院做好宣教,给予预防血栓的指导,并遵医嘱服药,定期到医院维护。

倾听患者的主诉,查找原因,及时处理并发症。

综合上述,在 PICC 置管之前应该要对不良风险因素进行评估,医护人员应该要充分了解患者的疾病情况以及血管情况,对患者一般情况进行准确评估,有助于后续护理工作的开展,在评估过程中,需要分析可能会导致深静脉血栓形成的重要原因,根据评估结果监测患者的血流变学指标、凝血因子相关指标以及血小板等指标,一旦患者出现持续性异常状态或某段时间出现异常情况,则需要遵医嘱实施抗凝治疗。在患者的指标恢复正常之后,再予以 PICC 置管,否则需要结合患者实际情况评估患者情况^[8]。其次需要重视患者的健康宣教,让患者充分了解 PICC 置管相关内容,有助于患者正确带管,通过发放宣传手册、视频宣教、口头宣教等方式进行干预,让患者对 PICC

置管有正确的认知,充分了解到深静脉血栓形成的风险,意识到预防并发症发生的重要性以及必要性,有助于提升患者的依从性,从而降低深静脉血栓形成的发生风险。最后需要结合患者的行为进行相应的指导,在置管之后可指导患者适当进行患肢活动,以简单的动作为主,避免置管之后对患者患侧血管壁产生不必要的刺激;由于患者需要长期卧床,活动减少会导致血液凝集,增加血栓形成风险,为此需要帮助患者进行适当的活动,促进血液循环^[9]。在日常饮食方面,需要遵医嘱进行饮食,尤其是对于肺腺癌患者来说,需要保持清淡饮食,增加易消化食物的摄入量,饮食以高纤维、低脂为主,每日饮水量应该要达到 2000ml;对于已经出现血栓迹象患者来说,应该要遵医嘱予以纤溶激活物进行局部溶栓,有助于控制病情进展。

在临床护理当中,需要更重视患者的主诉,一旦患者主诉肢体存在沉重感、穿刺点存在疼痛、不适症状,就需要结合患者情况予以超声筛查,一旦患者出现血栓形成这一并发症,需要及时抗凝干预,大部分血栓形成均为 7~14 天,且并不会对患者导管治疗产生不良影响^[10]。对于肿瘤患者来说,患者经 PICC 置管之后由于受到疾病、治疗等因素的影响,本身容易导致静脉血栓形成、堵管等并发症,除了不可规避的静脉血栓形成因素之外,导管材质、导管倒锥形结构等也是静脉血栓形成的因素之一,由此可见, PICC 置管患者在置管之前也应该要注意导管材质以及导管结构,评估其特殊结构对置管的影响,并优化操作流程,从而降低并发症发生风险。

参考文献:

- [1]喻燕敏. PICC 置管致静脉血栓原因分析[J]. 护理学杂志, 2011, 26 (05): 60-61.
- [2]韩爱玲. 肿瘤化疗患者 PICC 置管后静脉血栓形成的危险因素以及护理干预效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, 1(07): 1146-1147.
- [3]何佩仪, 卫建宁, 杜萍, 等. 超声引导血管穿刺技术对肿瘤患者 PICC 置管相关静脉血栓形成的影响[J]. 中国临床护理, 2015, 7 (02): 106-109.
- [4]钟亮, 陶娟, 车恒英, 等. 预防性护理改善血液系统肿瘤患者 PICC 置管术后静脉血栓形成的效果[J]. 邵阳学院学报(自然科学版), 2022, 19 (05): 91-95.
- [5]封旭光, 赵春红, 董琳琳, 等. 上肢运动操在预防 PICC 置管患者静脉血栓形成的效果及对凝血功能和置管侧肢静脉流速的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30 (12): 76-77+80.
- [6]赵海平, 钟玲玲. 长期卧床 PICC 置管患者上肢静脉血栓形成危险因素分析[J]. 中国现代医生, 2021, 59 (21): 38-41.
- [7]杨梅, 杨萌, 陆慧卿, 等. 肿瘤患者 PICC 置管相关性静脉血栓形成的危险因素及预防研究进展[J]. 内科, 2021, 16 (03): 368-371.
- [8]张欣, 朱玉欣, 高亚伟, 等. 不同材质和结构导管对肿瘤患者 PICC 置管后血栓形成的影响[J]. 河北医药, 2021, 43 (05): 684-687+692.
- [9]张国芹, 孙岳, 张晓坤, 等. 置管专项护理对人工肝置管股静脉导管患者下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (04): 121-123.
- [10]陈琼, 童莉, 周莉莉. 循证护理对肺癌 PICC 置管化疗患者深静脉血栓形成率与生存状态的影响[J]. 血栓与止血学, 2020, 26 (04): 706-707.

浅谈冷凝集素对血型鉴定和交叉配血的影响

蒋绍玮 蔡乐敏 王 霞 (通讯作者)

(联勤保障部队第 940 医院 甘肃兰州 730050)

摘要: 目的 探讨冷凝集素影响血型鉴定与交叉配血的相关情况。方法 选择 2021/1-2023/7 间于我院接受治疗的 20 凝集素增多患者为研究对象。采用生理盐水 (0.9%, 37℃) 对患者红细胞进行洗涤, 并进一步进行吸收放散处理, 血清同步开展吸收处理。通过对血型正反定型与交叉配血实验结果进行观察, 讨论干扰影响的诱因, 并找寻最佳的处理手段。结果 冷凝集素会干扰血型鉴定与交叉配血。通过对正反定型与交叉配血进行观察, 发现处理后的冷凝集素不会使得交叉配血患者出现不良反应, 正反定型结果也不存在异常情况。结论 冷凝集素的效价会对正反定型结果与交叉配血结果产生干扰与影响, 其效价不能够过高, 否则会对血型鉴定结果准确性产生干扰。特别是在效价增加的条件下, 会极大影响患者血型鉴定结果, 所以针对那些伴有冷凝集素增多情况的患者进行血型鉴定与交叉配血实验必须要保持严谨, 规范整个操作过程。

关键词: 血型鉴定; 交叉配血; 冷凝集素; 影响; 处理

在正常人体内, 冷凝集素的效价一般都较低, 其效价增加一般主要是由于人体出现了病理问题, 如自身出现免疫性疾病, 或者感染肺炎支原体或 EB 病毒等。部分患者体内的冷凝集素对应的效价会出现显著增高的变化趋势, 这在很大程度上增加了交叉配血的难度与血型鉴定工作难度^[1]。同时也会为后续患者临床治疗带来不利影响。通常而言, 在温度比较低的情况下, 红细胞在自身抗体作用下会出现凝集成团的变化, 这实际上就是冷凝集素, 尤其是 0-4℃ 温度条件下具有最强的反应; 随着温度升高, 相应凝块会出现消失, 或者抗体与抗原构成的复合物也会出现解离变化, 所以必须要考虑冷凝集素存在交叉配血或血型鉴定可能产生的影响, 从而合理的、有针对性的展开血清学操作, 对于保证患者安全输血具有显著意义。

本研究选择我院收治的伴有冷凝集素增多问题的患者 20 例, 探讨了冷凝集素影响血型鉴定与交叉配血的相关情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在 2021 年 1 月到 2023 年 7 月间收治的体内冷凝集素出现增多变化的患者 20 例为本研究对象。其中男 15 例, 女 5 例; 年龄 30~69 岁, 平均 (51.8±3.5) 岁; 病程 4 周~3 个月, 平均 (1.1±0.5) 月。纳入标准: ①不存在精神类的障碍; ②语言交流畅通, 自我认知功能健全; ③没有合并其他重大类型的疾病。排除标准: ①合并有心理疾病; ②合并有血液性的一些传染病, 如艾滋病等。

1.2 方法

在本次研究中, 由上海血液生物技术有限公司提供整个研究中所用到的标准红细胞、抗血清试剂 (ABO 血型) 以及抗体筛选 (不规则) 与 Rh 血型鉴定所需的试剂等主要由天津德祥生物医药技术股份有限

公司负责提供微柱凝胶卡, 加样仪器为艾德康 ALSEN150。

①血液标本采集: 采取静脉采集血样的方式, 分别取用 4ml EDTA 抗凝样本与 5ml 不抗凝样本, 采取抗凝管对患者的红细胞样本进行提取, 之后采取水浴的方式在 37℃ 恒温下放置 30min 时间。经过检测分析且确定不存在凝集的情况下方可开展后续的操作, 一旦发现出现凝集变化, 那么需要重复开展上述水浴操作, 直至不再出现凝集变化为止。②处理血清: 在将血清样本从干燥管之中取出来, 之后再在其中加入经由合理处理之后的红细胞, 将相应比例控制在 1:1, 经由混合处理之后进行 30min 冷藏处理 (冷藏温度维持在 4℃), 保证冷吸收处理的质量, 必要的时候可以多次开展冷吸收处理来保证整体处理质量。在经过冷吸收处理之后, 要立即分离样本, 具体采取分离操作要点如下: 5min 离心时间, 离心速率控制在 3000r/min, 之后对经由离心操作得到的血清样本开展 ABO 反定型操作与交叉配血操作。上述各项操作都要严格依据设备操作说明书以及实验操作基本流程和要求开展, 同时还需要参考文献^[2]的相关方法进行操作。

1.3 观察与评价指标

冷凝集素的效价需要维持在正常限值范围之内, 如果该值过高, 那么会干扰血型测定与交叉配血, 有可能引起血型的误判。一般可以借助没有处理过的红细胞与血清来对凝集进行确定, 并借助其来准确判定冷凝集素对应的效价。

2 结果

2.1 ABO 血型鉴定在室温环境下的结果表现为正反定型均不一致, 自身对照出现凝集现象, 经过处理后 ABO 正反定型均一致。具体结果见表 1。

2.2 冷凝集素效价测定

共 20 例患者病例，经检测，其中一人冷凝集素效价达到 1024，11 人冷凝集素效价为 256，其余均为 64-128。

2.3 血型不规则抗体筛选

在经过上述处理之后，20 例标本中的抗体筛选都呈现为阴性。

2.4 交叉配血实验

与 ABO 同型献血者进行交叉配血，冷凝集素效价达到 1024 的病

例，主次侧凝集均达到 4+，效价为 256 的病例，交叉配血主次侧均凝集，凝集强度 2-3+，将以上病例红细胞用温度维持在 37℃的生理盐水进行反复洗涤处理，用标准 O 型红细胞对血清开展冷抗体吸收处理，然后用处理过的样本与献血者标本进行交叉配血，结果均相合，效价在 64-128 的病例，基本为主侧凝集，凝集强度±或 1+，将结果在 37℃水浴中放置 30s，凝集即可消失。

表 1 标本处理前后血型鉴定的结果对比 n (%)

组别	例数	处理前		处理后	
		正定型	反定型	正定型	反定型
A 型	7	AB 型	O 型	A 型	A 型
B 型	6	AB 型	O 型	B 型	B 型
O 型	7	AB 型	O 型	O 型	O 型

3 讨论

作为一种常见的自身抗体，自身冷抗体一般表现为 IgM 型完全抗体，并且它们主要在低温（4℃）条件下和自身细胞发生反应。对健康的个体而言，体内血清一般都包含效价比较低的自身冷抗体（<16），正常体温条件下它们不会同身体细胞之间出现反应，更不会影响机体功能^[2]。如温度降低到一定程度后会发生凝集问题，增加冷凝集素效价而造成高效价冷凝集素，这种情况会干扰血型测定。如果其效价小于 16，在 37℃或维持室温条件下不会对血型血清学方面的相关实验产生任何影响，它们可以归结到生理性冷凝集素范畴当中；在身体处于病理性条件下，体内冷凝集素效价会出现大幅度升高变化，当温度低于一定程度时，高效价的冷凝集素会使得自身抗体与红细胞表面抗原相结合，进而引起血液凝集

外界环境改变会在一定程度上影响实验研究结果，尤其是温度会对冷凝集素效价产生影响，在血型鉴定正反定型不一致或交叉配血不相合时，要借助自身对照对自身抗体是否存在进行判断，同时还需要借助筛选抗体实验、效价测定实验等一系列实验进行验证与确认^[3]。

对于发现的高效价冷凝集素患者需要输血时，为了避免输血反应的发生，除了要将血液加温外，还可加温输血的肢体，以消除静脉痉

挛，并对患者适当保暖，但加温的血液温度以 32℃为宜，绝不能超过 38℃，一面引起急性输血反应，并且必须有专人管理^[4]。

综上所述，冷凝集素的效价会对正反定型结果与交叉配血结果产生干扰与影响，其效价不能够过高，否则会对血型鉴定结果准确性产生干扰。特别是在效价增加的条件下，会极大影响患者血型鉴定结果，所以针对那些伴有冷凝集素增多情况的患者开展交叉配血与血型鉴定中必须要保持严谨的态度，同时还要规范整个过程操作来保证最终结果准确性。

参考文献：

[1]GERTZ M A.Cold hemolytic syndrome[J].Hematology, 2006, 12: 19-23.

[2]胡丽华. 临床输血检验[M]. 北京:中国医药科技出版社,2004: 146-147.

[3]李勇, 马学严. 实用血液免疫学血型理论和实验技术[M] . 北京: 科学出版, 2006: 582-585.

[4]肖星甫, 译. 输血技术手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 313-318.

第一作者，蒋绍玮，主管技师。

奥沙利铂联合卡培他滨化疗对结直肠癌术后患者免疫指标及不良反应的影响

聂贵林 成 维 曾 杰 (通讯作者)

(西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000)

摘要: 目的: 探讨奥沙利铂联合卡培他滨化疗对结直肠癌术后患者免疫指标及不良反应的影响。方法: 将 90 例结直肠癌术后化疗患者随机分为两组, 每组 45 例。对照组予以单药卡培他滨化疗, 实验组予以奥沙利铂联合卡培他滨化疗, 比较两组化疗应用效果。结果: 实验组免疫相关指标改变程度低于对照组 ($P < 0.05$), 两组不良反应发生率无明显差异 ($P > 0.05$)。结论: 奥沙利铂联合卡培他滨化疗效果良好, 调节机体免疫功能, 安全性可靠, 具有重要应用意义。

关键词: 结直肠癌手术; 奥沙利铂; 卡培他滨; 免疫指标; 不良反应

结直肠癌是常见的胃肠道恶性肿瘤, 好发于 40-70 岁男性, 发病机制目前尚不清楚, 可能与遗传、炎症刺激、饮食习惯等因素相关。该疾病早期通常无明显症状, 随着肿瘤的增大可出现排便习惯与粪便性状的改变, 多表现为排便次数增加、便秘、便血、脓液便、黏液便、肛门坠胀, 并伴腹痛、腹部肿块、肠梗阻等, 晚期可表现为体重下降、贫血等全身症状, 对患者身心健康造成严重威胁^[1]。手术是重要治疗手段, 术后根据肿瘤分期及高危因素行化学治疗对于预防肿瘤复发、抑制病灶生长也十分关键。而化疗药物对人体有着一定的副反应, 加之患者具有个体差异性, 予以科学有效的化疗方案是临床工作者一直以来共同关注的话题。本研究将奥沙利铂联合卡培他滨化疗方式应用于结直肠癌术后患者, 旨在探讨该用药方案对患者免疫指标及不良反应的影响。报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2021 年 3 月-2023 年 3 月, 于我院进行化疗的 90 例结肠癌术后患者作为观察对象, 应用随机数字表法分为两组, 各 45 例。对照组男 28 例, 女 17 例; 年龄 32-71 岁, 平均 (50.49 ± 5.53) 岁; 3 例盲肠癌, 5 例升结肠癌, 12 例降结肠癌, 10 例横结肠癌, 15 例直肠癌。实验组男 29 例, 女 16 例; 年龄 31-73 岁, 平均 (50.61 ± 5.37) 岁; 2 例盲肠癌, 5 例升结肠癌, 11 例降结肠癌, 12 例横结肠癌, 15 例直肠癌。两组基础资料无明显差异 ($P > 0.05$), 可对比。

纳入标准:

- (1) 经病理诊断为结直肠癌, 具备手术指征并顺利完成手术;
- (2) 年龄在 18 周岁及以上;
- (3) 基本临床资料完整;
- (4) 患者知情并自愿接受术后化疗方案;

排除标准:

- (1) 合并严重心、脑、肝、肾等重要器官疾病;

(2) 研究药物过敏;

(3) 其他因素导致机体免疫功能障碍者;

(4) 合并其他肿瘤。

1.2 方法

对照组: 予以卡培他滨片 (正大天晴药业集团股份有限公司, 国药准字 H20143044, 0.5g) 口服治疗, 每次 $1250\text{mg}/\text{m}^2$, 每日 2 次, 连续服用 2 周后停药 1 周, 3 周为 1 疗程, 持续治疗 6 个疗程。

实验组: 予以 $130\text{mg}/\text{m}^2$ 注射用奥沙利铂 (江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H20213313, 50mg) 静脉滴注, 充分溶于 500mL 5% 葡萄糖注射液 (江西科伦药业有限公司, 国药准字 H10983059, 500mL: 25g), 2-6 小时完成滴注, 首次用药后停用 20 天; 联合卡培他滨片口服, 每次 $1000\text{mg}/\text{m}^2$, 每日 2 次, 连续服用 2 周后停药 1 周, 3 周为 1 个疗程, 持续治疗 6 个疗程。

1.3 观察指标

(1) 免疫功能: 分别于化疗前后采集两组肘静脉血 3mL, 检测并比较 T 淋巴细胞亚群 (CD3^+ 、 CD4^+ 、 CD8^+ 、 $\text{CD4}^+/\text{CD8}^+$) 水平。

(2) 不良反应: 记录两组胃肠道不适、骨髓抑制、脱发、肝肾功能损害、神经毒性及皮疹发生情况, 比较不良反应发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 分析数据, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料 (%) 分别以 t 检验与 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 免疫功能

化疗前, 两组免疫指标无明显差异 ($P > 0.05$); 化疗后, 实验组各指标高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 不良反应

两组各类不良反应发生率均无明显差异 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 1 两组化疗前后免疫功能相关指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	CD3 ⁺ （%）		CD4 ⁺ （%）		CD8 ⁺ （%）		CD4 ⁺ /CD8 ⁺ （%）	
	化疗前	化疗后	化疗前	化疗后	化疗前	化疗后	化疗前	化疗后
对照组（n=45）	54.83±6.57	46.22±4.78	27.06±4.15	20.25±4.02	22.11±4.82	18.98±3.12	1.28±0.17	1.04±0.22
实验组（n=45）	55.04±6.51	55.64±5.75	27.14±4.08	22.82±4.73	22.06±4.91	20.71±3.57	1.29±0.18	1.19±0.21
t	0.152	8.451	0.092	2.777	0.049	2.448	0.271	3.308
P	0.879	<0.001	0.927	0.007	0.961	0.016	0.787	0.001

表 2 两组不良反应发生率对比（n，%）

组别	胃肠道不适	骨髓抑制	脱发	肝肾功能损害	神经毒性	皮疹
对照组（n=45）	8（17.78）	11（24.44）	5（11.11）	2（4.44）	3（6.67）	2（4.44）
实验组（n=45）	6（13.33）	13（28.89）	6（13.33）	4（8.89）	3（6.67）	3（6.67）
χ^2	0.338	0.227	0.104	0.179	0.179	0.000
P	0.561	0.634	0.748	0.673	0.673	1.000

3 讨论

近年来，随着人们生活方式的不断改变，我国结直肠癌的发病率呈上升趋势，根治性手术切除是有效实现疾病治愈的治疗手段，但术后有一定的复发和转移风险，术后化疗对于预防复发和提高治愈率有着重要意义^[2]。

卡培他滨经患者口服后由胃肠道吸收，在肝脏与恶性肿瘤细胞的共同催化下发生转变，最终形成杀灭肿瘤效果极强的 5-氟尿嘧啶。该药物在正常人体内作用效果小，降低对相关器官的不良影响，而在治疗肿瘤时，有着较高的药物浓度，能在特定生物酶作用下发挥抗肿瘤作用，通过靶向性作用灭活恶性肿瘤细胞^[3]。奥沙利铂属于三代铂类药物，在铂类药物中，肿瘤细胞杀伤作用最强，该药物通过产生烷化结合物作用于 DNA，形成链内和链间交联，抑制 DNA 的复制和转录，进而发挥抗肿瘤作用，且可避免 DNA 错配修复趋向及复制旁路增加，减小机体形成耐药性的可能^[4]。既往临床实践中证明，两者联用可极大程度发挥两种药物的药效，治疗效果良好^[5, 6]。

本文对两组患者予以不同化疗方案，结果显示，治疗后，两组 T 淋巴细胞亚群水平均有不同程度的改变，而实验组变化幅度小于对照组（ $P < 0.05$ ），表明化疗药物可影响机体免疫功能，并造成一定的损伤，而奥沙利铂与卡培他滨联合使用对免疫功能维持性较好。化疗药物可对患者造成不同程度的毒副作用，安全用药对结直肠癌术后患者治疗体验及预后结果至关重要，为此，笔者对化疗期间两组患者出现的不良反应进行统计，经分析发现，两组各类不良反应的发生率差异均不明显（ $P > 0.05$ ），表明规范化应用奥沙利铂联合卡培他滨化疗并不会对患者造成更多、更严重的损害。在闫伟涛^[7]等人的研究中，将单独予以卡培他滨治疗的一组设为对照组，加用奥沙利铂的一组设为观察组，结果发现两组恶心呕吐、白细胞减少、血小板减少、骨髓抑制的发生率均无明显差异；钟锋^[8]等人研究发现奥沙利铂联合卡培他滨化疗与单药卡培他滨化疗的肾功能异常、骨髓抑制、胃肠道反应、神经毒性、脱发等不良反应发生率比较差异无统计学意义，进一步证

实两种药物联合化疗的安全性可靠，且具有良好的临床疗效。

术后根据患者手术创伤恢复情况，机体耐受性选择最佳化疗时间，避免残留癌细胞的增殖。无论哪种化疗方案均有其独特的优势，在确保达到预期效果的同时，根据患者意愿、肿瘤分期、身体耐受情况提供口服或静脉输注的方式完成化疗，尽可能满足患者生理及心理的实际治疗需求，提高患者的生存质量。

综上所述，奥沙利铂联合卡培他滨化疗效果良好，调节机体免疫功能，安全性可靠，具有重要应用意义。

参考文献：

[1]王红英,王勇军.卡培他滨联合奥沙利铂治疗结直肠癌的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药杂志,2020,13(27):101-103.

[2]蔡鹏.II+III期直肠癌根治术后卡培他滨单药或联合奥沙利铂同期放化疗效果比较[J].实用癌症杂志,2015,30(5):714-716.

[3]谢小娥.贝伐珠单抗联合奥沙利铂与卡培他滨治疗晚期结直肠癌的研究[J].中国卫生标准管理,2022,13(9):119-122.

[4]王智健.卡培他滨联合奥沙利铂化疗治疗老年局部进展期肠癌根治术后患者的临床效果及安全性[J].临床合理用药杂志,2021,14(26):75-77.

[5]程达彬.奥沙利铂、卡培他滨化疗联合贝伐珠单抗治疗晚期结直肠癌的疗效与安全性观察[J].现代诊断与治疗,2020,31(24):3896-3898

[6]寇振,罗执芬,周云,等.结直肠癌术后患者应用奥沙利铂联合卡培他滨方案化疗对外周血淋巴细胞亚群的影响[J].中华实用诊断与治疗杂志,2021,35(3):306-309.

[7]闫伟涛,张贺军,杨雪莲,等.奥沙利铂联合卡培他滨化疗治疗大肠癌临床疗效及安全性分析[J].临床军医杂志,2021,49(12):1343-1345.

[8]钟锋,张霄程.奥沙利铂联合卡培他滨对结肠癌术后辅助化疗的临床疗效及血清 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺水平的影响[J].医学综述,2021,27(23):4770-4774.

失眠患者中医辨证推拿治疗的效果分析

李武静

(贵州特殊教育中等职业技术学校 550000)

摘要: 目的: 分析失眠患者接受中医辨证推拿治疗的效果。方法: 我院收治的失眠症患者选取 64 例, 随机分组后实施不同治疗措施, 对照组西药治疗, 观察组中医辨证推拿治疗, 对两组疗效、睡眠时间、睡眠质量等指标评价。结果: 观察组总有效率高于对照组, 观察组入睡时间短于对照组, 睡眠时间长于对照组, $P < 0.05$; 两组治疗后睡眠质量评分低于治疗前, 观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 中医辨证推拿用于失眠症的临床治疗, 对临床疗效提供显著, 而且可以积极改善患者睡眠状态, 具有推广价值。

关键词: 失眠; 中医辨证; 推拿; 治疗效果;

Analysis of the effect of TCM differentiation Tuina therapy in patients with insomnia

Li Wujing

Guizhou Special Education Secondary Vocational and Technical School 550000

Abstract: Objective: To analyze the effect of TCM dialectical massage therapy in patients with insomnia. Methods: A total of 64 patients with insomnia admitted to our hospital were randomly grouped and different treatment measures were implemented, including Western medicine treatment in the control group and TCM differentiation Tuina treatment in the observation group, and the efficacy, sleep duration and sleep quality of the two groups were evaluated. Results: The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, the sleep onset time of the observation group was shorter than that of the control group, and the sleep time was longer than that of the control group, $P < 0.05$, and the sleep quality score of the two groups after treatment was lower than that of the control group, and the $P < 0.05$ of the observation group was lower than that of the control group. Conclusion: TCM dialectical tuina is used in the clinical treatment of insomnia, which provides significant clinical efficacy and can actively improve the sleep state of patients, which has promotion value.

Keywords: Insomnia; TCM differentiation; Massage; Therapeutic effect;

正常睡眠可以维持大脑正常的细胞代谢, 获取足够营养物质, 及时清除代谢物, 对于记忆储存、加工起到十分重要的作用, 也是维持大脑正常运作的基本条件。如果长期不能保证充足的睡眠会引起多种病变^[1]。现代人工作压力的增大, 生活节奏的加快, 导致大脑和身体长期透支, 失眠严重影响了睡眠质量, 形成恶性循环。而失眠问题也成为公共卫生热点问题。失眠的临床治疗常用西医治疗, 其中艾司唑仑为例, 虽然可以取得一定的效果, 可是后期效果见效甚微, 还容易发生戒断现象^[2]。中医治疗失眠选择推拿手法, 具有较高的安全性, 而且可以结合患者个体情况和症状表现, 辨证加减, 疗效更明确。中医推拿通过推拿对体表产生温热效应, 加速血流, 促进血管壁的进一步舒张, 对神经、免疫及内分泌等系统均能起到有效的调节作用^[3]。为探讨中医辨证推拿治疗失眠症的优越性, 与西药治疗效果比较, 通过睡眠时间、睡眠质量各项指标评价, 分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院收治的失眠症患者选取 64 例, 病例整理范围在 2021 年 2 月-2022 年 11 月, 通过随机数字表法进行资料分组。对照组男 15 例, 女 17 例; 年龄 25-45 岁, 均值 (30.25 ± 6.83) ; 观察组男 14 例, 女 18 例; 年龄 24-45 岁, 均值 (30.96 ± 6.15) ; 两组资料比较, 无统计学差异 $P > 0.05$ 。

纳入标准: 符合西医对原发性失眠的相关标准; 符合中医不寐的标准并辨证分型; 经过匹兹堡睡眠质量指数评分 PSQI 均 > 7 分; 患者年龄 > 18 岁; 患者知情研究并签订同意书。

排除标准: 继发性失眠; 妊娠哺乳期妇女; 因酗酒或滥用精神类药物引起的失眠; 合并出血或全身疼痛症状的患者。

1.2 方法

对照组西药治疗, 给药艾司唑仑 (国药准字 H11020338) 每日睡前 30min 口服给药 1 次, 每次 1mg, 连续治疗 4 周时间。观察组接受中医辨证推拿治疗, 具体操作如下。

(1) 推拿前准备工作。保持治疗室安静的状态, 定时开窗通风换气, 使室内保持清新的空气。指导患者保持身体肌肉充分的放松。操作前在推拿前要先将双手做好保暖, 不要留过长的指甲, 防止对患者造成刺伤。提前预暖双手也能预防手过凉对患者身体造成刺激导致肌肉过于紧张。

(2) 推拿中的操作。指导患者保持坐位, 操作者以一指禅推法经由患者的印堂穴朝上印堂神庭部位进行回来的推拿, 来回反复 5 次, 经由印堂朝两侧眉弓进行推拿, 直推到患者的太阳穴, 反复 5 次后, 再用相同推法对眼眶周围进行推拿 3-4 次, 保持推拿动作、速度要均匀。以双手抹法对以上部位反复推拿 5 次, 同时推拿睛明、鱼腰; 下一步选择梳法, 经由患者的前额发际开始, 一直梳至患者的后颈, 对此路径反复推拿 5 次, 针对患者的五经穴、风池穴、肩井穴等处穴位进行推拿, 共计 2min 时间。将患者摆放成俯卧位, 经由患者的背、腰的督脉, 膀胱经等处选择滚法进行推拿, 操作 3-5 次后, 尤其针对患者的心俞、肝俞、胃俞、命门及腰阳关等处以滚法推拿操作。操作者以掌根推法, 经由患者的肩部, 经由脊柱向下, 推拿到患者的腰骶, 这一路线反复推拿 6 次。指导患者保持仰卧位, 手掌由顺时针针对患者腹部进行按摩, 逆时针再按摩 3min, 针对中脘、气海和关元每处穴位分别推拿 1min 时间^[4]。

操作者双手摩擦发热后, 对患者的面部摩擦 50-100 次, 状如浴面; 对患者三阴交进行掐揉 2min 左右, 以患者面部产生酸胀感为标准; 对患者小腿内外进行推拿, 在膝下胫骨内凹陷阴陵泉、阳陵泉两处穴位进行对称用力, 从上至下进行推拿, 直推到患者的三阴交、绝

骨穴，反复 30-50 次动作。

(3) 推拿后操作。推拿完成后，指导患者保持静卧状态，至少休息 10min。期间发现有皮肤疼痛、皮肤不适等症状，操作时通过点、按和揉等手法处理，对各种不适症状起到有效的缓解作用，操作者双掌置于患者腰肌两侧，由上至下对骶部进行摩擦至患者局部产生透热感；对患者神门穴进行掐揉操作 1min；患者仰卧状态下，操作者双掌置于患者上下腹，顺时针对腹摩擦 3min；操作者拇指置于患者百分穴揉按 1min，按风池穴 1min，对眉棱和前额各抹 10 次左右^[5]。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果评价。显效：睡眠恢复到正常状态，无失眠或多梦发生；有效：失眠症状有所改善，偶有入睡困难、惊醒症状；无效：失眠无改善，甚至症状加重。治疗总有效率=显效率+有效率^[6]。

1.3.2 入睡时间、睡眠时间。记录两组治疗前后入睡时间、睡眠时间，结果做统计学分析。

1.3.3 睡眠质量评价。根据匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI），对两组治疗前后睡眠质量评价，得分越高表示睡眠质量越差。

1.4 统计学方法

数据 SPSS22.0 统计学分析，计数资料[n（%）]表示， χ^2 检验；计量资料【 $\bar{x} \pm s$ 】表示，t 值检验，P<0.05 说明差异明显。

2 结果

2.1 分析治疗效果

观察组总有效率高于对照组，P<0.05，见表 1。

表 1 治疗效果比较[n（%）]

组别	例数（n）	显效	有效	无效	总有效率
观察组	32	19（59.38）	12（37.50）	1（3.13）	31（96.88）
对照组	32	9（28.13）	13（40.63）	10（31.25）	22（68.75）
χ^2					8.891
P					0.002

2.2 分析睡眠时间

观察组入睡时间短于对照组，睡眠时间长于对照组，P<0.05，见表 2。

表 2 治疗前后睡眠时间比较【 $\bar{x} \pm s$ ，h】

组别	入睡时间		睡眠时间	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组（n=32）	0.50±0.13	0.25±0.08	4.98±0.84	6.48±1.05
对照组（n=32）	0.51±0.11	0.43±0.19	5.02±0.80	8.47±1.18
t	0.332	4.939	0.195	7.126
P	0.740	0.000	0.846	0.000

2.3 分析睡眠质量评价

两组治疗后睡眠质量评分低于治疗前，观察组低于对照组，P<0.05，见表 3。

表 3 治疗前后睡眠质量评价【 $\bar{x} \pm s$ ，分】

组别	治疗前	治疗后	t	P
观察组（n=32）	2.25±0.58	0.66±0.48	11.946	0.000
对照组（n=32）	2.28±0.56	0.98±0.57	9.203	0.000
t	0.210	2.429		
P	0.834	0.018		

3 讨论

医院和社区要增加对失眠症的宣教，对失眠问题起到足够的重

视，通过有效的宣传，使失眠症患者可以得到有效的治疗，及早缓解失眠症状，以此改善患者的睡眠质量，不断提升患者的生活质量。中医认为失眠可归于“不寐”、“不得卧”的范畴，分析失眠主要原因是肝气郁结，心肾不交，导致患者的思虑倦劳^[7]。中医辨证论治失眠症经验丰富，认为失眠的治疗原则是补虚泻实、调理阴阳。选择中医推拿按摩的手法通过连续刺激穴位的方式，调理气机，对阴阳失衡问题能起到有效的调理作用，利于脏腑功能恢复到正常状态。中医辨证推拿治疗失眠症效果比较理想，对睡眠障碍能起到有效的改善作用。对比西药治疗的效果，中医辨证推拿的效果更显著，不容易产生副作用，也更容易为患者接受。

人们对失眠的治疗更加关心无毒副作用的治疗方式，催眠药更多的是增加患者睡眠时间，配合运动、音乐等疗法的使用，以此改善患者的睡眠质量。中医辨证推拿治疗失眠得到患者的一致好评，针对不同证型患者选择不同的推拿方式，例如：对患者头面部推拿，对于头面部存在的紧张感能起到有效的缓解作用，以此实现益智安神的作用；选择患者的腹部进行推拿，可以对机体脾胃运化起到有效的调理作用，恢复气血津液的化生；选择背部推拿，配合背俞穴的推拿刺激，可以对脏腑类疾病起到一定的治疗作用。针对患者的具体情况，准确辨证分型，将其与中医其他技术联合使用，才能对机体阴阳气血平衡起到有效的恢复作用。很多原因都会引起失眠，中医辨证分型的方式，针对虚实两证开展针对性治疗，加强患者内脏调治，起到调和气血的作用，同时利于恢复阴阳的平衡，恢复脏腑正常的功能。通过推拿的连续刺激性治疗，起到预期的治疗效果^[8]。同时，中医推拿治疗不受场地、时间的限制，可以在基层医院推广，真正满足中医未病先防的思想，坚持三分治、七分养，加强对失眠症的有效管理，才能使中医推拿用于失眠症的治疗达到最大的效果。

综上所述，失眠患者在得到中医辨证推拿治疗后，效果显著，可推广应用。

参考文献：

[1]包思. 宁心安神方联合针灸推拿治疗失眠的效果及对患者负面情绪的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20（15）: 100-102+107.

[2]周桂飞, 李长辉. 点按反阿是穴治疗颈源性失眠症的临床研究[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13（24）: 169-172.

[3]张红石, 刘鹏, 吴兴全, 等. 腹部推拿对心脾两虚型失眠患者下丘脑活性及血清脑肠肽影响的研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33（02）: 397-400.

[4]刘颖苏, 李雪妮. 加味酸枣仁汤结合中医推拿疗法治疗失眠症状的临床疗效[J]. 贵州医药, 2022, 46（11）: 1791-1792.

[5]张野, 丛德毓, 董娜, 等. 扳腹环揉法对 PCPA 失眠大鼠下丘脑、血清、小肠中 SP 含量的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43（10）: 84-88.

[6]许小丽, 张清蕊, 刘玲霞, 等. 引阳入阴头面部推拿联合气息导引干预治疗颈源性失眠的疗效及对睡眠质量的影响[J]. 中医研究, 2022, 35（09）: 33-36.

[7]周丽波, 王睿琼, 王昊, 等. 益气化气养血法联合头颈部推拿治疗慢性失眠[J]. 吉林中医药, 2022, 42（07）: 831-833.

[8]马亮亮, 杨涛, 梁爽, 等. 从调气安神角度探讨三部推拿法治疗失眠症的理论基础[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37（07）: 3936-3939.

LBL 与 PBL 在呼吸内科临床带教中的价值研究

朱晓莉

(重庆市人民医院 重庆 400015)

摘要:目的:评价 LBL 与 PBL 在呼吸内科临床带教中的价值。方法:选入 86 名呼吸内科的实习生,按照实习时间不同分组。参照组:2021.01 至 2022.01 区间实习,共 43 名,应用 LBL 教学法。试验组:2022.02 至 2023.02 区间实习,总计 43 名,联合应用 LBL、PBL 教学法。评析各组教学效果。结果:教学后,试验组实习成绩、综合素质评分、教学方法评价、教学满意程度等,均比参照组优异, $P<0.05$ 。结论:LBL 与 PBL 教学法的应用,利于提高呼吸内科临床带教质量,提升实习生的综合素质。

关键词: 临床带教;呼吸内科;LBL 教学法;PBL 教学法

呼吸内科作为临床的重点科室之一,对医护人员的专业性、实践性具有较高的要求。在呼吸内科实习带教期间,需要重视教学内容的调整,以此促进其专业性提升。但是就呼吸内科而言,涉及的教学内容多,且较为复杂、多样,这就导致带教的难度增加^[1]。为提高实习生的实践操作能力,使之有效结合理论知识、实践,还应采取合适的带教模式。对于传统带教模式来讲,存在一定的局限性,难以满足教学的要求,并且还会影响教学的效果,使之无法达到预期。而 PBL 教学法作为问题式教学模式的一种,以临床实践为前提,并且充分重视学生在教学中的主体地位,对促进学生解决问题能力的提升作用显著^[2-3]。本研究评析 LBL 与 PBL 应用于呼吸内科临床带教中的应用意义,报告如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选入呼吸内科的实习生 86 名。按照实习时间不同分组,2021.01 至 2022.01 入科实习者 43 名,作为参照组,男、女比为 24:19。年龄:19~23 (21.01±0.26) 岁。2022.02 至 2023.02 入科实习者 43 名,作为试验组,男、女比为 23:20。年龄:19~24 (21.04±0.32) 岁。各组常规资料波动较小, $P>0.05$ 。所有实习生均知情本研究。

1.2 方法

参照组:以传统见习带教法 (LBL) 为主,如下:实习生入科后,预先对其进行考核,掌握其专业知识、技能的掌握情况。按照考核结果,合理分配带教教师。同时,带教老师在明确实习生基本情况的基础上,指导其进行呼吸内科有关知识的学习。具体实施期间,主要是带教老师对相关知识点进行讲解。将呼吸内科病例向学生讲解。除讲解各病例中疾病的发病机制、表现等,还可将学生分为不同的小组,并引导各小组进行讨论。针对学生实习期间的有关问题,应积极解答。

试验组:在 LBL 教学法的基础上,应用问题为导向带教模式 (PBL),如下:(1)阶段一:该阶段以小组讨论为主。于学生课前组间学习小组,各组约为 6~8 人。带教老师以呼吸内科教学大纲为基础,结合临床的实际情况,整理教学内容。同时,寻找与知识点相关的典型案例。完成教学准备后,将相关案例资料发放给学生。同时,学生以小组为单位,明确自身分工后,查阅有关病例问题解决的资料。资料查阅后,开展小组讨论,最终明确本组的意见。小组成员将本组的

讨论结果制作为 PPT,并在课上进行分享。(2)阶段二:此阶段以集中授课为主。就带教教师而言,根据学生的具体情况、临床工作内容等,对集中授课的时间进行合理安排。同时,课程开始期间,让学生进行分析、讨论等。各组指派代表发言,充分展示其学习、讨论结果。除讲解清楚 PPT 的内容外,还应对本组的讨论情况进行总结。同时,小组代表讲解过程中,教师引导其他小组成员寻找其中的问题,并在讲解结束后进行提问。(3)阶段三:当所有小组均讲解完成后,由带教教师进行总结。需要注意的是,教师讲解其间应做到深入浅出,确保学生能够理解。针对学生的讨论内容,需要寻找其中的不足之处,并及时指出。引导学生独立思考,使之能够提高解决问题的能力。(4)阶段四:该阶段用以对学生本次课堂讨论的情况进行总结。同时,带教教师安排下次课程内容。定期随访学生,了解其对教学的认可程度,并开展相关考核。

1.3 观察指标

(1)实习成绩。测定学生的理论、实践技能、临床病例分析所得分数。各项最高 100 分,分值高,提示学生成绩优异。(2)综合素质评分。从综合能力、评价文献、检索文献等 4 个角度进行评析,各项分值为 0 至 100 分。学生得分高,则综合素质高。(3)教学方法评价。从学生主动学习、知识面扩张、临床技能等方面进行检验,共 6 个项目,各项目分值波动区间为 0~100 分。分数值大,证明教学方法优异。(4)教学满意程度。

1.4 统计学方法

SPSS28.0 软件评价所得数据。制定 χ^2 检验、t 检验。百分数/ ($\bar{x} \pm s$) 作为表达形式,表示计数、计量资料。 $P<0.05$, 价值存在。

2 结果

2.1 实习成绩

表 1 可见,试验组各项实习成绩均更高, $P<0.05$ 。

2.2 综合素质评分

表 2 可见,教学后,试验组各项综合素质评分均更高, $P<0.05$ 。

2.3 教学方法评价

表 3 可见,教学后,试验组教学方法评价分值更高, $P<0.05$ 。

2.4 教学满意程度

表 4 可见,试验组教学满意程度较高, $P<0.05$ 。

表 1 实习成绩 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数 (n)	理论成绩	实践技能成绩	临床病例分析成绩
试验组	43	93.83±4.10	91.85±4.37	90.28±3.15
参照组	43	85.60±3.22	84.94±4.23	83.28±3.06
t		10.3519	7.4502	10.4522
P		0.0000	0.0000	0.0000

表 2 综合素质评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数 (n)	综合能力		临床护理方案设计能力		评价文献能力		检索文献能力	
		教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后
试验组	43	11.12±2.27	22.01±3.14	13.80±1.31	23.08±2.13	12.26±1.30	22.24±2.63	13.47±1.60	23.19±2.30

参照组	43	11.09±2.31	15.05±3.20	13.78±1.27	17.70±1.66	12.31±1.28	16.80±2.17	13.52±1.58	18.42±2.27
t		0.0607	10.1800	0.0718	13.0640	0.1797	10.4621	0.1458	9.6792
P		0.9517	0.0000	0.9429	0.0000	0.8578	0.0000	0.8844	0.0000

表 3 教学方法评价 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数 (n)	主动学习		知识扩展		自学能力	
		教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后
试验组	43	63.73±4.27	89.72±5.14	65.80±6.31	87.10±7.13	65.90±4.30	83.59±6.63
参照组	43	63.69±4.31	82.05±5.20	65.79±6.33	71.18±7.74	66.03±4.27	74.12±6.58
t		0.0432	6.8788	0.0073	9.9201	0.1406	6.6480
P		0.9656	0.0000	0.9942	0.0000	0.8885	0.0000

续表 3

组别	人数 (n)	解决问题能力		临床技能		学习兴趣	
		教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后
试验组	43	53.95±3.22	82.88±6.65	63.72±5.14	83.12±5.84	65.58±4.59	85.23±6.12
参照组	43	54.03±3.24	73.40±6.58	63.69±5.36	74.20±5.31	65.61±4.60	76.45±6.40
t		0.1148	6.6449	0.0264	7.4105	0.0302	6.5017
P		0.9088	0.0000	0.9789	0.0000	0.9759	0.0000

表 4 教学满意程度[n (%)]

组别	人数 (n)	满意	一般	不满意	总满意率
试验组	43	30 (69.76%)	11 (25.58%)	2 (4.65%)	41 (95.34%)
参照组	43	24 (55.81%)	10 (23.25%)	9 (20.93%)	34 (79.06%)
χ^2					5.1079
P					0.0238

3 讨论

呼吸内科属于医院重要科室之一。从科室收治的病患角度来看,涉及的疾病类型较多,这就对呼吸内科的医疗活动提出了更高的要求。实习作为医学专业学生由学校进入临床的重要桥梁,为提高其临床实习的效果,使之做到理论、实践的有机结合,提高其对知识、技能的运用能力,还应选择科学、有效的带教方案。LBL 教学法作为传统带教形式的一种,以带教教师为主体,各项教学内容的开展较为被动,并且难以调动学生学习的主动性、积极性,不利于培养其发散思维,进而导致教学效果大打折扣^[4-6]。

与之不同的是, PBL 教学法能够做到以学生为中心,以教师为主导,以问题为驱动。在具体应用期间,通过与临床的典型病例相结合,并对学生进行引导,可使之收集有关问题解决的资料信息,从而做到独立思考。此外,借助于小组讨论的模式,还可促使学生深入学习。受此影响,学生能够有效掌握、工作其所学的知识。不仅如此,就 PBL 教学法而言,在激发学生求知欲、主观能动性方面作用突出。而随着学生自觉思考行为的形成,其在学习方面的主动性也会不断提高。久而久之,学生的临床思维能力得到培养。具体教学期间,带教老师根据案例的内容,提出有关问题,这对于促进学生全面掌握疾病知识价值显著,并且能够增强学生的学习兴趣^[7-8]。另外, PBL 教学法的运用,还可为实习生营造良好的学习氛围。基于此种条件,学生在解决有关问题期间,能够更创造性、创新性。同时,与启发式教学法结合应用,还可为学生提供更为广阔的思考空间,进而促进学生的学习兴趣提升。因列举的案例均为临床真实病例,所以更利于激发学生的好奇心。在此情况下,学生以小组形式查找资料,并开展相关的研究、讨论等,能够使疑难问题对其的干扰减轻,从而确保其获取相应信息的准确性。通过不断地对学生进行指导,能够使之在实践中逐渐形成批判性思维能力^[9]。此外,对于 PBL 教学法来讲,核心即为解决临床问题。而教学的重点需要突出帮助学生进行知识的构,并培养其相应的思维能力,提高其学习合作能力。教学实施期间,让学生提前学习,并对问题解决的策略进行独立思考,引导其借助于诸多形式查阅资料,最后进行分析、总结、归纳等,在提高学生学习成绩的同时,还可使之综合素质提升。在带教老师的引导下,各小组之间能够对某个知识点进行探讨,这不仅能够达到培养学生语言表达能力的目的,

而且还可提高其自信心,使之收获学习的乐趣。相关研究指出, PBL 教学模式应用在呼吸内科实习生中,可见学生的问题解决能力、自主学习能力等均显著提升,这与本研究结果存在一定的相似性^[10]。此外, PBL 教学法还具有教学相长的优势,即促进带教教师不断丰富自身的知识储备,并具备良好的组织、管理能力,以此提高教学水平提升。本研究结果发现,教学后,试验组有关指标均比参照组优异, $P < 0.05$ 。

综上所述, LBL 与 PBL 教学法的应用,对提高呼吸内科实习生的综合能力、临床带教质量等具有突出作用。

参考文献:

- [1] 赵旭玲, 杨招女. PBL 联合情景模拟对呼吸科护理实习生自学能力及带教效果的影响[J]. 中国高等医学教育, 2022 (11): 80-81.
- [2] 钱蓉, 夏芳. CTM 联合 PBL 教学法在呼吸内科护生带教中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2022 (05): 94-95.
- [3] 黄月初, 韦冬玲, 韦美英. PBL 教学联合 PDCA 循环模式在呼吸科临床教学中的应用[J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28 (01): 173-175.
- [4] 王锦花, 李碧珍. LBL 联合 PBL 教学法在呼吸内科临床带教中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24 (18): 2647-2648.
- [5] 罗虎, 黄英, 何建, 等. 基于任务驱动的 PBL 教学法在呼吸内科住培带教中的探索[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12 (15): 3-5.
- [6] 廖春燕. 基于问题的学习 (PBL) 教学法结合以授课为基础的学习 (LBL) 教学法在呼吸内科学教学中的应用探索[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (37): 183.
- [7] 杨依灿, 刘健宇, 曲仪庆. 以问题为导向联合以病例为导向的教学模式在呼吸内科临床教学中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2020 (03): 83-84.
- [8] 牛晓珊, 卢铖, 魏雪梅. PBL 教学法在临床医学专业呼吸系统疾病临床带教中的应用[J]. 继续医学教育, 2020, 34 (02): 9-11.
- [9] 史大宝, 吴绮, 王芳. LBL 联合 PBL 教学法在呼吸内科临床带教中的应用[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2018, 4 (04): 167-170.
- [10] 彭章丽. PBL+CBL+导师制教学法在呼吸内科临床带教中的应用价值研究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16 (01): 215-216.

急性白血病患者血型鉴定及交叉配血

蔡乐敏 黄朝玉 蒋绍玮

(联勤保障部队第 940 医院 甘肃兰州 730050)

摘要:目的 探讨血型鉴定与交叉配血对急性白血病贫血患者的意义与价值。方法 选择 2021/6-2023/6 间于我院治疗的 40 例急性白血病患者为研究对象,对全部患者在输血前进行血型鉴定与交叉配血实验,并统计相应的检测结果。结果 在获取的血液标本中,ABO 血型正反定型不相符 16 例(40%),其中不规则抗体影响 11 例,占比最高(68.75%);交叉配血不相合 13 例(32.5%);结论 对急性白血病患者进行血型鉴定,必须遵循正反定型一致的原则,对 ABO 定型困难或交叉配血不相合且有输血治疗需求的患者,应采取针对性的实验手段,提高检测的准确性,同时严格按照输血规定进行治疗,以确保疗效,避免出现不良反应。

关键词:急性白血病;血型鉴定;交叉配血

作为危害人体健康的一种急重病,急性白血病在发病阶段会使得患者骨髓中的原始细胞与异常白血病细胞等都出现大量增值变化,这会严重影响骨髓固有的造血功能,同时会逐渐浸润各个机体器官,甚至可能会危及他们的生存质量。^[1]急性白血病患者发病初期主要表现为贫血症状,临床接受治疗中能够借助输血治疗方式延续患者的生命,保证后续治疗活动高质量开展。但是在输血治疗中容易因为人体中的免疫反应而产生自身抗体,这会增加输血过程的风险隐患发生率。为了保证输血过程的安全性,必须在输血前严格按照规范进行血型鉴定与交叉配血实验。

本文选择我院治疗的 40 例急性白血病贫血患者为研究对象,对于急性白血病患者在进行血型鉴定与交叉配血时的实验结果进行了记录与比对,对于提高患者的输血疗效具有重要意义。现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 标本来源

选取 2021/6-2023/6 间于我院治疗的 40 例急性白血病贫血患者为研究对象。血标本为 EDTA 抗凝血。

1.2 仪器与试剂

ABO、Rh 血型定型微柱凝胶卡、抗人球蛋白微柱凝胶卡(生产企业:天津德祥;检测仪器为:艾德康 ALSEN150);抗 A 抗 B 标准血清、ABO 血型正反定型用红细胞试剂、不规则抗体筛选细胞、谱细胞、RhD 抗血清(生产企业:上海血液生物),凝聚胺试剂(合肥天一生物)。

1.3 方法

1.3.1 血型

ABO 正反定型, RhD 血型、不规则抗体筛选以及交叉配血实验,严格按照文献^[2]以及试剂说明书操作。

1.3.2 观察指标

在本次研究中,主要观察指标主要表现为:

其一,抗体筛选结果统计。

其二,血型鉴定与交叉配血实验结果。

1.4 统计学分析

本研究应用统计软件 SPSS23.0 处理研究所得全部数据,计数资料行 χ^2 校验(%表示),计量资料行 t 校验($\bar{x} \pm s$),以 $P < 0.05$ 表征比较差异显著。

2 结果

2.1 血型鉴定结果

40 例急性白血病患者标本,其中 16 例 ABO 血型正反定型不相符,包括不规则抗体影响 11 例(68.75%),自身抗体 2 例(12.5%),抗原减弱 1 例(6.25%),抗体减弱 1 例(6.25%),血浆蛋白异常 1 例(6.25%),不规则抗体构成比最高($p < 0.05$),见表 1。

表 1 影响 ABO 血型正反定型不符原因统计

影响因素	n	构成比 (%)
不规则抗体	11	68.75
抗原减弱	1	6.25
抗体减弱	1	6.25
自身抗体	2	12.5
血浆蛋白异常	1	6.25

注:与不规则抗体因素比较, $P < 0.05$ ($\chi^2_{\text{抗原减弱}} = 19.512, P = 0.00012$; $\chi^2_{\text{抗体减弱}} = 19.512, P_{\text{抗体减弱}} = 0.00012$; $\chi^2_{\text{血浆蛋白异常}} = 19.512, P_{\text{血浆蛋白异常}} \chi^2_{\text{自身抗体}} = 7.275, P_{\text{自身抗体}} = 0.000696$; $P < 0.0001$;)。

2.2 抗体筛选结果

共有 13 患者抗体呈阳性,经过抗体筛选及鉴定,2 例为自身抗体,11 例不规则抗体中,5 例同种抗-E (45.45%),2 例为同种抗-Ec (18.18%),2 例为同种抗-Ce (18.18%)、1 例同种抗-D (9.09%)、1 例同种抗-M (9.09%)。结果见表 2。

表 2 不规则抗体检出情况统计

不规则抗体	n	构成比 (%)
抗 E	5	45. 45
抗-Ec	2	18. 18
抗-Ce	2	18. 18
抗-D	1	9. 09
抗-M	1	9. 09
合计	11	100

2.3 交叉配血结果

13 例抗体阳性患者，与 ABO 同型献血者标本进行交叉配血，结果均不相合，不同程度出现凝集，其中 11 例患者在确定其抗体特异性后，筛选了缺少相应抗原的 ABO 同型血液进行交叉配血，结果均相合，无凝集。2 例自身抗体均为冷自身抗体，将患者红细胞置于 37℃孵育后，配血结果无凝集。

3 讨论

在临床上，急性白血病是一种多发的急重症，主要诱发因素包括遗传因素、病毒因素、化学因素、辐射因素（如 X、Y 射线等）等。对辐射因素而言，该住病发病率同放射剂量以及时间之间有关系。对化学因素而言，抗肿瘤药物、苯等这些化学药品都可能会诱发白血病，有研究证明银屑病临床治疗药物也可能诱发白血病发病。此外，吸烟、染发等也同白血病之间有一定联系；病毒因子基于性接触、输血或母婴传播也可以进行横向传播；家族性白血病在全部白血病患者中的占比达到 7%，尤其是同卵双胞胎出现白血病概率 3 倍于其他人群。急性白血病的发病机理实际上同人体造血干细胞发生了恶性克隆之间相关联，主要以贫血、出血、发热等临床症状为主，如果不及时开展临床治疗，那么会危及患者生命安全。

输血对于急性白血病等危重患者具有重要临床价值，有文献报道，输血前有部分患者 ABO 血型正反定型不符及交叉配血不合，导致无法确认患者血型，影响输血抢救，不利于临床治疗^[3, 4]。综上所述，输血前血型鉴定，抗体筛查是输血安全的关键措施之一，它与交叉配血对提高输血的安全性具有互补作用。所以对患者输血前进行 ABO 血型鉴定、Rh 血型鉴定和抗体筛查，直接关系到能否及时为患者提供合适的血液成分进行治疗^[5]。

本文中共检测出 ABO 正反定型不相符 16 例，其中冷自身抗体 2 例，将患者红细胞用温盐水洗涤 3 遍以后，再进行 ABO 正反定型检测，正反定型结果相符；抗体减弱 1 例，加大血清比例后，正反定型相符；抗原减弱 1 例，经过多次离心以及 4℃增强后，正反定型相符；1 例为血浆蛋白异常，将红细胞经过彻底的洗涤处理之后，配制成生理盐水洗涤液，然后对反定型血清进行一定的稀释^[6]，之后进行正反定型检测，结果一致。12 例产生不规则抗体患者，在确定其抗体特异性以后，筛选缺少相应抗原的献血者标本，配制反定型红细胞，重新进行检测，正反定型全部相符。13 例交叉配血不相合患者，其中 2 例为冷自身抗体，将标本经过 37℃水浴处理后，配血相合无凝集；11 例为特异型抗体，分别筛选了缺少相应抗原的 ABO 同型血液进行交叉配血，结果均相合无凝集。本次研究对于急性白血病患者 ABO 血型正反定型不符以及交叉配血不合的原因进行了探讨，并提出了处理措施，急性白血病患者由于生理因素、血浆蛋白异常、多次输血后产生不规则抗体等因素，造成血型正反不符以及交叉配血不合较多，在日常工作中应引起重视，积极采取针对性的实验手段，提高检测效率的同时更加提高检测的准确性，保证输血安全，降低输血时发生不良反应的风险。

参考文献：

[1]张广吉,李巍,林冬,等.急性白血病患者血流感染的临床特征及治疗策略[J].中华医院感染学杂志,2016,26(17):3959-3962.

[2]沈伟,陈伟,刘凤霞.红细胞血清学技术[M].长沙:中南大学出版社,2022:8-17.

[3]杨世明,张勇萍,田榆,等.ABO 血型正反定型不符与交叉配血不合的原因及处理方法[J].细胞与分子免疫学杂志,2011,27:812-813.

[4]周晔,林艳,蒋天舒,等.ABO 血型正反定型不符 220 例原因分析及解决策略[J].临床军医杂志,2015,43:794-796.

[5]王志芹.输血前血型鉴定和抗体筛查与临床输血安全相关性探讨[J].2012,9(4)472-473.

[6]庞桂枝,张趁利,娄白敏.新乡地区人群不规则抗体分布[J].中国输血杂志,2010,23(2):137-138.

第一作者，蔡乐敏，技师。

舒适护理干预对重症胰腺炎患者持续胃肠减压的影响

惠志环¹ 刘从刚¹ 唐君辉²

(1. 重钢总医院; 2. 九龙坡区第一人民医院 重庆 400080)

摘要: 目的: 研究舒适护理干预对重症胰腺炎患者持续胃肠减压的影响。方法: 选择 2022 年 08 月—2023 年 08 月到本院治疗重症胰腺炎持续胃肠减压患者 100 例, 随机分为观察和对照两组, 分析护理价值。结果: 护理后, 观察组舒适度评分高于对照组 ($P < 0.05$); 护理后, 观察组 POMS 评分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 舒适护理干预运用在重症胰腺炎持续胃肠减压患者中, 可改善其舒适度和心理状态, 降低并发症发生率。

关键词: 舒适护理; 重症胰腺炎; 持续胃肠减压; 舒适度; 并发症

重度胰腺炎疾病为一种高危疾病, 患者通常会由连续高烧表现, 高烧会维持 3~5 天, 还可能出现重症脱水以及代谢失调等问题, 若是严重可能引发代谢性碱中毒, 威胁其生命安全^[1]。因此, 在治疗期间, 必须采取胃肠减压的方法, 并且要根据患者的不适反应和病况给予其相应的护理, 以此来增强治疗的成功率, 帮助患者恢复健康。而单纯依赖胃肠减压相关辅助护理已经难以达到护理标准与要求, 有必要寻找新的护理策略来增强患者的护理舒适感^[2]。因而, 对于接受胃肠减压的患者, 对于此类患者实施临床护理方案深入研究成为关键的一个医学议题。此研究将分析舒适护理服务运用在重症胰腺炎患者持续胃肠减压中的干预效果, 如下:

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 08 月—2023 年 08 月到本院治疗重症胰腺炎持续胃肠减压患者 100 例, 随机数字分组命名为观察组、对照组。观察组 50 例, 年龄 57~68 岁, 平均年龄 (61.16 ± 4.28) 岁; 对照组 50 例, 年龄 56~68 岁, 平均年龄 (61.14 ± 4.24) 岁, 一般资料 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

在两组患者入院之后, 均需提供常规医疗和护理, 实施基本护理服务、重点开展临床观察以及用药管理等。胃肠减压阶段的护理方法如下: 为患者提供心理支持, 解释胃肠减压治疗的原理、效果以及治疗的关键性和需要注意的事项, 目的是增强患者对胃肠减压的了解, 减轻其焦虑和恐慌。对患者的病情进行持续监控, 同时关注常见的副作用, 例如体液不足、电解质失衡以及呼吸道感染等, 一旦发现并发症需立即采取适当的措施干预。同时在患者的胃肠减压阶段, 必须严格禁止饮食。为了保证引流的顺畅, 每 3 小时用 0.9% 的氯化钠溶液对胃管进行一次清洁, 从而防止管道堵塞问题发生。在进行护理监督的过程中, 需要特别留心确认胃管固定情况, 明确胃管有无偏移或掉落问题, 同时也需要关注引流液的特性、量和颜色, 并且需要进行适当的记录。

1.2.2 观察组

在执行常规护理服务的基础之上, 实施舒适护理服务, 具体为:

(1) 腹痛护理。对于重度胰腺炎的患者来说, 腹部疼痛是最常见的症状, 同时也是对其舒适感产生影响的主要因素之一。可以通过改变患者的体位, 使其膝关节弯曲, 并向腹部靠近, 以便让腹壁得到充足的放松, 从而缓解痉挛症状。同时, 也可以适当地轻触其背部,

以增加其舒适感, 减少疼痛感。可以使用注意力转移的方法, 比如通过与患者交谈、听喜欢的音乐等方式来转移其注意力, 从而达到减轻疼痛的效果。对于疼痛承受能力较弱或者疼痛严重的患者, 应根据医生的指示, 使用适当的止痛和解痉药物。在用药过程中, 需要密切关注患者的疼痛缓解状况, 如果有任何异常情况, 应立即向医生报告并进行处理。

(2) 发热护理: 此类患者通常会有不同程度上的体温增高, 因此需要密切监控其体温指标, 每 4 小时测量一次, 并根据体温的不同给予相应的护理。对于体温在 39°C 以下病患可以运用高效的物理降温方法, 例如使用干冰进行腋窝冷敷或者用毛巾冷敷额头等。对于体温持续在 39°C 上病患, 需要及时向医生报告, 以确认其是否出现败血症等多种并发症。另外, 为了保障患者的健康和舒适, 需要定期更换其内衣和床单, 保持胡拿着皮肤和床单处于清洁和干净状态下。

(3) 口腔护理。此类患者可能会出现口干以及咽燥等严重不适症状, 为了增加其舒适度, 建议家属每 30 分钟用无菌纱布沾取水, 使患者的嘴唇和口腔内部处于湿润状态, 如果需要还可以进行雾化吸入治疗。

(4) 心理舒适护理。患者产生不适感的微小因素众多, 各类患者之间存在显著差异, 例如有些患者对周围环境非常关注, 有些患者对呕吐的不适感极为强烈等。因此, 护士需要与患者进行深度交流, 全面掌握患者在细微方面的不适感, 然后根据这些不适感采取有效的干预措施。例如, 对于对环境非常关注的患者, 应尽可能地将其安置在更安静的位置; 对于呕吐不适感极强的患者, 应寻找其呕吐的原因进行干预, 以缓解患者的不适感。在进行胃管拔除的过程中, 护士需要引导患者深度呼吸并保持屏息, 以便准确且迅速地将胃管移除, 从而降低对患者的刺激, 避免误吸问题发生, 从而提升患者的舒适感。

1.3 观察指标及评价标准

舒适度评分: 心理、生理、环境; 运用 PMOS 量表分析患者抑郁—沮丧、愤怒—敌意、紧张—焦虑、疲乏—迟钝、迷惑—混乱、精力—活力等维度情况; 并发症发生率: 压疮、深静脉血栓、感染、咽痛。

1.4 数据处理

用 SPSS 19.0 软件进行统计, 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 两组舒适度评分

护理后，观察组舒适度评分高于对照组 ($P<0.05$)，见下表 1。

2.2 两组 POMS 评分

护理后，观察组 POMS 评分低于对照组 ($P<0.05$)，见下表 2。

2.3 两组并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)，见下表 3。

表 1 舒适度评分 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	心理		生理		环境	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	25.01±2.45	37.79±3.24	32.74±2.99	35.93±4.17	31.12±3.35	40.97±0.24
对照组 (n=50)	25.09±2.49	30.52±2.21	32.75±2.72	33.29±2.94	31.19±3.42	35.57±2.15
t	0.1619	13.1074	0.0175	3.6587	0.1034	17.6503
P	0.8717	0.0000	0.9861	0.0004	0.9179	0.0000

表 2 POMS 评分 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	抑郁-沮丧		愤怒-敌意		紧张-焦虑	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	74.31±1.14	30.77±1.14	73.80±1.21	30.84±1.11	74.44±2.41	31.43±0.19
对照组 (n=50)	74.32±1.17	39.08±1.16	73.81±1.19	38.80±1.13	74.41±2.57	39.31±0.38
t	0.0433	36.1291	0.0417	35.5343	0.0602	131.1513
P	0.9656	0.0000	0.9669	0.0000	0.9521	0.0000

续表 2

组别	疲乏-迟钝		迷惑-混乱		精力-活力	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	73.52±2.33	30.31±1.16	74.42±1.23	30.40±1.04	73.49±0.68	31.11±1.46
对照组 (n=50)	73.53±2.40	39.42±1.15	74.36±1.31	40.09±1.38	73.39±0.82	39.64±1.50
t	0.0211	39.4369	0.2361	39.6519	0.6638	28.8149
P	0.9832	0.0000	0.8138	0.0000	0.5084	0.0000

表 3 并发症发生率[n (%)]

组别	压疮	深静脉血栓	感染	咽痛	总发生率
观察组 (n=50)	1 (2.00)	0 (4.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
对照组 (n=50)	2 (4.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	9 (18.00)
χ^2	—	—	—	—	5.005
P	—	—	—	—	0.025

3. 讨论

对于重度胰腺炎患者，临床表现既复杂又严重，患者需承受巨大的痛楚。除了疾病影响，患者的不适感也可能源于治疗导致的。尽管胃肠减压被视为治疗重度胰腺炎的常规治疗手段，然而此手段可能引发患者出现身心各种负担和不适感，使其睡眠质量受损，精神状态恶化，协作能力减弱，对疾病的恢复和治愈都会产生一定的阻碍^[3]。所以，需要关注接受胃肠减压治疗重症胰腺炎患者疗护的舒适程度，并通过全面的心理、生理、环境和感情干预，使其能够处于最优的身心状态。将优质护理服务引入其中，不只能增强治疗效果，还能对其未来健康造成正向的影响^[4]。现代医学中，舒适护理扮演着关键角色，其主旨在于增强患者在身体、心理、情绪以及环境等各个领域的全面舒适感，以此来缓解患者的疼痛，并优化治疗结果^[5]。在整个胃肠减压的过程中，实行舒适护理方式，并根据各种可能的不良反应，设计出具备实际效果的护理策略。根据每位患者的特殊情况，实行个性化的护理，以便尽可能地满足其需要^[6]。

综上，在持续胃肠减压治疗的重症胰腺炎患者护理中，运用舒适护理服务，可增强其舒适感，优化其心理状态，降低并发症发生率，

建议运用。

参考文献：

[1] 吴鹭情, 郑瑞, 蔡益虹. 冰山理论针对性护理对脓毒症合并重症胰腺炎患者的影响[J]. 中外医学研究, 2023, 21(27): 107-110.

[2] 魏周霞. 模块化护理模式对重症胰腺炎患者肠内营养状况及炎症反应的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(04): 472-473.

[3] 李虎成, 刘晶晶, 王琦. 舒适护理在重症胰腺炎患者胃肠减压期间的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(21): 102-104+107.

[4] 李婧, 赵雪, 倪娜, 曲颖, 胡雪. 舒适护理在重症胰腺炎病人胃肠减压期间的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(11): 176-179.

[5] 陈石榴. 舒适护理应用于重症胰腺炎胃肠减压中的效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(73): 137.

[6] 肖恋. 舒适护理在重症胰腺炎患者胃肠减压期间的护理效果研究[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(13): 30+29.

疼痛护理与临终关怀在晚期胃癌患者护理中的价值

王 莉 余慧青^(通讯作者) 杨 鸿
(重庆大学附属肿瘤医院 400000)

摘要：目的：评价疼痛护理与临终关怀应用于晚期胃癌患者护理中的意义。方法：2021.12 至 2023.04 录入 74 例晚期胃癌病人。抽签法分组，各为 37 例。参照组：常规护理形式。试验组：疼痛护理联合临终关怀。评析 2 组护理价值。结果：护理后，试验组生活质量、癌因性疲乏、死亡态度、疼痛程度、尊严水平等均优于参照组， $P<0.05$ 。结论：疼痛护理与临终关怀的应用，可减轻晚期胃癌患者的疼痛程度，改善其死亡态度。
关键词：晚期胃癌；疼痛护理；临终关怀

胃癌属于消化系统常见恶性肿瘤疾病之一，具有较高的致死率。病情进展至晚期时，大部分患者会伴有不同程度的癌痛症状，进而影响其身心健康、日常生活。同时，患者还需要面对死亡的到来，这就导致其存在严重的恐惧心理^[1]。常规疼痛护理虽然能够在一定程度上减轻患者的疼痛感，但是难以消除其不良情绪。临终关怀作为特殊护理形式的一种，能够使患者的内心愿望得到满足，并且有助于减轻其精神、躯体等多层面受到痛苦^[2]。本研究评析疼痛护理与临终关怀应用于晚期胃癌患者中的价值，报告如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选入晚期胃癌病人，时间为 2021.12 至 2023.04。74 例病人分组以抽签法为主。参照组：37 例。男、女各为 20 例、17 例。年龄：37~65（43.90±3.58）岁。试验组：37 例。男、女各为 21 例、16 例。年龄：35~67（43.88±3.62）岁。各组常规资料波动较弱， $P>0.05$ 。

选入要求：（1）认知功能无异常者。（2）预期生存期限少于 3 个月。（3）对此项研究知情者。

排除要求：（1）合并危重症者。（2）精神存在障碍者。

1.2 方法

参照组：应用常规护理模式。对患者的癌痛情况进行评价。根据评估结果，应用三级阶梯止痛形式。

试验组：联合疼痛护理、临床关怀，如下：（1）疼痛护理。合理应用疼痛评估量表，对患者的癌痛程度进行分析。以评估结果为依据，告诉患者非药物镇痛的手段。指导患者腹部深呼吸，并告诉其具体操作形式。患者深呼吸期间，可配合播放轻松的音乐，从而减轻其身心的紧绷感。此外，还可予以患者相应的按摩疗法，旨在帮助其转移注意力，进而减轻其疼痛感。与患者沟通期间，做到充分尊重，构建和谐和的护患关系，对患者的疼痛变化情况进行分，确保其能够配合治疗。与患者家属交流，让其为患者营造温馨的家庭氛围，以此促进患者的信心提高。在药物镇痛方面，以阿片类镇痛药为主。患者服用药物后，观察其副反应情况，判断有无便秘、腹痛症状的存在。注意用药期间的健康指导，让患者体现做好心理准备。可让患者多进食新鲜蔬菜、水果，或者开展腹部环形按摩。若患者接受盐酸吗啡镇痛，则还应增加巡视频率，了解其是否存在呼吸抑制的情况。（2）临终关怀。每天

均与患者交流，时间控制在半小时左右。定期开展病友交流会，一般为每周 1 次。组织患者家庭开展家庭会议，每月 3 次即可。各项活动开展期间，主要目的均为疏导患者的不良情绪，并通过多方力量予以其帮助、鼓励，使之获得关心与支持，进而提高其对死亡、人生意义的理解。此外，还需要指导患者合理饮食，让其增加日常饮水量。指导其多食用富含膳食纤维的食物，尽量让其家属为其烹饪喜爱的食物。患者卧床期间，应为其营造舒适的环境，确保室内空气的流动。加强口腔管理，使之口腔环境能够得到维持。

1.3 观察指标

（1）生活质量。健康调查量表（SF-36）进行评估。维度有生理机能、社会功能等，共 5 个。各项以 100 分为最大数值。质量情况优越，分值高。（2）癌因性疲乏。测定工具：癌症疲乏量表。涉及维度：情感、认知、躯体疲乏。条目共 15 个。各条目最高 5 分，最低 1 分。疲乏感强，则分值高。（3）死亡态度。死亡态度调查表检验此项目。总计 18 项条目，最高 7 分。分值大于 5 分，提示患者死亡态度尚可。疼痛程度：VRS 法作为该指标的检验形式。分值为 0~10 分。痛感显著，数据值大。（4）尊严水平。应用 PDI 量表对中的尊严水平进行评价。从心理状况、症状困扰等角度进行评析。总计 5 个维度，涉及条目 25 个。总分：25~125 分。分值高，尊严水平低。

1.4 统计学方法

SPSS28.0 软件处理相关数据。实施 χ^2 检验、t 检验。分别以百分数/（ $\bar{x} \pm s$ ）描述，代表计数、计量资料。 $P<0.05$ ，价值存在。

2 结果

2.1 生活质量

表 1 可见，护理后，试验组生活质量分值更高， $P<0.05$ 。

2.2 癌因性疲乏评分

表 2 可见，护理后，试验组各项癌因性疲乏评分下降幅度均更大， $P<0.05$ 。

2.3 死亡态度、疼痛程度

表 2 可见，护理后，试验组死亡态度、疼痛程度分值均更优异， $P<0.05$ 。

2.4 尊严水平

表 4 可见，护理后，试验组尊严水平更低， $P<0.05$ 。

表 1 生存质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数（n）	生理机能		躯体疼痛	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	37	40.01±3.27	65.94±4.27	32.58±2.03	50.90±2.72
参照组	37	40.99±3.30	59.42±4.18	32.61±2.14	42.27±2.56
t		1.2831	6.6371	0.0618	14.0537
P		0.2036	0.0000	0.9508	0.0000

续表 1

组别	例数（n）	精力		社会功能		情感职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	37	31.01±3.42	48.22±3.05	37.34±1.50	51.39±2.12	31.16±2.63	46.10±3.48
参照组	37	30.95±3.27	41.31±3.26	37.29±1.46	42.50±2.24	31.09±2.59	37.42±3.40
t		0.0771	9.4150	0.1452	17.5334	0.1153	12.1710
P		0.9387	0.0000	0.8849	0.0000	0.9085	0.0000

表 2 癌因性疲乏评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	躯体疲乏		情感疲乏		认知疲乏		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	37	12.02±2.34	8.01±1.10	10.73±2.31	7.89±1.03	8.23±2.49	5.34±1.65	30.94±3.72	21.34±2.74
参照组	37	12.98±2.23	10.23±1.27	10.69±2.22	8.81±1.27	8.18±2.52	6.48±1.58	31.02±3.66	28.50±2.19
t		1.8065	8.0372	0.0759	3.4223	0.0858	3.0354	0.0932	12.4164
P		0.0750	0.0000	0.9397	0.0010	0.9318	0.0033	0.9260	0.0000

表 3 癌因性疲乏评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	死亡态度		疼痛程度	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	37	2.69±0.31	5.89±1.12	5.70±1.34	1.54±0.10
参照组	37	2.70±0.22	3.65±1.44	5.68±1.23	2.85±0.27
t		0.1600	7.4689	0.0668	27.6754
P		0.8733	0.0000	0.9469	0.0000

表 4 尊严水平 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	症状困扰		心理状况		依赖性	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	37	24.01±3.42	18.22±1.05	14.34±1.50	10.39±1.12	15.10±2.48	11.94±1.27
参照组	37	24.95±3.27	20.31±1.26	14.29±1.46	12.50±1.24	15.42±2.40	13.42±1.18
t		1.2083	7.7510	0.1452	7.6811	0.5640	5.1930
P		0.2308	0.0000	0.8849	0.0000	0.5745	0.0000

续表 4

组别	例数 (n)	精神安宁		社会支持		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	37	15.58±1.03	10.90±1.72	3.16±0.63	2.74±0.03	70.17±5.37	60.22±3.03
参照组	37	15.61±1.14	13.27±1.56	3.09±0.59	2.92±0.04	70.22±4.31	65.53±3.04
t		0.1187	6.2083	0.4933	21.8979	0.0441	7.5252
P		0.9058	0.0000	0.6233	0.0000	0.9649	0.0000

3 讨论

临床恶性肿瘤疾病中,胃癌具有较高的发生率。尤其是不良饮食习惯、生活方式的影响,致使疾病发生率显著提升。该病作为消化系统常见疾病之一,早期症状较为隐匿,大多数患者疾病被检出时已经进展至晚期。就晚期胃癌而言,治愈的可能性较低,且患者会伴有显著的癌痛症状^[3-5]。随着其疼痛感的增强,其内心的恐惧感、焦虑感也会加剧,进而导致其生活质量降低。因此,为减轻晚期胃癌患者的癌痛症状,提高其生存质量,需要采取合适的护理对策。

以往开展晚期胃癌护理中,以疼痛干预为主,借助于药物、非药物指导的形式,能够帮助患者从多个层面减轻痛苦程度。临终关怀属于临床特殊护理形式之一,实施的对象为将逝世的病人。临床研究证实,临床关怀在恶性肿瘤患者中应用,除能够发挥减轻患者疼痛程度的作用外,还可使之病情发展得到延缓^[6-7]。当胃癌疾病发展至晚期时,患者的预后多相对较差。同时,对于部分患者而言,受到疾病、经济、家庭等诸多因素的影响,伴有不同程度的心理问题,甚至还会出现轻生的想法。因此,为使患者能够平稳度过生命的终期,予以其临终关怀护理非常必要。此种护理形式对患者的关心、支持具有多角度特点,并且充分尊重患者的意愿。在此情况下,能够对死亡这一自然过程的认识程度提升,并且能够以坦然的心态接受。随着患者心态调整,其对死亡的恐惧感也会减轻,有助于进一步减轻其疼痛程度。就晚期胃癌患者而言,进食相对不足,并且营养状态不佳。而让患者家属烹饪其喜爱的食物,能够增强其食欲,使之获得相应的营养支持。基于此,患者的机体抵抗力有所提升,生理状态改善,痛感减轻。有关研究指出,晚期癌症患者接受临终护理后,其尊严受损情况得到改善,这与本研究结果相似^[8-9]。究其原因,就传统护理而言,患者多处于被动接受的状态,且护理内容没有针对性,难以使之身心需求得到满足。而临床关怀模式的应用,可促使患者的生存意志被唤醒,利于解除其心理、生理等层面的困扰。尤其是病友交流会、家庭会议的开展,能够使患者感觉到被尊重、被需要,进而使之不断遵照自我生存的价值。基于此,患者的生存意愿提高,且尊严受损状态改善。不

仅如此,对于胃癌晚期的病人来讲,在承受病痛折磨的同时,还要被死亡所威胁^[10]。尤其是患者需要感受生命迈向终结的过程,这对于其心理状态的影响非常严重。而临终关怀模式的应用,可帮助患者缓解躯体方面的症状,并且借助于回忆、转移注意力的形式,能够使患者正确面对死亡。本研究结果发现,护理后,试验组有关指标均比参照组优异, $P < 0.05$ 。

综上所述,疼痛护理联合临终关怀模式的应用,可提高晚期胃癌患者的生活质量,改善其癌因性疲乏程度。

参考文献:

- [1]刘慧革,张莉,胡荣臻.疼痛护理联合临终关怀对晚期胃癌患者癌因性疲乏、生存质量及死亡态度的影响[J].护理实践与研究,2021,18(21):3277-3280.
- [2]赵红,唐玉兰,李娅兰.晚期胃癌疼痛护理和临终关怀对患者生活质量的影响观察[J].家庭生活指南,2021,37(06):129-130.
- [3]周莹.规范化疼痛护理干预对胃癌晚期患者癌痛及生活质量的影响分析[J].中国医药指南,2021,19(10):188-190.
- [4]蒋芽,汤嘉敏.基于疼痛护理的临终关怀在晚期胃癌患者中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(22):30-32.
- [5]宁璟,李琳.晚期胃癌疼痛护理和临终关怀对患者生活质量的影响分析[J].基层医学论坛,2020,24(30):4360-4362.
- [6]钟青,钟小娟,刘志芳.疼痛护理配合临终关怀在晚期胃癌患者护理中的应用[J].中国当代医药,2020,27(25):212-214.
- [7]郭林涯.优质护理服务模式对晚期胃癌患者疼痛的影响及效果[J].中国医药指南,2020,18(10):209-210.
- [8]徐静.疼痛护理+临终关怀在晚期胃癌患者中的应用效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(05):143-151.
- [9]王桂香,陈雪琴.疼痛护理联合临终关怀在晚期胃癌患者护理中的效果观察[J].吉林医学,2019,40(12):2918-2919.
- [10]王丹.优质护理在晚期胃癌患者疼痛护理管理中的应用效果[J].中国医药指南,2019,17(30):340-341.

强化护理+动态血糖仪在糖尿病血糖管理中的价值分析

文海容 管梦玥 (通讯作者)

(重庆医药高等专科学校附属第一医院 重庆 404000)

摘要:目的:探究在糖尿病血糖管理中,强化护理+动态血糖仪的效果。方法:选取 2021 年 03 月至 2023 年 03 月,我院 68 例糖尿病患者,依据随机数字表法分为研究组(强化护理+动态血糖仪)、对照组(常规护理),每组 34 例。对上述不同方案实施后患者的血糖指标、生活质量、自我管理能力和满意度数据进行统计,并纳入统计学软件对比。结果:研究组血糖指标得到有效改善,低于对照组,差异分析有意义($P<0.05$);研究组生活质量较高,各指标评分均高于对照组,分析有意义($P<0.05$);研究组自我管理能力高于对照组, $P<0.05$,提示分析有意义;研究组满意度数据高于对照组,对比有意义($P<0.05$)。结论:强化护理+动态血糖仪的实施可以提升患者自我管理能力,改善患者的生活质量,有效控制血糖水平,满意度高,可积极推广。

关键词:糖尿病;强化护理;动态血糖仪;生活质量;自我管理能力;满意度

近年来,我国糖尿病发病率显著增加,对患者机体健康、日常生活等均产生消极影响。糖尿病是一种长期存在的疾病,患者需要终身用药治疗^[1]。临床研究结果显示^[2],严格控制患者的血糖含量,对缓解病情状况,抑制相关并发症的发生具有积极意义。因此,在糖尿病护理中,使用动态血糖仪实时监测患者血糖含量至关重要。动态血糖仪是一种血糖监测仪器,对患者血糖指标状况的反应具有积极意义,可以帮助医护人员更好地了解患者病情状况,进而为后续相关饮食、用药等护理提供科学指导,进而实现最佳护理结局^[3]。强化护理的实施是一种新型护理干预措施,重视以患者为中心,对患者生活质量、自我管理能力的提升具有积极意义^[4]。本文以 68 例患者为例,对强化护理+动态血糖仪实施效果进行分析,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

遵循随机数字表法的分组方式将 68 例(2021 年 03 月至 2023 年 03 月)糖尿病患者分为对照组、研究组,各 34 例。

对照组:50-70 岁,平均年龄(60.18±2.19)岁;男 20 例,女 14 例;病程 3-15 年,平均(9.23±1.44)年。研究组:50-69 岁,平均(60.20±2.15)岁;病程 2-15 年,平均(9.19±1.50)年;男 19 例,女 15 例。各项信息对比 $P>0.05$ 。

纳入标准:(1)精神及心理状态良好;(2)自愿入组;(3)糖尿病;(4)病史资料完整。

排除标准:(1)期间退出;(2)合并严重的血管神经损伤;(3)精神系统紊乱;(4)重要脏器疾病;(5)资料及数据缺失;(6)凝血功能障碍;(7)语言及沟通障碍;(8)合并糖尿病足等并发症;(9)恶性肿瘤;(10)严重传染及感染性疾病。

1.2 方法

对照组:常规护理。给予患者常规血糖监测,对患者进行口头健康指导,提升其疾病认知。做好常规饮食及用药指导,帮助患者有效控制血糖指标状况。

研究组:强化护理+动态血糖仪。(1)动态血糖仪监测:动态血糖仪由探头、记录仪、连接管三部分组成。工作原理:当探针插入病人的皮肤下,与病人皮肤下的葡萄糖反应细胞,将化学信号变成一个电信号传输回记录器,每 10 秒接收一个电信号,总结和计算所有的电信号,达到实时监测血糖的效果。(2)强化护理:①合理控制饮食:建立合理的饮食结构,控制体重在理想范围内。根据患者的标准体重、运动强度等对患者每日所需的总热量进行计算,并根据碳水化合物占

总热量 50%-60%、脂肪 20%-30%、蛋白质 15%-20%的比例制定膳食处方。每餐中含有糖、蛋白质、脂肪,三餐的含量应均匀匹配。避免吃油炸食品,食品尽量采用煮、烧、蒸、炖等方法。每日盐摄入量应控制在 6 克以下,多喝水,禁止饮酒。②适当运动:有效的运动对改善患者体质、提高胰岛素敏感性等具有积极意义,进而帮助患者改善脂代谢紊乱、血糖;帮助减轻患者的压力和紧张感,使患者感到舒适。运动方法包括太极、步行、慢跑以及汽车等有氧运动。结合患者实际状况,与患者讨论首选的运动方法,设计安全的运动方法。在帮助患者制定锻炼计划时,需要坚持循序渐进的原则,对患者运动时间、量等进行控制。其中,有氧运动是合适的,步行是首选,每周锻炼 3-5 次。③心理干预:糖尿病是一种慢性的终身疾病,随着患者用药时间的延长,容易导致情绪波动。情绪不稳定对血糖的影响非常明显,对血糖控制产生消极影响的同时,将进一步增加并发症的可能性,不利于疾病治疗及预后。因此,护理人员需要加强对患者进行情绪疏导,与患者建立平等、尊重、相互信任的关系。指导患者进行情绪调节训练,正确使用“自我放松”的方法,给予指导和安慰,与患者进行有效的情感沟通,积极面对糖尿病,实现身心健康。④自体血糖监测:对患者进行血糖仪的操作培训,定期监测和记录。指导患者根据血糖浓度随时调整饮食、运动、药物治疗,判断疗效。

1.3 观察指标

对两组患者血糖指标进行分析:空腹血糖、餐后 2h 血糖;生活质量(采用 WHOQOL-BREF 世界卫生组织生存质量测定量表):生理、心理、社会、环境,上述各指标均实施百分制评分原则,分数越高,提示上述指标状况越好;自我管理能力采用 ESCA 量表,从健康认知、自我责任感、自我概念、自我护理技能方面进行分析,实施 5 级评分法(0-4 分),上述各指标分别包括 17 个条目、6 个条目、8 个条目、12 个条目,分值区间分别为 0-68 分、0-24 分、0-32 分、0-48 分,分数越高,自护能力越高;满意度问卷调查(0-100 分,Cronbach's α 为 0.819):不满意(0-59 分)、一般满意(60-80 分)、非常满意(81-100 分)。满意度=(1-不满意占比)*100.00%。

1.4 统计学分析

数据对比采用 SPSS22.0 ($P<0.05$, 对比有意义),计量资料 t 值表示($\bar{x} \pm s$);计数资料卡方表示(%)。

2 结果

2.1 两组患者血糖指标分析:护理前,分析无意义($P>0.05$);护理后,研究组低于对照组,统计学对比有意义($P<0.05$)。具体见表一:

表一 两组血糖指标对比 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	34	15.83±3.04	5.43±1.18	16.76±3.25	8.17±1.34
对照组	34	15.84±3.05	8.55±1.14	16.05±3.32	11.56±1.23

T	-	0.0135	11.0880	0.8910	10.8673
P	-	0.9892	0.0000	0.3761	0.0000

2.2 生活质量：护理前， $P>0.05$ ；护理后，研究组各指标评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。具体见表二：

表二 两组生活质量数据对比（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	环境		社会		心理		生理	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	34	55.45±7.56	78.38±8.23	52.58±8.15	78.56±8.36	53.45±7.50	77.38±8.23	54.58±7.15	79.56±8.36
对照组	34	55.12±7.25	66.33±8.25	52.36±8.45	70.12±8.12	53.12±7.25	69.33±8.25	54.36±7.35	68.12±8.12
T	-	0.1837	6.0295	0.1092	4.2227	0.1844	4.0280	0.1251	5.7237
P	-	0.8548	0.0000	0.9133	0.0001	0.8542	0.0001	0.9008	0.0000

2.3 自我管理能力：护理前， $P>0.05$ ；护理后，对照组评分均低于研究组， $P<0.05$ 。具体见表三：

表三 两组自我管理能力对比（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	自我护理技能		自我概念		自我责任感		健康认知	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	34	20.16±3.23	41.16±2.23	13.23±2.55	27.52±2.12	12.44±2.18	21.17±1.15	39.36±5.24	60.63±3.33
对照组	34	20.13±3.18	36.42±2.19	13.22±2.43	23.22±2.45	12.46±2.19	17.45±1.25	39.39±5.22	55.18±3.35
T	-	0.0385	8.8428	0.0165	7.7388	0.0377	12.7705	0.0236	6.7277
P	-	0.9693	0.0000	0.9868	0.0000	0.9700	0.0000	0.9812	0.0000

2.4 满意度：对照组低于研究组，统计学分析有意义（ $P<0.05$ ）。具体见表四：

表四 两组满意度对比

组别	例数	不满意	一般满意	非常满意	满意度
研究组	34	0（0.00%）	15（44.12%）	19（55.88%）	34（100.00%）
对照组	34	6（17.65%）	11（32.35%）	17（50.00%）	28（82.35%）
χ^2	-	-	-	-	6.5806
P	-	-	-	-	0.0103

3 讨论

糖尿病病因复杂，治疗困难，疾病发作后需要长期用药稳定血糖。临床研究显示，血糖值是对患者病情以及用药等进行分析、直达的关键指标。血糖监测是获取血糖值的主要手段，监测结果可以反映治疗效果，有利于葡萄糖代谢紊乱的评估，指导患者服药^[5]。传统的血糖监测方法主要是使用血糖分析仪来测量血糖值，由于检测次数的限制，不能提供连续的血糖波动指数，对药物治疗难以提供准确的指导，不利于血糖控制。近年来，在医学发展背景下，动态血糖仪应用广泛，其操作方便，在糖尿病患者血糖评估中具有积极意义^[6]。该促使的实施可以弥补传统的血糖监测方法的缺点，客观准确地反映血糖水平，对患者用药、饮食及运动等均具指导意义，进而帮助更好的控制血糖。除此之外，动态血糖监测具有较强的连续性，便于医务人员的诊断和治疗方案，可检测夜间血糖的细微波动，方便加强血糖控制^[7]。根据监测结果，可以调整患者的饮食，帮助患者制定更符合自己需要的饮食计划，进而更好地稳定血糖水平。动态血糖仪也可以更好地指导患者何时和如何运动，可以改善全天的血糖水平，实现最佳血糖控制效果^[8]。

本文对比分析显示，研究组满意度、生活质量均较高，自我护理能力显著改善，血糖指标得到有效控制。其原因分析为：强化护理干预模式以患者为中心，重视对患者实际状况进行分析，结合实际，制定有针对性的护理方案，通过对患者进行健康教育、心理护理、饮食及运动指导等，提高对疾病的关注程度，提示患者疾病认知及护理依从性，加强血糖控制效果^[9]。饮食指导、运动指导可以帮助患者保持机体营养健康状况，提升患者机体素质，纠正血糖代谢异常状态，降低血糖。此外，结合血糖监测，有利于客观了解患者的血糖控制效果，便于及时对护理方案进行更新，实现最佳护理结局^[10]。

综上所述，强化护理+动态血糖仪可以帮助患者有效控制血糖，

提升自我管理能力，进而改善生活质量，各院可加以应用。

参考文献：

[1]孟宏音，张丰姣，李静．强化互动教育模式干预对 2 型糖尿病并骨质疏松患者健康知识水平遵医行为的影响[J]．中国健康心理学杂志，2021，29（7）：983-987．

[2]张爽．实时动态血糖监测系统与便携式血糖仪在老年 2 型糖尿病患者无症状低血糖中的应用价值[J]．中国医疗器械信息，2021，27（9）：153-154．

[3]李冬玉．探究综合护理配合动态血糖仪监测对老年糖尿病患者心理状态与低血糖发生的影响[J]．家有孕宝，2021，3（18）：243．

[4]姚裕忠，邵慧，吴文怡．基于健康信念模式的干预对 2 型糖尿病患者自我血糖监测的影响[J]．上海医药，2022，43（8）：38-41．

[5]折春玲．强化护理干预在糖尿病视网膜病变病人中的应用[J]．护理研究，2022，36（1）：175-177．

[6]田俊．动态血糖监测联合门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病患者的效果[J]．中国民康医学，2022，34（13）：33-36．

[7]雷康．持续血糖监测比胰岛素注射方式对 1 型糖尿病患者的血糖影响更大[J]．中华医学杂志，2022，102（20）：1517．

[8]李梅．糖尿病老年患者胰岛素泵治疗期间动态使用血糖仪辅以健康宣教的效果[J]．糖尿病新世界，2021，24（3）：51-53．

[9]李晓静，翟法美，孟凡东．调查老年糖尿病患者自我管理行为与家庭支持功能间关系及实施干预措施[J]．齐齐哈尔医学院学报，2021，42（13）：1170-1173．

[10]崔立红，袁冬彦．动态血糖仪监测联合互联网+自我管理平台对糖尿病患者自护能力及血糖控制的影响[J]．医疗装备，2021，34（15）：164-165．

一对一带教模式对静疗护士 PICC 维护技能的价值观察

刘鸿君

(重庆市九龙坡区中医院 重庆 400051)

摘要:目的:评析对静疗护士 PICC 维护技能教学期间,运用一对一带教模式的运用价值。方法:归纳共计 40 名静疗护士,并纳入 62 例 PICC 置管患者,时间:2022 年 5 月-2023 年 5 月,通过抽号的形式分派组别,对照组:传统带教方式,观察组:一对一带教模式,对护士实施教学后,将其接受教学后的成果进行检测。结果:教学后,观察组护理质量数值提高,组间数据波动较大, $P<0.05$;观察组护士出现工作错误的概率较低, $P<0.05$;观察组患者出现负面事件的情况也比较少, $P<0.05$ 。结论:静疗护士 PICC 维护技能教学期间,运用一对一带教模式,使护士的护理技能逐渐提高,并使护士能够主动单独实施维护服务,整体护理流程更具规范化,护理工作的安全也逐渐提高,整体护理质量比较高。同时护士出现工作失误的情况也比较低,降低患者出现负面事件的概率,整体应用效果显著,临床价值较高。

关键词:一对一带教模式;静疗护士;PICC 维护技能;护理质量

PICC 是一种在临床中被广泛运用的静脉通路,其静脉通路的运用相对比较快捷,并且能够便于操作,具有一定的安全性,能够对输入刺激性药物的患者进行广泛运用,并且能够给予存在肿瘤实施化疗的患者进行药物化疗,给予患者营养供给等需求^[1-2]。对于该方式而言,在实施期间需要护理人员独立进行完成,因此需要护理人员的专业能力以及工作经验相对较高。但是在目前静疗护士的 PICC 维护技能水平存在一定差异,对于导管留置的安全性不能够有效提高,同时在实施期间工作也会存在一定的失误概率,因此会使患者出现多种负面症状,影响到患者的治疗效果。因此在临床中需要对静疗护士实施有效培训,并通过相应带教方式令护士的 PICC 维护技能不断提升。其中一对一带教的方式,与传统的带教方式对比而言,整体教学的效率更高,并且更为直观^[3-4]。基于此,对静疗护士运用不同的带教模式探究其运用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

招纳共计 40 名静疗护士,以及 62 名实施 PICC 置管的患者,静疗护士在选择期间,抽取在院内正式就职的护士,同时认知与沟通能力正常,了解实验并自愿参与进去。对于患者的选择,应选取实施置管治疗的患者,同时患者的精神状态与认识功能均正常,积极配合医护人员的工作。将选取的护士与患者,通过抽号的形式将其分为不同的小组,对照组:单号,护士人数 20 名,年龄:22-35 (28.49 ± 0.23) 岁,工龄:3-15 (9.45 ± 0.12) 年,学历:本科 9 名,专科 11 名;患者男、女:19 人、12 人,年龄:32-68 (46.78 ± 2.48) 岁。观察组:双号,护士人数 20 名,年龄:23-36 (29.59 ± 0.48) 岁,工龄:4-16 (9.98 ± 0.10) 年,学历:本科 10 名,专科 10 名;患者男、女:18 人、13 人,年龄:33-69 (47.89 ± 2.56) 岁。护士与患者年龄等个人信息进行对比,数值之间的波动并不大, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组静疗护士通过常规带教方式进行培训,主要是让护士进行临床观摩,并通过相应视频资料学习相应技能知识,并且通过相应教材进行实施教学,使其掌握相应技能要点。其主要的教学方式为灌输式教学,令护士了解相应知识点。

对于观察组静疗护士运用一对一带教模式。(1)在临床中会建立相应带教小组,其中的组员由护理工作经验丰富的静疗护士作为带教老师。然后对培训的护士水平进行评估,然后针对护士自身水平的情况,为其制定相应针对性的教学内容以及教学计划。(2)带教老师要

组织静疗护士每周到 PICC 门诊进行观摩学习,然后对其操作的流程以及其中涉及到的知识点进行记录,学习相应维护技能的流程以及内容要点。对于 PICC 维护的过程要由静疗组长带领护士负责观看,并通过相应示范的形式,对护理工作中相应重点难点的内容进行讲述,从而使护士能够更加掌握相应维护流程,加深对其知识点的认知。(3)对于导管留置的内容要详细进行分析,首先对于导管的评估标准要告知静疗护士,从而按照相应标准实施具体工作,对于固定导管的方式要进行详细讲述,让护士能够掌握固定导管的方法。对于消毒液的选择以及使用范围和冲导管等各种方式也要进行普及,并且要告知护理人员患者在导管留置期间可能会出现负面问题,从而对其负面症状及时处理的措施进行详细讲述,使护士能够掌握相应应急方案。(4)对于带教老师需要对静疗护士进行针对性的一对一引导,对于护士在实施操作期间存在的负面问题要及时进行纠正,从而使护士对于其操作流程能够提高认知,并且能够掌握其操作的能力。(5)在实施相应教学后,需要对护士进行评分以及考核,通过相应考核了解到护士存在的问题,并针对性的对其实施带教工作。

1.3 观察指标

(1)对比两种模式实施教学后其护理质量的情况。在护士培训结束后,对其护理工作考核,主要是针对护士的护理技能实施情况,以及护理工作的安全等内容实施考核,从而了解护士的护理质量。

(2)对静疗护士在实施护理工作中存在的问题进行统计。通过考核观察记录护士实施相应工作期间,出现的工作失误情况。

(3)对患者出现负面症状的情况进行统计。对患者出现在负面状况进行记录,然后统计相应出现的概率。

1.4 统计学分析

实施 SPSS23.0 软件对患者的结果资料进行处理,通过 ($\bar{x} \pm s$) 方式对静疗护士的护理质量进行统计,并经过 t 形式进行核查;运用 (n%) 的方式对护士出现失误的概率,以及患者出现负面症状的情况进行整合, χ^2 形式核查数值,数据对比波动大,则 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 统计静疗护士护理质量的情况

观察组护士护理质量数值高, $P<0.05$,如表 1 所示。

2.2 统计静疗护士维护技能中存在的问题概率

观察组出现工作失误的概率比较低, $P<0.05$,如表 2 所示。

2.3 调查临床出现负面症状的概率

观察组出现负面症状的情况低, $P<0.05$,如表 3 所示。

表 1 静疗护士护理质量的情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理技能	主动服务	行为规范	安全改进
观察组	20	98.06 $\pm$ 3.20	97.25 $\pm$ 3.44	96.21 $\pm$ 4.06	97.64 $\pm$ 3.23
对照组	20	84.38 $\pm$ 5.65	83.90 $\pm$ 4.86	83.48 $\pm$ 5.97	82.53 $\pm$ 5.20
t	—	9.4218	10.0269	7.8853	11.0387
P	—	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 2 静疗护士维护技能中存在的问题概率 (n%)

组别	例数	消毒液选择错误	消毒范围方式错误	冲封管方法错误	导管固定方式错误	健康指导不足	总发生错误率
观察组	20	1 (5.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	3 (15.00)
对照组	20	2 (10.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	3 (15.00)	9 (45.00)
χ^2	—	—	—	—	—	—	4.2857
P	—	—	—	—	—	—	0.0384

表 3 临床出现负面症状的概率 (n%)

组别	例数	导管感染	静脉炎	导管滑出	导管堵塞	总发生率
观察组	31	1 (3.23)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.23)	2 (6.45)
对照组	31	1 (3.23)	1 (3.23)	3 (9.68)	3 (9.68)	8 (25.81)
χ^2	—	—	—	—	—	4.2923
P	—	—	—	—	—	0.0382

3 讨论

PICC 是一种常见的静脉通路方式能够运用在多种治疗方式中,通过相应静脉通路,能够降低患者实施反复穿刺而产生的痛苦,并且避免对患者由于反复穿刺造成皮肤组织伤害,同时避免相应药物渗出,影响到患者周围组织以及静脉,令患者更加顺利地实施治疗工作以及护理^[5-6]。对于置管患者需要长期居家护士,因此护士会对其定期进行维护以及观察,在患者留置导管后,静疗护士需要每周进行维护一次,从而使其导管能够正常运行,但是对于静疗护士而言,其 PICC 维护技能的水平存在一定差异,不能够使留置导管的安全性得到保证,并且在实施维护工作时容易出现问題,令患者出现多种负面症状,因此需要不断对静疗护士的技能进行提高,从而使其整体工作效率以及质量得到保障。同时由于静脉通路其导管需要在患者的静脉附近,因此在其运用期间对其维护技能要求不断提高,对此要实施有效的带教工作,提高静疗护士的维护技能^[7]。

对于静脉护士的相应维护技能教学中,传统带教中会运用常规教学模式,主要针对静疗护士集中普及相应理论知识,但是由于护士之间对于其知识的接受能力存在一定差异,因此通过灌输式的学习,不能有效让静疗护士掌握相应知识以及技能,因此其常规带教方式存在一定弊端,需要探寻更为有效的带教方式。其中一对一带教可以让静疗护士,通过老师的示范以及教学,针对性的了解到相应理论知识以及技能知识,使护士能够真正意义上的动手操作,提高自身的操作技能,使其技能不断上涨。同时通过相应带教模式实施后,静疗护士通过更为直观以及更为专业的方式,能够对患者的护理质量得到提升,并且能够使护士的护理技能以及服务不断上涨,并将护患关系得到有效改善,并且降低患者负面症状的发生概率,使其整体护理工作得到有效保障^[8-9]。

在此次实验期间,分别对静疗护士实施常规带教模式以及一对一带教模式,其中观察组患者在运用一对一带教模式后,静疗护士的护理质量不断上涨,组间数据对比其存在的波动较高, $P < 0.05$ 。由数值可知,静疗护士在通过一对一带教模式后,护士的护理技能不断上升,并且能够主动为患者进行服务,通过相应制度规范自己的行为,并且在一定范围内对自己存在的不足之处进行有效改正,提高自身的护理质量,使患者享受到更为优质的护理工作。观察组护士工作中出现的问题概率相对较低, $P < 0.05$ 。通过一对一带教模式,能够使静疗护士在实施相应维护工作期间,对于消毒液的选择以及消毒范围等各项

问题的出现概率逐渐降低,使其整体护理工作更为稳定以及提高其护理效率。观察组患者出现负面症状的概率比较低, $P < 0.05$ 。由此看出,通过一对一带教模式后,静疗护士能够为患者提供更为针对性的以及更为专业,系统化的维护服务,从而能够使患者留置的导管更加安全,避免出现多种负面症状。由此看出,通过一对一带教模式能够使静疗护士的护理质量不断提高,并且使静疗护士的维护技能不断上涨,降低在实际操作中存在的各种问题,避免患者出现各种负面症状,令其整体护理效果得到保障。

综上所述,对于静疗护士实施一对一带教模式,能够使护士的护理质量不断提高,并且提升其维护技能,避免出现操作失误等问题,避免患者出现负面症状。整体运用效果比较突出。

参考文献:

- [1]潘红,曹曾珍. 一对一带教模式对静疗护士 PICC 维护技能的价值探讨[J]. 保健文汇, 2021, 22 (11): 246-247.
- [2]李立林. 一对一带教模式对静疗护士 PICC 维护技能的价值探讨[J]. 中国卫生产业, 2019, 16 (15): 138-139.
- [3]夏婷. 分析临床路径式教学法与分阶段目标教学在护士 PICC 维护技能带教中的应用效果[J]. 中国卫生产业, 2021, 18(21): 13-16, 21.
- [4]谢云, 余书蓉, 袁小兰. 视频教学联合情景模拟对护理实习生 PICC 维护技能的影响[J]. 中华医学教育探索杂志, 2021, 20(7): 853-855.
- [5]王秋丽, 王秀丽, 鲁华, 等. 基于 CDI0 教学模式在 PICC 专科护士核心能力培养中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38 (27): 2112-2119.
- [6]邓思思. 斯金纳教学理论对 PICC 置管患者并发症及导管维护的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (9): 1244-1245.
- [7]田娅, 宋科, 王贺, 等. 案例式立体教学法在新入职护士外周中心静脉导管维护教学中的应用[J]. 河南医学研究, 2021, 30(5): 874-876.
- [8]黎明霞, 周莹, 邓岚, 等. 视频结合反馈式教学模式在高职护生 PICC 维护培训中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21 (100): 220-221, 224.
- [9]陶连珊. 020 教学模式在护士 PICC 维护技能培训中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39 (8): 1372-1375.

延续护理在宫颈癌根治术后病人护理中的效果

谭小燕 杨 鸿 余慧青 (通讯作者)

(重庆大学附属肿瘤医院 400000)

摘要:目的:患者在患有宫颈癌病症后,在对患者实施宫颈癌根治术后,分析运用延续护理干预临床应用效果情况。方法:患者抽取共计 64 人,时间选择在 2021 年 5 月到 2023 年 1 月,对患者随机进行分配组别,对照组与观察组分别实施基础护理、延续护理干预,然后对患者掌握宫颈癌知识、康复护理技能、术后盆底肌以及 SF-36 评分情况。结果:对患者的各项数据进行分析,在组间患者接受护理前,数据差异并不显著, $P>0.05$; 观察组患者在接受延续护理干预后,患者对宫颈癌的掌握逐渐提高,同时患者的康复护理能力逐渐提高, $P<0.05$; 观察组患者术后盆底肌在对患者随访 6 个月后,患者盆底肌改善情况逐渐提高, $P<0.05$; 观察组患者 SF-36 评分分值相对比较高, $P<0.05$ 。结论:患者在接受宫颈癌手术后,运用延续性护理干预,能够有效提高患者对宫颈癌的认知,同时提高患者的自我护理能力,使患者的盆底肌逐渐恢复,增加患者的生存质量。

关键词:延续性护理;宫颈癌根治术;盆底肌恢复;临床效果

对于女性而言,其宫颈癌是一种常见的肿瘤,其发病率相对会比较,与此同时,对于宫颈癌而言,其发病年龄逐渐趋于年轻化,严重危害到患者的生命以及健康^[1-2]。在目前对于宫颈癌的治疗方式,主要以手术治疗以及化疗为主,在实施治疗期间,虽然对患者的病情得到有效控制,使患者的生命得以保障,但是在通过治疗后会使患者出现负面症状,例如患者会出现泌尿系统病变以及睡眠障碍、阴道异常等现象,因此在对其进行治疗后,针对性对患者进行护理干预是非常必要的。但是常规基础护理一般会在医院对患者实施有效的护理干预,但是在患者出院后,对于相应的护理能力就会逐渐降低,使整体护理效果下降,从而影响患者的恢复,因此在临床中就应在出院后对其患者运用延续护理干预,这种护理方式能够在患者出院后,对其进行一段时间内的跟踪随访,使其能够让患者在术后恢复时期也得到针对性的护理干预,降低患者的负面反应出现,使患者的身体逐渐恢复^[3-4]。基于此,在临床中针对 64 名患者对其运用不同的护理干预探究其运用护理干预后对患者临床情况的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者抽取共计 64 人,时间选择在 2021 年 5 月到 2023 年 1 月,随机对患者建立组别,观察组,年龄 43-69 岁,平均 (48.19 ± 4.88) 岁。对照组,年龄 44-70 岁,平均 (49.78 ± 5.10) 岁,通过对比资料无任何明显差异, $P>0.05$,能够比较。患者抽取通过影像与病理学检查后明确宫颈癌的患者;患者实施宫颈癌根治术;患者无其他任何器官合并症;无任何盆腔手术病史;患者身体中没有其他肿瘤。

1.2 方法

对照组患者运用基础护理干预主要是在患者术后对其进行病情进行实施监督,然后对患者可能会存在的负面反应进行监控,同时对患者进行相应知识普及工作,引导患者进行术后正确用药,令患者能够尽快恢复。

观察组患者运用延续护理干预。首先在临床中应建立护理干预小组,将小组建立微信群,并将患者拉入群聊中,定期由护理人员在群内发放关于宫颈癌的相应知识,例如宫颈癌的发病原因以及宫颈癌的治疗方式的内容,每周最少要发放两条相应知识,连续对患者推送六个月。与此同时,还要对患者术后的饮食和心理等干预,每条内容都要通过相应方式推送给患者,让患者能够对其有深刻的了解。对于康复指导工作,护理人员要针对相应康复训练视频发放给患者,让患者根据视频进行训练,从而使患者的盆底肌逐渐恢复,促进患者能够尽快恢复。其次,护理人员要指导患者在术后一个月进行复诊,在患者复诊过程中要对患者的情况进行检验,然后还要针对患者的心理情绪进行了解,如果患者存在负面情绪的现象,要及时对其进行疏导,

令其能够积极的面对疾病。最后,护理人员要每隔一段时间对患者进行电话访问,了解患者的心理情况以及恢复状态,同时如果患者存在相应疑虑,护理人员要对其进行解答。护理人员还要与配偶进行沟通,让企业了解到患者在进行手术后,由于手术以及病情的原因,会对生育以及患者的生理期产生影响,等到病情正常康复后,相应问题都会得到解决,也可以正常进行性生活,但是该手术会对患者的阴道弹性产生影响,因此家属应该对患者的情绪进行关注,并给予患者更多的关心。

1.3 观察指标

(1) 统计患者对宫颈癌知识与康复护理技能的评分情况。通过问卷调查的方式统计患者对宫颈癌知识的掌握程度,然后对患者的康复护理能力进行评估。

(2) 统计患者术后盆底肌情况。通过护理人员实施手动测量的方式检验盆底肌的情况。0 级患者的盆底肌无力; I 级护理人员在测量期间能够感受到盆底肌轻微收缩; II 级患者能够进行肌肉收缩,收缩时间在 2 秒; III 级护理人员在测量期间能够感受到盆底肌,能够完成多次完全收缩,次数在 3 次时间在 3 秒; IV 级能够完成多次完全收缩,次数在 4 次时间在 4 秒; V 级患者盆底肌收缩时间能够超过 5 秒,收缩次数在 5 次

(3) 患者 SF-36 评分情况。通过运用 SF-36 量表对患者的生存质量评分情况进行统计,数值越高,患者的生存质量越高。

1.4 统计学分析

运用 SPSS23.0 软件处理数据, $[(n)\%]$ 表示患者术后盆底肌情况, χ^2 核查数值, $(\bar{x} \pm s)$ 表示患者对宫颈癌知识与康复护理技能、生存质量评分情况, t 核查分值情况,数据对比差异显著, $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 统计患者对宫颈癌知识与康复护理技能的评分情况

组间患者在接受护理干预前,数据差异并不显著, $P>0.05$; 在接受随访 6 个月后,观察组患者对宫颈癌知识的掌握明显提高,同时患者的康复护理技能逐渐增强, $P<0.05$, 如表 1 所示。

2.2 统计患者术后盆底肌情况

组间患者在接受护理干预前,数据差异并不显著, $P>0.05$; 在接受随访 6 个月后,患者盆底肌恢复情况逐渐提高, $P<0.05$, 如表 2 所示。

2.3 统计患者 SF-36 评分情况

组间患者在接受护理干预前,数据差异并不显著, $P>0.05$; 在接受随访 6 个月后,观察组患者生存质量逐渐提高, $P<0.05$, 如表 3 所示。

表 1 患者对宫颈癌知识与康复护理技能的评分情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	宫颈癌知识		康复护理技能	
		干预前	随访 6 个月	干预前	随访 6 个月
观察组	32	49.61±8.11	88.52±4.66	35.63±5.25	86.40±7.66
对照组	32	50.62±7.66	76.93±6.41	36.70±5.62	72.66±7.10
t	—	0.5121	8.2730	0.7870	7.4418
P	—	0.6104	0.0000	0.4343	0.0000

表 2 患者术后盆底肌情况 (n%)

组别	例数	干预前			随访 6 个月		
		0-III级	IV级	V级	0-III级	IV级	V级
观察组	32	20 (62.50)	5 (15.63)	7 (21.88)	8 (25.00)	4 (12.50)	20 (62.50)
对照组	32	19 (59.38)	7 (21.88)	6 (18.75)	16 (50.00)	11 (34.38)	5 (15.63)
t	—	0.0656	0.4103	0.0965	4.2667	4.2667	14.7692
P	—	0.0797	0.5218	0.7560	0.0388	0.0388	0.0001

表 3 患者 SF-36 评分情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能		社会功能		躯体疼痛		精神状态	
		干预前	随访 6 个月	干预前	随访 6 个月	干预前	随访 6 个月	干预前	随访 6 个月
观察组	32	56.83±4.07	75.62±5.75	64.20±5.55	82.31±6.41	71.23±6.02	70.42±6.75	64.50±4.40	82.77±5.76
对照组	32	57.56±5.13	71.47±4.33	64.35±4.47	77.13±5.50	71.27±6.22	85.47±6.80	64.63±4.52	78.10±6.50
t	—	0.6306	3.2614	0.1190	3.4693	0.0261	8.8855	0.1165	3.0417
P	—	0.5306	0.0018	0.9056	0.0010	0.9792	0.0000	0.9076	0.0034

3 讨论

对于宫颈癌而言,在目前是女性癌症发病率最高的疾病之一,该病症主要是由于人乳头瘤病毒所感染,在临床中一般会通过手术以及化疗的方式对患者进行治疗,但是在术后患者会存在各种负面反应,同时长期的化疗方式会影响患者的心理情绪,影响病情的控制,因此为了能够使患者尽快康复,应对患者进行有效的护理干预^[5-6]。在患者住院期间能对其进行基础护理,针对性的关注患者的病情以及身体情况等,使患者能够尽快康复,但是如果患者出院就不能受到更好的护理干预,同时自身护理能力差,会使患者的病情恢复时间延长,加重患者的病情,因此在临床中对于宫颈癌患者进行手术出院后,还要对其实施延续护理干预。延续护理主要是针对患者在出院后对其进行的护理工作,从而使患者在家里也能够接受到更好的护理服务,使患者能够尽快康复^[7-8]。

在本文中针对患者进行不同的护理干预,其中观察组在运用延续护理干预后,由于在患者出院后通过微信群的形式护理人员会向患者普及疾病的相应知识,以及患者康复护理技能等^[9-10]。从而是观察组患者对于疾病的相应知识掌握情况比较好,并且拥有良好的康复护理技能,组间数据对比 $P < 0.05$,数据差异十分显著。观察组患者在接受延续护理干预期间,护理人员会对患者进行康复训练视频指导,然后让患者根据相应视频进行训练,从而使患者的盆肌底逐渐恢复。在相应数值中可以看出观察组患者在延续护理实施六个月期间,患者的盆基底 0-III级,从开始的 20 人,到后续变成 8 人,IV级从干预前的 5 人变成 4 人,V级从开始的 7 人变成后续的 20 人,由此可以看出,通过延续护理观察组患者盆底肌恢复情况比较高, $P < 0.05$ 。观察组护理人员还会对患者的心理以及生活进行关注,安抚患者的心理状态,然后使患者能够正确面临疾病,并且积极的配合后期的康复工作。因此,观察组患者在接受护理干预后,其生存质量评分明显得到提高,组间数据差异显著 $P < 0.05$ 。通过相应数据可以看出,延续护理能够使通过微信群组以及电话等方式,对患者普及相应护理干预知识以及疾病知识,使患者对疾病的重视程度升高,对疾病的重视程度逐渐增加。同时通过对患者的心理进行疏导,令患者能够积极的面对疾病,

并且参与到相应病症治疗过程中,然后在其护理中还会对患者指导康复训练等工作,令患者能够积极的配合康复训练。使身体能够尽快恢复,提高患者的生活质量,整体应用效果相对比较突出。

综上所述,宫颈癌在临床中的发病率相对较高,同时还会影响患者的生命以及健康。在临床中会在院内进行基础教育,在患者出院后会对其应用延续护理干预,从而提高患者对疾病知识的掌握,同时使患者康复技能逐渐提高,令患者的身体能够尽快康复,提高患者的生存质量。

参考文献:

- [1]王娅鑫,李娜,雷青,等. 宫颈癌根治术后病人延续护理效果的 Meta 分析[J]. 全科护理, 2023, 21 (8): 1030-1035.
- [2]俞惠艳,汪瑶,胡春燕,等. 延续护理在宫颈癌根治术后膀胱尿管出院患者中的应用[J]. 浙江临床医学, 2022, 24(8): 1216-1217.
- [3]张之娟, 张琴, 钱春红. 延续护理在宫颈癌患者术后康复中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(7): 127-129.
- [4]赵月军,刘春丽,丁凤. 延续护理对宫颈癌根治术后患者自我效能及生活质量的影响[J]. 婚育与健康, 2022, 28 (6): 29-30.
- [5]程萍. 分析延续护理对宫颈癌根治术患者生活质量和心理情绪的影响观察[J]. 智慧健康, 2022, 8 (3): 127-129.
- [6]刘春丽. 延续护理对宫颈癌根治术后患者自我效能及生活质量的影响[J]. 中国保健营养, 2022, 32 (18): 34-36.
- [7]周莹. 延续护理对宫颈癌根治术后患者自我效能及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (30): 4366-4367.
- [8]曹文尉,徐萍. 延续护理对宫颈癌根治术患者的临床应用效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28 (3): 362-365.
- [9]汪淑姣. 延续护理对宫颈癌根治术患者生活质量和心理情绪的影响观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21 (22): 319-320, 323.
- [10]李梦玲,王富兰,赵庆华,等. 宫颈癌根治术后间歇导尿患者延续护理方案的构建[J]. 护理学杂志, 2021, 36 (1): 94-97.

多模式教学在规培护士带教中应用效果观察

毛 娜

(重庆市人民医院 重庆 401120)

摘要:目的:探讨多模式教学在规培护士带教中的实际应用成果。方法:2021 年 1 月至 12 月的规培护士学员 50 人被选为控制组,实施传统的一对一指导方式;而在 2022 年 1 月至 12 月期间,另外 50 名规培护士学员被视为实验组,实行多模式教学方法。完成规培之后,比对两组护士在基本理论知识与实际操作技能的得分、对职业满意度的反馈以及护士的批判思维技巧。结果:实验组的得分优于控制组,两者间的差异在统计上是显著的($P<0.05$)。进一步来看,实验组护士对其职业满意度的得分超出了控制组,两者之间的差距在统计上也是显著的($P<0.05$)。再次,实验组在批判性思维能力上的平均分也是超越了控制组,两组之间的差距在统计学上具有意义($P<0.05$)。结论:多模式教学法在规培护士的带教中展现了良好的效果,它可以有效地增强护士在基本理论与操作技能上的表现,同时也能够提升护士对其职业的满意度和批判性思维的水平。

关键词:多模式教学;规培护士;带教;应用效果

引言

护理学乃是一科将理论与实务相互融合之领域。伴随医学常识及法律理念在大众日益广泛的了解,病人和家人的维权觉悟不断提升,因此,医护之间的纷争逐年增多。为确保刚加入队伍的护士能够高效执行护理任务、并向病人提供优质的护理服务,标准化的教育与训练显得尤为关键^[1]。规培护士即是在加入之前,需完成严格和有条理的训练,拿到标准化培训资格证书的医护专员。规培不只旨在增强医护专员的理论基础与实践操作技巧,更期望提升他们在工作中的适应性及强健的精神风貌。过去,护士规范化培训往往偏向一对一导师制,但实际成效并不尽如人意^[2]。本篇论述将对 2021 年至 2022 年间参与标准化培训的医护人才进行深入探讨,目的在于比较多模式指导与传统指导的效益、护士对工作的满意程度以及护士的批判思维能力,以下将展开详细论述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 12 月的规范化护士培训学员,共 50 人,标记为控制组。而后 2022 年 1 月至 12 月的规范化护士培训学员,同样 50 人,被定为实验组。控制组中,男性有 6 位,而女性为 44 位;他们的年龄范围在 23 至 25 岁,平均数是(23.65 ± 0.24)岁;全员持有本科学历。至于实验组,则男性 7 位,女性则 43 位;年龄分布在 22 至 25 岁,中值达到(23.46 ± 0.52)岁;同样都是本科背景。

入选条件为:(1)已经获得了护士执业的资质证明;(2)主动愿意加入规范化培训。而筛选之外的原因:存在健康状况不允许的个体。

1.2 方法

控制组使用一对一辅导模式:每位配备一册规培指南,每 2~3 名学生进驻临床部门,由拥有护师或更高职称的导师负责辅导及临床护理实践。在理论部分,运用集体讲解的策略,而技术实践部分,由指导老师对护理方法进行集体展示及培养。

多模式的教育方法在实验组中应用,为规培护士提供了层次分明的培训。初始,深入探讨了规培护士的背景以及他们偏好的科室。接下来,带教导师基于规培护士的人数和科室偏好,拟定了一个全面的

培训计划。入科一周后,视规培学员的技艺水准和科室选择,对转科计划做出了相应的修正。教育过程中,我院融合了集体与小组讲课,利用了多重教育策略,这包括:① 利用多媒体手段进行授课,这种方式不仅提升了基本理论知识的掌握速度,也使复杂内容变得更加生动有趣,能够搭建多角度的知识网络,从而刺激学生的学习意欲,并培养他们解决问题的技巧。② 利用情境模拟手法,它结合了书本知识和实际护理操作,通过模拟各种情境来指导和评估规培护士,模拟实际的护理环境有助于培养学员的思维和组织能力,更能强化他们的学习记忆,培育其独立思考的习惯。③ 采用案例教学方法,为学员提供特定病例,让他们通过交流、讨论来找出患者的护理策略,并对护理过程中可能出现的问题提供自己的观点,而带教导师则在此基础上提供正确策略,从而增强学员的学习兴趣。④ 引入模拟人训练方法,随着医患矛盾及医疗安全问题的增长,模拟人在教学中的应用也变得日益普遍,学员可以在此基础上进行相关实践。教学过程中,实施了反馈导向的教学模式,组织了教学查房活动,在每个阶段都会进行评估与反馈,这样可以即时地对带教方案进行调整,进一步强化学员的特定技能,增强其护理能力。

1.3 观察指标

由带教老师对规培护士实施基础理论知识检测,最高分值达 100 分。护理部门统一安排对实践操作能力的考核,满分为 100 分。工作满足度评价指标表(index of work satisfaction, IDW)如今也是被广大研究者认可的工具。它主要为了测量护士对于工作的满足度。涵盖了 44 个评价点,设有 5 级评定系统:1 分表示强烈不同意,2 分为轻微不同意,3 分为持中立态度,4 分为基本赞同,以及 5 分为完全赞同。此量表涉及 6 大方面,包括:薪酬得分 30 分、职业认同 30 分、独立性得分 40 分、工作内容得分 30 分、组织决定 35 分以及团队协同 35 分,综合总分达 200 分。得分较高则表示工作满意度更高。我院使用经过改良的评判性思维能力测量表中文版(critical thinking disposition inventory Chinese version, CTDI-CV) [8]进行相关问卷研究。该表共有 75 个问题,分为 7 个主要领域。单一特质 40 分以上代表在该特质上展现出较好的表现,

整体满分为 450 分,而分数 > 280 分的被测者展现出了良好的评判性思维能力。

1.4 统计学方法

借助 SPSS 20.0 工具对数据进行统计处理,量化信息以(均值 ± 偏差标准)的形式展现,执行 t 测试,数值信息以(%)的形式呈现,对资料进行 χ^2 验证,若 $P < 0.05$ 则认为差异具有统计学价值。

2 结果

2.1 两组的基本理论知识与现场操作技艺评价比较

在实验组中,基本理论知识与实地操作技能的得分是(95.59 ± 7.14)分与(93.19 ± 6.41)分。而在控制组中,这两项得分是(86.74 ± 6.51)分与(84.77 ± 5.71)分。显然,实验组在基本理论知识与现场操作技艺的评价中都超越了控制组,这种差距具有统计意义($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两队的基本理论知识与现场操作技艺评价比较(分)

组数	例数	基本理论知识	现场操作技艺
实验组	50	95.59 ± 7.14	93.19 ± 6.41
控制组	50	86.74 ± 6.51	84.77 ± 5.71
t		6.4766	6.9356
P		0.0000	0.0000

2.2 两组护理人员的工作满足感评价比较

实验组中,护士的工作满意度评分达到(192.09 ± 24.74)分,但在控制组,此得分是(176.94 ± 19.21)分。可以明显看出,实验组护士的工作满意度得分超越了控制组,这种差距在统计上是有意义的($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组护理人员的工作满足感评价比较(分)

组数	例数	得分
实验组	50	192.09 ± 24.74
控制组	50	176.94 ± 19.21
t		3.4201
P		0.0009

2.3 两组的批判思考能力评价对照

实验组的批判思考能力得分是(239.0 ± 34.7)分,与此相比,控制组的得分是(210.8 ± 29.2)分。由此可见,实验组在批判思考能力评分上也高于控制组,这样的差异是具有统计上的重要性($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 两组的批判思考能力评价(分)

组数	例数	得分
实验组	50	240.02 ± 34.49
控制组	50	216.84 ± 29.32
t		3.6269
P		0.0005

3 讨论

在临床医疗护理中,这是一种需求高、知识丰富的任务,它要求细致及有序的思考方式;因而,从事护理的工作人员不只要有优质的基本理论知识,同时还要拥有分析与处理问题的技能。标准化的培训是针对刚从学院毕业的护理员的进修培训,它的目的是为了提升护理员

的临床逻辑思维、积聚大量的临床经验以帮助他们更有效地开展工作^[3]。从 2006 年开始,我国开始广泛地实施规范化培训,但规范的培训时长及手段仍在探索中,本医院启动了为期一年的标准化培训计划,通过这种培训,护士在理论与实际技巧上都有了明显的进步,完全满足了国家的要求^[4]。伴随医疗行业的进步,病人和其家属对医疗护理的期望越加严苛。鉴于刚步入临床的护士,其基本理论和实际技术水准尚浅,法规观念也不够鲜明,对医院的各类规章制度了解不足,这可能导致不需要的医疗争议^[5]。日常的临床护理中,护士需利用所习得的学识对病患的病况做初步分析、判定疾病的紧急性并施行积极的治疗方法。在规培中,首要任务是让护士适应新场景,教导者应当主动且充满热情地向新护士展示病房的环境和团队,协助他们更快地融入,日常指导中采纳各种方式,如多媒体指导、实际场景模仿、实例教育方法、模型模拟等^[6]。

在此研究项目中,我院注意到控制组在基本理论知识和实操技能评定、职场满意程度评级和批判性思考能力的测评上,均超越了对照组。这一现象凸显多模式教学在培训规培护士时的效果胜于传统的教学手法,其背后可能涉及的因素为:(1)多模式教学依照规培学员的个体差异来拟定配套的培训方案,始终坚持从学员本人的视角来实施培训,从而催发了学员的学习激励。(2)多模式教学整合了多媒体教程、情境模拟训练、案例探讨法、模拟人体教育和反馈型教学,与之前单调乏味的传统教学模式截然不同,促使学员满怀激情地参与培训活动。利用多模式教学能够增进规培护士训练的品质,实现理论洞见和实际应用的和谐融合,让规培护士的综合能力获得显著的提高,增强了护士对于职业的满足度。多模式教学补足了传统一对一辅导模式的局限性,强化了护士的适应和决策技能、评估和交流能力,奠定了临床护理工作的坚实基础。借助多模式教学,护士可以更清晰地意识到个人的不足之处,激发个人的学习动力,提升临床护理的胜任力度,培养出具备良好心理素质的护士,避免在护理实施过程中产生焦虑和混乱的情景。

总结而言,多模式教学于规培护士带教环节中成果显著,有效地加强了护士的基本理论认知与实操技术熟练度,增进了护士对工作的满足感及批判思维水准。

参考文献:

- [1]卢小丽,刘文清,张琳等.规培护士器官捐献知识、态度、意愿现状及影响因素分析[J].卫生职业教育,2023,41(16):133-136.
- [2]颜果.规培护士社交媒体健康教育能力现状调查及影响因素分析[J].全科护理,2023,21(17):2427-2429.
- [3]程云.巴林特小组对规培护士同理心和自我效能的干预效果[J].现代养生,2022,22(24):2169-2172.
- [4]王妍妍,牟晓玲,陈瑜等.床边教学法联合工作坊教学模式在规培护士有创呼吸机培训中的应用[J].卫生职业教育,2022,40(19):135-138.1
- [5]孙庆梅,杜永红,任月燕.规培护士对 OSCE 考试知晓率的调查及培训效果研究[J].新疆中医药,2022,40(04):73-75.
- [6]张美红,吴焰,刘璐.规培护士不良事件心理体验的质性研究[J].卫生职业教育,2022,40(14):153-155.

舒适护理干预在股骨颈骨折护理中的应用及对焦虑、抑郁情绪的影响评价

李 红

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 骨科)

摘要: 目的 研究舒适护理干预在股骨颈骨折护理中的应用效果。方法 选择本院在 2021 年 7 月至 2022 年 7 月期间收治的 62 例股骨颈骨折患者,依照随机数表法,分成对照组和研究组,各 31 例。对照组应用常规护理,研究组应用舒适护理,对比两组患者髋关节功能、疼痛评分、焦虑、抑郁情绪、生活质量、睡眠质量。结果 护理前,两组患者 Harris 和 VAS 评分对比无明显差异 ($P>0.05$),护理后,研究组患者 Harris 评分高于对照组, VAS 评分低于对照组 ($P<0.05$);护理前,两组患者 HAMA 和 HAMD 评分对比无明显差异 ($P>0.05$),护理后,研究组患者 HAMA 和 HAMD 均低于对照组 ($P<0.05$);研究组患者各睡眠质量评分均明显低于对照组 ($P<0.05$);研究组患者各睡眠质量评分均明显低于对照组 ($P<0.05$)。结论 舒适护理干预针对股骨颈骨折患者效果明显,可有效提高患者髋关节功能,缓解患者疼痛感和负性情绪,提高患者生活质量和睡眠质量,建立和谐护患关系,具备较大临床推广价值。

关键词: 舒适护理; 股骨颈骨折; 髋关节功能; 疼痛评分; 焦虑情绪; 抑郁情绪; 生活质量; 睡眠质量

股骨颈骨折在骨折疾病中并不鲜见,直接发病诱因为机械外力,患病群体以老年人为主,和老年人骨质疏松、骨密度较低相关。当前临床可通过髋关节置换术进行治疗,但是由于手术属于侵入式操作,患者会在较长时间段内卧床,加上疼痛的苦难,容易影响治疗依从性,进而影响康复质量^[1]。因此,对患者开展舒适护理至关重要,值得临床重视。本研究将以 62 例股骨颈骨折患者为例,研究舒适护理干预在股骨颈骨折护理中的应用效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院在 2021 年 7 月至 2022 年 7 月期间收治的 62 例股骨颈骨折患者,依照随机数表法,分成对照组和研究组,各 31 例。对照组男女比例 18:13,年龄 58-76 岁,年龄均值 (68.55 ± 4.63) 岁;研究组男女比例 20:11,年龄 57-78 岁,年龄均值 (68.91 ± 4.57) 岁。两组患者基线资料的对比,差异不具备统计学意义 ($P>0.05$),可进行对比。

1.2 方法

对照组应用常规护理,监测患者生命体征,指导患者遵药用,观察患者用药不良反应,为患者建立健康的膳食计划^[2]。研究组应用舒适护理,包括以下方面:首先,疼痛护理。患者卧床期间疼痛感依旧持续,护理人员须告知患者偶尔疼痛属于正常现象,不用多做处理,可通过播放音乐等方式转移患者注意力。若患者疼痛感剧烈,可在控制剂量的基础上,适当采用药物镇痛。其次,并发症护理。提醒患者家属定时为患者按摩肢体,帮助患者翻身,避免患者深静脉血栓。为患者选择宽松衣物,并注重皮肤清洁,防止出现压疮现象^[3]。每天通过漱口水清理患者口腔,防止肺部感染。另外,环境护理。结合患者需求,合理调整病房温度和湿度,降低医疗设备噪声,并限制患者亲

友集中探视,避免耽误患者正常休息。最后,心理护理。查房时询问患者是否有较大心理压力,明确患者需求,提醒患者对康复不要操之过急,建立其护理人员信任感,保持平和的心态接受护理。

1.3 观察指标

对比两组患者以下指标:①髋关节功能。应用髋关节评分量表(Harris)评估,分值区间 0-100 分,患者髋关节功能和分数高低呈正相关^[4]。②疼痛评分。采用视觉模拟评分法(VAS)评估,分值区间 0-10 分,其中 0 分表示无痛,1-3 分表示轻度疼痛,4-6 分表示中度疼痛,7-10 分表示重度疼痛^[5]。③焦虑、抑郁情绪。应用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估焦虑情绪,总分 56 分,分数越高,患者越焦虑。应用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估抑郁情绪,总分 68 分,分数越高,患者越抑郁^[6]。④生活质量。应用简式生活质量量表(SF-36)评估,每个维度满分 100 分,分数越高,患者生活质量越高^[7]。⑤睡眠质量。应用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估,每个维度 0-3 分,分数越高,患者睡眠质量越差^[8]。

1.4 统计学分析

本组研究采用 SPSS 24.0 统计学软件进行数据的分析和处理,计量资料采用 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示,符合正态分布,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 Harris 和 VAS 评分对比

护理前,两组患者 Harris 和 VAS 评分对比无明显差异($P>0.05$),护理后,研究组患者 Harris 评分高于对照组, VAS 评分低于对照组 ($P<0.05$)。如下表所示。

表 1 两组患者 Harris 和 VAS 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	例数	Harris 评分		VAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	31	40.59±5.19	62.35±6.48	7.86±1.13	5.34±0.86
研究组	31	41.89±4.82	77.75±6.59	7.65±0.98	3.15±0.75
t	-	1.022	9.277	0.782	10.686
P	-	0.311	0.000	0.437	0.000

2.2 两组患者 HAMA 和 HAMD 评分对比
护理前,两组患者 HAMA 和 HAMD 评分对比无明显差异($P>0.05$), 护理后,研究组患者 HAMA 和 HAMD 均低于对照组 ($P<0.05$)。如下表所示。

表 2 两组患者 HAMA 和 HAMD 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	31	24.19 $\pm$ 3.52	15.28 $\pm$ 2.63	22.86 $\pm$ 2.86	16.64 $\pm$ 2.89
研究组	31	23.51 $\pm$ 3.63	10.44 $\pm$ 2.58	23.46 $\pm$ 2.55	11.20 $\pm$ 1.79
t	-	0.749	7.314	0.872	8.910
P	-	0.457	0.000	0.387	0.000

2.3 两组患者生活质量评分对比
研究组各项生活质量评分均高于对照组 ($P<0.05$)。如下表所示。

表 3 两组患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	精神健康	情感职能	社会功能
对照组	31	72.21 $\pm$ 3.77	64.18 $\pm$ 3.74	70.91 $\pm$ 3.56	75.49 $\pm$ 5.73	75.84 $\pm$ 5.39	69.19 $\pm$ 3.41	73.59 $\pm$ 5.43	73.64 $\pm$ 5.22
研究组	31	78.29 $\pm$ 4.52	71.59 $\pm$ 5.30	76.53 $\pm$ 3.61	81.34 $\pm$ 4.39	82.12 $\pm$ 3.88	77.47 $\pm$ 4.65	81.94 $\pm$ 5.61	85.49 $\pm$ 6.59
t	-	5.751	6.360	6.172	4.512	5.265	7.995	5.995	7.848
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组患者睡眠质量评分对比
研究组患者各睡眠质量评分均明显低于对照组 ($P<0.05$)。如下表所示。

表 4 两组患者睡眠质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍
对照组	31	1.35 $\pm$ 0.42	1.26 $\pm$ 0.19	1.55 $\pm$ 0.42	1.66 $\pm$ 0.42	1.23 $\pm$ 0.22	1.32 $\pm$ 0.24	1.16 $\pm$ 0.22
研究组	31	0.96 $\pm$ 0.18	1.03 $\pm$ 0.26	1.21 $\pm$ 0.35	1.42 $\pm$ 0.35	0.86 $\pm$ 0.25	1.05 $\pm$ 0.22	0.78 $\pm$ 0.18
t	-	4.752	3.977	3.463	2.444	6.186	4.617	7.443
P	-	0.000	0.000	0.001	0.017	0.000	0.000	0.000

3 讨论

股骨颈骨折之所以在老年群体中发病率较高,是因为老年人易患骨质疏松,导致骨质量降低。一些老年人意外摔倒之后,大腿外侧受到剧烈撞击,很容易引发股骨颈骨折^[9]。患者通常会有剧烈疼痛,同时自身活动会受到较大限制,也会呈现出下肢畸形、患肢缩短等现象,极大影响患者生活质量。对于股骨颈骨折患者的治疗,可通过手术方式达到目的,但是患者术后仍需要一段疗养时间,需要配合有效的护理措施,以达到较好的康复质量。常规护理仅关注患者病情康复情况,对于患者自身舒适度关注度不足,相比之下,舒适护理旨在促进患者髋关节功能恢复的同时,提高患者舒适度。具体而言,疼痛会导致患者心烦意乱,降低治疗依从性,因此需要适当疼痛护理,使患者心态平和。并发症护理可减少患者并发症,彰显护理人员自身专业性,提高康复质量。环境护理和心理护理可以聚焦于患者其他需求,通过环境的清洁和安静,保证患者正常休息,并通过有效的交流,展现护理人员对患者的人文关怀,增强患者治疗信心。研究结果表明,护理前,两组患者 Harris 和 VAS 评分对比无明显差异 ($P>0.05$), 护理后,研究组患者 Harris 评分高于对照组,VAS 评分低于对照组 ($P<0.05$); 护理前,两组患者 HAMA 和 HAMD 评分对比无明显差异 ($P>0.05$), 护理后,研究组患者 HAMA 和 HAMD 均低于对照组 ($P<0.05$), 证明舒适护理中的疼痛和心理护理效果明显,患者恢复情况更好,心态更平稳,因此恢复效果更佳,髋关节功能更好。研究组患者各睡眠质量评分均明显低于对照组 ($P<0.05$), 研究组患者各睡眠质量评分均明显低于对照组 ($P<0.05$)。证明舒适护理可有效提高患者生活和睡眠质量,值得临床重视。

综上所述,舒适护理干预针对股骨颈骨折患者效果明显,可有效提高患者患者髋关节功能,缓解患者疼痛感和负性情绪,提高患者生活质量和睡眠质量,具备较大临床推广价值。

参考文献:

[1]李兴芹.早期康复护理对老年股骨颈骨折行髋关节置换术患者髋关节功能恢复的影响及护理体会[J].山西医药杂志,2020,49(4):479-480.

[2]马怡,罗洪梅.快优康复护理在老年股骨颈骨折微创全髋关节置换术围手术期中的应用[J].现代中西医结合杂志,2019,28(13):1470-1473.

[3]朱慧,卞龙艳,曾萍.行为改变护理干预可促进股骨颈骨折老年患者的术后康复[J].基因组学与应用生物学,2019(6):2837-2841.

[4]陈会清,周晨.早期康复护理对老年人人工全髋关节置换术患者康复效果的影响和满意度观察[J].透析与人工器官,2021,32(4):95-96.

[5]王东明.手术室护理中建立亲情护理服务模式在股骨颈骨折患者护理中的应用价值[J].保健医学研究与实践,2019,16(4):76-78.

[6]田智慧,宁向君,刘会敏.舒适护理联合持续性被动运动对老年股骨颈骨折患者术后相关活动角度及 GQOLI-74 评分的影响[J].河南外科学杂志,2019,25(5):183-184.

[7]潘宇朝,陈定启,梁雪玲.ERAS 理念下的中医康复治疗对老年股骨颈骨折人工股骨头置换围术期加快功能康复的影响[J].内蒙古中医药,2021,40(11):92-93.

[8]姚振霞,杨玲,陈小艳.快舒康复护理在老年股骨颈骨折微创全髋关节置换术围手术期中的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2020(99):288-289.

[9]范静宜,张立艳.基于医护一体化的康复护理对股骨颈骨折术后患者髋关节功能及疼痛程度的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(15):148-151.

消毒供应中心手术器械管理实行一体化护理管理的价值分析

何娟 寇勇

(重庆大学附属肿瘤医院 重庆 400000)

摘要:目的:分析一体化护理管理用于消毒供应中心手术器械管理中的价值,倡议所有医院实施一体化护理管理方法:随机甄选 2021 年 3 月-2022 年 11 月期间在我院消毒供应中心的 346 件手术器械作为研究主体,将所有器械编号,依据是否实行一体化护理管理方式分为探究和对照组,每组包含 173 件手术器械,对照组未实施一体化护理管理方式,探究组实施一体化护理管理,观察两组器械灭菌管理合格率以及护理管理质量评分。结果:数据:探究组清洗合格率为 93.64%,对照组为 84.97%,卡方值为 6.809, P 值为 0.009;探究组包装合格率为 95.38%,对照组为 87.28%,卡方值为 7.153, P 值为 0.007;探究组灭菌使用合格率为 92.49%,对照组为 84.39%,卡方值为 5.540, P 值为 0.018;探究组护理质量为 (91.34±3.34) 分,对照组为 (87.42±3.62) 分, t 值为 10.468, P 值为 0.000;探究组风险意识能力为 (90.26±3.71) 分,对照组为 (87.75±3.95) 分, t 值为 6.092, P 值为 0.000;探究组服务意识为 (91.72±3.36) 分,对照组为 (86.12±4.05) 分, t 值为 13.996, P 值为 0.000;探究组风险防范能力为 (93.34±3.56) 分,对照组为 (88.73±4.11) 分, t 值为 11.151, P 值为 0.000;分析:探究组器械清洗合格率、包装合格率和灭菌合格率均显著高于对照组,护理质量评分、风险意识能力评分、服务意识评分和风险防范能力评分探究组均较对照组高,对比差异有意义 (P<0.05)。结论:消毒供应中心手术器械管理采用一体化护理管理方式,能够有效提高器械灭菌管理合格率,还能良好提升各护理管理质量评分,在临床中的护理管理应用价值显著,可进行推广运用。

关键词:消毒供应中心;手术器械管理;一体化护理管理;灭菌管理合格率;护理管理质量

手术器械灭菌质量与合格状况直接关系临床手术治疗效果,手术器械灭菌不合格,极易诱发医源性感染,对临床手术开展产生直接影响,严重时会对患者造成生命健康威胁。消毒供应中心是院内专门进行手术器械回收、清洗、消毒与灭菌的场所,医护人员的工作状况与手术器械处理质量直接相关,进而影响临床治疗和患者的康复状况。常规器械灭菌管理在消毒供应中心中运用,具体的管理质量有限,器械的灭菌使用合格率不能良好保障,对院内感染预防效果较差。我院实施全面一体化管理 10 余年,在器械的处理过程中发现,一体化护理管理方式运用于消毒供应中心中,能够良好弥补常规器械灭菌管理的不足之处,可以有效提高器械灭菌管理合格率,提升具体的器械管理质量,随着医疗事业的不断发展,目前仍有很多基层医院尚未开展器械一体化管理,为倡议所有消毒供应中心能全面实施器械一体化管理,特再次开展本次研究^[1]。本研究随机选择 346 件在我院消毒供应中心的手术器械,对比研究一体化护理管理用于消毒供应中心手术器械管理中的价值,具体内容表述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开始于 2021 年 3 月,结束于 2022 年 11 月,共 346 件我院消毒供应中心的手术器械参与研究。所有器械进行相应的编号,依据是否运用一体化护理管理方式将研究主体进行分组,探究组 173 件运用一体化护理管理,器械类型:手术刀 56 件,拉钩 35 件,扩张器 23 件,止血钳 28 件,其它 31 件;对照组 173 件未运用一体化护理管理,器械类型:手术刀 55 件,拉钩 36 件,扩张器 24 件,止血钳 28 件,其它 30 件,所有器械的资料完整。

1.2 方法

对照组进行器械分开处理管理,内容包括在手术治疗结束后,手术室护士对手术器械进行简单的清洗和消毒,包装后送至消毒供应中心进行灭菌处理,在完成灭菌处理后手术室护士将相应的器械取回放置于物品储备柜备用,确保手术器械能够良好回收使用^[2]。探究组器械予以一体化护理管理,具体包括的内容有:

1.2.1 质检责任小组建立

小组内包括 2 名辅助护士,1 名灭菌护士,1 名责任护士和护士长,护士长担任小组长,负责制定统一的操作流程、完善相关的管理

制度、制定相应的学习计划、考核方式、内容和标准等,监督小组成员的日常工作,明确日常工作存在的问题,及时进行沟通交流解决问题,重视手术医师的反馈,良好开展培训,及时弥补不足之处,学习最新相关器械的清洗与消毒、应用的范围、具体的操作步骤,还需要组织周会和月会,进行工作总结,积累经验的同时吸取教训^[3]。

1.2.2 分类、清洗与消毒

消毒供应中心在接到手术器械后,打开转运器械箱的器械,检查器械的质量,规格,依据器械的性质进行分类,一般血污去除需要采用流动的清水进行清洁,然后将其器械浸泡在酶液中,根据器械污染程度评估器械浸泡时间,再次进行冲洗刷洗后根据器械材质选择合适的清洗和消毒处理,对于有传染性疾病患者的术后器械还需要注意在氯消毒液中浸泡 30min 以上,所有的手术器械需要在手术结束后 1h 内完成相应的清洗,不仅有利于保护手术器械,也能良好提升手术器械清洗的合格率。

1.2.3 干燥与器械检查和保养

检查手术器械清洗质量,必要时采用真空干燥柜干燥处理,依据器械的状况进行相应的检查和保养,上油、包装。应选择水溶性,利于人体吸收的润滑剂对器械进行保养。在此过程中注意仔细检查,发现有器械功能质量问题应及时的更换,无法及时更换的应做好相应的标识并做好相应的登记^[4]。

1.2.4 器械包装与灭菌

按照器械的相应要求进行包装,在包装过程中再次检查器械的完整性与清晰状况,确保包装良好后进行包装,增强细节管理,标注具体的灭菌日期,失效日期和品名,根据器械的品名,规格包装后分区放置于待灭菌区按标准流程进行灭菌,在此过程中注意器械的灭菌方式的不同,应分开放置,以此提升灭菌质量。

1.2.5 器械存储与发放

在完成器械的包装与灭菌后,消毒供应中心医护人员需要再次检查器械完成灭菌物理打印记录,管腔 PCD 是否合格,冷却 30 分钟后检查包外标签六项信息是否完整,变色区域变色是否合格,有无湿包,包布破损等情况。根据器械标识分类分架定位放置于储存架。手术室器械按照流程推放至手术室中,为下次使用做准备,注意在放送至手术室前需要清点器械数量,严格进行核对与登记^[5]。

1.2.6 管理工作评价

不定期对手术器械包进行开包检查,了解灭菌状况,对灭菌合格状况进行评估,对存在的问题进行分析、整改与完善,明确相应的责任,将具体的管理状况与月绩效挂钩,表现良好的人员需予以适量奖金鼓励。

1.3 观察指标

对比两组器械灭菌管理合格率以及护理管理质量评分,器械灭菌管理合格率具体包括清洗合格率、包装合格率和灭菌使用合格率,具体数据依据消毒供应中心的记录数值;护理管理质量评分从护理质量、风险意识能力、服务意识和风险防范能力几方面进行评估,由管理部门进行相应的评估,每项评估总分 100 分,分数越高临床中的护理管理质量越高^[6]。

1.4 统计学方法

本研究数据用 SPSS27.0 软件进行处理,计数资料 $n(\%)$ 行 χ^2 检验;计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 用 t 检验。 $P < 0.05$ 即差异有统计学意义。

表 1 两组器械灭菌管理合格状况的对比 ($n(\%)$)

组别	件数	清洗合格率 (%)	包装合格率 (%)	灭菌包使用合格率 (%)
探究组	173	162 (93.64%)	165 (95.38%)	160 (92.49%)
对照组	173	147 (84.97%)	151 (87.28%)	146 (84.39%)
χ^2	—	6.809	7.153	5.540
P	—	0.009	0.007	0.018

表 2 两组护理管理质量评估数据的对比

组别	件数	护理质量 (分)	风险意识能力 (分)	服务意识 (分)	风险防范能力 (分)
探究组	173	91.34 ± 3.34	90.26 ± 3.71	91.72 ± 3.36	93.34 ± 3.56
对照组	173	87.42 ± 3.62	87.75 ± 3.95	86.12 ± 4.05	88.73 ± 4.11
t	—	10.468	6.092	13.996	11.151
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

手术器械消毒灭菌管理是手术成功的重要影响因素,如果存在手术器械灭菌管理问题,会直接诱发医源性感染,对手术的顺利开展与患者的预后状况均会造成较大的影响。消毒供应中心是院内手术器械清洗、消毒、灭菌管理科室,其灭菌管理状况直接影响临床治疗,与患者的生命健康保障密切相关,因此要保障手术治疗效果,不仅要提升手术治疗技能,还需要良好完善手术器械灭菌管理^[7]。消毒供应中心采用常规手术器械护理管理方式,具体护理管理效果比较有限,并不能良好保证器械灭菌合格率,极易诱发院内感染等负面事件。一体化护理管理是目前大部分医院都在施行的一种护理管理模式,能够良好弥补常规护理管理的不足之处,能够更加科学开展器械灭菌与管理,完善管理内容的同时提高管理质量,能够显著提高器械灭菌使用合格率^[8]。

本次研究结果显示:在院内消毒供应中心手术器械管理中采用一体化护理管理方式,能够明显提高器械清洗、包装和灭菌合格率,还会提高护理质量、风险意识能力、服务意识以及风险方法能力,有显著的临床护理管理价值,原因分析如下:一体化护理管理方式相较于常规护理管理方式,能够使消毒供应中心内的工作人员与手术护士良好协调开展工作,在明确院内的手术器械以及相关的护理管理制度后,完善手术室与消毒供应中心内对手术器械的清洗、分类、消毒以及包装等内容,能够显著提升具体护理操作的科学性,在明确具体的护理管理内容后进行核查和记录,使具体的护理管理能够更加规范开展,有效避免护理管理内容的遗漏,同时预防不良管理问题^[9]。在刘艳华^[10]等人的研究中,在手术器械消毒供应中心采用一体化护理管理措施,结果显示:观察组清洗合格率为 98.00%,对照组为 91.00%,观察组数量准确率为 96.00%,对照组为 90.00%,观察组外包装完好率为 99.00%,对照组为 94.00%,观察组放大镜检测合格率为 97.00%,对照组为 88.00%,对比差异均比较显著, $P < 0.05$,另外观察组 50 名医护人员管理满意率为 96.00%,对照组为 82.00%,差异有对比意义 $P < 0.05$,本次研究中手术器械护理管理合格率与护理管理质量评

2 结果

2.1 探究组与对照组器械灭菌管理合格率的比较

探究组清洗合格率为 93.64%,对照组为 84.97%;探究组包装合格率为 95.38%,对照组为 87.28%;探究组灭菌包使用合格率为 92.49%,对照组为 84.39%,探究组器械清洗合格率、包装合格率和灭菌包使用合格率均明显较对照组大,差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 探究组与对照组护理管理质量评分的比较

探究组护理质量为 (91.34 ± 3.34) 分,对照组为 (87.42 ± 3.62) 分;探究组风险意识能力为 (90.26 ± 3.71) 分,对照组为 (87.75 ± 3.95) 分;探究组服务意为 (91.72 ± 3.36) 分,对照组为 (86.12 ± 4.05) 分;探究组风险防范能力为 (93.34 ± 3.56) 分,对照组为 (88.73 ± 4.11) 分,探究组护理质量、风险意识能力、服务意识以及风险方法能力评分均显著较对照组高,对比差异显著 $P < 0.05$ 。见表 2。

分探究组均高于对照组,研究结果相一致。也更进一步证实一体化护理管理在手术器械消毒供应中心的应用价值。

综上:手术器械消毒供应中心采用一体化护理管理,能够显著提高护理管理合格率,提升具体的护理管理质量评分,有较好的护理管理效果,望本研究能让还没有采用一体化管理的医院积极响应实施。

参考文献:

- [1] 郭春艳. 循证护理管理模式对消毒供应中心器械管理及科室满意度的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46 (19): 2404-2406.
- [2] 王婧. 前瞻性护理管理模式对消毒供应中心消毒质量及护理质量影响[J]. 甘肃医药, 2022, 41 (07): 665-666+672.
- [3] 贾永梅, 张辉. 层级管理结合绩效考核在消毒供应中心护理管理中的应用[J]. 中国护理管理, 2021, 21 (10): 1460-1463.
- [4] 谢欢. 基于 6S 管理的持续质量改进在消毒供应中心护理管理中的应用[J]. 微量元素与健康研究, 2021, 38 (06): 22-23.
- [5] 秦洁, 文素芳, 王开秀, 等. 模块化分类结合 6Sigma 干预在手术室-消毒供应中心一体化手术器械管理中的应用[J]. 循证护理, 2021, 7 (07): 920-923.
- [6] 王丽菊. 对消毒供应中心手术器械实施一体化护理管理的效果[J]. 医疗装备, 2021, 34 (11): 76-77.
- [7] 杨维泽, 袁清秀, 赖娟娟, 等. PDCA 管理模式在消毒供应中心手术器械管理中的应用[J]. 全科护理, 2021, 19 (04): 524-526.
- [8] 刘改凤. 一体化护理管理在手术器械消毒供应中心的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35 (10): 144-145.
- [9] 张杨, 刘雪霞, 李静, 等. 循证护理管理对消毒供应中心器械消毒质量的影响[J]. 临床研究, 2020, 28 (05): 172-173.
- [10] 薛亚. 消毒供应中心复用手术器械清洗质量的影响因素分析及护理管理策略[J]. 护理实践与研究, 2020, 17 (15): 37-39.
- [11] 刘艳华, 邹丹, 黄瑞芬. 一体化护理管理在手术器械消毒供应室中的应用[J]. 基层医学论坛, 2020, 24 (24): 3538-3539.

人文关怀在耳鼻喉内镜检查护理中的应用价值

胡 娟

(重钢总医院 重庆 400000)

摘要:目的:探讨人文关怀运用于耳鼻喉内镜检查的护理价值。方法:筛选 100 例实施耳鼻喉内镜检查的我院患者,选定时间 2021.10 到 2022.10。通过实施单双号分组的方法,将患者归入观察组以及对照组。对于对照组患者给予常规护理,对于观察组患者给予人文关怀护理,对比判断两组患者的护理实施效果。结果:观察组患者的护理满意度优于对照组患者, $P < 0.05$ 。结论:在耳鼻喉内镜检查护理中对于患者实施人文关怀的护理模式,能够促进患者的护理满意度指标优化,从而证实了人文关怀护理运用于耳鼻喉内镜检查护理的必要性。

关键词:人文关怀;耳鼻喉内镜检查护理;应用价值

对于人体耳鼻喉的器官疾病如果要想实现精准的临床诊断目标,那么现阶段的重要技术方法应当体现在运用内镜检查技术^[1]。耳鼻喉内镜检查的临床诊断技术方法体现为良好的专业性,避免对于接受检查的患者造成射线辐射以及器官不良反应的消极影响^[2]。但是很多患者在接受内镜检查的全过程中,患者存在较大可能产生恐惧以及焦虑的不良情绪,并且还会对于耳鼻喉器官的疾病检查效果产生显著的干扰作用^[3]。人文关怀的护理实施模式能够帮助接受内镜检查的患者消除负面的恐惧焦虑心理,从而保证了患者能做到主动配合以及顺利完成疾病检查工作。在此项研究中,筛选 2021.10 到 2022.10 的 100 例耳鼻喉内镜检查患者作为研究对象,并将相关数据报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选 2021 年 10 月至 2022 年 10 月入住我院的 100 例耳鼻喉内镜检查患者,将上述患者运用单双号分组的方法归入观察组以及对照组,各组患者均有 50 例。其中,对照组患者具有 15 岁的最小年龄以及 68 岁的最大年龄,该组患者的年龄均值为 (49.13 ± 2.05) 岁;观察组患者具有 14 岁的最小年龄以及 69 岁的最大年龄,该组患者的年龄均值为 (49.22 ± 2.03) 岁。组间基本资料经过对比后显示为 $P > 0.05$,存在可比价值。

纳入标准:患者知晓此次研究的详细情况;患者认知功能正常且能配合完成此次研究。

排除标准:同时存在智力障碍的人员;同时存在严重的精神系统疾病或者免疫系统疾病人员。

1.2 方法

针对对照组的耳鼻喉内镜检查患者展开常规护理,医院护理人员告知患者接受内镜检查的基本注意事项,指导患者全面配合完成内镜检查的疾病诊断工作。护理人员对于患者的临床用药事项给予详细的告知指导,并且实施针对内镜检查患者的医嘱指导以及基础护理工作。护理人员对于患者在接受内镜检查各个阶段的生命体征状况进行监测,在察觉患者存在异常体征的情况下及时给予必要的救治干预,防止患者在内镜检查中发生严重的身体不适感。

针对观察组的耳鼻喉内镜检查患者展开人文关怀护理,重点体现在如下的护理工作实践措施要点:

(1) 耳鼻喉内镜检查实施前的护理

即将进行耳鼻喉内镜检查的很多患者都会表现为紧张的消极情绪,患者在缺少外界关怀与心理疏导的情况下,患者内心就会感觉到十分的恐慌,部分患者甚至无法做到配合开展正常的内镜检查工作。为此,医院护理人员必须要运用人文关怀的护理实施方式来对待患者,帮助患者客观认识内镜检查在临床诊断中的重要意义。护理人员

应当能够向患者详细阐释接受内镜检查的配合动作要点,告知患者在实施内镜检查的整个过程中都会对其施以必要的身体器官保护措施,而不会导致患者的耳鼻喉器官发生大规模的出血或者组织结构破坏。医院的护理工作人员应当能够全程陪同患者来完成临床检查操作,对于即将接受临床检查的患者应当采用柔和亲切的语气来进行沟通。护理人员在陪同患者进入检查室的过程中应当对于患者施以必要的搀扶,运用肢体接触儿童患者以及老年患者的手臂,确保患者能够直观感受到护理人员对于自身的关爱。应当向患者客观讲解耳鼻喉内镜检查有可能造成的负面影响,保证患者具有充足的心理准备来进行应对。

(2) 耳鼻喉内镜检查实施过程中的护理

耳鼻喉的内镜检查开展过程不能缺少患者的自主配合,但是儿童患者以及老年患者等特殊患者群体通常都会感觉到强烈的紧张情绪,某些儿童在进入检查室以及接受检查的过程中还会发生急剧的哭闹或者撕扯设备仪器现象。对于存在以上情形的患者而言,护理人员需要运用安抚的方法来保证患者能够在短时间里恢复到较为平静的情绪状态,然后对于此类患者进行情绪疏导,运用耐心沟通的方式来帮助患者逐步排解紧张的情绪。护理人员对于接受内镜检查的儿童患者应当准备其喜爱的玩具等作为奖励,鼓励儿童勇敢应对内镜检查的过程,争取儿童患者在内镜检查实施进程中的积极配合。护理人员需要关注监测患者的各项生命体征变化状况,如果察觉到患者已经存在了较为明显的生命体征异常,或者患者已经表现出无法忍受的身体器官疼痛感,则需立即要求停止实施内镜检查,并且对于患者给予必要的救治护理措施。在必要的时候,护理人员还可为患者播放愉快轻松的音乐,或者为患者播放喜爱的电视节目,以此来分散患者在配合检查中的注意力,缓解患者主观心理层面的不适感。

(3) 耳鼻喉内镜检查结束后的护理

耳鼻喉内镜检查在结束以后,部分患者可能会存在较少量的鼻部出血情况。护理人员对于鼻部出现少量血液渗出的患者应当运用清洁的止血棉以及消毒毛巾来进行擦拭,直至患者鼻部不再发生血液渗出。护理人员对于完成检查后的患者至少需要保证半个小时的陪同时间,直至观察到患者已经不再表现为异常的身体器官特征,医院护理人员才能准许患者在亲属的陪同下离开检查室。对于内镜检查完成后的患者应当运用宣传手册发放等方式来开展持续性的健康常识宣教工作,帮助患者树立理性的思维方式。护理人员应当运用添加微信等信息化手段来保持医患之间的密切沟通,实时跟踪了解患者在内镜检查后的身体健康状况。护理人员对于患者的疾病诊断状况应当进行客观的告知,帮助患者建立起理性与科学的疾病认知。

除此以外,护理人员能够与患者保持良好的护患沟通,逐步与患

者建立起良性的护患关系。患者如果无法做到完全信赖医院护理人员,那么患者就会在潜意识中产生厌倦以及排斥内镜检查的情绪。因此,护理人员应当能够运用人性化的关怀爱护态度来赢得患者的信任,确保患者能够向护理人员倾诉自身感觉到的压抑与紧张情绪。护理人员对于内镜检查全过程中有可能出现的身体不适感应当能够进行客观的描述,从而保证了患者能够对于内镜检查的整个实施过程形成准确的认知。医院护理人员与患者之间应当保持密切的语言交流沟通,护理人员还要善于运用肢体语言以及表情暗示等方法来鼓励患者,帮助患者增强应对疾病以及战胜自身恐惧的信心。护理人员对于存在强烈抵触以及抗拒情绪的患者必须要给予耐心的情绪疏导,可以暂缓要求患者进入检查室。等到患者已经消除了强烈的紧张恐慌情绪以后,护理人员再去陪同患者进入检查室并且接受疾病检查。

表 1 患者的护理满意度指标比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	护理总满意度
观察组	50	30 (60.00%)	19 (38.00%)	1 (2.00%)	49 (98.00%)
对照组	50	15 (30.00%)	27 (54.00%)	8 (16.00%)	42 (84.00%)
χ^2 值		—	—	—	5.9829
P 值		—	—	—	0.0144

3 讨论

耳鼻喉内镜检查属于目前常用的疾病诊断技术手段,患者通过接受耳鼻喉的内镜检查,那么医师对于患者存在的耳鼻喉器官病变产生部位以及病变严重程度等关键要素能够给予客观的判断,从而辅助实现了正确的患者疾病诊断目标^[4]。内镜检查的全面实施过程必须要借助专门的检查仪器系统,在内镜仪器的辅助下完成患者耳鼻喉器官的疾病诊断工作^[5]。但是在此过程中,患者有可能会感受到阵发性的身体器官疼痛,导致很多患者出现神经紧张以及抗拒检查等消极不良反应^[6]。在情况严重时,患者对于临床检查工作的极端抗拒行为还会造成患者的身体器官发生损伤,阻碍了医师给出客观与完整的疾病诊断结论^[7]。由此可见,针对实施耳鼻喉内镜检查的患者有必要给予心理情绪疏导以及人文关怀呵护。

人文关怀护理的总体实施目标就是要促进患者的身心健康水平得到明显的提高优化,保证患者在接受临床护理的全过程中感到更加的愉悦舒适。近些年以来,人文关怀护理已经普遍采用于患者的临床护理实践工作^[8]。护理人员对于接受各种内镜检查的患者能够进行深层次的心理情绪疏导,关怀患者的心理健康状况,并且及时帮助患者排解内心的恐慌负面情绪。患者在接受护理人员人文关怀的基础上,患者对于自身的疾病状况能够给予客观的理性认识,并且明显促进了患者在检查各个环节中的配合程度提高^[9]。护理人员能够运用真诚的态度语气来沟通患者,同情患者的内心真实感受。护理人员与患者之间构建了良好的护患关系,确保了患者能够信赖医院护理人员,增强患者战胜疾病的信心。护理人员对于在检查过程中存在抗拒态度的患者能够给予真诚的帮助,避免运用命令性的语气态度来对待患者。

在此次研究中,针对观察组的患者施行了人文关怀护理,有效保证了该组患者顺利完成耳鼻喉内镜检查。医院护理人员针对该组的患者全面展开内镜检查前期、检查实施过程以及检查结束后的人文关怀措施,确保了该组患者的良好心理情绪得到稳定的维持。观察组的耳鼻喉内镜检查患者能够感受到来自于医院护理人员的真诚关怀帮助,进而有效消除了患者在实施内径检查中的心理恐惧感以及烦躁情绪。观察组患者的护理满意度指标较对照组更加良好, $P<0.05$ 。分析原因:耳鼻喉内镜检查的患者不能缺少来自于外界的支持,医院的

1.3 观察指标

此次研究的具体观察指标包括患者的护理满意度。通过发放调查问卷,判断患者对于人文关怀护理的护理满意度,将评估患者满意程度的等级确定为非常满意、比较满意、不满意。

1.4 数据处理

研究数据均接受统计学软件包 SPSS21.0 处理分析,患者的护理满意度属于计数资料,通过百分比(n,%)的方法表达,同时接受卡方 χ^2 检验。统计学差异若存在意义,则通过 $P<0.05$ 进行表达,反之则通过 $P>0.05$ 进行表达。

2 结果

2.1 患者的护理满意度指标比较

观察组患者的护理满意度指标显著优于对照组, $P<0.05$ 。

护理人员不仅需要重视为患者讲解基本的内镜检查流程要点,同时更加需要给予患者全方位的情感疏导以及安抚。护理人员能够做到真诚关怀患者,耐心倾听患者阐述的不良心理情绪^[10]。护理人员以及耳鼻喉内镜检查的患者之间建立了相互信赖支持的良好护患关系,客观上有助于患者接受临床检查中的配合程度显著提高,帮助患者成功消除了内心恐惧以及排斥的情绪。

综上所述,针对耳鼻喉内镜检查患者实施人文关怀护理,能够明显促进耳鼻喉内镜检查患者的护理满意度指标优化。因此,人文关怀护理目前应当普遍适用于耳鼻喉内镜检查的患者护理实践工作。

参考文献:

- [1]戴宇明,王涛,梁红.门诊耳鼻喉内镜检查的有效护理服务模式[J].当代医学,2022,28(18):178-181.
- [2]方丽,任婷婷.人文关怀在耳鼻喉内镜检查护理中的应用——评《神经及耳鼻喉内镜手术配合》[J].中国医学装备,2021,18(05):212-213.
- [3]陈春燕,陈学良,胡建南.门诊耳鼻喉内镜检查护理服务模式分析与研究[J].中外医学研究,2020,18(15):103-105.
- [4]陈志兰,何文梅,张学平.人文关怀护理在耳鼻喉内镜检查护理中的应用[J].基层医学论坛,2020,24(06):785-786.
- [5]岑仕娇.关爱护理模式在耳鼻喉内镜检查护理中的应用方法及效果[J].心血管外科杂志(电子版),2019,08(04):134-135.
- [6]黄菊华.探讨在耳鼻喉内镜检查中应用人文关怀护理及健康教育的效果[J].按摩与康复医学,2019,10(10):70-71.
- [7]李莉华,郭琳.人文关怀护理及健康教育在耳鼻喉内镜检查中的应用效果[J].当代医学,2021,24(23):171-173.
- [8]周美蓉.浅谈人文关怀在门诊耳鼻喉内镜检查护理中的应用[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2021,26(01):75-77.
- [9]陈菲菲,樊雯萍.人文关怀在耳鼻喉内镜检查护理中的应用价值探析[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,37(25):3228-3229.
- [10]张娟,李文倩,张蓓.人文关怀在64例耳鼻喉内镜检查护理中的应用价值研究[J].临床医药文献电子杂志,2021,02(05):962-963.

肿瘤化疗患者中心理护理干预的应用效果

田原源 杨 鸿 余慧青

(重庆大学附属肿瘤医院 重庆 400000)

摘要:目的:对患有肿瘤的患者,探究在实施治疗期间,运用心理护理干预后,对患者的情绪、睡眠、生存质量等情况的影响。方法:此次实验抽取人数为 60 人,时间区间从 2021 年 10 月开始,到 2022 年 12 月结束,按照随机的形式对患者进行建组,对照组患者实施基础护理,观察组患者接受心理护理,然后针对患者的心理情绪、睡眠质量与生存质量的评分进行统计。结果:将患者的数据进行统计,组间患者在接受护理干预前,各项数值差异并不显著, $P>0.05$;观察组患者在接受心理护理干预后,患者的情绪逐渐好转,同时评分分值情况逐渐降低, $P<0.05$;观察组患者接受心理护理干预后,患者对睡眠质量得到有效提高, $P<0.05$;观察组患者在接受心理护理干预后,患者的生存质量得到提高, $P<0.05$ 。结论:患者在接受肿瘤治疗期间,对其实施心理护理干预,能够,有效稳定患者的情绪,同时对患者的睡眠质量提高也有促进作用,提高患者的生存质量,令患者病情得到延缓。

关键词:肿瘤;化疗治疗;心理护理;生存质量;睡眠质量

在目前随着人们老龄化逐渐发展,患者出现肿瘤的概率逐渐提高,对于肿瘤而言会严重影响到患者的生命以及健康,在临床中一般会通过化疗的方式对肿瘤进行治疗,从而能够在化疗期间对癌细胞进行消除,延长患者的生命^[1-2]。但是患者在化疗期间,由于化疗时间比较长,并且患者会存在脱发以及身体乏力等各种不良反应,从而会使患者产生不安的情绪,影响患者的睡眠以及生活质量等,同时对患者的心理增加一定压力,使患者的治疗效果受到一定影响,因此在临床中要对患者进行有效的护理干预,从而使患者的情绪得到稳定,但是常规基础的护理只能对患者的病情进行监督,难以针对患者的心理状况进行疏导因此,在对患者进行护理期间还要运用心理护理干预,从而主要针对患者的心理健康进行改善,使患者能够积极的面对疾病,并且配合医生治疗,提高治疗效果^[3-4]。基于此,在本文中针对患者进行心理护理以及基础护理等不同形式探究其临床应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与实验的患者共计 60 人,时间区间从 2021 年 10 岁开始,到 2022 年 12 月结束,随机的形式进行分组,对照组患者男女患者的人数分别为 16 人、14 人,年龄 32-77 岁,平均 (54.61 ± 5.03) 岁,患者患有肿瘤的类型为:结肠癌、肺癌、胃癌、食道癌,患病人数分别为 10 人、8 人、5 人、7 人,肿瘤大小为 $1.21-4.30\text{cm}$ 之间,平均 $(2.78\pm 0.23)\text{cm}$ 。观察组患者男女患者的人数分别为 17 人、13 人,年龄 33-78 岁,平均 (55.48 ± 5.12) 岁,患者患有肿瘤的类型为:结肠癌、肺癌、胃癌、食道癌,患病人数分别为 9 人、9 人、6 人、6 人,肿瘤大小为 $1.25-4.29\text{cm}$ 之间,平均 $(2.59\pm 0.29)\text{cm}$ 。将数据资料实施对比,差异并不显著, $P>0.05$,可以实施比较。

1.2 方法

对照组对患者进行基础护理干预,主要是在患者入院后对患者的情况进行评估,然后在患者进行化疗期间对患者的病情以及生命体征进行实时监测,然后护理人员要将疾病的相应知识,以及手术方式和治疗效果等向患者进行普及,让患者对疾病的认知逐渐增加,同时增加对治疗的信心,然后对患者的用药进行指导,使患者能够保证良好的用药安全,与此同时,对患者的生活以及饮食都要进行指导,令患者建立良好的饮食以及生活习惯。

观察组对患者进行心理干预工作。首先在入院前,护理人员要与患者进行交流,了解患者的基本情况,并且通过临床病例信息了解患

者的病情,对其进行有效评估,通过评估标准为患者制定针对性的护理干预,同时护理人员要与患者以及家属建立良好的关系,使患者能够对医护人员充满信任。然后在化疗之前,护理人员要对患者普及肿瘤的相关知识,并且告知患者化疗的方式,以及流程和化疗期间可能会存在的负面症,让患者提前做好心理准备,与此同时,护理人员要与家属进行沟通,让家属能够意识到化疗的重要性,给予患者鼓励,增加患者积极参与治疗的信心。其次,在对患者进行化疗期间,由于患者会出现各种负面反应,使患者会产生焦虑以及抗拒的心态。使患者的情绪逐渐出现波动,这会影响到患者对治疗的配合度,同时还会影响到治疗效果,严重的会造成病情加重,因此护理人员要与患者进行沟通了解患者的心理状态,对患者的心理进行安抚。针对性的为患者解决心理问题。此外,护理人员要通过各种不同的方式转移患者的情绪问题,例如护理人员可以通过呼吸等训练方式,将患者情绪放松和身体紧绷的状态消除,同时护理人员还可以运用音乐以及书籍等方式转移患者的注意力,从而使患者的情绪稳定,并向患者普及相应治疗成功的案例,令患者能够树立对疾病治疗的信心。最后,对于患有肿瘤的患者,一般会在睡眠阻碍等病症,因此护理人员要向患者进行普及睡眠的作用,以及睡眠对疾病的重要性,从而使患者对睡眠逐渐重视。在护理期间护理人员要嘱咐患者进行良好睡眠,在日间避免长时间的睡眠,从而使晚间睡眠能够保持在八小时左右。此外,护理人员还应对患者的饮食以及生活习惯进行管控,在睡前可以让患者喝热牛奶、泡脚等,从而能够促进患者睡眠。

1.3 观察指标

(1)统计患者不安情绪改善情况。通过对患者实施情绪起评分,检验患者情绪改善情况。

(2)统计患者睡眠质量情况。通过 PSQI 表对患者睡眠质量情况进行评估,数值与患者睡眠情况呈负比。

(3)统计患者生存质量的情况。通过生存质量表对患者的生存质量实施评估,数值与质量呈正比。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 软件处理相应数据, $(\bar{x} \pm s)$ 表示患者情绪、睡眠、生存质量的分值,t 核查相应数值,数据对比差异显著, $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 统计患者不安情绪改善情况

患者接受护理干预前,组间分值差异并不显著, $P>0.05$;观察组

患者实施心理护理后, 患者情绪逐渐平稳, 分值明显降低, $P < 0.05$, 如表 1 所示。

表 1 患者不安情绪改善情况 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	62.51 $\pm$ 5.33	31.51 $\pm$ 1.53	60.68 $\pm$ 4.04	33.51 $\pm$ 1.83
对照组	30	62.65 $\pm$ 5.28	46.81 $\pm$ 2.46	60.51 $\pm$ 4.13	47.51 $\pm$ 5.35
t	-	0.1022	28.9271	0.1611	13.5615
P	-	0.9189	0.0000	0.8725	0.0000

2.2 统计患者睡眠质量情况

组间患者在护理前睡眠质量数值差异并不显著, $P > 0.05$; 观察组

患者接受护理干预后, 睡眠情况逐渐提高, $P < 0.05$, 如表 2 所示。

表 2 患者睡眠质量情况 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	30	12.61 $\pm$ 1.24	6.07 $\pm$ 0.31
对照组	30	12.73 $\pm$ 1.33	9.94 $\pm$ 0.46
t	-	0.3614	38.2127
P	-	0.7191	0.0000

2.3 统计患者生存质量的情况

组间患者护理前从数据差异并不显著, $P > 0.05$; 观察组患者接受护理干预后, 生存质量分值明显提高, $P < 0.05$, 如表 3 所示。

表 3 患者生存质量情况 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	例数	生理功能		心理功能		精神功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	49.34 $\pm$ 3.41	72.42 $\pm$ 3.86	48.23 $\pm$ 1.12	67.42 $\pm$ 1.71	49.75 $\pm$ 1.93	68.95 $\pm$ 1.42	49.43 $\pm$ 0.08	69.69 $\pm$ 0.01
对照组	30	50.50 $\pm$ 4.34	54.93 $\pm$ 4.04	48.17 $\pm$ 1.06	50.90 $\pm$ 1.31	50.16 $\pm$ 1.67	51.95 $\pm$ 1.42	51.17 $\pm$ 0.06	54.33 $\pm$ 0.07
t	-	1.1511	17.1445	0.2131	42.0051	0.8798	46.3667	95.3037	1189.7804
P	-	0.2544	0.0000	0.8320	0.0000	0.3826	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

在目前由于环境以及人们生活结构的变化, 使患者出现恶性肿瘤的发病率逐渐升高, 并且其发病年龄逐渐年轻化发展, 患者在出现肿瘤后会产生咳嗽以及咳血等病症, 严重影响患者的生活以及身体健康^[5-6]。在临床中对于肿瘤一般会运用化疗以及手术等形式, 整体治疗效果相对比较突出, 但是在患者进行化疗期间, 由于化疗的时间比较长, 同时患者还会产生负面反应, 这就使患者会出现焦虑以及恐惧等心态, 严重影响到患者的心理稳定和饮食、睡眠等各个方面。因此在患者进行治疗期间, 要对患者进行有效的护理干预, 从而使患者的情绪逐渐稳定, 令患者能够积极的参与到治疗中。但是常规基础的护理干预只能对患者的病情以及生活、饮食等方面进行疏导, 难以对患者的心理实施针对性的护理, 因此就要运用心理护理干预, 使患者的情绪稳定, 令患者能够积极配合治疗工作^[7-8]。

心理护理主要是针对患者心理状况进行护理, 会将患者的心理特点进行放大, 然后根据患者的实际情况对其心理进行疏导。其心理护理在临床中的作用相对比较高, 部分患者的情绪会与治疗效果呈正比, 因此心理护理在这一环节中起到非常关键的作用。在临床中患者入院后, 护理人员就会对患者进行心理评估, 然后针对患者的情况进行了解, 对其心理状况产生的原因会进行有效解决。护理人员进行心理疏导期间, 会通过不同形式对患者的情绪进行稳固, 使患者能够降低心理压力, 使情绪逐渐稳定积极的面对疾病, 但是由于部分患者在化疗期间会产生各种负面情况, 因此就会产生焦虑等心理出现睡眠障碍, 这也会影响患者的治疗效果, 因此在临床中进行心理护理期间还要对患者的睡眠等情况进行调节, 让患者能够拥有良好的睡眠, 保障患者的正常休息。与此同时, 心理疏导还要与家属进行沟通, 让家属能够对患者进行有效的心理鼓励, 让患者体会到家属的关系, 从而增加患者求生欲^[9-10]。

在本文中针对 60 名患者分别对其运用基础护理和心理护理干预, 其中对观察组运用心理护理干预后患者的临床情绪逐渐稳定, 并且有效改善患者的睡眠质量, 使患者的生存质量也得到有效提高, 与其对照组数值进行比对。数值差异比较显著, $P < 0.05$ 。由此可以看出, 心理干预在临床肿瘤化疗期间, 其运用效果相对比较突出。通过对患

者的情绪进行疏导, 能够使患者情绪得到有效缓解, 保持乐观以及积极的心态去面对病情, 然后通过心理干预使患者焦虑情绪稳定后, 能够使患者降低情绪影响产生的睡眠障碍, 保证患者睡眠质量, 从而使患者的生存质量也能够得到提高, 令患者的生命得以延长。

综上所述, 在临床中肿瘤患者的发病率相对比较高, 在对其进行化疗, 体检运用心理护理干预能够使患者的情绪逐渐稳定, 并且使患者拥有良好的睡眠, 提高患者的生存质量, 延缓患者的病情, 使患者的生命得以保障。

参考文献:

- [1]段媛媛. 饮食结合心理护理改善胃肠道肿瘤患者化疗后营养状况的效果探讨[J]. 当代临床医刊, 2022, 35 (2): 102-103.
- [2]黄桂霞. 心理护理在肿瘤化疗患者中的应用效果及其对睡眠状况的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9 (2): 291-293.
- [3]田苗苗, 刘唤, 王俊娜. 改善肿瘤化疗患者消化道不良反应的心理护理干预模式与效果评估[J]. 心理月刊, 2022, 17 (12): 98-100, 214.
- [4]韩璐. 协同心理护理程序在肿瘤化疗病人护理中的应用效果评价[J]. 自我保健, 2022, 26 (16): 170-172.
- [5]王俊娜, 李璐, 王明. 肿瘤化疗患者开展心理护理联合饮食指导的效果观察[J]. 心理月刊, 2022, 17 (12): 104-106.
- [6]董丽, 胡洋, 李欣, 等. 心理护理干预在肿瘤化疗患者中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2021, 31 (20): 179.
- [7]高卫红, 关伟华. 六字诀呼吸吐纳训练法配合心理护理对肿瘤化疗患者生活质量及意外事件发生情况的影响[J]. 中国民间疗法, 2021, 29 (5): 54-56.
- [8]屈燕珊, 梁清桃. 心理护理与个性化护理对消化道肿瘤化疗后心理、生命质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 6 (8): 76-79.
- [9]师小燕. 心理护理干预在肿瘤化疗患者中的应用效果及对睡眠状况的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7 (8): 1393-1394.
- [10]任莉, 柳溪, 张丽丽. 心理护理干预对肿瘤化疗患者恶心、呕吐的效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (57): 104-105.

健康教育路径在脊柱骨折护理中的应用及对生活质量的影响观察

张 菁

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 430030)

摘要: 目的: 分析病发脊柱骨折患者在治疗阶段, 同时进行健康教育路径护理的效果。方法: 以 2020 年 2 月为开始研究时间, 终止时间为 2021 年 2 月, 共计录入在此阶段内, 我院接收的罹患脊柱骨折患者 68 例, 采用随机数字表法的操作原则, 34 例对照组完成基础护理, 34 例研究组完成健康教育路径。评定两组护理前后观测结果。结果: 经对研究组分析的不良情绪、VAS 评分、住院时间、并发症发生率评定, 较比对照组分值更低/更短; 生活质量、满意度比较中, 相比较于对照组更高, 两组形成统计学差异 ($P < 0.05$)。结论: 对脊柱骨折患者通过健康教育路径模式的实施, 可有效调节不良情绪, 加速术后恢复速度, 缩短住院时间。

关键词: 脊柱骨折; 健康教育路径; 生活质量; 情绪状态; 效果分析

以大背景下交通行业、建筑行业的不断发展, 脊柱骨折的发病率也随之提升。根据不完全统计^[1], 在全身骨折中脊柱骨折的占比可高达 6.00% 左右。目前对脊柱骨折患者多通过内固定手术等完成处理, 来达到治疗目的。但是手术具有的创伤性, 对机体产生的强烈应激状态, 导致患者因自身安全的担忧, 以及对手术内容的不了解出现焦虑、抑郁状态, 影响手术的顺利进行和术后恢复, 所以对脊柱骨折患者实施健康教育路径, 可进一步稳定术后效果, 提升护理质量。该文将进一步以收治的脊柱骨折患者作为核心, 评定健康教育路径实施于其中的价值。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选入 2020 年 2 月—2021 年 2 月内, 在本院诊治的脊柱骨折患者总计 68 例, 经随机数字表法的分组操作原则, 分配入患者进研究组和对照组中。研究组 34 例: 男性和女性占比分别为 19 例、15 例, 年龄最大值 74 岁, 最小年龄 23 岁, 中位值 (45.38 ± 3.83) 岁; 对照组 34 例: 男性人数总计 18 例、女性人数总计 16 例, 年龄范围经计算 26—72 岁, 平均值 (45.14 ± 3.44) 岁。对两组基本信息比对, 不具有差异性 ($P > 0.05$)。入选标准: ①经检查确诊, 满足手术治疗标准; ②向患者和家属说明手术流程和护理模式后, 签订同意书。排除标准: ①肝肾功能障碍; ②手术禁忌; ③认知障碍。

1.2 方法

对照组: 进行基础干预, 即手术前准备、详细向患者分析手术主要流程, 过程和配合要点, 术后细致测定生命体征的变化, 遵照医嘱用药。

研究组: 进行健康教育路径处理, ①以入院后时间点开始干预, 首先提升患者安全感, 热情接待患者, 对于专业术语的内容转变为通俗易懂的语言, 分析脊柱骨折中疾病的主要特征, 当前手术治疗的优势和预后状态。②如患者病情较为严重, 具有下肢瘫痪的风险, 对于此类患者会出现较为明显的心理应激状态, 无法配合常规检查, 因此应由心理咨询师共同干预, 从而提升患者与医师之间的配合度。③进入到手术室后进行相关讲解, 消除陌生感和恐惧感, 尽可能减少术区暴露环境, 尊重患者隐私, 手术完成清理污染区域。④术后细致测

定生命体征, 保持低流量吸氧, 固定引流管, 保持负压状态, 及时对敷料更换, 待患者拔除引流管后, 强化健康宣教, 如运动方法, 提升患者依从性。

1.3 观察指标

1.3.1 不良情绪值: 应用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)^[2]、抑郁自评量表 (Self-rating depression scale, SDS)^[3] 观测心理状态, 即分值越低则患者情绪更为稳定。

1.3.2 康复结果: 应用视觉模拟评分法 (Visual Analogue Scale, VAS)^[4] 记录患者疼痛状态、同时应用功能独立评定量表 (Functional Independence Measure, FIM)^[5] 评定康复状态, 并记录住院时间以及临床满意度。

1.3.3 并发症发生占比, 分析在护理后患者各项并发症状态。

1.3.4 生活质量: 通过社会状态、角色职能维度、认知功能结果、情绪情况评价, 分值越高即生活质量越佳。

1.4 统计学分析

数据检验应用 SPSS21.0 软件处理, 记录 68 例患者资料结果, 对满足常态分布的计量资料, 用 (均数 ± 标准差) 表达, 进行 T 检验; 计数资料用 % 的形式呈现, 完成卡方检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态

在本次护理实施后负面情绪即 SAS、SDS 评定, 两组分值低于护理前, 且研究组呈现更低结果, 两组形成统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 康复结果评定

表 2: 经对疼痛程度、康复状态、住院时间和满意度评价, 研究组呈现更优状态, 和对照组相比存在差异性 ($P < 0.05$)。

2.3 并发症发生率

对总并发症发生占比评价, 研究组低于对照组, 两组具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 生活质量分值

表 4: 护理后研究组生活质量各维度分值和对照组相比更高, 两组形成差异性 ($P < 0.05$)。

表 1 两组不良情绪比对 (n=34, 分)

组别	SAS				SDS			
	护理前	护理后	T	P	护理前	护理后	T	P
研究组	59.78±4.20	18.65±1.45	53.9755	0.0001	59.59±4.50	17.87±2.46	47.4343	0.0001
对照组	60.29±4.13	31.88±2.26	35.1869	0.0001	60.15±4.43	33.17±2.64	30.5060	0.0001
T	0.5048	28.7295			0.5171	24.7232		
P	0.6153	0.0001			0.6068	0.0001		

表 2 两组康复结果比对 (n=34, $\bar{x} \pm s$)

组别	VAS	康复	住院时间	满意度
研究组	3.50±0.73	102.77±6.22	14.37±2.54	93.60±3.10
对照组	5.23±1.12	80.35±5.34	20.26±1.85	81.74±3.24
T	7.5454	15.9469	10.9296	15.4221
P	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

表 3 两组并发症发生率比较 (n=34, %)

组别	切口裂开	脑脊液漏	伤口感染	发生率
研究组	1 (2.94)	0 (0.00)	1 (2.94)	5.88
对照组	4 (11.76)	2 (5.88)	2 (5.88)	23.52
χ^2				4.2207
P				0.0399

表 4 两组生活质量评分 (n=34, 分)

组别	情绪	认知	角色	躯体	社会
研究组	80.14±4.54	79.57±4.23	78.44±4.31	76.48±4.13	76.56±4.41
对照组	63.67±4.55	62.87±4.41	63.29±4.16	63.70±4.25	63.53±5.00
T	14.9411	15.9353	14.7474	12.5746	11.3961
P	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

3 讨论

脊柱在人体中是最为主要的承重器官,一旦受到外部相对较大的冲击力度时,造成脊柱骨折的发生,特别是对存在脊髓损伤的患者会发生瘫痪,导致生活质量急速降低。通过采用手术形式可对脊柱的生理解剖结构和稳定度恢复,从而解除神经压迫反应,调节神经压迫反应,达到改善感觉障碍和活动限制的目的^[6]。既往结果认为,脊髓损伤患者术后康复程度和患者的损伤状态,手术效果、康复环境以及心理状态呈现多因素关联,而最为主要的因素则在于对疾病的了解较少。

以往采用的基础护理模式,多是通过医生的常规嘱托开展基础干预,过多的关注了疾病本身的反应和变化,忽视了患者的心理状态和精神需求,同时护理人员在护理阶段相对被动,过于繁杂的护理内容导致护理服务缺少规范和科学性,疾病恢复受到影响^[7]。目前在常规医学模式的不断转变下,将患者作为核心的护理理念得到了应用,而健康教育路径的开展,贯穿了以患者为核心的干预体制,稳定了患者的生理状态和心理应激状态。

经本文结果证实:通过对不良情绪,即 SAS、SDS 状态评定,研究组呈现更低结果,组间形成差异性 ($p<0.05$),同时护理后研究组生活质量评分高于对照组,两组具有统计学意义 ($p<0.05$),说明健康教育路径通过各项流程的指导,帮助了患者改善了不良心理状态,让患者正确认识到了疾病和手术治疗的重要意义,以更为稳定的情绪接受相关干预;术后健康教育干预,通过进一步观测患者的疼痛状态、疼痛性质来积极预防并发症,通过早期干预,指导患者早期进行康复锻炼,来促进病情的恢复,从而提升护理质量^[8]。

综上所述,罹患脊柱骨折患者,临床中开展健康教育路径,可进

一步稳定不良情绪,加速后续恢复,提升生活质量。

参考文献:

[1]周爽,吴明珑,钟村花.老年脊柱骨折术后患者压力性损伤预防性护理模式的构建及应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(10):122-124.

[2]王丹灵.综合康复护理对预防脊柱骨折术后患者下肢疼痛和深静脉血栓形成的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(2):212-214.

[3]陈巧灵,马燕兰,唐家广,等.集束化护理对预防脊柱骨折患者围手术期尿管相关泌尿系感染的效果研究[J].中国实用护理杂志,2021,37(34):2673-2679.

[4]杨冰玲,吴璐.Caprini 血栓风险评估量表联合早期康复护理路径对预防脊柱骨折患者术后下肢血栓形成的应用[J].黑龙江医药科学,2022,45(6):194-195,198.

[5]陈武茜,牛敏.基于罗森塔耳效应的护理干预结合递进式目标护理对脊柱骨折术后患者心理状态、脊柱功能及并发症发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(10):176-179.

[6]陈晓丽,李翠翠,孙珂,等.手术室系统化护理与常规护理降低脊柱骨折伴脊髓损伤患者术中压力性损伤的效果比较[J].中华创伤杂志,2021,37(2):152-157.

[7]叶秀,谢连珠.基于保护动机理论的护理干预在老年骨质疏松脊柱骨折患者护理中的效果研究[J].中国社区医师,2021,37(31):157-158.

[8]崔争艳.基于预防性理论护理干预在脊柱骨折患者中的应用及对患者预后改善和深静脉血栓形成的影响[J].养生保健指南,2021(7):204.

晚期肺癌病人实行个性化疼痛护理的效果评价

雷 蕾 杨 鸿 余慧青 (通讯作者)
(重庆大学附属肿瘤医院 重庆 400000)

摘要：目的：探究个性化疼痛护理应用于晚期肺癌病人中的价值。方法：选取 66 例晚期肺癌患者。开始、截止日期：2020.05~2022.12。随机数字表法分组，各组均为 33 例。参照组、试验组分别应用常规、个性化疼痛护理对策。检验各组护理结果。结果：护理后，试验组 PFS 评分、睡眠质量、疼痛程度、WHOQOL—BREF 评分等均优于参照组， $P<0.05$ 。结论：个性化疼痛护理的应用，对提高晚期肺癌病患的生命质量、睡眠质量意义显著，并且能够减轻其疼痛程度。
关键词：晚期肺癌病；个性化疼痛护理；生活质量

肺癌是肺部原发性恶性肿瘤的常见类型之一。现阶段，受到环境、吸烟等多因素的影响，肺癌于人群中的发生率呈现出逐年攀升的趋势。该病早期症状不具有特异性，当发展至晚期后，可见咯血痰，并且还会伴有气促、胸闷等。晚期肺癌受到的疾病的折磨，无论是生理方面，还是心理层面，均需要承担较大的痛苦^[1-3]。为减轻患者的癌痛症状，开展疼痛护理期间，需要充分考虑患者的个性化特征，从而达到改善其生活质量的目的。本研究评析晚期肺癌病人实行个性化疼痛护理的效果，报告如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选入 2020.05~2022.12 收治的晚期肺癌病人。随机数字表法处理 66 例患者。参照组：33 例。男、女比例为 20:13。年龄：48~84 (57.45±5.72) 岁。试验组：33 例。男、女比例为 21:12。年龄：49~85 (57.50±5.66) 岁。各组常规资料波动较弱， $P>0.05$ 。

选入要求：(1) 确诊为肺癌者。(2) 预计生存期不足 6 个月。(3) 知情同意本研究研究者。

排除要求：(1) 不伴有疼痛症状者。(2) 认知、精神异常者。

1.2 方法

参照组：以常规护理为干预形式。针对刚入院的病患，需要尽早开展健康宣教，主要是向其介绍住院环境等相关事宜，帮助其减轻因环境因素所产生的紧张情绪。同时，还应将医护团队等告诉患者，向其说明当前病情的进展情况，让其对自身疾病拥有初步的认知。向患者强调住院期间的注意事项，目的是提高其配合程度。全面评估患者的心理、生理状态，测量其相关体征情况。疾病治疗过程中，还应观察有无副反应等。针对出现异常状况的病人，需要尽早处理。了解患者的癌痛程度，遵医嘱应用药物进行镇痛。

试验组：应用个性化疼痛护理方案，如下：(1) 构建疼痛护理小组。小组成员应包括主治医师、心理医师、护理人员等。开展组员培训活动，让其掌握疼痛护理的流程、实施要点等。在培训过程中，需要向其强调癌痛患者的生理、心理特点，护理对策等。疼痛护理实施时，对小组成员定期考核。(2) 疼痛评估。评估量表选择数字疼痛评分法(NRS)。评估工作的实施，需要做到定期、精准。同时，为进一步掌握患者的疼痛状态，还可联合询问的形式，从而判断其疼痛的性质、所在位置、持续的时长等。根据综合评估的结果，结合患者的实际情况，制定符合其健康状态的疼痛干预对策。(3) 心理疏导。对于肺癌晚期的病人来讲，多伴有强烈的疼痛感，并且疼痛出现的频率较高。同时，患者死亡恐惧感较为严重，这就导致其存在一系列的情绪

问题，如悲观、焦躁等。因负面情绪干扰致痛因子的释放，所以实施心理疏导非常关键。予以患者鼓励时，应做到言语温和，并确保态度耐心，以此减轻其治疗过程中的紧张感。同时，还可引导患者阅读、聆听喜爱的音乐、观看喜欢的影视片，从而达到减轻其不良情绪的目的。通过此种方式，能够使患者心理层面的痛苦得到缓解。根据患者的实际情况，指导其放松肌肉，确保其身体、精神等均能够维持在较为松弛的状态下。予以患者肢体按摩，以此减轻其疼痛感。(4) 用药管理。在明确患者疼痛程度的基础上，予以其适当的止痛药。需要注意的是，药物应用之前，应开展用药指导，使其掌握止痛药物的注意事项、需要使用的剂量、给药方式等。针对可能出现的副反应，也需要及时告诉患者，让其做好心理准备，并知晓如何预防及处理。在患者用药期间，观察是否存在不良反应。针对不良反应异常严重者，需要停止用药，并及时处理。

1.3 观察指标

(1) PFS 评分。Piper 疲乏量表评价癌因性疲乏程度。从情感、行为、感知等层次进行分析。各维度分值：0~10 分。疲乏感轻，则分值低。(2) 睡眠质量。匹兹堡睡眠指数表进行评价。从入睡效率、睡眠障碍等角度评析。各数值高，提示质量低。分值最高 3 分，最低 0 分。(3) 疼痛程度 NRS 评分：数字疼痛评分法。VAS 评分：视觉模拟评分法。各项分值高，提示痛感显著。(4) WHOQOL—BREF 评分。此指标作为评价患者生存情况的工具。分析生理、环境、社会等因子。涉及的条目最高 5 分，最低 1 分。总分值高，证明生存情况尚可。

1.4 统计学方法

SPSS27.0 软件处理相关数据。实施 χ^2 检验、t 检验。分别以百分数/ ($\bar{x} \pm s$) 描述，代表计数、计量资料。 $P<0.05$ ，价值存在。

2 结果

2.1 PFS 评分

护理后，PFS 评分显示，试验组指标均更低， $P<0.05$ 。(见表 1)。

2.2 睡眠质量

睡眠质量评分显示，试验组护理后各数值更低， $P<0.05$ 。(见表 2)。

2.3 疼痛程度

表 3 可见，护理后，试验组疼痛程度分值降低趋势更为显著， $P<0.05$ 。

2.4 WHOQOL—BREF 评分

表 4 可见，WHOQOL—BREF 评分显示，经由护理后，试验组所得数值均更高， $P<0.05$ 。

表 1 PFS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	认知		情感		行为		感知		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	33	6.96±1.48	2.24±0.26	7.26±1.45	2.70±0.52	7.37±1.51	2.10±0.22	7.65±1.50	2.71±0.17	29.85±3.15	10.02±1.12
参照组	33	7.01±1.52	4.43±0.42	7.31±1.39	5.11±2.03	7.41±1.48	5.12±1.50	7.66±1.48	4.49±0.25	29.90±3.32	15.85±2.48
t		0.1353	25.4686	0.1429	6.6065	0.1086	11.4432	0.0272	33.8223	0.0627	12.3074
P		0.8927	0.0000	0.8867	0.0000	0.9138	0.0000	0.9783	0.0000	0.9502	0.0000

表 2 睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	入睡效率		睡眠时间		催眠药物		睡眠障碍		日间功能障碍	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	33	2.15±0.24	0.60±0.12	2.59±0.27	0.60±0.15	2.30±0.15	0.55±0.13	2.50±0.27	0.62±0.12	2.62±0.21	0.43±0.15
参照组	33	2.16±0.25	1.33±0.34	2.60±0.31	1.33±0.24	2.29±0.23	1.25±0.22	2.49±0.32	1.23±0.18	2.60±0.23	1.09±0.14
t		0.1657	11.6307	0.1397	14.8171	0.2092	15.7361	0.1372	16.1980	0.3688	18.4782
P		0.8689	0.0000	0.8893	0.0000	0.8350	0.0000	0.8913	0.0000	0.7134	0.0002

表 3 疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	NRS 评分		VAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	33	8.39±1.31	4.89±1.12	6.70±1.34	4.54±0.10
参照组	33	8.40±1.22	6.65±1.44	6.68±1.23	5.85±1.27
t		0.0320	5.5421	0.0631	5.9072
P		0.9745	0.0000	0.9498	0.0000

表 4 WHOQOL-BREF 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	生理因子		心理因子	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	33	17.01±2.42	22.22±1.05	14.16±2.63	21.17±2.37
参照组	33	17.10±2.27	18.31±1.26	14.09±2.59	16.22±2.31
t		0.1558	13.6946	0.1089	8.5920
P		0.8767	0.0000	0.9136	0.0000

续表 4

组别	例数 (n)	环境因子		社会因子		总评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	33	18.34±1.50	24.39±1.12	5.58±1.03	9.90±1.72	55.22±3.03	79.74±4.03
参照组	33	18.29±1.46	20.50±1.24	5.61±1.14	7.27±1.56	55.53±3.04	68.92±4.04
t		0.1372	13.3736	0.1121	6.5063	0.4149	10.8924
P		0.8913	0.0000	0.9110	0.0000	0.6796	0.0000

3 讨论

肺癌在呼吸系统肿瘤疾病中高发,严重威胁患者的生命安全。对于晚期肺癌而言,临床治疗多以放化疗为方案。但是受到治疗因素的影响,患者会伴有不同程度副反应,常见如恶心、呕吐等。而这些反应会加剧患者的痛苦程度,降低其治疗依从性。同时,癌症疾病进展至晚期后,还会存在不同程度的疼痛感。患者承受机体不适感期间,所面临的死亡风险较大,进而导致其心理压力增加。癌性疼痛指的是癌症本身或治疗过程所致的疼痛感^[4-6]。对于大多数晚期癌症患者而言,疼痛感较重,且有极小部分为重度疼痛。若患者没有获得有效的干预,则其生活质量会严重下降,且还会出现一定程度的睡眠障碍。为减轻患者心态受到的影响,提高临床治疗效果,还应重视疼痛护理的开展。

个体化疼痛护理作为新型护理形式之一,不仅考虑患者的个性化特征,而且能够从多维度出发,有助于全面减轻患者的疼痛程度。多项研究证实,此种护理方案能够提高晚期癌症患者的生活质量,缓解其睡眠障碍程度。以往在肺癌干预中多以常规护理为主,将疾病作为护理工作的中心^[7-8]。同时,仅应用生理镇痛的形式具有一定的局限性。因常规护理没有考虑患者的内心感受,所以整体镇痛效果不够确切。而个性化镇痛护理的应用,注重对患者的精神、心理干预。通过评估患者疼痛程度方式,利于选择更具有针对性的镇痛措施。而结合患者的心理情况,予以其适当的鼓励、指导等,可提高其治疗的自信心。在应用药物镇痛期间,预先分析可能出现的不良反应,并提前做好相关准备工作,能够体现出个性化镇痛护理的预见性特征^[9-10]。与物理镇痛疗法相结合,并注重音乐、心理疏导、肌肉放松等转移注意力的形式,可使患者对疼痛的关注度减轻。在此情况下,患者的舒适度提升,能够以平稳的状态度过生命最后期限。本研究结果发现,护理后,试验组有关指标均比参照组优异, $P < 0.05$ 。

综上所述,个性化疼痛护理应用于晚期肺癌病人中,可有效缓解

患者的疼痛程度,对提高其睡眠质量效果显著。

参考文献:

- [1]王蕾,惠臣,张巧焕.健康教育联合疼痛护理在肺癌患者围手术期护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(20):156-159.
- [2]孔珍,高岩,殷瑛.心理干预结合活动性疼痛护理评估在肺癌患者术后疼痛管理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(06):1-4.
- [3]左静.强化疼痛护理在临床肺癌手术患者术后护理中的应用[J].黑龙江中医药,2022,51(03):342-344.
- [4]张伊凡,李宇凤.以家庭为中心的协同护理结合多维度疼痛管理对肺癌晚期患者疼痛程度、生活质量及睡眠质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(11):168-170.
- [5]匡红,侯惠如.肺癌术后活动性疼痛护理评估对疼痛管理质量的影响研究[J].中国全科医学,2021,24(S2):203-205.
- [6]陈昌艳,邓进军,罗莎.NBAS-APS 模式联合中医特色疼痛护理措施对肺癌术后疼痛患者睡眠质量的影响观察[J].四川中医,2021,39(10):197-201.
- [7]李秋菊,杜超,王慧芳,等.多维度疼痛护理模式对晚期肺癌癌痛患者疼痛缓解率及 WHOQOL-100 评分的影响[J].临床研究,2021,29(09):185-186.
- [8]牛亚平.程序化疼痛护理在肺癌化疗患者中的效果观察及 VAS 评分影响评价[J].黑龙江中医药,2021,50(02):287-288.
- [9]查婧芸.规范化癌痛护理对老年肺癌患者癌性疼痛、心理及生活质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(07):88-90.
- [10]闵赫男.循证护理干预对晚期肺癌患者疼痛护理的效果及生活质量的影响[J].中国医药指南,2020,18(03):198.

以专科护士为主导的个案管理在心脏瓣膜置换术后患者心脏康复管理中的应用

李 婷 辛 静 赵丽娜 齐 璐 张静涛^{通讯作者}

(陕西省人民医院 陕西西安 710068)

摘要:目的:探讨以专科护士为主导、多学科团队(MDT)参与的个案管理模式在心脏瓣膜置换术后患者心脏康复管理中的应用效果。方法:选取我科2021年1月到2022年6月100例心脏瓣膜置换术后患者作为研究对象,按随机数字表法分为实验组和对照组各50例。两组均接受心脏瓣膜置换术后常规护理,实验组在对照组基础上接受专科护士主导、多学科团队参与的个案管理;比较并分析两组患者的抗凝治疗依从性、出院后并发症发生率及患者生存质量。结果:术后6个月实验组再住院率和不良事件发生率低于对照组($P<0.05$),抗凝指标监测、定期复查、合理饮食依从性优于对照组($P<0.05$)。术后1、3、6个月实验组患者的服用抗凝药物依从性、生活质量均高于对照组($P<0.05$)。结论:多学科团队参与个案管理模式可有效提高心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性,降低并发症的发生率,提高患者的生存质量。

关键词:心脏瓣膜置换术;个案管理;专科护士;多学科团队;心脏康复

心脏瓣膜病(valvular heart disease, VHD)是常见的心脏疾病,是由于各种原因导致的主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣或肺动脉瓣结构和/或功能发生改变,导致心脏血流动力学异常,最终导致心力衰竭^[1]。心脏瓣膜置换术是指用由生物组织制成的人工生物瓣膜或合成材料制成人工机械瓣膜来替换心脏瓣膜的手术,是心脏瓣膜病首选手术治疗方式^[2]。但由于人工瓣膜非自身组织,置换后瓣膜周围的血液易引起出血或凝固形成血栓,因此术后需长期或终身服用华法林抗凝治疗。华法林安全治疗范围狭窄,用量不足或过量都有可能诱发出血等严重并发症,危及生命。住院期间在医护监督下患者进行凝血功能检测及用药依从性相对好,但出院后患者无法得到专业性照护及监管,自我管理较差,遵医嘱服药及复查的依从性显著降低,抗凝治疗受到严重影响。因此提高瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性,提高自我管理能力,是预防术后并发症和提高生存质量的重要保障。个案管理模式,根据每个患者人文和社会属性,合理选择可用的各种资源,执行个案化管理模式,以满足患者全面的健康需求^[3]。本研究将专科护士为主导、MDT团队参与的个案管理模式运用到瓣膜置换术后抗凝治疗管理中,初步取得满意效果,现报告如下。

1. 对象与方法

1.1 对象

选择2021年1月至2022年6月期间在我科实施心脏瓣膜置换术者100例为研究对象。随机分为实验组和对照组,每组各50例。对照组男31例,女19例;年龄(55.22 ± 11.17),文化程度:大专及以上3例,中专及高中8例,初中及以下39例;实验组男27例,女23例,年龄(56.82 ± 10.77)岁,文化程度:大专及以上4例,中专及高中15例,初中及以下31例。两组基线资料差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

纳入标准:经专科医生明确诊断心脏瓣膜病,在全麻低温体外循环下行瓣膜置换手术,包括:二尖瓣置换术、主动脉瓣置换术、二尖瓣和主动脉瓣联合瓣膜置换术;年龄18~70岁;意识清晰,术后6个月愿意接受随访并自愿参加本研究。排除标准:有沟通障碍的患者,如意识不清、精神疾病或理解有障碍者;术前中风或瘫痪的患者。

1.2 方法

对照组接受瓣膜置换术后常规护理,包括疾病护理、康复指导、健康宣教、用药护理、出院指导及随访等。实验组在常规护理的基础上应用专科护士主导、多学科团队参与的个案管理模式,具体内容如下:

1.2.1 个案管理准备:①个案管理师要求,具有5年以上心血管临床工作经验的注册护士;具有良好的沟通协调及表达能力的护士;经过个案管理师培训且考核合格。②制定个案管理手册,内容包括患者基本信息、临床资料,个案管理的评估、计划、实施和评价记录及院外延伸护理记录。③患者准备,符合纳入标准,个案管理师与患者及家属进行沟通,向其介绍本研究目的、意义、价值,并征得患者及家属同意,签订知情同意书。

1.2.2 组建MDT团队 在心血管外科主任的指导及牵头下组建MDT团队,包括心血管专家、营养师、心理咨询师、康复医师及康复治疗师等专业人士参加。

1.2.3 在院个案管理干预:①个案管理师根据患者基本信息、相关检查结果及治疗方案进行审核,按照要求收集患者资料并进行全面评估,MDT小组开展讨论,根据患者的评估结果,为患者制定康复护理方案。②术后康复指导:与患者及家属共同讨论如何应对心脏机械瓣膜带来的改变,强化呼吸功能及运动康复训练、加强营养饮食指导、预防感染等。③抗凝指导:讲解抗凝治疗的相关知识、注意事项、终生抗凝治疗的重要性及相关并发症。口服华法林期间的注意要点,注意饮食结构保持均衡,以保持华法林抗凝效果。饮食不宜过盐,不宜进食大量流质饮食,以免增加心脏负担。④出院前准备:出院前评估患者的心肺功能、心理、营养、切口愈合情况,填写抗凝知识调查问卷了解掌握情况,选取对其病情较为了解的家属进行指导,指导患者出院后续治疗康复方案,发放院外指导手册及抗凝情况记录表,指导患者准确记录参数。

1.2.4 出院个案管理干预:①电话咨询,出院后1周、1月、3月、6月进行电话随访,记录不良反应事件。②建立瓣膜置换术患者微信群,鼓励患者在线提问,同时与其他病友进行积极沟通交流。③门诊复查,术后1月、6月来院复查。出院后进行半年时间随访,个案管理师提醒患者按时进行复查,并详细评估患者机体恢复情况、康复锻炼、饮食情况、睡眠情况、服药情况和不良反应并进行仔细的记录,根据评估情况制定患者个体化的康复计划,遇到疑难问题MDT团队进行讨论并指导患者,及时向医生反馈的凝血酶原时间、国际标准化比值和华法林剂量,必要时调整抗凝药物剂量。

1.3 评价指标

1.3.1 1、3、6月患者服药依从性。服药依从性量表(Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-8)。该量表为服药依从性自评量表,量表有8个条目,1~7题答“是”计0分,“否”计1分,其中第5题反向计分;第8题备选项答案采用Likert 5级评分法,从不、偶尔、有时、经常、所有时间分别计1.00、0.75、0.50、0.25、0分。各项得分之和为总分,满分8分,总分越高代表服药依从性越好。中文版MMAS-8在心血管病患者群中进行验证,其Cronbach α 系数为0.763,效度分析KOM值为0.742^[4]。

1.3.2 患者不良事件发生率。

1.3.3 患者生活质量水平。采用中国心血管病人生活质量评定问卷(CQCC)^[5]进行评价,问卷共分为体力(包括体力状况和有无参加康复运动)、病情(包括心绞痛、心悸、呼吸困难、对疾病的认识、生死观)、医疗状况(包括对治疗和医务人员的满意度)、一般生活(包括饮食、睡眠、自我感觉、娱乐、性生活)、社会心理状况(包括抑郁、焦虑、记忆力、智力、生活信心、亲人关系、夫妻关系),工作状况(包括工作能力,工作人际关系)等6个项目,24条目(问题)。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。计数资料以例数 (%) 表示, 比较采用 χ^2 检验。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 2 组间比较采用成组 t 检验, 不同时间点的比较采用重复测量方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

表 1 两组服药依从性比较

组别	n	Morisky 用药依从性问卷总得分			F	P
		术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月		
对照组	50	5.86 ± 1.07	5.29 ± 1.11	4.50 ± 1.10	30.565	<0.001
实验组	50	6.70 ± 0.96	6.67 ± 1.00	6.08 ± 0.91	13.693	<0.001
t		4.144	6.493	7.838		
P		<0.001	<0.001	<0.001		

F (Time*Group) = 6.754, P = 0.002

表 2 两组不良事件发生率

组别	n	出血	血栓	心力衰竭	心律失常	再入院
对照组	50	7	4	3	4	7
实验组	50	1	0	0	0	1
χ^2 值		4.891	4.167	1.769	4.167	4.891
P		0.030	0.042	0.080	0.042	0.030

表 3 两组患者生存质量比较

组别	n	中国心血管病人生活质量评定问卷总得分				F	P
		干预前	术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月		
对照组	50	72.96 ± 6.34	74.94 ± 4.71	78.88 ± 5.10	82.38 ± 3.73	158.715	<0.001
实验组	50	73.30 ± 6.02	78.72 ± 5.35	82.96 ± 3.30	89.86 ± 2.27	258.519	<0.001
t		0.275	3.753	4.751	12.116		
P		0.784	<0.001	<0.001	<0.001		

F (Time*Group) = 21.503, P < 0.001

3. 讨论

心脏瓣膜疾病患者因为其正常血液流动情况受到影响, 致使患者心脏功能出现异常, 患者需要通过心脏瓣膜置换手术进行治疗。但手术只解决瓣膜问题, 术后心脏功能的有效维护及长期抗凝治疗才是提高手术疗效、延长患者生命、改善患者生存质量的最可靠的保障^[6]。瓣膜置换术后患者接受长期的抗凝治疗, 住院期间医护监管患者定期监测凝血功能及服药, 出院后因为缺少有效的临床跟踪和监督, 致使患者长期抗凝治疗期间缺乏对瓣膜置换手术及抗凝治疗知识的正确认识, 抗凝治疗依从性低, 易发生擅自停药或不规律服药等现象, 导致抗凝治疗效果得不到保障, 出血、血栓等并发症发生风险增高, 患者生存质量下降^[7-8]。因此心脏瓣膜置换术后规范化的护理干预就具有极为重要的意义, 能够有效提高患者抗凝治疗知识水平及依从性, 提高其自我管理能力和依从性^[9]。目前个案管理作为一项护理管理策略已经在多个疾病领域得到应用及开展^[10-11]。以专科护士为主导的个案管理, 是通过专科护士全程参与负责沟通、协调、组织整个团队的合作, 并将个案管理方案从医院延伸至居家康复阶段, 以确保患者得到的专科护理是个体化的、延续的、完整的、有品质且有效的^[12]。在基于专科护士为主导的个案管理方案中引入 MDT 模式, 就是运用医院多学科专科资源, 共同讨论和协调制定具体个案管理方案, 从而为患者提供更加精准的个案管理模式, 保证患者得到高质量的护理计划和最佳的护理方案。

在本研究中, 选取心脏瓣膜置换患者为研究对象, 应用心血管专科护士为主导、MDT 参与联合的个案管理模式进行干预, 通过 1 个月、3 个月和 6 个月的随访观察记录, 实验组抗凝药物服药依从性均优于对照组, 出血、血栓、心律失常及再住院率明显低于对照组, 生存质量高于对照组, 说明基于以专科护士为主导、MDT 团队参与的个案管理模式, 对心脏瓣膜置换患者护理质量提高效果明显。为满足患者健康需求, 开展以专科护士为主导、MDT 参与的个案管理模式, 能使患者得到及时有效的专业指导, 确保患者得到个体化、延续性的专科护理, 不仅可以提高患者服药依从性、降低不良事件发生率, 也有助于改善患者生存质量、提高医疗护理服务质量。本研究初步结果令人满意, 具有科学性、系统化和人性化的特点, 临床应用价值高。今后的研究中需进一步扩大研究对象选择的范围, 延长追踪时间, 以便更深入地探讨该护理模式的应用效果。

参考文献:

[1] 罗辑, 林世红, 蔡洁, 徐向新, 韦成信, 潘柳萍, 黄琦, 郑

2.1 术后 1、3、6 月实验组服药依从性评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 不良事件发生率, 见表 2。

2.3 生活质量比较 ($P < 0.05$), 见表 3。

华, 黄露莲. 延续护理对心脏瓣膜置换术后患者生活质量的影响[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(18): 70-73.

[2] 吴小烜. 康复护理干预对风湿性心脏病瓣膜置换术患者术后的临床影响[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(2): 13-14.

[3] 童亚慧, 乔建歌, 杨青敏. 个案管理模式的国内外研究现状[J]. 护理学杂志, 2014, 29(13): 95-97.

[4] 陈强, 曲珊珊, 黄欣. 中文版 MMAS-8 评价心血管慢病患者用药依从性的信效度分析与实践[J]. 中国药房, 2019, 30(2): 268-271. DOI: 10.6039/j.issn.1001-0408.2019.02.26.

[5] 刘江生, 马琛明, 涂良珍, 等. “中国心血管病人生活质量评定问卷”及其常模的测定[J]. 心血管康复医学杂志, 2012, 21(2): 105-112.

[6] 赵琳, 霍春颖, 李庆印, 等. I 期强化康复护理应用于心脏瓣膜手术患者的效果[J]. 中国护理管理, 2019, 19(1): 60-65. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2019.01.014.

[7] 李清月, 许晨耘, 阮淑妹. 5A 模式对心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性的影响[J]. 海南医学, 2019, 30(5): 133-136.

[8] 王晓君, 徐国栋, 陈朝红, 等. 疾病管理计划对心脏瓣膜置换术后口服华法林的效果研究[J]. 中国预防医学杂志, 2018, 19(11): 53-57.

[9] 徐香碧, 莫坤菊, 余征秀, 等. 优质护理对心脏瓣膜置换术患者术后焦虑及抑郁情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 21(3): 145-150.

[10] LUTHER B, BARRA J, MARTIAL MA. Essential nursing care management and coordination roles and responsibilities: a content analysis[J]. Prof Case Manag. 2019, 24(5): 249-258.

[11] STARK R K P. Advancing complex case management competencies in a health care system[J]. Prof Case Manag. 2020, 25(1): 19-25.

[12] BISHOP C T, MAZANEC P, BULLINGTON J, et al. Online end-of-life nursing education consortium core curriculum for staff nurses: an education strategy to improve clinical practice[J]. J Hosp Palliat Nurs, 2019, 21(6): 531-539.

ABC 分诊急救护理方案在急诊患者抢救中的应用

古丽米热·艾合坦木 刘玉姣

(新疆维吾尔自治区中医医院急救中心 新疆乌鲁木齐 830011)

摘要:目的 探讨 ABC 分诊急救护理方案在急诊患者抢救中的应用价值。方法将新疆乌鲁木齐某三甲医院 2022 年 2~7 月实施传统急诊护理路径的 201 例急诊患者纳入对照组,将 2022 年 12 月~2023 年 5 月实施 ABC 分诊急救护理模式干预的 205 例急诊患者纳入实验组,比较 2 组患者救治时间、救治成功率、并发症发生率及对护理人员的满意度。结果 实验组患者救治时间、救治成功率、并发症发生率及对护理人员的满意度均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 ABC 分诊急救护理方案优化了急诊患者诊治流程,可减少救治时间和并发症发生率,有效提高救治成功率,使患者可以尽早接受治疗,赢得最佳抢救时间,提高了护理满意度。

关键词: ABC 分诊急救护理方案;急救护理;护理满意度

急诊科是医院的一线窗口单位,承担者急症患者的抢救工作。急救护理质量的高低直接影响到患者的生命安全,衡量着一个医疗单位应急能力和整体服务水平^[1]。急诊科护理工作繁重,护理人员处于身心两方面的巨大压力下。随着医院急诊室的工作量急剧增加,以往的“分科就诊”的模式已经越来越跟不上节奏了,在面对大批量、复杂的情况时很难及时有效的解决,化解矛盾。因此,提高急诊预检分诊有效性和准确性已成为眼下提高急诊效率的当务之急^[2]。科学的分诊急救护理模式不仅可以提高分诊效率,为患者的抢救争取宝贵的时间,同时还可优化护理人力资源配置,减轻急诊护理人员的工作强度^[3]。本研究将 ABC 分诊急救护理方案应用于急诊患者抢救中,并与传统急诊护理路径进行对比,探讨其应用价值。

1 对象与方法

1.1 一般资料 选择新疆乌鲁木齐某三甲医院 2022 年 2~7 月实施传统急诊护理路径的 201 例急诊患者纳入对照组,将 2022 年 12 月~2023 年 5 月实施 ABC 分诊急救护理方案干预的 205 例急诊患者纳入实验组,其中对照组男性 110 例,女性 91 例,年龄 18~62 岁,平均年龄(38.5±5.3)岁;实验组男性 108 例,女性 97 例,年龄 20~64 岁,平均年龄(41.5±4.7)岁。所有患者收治急诊科均符合急诊科诊断标准,收治的病种主要为:心血管疾病、脑血管疾病、消化道出血及失血性休克等。对比两组患者的年龄、性别、疾病等方面,数据无明显差异($P>0.05$),无统计学意义,具有临床可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施传统急救护理模式,主要包括:120 接到患者后立即给予救治处理措施:给予患者对症紧急处理,如心肺复苏、止血、伤口包扎、骨折固定处理等;患者入院后,护理人员配合医生做好紧急处理,如给予患者入院基础护理、急救设备连接、导管护理、输

液护理等;患者转科室处理:根据患者病情及病种不同做好紧急处理之后的转科治疗,如骨折患者应转至骨科进行专科治疗,胸部损伤患者应转至心胸外科进行相关治疗,脑部损伤患者给予转至颅脑外科进行相应治疗。

1.2.2 实验组 在对照组护理基础上,实施 ABC 分诊急救护理方案,急诊护士 120 接到患者后按照如下方案实施抢救:

A 方案(心血管患者):(1)准备抽血管:生化、凝血、肌钙蛋白、降钙素、白介素、血气(紫管、黄管、蓝管、绿管、血气针各 1 个);(2)开通静脉通道,准备 0.9%氯化钠注射液 250ml,(心梗患者必须为左上肢,并控制滴速);(3)准备吸氧装置,氧饱和度<90%者,准备吸氧面罩。

B 方案(脑血管患者):(1)准备抽血管:血常规、生化、凝血、肌钙蛋白(紫管、黄管、蓝管、绿管各 1 个),脑出血者加抽传染病(黄管 1 个);(2)开通静脉通道(左右上肢均可,尽量选用大号针头留置针),准备 0.9%氯化钠注射液 250ml;(3)准备吸氧装置,氧饱和度<90%者,准备吸氧面罩。(4)导尿(意识障碍、大小便失禁者)。

C 方案(消化道出血及失血性休克患者):(1)准备抽血管:血常规、生化、凝血、肌钙蛋白、传染病、血型、血栓弹力图、输血前相关因素、交叉配血(紫管 3 个、黄管 2 个、蓝管 2 个、绿管 1 个、血气针 1 个,白管 1 个),血糖高或糖尿病酮症患者加抽胰腺淀粉酶(黄管 1 个),肝硬化者加抽血氨(绿管 1 个);(2)开通静脉通道,准备 0.9%氯化钠注射液 500ml+乳酸钠林格液 500ml(左右上肢、颈静脉均可,尽量选择粗血管),遵医嘱调节滴速。

1.3 观察指标及评价标准 针对两组患者实施不同的护理模式,最后通过观察其救治时间、救治成功率、并发症发生率及对护理人员

的满意度的数据变化。对护理人员的护理满意度采用自拟的急诊科患者满意度调查问卷进行评价,问卷从预检分诊、健康宣教、基础护理、并发症预防 4 方面进行评价,共 25 个条目,每个条目赋值 1~4 分,总评分 25~100 分,评分越高说明病人对护理满意度越高,总分>90 分为满意,量表 Cronbach's α 系数为 0.822~0.869,量表信效度理想。

1.4 统计学分析 应用 SPSS 22.0 统计软件对数据进行处理,计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计

数资料计数资料以 n(%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对两组患者的救治时间、救治成功率、并发症发生率进行分析比较:实验组患者的救治时间和并发症发生率均低于对照组患者,为患者的存活率和治疗效果提供时间支持,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);实验组患者的救治成功率明显高于对照组患者,临床效果显著,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者救治时间、救治成功率、并发症发生率 [$\bar{x} \pm s$, n%]

组别	例数	救治时间 (min)	救治成功率 (%)	并发症发生率 (%)
实验组	205	10.73±1.49	37 (64.91)	7 (12.28)
对照组	201	18.16±2.31	26 (50.98)	17 (33.33)
t / χ^2		12.756	5.526	4.415
P		0.001	0.025	0.037

2.2 护理满意度比较 实验组护理满意度评分明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理满意度
实验组	205	20.08±2.86
对照组	201	24.78±1.57
t		2.310
P		0.001

3 讨论

急诊科是急危重症患者集中、抢救时间紧迫的科室,传统的急救模式下待抢救患者混杂,护理人员工作繁重。寻找一种高效、有序的急救护理是抢救成功的关键环节^[4]。护理人员在接收到急救患者时应该沉着冷静的面对,有序的参与抢救过程,认真准备好相关的抢救工具,准确的判断患者的病情,保持高度负责的态度和严谨果断的工作能力对患者实施急救,在此过程中,每一分每一秒对患者的生命都会造成威胁,为了缩短救治时间,保证工作有条不紊的进行^[5-6]。

分诊急救护理方案优化了急诊患者诊治流程 通过将患者按照心血管、脑损伤、消化道出血及失血性休克三大类病种分为 ABC 三种方案进行抢救护理 任何年资的护士都可根据疾病种类第一时间准备所需抢救用品和装置,既能节省不必要的医疗资源,又能为高危患者赢得最佳抢救时间,从而使各项急救护理操作措施及时顺利开展^[7]。

该模式下护理人员的工作效率大大提高,工作强度得以减轻。患者也得到了高效的急救治疗和护理服务,值得在临床工作中推广和运用^[8]。

参考文献:

[1]刘金金,李文秀,史萍萍,等. ABC/AB 定位抢救模式在急诊护理团队培训中的应用[J]. 护理学杂志, 2013, 28(21):14-16.

[2]王淑娟,王景奎,李伟. 实施 ABC 三分区急救护理模式探析[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(27):3.

[3]刘富强,师聪红,张桂琴,等. 急诊昏迷患者的迅速分诊与急救方法研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(11):1281-1282.

[4]吕颖,蒋飞,王晓玲. 急诊护理流程优化对急诊患者急救效果及护理满意度的影响分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 019(001):110-111.

[5]刘淋. 快速准确分诊急救护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(23):134-135.

[6]杨少琦. 急诊胸痛患者采用优化急诊护理流程的抢救效果以及预后[J]. 医学信息, 2021, 34(S01):541-543.

[7]于德洋,张成森,王琴,等. 急诊抢救室危重症患者的可预见性护理干预[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(24):195-196.

[8]凌小梅. 一站式急救护理模式联合中医急救方法在多发伤急诊患者抢救中的应用[J]. 医疗装备, 2018, 31(23):2.

微课式健康教育模式在人工髋关节置换术患者康复锻炼中的应用

根巴提·海依拉提

(新疆医科大学第一附属医院关节外科 新疆乌鲁木齐 830011)

摘要:目的:探讨微课式健康教育模式在人工髋关节置换术(total hip arthroplasty, THA)患者康复锻炼中的应用价值。方法:选取80例新疆乌鲁木齐某三级甲等医院关节外科实施THA的患者,按其入院顺序分为干预组和对照组各40例。对照组采用传统的责任护士口头宣教和示范的模式管理患者术后功能锻炼,患者出院后按纸质《人工髋关节置换术后康复训练计划》自行锻炼。干预组采用基于该医院骨伤科微信公众平台的微课式健康教育模式管理患者术后功能锻炼,患者出院后定时接收阶段性的微课,根据微课内容进行功能锻炼。比较2组患者术后7 d、术后1个月、术后3个月髋关节(Harris Hip Score, HHS)评分、Katz指数评分及患者满意度情况。结果:干预组术后7 d、术后1个月及术后3个月髋关节HSS评分、Katz指数评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P>0.05$)。干预组患者满意度情况优于对照组,差异有统计学意义($P>0.05$)。结论:微课式健康教育模式应用于THA患者康复锻炼中,能增强患者对康复锻炼的兴趣性和依从性,提高康复锻炼的效果。

关键词: 微课式; 健康教育; 人工髋关节置换术; 康复锻炼

微课是指以视频为载体,制作时按照教学设计思想,使用多媒体技术在5 min左右时间就一个知识点进行针对性讲解,以其短小精悍,主题突出,多样传播为特点被广泛用于不同领域的教学和培训^[1]。人工髋关节置换术(total hip arthroplasty, THA)是公认的骨科大手术,是治疗股骨颈骨折、股骨头坏死等髋关节疾病最有效的外科手术方式,往往出现在老年人群^[2]。但手术的成功并不预示着治疗的全部成功,黄泳妍等^[3-4]研究认为,术后正确规范的康复锻炼能够显著提升患者康复效果。而目前传统的健康教育模式存在很多弊端,患者常因康复知识掌握不够,不能正确把握动作要领等,从而影响患肢的康复。实施健康教育过程中受诸多因素影响,使健康教育的质量参差不齐^[5]。本文将微课式健康教育模式应用在单侧膝关节置换术后患者康复锻炼的健康教育中,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以首次行THA的患者作为研究对象,选择2022年2月~2023年3月在新疆乌鲁木齐某三甲医院关节外科行ERAS技术的80例患者,按入院先后顺序分为干预组40例、对照组40例。纳入标准:①年龄40~75岁的患者;②股骨颈骨折、粗隆间骨折,且首次行全髋关节置换术的住院患者;③患者与家属均自愿参与本研究,且签署知情同意书。排除标准:①患有严重的精神障碍或认知障碍,且无法与护士配合的患者;②患有恶性肿瘤、骨折复合伤、其他严重慢性疾病,长期卧床的患者。2组患者性别、年龄、学历、病程比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准,并知情同意签署知情同意书。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 (1)根据本院印制的《人工髋关节置换术后康复训练计划》,按照统一的健康教育标准,整个康复计划共分为5个阶段:第一阶段(手术当日至术后2 d):以静养和等张收缩运动为主,如股四头肌收缩、踝泵运动。第二阶段(手术后3 d拔除引流管至术后7 d):被动运动与主动运动相结合。如CPM训练、坐位伸屈膝关节练习、股

四头肌等长收缩锻炼,第三阶段(术后8~14 d):行走训练、坐位与站位交替的训练。第四阶段(术后第3~6周):患者均已出院,患者行坐位直腿抬高及抗阻力运动。第五阶段(术后第7周至术后3个月):行站立位屈髋、抗阻力练习、上下楼梯练习。每个阶段均配有图片。(2)患者术后在院时期,采用“一对一”式的责任护士口头宣教和示范的模式管理患者术后功能锻炼;护士宣教内容为《人工髋关节置换术后康复训练计划》^[6]。(3)出院时期,给患者发放《人工髋关节置换术后康复训练计划》小册子,让患者根据计划自行进行锻炼。

1.2.2 干预组: (1)以《人工髋关节置换术后康复训练计划》为蓝本,把5个阶段的知识点分别制作成PPT,并配有图片、声音及技能视频加以诠释,应用Camtasia Studio录屏软件,共分5个课程。每个课程5~7 min。(2)采用骨科微信公众平台的微课进行管理患者功能锻炼。课题组成员教会并协助患者及家属扫描微信平台,使患者及家属完全掌握进入微课内容的方法。当患者术后在院时期,课题组成员根据患者术后时间按康复锻炼的5个阶段分别上传相应的微课,告知患者如有不明,将会结合微课予以讲解;当患者出院后,课题组成员对纳入试验组的术后患者建立档案,将每一试验组患者接受新微课的时间进行标注统计,建立日程表,按时间上传并电话通知督促患者查看视频使患者得到应有的延续护理^[7]。

1.3 评价指标

1.3.1 髋关节功能评分表(Harris Hip Score system, HHS) HHS是由Harris WH等在1969年提出的国际通用的髋关节功能评定指标^[8],用于评价髋关节功能和关节置换的效果,现在已经发展成为国内外评估髋关节功能最标准的评估方法,并代表着北美评分标准^[9]。主要从术后疼痛程度、功能、步态、行走时是否需要辅助器具、行走距离、有无畸形、活动范围7个部分进行评价。其中,日常活动能力和步态占47分,疼痛维度占44分,关节活动占5分,关节无畸形占4分。总分100分,90~100分为优,80~89分为良,70~79分为中,低于70

分为差。

1.3.2 Katz 指数评定: 测评住院期间和出院期间日常生活能力。Katz 日常生活活动能力测定内容包括进食、穿衣、大小便控制、用厕、自主洗澡、床椅转移 6 项日常生活能力(ADL)。每项评定结果分为自理和依赖, 将其分为 A 级(7 分)、B 级(6 分)、C 级(5 分)、D 级(4 分)、E 级(3 分)、F 级(2 分)、G 级(1 分)共 7 级。

1.3.3 患者满意度 采用自行设计的患者满意度调查表, 由 7 道选择题和一道开放题组成, 选择题采用 Likert 5 级评分法进行评分, 1 分表示“非常不满意”, 2 分表示“不满意”, 3 分表示“一般”, 4 分表示“满意”, 5 分表示“非常满意”, 到, 总分 35 分, 最低 7 分, 得分越高表明健康教育满意度越高。测得问卷重测信度 $r=0.841$, Cronbach's $\alpha=0.746$, CVI 指数的平均值为 0.754, 表明具有较好的信效度。

2 统计学方法 应用 SPSS20.0 统计软件进行分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以 n(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 髋关节 HSS 评分 干预组术后 7 d、术后 1 个月及术后 3 个月髋关节 HSS 评分均高于对照组, 差异均有统计意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者不同时间髋关节 HSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 7d	术后 1 个月	术后 3 个月
对照组	40	43.56 $\pm$ 3.10	52.44 $\pm$ 7.33	72.15 $\pm$ 8.74
干预组	40	47.21 $\pm$ 2.12	65.71 $\pm$ 5.53	88.71 $\pm$ 7.10
t 值		-18.37	-24.12	-17.31
P		<0.01	<0.01	>0.01

3.2 Katz 指数评分 干预组术后 7 d、术后 1 个月及术后 3 个月 Katz 指数评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者不同时间 Katz 指数评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 7d	术后 1 个月	术后 3 个月
对照组	40	1.96 $\pm$ 0.70	5.44 $\pm$ 0.83	7.15 $\pm$ 0.74
干预组	40	4.21 $\pm$ 0.12	6.79 $\pm$ 0.53	10.71 $\pm$ 0.60
t 值		-8.37	-4.72	-13.31
P		<0.01	<0.01	>0.01

3.3 两组患者满意度比较 干预组患者健康教育满意度显著高于对照组, 差异有高度统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者健康教育满意度比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康教育满意度
对照组	40	20.08 $\pm$ 2.86
干预组	40	24.78 $\pm$ 1.57
t		2.310
P		0.001

4 讨论

4.1 微课提高了 THA 术后康复锻炼的效果

HSS 评分评估了术后髋关节的局部情况和整体功能, Katz 指数评分评估了日常生活能力。从表 1、表 2 研究显示, 干预组 HSS 评分、Katz 指数评分均优于对照组, 说明微课提高了 THA 术后患者的康复效果。这是由于微课使 THA 术后康复锻炼更标准化。传统的健康方式受护理人员知识结构的缺陷影响, 良莠不齐^[10], 而微课的内容都是摘自权威的康复内容并通过专业的专家审核过, 因此不受护士素质的参差不齐而影响到教育质量, 患者所接受到的内容准确、规范; 微课提高了患者对 THA 术后康复锻炼的依从性。

4.2 微课提高了患者健康教育满意度 表 3 显示, 干预组健康教育满意度评分优于对照组。微课式的健康教育的方式有助于患者的理解, 增强了患者锻炼的兴趣性^[11]。传统的健康教育方式中大多是以说教和文字的方式出现而微课内容由文字、音乐、视频、PPT 等多元素进行支撑, 从人类行为学来讲, 吸引力远远超过单纯的听讲解和看文字, 能够给患者更直观、更易懂的视觉和声效体验。

综上所述, 微课式健康教育模式既能使患者快捷、方便地接收知识, 又能让患者在娱乐中对疾病知识、康复锻炼意义印象深刻, 理解透彻, 自觉自愿主动锻炼, 不再把康复锻炼当成任务。因此, 微课式健康教育模式在 THA 患者康复锻炼中值得推广。

参考文献:

- [1] 蒋倩, 王帆. 微课的发展现状与反思[J]. 科技视界, 2015(22):73-74.
- [2] 周宗科, 翁习生, 曲铁兵, 等. 中国髋、膝关节置换术加速康复—围术期管理策略专家共识[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2016, 9(1):1-9.
- [3] 黄泳妍. 康复锻炼对骨科患者康复效果的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(4):111.
- [4] 梁剑敏, 黄晓. 人工膝关节置换术的护理及康复训练指导[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(13):1217-1219.
- [5] 张红. 分析整体护理工作中影响健康教育有效实施的因素及对策[J]. 中国保健营养, 2016, 26(22):258-259.
- [6] 杨琳, 杨志英. ERAS 协会“髋/膝关节置换术围术期加速康复护理共识”解读[J]. 护理研究, 2021, 35(11):5-5.
- [7] 郭未玲. 微课式健康教育模式在单侧膝关节置换术后患者康复锻炼中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(19):3.
- [8] Motififard M, Andalib A, Hamidi S J, et al. Outcomes of Unilateral Total Hip Arthroplasty in Patients Aged Under 35 Years in Iranian Population: A Preliminary Study[J]. Advanced Biomedical Research, 2018, 7(1):63-63.
- [9] 孙鸿燕, 李帆, 陶春花, 等. 金的达标理论在我国临床护理实践中的应用研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(9):1029-1031.
- [10] 李亚芳, 解琳琳. 健康教育有效实施的影响因素与对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(22):118-119.
- [11] 阮小丽. 微课在我国护理健康教育中的应用进展[J]. 中华护理教育, 2018, 15(6):461-464.

互动达标理论的延续性照护在预防乳腺癌患者 PICC 相关静脉炎中的效果研究

祖丽皮娅·买提卡斯木 陈 瑞

(新疆医科大学第一附属医院肿瘤一科 新疆乌鲁木齐 830011)

摘要: 目的 探讨应用互动达标理论在预防乳腺癌患者 PICC 相关静脉炎中实施延续性照护的效果及评价。方法 选取 2022 年 2 月~2023 年 2 月新疆医科大学第一附属医院肿瘤一科的乳腺癌患者 102 例,采用随机数字表法将患者分为实验组和对照组,每组各 51 例,对照组采取传统出院与随访护理模式,实验组在此基础上采用互动达标理论进行延续性照护。比较两组患者癌症自我管理效能感量表评分及 PICC 相关静脉炎发生率。结果 实验组患者术后随访期间自我管理效能感评分高于对照组,而 PICC 相关静脉炎发生率低于对照组,差异有统计学意义或高度统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 在预防乳腺癌患者 PICC 相关静脉炎的护理中应用互动达标理论实施延续性照护取得良好效果,一方面可以提高患者的自我管理效能感,增进患者对战胜疾病的自信心,另一方面有助于降低患者院外 PICC 相关静脉炎的发生率,丰富和完善优质护理服务的内涵,值得在临床实践中推广。

关键词: 互动达标理论; 乳腺癌; 静脉炎; 延续性照护

乳腺癌作为最常见的妇科恶性肿瘤,静脉化疗是其综合治疗的重要手段^[1]。20 世纪 90 年代,外周静脉导管中心静脉置管(PICC)引入中国,因其留置时间长,患者痛苦少,对日常生活影响少等优点,成为一种相对安全的输液工具,广泛应用于乳腺癌静脉化疗中^[2-3]。然而,有文献显示,PICC 导管并发症可达 25%~50%,静脉炎为其常见的并发症,对患者出院宣教的不完善,患者在院外不了解、不重视 PICC 管道的自我管理成为 PICC 相关并发症的重要原因^[4]。因此,科学规范化的出院指导及随访护理显得尤为重要。美国著名护理理论专家 Imogene M. King (以下简称“King”)提出的互动达标理论(interactive standard theory),提倡护患之间相互沟通,共同制订目标,共同参与,达到恢复健康的目标^[5-6]。本研究通过在预防乳腺癌患者 PICC 相关静脉炎中应用互动达标理论实施延续性照护,取得较好效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性收集 2022 年 2 月至 2023 年 2 月新疆医科大学第一附属医院肿瘤一科收治的 102 例首次置入 PICC 导管乳腺癌化疗患者的临床资料,依据护理方式不同分为实验组和对照组,各 51 例。纳入标准:①确诊为乳腺癌患者,因化疗首次进行 PICC 置管;②年龄 18~65 岁;③知情同意,能完全理解并且配合本研究。排除标准:①合并其他严重器质性疾病;②同时参加其他研究者。本研究获得本院伦理委员会批准,患者均为自愿参与本研究,相关资料仅用于研究。

1.2 方法

1.2.1 分组方法 对照组采取传统出院与随访护理模式,实验组在此基础上采用互动达标理论进行以出院指导和 3 个月的随访护理为主的延续性照护。

1.2.2 干预方法

1.2.2.1 前期准备阶段 ①建立患者随访护理档案,为实验组患者建立随访护理档案,并按住院期间病历号为其编号,档案内容包括患者姓名、年龄、性别、家庭

地址、联系方式、疾病诊断、出院指导、量表评分、随访护理内

容、方式及其日期,双方签名。②成立随访、调查小组,研究开始前对其进行统一培训,学习互动达标理论相关知识,电话随访流程、礼貌用语、PICC 护理专科知识、用药护理、沟通技巧等,经考核合格方可实施干预,以保证干预的规范性和一致性。

1.2.2.2 干预实施:①护士随访护理与随访前准备:在出院前,随访组护士通过与实验组患者及其家属互动交流评估患者,收集患者的一般资料与健康史,同时让每位患者准备属于自己的随访手册。其次,护士与患者对收集的资料共同分析,从而确立患者寻求帮助的问题,得出护理诊断,并列成表格形式,以便填写和核

查。最后与患者及家属共同制订出个体化随访目标,主要内容有出院后去处、出院后照护者、随访时间,随访形式(正确的随访电话或微信号码),需要解决的护理问题,康复器具。②规范随访内容:随访组护士根据每个患者的康复目标,从健康教育、饮食情况、PICC 置管处周围皮肤情况、置管肢体活动度观察、上臂围测量方法、导管外露长度、不适主诉、门诊护理 8 个方面进行随访并指导,将患者的回访结果逐项记录在出院患者记录本上,并嘱患者记录在随访手册上,以便日后查看^[7]。③随访达标评价与质量控制:组长与组员共同评价每位患者出院后 3 个月内康复目标的达标情况及随访干预的效果。如果目标达到,结束互动达标随访护理;如果目标未达到,则需进一步分析,与患者及其家属共同寻找原因后,修改原有护理措施和计划,并再次实施随访干预措施,直至达标。

1.3 观察指标

1.3.1 中文版癌症自我管理效能感量表^[8] 该量表于 1996 年由美国 Lev 和 Owen 教授编制而成,我国学者钱会娟进行了翻译,修订为中文版癌症自我管理效能量表。该量表由 28 个条目组成,分为三个维度: positivity 态度、自我减压和自我决策维度,各维度条目数 15, 10, 3。总量表的 Cronbach's α 系数为 0.93, positivity 态度、自我减压和自我决策维度系数分别为 0.92、0.89、0.83。采用 Likert5 级评分法,条目分数越高,表示有信心的程度越高,总分越高,表明自我效能感越强。

1.3.2 PICC 相关并发症发生情况 根据美国静脉输液协会的 5 级

分级标准评价性 0 级：没有临床症状；1 级：局部有发红，伴或不伴疼痛；2 级：局部疼痛，伴有发红和（或）水肿；3 级：在局部疼痛，发红和（或）水肿的基础上，局部可形成、摸到条索；4 级：局部疼痛，发红和（或）水肿，触摸到的条索静脉 $>2.5\text{ cm}^{[9]}$ 。

1.4 统计学分析 应用 SPSS22.0 统计软件对数据进行处理，计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验，计数资料以 n(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 两组干预前后自我管理效能评分比较（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	自我减压维度		正性态度维度		自我决策维度		自我管理效能总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	51	36.41 $\pm$ 7.35	38.79 $\pm$ 7.72	54.62 $\pm$ 12.76	58.25 $\pm$ 11.78	11.25 $\pm$ 2.26	11.97 $\pm$ 2.65	102.95 $\pm$ 22.23	109.91 $\pm$ 21.82
对照组	51	36.25 $\pm$ 6.71	35.13 $\pm$ 7.26	52.58 $\pm$ 10.23	51.46 $\pm$ 10.67	11.21 $\pm$ 5.42	10.55 $\pm$ 2.47	101.28 $\pm$ 18.23	100.26 $\pm$ 18.47
t	-	0.005	2.448	0.832	2.695	0.124	1.928	0.817	2.403
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2 两组干预后 PICC 导管相关静脉炎发生情况比较

组别	例数	PICC 相关静脉炎分级(例)					合计[例(%)]
		0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	
实验组	51	45	3	2	1	0	6(11.76)
对照组	51	38	8	3	2	0	13(25.49)

3 讨论

延续性照护是指将住院护理服务延伸至社区或家庭的一种护理模式，以切实提高患者生活质量作为最终目标，可使患者享受到全程、专业的护理服务，实现护理服务的全面性、协调性、延续性和协作性^[10]。有研究^[11]指出，护理人员与教育对象的感知一致与否是护理评估成败的关键因素，护患双方感知一致可促进共同目标的建立。互动达标理论重视护士在评估、诊断、计划、实施及效果的评价程序中与患者的感知一致，不再强调护士占主导地位的传统观点，而要使患者充分发挥主观能动性，就要使患者自身最大限度地参与到护理活动中，感受医院人文关怀，吸取对自身快速康复有利的专业知识。

近年来，乳腺癌患者住院期间经 PICC 化疗技术越发成熟、规范。然而，患者出院后的延续护理并未引起足够的重视，护士只是简单的提醒患者来院随访的次数和时间，没有形成统一、规范化、个性化的延续照护，致使越来越多的癌症患者在家中因操作或护理不当引起不同程度的静脉炎。本研究显示，实验组患者在自我管理效能感方面均优于传统的出院指导和随访护理，且静脉炎发生率明显低于对照组患者，差异均有统计学意义($P<0.05$)。因此，本研究在实验组患者中应用基于互动达标理论的规范化延续性照护，一方面能够极大提升患者的自我管理效能，使患者认识到自己在治疗中的力量，不断提高自我管理的自信心，进行自我减压，以正性的态度面对问题。另一方面，随访护士通过各种形式与患者及其家属建立友好关系，为同一个康复目标，共同寻找、分析和解决患者自身康复过程中遇到的健康问题，共同制订康复计划并帮助患者实施计划，从而达到预定的康复目标，让患者树立信心，掌握决策权，主动寻求帮助并参与到健康管理活动中，同时也增进了对护理人员的信任感和满意度，丰富了优质护理服务的内涵。

2 结果

2.1 两组干预前后自我管理效能评分比较 实验组干预后的自我减压维度评分、正性态度维度评分及自我管理效能总分均高于对照组($P<0.05$)，但两组自我决策维度评分差异无统计学意义($P>0.05$)，见表 1。

2.2 两组干预后 PICC 导管相关静脉炎发生情况比较 两组 PICC 相关静脉炎的发生率差异有统计学意义($\chi^2=5.271$, $P<0.05$)，见表 2。

参考文献：

[1]徐锦江,孙铭,顾立学,等.延续护理在乳腺癌化疗患者居家管理中的应用[J].中国全科医学,2012,15(9):972-974.

[2]欧阳静,江华容.赋能理论在病人健康教育中的应用研究[J].护理研究,2018,32(7):1001-1003.

[3]阳红娟,何小霞,严银英,等.配偶同步赋能教育对乳腺癌 PTCC 化疗患者早期自我效能与生活质量的影响[J].护理学杂志,2020,35(6):72-75.

[4]韩玲,王蓓,王莉莉,等.上臂不同穿刺部位留置 PTCC 导管对置管相关并发症的影响[J].护理研究,2017,31(19):2394-2396.

[5]姜安丽.护理理论[M].北京:人民卫生出版社,2009:143-157.

[6]嵇秀明,夏珊敏.达标理论在临床护理健康教育中的应用研究[J].当代护士:上旬刊,2018(3):4-5.

[7]Krohn DA. Discharge Instructions in the Outpatient Setting : Nursing Considerations [J]. J Radiology Nursing, 2018, 27(1):29-33.

[8]钱会娟,袁长蓉.中文版癌症自我管理效能感量表的信效度测评[J].中华护理杂志,2011,46(1):87-89.

[9]章建芳,姚兰,范莺莺.赋能教育指导在预防宫颈癌化疗患者 PICC 相关静脉炎中的效果观察[J].现代实用医学,2022,34(10):1363-1366.

[10]黄溢,王月萍,陆浩惠,等.“四位一体”指导下延续性照护在 2 型糖尿病患者护理中的效果研究[J].当代护士:上旬刊,2018(6):51-53.

[11]孙鸿燕,李帆,陶春花,等.金的达标理论在我国临床护理实践中的应用研究进展[J].护理研究,2017,31(9):1029-1031.