临床医学研究

ISSN:2705-0475(P)
2705-0939(O)

Clinical medical research
新加坡亿科出版社

【2】2020.2
第2卷第2期

2



本刊由谷歌学术、中国知网检索，所有录用文章通过国际权威专家审定。
期刊在新加坡国家图书馆存档，本刊遵循国际开放获取出版原则，全球公开发行，欢迎投稿和下载阅读。

编辑委员会

主编

◆蔡琳芳

马来西亚唐博科学研究院

编辑委员会成员

◆孙琦

哈尔滨医科大学附属肿瘤医院

中国

◆冷国栋

吉林化工学院制药工程系

中国

◆杜建文

承德市中心医院超声诊断科

中国

◆徐丹

陕西诺思生物科技有限公司

中国

◆张小明

玉门市第一人民医院

中国

◆陈小佳

江苏省肿瘤医院

中国

◆杨泽林

甘肃省武威市凉州区古城镇卫生院

中国

◆乔素青

中国人民解放军联勤保障部队第九八一医院

中国

◆王东舟

南洋研究院

中国

◆吴佳裕

宏思科学研究院

中国

◆李振泉

宏思科学研究院

中国

◆潘翠

山东省泰安市岱岳区满庄镇卫生院

中国

http://china.piscomed.com/index.php/icyxyj

73 Upper Paya Lebar Road #07-02B-11

Centro Bianco Singapore 534818

China enquiry telephone: 010-65360930

2020 年 2 月，第 2 卷，第 2 期
Clinical Medical Research，临床医学研究

目 录

□论著

路径式护理教学联合案例教学在胃肠外科的应用研究
……唐　婷　唐　英（1）

□基础医学

国内大学生 HPV 疫苗认知情况研究进展
……董佳鑫　张昕妍（3）

预见性护理在急诊科患者抢救中的应用
……牛转利（6）

对于本科生医学统计课程的研究
……杨　征（8）

高校预防医学教学实验室安全管理初探
……王　瑞（9）

□临床医学

92 例肠易激综合征大肠镜检查及临床特征分析核心思路分析
……李　娜　王小兵　贺　雲（10）

右美托咪定用于小儿患者麻醉的研究进展
……刘子强（12）

危重颅脑外伤患者神经外科临床治疗效果分析
……季一东（14）

2 例新型冠状肺炎患者的临床报告分析
……梁文笑（16）

某三甲综合医院医护人员血源性职业暴露流行病学研究和危险因素分析
……蒋　飞　陈林芳　李淑艳（17）

中西医治疗难治性溃疡性结肠炎的研究进展
……童　云　刘亚军（20）

同质化管理对急性脑梗死静脉溶栓治疗中目标血压控制效果研究
……习玉芳　**梁晓雪**（23）

低分子量肝素钙注射液预防妇科术后深静脉血栓临床疗效观察
……李　倩（25）

2020 年 2 月，第 2 卷，第 2 期
Clinical Medical Research，临床医学研究

□临床护理研究

浅谈小儿推拿治疗的依从性
.....黄小莉（27）
预见性护理在急性心梗护理中的效果观察
.....王晓葵　马晓梅　马素霞（28）
胃息肉患者伴发肠息肉的发病危险因素研究现状
.....安胜选　颜　玉（30）
临床技能培训中心在医学生培训中的作用
.....罗亚卿（32）
优质护理在普外科护理中的临床应用效果观察
.....王　璐（34）
社区糖尿病护理中采用家庭单位护理模式的应用效果观察
.....吴月芳（36）
外科急腹症患者使用腹腔镜治疗的临床效果
.....张　伟（37）
急性脑梗死患者心电图改变与急救护理措施探究
.....李小娟（39）
新型冠状病毒肺炎疫情下中期妊娠引产防控护理管理
.....黄　梅　苏燕飞（40）
心理护理联合康复护理用于慢性阻塞性肺病患者的效果分析
.....高婷雅　张丽丽　赵　丽（42）
护理人员安全行为及其影响因素调查
.....王蜀桂　周家林（44）

□综合论坛

居家康复手册对胸腰椎体骨折患者康复效果的影响
.....李　薇　王金凤　朱　颖　洪　茜　何方方（46）
中药炮制对药物的影响
.....韩鹏飞（48）
电子血压计实现方法的研究
.....刘子荣　牛妍妍　张霄提　陈金鹏　李一帆　王　莹　张展召（50）
经脐单部位腹腔镜与开放手术治疗小儿鞘膜积液效果比较
.....伏　娇（52）
22 例静脉输液港植入并发症的防范与对策
.....顾文斌（54）

路径式护理教学联合案例教学在胃肠外科的应用研究

唐 婷 唐 英
重庆医科大学附属永川医院胃肠外科，中国·重庆 永川 402160

【摘 要】目的：探讨路径式护理教学联合案例教学在胃肠外科教学的应用效果。方法：选取2018年7月-2019年3月的30名护生为研究对象，给予传统教学模式，作为对照组。选取2019年7月-2020年2月的28名护生为研究对象，给予路径式护理教学联合案例教学，作为研究组。比较两组护生的培训效果及对带教满意度。结果：研究组护生的护理病历书写（92.84±4.90）、操作技能（92.15±4.65）、理论知识得分（92.36±4.74）明显高于对照组（81.15±4.15、81.83±5.24、82.45±5.64），均有显著差异（P<0.05）。研究组护生对教学的满意度（95.65%）高于对照组（60.87%），有显著差异（P<0.05）。结论：胃肠外科教学中采用路径式护理教学联合案例教学，可提高护生学习积极性及自主性，护生对教学的满意度，具有临床推广应用的价值。

【关键词】胃肠外科；路径式教学；案例教学；应用

[Abstract]Objective: To explore the application effect of path-based nursing teaching combined with case teaching in gastrointestinal surgery teaching. Methods: 30 nursing students from July 2018 to March 2019 were selected as the research objects, and were given a traditional teaching model as a control group. Select 28 nursing students from July 2019 to February 2020 as the research objects, and give path-based nursing teaching combined case teaching as the research group. Compare the training effect and satisfaction of the two groups of nursing students. Results: The nursing medical record writing (92.84±4.90), operating skills (92.15±4.65), and theoretical knowledge scores (92.36±4.74) of the nursing students in the study group were significantly higher than those of the control group (81.15±4.15, 81.83±5.24, 82.45±5.64) , There are significant differences (P<0.05). The satisfaction degree of nursing students in the study group (95.65%) was higher than that of the control group (60.87%), with significant difference (P<0.05). Conclusion: The path-based nursing teaching combined with case teaching in the teaching of gastrointestinal surgery can improve the enthusiasm and autonomy of nursing students in learning, and the satisfaction of nursing students with teaching, which has the value of clinical application.

[Keywords] gastrointestinal surgery; path-based teaching; case teaching; application

胃肠外科是外科学中的重要内容，在胃肠外科护理学习中，护生不仅需要掌握胃肠外科学的相关知识，而且还应掌握及了解其他学科知识，将胃肠外科与其他学科的知识融合在一起。更为重要的是要求护生不但要掌握基本的护理操作技巧，还应具备应付急症的能力[1]。因此，传统的胃肠外科护理教学已无法满足当前教学要求，需灵活应用所学到的知识，重视护生的外科思维，提高护生的综合能力。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年7月-2019年3月的30名护生为研究对象，给予传统教学模式，将其作为对照组，其中男生3名，女生27名；年龄（21-23）岁，平均年龄（21.78±1.05）岁。选取2019年7月-2020年2月的28名护生为研究对象，作为观察组，其中男生2名，女生26名；年龄（20-23）岁，平均年龄（21.15±1.25）岁。两组护生的年龄等经统计学分析，无显著差异（P>0.05）。

1.2 方法

对照组：讲解相关的胃肠外科护理理论知识及实践操作技术，在讲解过程中突出知识点，帮助胃肠外科护生完成实习所规定的要求。

研究组：给予路径式护理教学联合案例教学。具体教学方法：（1）路径式护理教学法。以本院胃肠外科所制定的胃肠外科疾病临床路径作为基础，制定临床护理教学路径表。第1周，由总带教老师介绍科室内的相关成员、物品放置、病区环境等，了解各项制度，包括查对制度、交接班制度；掌握生命体征测量及记录方法。第2周，熟悉患者安全搬运、翻身的方法；掌握各种注射、吸氧、灌肠、鼻饲、雾化吸入等基础护理操作流程及注意事项。掌握各种麻醉前后护理常规。第3周，护生应了解胃肠外科疾病的发病原因、治疗要点、护理要点、并发症预防等。第4周，护生应熟练掌握胃肠外科疾病所使用的药物名称、药理作用及其注意事项等。第5周，掌握胃肠外科常见疾病的围手术期护理和健康教育内容。初步评估患者的健康状态；对出院患者进行相应的康复指导；掌握化疗药物的配置及护理。第6周，掌握监护仪的使用方法，熟悉胃肠外科常见急、重症病人的抢救程序，能熟练配合抢救；掌握胃肠减压、引流袋更换、术前备皮及造口袋更换等专科护理操作及注意事项。第7周，熟悉医疗护理文件的书写及电子医嘱处理程序；完成护理病历一份。第8周，了解术后造口的评估、观察及造口并发症的处理；完成护生的护理理论、操作技能及护理实践考核等。护生查阅各类教科书及其他文献，参与到不同位于临床路径节点患者的护理中，在实践过程中，向带教教师提出问题，由带教教师给予一一解答。（2）案例教学法。首先，由老师选择临床上相对较典型的胃肠外科疾病。如：急性阑尾炎，将其作为教学病例，制作相应课件及教学准备。其次，教师在授课前的一周，将所选的急性阑尾炎病例资料提供给护生，根据病例查询相关文献资料，将自己的问题记录下来。再次，授课时，教师重点讲解急性阑尾炎的教学目标及内容，向护生提供急性阑尾的典型病例。护生在课前根据所查询的文献资料及之前做学习的知识，由浅入深的分析病例，并结合老师对病例的分析，提出相应的解决对策。将护生分成几组，由护生来探讨问题答案，在小组内讨论，从而掌握此病护理方式，培养护生的临床思维。最后，由教师总结。护生准备好课后问题的相关答案，进入讨论环

节中,充分调动护生的兴趣,让每一个小组中选出代表来讲解,也可采用辩论的形式来解答问题。由教师总结评论。围绕课堂讨论结果点评教学重点及难点。

以急性阑尾炎为病例，首先，采用启发式的教学方法，分析急性阑尾炎的发病原因。再次，引导护生探索急性阑尾炎的发病机制，利用图片解剖等方式向护生解释此病的发生机制。在教学过程中，教师可向护生提出相关问题：急性阑尾炎患者的临床表现是什么？是不是所有急性阑尾炎患者会出现腹痛？当腹痛减轻是不是代表患者病情得到了缓解？急性阑尾炎患者围术期的护理干预？如何预防急性阑尾炎患者围术期的并发症？通过这些疑问，引导护生查询文献，寻找答案。由带教教师总结护生的回答，并给出相应的评价。在此过程中，为了让护生能够更为形象及直观了解急性阑尾炎的发生，可利用模型边演示及边讲解的方法，进行现场模拟。

1.3 观察标准

观察及记录两组护生学习效果，包括护理病历书写、操作技能及理论知识，每一门共100分。同时比较两组护生对教学的满意度，分为非常满意、基本满意及不满意。

1.4 统计学分析

应用SPSS 13.0统计软件进行，以P<0.05表明数据与数据之间有显著差异。

2 结果

2.1 两组护生学习效果比较

研究组护生的护理病历书写、操作技能及理论知识得分与对照组相比，有统计学意义（P<0.05）。详见下表1所示：

表1　两组护生学习效果比较（$\overline{x} \pm s$，分）

组别	护理病历书写	操作技能	理论知识
对照组(n=23)	81.15±4.15	81.83±5.24	82.45±5.64
研究组(n=23)	92.84±4.90	92.15±4.65	92.36±4.74
t	8.311	9.674	8.433
P	0.001	0.001	0.001

2.2 两组护生对教学满意度的比较

研究组护生对教学满意度与对照组相比，有统计学意义（P<0.05）。详见下表2所示：

表2　两组护生对教学满意度的比较(%)

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组(n=23)	5	9	9	14（60.87）
研究组(n=23)	13	9	1	22（95.65）
X^2	-	-	-	8.322
P	-	-	-	0.014

3 讨论

胃肠外科作为外科的重要组成部分，由于自身特点，使得护理教学内容较复杂。长期以来，传统的护理教学模式往往重视知识的完整性及规范性，通过系统的理论知识传授，向护生讲解知识点，难以清晰的展示给护生，不利护生主观能动性的培养。但胃肠外科护理教学是一门实践性较强的学科，加上专业性较强，内容不仅涉及病理、生理、解剖，而且要求护生需掌握足够的理论及较高的操作技能。从当前的教学来看,教学内容繁多且复杂,如何在有限的时间内开展适应现代胃肠外护理科学的教学是急需解决的重点。

临床路径护理理念于1995年在国外教学中得到应用,将临床路径与教学计划有效结合起来,让所有护生都能够参与到临床路径教学中，提高护生学习热情及主观能动性，最终提高教学效果[2]。路径式教学旨在制定胃肠疾病的护理路径,包括术前准备、术中护理及术后护理等。通过以病例为中心展开教学，更为重要的是该方法将教学内容融合到临床路径的节点中,能够使所有护生能够主动参与到教学中，提出自己的疑问，在带教教师的引导下探索问题的答案，提高理论知识掌握度及操作技能水平。路径式教学旨在培养护生的解决问题的能力,围绕疾病的临床路径而展开，使得护生能够积极面对疾病，抓住病例的主要矛盾，最终提高护生病例书写、临床操作及理论考试成绩[3]。通过应用路径式教学，可使教师有了“教学路径”，有计划及有步骤的实施教学，提高带教效果。

案例教学是教学根据胃肠外科教学特点及教学目标选择典型案例，让护生能够进入到身临其境的教学环境中，让护生根据提供的病例来查找相应资料。组织护生对所学习的病例加以探究，最终提高护生应用知识的能力。案例教学以特定的案例为先导，可培养护生解决问题的能力[4]。如：此次研究中，选择急性阑尾炎作为典型病例，提出问题，由护生来解答。案例教学法可在很大程度上激发护生学习外科知识兴趣，通过案例先导作用，提高护生解决问题的能力。案例教学法实施过程中，应注意哪些地方护生可引入案例教学法,哪些部分知识不要引入案例教学法[5]。对于胃肠外科教学而言,教师可通过简洁的叙述让护生知道操作的步骤，这样一来，才能够提高护生对教学的满意度。此次数据调查显示：研究组护生的各项学习能力明显高于对照组，且研究组护生对教学满意度高于对照组,充分证实了路径式教学联合案例教学用于胃肠外科护理教学中的应用效果。

综上所述,胃肠外科护理教学中采用路径式护理教学联合案例教学，可提高护生综合能力，也能够提高对教学的满意度，具有教学推广应用的价值。

参考文献：

[1]李宗林,姚晖,赵正飞,等.微信联合案例教学法在胃肠外科临床见习教学中的应用研究[J].医药高职教育与现代护理,2019,2(2):35-36.

[2]陶平.临床路径联合讨论式教学在普外科临床教学中的应用研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,4(1):86-87.

[3]杨丽芳,毛予.案例教学法在胃肠外科学教学中的运用探究[J].西北医学教育,2015,2(004):707-708.

[4]黄彬,宋前明,郭雄波.临床路径式教学在胃肠外科临床教学中的应用研究[J].医学研究,2020,002(001):45-46.

[5]郝永胜.临床路径带教模式在普外科实习医师教学中的应用研究[J].中国卫生产业,2019,016(021):157-158.

国内大学生HPV疫苗认知情况研究进展

董佳鑫　张昕妍
吉林医学院，中国·吉林　长春　130000

【摘　要】宫颈癌的发病率不断增加，成为全球女性第四大恶性肿瘤。高危型人乳头瘤病毒（high-risk human papillomavirus，HR-HPV）长期持续感染是目前最明确的宫颈癌及其癌前病变（宫颈上皮内瘤变）的致病因素。多项研究表明，通过给年轻女性接种HPV疫苗，可以有效的预防HR-HPV的感染，进一步降低宫颈癌的发病率，也是目前公认的最有效的方法之一。大学生正处于接种HPV疫苗的适龄阶段，是理想的疫苗接种群体，但调查显示，大学生对HPV疫苗的知晓率与接种率并不理想，文章就此现象做出如下综述，介绍了调查对象，调查方法，调查内容和调查结果为日后推广HPV疫苗，进行宫颈癌的科普宣教提供一个研究方向。

【关键词】HPV；宫颈癌；大学生；HPV疫苗

[Abstract] The incidence of cervical cancer is increasing, becoming the fourth largest malignant tumor of women in the world. Long-term persistent human papillomavirus (HR-HPV) infection is the most clear pathogenic factor of cervical cancer and its precancerous lesion (cervical intraepithelial neoplasia).Multiple studies have shown that the HPV vaccine can effectively prevent HR-HPV infection and further reduce the incidence of cervical cancer, which is currently recognized as one of the most effective methods.College students are in the age of HPV vaccine, is the ideal vaccine group, but according to the survey, college students' awareness of HPV vaccine and vaccination rate is not ideal, the articles on this phenomenon to make the following review, this paper introduces the investigation object, research method, content and survey results for promoting HPV vaccine in the future, to popular science propaganda and education to provide a research direction of cervical cancer.

[Keywords] HPV;Cervical cancer;College students;HPV vaccine

前言

2018年全球宫颈癌新发病例57万，其中死亡病例约31万例[1]。HR-HPV最常见的传播途径是通过性传播，可通过直接性接触传播的HPV类型有40多种[2]。研究表明[3-6]，<20~25岁，>60~65岁为感染HPV的高危人群，即随着年龄增长，HR-HPV感染率呈U形。其中年龄较小的易感人群感染HPV的主要因素与性生活频繁有关，目前大学生对性生活持开放态度较多，因此了解大学生对HPV的知晓程度与影响其接种率相关因素的调查，对日后的宣教与科普有着指导性意义。

1 调查对象

调查对象主要是大学生，大学生正处于接种HPV疫苗的适龄阶段，同时为疫苗接种的理想人群，一方面，大学生对性生活的需求呈上升趋势，且大学生性知识缺乏的情况比较严重[7]，感染HR-HPV的几率更大，另一方面大学生受教育程度较高，更易于接受新鲜事物，因此向其宣传宫颈癌的预防知识更易被接受。潘丹[12]的研究中表示大学生对疫苗的知晓率仍很低，但知晓后意愿接种度却很高，前后行成鲜明对比。（见表1）

表1　大学生对HPV疫苗认知情况相关调查研究

调查地区	调查人数	发表年份	作者
某医学院校	2258	2020	段凡等[8]
西安市三所民办高中	979	2020	王晓妮等[9]
浙江省内高校	302	2020	徐瑶等[10]
某职业院校	583	2020	赵宏等[11]
台州市三所院校	811	2019	潘丹等[12]
厦门市6所大学	1760	2019	宋巧巧等[13]
齐齐哈尔医学院	805	2019	刘宇豪等[14]
成都市部分大学生	294	2019	蒋叶等[15]
烟台市三所高校	490	2019	陈鹏等[16]
赣州市三所高校	2108	2019	贾鑫华等[17]
广州某大学本科生	579	2018	魏志胜等[18]

2 调查方法

多数采用系统抽样法，自行设计问卷调查法。王晓妮[9],刘宇豪[14],贾鑫华[17]等的调查研究均均进行了预调查，并对调查的研究员进行了统一的培训，采用现场回收的方法，以保证问卷填写的可靠性。经过培训的研究员除完成问卷回收的工作外，还能在调查结束后对宫颈癌相关知识进行宣教，进一步提高公民对宫颈癌的认识。王晓妮[9],宋巧巧[13],贾鑫华[17]等在问卷质量控制方面不仅实行了统一培训，且对调查数据采取了双人双录入方法，保证数值及信息的可靠性。徐瑶[10]利用了网络方式，在征得受调查者同意后，将自行设计的调查问卷通过QQ，微信等媒介进行发送与回收。

3 调查内容及结果

调查内容主要包括一般人口学特征，HPV疫苗的知晓率以及影响疫苗接种的相关问题。

3.1 人口学特征

主要包括性别，年龄，学校，专业，户籍类型等基本信息。部分调查中将学生分为医学生与非医学生，相比与非医学生，医学生对HPV的知晓率更高[13-14,17]。部分研究者还对大学生性行为以及婚前性行为的态度进行了调查[11,14,17]。刘宇豪[14]的调查数据显示，在所调查的对象中有28.0%的同学有性伴侣，贾鑫华[17]的调查数据中显示，在所调查的对象中反对婚前性行为的大学生为33.3%,由此可见，多数大学生对婚前性行为持开放态度，所以向

大学生宣教宫颈癌预防知识十分必要。但所调查的文献中，只有少部分调查者在问卷中增设了吸烟，饮酒这一项，吸烟、饮酒等协同因素可影响HPV的感染,加快宫颈癌前病变的自然进程从而引起宫颈癌的发生[19]。因此加大对吸烟,饮酒人群的重视程度,知识普及十分必要。

3.2 HPV的知晓率及意愿接种率

调查主要包括对HPV的知晓率，是否听说过宫颈癌，是否听说过HPV疫苗，以及知晓疫苗后的接种意愿等。经调查发现，我国大学生对HPV及HPV疫苗的认知有所提高，但仍然处于很低的水平（见表2），各地大学生对HPV的认知也有所差异。意愿接种疫苗率的差异可能与自身知识水平，社会的宣传程度有关。赵宏[11]的研究显示，65.2%的大学生不知道有那些途径可以避免HPV感染，39.7%的大学生有意向接种，但不知道在哪里可以注射疫苗，可见我国对于HPV的宣传仍有许多空白。大学生获取HPV相关知识的途径依次来源于网络，电视报刊，家人朋友，学校教育，咨询医务人员等，其中网络途径占比最大，微博是网络传播的最主要途径[10-13]。

表2　　大学生对HPV的知晓情况及意愿接种情况

调查地区	调查人数	HPV知晓率（%）	HPV疫苗知晓率（%）	意愿接种HPV疫苗率（%）	作者
某职业院校	583	-	58.7	34	赵宏等[11]
台州市三所院校	811	11.84	6.54	71.89	潘丹等[12]
厦门市6所大学	1760	-	24.2	37	宋巧巧等[13]
齐齐哈尔医学院	805	66.6	28.9	81	刘宇豪等[14]
成都市部分大学生	294	26.9	21.4	62.9	蒋叶等[15]
赣州市三所高校	2108	41.8 -		56.9	贾鑫华等[17]

3.3 影响大学生HPV疫苗接种因素

意愿接种HPV疫苗的因素有，可以有利于身心健康，担心自己将来可能有发展为宫颈癌的风险[12-13]。不愿接种HPV疫苗的原因有,担心疫苗的效果不良反应，安全性等因素[13,17]。价格也是影响疫苗接种不可忽视的因素，潘丹[12]的调查显示，34.2%的大学生因疫苗的价格过高而不愿意接种，宋巧巧[13]的研究显示，38.6%的大学生认为疫苗的价格过高。目前国产2价HPV疫苗已开始应用，改善了价格过高的部分现状。

大学生对疫苗的接受度还受到母亲的影响，医学专业老师的推荐，以及医务人员的推荐等[9,13]。宋巧巧[13]的调查显示，大学生愿意接受医务人员的推荐率达43.3%,甚至超过母亲的推荐率23.7%。可见医务人员的推荐对HPV疫苗传播与推广起到关键性左右。

4 讨论

在国家层面，2020年两会中全国政协委员于鲁明提出建议，将HPV疫苗纳入国家免疫计划。可见国家对宫颈癌的发展给予了高度的重视与关注，虽然疫苗的推广与发展不能一步到位，但会使更多的人们意识到宫颈癌及其危害。

在公民意识层面，虽然HPV疫苗为预防宫颈癌的有效途径，但疫苗的接种不能取代常规检查，也不能取代预防HPV感染和性传播疾病的其它措施。因此接种疫苗并非一劳永逸，仍需加强自我防护，大于35岁女性每1—2年仍需进行宫颈癌筛查。

最新研究显示，HR-HPV不是导致宫颈癌的必然因素，且有HPV阴性的宫颈癌存在，说明宫颈癌还有其它病因[20]。下生殖道感染，可能协同于HPV感染，抑制机体对病毒的清除[21]，其中通过性传播的某些隐性感染病原体的长期存在导致的下生殖道疾病与宫颈癌病变有一定的相关性，尤其解脲支原体（uu）的感染率最高。汪蕾[20],XIAOLEI C[22]的研究均显示，HPV阳性时，uu感染率升高，当uu感染数量增多时，与HPV导致癌前病变具有相关性。可见宫颈癌的致病因素仍有待调查，虽HPV疫苗很大程度上可以降低宫颈癌的发生率，但在日后健康宣教过程中，不可过分夸大HPV疫苗的疗效，需正确引导群众了解宫颈癌相关知识，定期进行健康检查。

参考文献：

[1] BRAY F，FERLAY J，SOERJOMATARAM I，et al. Global cancer statistics 2018：GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries［J］. CA Cancer J Clin，2018，68(6)：394-424.

[2]姜波玲.宫颈癌HPV预防性疫苗的研究进展[J].国际妇产科学杂志,2018,45(5):527-530.

[3]]武利涛,郭楠,李宝萍,等.北京2183例女性高危型HPV感染状况分析[J].中国实验诊断学,2019,23(10):1711-1714

[4]马丽娜,范海博,张俊涛,等.黑龙江24597例宫颈癌筛查女性HPV分型检测结果分析[J].中华临床实验室管理电子杂志,2019,7(4):223-225.

[5]黄春优,王碧霞,李少云.广东省东莞市虎门地区女性宫颈人乳头状瘤病毒感染现状分析[J].中国实用医药,2020,15(22):168-169.

[6]王蕾,何小波,周再铜,等.陕西地区9749例女性HPV感染情况及基因分型研究[J].海南医学,2019,30(24):3200-3203.

[7]周冉溪,游浩.大学生性健康知识、态度和行为的调查[J].丝路视野,2018,(12):19-《丝路视野》2018年12期

[8]段凡,郝康宇,张颂,等.某高校大学生对宫颈癌、HPV及疫苗认知情况与接种意愿调查[J].济宁医学院学报,2020,43(1):72-76.

[9]王晓妮,庄贵华,李瑞,等.大学生HPV认知情况对其疫苗接种意愿的影响分析[J].西安交通大学学报(医学版),2020,41(3):451-455.

[10]徐瑶,屠乐微,许优君,等.女大学生HPV疫苗的接种意愿及影响因素分析——基于健康信念模式[J].护理与康复,2020,19(1):18-21.

[11]赵宏,田淑军,王小红,等.高职院校女大学生HPV疫苗接种认知及需求情况调查分析[J].中国社会医学杂志,2020,37(1):79-81.

[12]潘丹,杨晶金,杨蒋颖,等.台州市部分人群对HPV疫苗认知及接受度调查[J].中国妇幼健康研究,2019,30(5):570-573.

[13]宋巧巧,张月婧,杨超祺,等.厦门市大学生HPV疫苗认知及接种意愿调查[J].中国健康教育,2019,35(8):705-710.

[14]刘宇豪,芮蓓,豆正东,等.女大学生宫颈癌知、信和接种HPV疫苗调查分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(23):2988-2991.

[15]蒋叶,潘赛,娄莉萍,等.成都市部分大学生对HPV预防性疫苗认知态度

影响因素调查[J].预防医学情报杂志,2019,35(2):179-183.

[16]陈鹏,姜珊,李冰洋,等.烟台高校学生对宫颈癌及HPV疫苗的认知情况的调查[J].现代预防医学,2019,46(13):2466-2469,2487.

[17]贾鑫华,许琪,杨红,等.赣州市女大学生对HPV及其疫苗的认知情况与接种意愿调查分析[J].实用临床医学,2019,20(3):86-90,102.

[18]魏志胜,吕永梅.某大学本科生对HPV及疫苗认知及接种意愿的分析[J].中国校医,2018,32(12):890-894.

[19]杨迎平,丘媚妮,罗慈雁,等.1569例女性HPV基因分型及高危因素调查分析[J].医学理论与实践,2020,33(1):150-152.

[20]汪蕾,蔡惠,杨霞,等.性传播病原体隐性感染与高危型HPV及宫颈病变的相关性[J].西安交通大学学报(医学版),2020,41(4):577-582.

[21]SHEW ML,FORTENBERRY JD,TU W,et al. Association of condom use,sexual behaviors,and sexually transmitted infections with the duration of genital human papillomavirus infection among adolescent women[J]. Arch Pediatr Adolesc Med.2006,160(2):151-156.

[22]XIAOLEI C,TAOT H,ZONGLI S,et al. The role of ureaplasma urealyticum infection in cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer[J].Eur J Gynaecol Oncol.2014,35(5):571-575.

作者简介：

董佳鑫（1999.03—），女，汉，吉林长春，吉林医学院，医学相关。

预见性护理在急诊科患者抢救中的应用

牛转利
陕西省西安电子科技大学校医院，中国·陕西 西安 710000

【摘 要】目的：探讨预见护理在急诊科患者中的应用价值。方法：从2018年6月至2018年9月的例行检查中，选择70例急诊患者作为观察组，以某科实施预见性护理模型，选取2018年2月至5月70名接受常规护理的急诊患者作为常规组，比较了两组的护理效果。结果：观察组的抢救成功率和救援时间明显比常规组要好（p<0.05）。观察组中护士和护士之间矛盾的发生率明显低于常规组（p<0.05）。观察组的显着满意度得分高于常规组（P <0.05）。结论：急救部门实施预见护理模式可以有效改善急救成功率，减少医疗纠纷的发生，改善患者满意度，协调护理人员与患者之间的关系，促进发展，是值得推广和应用的。

【关键词】预见性护理；急诊；患者抢救

[Abstract] Objective: To explore the application value of predictive care in emergency department patients. Method: From the routine examinations from June 2018 to September 2018, 70 emergency patients were selected as the observation group, a predictive care model was implemented in a certain department, and 70 patients who received routine care from February to May 2018 were selected Emergency patients were treated as a routine group, and the nursing effects of the two groups were compared. Results: The rescue success rate and rescue time of the observation group were significantly better than those of the conventional group (p<0.05). The incidence of conflicts between nurses and nurses in the observation group was significantly lower than that in the routine group (p<0.05). The significant satisfaction score of the observation group was higher than that of the routine group (P <0.05). Conclusion: The implementation of predictive care model in emergency department can effectively improve the success rate of first aid, reduce the occurrence of medical disputes, improve patient satisfaction, coordinate the relationship between nurses and patients, and promote development. It is worthy of promotion and application.

[Keywords] predictive care; emergency department; patient rescue

前言

在变化的临床医学管理模式中，人们尤其在急救部门为医疗和健康管理服务设置了更高的必要条件。由于患者的多样性，发病率和高死亡率，急诊科护士和患者之间经常存在冲突。提高临床护理的效率和质量将缓解医患关系，提高患者抢救效率，并显着提高急诊部门的效率。预见性护理是细化基础护理，是一种结合临床数据和患者状况进行更全面，更理想的护理服务，以进行综合分析以解决护理服务中的隐患，主动干预以降低护理风险，提高护理质量。因此，2018年6月至9月，对急救患者实施了预测护理模式，取得了良好的成绩。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2018年6月至2018年9月，以70名急救门诊患者为观察组，以2018年2月至2018年5月的70名常规护理受诊患者为常规组。所有患者都有完整的临床资料。常规组有35名男性和35名女性，平均年龄（44.72 ± 9.05）岁。在观察组中，平均年龄为（45.08 ± 6.63）岁的男性34例，女性36例。两组的一般信息在统计学上无统计学差异（P> 0.05）。

1.2 方法

1.3 常规组

常规组在急诊室提供常规护理。换言之，在紧急情况下，护士要谨慎观察病人的状态，严格遵守手术的原则，遵从医生的指示工作，配合医生。确认抢救相关的看护和医疗记录。

1.4 观察组

观察组实施预见性护理，具体如下：

1.5 合理排班

统计数据显示，医院急救部白天和夜间的急救患者数量没有明显差别，但是护士之间的早，晚轮班安排却存在显着差异，从而导致更多的夜间轮班。医疗事故很容易发生。因此，部门主管调整了护士的构成，增加了夜间工作的护士的数量，调整了负责护士的分布，指导护士的工作和分配。提高急救科的护理质量。

2 预见性地优化抢救流程

急诊科对重病患者进行计数，并根据疾病的类型和严重程度对其进行分类。同时，将一起讨论抢救成功或失败的案例和医疗冲突案件，并不断优化和细分救援程序。适当地进行初级护士抢救措施，减少由于经验不足引起的错误，并和护士进行了紧急情况模拟。

2.1 病情评估

观察患者的异常情况，听取患者病情说明，护士可以迅速准确地评估物理状态，及时预测护理工作。同时，护士可以根据过去的理论知识和临床经验观察患者状态的变化，避免患者的并发症的发生。

2.2 预见性准备急救器械和药品

在首先了解患者的状况之后，护理人员可提前准备使用的设备和药物，以确保急救时间使抢救工作有条不紊的进行。

2.3 不良反应预见性护理

首先，定期维护以确保救援设备的清洁和消毒质量，以减少感染和其他并发症的发生。其次，由于在紧急过程中使用设备或药物，一些患者可能会有不良反应。因此，有必要预测潜在的异常，并采取预防措施。所有的异常情况下，必须立即内判断并中

止药物，并向医生报告并且停止机器的运作，然后根据医生的建议进行急救，仔细观察患者的生命体征，并创建急诊记录。另外，在设备发生故障时（例如，在急诊室停电时）制定应急计划，并立即启动应急电源。如果洗胃机突然出现故障，请使用手动洗胃设备。如果中央氧气供应失败，请立即使用紧急氧气瓶等。

2.4 预见性心理护理

护士应该保持镇静，及时咨询病人病情的同时，根据患者的情况，采取相应的心理护理措施。例如，突然受伤的患者，常常感到不安和恐惧。护士应保持安静地与医生合作，积极与患者沟通，转移注意力，努力满足患者的需要。例如，慢性疾病的急性增恶患者，主要持有否定的感情。护士要耐心地和患者沟通，把同一种疾病的成功病例列出来，以提高他们的自信。很多患者因为服用了毒药而自杀，他们的生活会失去自信，陷入悲观绝望的状态。护士根据患者的特定情况，使用语言或身体语言进行心理咨询，影响患者，给予患者心理关怀。另外，需要和患者家属进行沟通，耐心说明，让患者家属感到舒适、平稳。患者家属情绪不稳定，可以留在其他房间，并适当传达情况和救助计划。为了避免患者家属的误解和抑郁，护士不应该表现出厌恶感。

3 观察指标

比较两组的成功率，抢救时间，医患冲突发生率和患者满意度。(1)救命成功标准：患者的意识是稳定的，没有并发症；有效：未从生命的危险中恢复过来的，而是意识的恢复了，稳定无并发症。(2)救援时间：从实施救援措施到停止救援措施的时间。(3)满意度分数是根据该医院创建的满意度调查表得出的。如果评估不能进行的话，患者家属可以替代。总分是100。分数越高，患者和家属越满意。

3.1 统计学方法

计数数据表示为组成比，并使用SPSS19.0统计软件在χ^2上进行测试。测量的数据用（$x \pm s$）表示，并在t时进行测试。以$\alpha = 0.05$作为检验经验程度。

3.2 结果

抢救成功率

表1　两组抢救成功率比较[n(%)]

组别	n	抢救成功	有效	失败
观察组	70	37（52.17）	28（40.58）	5（7.25）
常规组	70	29（40.58）	30（43.48）	11（22.92）
x^2		4.992	2.138	6.005
P		0.041	0.519	0.012

观察组成功率52.17%，明显高于常规组40.58%，差异具有统计学意义（P<0.05），见表1。

3.21 两组护患矛盾发生率比较

数据表示观察组护患纠纷发生率明显低于常规组，差异具有统计学意义（P<0.05）

4 讨论

急救部的患者状况迅速发展。医疗人员为了最大限度地保证患者的生活安全，必须在短时间内完成紧急治疗。这不仅对医生的急救水平提出了很高的要求，而且提高了临床护理合作的质量也更高的要求。急救部门的工作质量反映了医院的整体医疗水平。因此，每天的紧急护理质量都会得到改善，以便可以掌握急救护士的急救知识和技能，总结临床经验并实施预测性急救医疗，并且需要能够提前准备相关的医疗用品。协调不同部门的手术室和医生，通过完成急诊治疗并与医生合作，可以大大改善临床急诊效果，并可以最大程度挽救患者的生命安全。

预见护理模型是一种基于治疗概念的新型护理模型。通过准确评估患者的状况，可以合理地预测在患者的紧急护理过程中可能发生的危险状况，进行适当的护理准备，并快速获得配备物品的必要紧急设备，为患者提供对症治疗。使患者及其家人对急救措施充满信心，一旦评估了患者的初始状况，便会进行护理人员的预见性调整，以确保护理人员的工作组成合理，并增强现有的紧急护理工作流程。每周总结并分享临床急诊服务经验，并针对急诊服务中遇到的紧急情况设计预测性计划，从而有效提高急诊服务的整体质量。

5 结语

在这项研究中，观察组的抢救成功率比常规组明显好（p<0.05）。观察组中医生冲突的发生率比以常规组明显低（p<0.05），如上所述，预测护理对急救科的护理有很大的影响。急救部门实施预测护理模式可以有效改善急救成功率，减少医疗纠纷的发生，从而可以提高患者的满意度，实现护士与患者关系的和谐发展。

参考文献：

[1]闫岩.预见性护理在急诊科脑卒中患者中的应用及疗效观察[J].中国医药指南,2019,17(25):203.

[2]李会霞.预见性护理在急诊科脑卒中患者中的应用效果探究[J].首都食品与医药,2019,26(09):126.

作者简介：

牛转利（1974.12—）性别：女，民族：汉族，籍贯：陕西宝鸡人，职称：中级职称，学历：大学本科。

对于本科生医学统计课程的研究

杨　征
北华大学，中国·吉林　吉林　132000

【摘　要】通过对于本科生对于医学统计课程的感受，结合当前医学统计课程存在的一些问题，评价医学统计课程的教学满意度和实用程度，从北华大学口腔医学专业出发，对于不同学历不同院校的同学对于医学统计课程的理解程度进行简单概括，得出医学统计课程在本科阶段的基本情况和改进的空间。

【关键词】医学统计；满意程度；改进空间

[Abstract] Based on the undergraduates' feelings about the medical statistics course, combined with some existing problems in the current medical statistics course, to evaluate the teaching satisfaction and practicality of the medical statistics course, starting from Beihua University's stomatology major, for different educational backgrounds and universities Of students' understanding of the medical statistics course, and get the basic situation of the medical statistics course at the undergraduate level and room for improvement.

[Keywords] medical statistics; degree of satisfaction; room for improvement

医学统计这门课程作为各个专业的医学生的必修课程，一直是作为学习流行病学等其他课程的基础，长此以往存在学生学习知识热情降低，科学技术进步过快，产生了在根本上的脱节。造成了看了不想学，学了也没用，用了也想不到的情况，对于存在的种种问题，本研究通过问卷调查的方式，自行设计相关问卷，为优化医学统计课程提出参考意见。

1 调查对象

北华大学口腔医学专业部分学生。

2 调查方式

微信问卷志愿填写。

3 调查方法

通过对于教学课程中存在的各种问题进行分数评估，包括掌握情况，教学质量，教学需求，未来可利用度等，利用均分的方法保证每个同学的数据的真实性，将每个同学的数据汇总，对相关问题进行讨论。

4 调查人数

共计 373 人，提供有价值数据 368 人。

5 调查结果

经过对数据的简单处理，结合相似问题进行归类，对于所有数据采用加和取平均值的办法，将所有数据放在一张基本情况表中，可以更加直观的看到问题。

表1　调查对象基本情况表

调查类目	包含问题数	平均得分
学生掌握情况	2	3.2
老师教学质量	2	4
教学需求	2	3
知识对未来的帮助	2	4.5

由表所示，在满分为5分的得分中，相对而言，学生掌握情况和教学需求对学生的影响较低，学生对于这两个部分感兴趣程度不高，而对老师教学质量和知识对未来的帮助表示了认可。这说明了这门课程学生的理解程度不高，并表达了对教学需求的不重视，合理地分析是因为知识过于枯燥，老师在课堂上进行大量的课堂展示，而缺乏了在实践中对于统计知识的运用，这也使很多同学有了厌学的情绪，进而导致了对于知识的掌握情况不好。而对于老师教学质量的认可和确认知识会对未来有所帮助，说明了同学们觉得这门课程确实有学习的必要，并且对于学校老师的教学水平有着深刻的认可。

本次调查发现，不同的医学学生对于相关知识有着不同的看法，结合相关资料，可以了解到，本科阶段的医学统计课程多半以理论为主，这也导致了很多人觉得医学统计十分枯燥无味，导致了学生的学习热情低落，对于本科阶段的教学需求也没有足够的热情。但是从另外的角度看同学们都了解医学统计的重要性，在科技发展的现在，大数据和数据统计成为医学行业必不可少的一部分，对于研究生阶段的医学统计有实践与理论知识相匹配，能够使学习内容迅速融入实践中。

对于相关的问题的解决办法，结合不同的专业同学，可以对于不同的案例学习让学生更好理解到医学统计的重要性，对于通过案例以及让学生自行设计、解决一些学习、生活中的统计学问题来激发其学习兴趣。可以让学生引入相关的案例学习，如：微种植体支抗植入患者牙科焦虑的调查分析，采用成组设计 t 检验分别统计不同性别、年龄、文化程度、婚姻状况及收入水平间 MDAS值差异是否显著,并采用两因素重复测量方差分析评估不同焦虑程度术后疼痛程度 VAS 评分差异是否显著。

近年来国内许多学者进行了大量的教学研究和改革,并取得了很大的成效。比如天津中医药大学提出 从培养目标和发展需求角度出发,建立以能力培养为 导向的医学统计学教学改革；湖南中医药大学提出 以“能力本位教育理论”为指导,探索新的统计教改方法；安徽中医药大学通过实践“以能力培养为中心”多位学者对于教学问题的改进说明当前的教育还存在一定问题，需要因材施教，对于不同专业不同学历的同学有不同的教育方法，而且在多位学者的建议中不难看出，要加强能力建设，在保证有理论知识的支撑下，注重对学生的能力教育。

对于在不同情况出现的解决办法，可以作为统计课程的考核内容，在考核过程中，锻炼学生的小组协作能力，小组以小组汇报的形式，保证小组内的每个人对于结果的由来有充分了解，对于结果的阐述同样是统计学的重要部分。学习医学统计，不仅要懂得如何操作过程，也要懂得如何描述结果，所以用实践结合理论是重要的学习方法，也能够改变学生的学习热情问题，对于学习内容的引进，可以不全部结合教材，而是利用当今的例子，因为医学进步迅速，科技也发展飞快，过去教科书上的例子可能并不合适，需要备课老师及时关注当代医学的变化，并且结合书本知识对学生进行充分讲解。

参考文献：

[1]赵铁牛,王泓午,步怀恩等.以能力培养为导向的医学统计学教 学改革研究.中国高等医学教育,2015,30(2):67-68.

[2]朱旭,魏高文,魏歆然.以应用能力为本位的高校医学统计学教学改革.科教导刊,2015,7(17):124-125.

[3]韩春蕾,王玖,孙红卫等.形成性评价在医学统计学教学中的应 用探索.中国高等医学教育,2015,30(3):33-34.

高校预防医学教学实验室安全管理初探

王　瑞
宝鸡市职业技术学院，中国·陕西　宝鸡　721012

【摘　要】预防医学专业具有很强的操作性，高校实验室对预防医学专业学生的实践具有重要的指导意义，因此简短讨论高校预防医学实验室的安全管理需要注意哪些方面，并且从这个目的出发提出一些简单的改善意见，为安全管理建设实验室提供初步依据。

【关键词】预防医学；高校实验室；安全管理

[Abstract]Preventive medicine specialty has a strong operability, university laboratories have important guiding significance for the practice of preventive medicine students, so a brief discussion on the safety management of preventive medicine laboratories in colleges and universities need to pay attention to what aspects, and from this purpose Set out to put forward some simple suggestions for improvement to provide a preliminary basis for safety management and construction of laboratories.

[Keywords] preventive medicine; university laboratories; safety management

预防医学高校实验室是国家实验体系中重要的科研力量之一，借助高校国家扶持资金充足、教育氛围浓厚、教师青年骨干数量质量上乘等自身优势，在医学的教学科研中承担着重要作用。预防医学专业作为医学不可或缺的一部分，其培养目标主要是培养理论知识与实践技能良好结合的综合性医学人才，它的应用范围很广，对学生专业操作技能的要求也相应较高。它涵盖了流行病学、环境卫生学、营养与食品卫生学、卫生检验学、职业卫生与职业医学以及卫生毒理学等多门学科，应用涉及到了许多种类的实验，需要用到很多的实验用物，包括实验动物如小白鼠、豚鼠等，还有化学、医学试剂以及噪音监测器、流量采集器等设备。

1　高校预防医学实验室主要安全隐患

1.1 实验室安全规章不完善，缺乏实验技能培训

实验室安全管理规章不完善，师生自我遵守意识比较弱，对进入实验室必须穿戴白大衣、防护手套、进入之后不能吃东西喝水等安全规则不太了解。学校对专门的实验技能培训的重视不够，往往只在新生开学时有一次安全管理的培训，在那之后鲜有人提起。导致师生缺乏个人防护的意识以及应对突发事件的应急管理能力。

1.2 实验室规划管理混乱

实验室的存在管理问题包括实验室空间布局不合理、设备管理不当、实验材料分类粗糙堆放混乱等。实验室内的设备随意堆放，没有进行安全合理的规划，而不合理的布置容易导致仪器设备的损坏，影响实验的正常开展。如果每次学生进入实验室内进行实践，仪器设备总是故障，也将大大降低了效率。[1]

1.3 分类标识不清

实验材料分类标识不清楚会导致学生使用的危险性，因为预防医学实验室里有许多化学试剂、药品，如果没有明确的标识名称和剂量，学生意识不足，很容易让学生放松警惕随意使用。还有实验结束之后剩余的废液、弃之不用的药品、耗材等的处理不当，会给实验过程带来危险。比如随意将不同的溶剂错误地放进同一个废液桶，有的甚至会发生反应，那将给废液的处理带来更大的难度。前不久高校实验室里金属钠被学生随意丢进水池里，结果导致实验室爆炸的事情还历历在目，这样的惨痛教训足以给我们敲响警钟。

2　改进高校预防医学教学实验室安全管理的策略

2.1 完善规章制度，加强制度落实

完善制度机制是保障高校预防医学实验室持续长远发展的前提和基础，目前关于高校预防医学实验室的制度比如《实验室规章管理制度》还不够完善和细致，学校可以将实验室的规章制度加入到学生的实践要求之中，通过开展学习培训活动，将实验室防护知识、实验试剂的分类、处理等知识教会给同学们，以期学生在进行预防医学实验时也能保护好自身安全和同学的安全。[2]

2.2 以人为本的精细化管理思想的应用

精细化管理是一种新型理念，是由于社会分工细化带来的必然要求。它在常规管理的基础上以更具体明确的新型管理方式落实管理的责任，这样能够最大限度地降低成本提高效率，谋　求效益的最大化，因此学校可以采用精细化管理，招收更多的专业人才，吸纳人才的同时可以给予一些激励政策，以此带动教师们的积极性。学习还可以通过实践加分等政策，鼓励学生积极参与其中，熟悉实验室安全活动，积极发散安全培训等，比如加强实验室内的仪器设备使用培训和管理，让学生熟悉实验室的安全管理，比如实验室内恒温箱、马弗炉的使用频率很高，且由于温度和电的使用比较危险，需要加强安全管理。

3　加强生物样品、化学试剂的分类管理及科学处理

3.1 生物样品的管理

预防医学实验室里有许多实验动物如小白鼠、豚鼠、兔子等，实验动物有专门的管理，都是从无菌箱中培养出来的，一旦将它们拿出无菌箱，接触到了外界的环境就会受到污染，是绝对不能在实验之后继续放回笼子里去的。而且在学生抓取实验动物、进行实验的过程，比如在做兔子实验时需要经由耳缘静脉输入麻醉剂苯巴比妥等，经常有学生麻醉失败，导致兔子跑下实验台的混乱场景，这些都需要加强操作和流程规范，以免学生受伤如抓伤、针刺伤，加强实验室现场管理。

3.2 化学试剂的管理

实验室实验过程中需要用到很多种类的试剂，比如卫生毒理学的某些实验中需要用到浓硫酸、敌敌畏农药等，这些具有挥发性的药物操作不当、口罩手套防护衣等防护做得不到位，或者未在通风橱内规范操作，很容易出现学生安全事故，所以需要加强化学试剂的管理，做好提醒工作，一定要让学生知晓如何安全操作，还有加强教师在实验室内的巡回监督。

3.3 实验废液的合理处理

首先一开始要科学计算实验试剂的用量，尽量减少不必要的试剂浪费和残余。其次，最好采用无毒或低毒的试剂代替高毒的试剂，减少实验过程中的危险。最后，加强废液的分类处理，千万不能混在一起随意丢弃。所以要注重加强实验者养成科学的分类意识。

4　结束语

综上所述，预防医学专业是需要大量实践、应用很广泛的学科，高校预防医学实验室的安全管理具有重要意义，不仅能有效节约成本，提高效率，对于学生技能的培训、实践能力的培养也是至关重要的一环。实验室的安全规章、实验用物如设备仪器、实验试剂和实验动物的安全管理很有必要，以上简短分析了预防医学实验室内的安全问题，在此基础上提出一些完善方案以供参考，为后续进一步安全管理的促进提供依据。

参考文献：

[1]汪靖,李跃平,李昱辰,汪家梨,陈建玲.浅谈预防医学教学实验室的安全管理[J].福建医科大学学报(社会科学版),2014,15(04):39-42.

[2]童星,徐仲秋,周小新,马彬,刘宁昂.预防医学实验室废液管理及国外高校经验启示[J].实验技术与管理,2020,37(05):264-267.

作者简介：王瑞，(1971.1—)，性别：男，民族：汉，籍贯：陕西宝鸡人，职称：中级职称，学历：大学本科。

92例肠易激综合征大肠镜检查及临床特征分析核心思路分析

李 娜 王小兵 贺 雲
甘肃省酒泉市第二人民医院，中国·甘肃 酒泉 735000

【摘 要】目的：本文主要研究的是对肠易激综合征患者使用大肠镜检查的检查结果及临床特征分析结论。方法：选取我院92例肠易激综合征患者，对患者使用的大肠镜检查，并研究患者经大肠镜检查后的临床数据变化情况。结果：92例肠易激综合征进行大肠镜检查的结果显示，共有解剖型（息肉）肠易激综合征50例，溃疡型肠易激综合征20例，血管畸形型肠易激综合征11例，癌变型肠易激综合征5例，不明原因的肠易激综合征6例。结论：大肠镜检查可以帮助临床医师迅速找出肠易激综合征的致病病因，辅助治疗，是肠易激综合征诊疗时必备的临床检查手段。

【关键词】肠易激综合征；肠镜检查；临床治疗；临床特征

[Abstract]Objective: This article mainly studies the results of colonoscopy and analysis of clinical features in patients with irritable bowel syndrome. Methods: We selected 92 patients with irritable bowel syndrome in our hospital, performed colonoscopy on the patients, and studied the changes in clinical data of the patients after colonoscopy. Results: Colonoscopy of 92 cases of irritable bowel syndrome showed that there were 50 cases of anatomical (polyp) irritable bowel syndrome, 20 cases of ulcerative irritable bowel syndrome, and 11 cases of vascular malformation irritable bowel syndrome. Cases, 5 cases of cancerous irritable bowel syndrome, 6 cases of unexplained irritable bowel syndrome. Conclusion: Colonoscopy can help clinicians quickly find out the etiology of irritable bowel syndrome, adjuvant treatment, and is a necessary clinical examination method for the diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome.

[Keywords] irritable bowel syndrome; colonoscopy; clinical treatment; clinical features

肠易激综合征(IBS)是一种肠胃相关的常见功能性障碍综合征,多发于中青年人群。肠易激综合征患者经常伴随有腹部疼痛，排便后缓解，粪便呈现干硬或糊状病变，且症状经常反复，较难一次性治愈。[1]从病因来看,目前医学界尚没有一致认可的肠易激综合征病因，一般认为是受多种因素相互作用产生的结果。其中可能的病因有肠胃结构性病变、胃肠感冒、原发性胃肠易过敏症、心理因素等。[2]另有研究显示，药物、食物、应激反应等因素都可能诱发肠易激综合征。本次研究以肠易激综合征的疼痛护理为主，治疗方法的思路是通过各种措施减少患者的痛苦,然后再用人性化的护理方式照顾患者,拉近医患关系,从而给患者注入自信心，消除患者的负面情绪，以达到最终治愈疾病的目的。[3]

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取2016年1月1日至2019年12月31日期间，本院收治的92例肠易激综合征患者。患者中男47例，女45例，男患者平均年龄（41.35±8.45）岁，女患者平均年龄（42.48±10.22）岁。患者的文化程度为：高中及高中以上40例，初中40例，小学10例，小学以下2例。患者均经大肠镜检查后被诊断患有肠易激综合征，在我院接受治疗。患者具体症状有：主诉经常腹泻、便秘，腹部疼痛难忍，有时还伴随上消化道症状，如恶心、呕吐、食欲不振等，少数患者也可能伴随乏力、心悸、性功能障碍等症状，部分患者有明显焦虑和抑郁等负面情绪，无其他特异性临床症状。患者平均病程（2.23±0.62）月。全部患者均知情并同意本次研究。

1.2 临床资料

本次研究纳入病例依照国际标准的粪便Bristol分型分类来看，共计纳入腹泻型肠易激综合征23例，便秘型肠易激综合征31例，混合型肠易激综合征28例，不定型肠易激综合征9例，另有一例不明类型的特异性肠易激综合征，患者粪便性状改变不明显，但符合肠易激综合征其他症状表现,故认定为不明类型的特异性肠易激综合征。[4-5]

1.3 方法

针对肠易激综合征患者的实际情况,本次研究采用X线钡餐灌肠及肠镜检查方法，具体方法如下：

1.3.1 术前准备

工作组在手术前对患者进行时长40~80分钟的心理辅导,接受患者的情绪压力咨询,通过科学的心理学暗示和沟通交流缓解并释放患者的负面情绪，减少患者的焦虑、抑郁等情感。

在进行大肠镜检查术之前,工作组对患者及家属进行必要的医学嘱托，包括手术前的注意事项：（1）应在术前提前适应在床大小便和卧床自理能力;（2）应在术前做好心理准备,好好休息;（3）应在术前8小时内禁食，减少饮水;（4）应在术前遵循医嘱服用药物，尤其有既往用药史的患者，须在术前停大多数抗凝药或遵循医嘱更换药物;（5）应在术前签署好相关文件，并缴纳好对应款项，有保险的患者可根据情况与住院部联络保险事宜。

1.3.2 大肠镜检查术

做好术前准备后，本科由专业医师实施大场镜检查术，通过患者肛门将大场镜探入患者肠腔内部,本次研究主要检查肠易激综合征的临床病学成因，重点关注息肉、溃疡、血管畸形、癌变和寄生虫等主要肠易激综合征病因。术后医嘱患者注意卧床休息，遵医嘱进食。

1.4 治疗

本科在确定致病因素后针对患者具体情况采用合理的治疗方案，具体如下：

1.4.1 药物治疗

本科主要采用西药解痉剂联合中医汤剂调理的方法治疗肠易激综合征，常用西药为匹维溴胺片，50 mg/次，每日三次，口服，以及奥替溴胺口服液，40 mg/次，每日三次，口服。

1.4.2 中医治疗

本院认为肝郁脾虚是肠易激综合征的主要病机,应以健脾益气、养肝解郁的药方进行调养。为此本院采用自拟加味益气参苓白术散，针对脾胃虚弱患者施药。[6]

1.4.3 心理安抚

本科对患者详细介绍患者自身病情的流行病学特点、治疗手段、出院后的恢复方法等情况，并及时向患者通报每一例出院病例,帮助患者建立战胜疾病的信心。本科对患者进行定期检查后，将检查结果向其公开，并由护士向患者介绍各项指标的含义，让患者了解自身病情在不断好转,从而逐步增加患者对治愈疾病的期待感。

1.5 观察指标

影像学检查指标：通过大肠镜检查的方式,针对患者息肉、溃疡、血管畸形、癌变、寄生虫和其他未发现特异症状的影像学检查结果进行分析。

症状积分对比：以影像学检查结果分析作为诊断标准。采用临床检查的方式评价患者肠易激综合征伴随症状发生频率和症状积分指标，积分越高代表患者认为该症状的好转程度越好。对比

参考本市其他医院109例肠易激综合征症状积分情况（一般资料 $P > 0.05$，具有可比性）。

患者满意度调查：本次研究最后采取问卷调查的方式，对患者对出院后生活的期待、患者已了解疾病防护知识、患者能够自我调节并缓解负面情绪、患者信任医生和医护工作者及患者对本次活动满意等五项指标进行评分，本次评分采用0～10分制，分数越高表明该项目结果越积极。

1.6 统计学分析

本组研究采用SPSS15.0统计学软件进行数据的分析和处理，计量资料采用均数±平均数（$\bar{x} \pm s$）表示，采用t检验，$P < 0.05$为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床资料分析结果

经大肠镜检查后，本科临床研究结论如表1所示：

表1　92例肠易激综合征大肠镜检查结果

类别	例数	占比	影像学分析
息肉	50	54.35%	肠内赘生组织清晰可见
溃疡	20	21.74%	肠组织及粘膜表面溃烂清晰可见
血管畸形	11	11.96%	肠内可见高低不平晕状区域或暗红色斑点
癌变	5	5.43%	息肉存在明显恶化趋势
未发现特异症状	6	3.26%	无上述异常症状表现
总计	92	-	-

2.2 患者经相关治疗后肠易激综合征相关临床症状积分对比

经本科治疗后，患者的肠易激综合征伴随症状发生频率大幅度降低，但患者自诉依然有一定程度的并发症状出现。从对比结果来看，本次研究治疗的患者的并发症状程度更轻，相关症状出现的频率更低（$P < 0.05$，有统计学意义），详见表2。

表2　患者经干预后的相关临床并发症状积分对比量表[x ± s]

类别	例数	本院评分(n=92)	本市医院平均分(n=109)	t	P
浑身乏力	27	1.48±0.57	1.18±0.47	2.11	0.040
腰酸背痛	20	1.76±0.56	1.26±0.44	3.648	0.001
腹部疼痛	14	1.75±0.67	1.25±0.45	3.219	0.002
大便增加	13	1.31±0.43	1.01±0.13	3.47	0.001
大便减少	15	1.62±0.48	1.22±0.17	4.082	0.000
粪便干硬	3	1.93±0.53	1.00±0.03	3.034	0.039
粪便呈糊状	3	1.94±0.52	1.04±0.12	2.921	0.043
肢体水肿	4	1.95±0.58	1.05±0.38	2.596	0.041
总体评价	28	7.95±3.37	4.28±2.11	4.884	0.000

2.3 患者满意度对比调查结果

我院患者对出院后生活的期待、患者已了解疾病防护知识、患者能后自我调节并缓解负面情绪、患者信任医生和医护工作者及患者对本次手术满意的评价指标情况汇总如下。详见表3

表3　患者在出院时对本院工作的评价分数对照表[x ± s]

项目	本院评分(n=92)	本市医院平均分(n=109)	T	P
对出院后生活的期待	9.01±0.87	6.19±0.51	12.264	0.000
已了解疾病防护知识	9.29±0.53	7.51±0.22	13.564	0.000
能够自我调节并缓解负面情绪	8.91±0.26	6.00±0.67	18.055	0.000
信任医生和医护工作者	9.51±0.18	6.57±0.35	33.238	0.000
对本次手术满意	9.20±0.62	7.89±0.11	9.069	0.000

3 讨论

肠易激综合征是困扰我国中年男女的常见肠胃疾病，其致病成因复杂多样，通过简单检查难以理清病因，本次研究发现，大肠镜检查可以帮助临床医师快速判断肠易激综合征患者的致病原因，辅助医师制定治疗。另有研究资料表明，大肠镜本身也可以作为手术工具，实施如肠内注射术、肠内切除术等肠腔内手术，更好的帮助患者恢复健康。[7-8]

本院在临床实践中发现，由于现代快节奏的生活方式，很多中青年患者都会面临肠易激综合征的困扰。肠易激综合征的成因复杂多样，如遗传病史、药物使用、酗酒、肥胖等情况都可能是潜在的致疼痛因子。肠易激综合征的疼痛危害很大，患者经常痛苦难忍，给患者的日常生活带来了很大的不变。疼痛也使患者增加了心理压力，降低了依从性，治疗难度相对来说也增加了。[9]针对这种情况，本院采取多种治疗手段联合施用的方法，力图彻底解除患者的病痛烦恼。

患者检查确诊后，本科首先对患者进行简单询问，然后实施大肠镜检查术。得到患者的的影像资料后，本科由主治医师召开会诊进行研讨分析，确定患者肠易激综合征类型，并制定总体手术治疗方案。本科对肠易激综合征的治疗主要使用口服药物和静养疗法，配合心理干预，减少患者的恐惧。在治疗后，本科医嘱患者出院后的注意事项和养生知识，力图让患者尽快恢复正常生活能力。同时本院还针对心理障碍患者进行心理学辅导，减少患者的心理压力，帮助患者以更加积极向上的心态面对治疗和生活，从本次研究的结果来看，已经卓有成效。

另据资料现实，药物治疗也是治疗肠易激综合征的优秀可行手段，解痉剂和止、导泻剂可以减轻患者的肠胃不适、腹泻症状的发生，促进排便。[10-11]一般认为，患者排便后腹痛症状即可大幅减轻，另外某些抗胆碱类药物还可以改善患者肠道蠕动情况，增加肠道内的营养吸收，达到短期内大幅缓解症状的效果。[12]但肠易激综合征的致病原因比较复杂，必须对症下药，这时就体现出大肠镜检查的优越性，大肠镜检查找出肠易激综合征的病因后，临床医生方可针对致病因素对症下药，把最佳的药物作为主要治疗手段辅以其他治疗方法共同施用，达到最佳的治疗效果。

综上所述，笔者认为大肠镜检查可以帮助临床医师迅速找出肠易激综合征的致病病因，辅助治疗，是肠易激综合征诊疗时必备的临床检查手段。推广大肠镜检查术对肠易激综合征病人的治疗和康复有重要意义。

参考文献：

[1]项俊.长期慢性腹泻1例诊治分析[J].基层医学论坛,2019,23(34):5027-5029.

[2]陈晓敏,吴建华,罗云,施月芳,桂琴,吴跃龙.直肠黏膜酪酪肽(PYY)表达在肠易激综合征诊断中的价值[J].胃肠病学和肝病学杂志,2019,28(08):908-910.

[3]吴硕儒,夏静,徐言,张磊,汪欢,钱伟,宋军,白涛,吴清明,侯晓华.罗马Ⅳ诊断标准对肠易激综合征患者的影响程度[J].中华消化杂志,2019(03):167-172.

[4]吴寒,张振玉.肠易激综合征东西方指南对比解读[J].胃肠病学和肝病学杂志,2019,28(09):961-967.

[5]刘芊,潘琦.经肠镜右半结肠单次喷洒益生菌混悬液对腹泻型肠易激综合征的疗效及安全性[J].武警医学,2019,30(04):329-333.

[6]瞿龙娟.难治性肠易激综合征患者的临床特征与就医行为的前瞻性调查[J].国际护理学杂志,2018,37(17):2338-2341.

[7]杨志勇.经肠镜益生菌干预腹泻型肠易激综合征：症状及肠道菌群变化[D].福建医科大学,2018.

[8]刘春斌,梁谷,李致忠.南宁市居民肠易激综合征肠镜检查情况现状分析[J].微创医学,2015,10(01):15-18.

[9]张超,景丽伟,李志婷,赵雅宁,王芳,王晶,莫艳波.单人操作结肠镜在腹泻型肠易激综合征患者检查中的临床应用[J].实用医学杂志,2014,30(08):1343-1344.

[10]张超,景丽伟,李志婷,邢凤梅,王芳,徐小平,王晶.结肠镜检查中腹部疼痛的评分对肠易激综合征的辅助诊断[J].山西医药杂志,2014,43(07):738-740.

[11]张超,景丽伟,李志婷,邢凤梅,王芳,徐小平,王晶.结肠镜检查中腹部疼痛的评分对肠易激综合征的辅助诊断[J].山西医药杂志,2014,43(07):738-740.

[12]余颖聪.肠易激综合征研究分析及诊治新体系的构想[D].浙江大学,2009.

右美托咪定用于小儿患者麻醉的研究进展

刘子强
威海市立医院麻醉科，中国·山东 威海 264200

【摘 要】右美托咪定是一种新型肾上腺素 α_2 受体的高选择性激动剂，其最大特点是用药患者在深度镇静中也可被唤醒，对呼吸影响小，发生高血压、心动过缓等不良反应较少。在右美托咪定的使用说明中，不建议对18岁以下患者使用，但目前其已被广泛应用于小儿手术前镇静、手术中的辅助麻醉和手术后镇痛与减少苏醒期躁动中，取得了不错的效果，且安全性高。本文将近期将右美托咪定用于小儿患者麻醉的情况予以综述。

【关键词】右美托咪；麻醉；小儿

[Abstract] dexmedetomidine is a new type of highly selective agonist of α 2-adrenoceptor. The most important feature of dexmedetomidine is that patients can be awakened during deep sedation, which has little effect on respiration and has less adverse reactions such as hypertension and bradycardia. Dexmedetomidine is not recommended for patients under 18 years old in the instructions. However, dexmedetomidine has been widely used in pediatric preoperative sedation, intraoperative anesthesia, postoperative analgesia and reducing agitation during recovery period. It has achieved good results and high safety. In this paper, the recent application of dexmedetomi-dine in pediatric anesthesia is reviewed.

[Keywords] dexmedetomidine; anesthesia; children

右美托咪定是一种新型肾上腺素 α_2受体的高选择性激动剂，其作用机制是通过对中枢神经系统与脊髓的α_2肾上腺素能受体的作用，抑制神经元放电，从而抑制交感神经活性，产生镇静、镇痛、抗焦虑及稳定血流动力学的作用。有报道显示[1]：右美托咪定和其他麻药联合用于硬膜外局部麻醉时，减少了其他麻药的用量，从而使其他麻药的神经毒性和导致的周围神经炎症减轻。右美托咪定也有局限性，在用药过程中有出现暂时性血压升高、心动过缓的风险，鉴于小儿生理、神经系统等尚未发育完善，右美托咪定的使用说明中不建议对18岁以下患者使用。但是现有大量文献报道，右美托咪定已被广泛应用于小儿手术前镇静、手术中的辅助麻醉和手术后镇痛与减少苏醒期躁动中，且取得不错的用药结果。现就将近期右美托咪定用于小儿患者麻醉的情况予以综述。

1 手术前镇静中的应用

术前焦虑是指小儿手术前出现的情绪躁动、哭闹、不配合等现象，是接受手术治疗的患儿在实施麻醉时常有的异常反应，影响手术进程，加大了手术风险。术前进行镇静，能够缓解患儿的情绪，使患儿处于镇静状态，利于保证手术实施。张强[2]的研究显示[2]：在手术前30min采用右美托咪定滴鼻的给药方式进行镇静，明显减少了患儿躁动、心动过速及高血压等不良事件的数量。庞小翼等[3]人的研究也显示：对手术治疗先天性心脏病患儿术前进行右美托咪定滴鼻镇静，镇静效果显著，还缓解了患儿的焦虑情绪，其中3 μg/kg用量效果最佳。滴鼻给药方式，药物通过毛细血管网进入患儿的体内循环，药物利用度高，且可以让患儿家长操作，患儿依从性更高。还有研究显示：术前静脉注射右美托咪定患儿的自主呼吸时间、苏醒时间和拔管时间均优于术前注射咪达唑仑镇静的患儿。说明右美托咪定的镇静效果显著，且安全性高。其作用机制是右美托咪定与脑干蓝斑核中的 α_2受体相结合起到镇静、催眠的作用，同时使患儿处于接近自然的非快动眼睡眠状态，抑制疼痛信号传输，起到镇痛作用，且对呼吸系统的影响小，安全性较高。

2 手术中麻醉中的应用

右美托咪定用于骶管阻滞全身麻醉，可有效降低围术期的应激反应和炎症反应，降低了不良事件的发生率，手术过程患儿机体内循环稳定，且用药后起效快，术后镇痛事件久。曾毅等[5]研究显示：将罗哌卡因联合右美托咪定骶管阻滞用于小儿尿道下裂成形术中，术中麻醉效果良好，术后24h内镇痛效果优于单药罗哌卡因，是局部麻醉不错的辅助用药。而且，右美托咪定通过椎管内给药的方式，药物进入血液的速度要低于静脉泵注，引发心动过缓、高血压等不良事件的概率也低于静脉泵注。

右美托咪定辅助用于静脉泵注的麻醉维持中，可以明显减少阿片类药物用量，降低躁动发生率，减轻术后疼痛。有研究显示[6]：右美托咪定用于全身麻醉下复杂龋病患儿手术治疗中，能有效降低围术期患儿躁动发生率，且不影响血流动力学的稳定，不会延期患儿苏醒，还减少了瑞芬太尼和七氟烷的用量。可能是二者用量的减少使用，患儿术后恶心、呕吐的发生率明显下降。刘敏肖[7]等人的研究显示：在小儿烧伤治疗中，氯胺酮复合右美托咪定维持麻醉效果明显优于氯胺酮复合丙泊酚，右美托咪定更利于降低患儿苏醒期躁动的发生率。

说明右美托咪定用于辅助麻醉维持能够减少麻药用量，减少围术期躁动和不良反应，安全性高。

3.手术后镇痛中的应用

右美托咪定镇痛的作用机制是其作用于脑与脊髓的 α2 肾上腺素能受体（α 2AR），对神经元放电予以抑制，实现镇痛作用。程丽群等[8]人将右美托咪定复合左旋布比卡因骶管阻滞用于新生儿幽门环肌切开术术后镇痛，镇痛效果明显，时间持久，术后患儿心率与血压波动影响不大，且不会出现过度镇静作用。高浩等[9]将右美托咪定通过静脉泵入的方式用于术后镇痛，取得良好的镇痛效果，显著减少了患儿苏醒期的躁动，降低了不良反应发生率，但

没有推迟拔管，也未增加复苏室留置时间。

4 无痛检查及治疗中的应用

核磁共振（MRI）因为检查时间长、空间小及扫描过程声音吵杂等问题，5岁以下患儿检查的依从性很差。还有气管镜检查及辅助治疗也常被应用在儿科的诊疗中，但患儿因发育不全，耐受差，检查也难以顺利实施。所以在小儿进行上述类别的检查中，需要麻醉配合。陈景晖[10]等人对0-36个月大的婴儿进行MRI检查中，采用2 μg/kg右美托咪定滴鼻方式麻醉，经Ramsay镇静量表评估不达标者追加1 μg/kg，结果显示：一次镇静成功率接近60%，二次镇静成功率超过70%，且镇静效果随患儿年龄增长而降低，不良反应少。在气管镜检查中，镇静、镇痛效果明显，且长时间输注未出现心动过缓、低血压等不良反应。

综上所述，右美托咪定用于小儿患者麻醉能够实现镇静、镇痛、降躁动等效果，不会增加心动过缓、低血压等不良反应的发生率，具有高安全性。但是，现有文献对右美托咪定用于小儿的用药方式、用量及用药时间尚无统一意见，为了确保用药安全，还需加强相关方面的研究。

参考文献：

[1]Kamal M，Mohammed S，Meena S，et al. Efficacy of dexme-detomidine as an adjuvant to ropivacaine in pediatric caudal epidural block[J].Saudi J Anaesth,2016,10(4):384-389.

[2]张强.用七氟烷对进行手术的小儿实施全身麻醉前为其使用右美托咪定滴鼻的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(7):30-31.

[3]庞小翼，张培根，周阳，等. 右美托咪定滴鼻给药在两种类型先天性心脏病患儿术前镇静方面的临床应用研究[J].中国医院用药评价与分析,2020,20(3):290-292.

[4]宗小川.盐酸右美托咪定与咪达唑仑在小儿术前镇静中的应用对比[J].临床研究,2020,28(7):59-61.

[5]曾毅,李忠云,陈磊. 罗哌卡因复合右美托咪定骶管阻滞在小儿尿道下裂成形术中的应用[J].实用医药杂志,2020,37(3):219-221.

[6]周兴,钟素平,何军民,等. 右美托咪定对全身麻醉下儿童牙科日间手术苏醒质量的影响[J]. 重庆医学,2020,49(13):2167-2168.

[7]刘敏肖,王勇,李燕,等. 氯胺酮复合右美托咪定在小儿烧伤非插管麻醉中的应用[J]. 中国新药与临床杂志,2020,39(3):166-168.

[8]程丽群,余树春. 右美托咪定用于新生儿幽门环肌切开术后镇痛的观察[J].江西医药,2020,55(6):665-667.

[9]高浩,殷智宇,吴晓珲,等. 小剂量右美托咪定对儿童腺样体切除术后苏醒期躁动的影响研究[J]. 中南药学,2020,18(8):1393-1395.

[10]陈景晖,刘新贺,陈章燕,等.右美托咪定滴鼻用于小儿门诊核磁共振检查镇静的临床研究[J].中国实用医药,2020,15(24):87-88.

危重颅脑外伤患者神经外科临床治疗效果分析

季一东

湖州邦尔骨科医院，中国·浙江 湖州 313000

【摘 要】目的：探究神经外科临床治疗危重颅脑外伤患者的治疗效果。方法 本文主要选取我院接受治疗的62例危重颅脑外伤患者作为研究对象，在取得患者的知情和同意后，将其分为对照组和干预组，其中对照组主要采用的治疗方法为常规开颅减压术治疗方案；干预组主要采用大骨瓣开颅减压术治疗方案。对比两组的临床治疗效果。结果 根据相关的数据显示，观察组在应用大骨瓣开颅减压术治疗后，其生活质量；昏迷的程度都要优于对照组，且两组具有差异统计学意义（P<0.05）。结论 神经外临床治疗中通过采用大骨瓣开颅减压术治疗方法能够提升患者的生活质量，减轻患者的病痛，其治疗的效果较为显著，值得在临床中应用和推广。

【关键词】神经外科；危重颅脑外伤患者；临床疗效；生活能力

[Abstract]Objective: To explore the therapeutic effect of neurosurgery in clinical treatment of critically ill patients with traumatic brain injury. Methods In this paper, 62 critically ill patients with traumatic brain injury who received treatment in our hospital were selected as the research objects. After obtaining the informed and consent of the patients, they were divided into a control group and an intervention group. The control group mainly used conventional treatment methods. Cranial decompression treatment plan; the intervention group mainly used large bone flap craniotomy treatment plan. Compare the clinical treatment effects of the two groups. Results According to relevant data, the observation group's quality of life and the degree of coma were better than those of the control group after treatment with large bone flap craniotomy and decompression, and there was a statistically significant difference between the two groups (P<0.05). Conclusion The use of large bone flap craniotomy and decompression in extraneural clinical treatment can improve the patient's quality of life and reduce the patient's pain. The treatment effect is more significant, and it is worthy of clinical application and promotion.

[Keywords] neurosurgery; critically ill patients with craniocerebral trauma; clinical efficacy; life ability

引言：

危重颅脑外伤属于一种危重疾病，其大多都是由于外力直接引起或者间接引起的头部受伤，一旦患者发生头部受损的情况，其危险性较高，特别是头部受损速度发展较快，不仅会使患者的身体面临较大威胁，还会发生较高的致残率。到目前为止，临床治疗过程中主要以手术进行治疗，尤其是采用大骨瓣开颅减压术治疗其效果更为显著，需要引起患者的重视，本院采用这种方法，其取得了显著的治疗效果，文章对此进行了深入的分析和探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院主要将2018年6月至2019年6月就诊的62例危重颅脑外伤患者作为研究对象，在将其分为对照组和观察组后，采取不同的治疗方式。其中对照组（31例）中男患者21例，女患者10例；观察组（31例）中男患者共22例，女患者共9例。两组患者的年龄在18-65岁之间。两组患者的一般资料在进行对比时，其并无差异统计学意义（P<0.05）。

1.2 方法

两组患者均接受护理治疗，目的就是能够保障患者的呼吸顺畅，及时将患者呼吸道中的异物等清理干净；包扎患者的伤口；及时止血；对于一些呼吸困难的患者应该进行气管插管术的治疗；如果四肢骨折，应该在骨折的部位直接进行固定；在进行手术之前需要进行CT的检测，评估患者昏迷的情况。

对照组主要采用的治疗方法为常规开颅减压术，当患者接受CT检测后，确定好患者颅内受损的位置和情况；利用相关的刀具在患者额颞顶部切开一条弧形口；去除骨瓣；硬脑膜上切开一个弧形口，在清除患者脑内的血块或者受损的组织后，降低颅内压；缝合硬脑膜，留置引流管。

观察组主要采用大骨瓣开颅减压术治疗方案。在患者额颞顶部头皮切开一个形状类似于“？”的切口；将患者的皮瓣、骨瓣翻开后，能够将患者硬膜内外的血肿进行清除；针对颅内压和脑组织挫伤坏死的情况进行内减压操作，降低颅内压；硬膜减张缝合。

1.3 观察指标及判定标准

判断患者发生的昏迷情况，采用GCS进行评分，如果评分越高，其昏迷的程度也就越高；采用ADL自评量表对患者术后的生活能力或者恢复的情况等进行评定，并按照等级的方式判断患者生活能力恢复的情况。其中1级代表恢复最好，5级代表生活能力恢复情况并不乐观。

1.4 统计学方法

文章主要采用的统计学软件为SPSS20.0软件进行数据的统计和分析，其中采用的计数单位为n，计量资料主要运用$(\bar{x} \pm s)$体现，t进行检验，当P值出现大于0.05的时候，代表组数之间并无差异统计学意义，相反若出现小于0.05的现象，说明组数之间具有差异统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者术后生活能力恢复的情况

手术之后对比两组患者生活能力的恢复情况，如表1所示。很明显观察组治疗术后生活能力恢复的情况明显优于对照组，且具有差异统计学意义（P<0.05）。

表1 两组患者术后生活能力恢复情况(n)

组别	1级	2级	3级	4级	5级
对照组（31例）	1	2	8	9	11
观察组（31例）	6	8	4	5	3
P值	<0.05				

2.2 对比两组患者术后昏迷情况

手术后，观察组术后昏迷情况在评分后，其分值为（11.25±0.68）；对照组术后昏迷情况在评分后，其分值为（9.10±0.31），

很明显观察组的评分由于对照组，且两组具有差异统计学意义（P<0.05）。

3 讨论

危重颅脑外伤在治疗过程中主要采用的方式为手术治疗，治疗过程中外科医生需要根据患者的实际情况选择适合的治疗方式，这样做的目的就是能够减少后遗症的出现。目前，颞顶瓣开颅减压手术也是治疗危重颅脑外伤的一种方式，这种方式只是在血肿的部位进行局部开骨窗，其缺点主要较多：第一，骨窗的面积相对较小，并不利于清除患者的血肿或者坏死颅脑组织，颅内压很难有明显的转变。第二，在接受手术治疗后，患者很可能会发生缺血或者损伤的现象，患者出现弥漫性的脑肿胀现象，进而使得患者难以得到恢复

除了这一种方式，还有一种方式得到了患者的认可，这种方式就是大骨瓣开颅减压术，其在临床探究中得出该治疗方法的优势主要有：第一，骨窗的面积相对于以上治疗手术的面积要大，能够对患者出现的血肿或者受损脑组织等进行全面的清除，颅内压也会得到缓解，尤其是手术的视野相对广阔，也比较清晰，能够让患者完全去除更深部位的血肿，避免患者再次发生原发伤灶。第二，能够降低患者发生的病理生理损伤。

因此，文章主要对观察组采用大骨瓣开颅减压术治疗的情况进行了分析和探究，通过与对照组进行对比，其无论是在术后昏迷的状况上还是在生活能力的恢复上，观察组采用的大骨瓣开颅减压术方法，其效果更加显著，并且具有差异统计学意义（P<0.05）。综上所述：临床治疗时采用大骨瓣开颅减压术能够对患者出现的颅内坏死组织进行彻底的消除，还能够降低颅内压，使得患者的脑脊液循环得到有效改善，其治疗的效果非常明显。

参考文献：

[1]何秀英.危重颅脑外伤患者的神经外科临床效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(01):52-53.

[2]李柏胜,何子平.危重颅脑外伤患者神经外科临床治疗效果[J].中国现代药物应用,2019,13(01):24-25.

[3]刘艳平.神经外科危重颅脑外伤临床高压氧治疗应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A4):60+63.

2例新型冠状肺炎患者的临床报告分析

梁文笑
海南省三亚市人民医院，中国·海南 三亚 572000

【摘 要】自2019年12月起截至目前，新型冠状肺炎为全球大流行性疾病，药物为治疗该病主要方案，故本文介绍2例2020年1月收治新型冠状肺炎患者临床治疗经过。

【关键词】新型冠状肺炎；蝙蝠；连花清瘟胶囊

[Abstract] Since December 2019, up to now, new coronary pneumonia is a global pandemic disease, and drugs are the main treatment plan for the disease. Therefore, this article introduces the clinical treatment of 2 patients with new coronary pneumonia admitted in January 2020.

[Keywords]Novel Coronary Pneumonia; Bats; Lianhua Qingwen Capsule

1 资料与方法

1.1 一般资料

刘××，35岁，患者主诉：发热伴干咳、呼吸困难10天入院，门诊以“间质性肺炎”收入我院。入院诊断：1、间质性肺炎（病毒性肺炎可能性大 新型冠状病毒性肺炎？）诊疗计划：1.完善相关辅助检查；2.抗病毒、抗生素、对症支持治疗。

吴××，42岁，患者主诉发热、咳嗽10余天，患者十余天前无明显诱因出现发热，最高体温39.8℃，伴咳嗽，偶有少许痰液，伴头昏，无胸闷、气短，无恶心、呕吐等，于当地社区医院予以输液治疗，感染症状减轻。九天前自感上述症状再次加重，在洪湖市人民医院予以相关检查（检查结果未见）后以“间质性肺炎”收住院治疗。入院诊断：1、间质性肺炎（病毒性肺炎可能性大 新型冠状病毒性肺炎？）诊疗计划：1.完善相关辅助检查；2.呼吸道及接触隔离；3.增强免疫治疗；4.对症支持治疗。5.根据病情调整治疗方案。

1.2 治疗经过

2例新冠肺炎患者入院当天均实施0.9%氯化钠+维生素C注射液+10%氯化钾注射液、注射用脂溶性维生素II+5%葡萄糖注射液治疗，入院后第3天实施0.9%氯化钠+多索茶碱注射液治疗，入院后第4天实施0.9%氯化钠+甲泼尼龙琥珀酸钠治疗，入院后第5天实施0.9%氯化钠+吸入用乙酰半胱氨酸溶液治疗，持续治疗15天；而后选择0.9%氯化钠+利巴韦林针、0.9%氯化钠+甲泼尼龙琥珀酸钠治疗，持续治疗2天后调整方案选择0.9%氯化钠+重组人干扰素a2b持续治疗，与此同时实施II级护理，指导患者加强隔离，保持清淡饮食。

表1 实验室检查结果（$\bar{x} \pm s$）

指标	参考值	入院第1天	入院第5天	入院第9天	入院第17天	入院第29天	入院第34天
中性粒细胞数（$10\times^9$/L）	2月7日	8.3	0.78	5.26	3.25	1.75	2.43
淋巴细胞数（$10\times^9$/L）	0.8-4	0.9	0.78	0.56	0.74	0.85	2.29
中性粒细胞比率（%）	50-70	84	78.8	87.8	62.2	59.7	45.8
淋巴细胞比率（%）	20-40	9.1	12.7	9.4	20.4	29	43.3
嗜酸性粒细胞比率（%）	0.5-5	0	1.8	0.2	5.1	2.9	1.6
血小板（$10\times^9$/L）	85-300	279	397	472	229	189	179
血小板压积（%）	0.1-0.28	0.25	0.33	0.36	0.19	0.15	0.14
红细胞沉降（h）	0-15	44	14	13	12	10	9
超敏C反应蛋白（mg/L）	0-4	55.54	248.7	13.86	3.96	6.79	7.72

1.3 治疗结果

2例患者经抗感染、抗病毒、激素、对症支持治疗后病情得到显著缓解，咳嗽、气促好转，呼吸困难消失，证实抗病毒、抗生素、对症支持治疗方案对控制新型冠状病毒肺炎有重要作用，肺部影像学显示炎症明显吸收，连续两次呼吸道病原核酸检测阴性。

1.4 治疗后相关资料

患者治疗后实验室指标详见表1。治疗后患者各指标逐渐恢复正常。

2 讨论

2019年12月新型冠状肺炎疫情自武汉市爆发，并迅速蔓延至全国、全球范围内，截止目前国内新型冠状肺炎疫情得到有效控制，但国外疫情目前还处于肆虐阶段，如何治疗、防控新型冠状肺炎成为临床高度关注问题[1-3]。新型冠状肺炎是由冠状病毒引起的呼吸道传染性疾病，且人群易感性较高。目前针对新型冠状肺炎缺乏针对有效抗病毒治疗药物，多以隔离、抗病毒治疗为主，根据国家卫健委发布的试行第五版《新型冠状肺炎诊疗方案》，针对重症新型冠状肺炎患者需在对症支持基础上加强基础疾病治疗，进而预防脏器功能衰竭。

新冠肺炎感染后以发热为典型表现，并合并肌肉酸痛、乏力、咳嗽、头痛、腹泻等症状，大部分新冠肺炎感染者入院后需入住ICU接受重症监护，国内大量资料显示新冠肺炎治疗期间多合并重症肺炎、呼吸衰竭等并发症，为此治疗中需加强呼吸道管理及并发症预防。

胸部CT、核酸检测为目前诊断新冠肺炎感染关键，以报告的新冠肺炎感染病例中，大部分肺部存在磨玻璃样改变，且随着病情的加重病灶逐渐扩大、增多，但还有部分人群CT检查提示无异常，针对此类人群需进行核算检测确诊，以便因CT检查漏诊，增加发病率。

在国内外新冠肺炎疫情不稳定期间，治愈出院患者需定期定点医疗机构进行检查，严密医学隔离观察14天，7天后复查肺部CT，若治疗后再次出现发热、咳嗽等症状需结合影像学表现积极展开疑似病例隔离、核酸检测治疗。

参考文献：

[1]张晶晶,刘岩,陈莹,等.新型冠状病毒肺炎临床试验病例报告表及其使用说明[J].医学新知,2020,30(02):116-123.

[2]钟少华,林锋,施理.新型冠状病毒肺炎的早期临床特点及诊疗分析:62例报告[J].解放军医学杂志,2020,45(04):370-374.

[3]葛艳玲,王瑞,常海岭,等.基于8篇病例系列报告和10篇病例报告的儿童新型冠状病毒肺炎流行病学、临床特征和出院结局的系统综述[J].中国循证儿科杂志,2020,15(01):25-31.

某三甲综合医院医护人员血源性职业暴露流行病学研究和危险因素分析

蒋　飞　陈林芳　李淑艳
南京医科大学附属淮安第一医院，中国·江苏　淮安　223001

【摘　要】目的 分析本院医护人员血源性职业暴露的流行病学特点和危险因素。方法 采用回顾性调查的方法，收集本院2016年-2018年发生的职业暴露信息，对暴露者的职业暴露情况和相关因素进行分析。结果 2016年、2017年、2018年累计登记上报血源性职业暴露235例，每年全院发生率分别为2.97%、2.48%、2.61%。职业暴露人群中女性占比76%；高危人群是护士和医生,占67%和28%；年龄＜35岁的占84%；主要发生地点是病房和手术室，占62%和30%；高危操作是针刺伤，占68%；暴露源中单独HBV和梅毒患者占47%和18%。年龄低是职业暴露的危险因素（OR=9.94，P＜0.0001；OR=7.21，P＜0.0001；OR=5.72，P=0.001）；在医生人群中，男性较女性发生职业暴露的风险更高（OR=3.14，P=0.03；OR=3.13，P=0.03；OR=3.15，P=0.02）。结论 通过流行病学特点和危险因素分析，揭示发生血源性职业暴露的高危人群和危险因素，为医院制定职业暴露预防措施、降低暴露发生提供依据。

【关键词】医护人员；血源性职业暴露；流行病学；危险因素

[Abstract] Objective Analyse epidemiological characteristics and risk factors on occupational exposure in our hospital. Methods By means of retrospective investigation, the occupational exposure information of the hospital from 2016 to 2018 were collected and analyzed. Results From 2016 to 2018, 235 cases of blood borne occupational exposure occurred, with the annual incidence of 2.97%, 2.48% and 2.61% respectively. Among the exposed population, 76% were women; 67% were nurses and 28% were doctors; 84% were younger than 35 years old; 62% and 30% happened in wards and operating rooms; 68% were needle stab wounds; 47% were HBV and 18% were TP. Lower age was the risk factor of occupational exposure (OR=9.94,P＜0.0001; OR=7.21,P＜0.0001; OR=5.72,P=0.001). Among doctors, men are at higher risk of occupational exposure than women (OR=3.14,P=0.03; OR=3.13,P=0.03; OR=3.15,P=0.02). Conclusions The bloodborne occupational exposure is prevalent among health care workers. Through epidemiological study and risk factor analysis, we found the high-risk groups and risk factors of blood-borne occupational exposure, which provided the basis for the hospital to formulate occupational exposure prevention measures and reduce the occurrence of exposure.

[Keywords]Health care worker; Bloodborne occupational exposure; Epidemiological characteristics; Risk factors

血源性职业暴露是指医务工作者在职业活动中因锐器、喷溅等接触到含有血源性传播疾病患者的血液或其他体液,从而损害健康或危及生命的一类职业暴露[1]。血源性传播的疾病患者在医院中高度集中,血源性职业暴露是医务人员面临的高危职业风险[2,3]，防止医院感染、保障医务人员健康是医院管理工作的重要部分。

本研究采用回顾性调查对本院2016年1月至2018年12月发生血源性病原体职业暴露的医务人员的基本信息资料进行收集、汇总、统计分析,研究职业暴露发生的流行病学特点和危险因素，为制定控制或降低血源性职业暴露的措施提供侧重点和理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象

所有资料来源于本院杏林医院感染监控软件,利用其中预先设计的职业暴露登记表，收集汇总2016年至2018年期间发生的血源性职业暴露,研究对象为该调查期间发生职业暴露并上报至感染管理处的所有工作人员，包括医生、护士、实习人员、工勤人员、进修人员、检验师等。

1.2 方法

采取回顾性调查方法，对235名发生职业暴露者的个人基本情况(性别、职业、年龄)、职业暴露发生相关情况(暴露源、暴露操作、暴露地点)和影响因素进行统计分析。

1.3 统计学分析

采用Execl 2007进行数据处理，SPSS 21.0统计学软件进行数据分析，计数资料比较采用χ^2检验，$P < 0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 职业暴露的基本分布情况

2016年1月至2018年12月共登记上报职业暴露235例，每年发生率分别为2.97%、2.48%、2.61%。人群分布中，女性占比76%；职业分布中，护士占67%；年龄低于35岁的人员发生职业暴露比例占84%；地点分布中,主要发生地点为病房和手术室,分别占62%和30%；发生职业暴露的危险操作主要是注射穿刺、锐器处理和拔针操作，分别占41%、24%和16%；暴露源患者病原体分布居前两位的依次为HBV和梅毒，分别占47%和18%。通过血清学定期监测与追踪，没有医护工作者发生血源性感染。具体分布情况见表1。

2.2 职业暴露的发生与年龄分析

2.2.1 将2016年、2017年、2018年的职业暴露人数与当年的医院员工总数（排除行政人员等非医疗区活动人员）进行卡方分析，结果显示，年龄较低的员工职业暴露发生率高，差异有统计学意义（$\chi^2=53.19$，$P < 0.0001$；$\chi^2=25.75$，$P < 0.0001$；$\chi^2=18.24$，$P < 0.0001$）。见表2。

表2　不同年龄职业暴露发生情况

Table 2　Occupational exposure of different ages

	2016年		2017年		2018年	
年龄	暴露例数	非暴露例数	暴露例数	非暴露例数	暴露例数	非暴露例数
≤25	36	410	22	353	20	330
≤35	38	1358	41	1569	42	1517
≤45	7	552	7	520	9	522
＞45	4	453	4	463	5	472
x^2	53.19		25.75		18.24	
P	0.0001		0.0001		0.0001	

2.2.2 以2016年、2017年、2018年的职业暴露史作为应变量（0=否，1=是），以年龄作为预测变量（1=≤25岁，2=≤35岁，3=≤45岁，4=＞45岁），将上述变量纳入到二元Logistics回归方程，结果显示，年龄较低（OR=9.94，$P < 0.0001$；OR=7.21，$P < 0.0001$；OR=5.72，P=0.001）是职业暴露的危险因素。见表3。

2.3 职业暴露的发生与不同职业分析

表1显示,职业暴露的主要人群是医生、护士和实习护士。将2016年、2017年、2018年这三类人群的职业暴露人数与医院当年该类人群的员工总数进行卡方分析，结果显示，不同职业类别

与职业暴露的发生无关，P > 0.05。见表4。

表1　职业暴露基本情况分布及构成比

Table 1　Constituent ratios of the baseline data of occupational exposure

年份（当年员工总数）		2016年（2858）	2017年（2979）	2018年（2917）	合计	构成比
暴露数量		85	74	76	235	
性别	男	19	20	22	57	0.24
	女	66	54	54	178	0.76
职业	医生	20	20	25	65	0.28
	护士	46	38	34	118	0.5
	实习护士	14	13	13	40	0.17
	工勤人员	3	1	3	7	0.03
	进修人员	2	2	0	4	0.02
	检验师	0	0	1	1	0
年龄	≤ 25	36	22	20	78	0.33
	25-35	38	41	42	121	0.51
	35-45	7	7	9	23	0.1
	>45	4	4	5	13	0.06
暴露源	HBV	30	41	39	110	0.47
	TP	21	7	14	42	0.18
	HCV	4	5	4	13	0.06
	HIV	1	0	1	2	0.01
	不明	3	2	10	15	0.06
	阴性	26	19	8	53	0.23
暴露操作	注射穿刺	34	36	27	97	0.41
	处理锐器	24	12	20	56	0.24
	拔针操作	15	10	13	38	0.16
	体液接触	5	8	5	18	0.08
	手术缝合	6	8	11	25	0.11
暴露地点	病区	55	44	46	145	0.62
	手术室	21	25	24	70	0.3
	门急诊	5	5	5	15	0.06
	化验室	1	0	0	1	0
	消毒供应中心	2	0	0	2	0.01
	血液净化中心	1	0	1	2	0.01

表3　职业暴露二元Logistics 回归分析

Table 3　Binary logistic regression analysis on occupational exposure

	变量	B	S.E.	Wald	OR	*P*	95%CI
2016年	年龄>45岁						
	≤25岁	2.30	0.53	18.68	9.94	0.0001	3.51-28.18
	≤35岁	1.15	0.53	4.76	3.17	0.03	1.13-8.93
	≤45岁	0.36	0.63	0.33	1.44	0.57	0.42-4.94
2017年	年龄>45岁						
	≤25岁	1.98	0.55	13.00	7.21	0.0001	2.46-21.12
	≤35岁	1.11	0.53	4.42	3.03	0.04	1.08-8.49
	≤45岁	0.39	0.63	0.38	1.47	0.54	0.43-5.06
2018年	年龄>45岁						
	≤25岁	1.74	0.51	11.92	5.72	0.001	2.22-15.40
	≤35岁	0.96	0.48	4.07	2.61	0.04	1.03-6.64
	≤45岁	0.43	0.56	0.59	1.54	0.44	0.51-4.62

表4　不同职业类型职业暴露发生情况

Table 4　Occupational exposure of different occupational types

	2016年		2017年		2018年	
职业	暴露例数	非暴露例数	暴露例数	非暴露例数	暴露例数	非暴露例数
医生	20	900	20	940	25	963
护士	46	1331	38	1361	34	1364
实习护士	14	369	13	443	13	388
x^2	2.44		1.17		0.83	
P	0.3		0.56		0.66	

2.4 职业暴露的发生与性别分析

2.4.1 将2016年、2017年、2018年发生职业暴露的医护人员（医生、护士和实习护士）按性别分类，与医院当年男性和女性员工的总数进行卡方分析，结果显示，性别与职业暴露的发生无关，P > 0.05。见表5.

表5　不同性别职业暴露发生情况

Table 5　Occupational exposure of gender

	2016年		2017年		2018年	
性别	暴露例数	非暴露例数	暴露例数	非暴露例数	暴露例数	非暴露例数
男	18	546	19	584	22	577
女	62	2054	52	2159	50	2138
x^2	0.11		1.23		3.6	
P	0.74		0.27		0.06	

2.4.2 将2016年、2017年、2018年医生、护士和实习护士这三类人群按性别分别分类后，与医院当该类人群男性和女性的员工总数进行卡方分析，结果显示，医生人群中，男性职业暴露发生率高，差异有统计学意义（OR=3.14，P=0.03；OR=3.13，P=0.03；OR=3.15，P=0.02）。见表6。

表6　职业和性别分层分析职业暴露发生情况

Table 6　Occupational and gender stratification analysis of occupational exposure

项目		2016年		2017年		2018年	
		暴露例数	非暴露例数	暴露例数	非暴露例数	暴露例数	非暴露例数
医生	男	16	504	16	527	20	539
	女	4	396	4	413	5	424
x^2		4.59		4.57		5.73	
P		0.03		0.03		0.02	
OR		3.14		3.13		3.15	
护士	男	1	25	0	25	1	25
	女	45	1306	38	1336	33	1339
P		0.59		1.00[a]		0.48	
实习护士	男	1	17	1	25	1	13
	女	13	352	33	1339	12	375
P		0.5		0.48		0.37	
a：采用Fisher精确检验。							

3 讨论

3.1 职业暴露的流行病学分布

该三甲综合医院在2016年、2017年、2018年职业暴露的发生率基本稳定（2.97%、2.48%、2.61%），这可能与医院的安全氛围有关，良好的安全氛围有助于职业暴露发生率的控制。安全氛

围[4]指组织内员工共享的对具有风险的工作环境的认知。国外有调查结果显示,较好的医院安全氛围有助于员工养成良好的防护行为习惯，减少血源性职业暴露的发生[5]。我院作为临床教学医院，一直重视临床防护知识和防护安全行为的培训。

护士在发生职业暴露的人群中占比高达67%，与国内外报道一致[6-8]。护士是医院数量最大的人群，临床操作最多，因此发生职业暴露的概率最高,提示医院管理者应当重视护士人群的职业防护[9]，关注的护士操作和防护规范，也可通过增加防护硬件的投入和使用，降低护士职业暴露发生率。

低年资的工作人员是发生血源性职业暴露的高危人群[10]，年龄低于35岁的工作人员发生职业暴露比例高达84%，与国内报道一致[11]。年轻人员基本操作不熟练、不规范，自我防护意识薄弱、缺乏临床工作经验、心理紧张等，在工作中更易发生职业暴露。

针刺伤是职业暴露损伤的主要方式,应作为职业暴露伤害类型管理的重点。有研究指出,针刺伤是最常见的职业伤害[12, 13],医护人员掌握针刺伤相关知识,采取积极的态度可有效预防针刺伤[14, 15]。普通病房发生职业暴露的比例最高,与其他研究一致[16],可能与普通病房患者输液、注射、采血等操作的频率较高有关，增加了职业暴露的发生率。

3.2 职业暴露的影响因素

本次研究中,医院内血源性职业暴露的发生率与年龄有显著关系,年纪较小是发生职业暴露的高危因素。越年轻的工作人员，越可能发生职业暴露，该结果与已有报道结果[17, 18]类似，这可能与年龄较高人员工作经验更丰富,在防护和操作能力上更加规范有关，也可能与年龄较高的工作人员更倾向于临床管理，接触暴露机会较少有关。

单一的职业和性别因素与医院人群的职业暴露发生无关,这个结果与之前的部分研究[19]不一致。深入分析发现，在医生人群中，男性相对女性容易发生职业暴露，这可能与男性医生自我防护意识不足，在岗位中可能承担更多的工作，接触暴露的时间和机会较多有关。年轻人员和男性医生应重点关注，加强对他们的安全培训，提高防护能力。

总之,流行病学研究提示医院安全氛围的建设有助于控制职业暴露的发生率，年轻员工发生职业暴露的风险最高，护士是职业暴露的高危人群,这两类人群及男性医生是职业防护教育的重要人群，要加强职业教育培训，尤其是针刺损伤类的职业防护培训。加强院内培训，提高重点人员的防护知识和能力，是降低职业暴露发生风险，使职业暴露处于稳定状态的有效途径。

参考文献：

[1]游灿青, 罗光英, 查筑红, 等. 医务人员血源性病原体职业暴露调查[J]. 中国感染控制杂志, 2017,16(03):251-253.

[2]Alemie G A. Exploration of healthcare workers' perceptions on occupational risk of HIV transmission at the University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia[J]. BMC research notes, 2012,5(1):704.DOI:10.1186/1756-0500-5-704.

[3]Yasin J, Fisseha R, Mekonnen F, et al. Occupational exposure to blood and body fluids and associated factors among health care workers at the University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia[J]. Environmental Health and Preventive Medicine, 2019,24(1):18.DOI:10.1186/s12199-019-0769-9.

[4]Zohar D. Safety Climate in Industrial Organizations: Theoretical and Applied Implications[J]. Journal of Applied Psychology, 1980,65(1):96-102.

[5]Hanson G C, Perrin N A, Moss H, et al. Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study[J]. Bmc Public Health, 2015,15(1):11.

[6]Samargandy S, Bukhari L, Samargandy S, et al. Epidemiology and clinical consequences of occupational exposure to blood and other body fluids in a university hospital in Saudi Arabia[J]. Saudi Medical Journal, 2016,37(7):783-790.

[7]Yasin J, Fisseha R, Mekonnen F, et al. Occupational exposure to blood and body fluids and associated factors among health care workers at the University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia[J]. Environmental Health and Preventive Medicine, 2019,24.DOI:10.1186/s12199-019-0769-9.

[8]杨金燕, 杨育卉, 施施, 等. 某综合医院医务人员血源性职业暴露流行病学特点研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2018,28(5):780-782.DOI:10.11816/cn.ni.2017-173110.

[9]Escudero D, Furtado G, Medeiros E. Healthcare Worker Adherence to Follow-up After Occupational Exposure to Blood and Body Fluids at a Teaching Hospital in Brazil[J]. The Annals of occupational hygiene, 2015,59.DOI:10.1093/annhyg/meu117.

[10]Green-Mckenzie J, McCarthy R B, Shofer F S. Characterisation of occupational blood and body fluid exposures beyond the Needlestick Safety and Prevention Act[J]. Journal of Infection Prevention, 2016:1078330661.

[11]张亚英, 姜亦虹, 钱静, 等. 医务人员职业暴露现状调查及对策[J]. 中国感染控制杂志, 2017,16(07):658-661.

[12]孙晓玲, 徐桂强, 刘均凤, 等. 医务人员血源性职业暴露调查及其对策[J]. 中国感染控制杂志, 2018,17(5):440-443.DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2018.05.016.

[13]裴小琴, 郭华, 姚缨, 等. 2014-2017年某医院医务人员血源性职业暴露现状分析[J]. 职业卫生与病伤, 2019,34(04):197-201.

[14]武迎宏, 刘坤, 袁晓宁, 等. 北京市医务人员锐器伤影响因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013,23(20):4979-4981.

[15]邸红军, 施月仙, 臧红新, 等. 医务人员针刺伤预防策略的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2017,52(01):93-98.

[16]张鸿, 陈炜, 刘玉馥, 等. 某综合医院684例医务人员职业暴露案例的回顾分析[J]. 第三军医大学学报, 2018,40(03):264-269.

[17]花静, 李家斌, 王进, 等. 某三级甲等综合性医院医务人员血源性职业暴露现状调查分析及干预措施评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2017,27(18):4286-4289.

[18]李韬, 李恒. 某三甲医院医务人员血源性职业暴露分析[J]. 中国消毒学杂志, 2019,36(9):717-719.DOI:10.11726/j.issn.1001-7658.2019.09.025.

[19]齐文娜. 消毒供应室护士职业防护状况和职业暴露的Logistics回归分析[J]. 实用医药杂志, 2019,36(01):91-94.

作者简介：

蒋飞，硕士，初级职称，淮安市第一人民医院感染管理处科员，研究方向为医院感染管理。

通讯作者：

李淑艳，硕士，主任医师，淮安市第一人民医院感染管理处处长，研究方向为医院感染管理。

中西医治疗难治性溃疡性结肠炎的研究进展

童　云　刘亚军
南京中医药大学附属医院，中国·江苏　南京　210000

【摘　要】溃疡性结肠炎的发病率逐年上升，其病因及发病机制仍在研究探索中，特点是肠道炎症的反复发作。尽管在治疗和稳定并发症方面出现了生物制剂,但仍有部分患者依靠常规药物或生物制剂治疗无法缓解,发展为难治性溃疡性结肠炎,迫切需要新的有效的治疗方法。本文通过查阅大量文献归纳总结难治性溃疡性结肠炎的中西医治疗方法，以期为难治性溃疡性结肠炎的临床治疗提供一定的帮助。

【关键词】难治性溃疡性结肠炎；病因；治疗

[Abstract]The incidence of ulcerative colitis is on the rise year by year, and its etiology and pathogenesis are still being studied and explored. It is characterized by repeated episodes of intestinal inflammation.Despite the emergence of biological agents in the treatment and stabilization of complications, there are still some patients who cannot be alleviated by conventional drugs or biological agents and develop refractory ulcerative colitis, which urgently needs new effective treatment methods.By referring to a large number of literatures, this paper summarizes the treatment of refractory ulcerative colitis by traditional Chinese and western medicine, in order to provide some help for the clinical treatment of refractory ulcerative colitis.

[Keywords] refractory ulcerative colitis;The cause;treatment

溃疡性结肠炎（Ulcerative Colitis，UC）是一种主要累及结肠的慢性炎症，根据内镜下的表现分为缓解期和活动期。基于现有的研究，认为UC的发病与环境因素、遗传因素、免疫因素等有关。近年来，UC发病人数逐年增长。虽然5-ASA在改善UC的临床症状取得了重大进步,但仍有一部分患者治疗效果不显甚或症状加重，属难治性，迫切需要新的有效的治疗方法。

难治性溃疡性结肠炎(Refractory Ulcerative Colitis，RUC)，指的是部分患者对于激素及生物制剂无临床反应或副作用过大不能耐受，依靠常规治疗无法诱导缓解，包括激素依赖和激素抵抗的UC、抗TNF-α难治性和不耐受UC、难治性远端结肠炎、Mayo评分具有中度至重度疾病活动的患者的患者。

中医历史上没有溃疡性结肠炎这一名称,根据其腹痛、腹泻、粘液脓血便的症状而将其归类为“痢疾”范畴。因其反复发作,又归为“久痢”范畴，如《诸病源候论》所言：“虚损不复，遂连滞涉引岁月，则为久痢也”。痢疾病位主要在肠，与肝脾肾均有关。病因包括感受外邪、情志、饮食等。RUC因肠道炎症不能得到有效控制，脾肾渐虚，日久又兼有痰浊、血瘀等病理因素，加之素体亏虚，病理因素不易清除，导致疾病反复发作。

本文通过检索国内外相关文献以概况归纳目前对于RUC的中西医研究进展,包括病因及治疗方面。

1 病因认识

1.1 西医病因

1.1.1 巨细胞病毒（cytomegalovirus ,CMV）感染

研究发现RUC患者中CMV感染比率较高，感染CMV会导致持续性的免疫功能障碍,进而加重病情。CMV是一种免疫致病病毒，能够诱导促炎细胞因子的早期合成，其感染的单核细胞向粘膜聚集促进炎性巨噬细胞的扩散，加剧黏膜损伤。而肠上皮又对CMV具有高度敏感性。因此，使用免疫抑制药物及结肠粘膜持续炎症可触发CMV再激活，再次感染肠道细胞，损害肠粘膜细胞,引起机体的炎症反应和免疫反应,降低药物疗效[1,2]。此外，CMV还破坏上皮的紧密连接，增强细菌移位，加剧肠道炎症。近几年研究显示，UC患者发生激素治疗无效与CMV感染密切相关，感染CMV后，UC更易发展为激素耐药性RUC。

1.1.2 艰难梭菌感染（Clostridium difficile infection，CDI）

产毒性艰难梭菌孢子在肠道定植,可以产生肠毒素及细胞毒素，可破坏结肠粘膜。与健康人群或克罗恩病患者相比，UC患者具有较高的CDI风险。在目前的研究中，UC患者中CDI的患病率估计为17.6%。CDI会影响UC患者的预后，增加结肠切除率，严重影响患者的生存质量。一项最新研究表明[3],在病情恶化的情况下，可以检测到更多的CDI。认为CDI的存在与类固醇治疗、既往手术、UC的严重程度和抗炎治疗之间存在显著关系。另外一项研究表明[4]，接受抗TNF-α的UC患者CDI的风险增加。

1.1.3 基因异常

UC是一种多基因共同参与的基因相关型疾病。RUC的发生可能与易感基因与基因突变有关。Alicia等[5]人研究发现，类固醇RUC与P-GP的表达有关，P-GP是MDR-1基因的产物，是一种参与药物转运的跨膜外排泵，而MDR-1基因多态性与RUC有关。

1.1.4 心理社会因素

RUC患者可能受到心理因素的影响,使病情反复发作,进一步加重病情。一方面，当精神心理因素刺激时，脑肠互动的功能紊乱，脑肠肽分泌异常，使肠道生理屏障功能受损，导致UC病情的加重。另一方面，内脏活动反过来作用于调节情感的中枢。UC肠道菌群的变化可通过神经回路，释放神经递质，也可通过调节内分泌激素水平来影响神经精神行为。精神心理因素的改变又进一步加重患者肠道功能的改变，引起RUC。

1.2 中医病因

1.2.1.湿热毒瘀

湿热是RUC发病的病理基础。外感湿热或饮食不节，嗜食肥甘厚味，酿生湿热，肠道脂膜血络受伤，而致脓血便；气机阻滞，不通则痛，故见腹痛，里急后重。长期反复发作，脾气渐虚，运化功能失调，湿邪内生，蕴而化热，导致湿热内生，进一步加重病情。湿热日久，酿毒成瘀，导致湿热毒瘀互结，血败肉腐成脓，内溃成疡；瘀热伤络而致血便，进一步加重病情。病理因素复杂，同时兼有脾肾亏虚，病情反复，正气愈虚，邪气愈甚，肠道的脂膜血络难以修复，甚至不断加重。

1.2.2 脾肾亏虚

脾肾亏虚是RUC发病的根本原因，也是UC迁延难愈的关

键。脾虚则运化不利，水湿内停，饮食停滞，气机不畅，不通则痛，而致腹痛；日久郁热化毒，肠道脂膜血络损伤，而致下利脓血。肾气亏虚，固摄温煦失职，又致腹泻。疾病反复发作，缠绵难愈又致脾肾更虚，病情更加难以缓解，形成恶性循环，最终导致RUC。

1.2.3.肝气郁结

由于长期反复发作,病情得不到缓解,缺乏有效的药物治疗，患者易出现不良情绪，气机阻滞，胃肠通降功能失调。肝气横逆犯脾，脾失健运，水湿内生，日久化热，湿热蕴结肠中，致UC反复发作并逐渐加重。肝气郁结，气机阻滞，影响津液、血液的输布，又致痰湿、瘀血等病理因素的产生，而致RUC发生。

1.2.4.激素相关病因

糖皮质激素的作用相当于肾阳的激发和推动作用，即“少火生气”。糖皮质激素依赖者，长期使用激素导致火旺伤阴，也就是所谓的“壮火食气”。导致阴虚火旺之证。日久阴损及阳，最终导致阳虚或阴阳两虚。糖皮质激素依赖或抵抗患者常兼有阴虚火旺之象，炼液成痰，痰热互结，导致病情反复。

2 治疗

2.1 西医治疗

2.1.1 皮质类固醇

皮质类固醇是治疗急性严重性UC的一线治疗药物。对于常规治疗无临床反应，使用静脉注射类固醇可取得良好效果。抑制肠道炎症反应，进而缓解临床症状。但临床需注意的是，皮质类固醇短期内缓解临床症状迅速，临床维持效应低下。因此，建议静脉注射类固醇的同时，给予相应的维持治疗，并逐渐减量，以维持治疗替代。

2.1.2 钙调神经磷酸酶抑制剂

RUC在皮质激素使用无应答时,ECCO共识建议运用钙调神经磷酸酶抑制剂，常用的是环孢素和他克莫司，均已被证明对静脉注射皮质类固醇无反应的急性严重性UC是一种有效的抢救治疗,临床症状可得到有效缓解,并且在短期内避免结肠切除术。临床需注意的是，该类药物仅作为RUC短期诱导剂，需转化为长期维持治疗，如硫唑嘌呤维持。

2.1.3 抗 TNF－α

抗 TNF－α是RUC抢救治疗的重要选择,常用的有三种:英夫利昔单抗、阿达木单抗和戈利木单抗。AGA把英夫利息单抗作为治疗中－重度激素抵抗或激素依赖型UC推荐的A级药物列入指南。而阿达木单抗具有人源化性质及皮下自我给药的特点。Pugliese D等[6]人综合目前可用的数据,认为戈利木单抗对RUC的诱导和维持均有作用。

最新研究的生物制剂－乌司奴单抗，临床研究证实可以作为一种有效和安全的治疗选择，具有促进粘膜愈合和抗炎的作用。但目前的临床试验数据量小，缺乏有质量的证据，有待大样本的临床数据证实其治疗效果。

2.1.4 阑尾切除术

部分专家建议急性阑尾炎或急性肠系膜淋巴结炎行阑尾切除术可预防UC的发展。在RUC患者中，两项研究描述了阑尾切除术对疾病活动性的影响。在第一项研究中[7]，30名RUC患者没有任何阑尾炎的迹象，进行了阑尾切除术，90%的患者炎症活动指数明显下降，40%的患者不需要进一步药物治疗获得了临床缓解。第二项研究[8]报告了少数RUC患者，他们在阑尾切除术后均获得了完全的粘膜愈合。

2.1.5 粪菌移植

所谓粪菌移植(Fecal microbiota transplantation ,FMT)，是指通过将健康人的粪便微生物移植到患者的肠道中,调节肠道微生物群,目前已经成功运用于UC。这种治疗方法可能对RUC也有益，目前缺乏有效的临床证据证明其疗效。最近一项临床研究，王兰兰等[9]人通过移植健康幼儿粪便微生物治疗RUC，ESR、CRP均有降低，镜下及临床表现均较前缓解。

2.1.6 抗病毒治疗

抗病毒治疗在RUC中仍存在争议。一部分低质量的证据[10]证实抗病毒治疗可能有益于RUC的治疗，但需要高质量、大样本量的前瞻性研究来证实。临床专家认为，大部分情况下，不需要进行抗病毒治疗，免疫抑制剂即可控制；如果CMV病毒载量高时，作为真正的病原体侵袭机体，可进行抗病毒治疗。

2.1.7 托法替尼

托法替尼被认为是手术前的最后一线药物。在RUC人群中，三分之一接受托法替尼治疗的患者在第14周实现了无类固醇临床缓解，70%的患者在一年内避免了结肠切除术，具有可接受的安全性。这些数据[11]证实托法替尼在溃疡性结肠炎中的有效性，尤其是在多次生物失效后。

2.1.8 结肠切除术

结肠切除术被作为治疗RUC的最后一种治疗手段。对于常规治疗、免疫抑制剂和生物制剂无效的RUC患者，如果疾病持续存在且生活质量受损，应考虑手术治疗。对于一些严重并发症(如中毒巨结肠、肠穿孔等)也可能需要紧急治疗。在2017年ECCO指南中提出，静脉注射类固醇的反应最好在第三天评估；在无应答者中，应考虑环孢素、英夫利昔单抗、他克莫司或手术等治疗方案。如果经过4－7天的补救治疗后没有改善，建议进行结肠切除术。

2.2 中医治疗

中医治疗RUC的目标是扶助正气以治本，清热利湿以治标，控制炎症，同时兼以疏肝解郁，注重饮食调节，以防病情反复。活动期，清热利湿为主，佐以扶正。缓解期，补益脾肾为主，佐以疏肝解郁、清热利湿。反复发作者，清热利湿、补益脾肾的同时，重视解毒化瘀。目前关于中医药治疗RUC缺乏充分可靠的临床数据，有待大样本的临床研究数据证明。

宋敬锋等[12]人临床观察，将60例患者分为治疗组和对照组，对照组予美莎拉嗪缓释颗粒联合泼尼松龙，治疗组在此基础上加用具有滋阴涩肠、敛溃愈疡的滋阴消溃汤，结果显示，治疗组总有效率远高于对照组，对RUC具有确切的疗效。吕冠华等[13]人通过中药溃结方治疗RUC，2周、4周、8周有效率分别为84.38%、90.63%、93.75%，疗效确切，主要通过增加肠粘膜组织EGFR、MUC2的表达达到修复粘膜、促进溃疡愈合的作用。

最新一项临床研究[14]发现，温中止泻汤对于难治性溃疡性结肠炎疗效显著，可降低IL－6表达水平及ESR、CRP、TNF－α，升高IL－10表达水平，从而拮抗炎症反应，缓解肠道炎症，促进溃疡愈合，缓解腹泻情况，减少大便次数，还可提高机体的免疫

力，提升远期疗效。目前，中西医结合疗法治疗RUC也逐渐被重视。王禾[15]通过临床观察发现姜黄水煎剂灌肠联合英夫利息单抗治疗RUC，能加速患者临床症状缓解，促进患者肠黏膜恢复，使炎性指标降低，ESR、IL-1、TNF-α、FC均低于对照组，内镜缓解、临床应答者均多于对照组。

3 总结

RUC在临床上应该引起临床医生的重视，早期为患者制定个体化方案治疗，以防贻误治疗时机。临床上，需要进行多学科评估：胃肠病学家、结直肠外科、营养师等综合评估，制定合理有效的治疗方案。中西医治疗难治性溃疡性结肠炎各有其优缺点，若将传统中药与现代西医结合，将在RUC治疗中取得一定的临床疗效，从而改善患者的生活质量。因此,中西医结合治疗RUC,值得我们进一步研究。同时,也应早期识别可能需要手术的患者，尽早手术，以免贻误病情。

参考文献：

[1]Dennis, E.A.; Smythies, L.E.; Grabski, R.; Li, M.; Ballestas, M.E.; Shimamura, M.; Sun, J.J.; Grams, J.; Stahl, R.;Niederweis, M.E.; et al. Cytomegalovirus promotes intestinal macrophage-mediated mucosal inflammation through induction of Smad7. Mucosal Immunol. 2018, 11, 1694 1704.

[2]Yokoyama, Y .; Yamakawa, T.; Hirano, T.; Kazama, T.; Hirayama, D.; Wagatsuma, K.; Nakase, H. Current Diagnostic and Therapeutic Approaches to Cytomegalovirus Infections in Ulcerative Colitis Patients Basedon Clinical and Basic Research Data. Int. J. Mol. Sci. 2020, 21, 2438.

[3]Shoaei P,Shojaei H,Jalali M,et al.Clostridium difficile isolated from faecal samples in patients with ulcerative colitis.BMC Infect Dis.2019;19(1):361.

[4] Aletaha N, Dadvar Z, Salehi B, Ketabi Moghadam P, Niksirat A, Jowkar A, Taslimi R, Allameh SF, Ebrahimi Daryani N. Clinical and Pathological Features of Ulcerative Colitis in Patients with and without Clostridium Difficile Infection; An Observational Study. Middle East J Dig Dis. 2019 Jan;11(1):17-23.

[5]Sambuelli AM,Negreira SM,Gil AH,et al.Multidrug resistance gene(MDR-1) expression in the colonic mucosa of patients with refractory ulcerative colitis. Acta Gastroenterol Latinoam. 2006;36(1):23-32.

[6]Pugliese D, Felice C, Landi R, Papa A, Guidi L, Armuzzi A. Benefit-risk assessment of golimumab in the treatment of refractory ulcerative colitis. Drug Healthc Patient Saf. 2016;8:1-7.

[7]Bolin TD,Wong S,Crouch R,Engelman JL,Riordan SM.Appendicectomy as a therapy for ulcerative proctitis.Am J Gastroenterol 2009;104(10):2476-82.

[8]Bageacu S,Coatmeur O,Lemaitre JP,Lointier P,Del Tedesco E,Phelip JM, et al.Appendicectomy as a potential therapy for refractory ulcerative proctitis.Aliment Pharmacol Ther 2011;34(2):257-8.

[9]王兰兰,闵敏,刘岩,毕义亮,徐杨.健康幼儿粪便微生物移植治疗难治性溃疡性结肠炎的疗效观察[J].重庆医学,2020,49(11):1754-1758.

[10] Shukla T, Singh S, Loftus EV Jr, Bruining DH, McCurdy JD. Antiviral Therapy in Steroid-refractory Ulcerative Colitis with Cytomegalovirus: Systematic Review and Meta-analysis. Inflamm Bowel Dis. 2015;21(11):2718-2725.

[11] Lair-Mehiri L, Stefanescu C, Vaysse T, Laharie D, Roblin X, Rosa I, Treton X, Abitbol V, Amiot A, Bouguen G, Dib N, Fumery M, Pariente B, Carbonnel F, Peyrin-Biroulet L, Simon M, Viennot S, Bouhnik Y. Real-world evidence of tofacitinib effectiveness and safety in patients with refractory ulcerative colitis. Dig Liver Dis. 2020 Mar;52(3):268-273.

[12]宋敬锋,罗林山,刘瑞涛,宋太平.滋阴消溃汤口服治疗难治性溃疡性结肠炎的临床研究[J].中国肛肠病杂志,2019,39(06):36-37.

[13]吕冠华,王思思,孙希良,曹玺,朱成慧,王丽丹,贾金玲,都嵬.中药溃结方治疗难治性溃疡性结肠炎临床观察[J].中医药临床杂志,2016,28(08):1135-1137.

[14]安秀丽.温中止泻汤对难治型溃疡性结肠炎患者炎性因子及复发率的影响[J].中国疗养医学,2020,29(04):440-441.

[15]王禾,雷天能.姜黄水煎剂灌肠联合英夫利昔单抗治疗难治性溃疡性结肠炎疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(03):219-223.

同质化管理对急性脑梗死静脉溶栓治疗中目标血压控制效果研究

习玉芳 梁晓雪
石家庄市第一医院，中国·河北 石家庄 050011

【摘 要】目的：研究目的是为了分析在急性脑梗死静脉溶栓治疗中应用同质化管理的实际方法，同时分析在管理中对患者的血压控制效果，总结同质化管理的应用价值。方法：参与本次研究的观察对象总计有94例，均为我院接受治疗的急性脑梗死患者，在均接受静脉溶栓治疗中，将其随机分为M组与N组，各自含47例脑梗死患者，对M组患者以常规护理方案开展护理工作，而对N组患者以同质化管理方案开展护理工作，最后将M组与N组在护理前后的血压控制效果进行统计与对比，同时分析M组与N组患者各自出现并发症的实际状况与NIHSS评分，对结果参数进行对比与总结。结果：从最终的护理结果中可以显然看到，在护理前阶段，M组与N组患者血压状况无明显差异性，且此时P值大小为（P=0.5278、P=0.6571），而在护理后阶段，M组与N组患者血压控制效果显著存在差异性，且组间对比中P值为（P=0.0386、P=0.0232），统计学意义显然具备相应的成立条件；在出血并发症对比中，M组出血并发症率为14.89%（7/47），N组出血并发症率仅为2.13%（1/47），在出血并发症率组间对比中差异明显，P值大小为（P=0.0324），统计学意义具备相应的成立条件。结论：研究结果表明，在针对急性脑梗死患者的护理工作中，应以同质化管理手段进行有效融入，促进患者血压控制效果的显著提升，同时在降低出血并发症率中亦有十分明显的护理价值，在临床应当广泛采用。

【关键词】急性脑梗死；护理工作；静脉溶栓治疗；同质化管理；NIHSS

[Abstract] Purpose: The purpose of the research is to analyze the actual method of homogenization management in the intravenous thrombolytic therapy of acute cerebral infarction, and analyze the effect of blood pressure control in the management of patients, and summarize the application value of homogenization management. Methods: A total of 94 observation subjects participated in this study, all of whom were treated in our hospital with acute cerebral infarction. After all receiving intravenous thrombolysis, they were randomly divided into group M and group N, each containing 47 cases For patients with cerebral infarction, we will carry out nursing work for patients in group M according to the conventional nursing plan, and carry out nursing work for patients in group N with a homogeneous management plan. Finally, statistics and comparisons of the blood pressure control effects of group M and group N before and after nursing are performed. At the same time, the actual conditions and NIHSS scores of the patients in the M and N groups were analyzed, and the result parameters were compared and summarized. Results: It can be clearly seen from the final nursing results that in the pre-nursing stage, there is no significant difference in blood pressure status between the M group and the N group, and the P value at this time is (P=0.5278, P=0.6571). In the post-nursing stage, there is a significant difference in the blood pressure control effect between the M group and the N group, and the P value in the comparison between the groups (P=0.0386, P=0.0232), statistical significance obviously has the corresponding establishment conditions; in bleeding complications In the comparison, the bleeding complication rate in the M group was 14.89% (7/47), and the bleeding complication rate in the N group was only 2.13% (1/47). There was a significant difference in the comparison of the bleeding complication rate between the groups, and the P value was (P=0.0324), statistical significance has the corresponding establishment conditions. Conclusion: The research results show that in the nursing work of patients with acute cerebral infarction, homogenized management methods should be effectively integrated to promote the significant improvement of patients' blood pressure control effect, and at the same time, it is also very obvious in reducing the bleeding complications rate. Nursing value should be widely used clinically.

[Keywords]acute cerebral infarction;nursing work;intravenous thrombolytic therapy;homogeneous management;NIHSS

引言

众所周知，在我国中老年疾病中，脑卒中属于十分常见的疾病，不仅具有极高的致残率，甚至在致死率中亦有不俗的表现，是造成中老年在疾病死亡中的常见疾病因素。针对脑卒中的治疗，溶栓治疗属于目前较为先进的治疗手段，在减少患者并发症的出现以及提高治疗效果中有着十分显著的治疗价值[1]。而对于患者的疾病预后工作来讲，血压控制尤为关键，如何采取规范化管理手段提高对血压的控制质量，对实际护理工作提出了较高的要求。本文以同质化管理手段为例，分析在同质化管理中对脑卒中患者的血压控制效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 常规资料

表1 M组与N组分组结果

常规资料		M组（n=47）	N组（n=47）
性别	男性	26	24
	女性	21	23
年龄	最大	86	87
	最小	48	46
	平均	63.7±4.3	64.9±5.2

参与本文研究的对象均从院内接受治疗的急性脑卒中患者群体中所抽选，总计有94例患者得以顺利入选，在取得这些患者的临床常规资料之后，将其在随机分组中分为M组与N组，具体分组结果如下所示：

在确保M组与N组患者在常规资料中无明显差异、均满足研究需求的情况下，取得院内伦理委员会的批准文件，开展对比研究。

1.2 研究方法

以阿替普酶静脉溶栓治疗方案对M组与N组患者开展治疗，对患者在静脉推注中的剂量选择控制在0.9mg/kg之间，先在1分钟内推注10%剂量，然后在1小时内将剩下剂量均推注完毕，待静脉溶栓治疗24小时过后对患者行抗血小板聚集治疗[2]。在护理工作中，对M组患者行常规护理方案，对N组患者行同质化管理方案，具体如下：

1.2.1 常规护理方案

做好对M组患者的血压监测与心电监护工作，密切关注患者的生命体征，及时观察患者动态血压变化状况，对患者患侧肢体状况做好监测与检查，注意做好对患者皮下出血、颅内出血或脑血管闭塞等现象的检测，在必要情况下可紧急应用头颅CT扫描进行详细检查，一旦出现异常状况需要尽快进行针对性处理；

1.2.2 同质化管理方案

首先挑选优秀护理人员成立同质化护理小组，在做好同质化护理培训工作的同时，不断提高团队护理质量与理论能力。做好对患者的心理干预工作，减少不良情绪对患者血压所带来的负面影响，能够在护理过程中加强与患者之间的沟通质量，了解患者心理问题的根源，并尽可能地为患者提供帮助。当患者血压出现异常时，可结合患者实际状况选取合理的降压药，同时在日常护理中要做好基本的血压监测工作，提高血压预警监测质量，确保患者血压波动幅度控制在预期范围之内，做好对主治医生的实况汇报工作[3]。

1.2.3 观察指标

统计M组与N组患者在护理前后阶段的血压状况，分析前后血压改善效果，以收缩压和舒张压为统计指标，对比参数结果；

对出血并发症例数进行统计、计算出血并发症率；

利用脑卒中量表统计 M 组与 N 组患者在护理前后阶段的NIHSS 评分状况，对比前后参数结果。

1.2.4 统计学方法

以SPSS26.0 统计实际数据对比结果，分析P值大小与统计学意义成立条件。

表2　M组与N组血压控制效果与出血并发症对比状况（x ± s、n、%）

护理指标		M组（n=47）	N组（n=47）	P值
收缩压	护理前	145.86±21.63	148.39±19.27	0.5278
	护理后	138.24±15.28	121.76±12.68	0.0386
	P值	/	/	/
舒张压	护理前	105.68±15.75	106.52±16.93	0.6571
	护理后	89.75±15.33	80.06±12.74	0.0232
	P值	/	/	/
出血并发症	例数	7	1	/
	比例	14.89	2.13	0.0324

2　结果

从表2中可以看到，在护理前阶段内，无论是收缩压还是舒张压，M组与N组在对比中并无明显差异，而在护理后均得到一定的改善，但是从改善效果中可以显然看到，N组在血压控制改善效果中显著优于M组，对比中的P值大小各自为（P=0.0386、P=0.0232），因此在血压控制效果中的统计学意义当具备成立条件；而在出血并发症率中，M组为14.89%（7/47），N组为2.13%（1/47），对比差异明显，且P值大小为（P=0.0324），因此统计学意义具备相应的成立条件。

3　结论与讨论

在针对急性脑梗死的静脉溶栓治疗中，阿替普酶是常用的溶栓药物，具有十分高效的溶栓治疗价值，为患者在减少并发症率中体现出十分优异的治疗结果。但是在临床中可以看到，由于患者血压状况对溶栓治疗效果有着十分显著的影响作用，所以在护理工作中提高对患者血压控制效果尤为关键。我们在研究中以同质化管理方案开展对患者的护理工作，在实际护理过程中从各方面细节有效提升护理规范性质量，在提高血压控制效果中有着显著的优异表现[4]。

对此，结合本文研究结果可以看到，应用同质化管理开展护理工作，对于急性脑梗死患者在溶栓治疗中提高血压控制效果而言具有十分重要的应用价值。

参考文献：

[1]唐萍,吴春燕.同质化管理对急性脑梗死静脉溶栓治疗中目标血压控制效果研究[J].中国继续医学教育,2018,v.10(18):161-164.

[2]严文娜.同质化管理对急性脑梗死静脉溶栓治疗中目标血压控制的干预效果[J].心电图杂志(电子版),2020,009(002):257-258.

[3]步婷婷.影响急性脑梗死静脉溶栓早期治疗效果的相关因素分析[J].糖尿病天地·教育(上旬),2020,017(003):173.

[4]王超.急性脑梗死静脉溶栓患者早期血压变化与预后的相关性研究[D].

通讯作者：李婧

低分子量肝素钙注射液预防妇科术后深静脉血栓临床疗效观察

李　倩
六盘水市人民医院，中国·贵州　六盘水　553000

【摘　要】目的：对低分子量肝素钙注射液在预防妇科术后深静脉血栓中的效果进行研究分析。方法：选择本院2019年6月至2020年6月收治的妇科肿瘤患者共60例参与本次研究，根据术后干预措施不同，分为参照组30例和实验组30例。在两组患者术后，分别应用周期性充气加压装置以及低分子量肝素钙注射液，对比两组患者术后活动时间、凝血指标、凝血干预改善情况。结果：实验组患者初次床上活动时间以及初次下床时间均短于参照组患者；在手术治疗完成后3d，实验组患者FIB指标和D-D指标均低于参照组患者，而PT指标高于参照组患者，凝血指标改善情况更好；实验组患者护理总有效率为（26/30）86.7%，参照组患者护理总有效率为（19/30）63.3%。结论：对于妇科手术患者，为了有效预防深静脉血栓，可在患者手术治疗后及时应用低分子量肝素钙注射液，患者术后可尽快活动，有利于改善患者预后，值得推广应用。

【关键词】妇科；低分子量肝素钙注射液；深静脉血栓

[Abstract] Objective: To study and analyze the effect of low molecular weight heparin calcium injection in preventing deep vein thrombosis after gynecological surgery. Methods: A total of 60 patients with gynecological tumors admitted to our hospital from June 2019 to June 2020 were selected to participate in this study. According to different postoperative intervention measures, they were divided into a reference group of 30 cases and an experimental group of 30 cases. After the operation of the two groups of patients, periodic pneumatic compression devices and low molecular weight heparin calcium injection were used to compare the improvement of the postoperative activity time, coagulation indexes, and coagulation intervention of the two groups. Results: The first time in bed and the first time to get out of bed in the experimental group were shorter than those in the reference group; 3 days after the completion of the surgical treatment, the FIB and DD indexes of the experimental group were lower than those in the reference group, while the PT index was higher than the reference group In patients, coagulation indicators improved better; the total effective rate of nursing care for the experimental group was (26/30) 86.7%, and the total effective rate for nursing care of the reference group was (19/30) 63.3%. Conclusion: For gynecological surgery patients, in order to effectively prevent deep vein thrombosis, low-molecular-weight heparin calcium injection can be used in time after surgery, and patients can move as soon as possible after surgery, which is beneficial to improve the prognosis of patients and is worthy of promotion and application.

[Keywords]Gynecology; low molecular weight heparin calcium injection; deep vein thrombosis

在对妇科疾病患者实施手术治疗后，很多患者均会发生深静脉血栓，对此，不仅需为患者制定安全的手术治疗方案，同时术后还应加强护理干预，避免对患者预后以及生活质量造成不良影响。在妇科手术患者抗凝治疗中，低分子量肝素钙注射液的应用比较常见，在本次研究中，选择本院2019年6月至2020年6月期间收治的妇科肿瘤手术治疗患者共60例参与本次研究，对低分子量肝素钙注射液在预防妇科术后深静脉血栓中的效果进行研究分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2019年6月至2020年6月收治的妇科肿瘤患者共60例参与本次研究，其中，子宫肌瘤患者42例，卵巢囊肿患者12例，子宫内膜癌患者4例，宫颈癌患者2例。根据术后干预措施不同，分为参照组30例和实验组30例。参照组患者年龄51岁～63岁，平均（55.3±2.1）岁；病程1～10个月，平均（6.8±0.4）个月。实验组患者年龄52岁～63岁，平均（55.5±1.7）岁；病程1～11个月，平均（6.8±0.4）个月。

1.2 方法

1.2.1 参照组

在30例参照组患者手术治疗完成后，采用常规护理干预措施。在患者术后6h，对患者而应用周期性充气加压装置，大腿、小腿以及脚踝的压力分别为35mmHg、40mmHg和45mmHg，根据使用要求扣好腿套，每次持续30min，每日2次，连续应用7d。如果患者在使用过程中出现不适感，则应立即停用。

1.2.2 实验组

在30例实验组患者手术治疗完成后，采用低分子量肝素钙注射液预防深静脉血栓。术后24h，采用低分子量肝素钙注射液[1]，用量为4000iu·d^{-1}，采用皮下注射给药方式，连续应用5d。

1.3 观察指标

对比两组患者术后活动时间、凝血指标、凝血干预改善情况。在凝血指标检测中，在患者术前以及术后3d，采集2mL清晨空腹静脉血，再通过全自动凝血分析仪进行监测。经过本次护理干预后，如果患者术后没有出现下肢肿胀或者疼痛症状，体温正常，则为显效；如果患者下肢出现隐痛以及算账感，而体温正常，则为有效；如果患者术后没有达到上述标准，则为无效。

2 结果

2.1 两组患者术后活动时间对比

实验组患者术中出血量少于参照组患者，同时手术时间以及初次下床时间均短于参照组患者。具体数据如 表1所示。

表1　两组患者术后活动时间

分组（n）	初次床上活动时间（h）	初次下床活动时间（h）
实验组（n=30）	14.7±2.8	15.4±2.5
参照组（n=30）	9.1±2.1	26.2±2.5

2.2 两组患者凝血指标变化对比

经过本次治疗，术后，两组患者凝血指标均有所改善，实验组患者FIB指标和D-D指标均低于参照组患者，而PT指标高于参照组患者，凝血指标改善情况更好。具体数据如表2所示。

表2　两组患者凝血指标变化

分组（n）	时段	FIB（g/L）	D-D（μg/mL）	PT（s）
实验组（n=30）	术前	2.4±0.7	0.5±0.1	12.5±2.2
	术后3d	2.8±0.8	0.8±0.2	10.1±3.1
参照组（n=30）	术前	2.4±0.7	0.5±0.1	12.5±2.2
	术后3d	2.4±0.6	0.6±0.1	13.2±3.4

2.3 两组患者干预效果对比

实验组患者护理总有效率为（26/30）86.7%，参照组患者护

理总有效率为（19/30）63.3%。具体数据如表3所示。

表3　两组患者干预效果[n,(%)]

分组（n）	显效	有效	无效	总有效
实验组（n=30）	14（46.7）	12（30.0）	4（13.3）	26（86.7）
参照组（n=30）	12（40.0）	7（23.3）	11（36.7）	19（63.3）

3 讨论

近年来，腹腔镜技术发展迅速，并被推广应用于妇科疾病患者手术治疗中，而妇科手术患者术后深静脉血栓发生率较高，并且病因复杂，可对患者预后造成不良影响，要求及时采取有效的干预措施。根据临床研究发现，造成患者术后出现深静脉血栓症状的影响因素较多,比如患者血流速度降低、血液处于高凝状态，另外，在手术操作过程中，如果操作不当，可能会损伤患者静脉血管，进而影响血流速度，最终引发深静脉血栓[2]。为了有效预防妇科手术患者术后深静脉血栓,可对患者采用物理干预或药物治疗方法,在本次研究中,参照组患者应用常规物理干预措施,即使用周期性充气加压设备，在该设备的实际应用中，能够模拟肌肉进行收缩，进而加快血流速度，保证血液正常回流。对于实验组患者采用低分子量肝素钙注射液预防深静脉血栓。实验组患者凝血指标明显更好，并且安全性高。低分子肝素属于常用抗凝药物，通过对普通肝素进行裂解，即可形成低分子肝素，其具有良好的抗-Xa活性，低分子肝素钙的生物利用率比较高，通过采用皮下注射给药方式，安全性更高，无需对患者凝血值进行监测或者调整剂量，使用方式快速便捷，并且不会造成机体出血倾向增加。在本次研究中,在对两组患者进行干预前后,实验组患者FIB、D-D、PT均改善，说明通过将低分子量肝素钙注射液应用于妇科术后深静脉血栓预防治疗中,能够有效降低降低血小板聚集形成血栓速度，促进下肢血流速度的增加[3]。

综上所述,对于妇科手术患者,为了有效预防深静脉血栓,可在患者手术治疗后及时应用低分子量肝素钙注射液,患者术后可尽快活动，有利于改善患者预后，值得推广应用。

参考文献：

[1]朱景瑞,夏宾.低分子肝素钙联合逐级加压弹力袜预防妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓的临床研究[J].中国实用医刊,2018,45(22):7.

[2]房娣萍.护理干预联合低分子肝素钙在预防妇科肿瘤患者术后下肢深静脉血栓中的应用[J].当代护士(学术版),2019,026(005):90-92.

[3]尚清,邢小芬,李军霞,等.低分子肝素钙联合丹参注射液对剖宫产术后下肢深静脉血栓患者凝血功能及D-二聚体水平影响[J].热带医学杂志,2018,v.18(06):74-76+87.

浅谈小儿推拿治疗的依从性

黄小莉
重庆市江津区中医院，中国·重庆 402260

【摘　要】小儿推拿是中医组成部分之一，可以在不使用抗生素的基础上治疗多种儿科疾病，安全性较高。但是部分患儿因为病痛折磨、年龄较小等因素影响，往往治疗依从性较差。分析患儿治疗依从性的影响因素并采取有效措施，在提高患者治疗依从性和治疗效果中具有重要作用。

【关键词】小儿推拿；治疗依从性；分析

[Abstract] Children's massage is one of the components of Traditional Chinese medicine, which can treat a variety of pediatric diseases without the use of antibiotics, with high safety.However, some children often have poor treatment compliance due to afflictions, younger age and other factors.Analyzing the influencing factors of children's treatment compliance and taking effective measures play an important role in improving patients' treatment compliance and treatment effect.

[Keywords] Children massage;Treatment compliance;Analysis of the

推拿在我国拥有悠久历史，是我国传统医学重要组成部分之一。该疗法以保健和治疗为主，通过特点的技巧动作按摩身体特点部位，以此改善患者临床症状，已经在小儿疾病治疗中得到了广泛应用，且受到了临床医师广泛认可[1]。但由于患儿年龄较小极易受到其他多种因素影响，降低治疗依从性，影响治疗效果，因此临床有必要加强对患儿治疗依从性的相关研究。

1 小儿推拿的治疗机理

气是人体进行生命活动时的功能表现和物质基础，更是必不可少的原动力。它具有气化、防御、推动、固摄以及温煦的作用，一方面可以帮助人体低于各种疾病，另一方面还可以通过气功等方法对身体进行调节，实现防病治病、驱除病魔的目的[2]。这也是推拿治疗疾病的原理。而针对小儿推拿法来讲，作用对象为小儿，调动也是小儿先天之气。此外，经现代医学研究也显示，人体内各组织器官的生理病理信息，可以通过人体体表的相应部位反应出来，如小儿足部穴位、耳部穴位、手部穴位等。小儿推拿法通过对体表这些穴位的按摩，可以将能量信息反馈给相应系统，进而改变体内组织器官的病理生理状态，最终将疾病消除。

2 患儿治疗依从性差的原因

第一，患儿年龄较小，不能尽快适应陌生环境和陌生人群，加上不了解推拿法，对其存在恐惧感，因此治疗依从性较差。第二，小儿推拿法起效较慢，患儿需要较长治疗时间，加上患儿家长害怕在医院发生交叉感染而放弃治疗。有研究选择了198例门诊接受小儿推拿法治疗的患儿，调查其治疗依从性发现，19例风热感冒患儿中有2例患儿因为出现婴幼儿急疹而中断推拿治疗，有10例患儿推拿治疗3天。第三，患儿家长不了解小儿推拿法相关知识，当患儿病情得到控制后，忽视了治疗的阶段性，不按照规律疗程接受治疗；部分患儿家长还会自行通过书本学习或医院外个体店铺进行推拿治疗，从而延误患儿病情治疗，甚至加重病情。曾有报道显示院外1例腹泻患儿和2例发热患儿，因为家长自行推拿法，导致患儿送至医院时已经出现腹泻脱水、高热惊厥症状，处于昏迷状态，严重损害了患儿身体健康。第四，部分患儿因为距离医院有较远路程，加上家长不能按时接送或无人接送，导致推拿治疗并不规律，长此以往治疗依从性也会降低。第五，经济原因。针对门诊患儿来讲，其推拿治疗的费用未纳入医保，均要自费，加上推拿治疗时间较长，甚至为几个月至一年，严重增加了患儿家长经济负担，最终放弃治疗。

3 提高患儿治疗依从性的相关措施

3.1 加强对小儿推拿法相关知识的宣传

医院可以将小儿推拿法相关知识打印成册，或在墙上、宣传栏上张贴小儿推拿法知识介绍，还可以提供电话咨询方法，扩大对相关知识的宣传，进而帮助患儿及其家长了解小儿推拿法的益处和作用，纠正其错误观念，提高推拿治疗依从性。针对部分极度怀疑小儿推拿法疗效、依赖小儿推拿法疗效的患儿家长，推拿医师也应做出详细讲解，并就自行推拿的不足之处、违法进行重点讲解，操作方法混乱、穴位名称混乱、穴位推拿手法不一、穴位功效不一、穴位位置不明确等均会影响治疗效果，甚至延误患儿治疗，使其正确认识在医院接受正规推拿治疗的重要性和必要性[3]。

3.2 优化治疗环境

由于患儿对医院环境不了解，会存在明显恐惧感和紧张感，甚至哭闹，创建安全舒适的治疗环境可有效减轻其排斥和紧张情绪。在治疗室内可以安置常见的、可爱的卡通造型，墙壁刷统一且丰富的色彩，如蓝色等，有利于帮助患儿安静下来。

3.3 加强语言交流

推拿医师接待患儿与家长时，切忌使用不规范、粗暴的手法、语言生硬，应面带微笑，态度和蔼，语言亲切，在操作过程中动作尽量轻柔，从而减轻或消除患儿及家长的顾虑。与患儿家长交流时，生动形象的讲解推拿法的作用和原理、疾病发生及进展机制、患儿治疗期间的生活起居、饮食运动等。家长的配合度在很大程度上会影响患儿治疗效果，应告知其不能急于求成，保持稳定心态，进而提高患儿安全感和治疗依从性。

3.4 完善操作医师技能及知识培训

任意一门完整的学科，都应该将术、法、理完美融合。想要促进小儿推拿法的稳定、长远发展，就必须完善其相关基础理论。就目前来看，市场中拥有很多推拿派别，其操作手法也存在一定差异性，如北京地区的小儿里脊流派、山东地区的张汉臣小儿推拿流派和三字经小儿推拿流派、上海地区的海派儿科推拿等等。其中三字经小儿推拿派在学术上更加重视“纯阳”，在操作时有推时长、用独穴、取穴少的特点，以清见长；而张汉臣推拿派强调小儿“稚阴稚阳”，重视望诊，取穴以顾护正气为先，以补肾为基础。张汉臣流派也较早开展了关于补脾土手法的相关研究，在小儿疳积的治疗中有独到见解，例如通过捏脊手法调和脏腑功能，调理脾胃，促进机体经络疏通和气血疏通等。推拿医师掌握不同派别的特点后，可有效与临床实际相融合，进而促进小儿推拿法稳定发展。此外，医院也应充分考虑经济承受能力在患儿推拿治疗中的影响。住院患儿可享受医保报销，但是门诊患儿需要自费，因此完善医疗保险制度，也是提高就诊率的一个重要措施。

4 结束语

影响小儿推拿法治疗依从性的因素有很多，其中患儿害怕陌生人群或环境、不能规律接受治疗、家长存在顾虑、经济压力等均是常见因素。想要提高患儿治疗依从性，一方面医院应加强对小儿推拿法相关知识的宣传，纠正患儿家长偏见和错误观念，另一方面也应完善推拿医师的综合素质水平，从而保证患儿治疗效果，促进其健康发展。

参考文献：

[1]黄广.小儿穴位推拿疗法治疗慢性持续期小儿支气管哮喘的疗效及对肺功能的影响研究[J].按摩与康复医学,2020,11(17):31-33.

[2]张慧中,许增华.小儿推拿治疗小儿泄泻的临床研究进展[J].实用中西医结合临床,2019,19(12):180-182.

[3]李海娟,钟建,洪晓华.完善中医小儿推拿服务体系的思考——基于对中医小儿推拿的认知与需求的调查[J].广西中医药大学学报,2019,22(04):110-115.

预见性护理在急性心梗护理中的效果观察

王晓葵　马晓梅　马素霞
山东省青岛平度市中医医院，中国·山东　青岛　266700

【摘　要】目的　观察预见性护理在急性心梗护理中的效果。方法　任选84例患者，都是2018年6月-2020年6月在我院中进行急性心梗治疗的患者，任意分两组，预见性护理组患者有42例，基础护理组患者有42例，前者实施预见性护理，后者则实施基础护理，本文主要对比上述两组患者的不良情绪评分、护理满意度以及生存质量评分。结果　由表1可知，护理后，预见性护理组不良面情绪评分低于基础护理组，且护理前后的两组不良面情绪评分差异明显，有统计学意义(P<0.05)。由表2可知，预见性护理组满意率高于基础护理组，有统计学意义(P<0.05)。由表3可知，预见性护理组生存质量评分高于基础护理组，有统计学意义(P<0.05)。结论　预见性护理在急性心梗护理中的效果更显著，值得临床推广应用。

【关键词】预见性护理；效果；急性心肌梗死；观察

[Abstract]Objective To observe the effect of predictive nursing in acute myocardial infarction nursing. Methods A total of 84 patients were selected, all of whom were treated for acute myocardial infarction in our hospital from June 2018 to June 2020. They were randomly divided into two groups. There were 42 patients in the predictive care group and 42 patients in the basic care group. For example, the former implements predictive care, while the latter implements basic care. This article mainly compares the scores of negative emotions, nursing satisfaction and quality of life scores of the above two groups of patients. Results It can be seen from Table 1 that after nursing, the negative facial emotion score of the predictive nursing group was lower than that of the basic nursing group, and the negative facial emotion score between the two groups before and after nursing was significantly different, which was statistically significant (P<0.05). It can be seen from Table 2 that the satisfaction rate of the predictive nursing group is higher than that of the basic nursing group, which is statistically significant (P<0.05). It can be seen from Table 3 that the quality of life score of the predictive nursing group was higher than that of the basic nursing group, which was statistically significant (P<0.05). Conclusion The effect of predictive nursing in acute myocardial infarction nursing is more significant, and it is worthy of clinical application.

[Keywords]predictive nursing; effect; acute myocardial infarction; observation

在临床上，急性心肌梗死属于心脏病的一种，具有病情发展快、致残率和死亡率高的特点。在此病治疗中辅以有效的护理方法非常关键，不仅关乎患者的生存质量，还能患者的不良情绪与护理满意度息息相关，同时还与患者的病情改善程度有莫大联系[1]。当前，基础护理方法已不再满足患者不断提高的需求，随着新型护理方法的出现，基础护理方法存在的问题越发显著。有文献显示，预见性护理在急性心梗护理中的效果更佳，为了对此结果进行验证，本文任选84例患者，都是2018年6月-2020年6月在我院中进行急性心梗治疗的患者作为观察主体，展开系统分析，详细资料与方法如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

任选84例患者，都是2018年6月-2020年6月在我院中进行急性心梗治疗的患者，任意分两组，预见性护理组患者有42例，基础护理组患者有42例，前者患者的均龄为（64.12±3.56）岁，均程（6.17±2.41）h；后者患者的均龄为（64.67±3.52）岁，均程（6.67±2.65）h。患者和家属均签署了知情同意书，经伦理委员会批准，所选患者排除患有其他精神疾病，免疫性疾病，肾脏疾病的患者，上述信息相差不多，可比。

表1　对比两组不良面情绪评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	焦虑情绪评分		抑郁情绪评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
预见性护理组	42	44.56±1.45	37.45±1.36	46.24±1.42	38.14±1.42
基础护理组	42	44.43±1.23	41.23±1.25	46.23±1.56	41.23±1.33
T值		0.4633	7.3531	0.6345	6.2133
P值		P >0.05	P<0.05	P >0.05	P<0.05

表2　对比两组护理满意度[例(%)]

组别	例数	不满意	十分满意	较满意	满意率
预见性护理组	42	2（4.76）	20（46.51）	20（46.51）	40(95.24)
基础护理组	42	8（19.05）	20（46.51）	14（33.33）	34(80.95)
X^2值		6.7685	7.5677	8.5746	7.5786
P值		P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

表3　对比两组生存质量评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	生理功能	躯体状况	精神状况	情感状况
预见性护理组（n=42）	护理后	86.14±5.21	84.26±4.23	80.23±5.15	80.22±6.13
基础护理组（n=42）	护理后	74.33±4.41	73.48±4.21	72.23±3.17	70.27±5.24
T值		12.1232	13.2132	10.6422	11.1232
P值		P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

1.2 方法

基础护理组实施基础护理，对患者实施心电监护与肌钙蛋白测定等措施，目的为动态了解患者的生命体征，另外，医护人员应事先准备好医疗物品，比如呼吸机与吸痰器，给患者提供良好的治疗环境。叮嘱患者按时休息，且告诉其有关禁忌，增强和患者交流，排解其不良信心理。给与其对应的饮食指导，加快其康复速度。

预见性护理组实施预见性护理，内容包含：第一，提升抢救效率，在进行抢救治疗之前和各科室取得联系，备好抢救物品和设备，确保抢救的速度与质量。指派专人查房，增强对患者心电监护，如果发现患者有不适症状常出现，应做好相关记录并告知医

生，防止患者由于不适感而出现并发症。第一时间纠正患者的不良体位，这有助于促进患者器官的血液循速度，并且改善缺氧问题。应用利尿剂与强心剂等血管扩张剂改善患者的病情，且构建静脉通道。如果患者有胸前区不适的症状，要对患者进行吸氧护理，确保患者心肌供应正常，进而降低患者心肌损伤发生率。对患者进行动态的血压监测，告诉患者要按时休息，排解患者的不良情绪，必要时应与医生的指示相结合给予患者降压药。第二，健康教育，加强患者对疾病的了解程度，并配合医护人员展开自我健康管理，进而加速患者身体康复。医护人员要采用通俗的语言向患者讲述疾病治疗中的注意事项，适当讲解疾病发生机制等，帮助患者从理性的角度看待急性心梗疾病。常规饮食要严格按照医嘱进行，防止由于饮食不当而出现血压血脂异常的情况。第三，心理护理。向患者系统介绍情绪对疾病治疗的影响，排解他们的不良情绪，应保持良好心态主动配合救治。向患者介绍治疗方法的实际疗效，鼓励患者宣泄不良情绪，防止患者出现极端心理[2]。

1.3 观察指标

对两组患者的不良情绪评分、护理满意度以及生存质量评分进行观察[3]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行统计学分析。计量的比较采用 t 值检验，计数的比较采用 X^2 检验，$P < 0.05$ 代表存在显著差异。

2 结果

2.1 对比两组不良面情绪评分

由表 1 可知，护理后，预见性护理组不良面情绪评分低于基础护理组，且护理前后的两组不良面情绪评分差异明显，有统计学意义(P<0.05)。

2.2 对比两组患者护理满意度

由表 2 可知，预见性护理组满意率高于基础护理组，有统计学意义(P<0.05)。

2.2 对比两组生存质量评分

由表 3 可知，预见性护理组生存质量评分高于基础护理组，有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

在临床上，治疗急性心梗疾病的方法有很多，通过临床实践发现，急性心梗疾病治疗效果和与患者的良好心态息息相关，但是由于患者对急性心梗知识认识不充分，特别是没有完全了解疾病治疗后的并发症，多半都会产生不良情绪，以及巨大的心理压力，进而致使患者不配合治疗与护理的情况，让其配合度较低。在临床护理过程中，预见性护理为一种高效且新兴的护理模式，能够给患者提供良好的护理服务[4-6]。预见性护理主要以人文关怀为主，通过对潜在风险展开系统研究，合理构建有效的预防措施，能够切实规避各类问题。所以，在急性心梗患者护理过程中，应用预见性护理效果更佳，临床医护人员应给予其高度重视，通过科学实施，将其存在的积极作用发挥出最大化，为改善急性心梗患者的病情提供良好条件。上述研究结果为：由表 1 可知，护理后，预见性护理组不良面情绪评分低于基础护理组，且护理前后的两组不良面情绪评分差异明显，有统计学意义。由表 2 可知，预见性护理组满意率高于基础护理组，有统计学意义。由表3可知，预见性护理组生存质量评分高于基础护理组，有统计学意义。和陈婷婷，李春娟等人研究结果基本一致，有代表性。

总之，预见性护理在急性心梗护理中的效果更显著，值得临床推广应用。

参考文献：

[1]陈婷婷,李春娟.预见性护理在急性心梗护理中的效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(26):91.

[2]罗芳,蒋琳绯.预见性护理在急性心肌梗死护理中的效果评价观察及SAS评分影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(22):68+70.

[3]王金婉.预见性护理在急性心肌梗死护理中的效果观察[J].智慧健康,2020,5(15):166-167.

[4]代蕾.预见性护理在急性心梗护理中的效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(15):82-83.

[5]赵楠.预见性护理在急性心肌梗死患者护理中的效果观察[J].中国民康医学,2018,30(20):113-115.

[6]臧娇.预见性护理在急性心肌梗死护理中的效果观察[J].中国现代药物应用,2018,12(18):152-153.

胃息肉患者伴发肠息肉的发病危险因素研究现状

安胜选[1]　颜　玉[2]
1.黑龙江省佳木斯大学，中国·黑龙江　佳木斯　154000
2.黑龙江省佳木斯大学附属第一医院，中国·黑龙江　佳木斯　154000

【摘　要】大肠息肉是一种位于肠道黏膜表面突起至肠腔内的隆起性的病变，胃息肉是隆起于胃黏膜的良性赘生物，这二者都是生活中的常见病。多种期刊的研究结果告诉我们：在曾有患有胃息肉病史的患者群体里结直肠息肉患病率处于一个较高的水平。在既往文献中，不少研究进行了系统的单独研究，将大肠息肉与胃息肉的危险因素分割开进行探讨，但是在既往文献中将胃息肉合并大肠息肉的相关因素进行的探究分析却显得较为欠缺，这两者之间的具体关联机制至今显得尚不清晰。本文意在对于已有的胃息肉患者伴发肠息肉相关研究文献，做一个大体的综述，进一步明确胃息肉合并结肠息肉具体关联机制与相关危险因素，以便于更明确地筛查胃息肉伴发肠息肉潜在高危群体，使得高危人群范畴更为明确清晰，肠息肉检出率进一步提高。消化器官息肉病变得到尽早切除，对于防止息肉癌变，满足人民不断提高的美好健康生活需要，有重要意义。

【关键词】胃息肉；肠息肉；危险因素；研究现状

[Abstract] Colorectal polyps are protruding lesions located on the surface of the intestinal mucosa and into the intestinal cavity. Gastric polyps are benign neoplasms protruding from the gastric mucosa. Both of these are common diseases in life. The results of various journals tell us that the prevalence of colorectal polyps is at a high level among patients who have had a history of gastric polyps. In the previous literature, many studies have conducted a systematic and separate study to separate the risk factors of colorectal polyps and gastric polyps. However, in the previous literature, the analysis of the related factors of gastric polyps and colorectal polyps appears to be more. Lack, the specific linkage mechanism between the two is still unclear. This article intends to provide a general review of the existing research literature on gastric polyps associated with intestinal polyps, to further clarify the specific association mechanisms and related risk factors of gastric polyps with colon polyps, so as to more clearly screen for gastric polyps associated with polyps. Potential high-risk groups of intestinal polyps have made the scope of high-risk groups more clear and clear, and the detection rate of intestinal polyps has been further improved. The early removal of polyp lesions in the digestive organs is of great significance for preventing polyps from becoming cancerous and meeting the people's ever-increasing needs for a better and healthy life.

[Keywords] gastric polyps; intestinal polyps; risk factors; research status

1 引言

近年来，关于胃肠息肉相关性的研究越来越多，胃息肉是一类良性病变，主要病理特征表现为胃黏膜表面突出，胃息肉的病变会直接导致其内部的自我更新、分化和凋亡，导致内部生态以及内分泌失去平衡，影响干细胞正常功能。结肠息肉在我国改革开放后，也逐渐变成一种常见病、多发病，通常来说结肠息肉病理类型特征主要表现为腺瘤性、炎性、增生性息肉这三类。二者的危害性较大，结直肠癌是世界范围内被诊断率较高的的癌症之一，而这一诊出率在女性中排到了第二位，但是其病变过程较长，可防可控。我们可以从最近几十年中的的数据了解到， CRC 的发病率在亚洲国家内大约上升了 2 至 4 倍（包括中国，韩国，新加坡和日本在内的许多亚洲国家尤为显著）。大肠癌被认为大部分来源于大肠息肉，据相关研究表明有50%-70%的消化道肿瘤由腺瘤变化发展而来，因此，要加大无症状人群的胃肠镜普查工作力度。无症状人群的胃肠镜普查工作已经诸多发达国家已经进行，这对我国重视消化道肿瘤或是癌症预防是具有借鉴意义的。特别是随着近年来经济的发展，生活水平的提高的情况下，改变了我国原本发病率较低的消化道肿瘤状况，再加之电子胃肠镜不能做到完全普查，有关结直肠消化道肿瘤的发病率总体上呈上升趋势。应重视胃肠息肉的诊治，对阻止胃肠肿瘤发生，对患者的生存率及生活质量有着不可替代的价值。

2 胃息肉患者伴发肠息肉的发病危险因素研究现状综述

过往研究中可以发现，胃息肉合并大肠息肉存在某种关联机制，CIMMINO 等在其分析中指出胃息肉患者大肠息肉患病率高于没有胃息肉的患者[1]。但是就当前取得的研究成果，仍然无法明确这两者的具体关联机制。有部分学者提出病变过程中基因可能扮演着重要角色，患者肠内部的干细胞功能出现紊乱失常，其内部的部分重要基因的突变或许扮演了重要的角色；也有部分学者提出环境影响很重要，包括吸烟，高血脂，HP 感染等环境因素或是不良生活习惯均会导致血管内皮生成因子(VEGF)、胸苷激酶(thymidine kinase，TK)等因子发生变化，这些变化作为潜在的危险因素，直接或间接地导致了癌变与息肉血管生成[2,3]；Moon Hee 等在研究中提出胃腺瘤患者相对于无胃腺瘤罹患大肠腺瘤的风险处于一个较高的水平。也有部分观点将关联机制进一步细化到胃底腺息肉与大肠息肉之间。总的来说，学界未得出较为一致结论。

本文试图将以上危险因素细分为种族因素、饮食因素、不良生活习惯因素、年龄性别因素进行归类总结综述。

2.1 种族因素

就近年的研究成果来看，胃息肉患者伴发肠息肉的发生与种族、年龄、性别、经济水平等社会因素有着或多或少的联系。Sonnenberg A等学者在研究中发现在受试者的胃息肉患者伴发肠息肉患病率显示，非西班牙裔受试者患病率略低于西班牙裔受试者（13.7%比 21.9%），在 CRA 患病率之中近端腺瘤发生率在二者之间的差异较大。[4]Capiak K 等学者的研究进一步表明：与非西班牙裔白人患者相比黑人和西班牙裔患者的胃息肉患者伴发肠息肉患病率处于一个较高的水平，这一点同样在近端腺瘤发生风险上有所体现，这也与Sonnenberg A的研究结果相似，黑人和西班牙裔患者都高于非西班牙裔白人。[5]除了患病率受到种族影响之外，胃肠息肉病理类型的发生率同样受种族的影响。Sonnenberg A等对 526341 名消化器官息肉病患进行胃镜以及结肠镜筛查及病例研究表明，而增生性息肉得比例达到了 25%[6]。总体而言胃肠息肉在病理类型上与患病率显示出较为接近的种族分布规律，在现有的研究中，大多都指向西班牙裔和东亚裔的胃肠息肉发病率较高这一事实。

2.2 饮食因素

近年来，一些学者在研究分析中指出，红肉消耗等饮食习惯会影响结直肠息肉的发生率。Fu Z 等学者在研究中以 2057 名胃息肉伴发肠息肉患者为实验组（病例组）和 3329 名无息肉的对照组金行日常饮食的调查研究，结果显示病例组相比于对照组 HCA（PhIP，DiMeI 和 QxMeIQx ）的暴露量更为显著。[7]Huiyun Wu 等学者研究发现饮食中长期保持高水果总摄入量和某些水果和蔬菜摄入量可以在一定程度上降低腺瘤的风险。[8]该学者认为水果蔬菜内含有膳食纤维及钙离子，和维生素，膳食纤维对预防胃息肉以及肠息肉有重要作用。水果与蔬菜不同的是，水果无需烹饪，减少了其内部的抗氧化活性在烹饪过程之中的流失。因此，水果的摄入相比于大部分蔬菜含有更多的抗氧化活性，这为人体的消化道器官提供了更多的保护。

2.3 不良生活习惯

吸烟是最常见的身体器官癌症的危险因素之一，消化道器官虽然没有直接接触烟草，但是吸烟也与消化道癌前病变的发展及胃癌发生的风险相关，对于吸烟与大肠息肉或是胃息肉的相关性研究已经很多，成果颇丰。大量已有的研究证明，吸烟即便没有直接接触消化器官，但仍是胃息肉、肠息肉甚至消化道癌症的危险因素。

而长期大量饮酒，会消化道细菌原有平衡遭到破坏，从而简介导致亚硝胺类致癌物质合成，这会进一步增加胃息肉患者伴发肠息肉的潜在风险。特别是对于大肠息肉来说，饮酒会增加息肉形态的复杂性，但机制尚不明确。[9]

2.4 年龄性别因素

步入中老年也是腺瘤性息肉的一个重要危险因数之一，在有关学者的研究中发现，中老年群体（年龄≥60岁）的人群患有腺瘤性息肉风险大大高于对照组（30≤年龄≤60）。在李旭颖等学者的研究中大于60岁的女性被认为认为是胃息肉患者伴发肠息肉的高发群体，在其研究中，大于60岁女性胃息肉伴发肠息肉的检出率4.89%明显高于男性2.59%，并且胃息肉患者的幽门螺杆菌感染阳性率较高，达到了12.70%。[10]对于这类无症状人群，作为潜在的危险群体，应经常性的进行的胃肠镜检查，及早发现问题，从而降低胃肠癌的发生率。

3 结语

从上文的讨论我们可以得出，对于患有胃息肉病人，合并肠息肉的发病率较高。这种现象在特定族裔（西班牙人、日本人、黑人较为常见）；饮食习惯上偏爱红肉比例高；性别年龄为大于60岁中老年女性胃息肉患者，尽早进行肠镜筛查排除胃息肉合并肠息肉的风险。

参考文献：

[1]CIMMINO D GMELLA J M，LUNA P，et al. Risk of colorec-tal polyps in patients with sporadic gastric polyps：A case control study［J］. World J Gastrointest Endosc,2013,5(5):24245.

[2]朱萍,朱海杭,宋雯, 等.胃、肠息肉中 VEGF、KDR 及 MVD 的表达及相关性.胃肠病学和肝病学杂志,2014,(7):762-766.

[3]朱雯,赵梁,朱萍, 等.肠息肉发生发展与诊治研究新进展[J].胃肠病学和肝病学杂志,2012,(9):876-879.

[4]Sonnenberg A, Turner KO, Genta RM. Ethnic variations in the occurrence of colonic neoplasms. United European Gastroenterol J. 2017. 5(3): 424-431.

[5] Lebwohl B, Capiak K, Neugut AI, Kastrinos F. Risk of colorectal adenomas and advanced neoplasia in Hispanic, black and white patients undergoing screening colonoscopy. Aliment Pharmacol Ther. 2012. 35(12): 1467-73.

[6] Sonnenberg A, Turner KO, Genta RM. Ethnic variations in the occurrence of colonic neoplasms. United European Gastroenterol J. 2017. 5(3): 424-431.

[7]Fu Z, Shrubsole MJ, Li G, et al. Using gene-environment interaction analyses to clarify the role of well-done meat and heterocyclic amine exposure in the etiology of colorectal polyps. Am J Clin Nutr. 2012. 96(5): 1119-28.

[8]Huiyun Wu,Rawls JF, Randall T, et al. Molecular characterization of mucosal adherent bacteria and associations with colorectal adenomas. Gut Microbes. 2010.

[9]刘成义,党彤. 内蒙古地区生活、饮食因素对结直肠息肉的影响.胃肠病学,2015,20(5):287.291 .

[10]李旭颖,孙涛.胃息肉合并结肠息肉发生的相关因素分析[J].中国综合临床,2015,31(9):803-805. DOI:10.3760/cma.j.issn.1008-6315.2015.09.010.

作者简介：

安胜选（1993.07—）男，河北衡水人，黑龙江省佳木斯市佳木斯大学，在读研究生；

颜玉（1963.03—）女，黑龙江佳木斯人，黑龙江省佳木斯大学附属第一医院，硕士，主任医师，教授，硕士研究生导师。

临床技能培训中心在医学生培训中的作用

罗亚卿
包头医学院 实践教学技能中心，中国·内蒙古 包头 014000

【摘 要】目的：分析与研究临床技能培训中心在医学生培训中的作用。方法：选择某医学院2018届60名医学生作为研究对象，根据他们在培训前后的考核结果作为研究的依据。结果：未参与培训之前60名医学生技能考试成绩为52～87分；平均成绩为81.17±2.34分；考核合格率为53.33%。参与培训之后60名医学生考试成绩为68～95分；平均成绩为90.14±1.27分；考核合格率为91.67%。(P<0.05，差异具有统计学意义）即在参与培训之后60名医学生考试成绩、平均成绩、考核 合格率均得到提高。结论：临床技能培训中心对于促进医学生发展具有重要的意义，该培训方式值得广泛推进应用。值得注意的是，在应用临床技能培训中心要遵循医学生培训原则，以此强化培训效果。

【关键词】医学生培训：临床技能培训中心；作用

[Abstract]Objective: To analyze and study the role of clinical skills training center in the training of medical students. Method: Select 60 medical students from a medical school in 2018 as the research subjects, and use their assessment results before and after training as the basis for the research. Results: Before participating in the training, 60 medical students scored 52-87 points in the skill test; the average score was 81.17±2.34 points; the pass rate was 53.33%. After participating in the training, the test scores of 60 medical students were 68-95 points; the average score was 90.14±1.27 points; the pass rate was 91.67%. (P<0.05, the difference is statistically significant) That is, after participating in the training, the test scores, average scores, and pass rate of 60 medical students have all improved. Conclusion: The clinical skills training center is of great significance for promoting the development of medical students, and this training method is worthy of extensive promotion and application. It is worth noting that the applied clinical skills training center should follow the principles of medical student training to strengthen the training effect.

[Keywords] medical student training: clinical skills training center; role

在现代社会下，广大人民群众对医院的医疗服务要求不断地增多与提高。医学生乃是医院医疗服务的重要组成部分，他们的专业素养影响了广大人民群众对医院医疗服务的评价。从目前现状来看，高校缺乏为医学生提供充足的实践锻炼机会，不利于全面地提高他们对医学知识的运用能力。在实际岗位上，医学生容易出现操作、治疗失误的问题，基于此，要构建合理地解决策略，增强医学生专业能力，提高医学生发展水平。通过研究发现，临床技能培训中心在优化实验教学工作，帮助医学生掌握专业技能具有积极地意义，因此有必要把临床技能培训中心纳入到医学生培训工作之中，全面地提高医学生对临床实践知识的掌握能力，为医院输送优质的医生，以此推动医疗事业健康发展。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择某医学院2018届60名医学生作为研究对象，这60名临床本科学生均在临床技能培训中心进行了培训学习。60名医学生的资料如下所述，男性：30名；女性：30名；年龄：21～27岁平均年龄：23.1 ± 1.2岁,这60名医学生均了解本次实验研究内容，并且他们自愿配合本次实验。

1.2 方法

在临床技能培训中心对60名医学生进行培训，培训工作所涉及的工作事项如下所述。一是明确培训与考核内容。由于《国家医学生资格考试实践技能应试指南－临床执业医学生》中涵盖着对医学生技能的要求，本次以其作为构建培训与考核内容的依据，这样不仅可以保证培训与考核的科学性，而且可以增强医学生对未来岗位的适应能力。而影像学知识、心电图诊断、体格检查、心肺复苏、穿刺插管操作、外科基本操作等为本次培训与考核内容。其中，穿刺插管操作培训内容应包括适应症、禁忌症、术前准备、操作方案以及程序、注意事项、术后并发症等相关知识内容。比如选择合适的气管导管、选择合适的喉镜、准备麻醉面罩等都需要纳入到穿刺插管操作术前准备培训内容之中。与此同时，还要把“骨穿、腰穿、腹穿、胸穿”四大穿刺纳入搭配培训内容之中。二是分组执行医学生培训工作。为提高医学生培训工作水平，保证医学生得到教育，本次把60名医学生划分为5个小组，每组各有12名医学生。培训人员需要对每组医学生实施临床教育工作，为这些医学生提供充足的时间锻炼机会。为提高他们对实操知识的理解与掌握能力，培训人员不仅需要做好示范，而且需要为其布置实践任务。不同的临床工作以及教学内容所适用的培训方式存在差异，因此要根据实际情况，科学地选择培训方式，强化培训效果。与此同时，可以通过聘用优秀医学专家的方式对医学生实施专题教育，增强医生对专业知识的掌握能力。比如，开展穿刺插管操作专题培训教育工作。三是模拟训练。当前，信息技术、计算机技术水平不断地提高。为提高医学生操作能力，保证他们灵活地处理工作，可以应用信息技术、计算机技术构建模拟系统，让医生在模拟系统上进行模拟训练，帮助医生深化实操知识。

1.3 考核指标

为全面地获知医学生培训对医学生专业技能的影响，本次设置了多项考核内容。比如把影像学知识、心肺复苏、心电图诊断、体格检查等，均纳入到培训考核工作之中。满分100分，大于80分为及格。若是医学生的成绩达不到及格标准，则需要再次进行学习，直到达到考核标准。

1.4 统计学分析

本次应用SPSS20.0统计学软件，对60名医学生在参与医学生培训前后的成绩与考核合格率进行计算与分析，P<0.05，表示差异具有统计学意义。

2 结果开展医学生培训前后成绩与考核合格率比较

通过了解医学生在培训前后考核成绩，探究临床技能培训中心在医学生培训中的作用。未参与培训之前 60 名医学生成绩与考核合格率－考试成绩：52～87 分；平均成绩：81.17 ± 2.34 分；考核合格率：53.33%（32/60）。参与培训之后 60 名医学生成绩与考核合格率－考试成绩：68～95 分；平均成绩：90.14 ± 1.27 分；考核合格率：91.67%（55/60）。从以上数据发现，参与培训之后 60 名医生成绩与考核合格率大幅度地提高，这代表临床技能培训中心在医学生培训中具有积极地作用。因此，有必要把其纳入到培训工作之中，提高医学生专业水平。（P<0.05，差异具有统计学意义）。

3 讨论

为全面地提高医学生实际操作水平，促进医疗事业繁荣发展，满足广大人民群众就医需求，就需要对医学生实施系统化的培训教育，增强医学生专业实践能力，增强医学生与未来岗位的匹配度。临床技能培训可以弥补高校在缺乏实践教育方面的问题，通过科学地推进临床技能培训活动，有利于促进医学生健康发展。训练室、模拟实验室、模拟产房、模拟病房等是临床技能培训中心的重要组成部分。由于临床技能培训中心能够为医学生创设良好的实践操作环境，有必要积极地应用临床技能培训中心开展地培训教育工作。临床技能培训中心拥有先进的模拟人、多媒体技术等，可以极大地调动医学生参与培训的兴趣，保证培训教育工作的顺利推进等。尤其是临床技能培训中心构建了模拟系统，为学生提供了较好的实践训练环境，有利于为医学生从事岗位工作打下良好的基础。本次选择某医院 2018 届 60 名医学生作为临床技能培训中心在医学生培训中的作用研究的对象，未参与培训之前60名医学生考试成绩为52～87分；平均成绩为81.17 ± 2.34分；考核合格率为53.33%。参与培训之后60名医学生考试成绩为68～95 分；平均成绩为 90.14 ± 1.27 分；考核合格率为 91.67%。（P<0.05，差异具有统计学意义）由此可见，临床技能培训中心在医学生培训中具有提高学习成绩以及考核合格率的作用。基于此，我国有必要广泛地推广这种培训方式，充分地发挥临床技能培训中心提高医学生专业技能的作用，以此提升医疗事业发展水平。与此同时，还要总结临床技能培训中心在医学生培训中的应用方法，掌握医学生培训技巧，提高医学生培训水平。另外，要优化临床技能培训中心在医学生培训中的应用体系，进而更好地指导培训工作。

参考文献：

[1]郭妍,陈洁.标准化病人在医学生内科临床技能培训及考核中的应用研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(06):192.

[2]唐正午,王文军,文兰,杨冯睿,王程.医学生临床实践能力培养体系研究——基于临床技能竞赛的角度[J].中国高等医学教育,2019(01):85-86.

[3]王乃琪,严艳,李靖年,袁亮,曹丽华,高振明,宋贵军,白灿明,谷雪明,孙国超,王绍武.临床技能培训体系对医学生临床实践能力培养的教学效果研究[J].医学教育管理,2019,5(01):1-4+12.

[4]熊文昊,肖玄,邵溢朵,王汉群,邹飞燕,黄靓.优化临床技能实验教学中心建设,加强高素质应用型医学人才培养[J].教育现代化,2019,6(54):10-12.

[5]林凡,张雪丽,董逢泉,朱合,陈佩丹.翻转课堂结合MOOC的教学模式在医学生临床技能培训中的应用[J].全科医学临床与教育,2019,17(08):725-726.

[6]鲁超,盛守琴,张博,何源沁,胡伟.基于临床技能培训中心平台的临床技能实践教学体系构建[J].安徽卫生职业技术学院学报,2018,17(02):1-3+5.

优质护理在普外科护理中的临床应用效果观察

王　璐
解放军第九六四医院，中国·吉林　长春　130000

【摘　要】优质护理是指护士在日常工作当中“以病人体验感受为中心”的工作服务宗旨与工作服务态度。本文以优质护理为切入点，进一步论述优质护理在普外科护理当中的应用效果与应用作用。通过大数据途径统计调查了普外科护理的国内外最新研究综述，以国内外调查最新研究综述为研究的基本点，深入论述优质护理的服务内容和临床应用中的效果体现。从而总结护理行业工作人员在日常工作当中应该怎样掌握优质护理为患者提供更好的服务的实施方案。

【关键词】优质护理；普外科；临床应用；效果

[Abstract] Quality nursing refers to the work service tenet and attitude of nurses in their daily work. This paper discusses the application effect and application function of quality nursing in general surgery nursing. Through the big data approach, this paper investigates the latest research review of general surgery nursing at home and abroad, and takes the latest research review at home and abroad as the basic point of the research, and deeply discusses the service content of high quality nursing and the effect of clinical application. In order to sum up how the nursing staff should master the implementation plan of providing better service for patients in their daily work.

[Keywords]Quality nursing; General surgery; Clinical application; Effect

“普外科护理”顾名思义为普通外科护理，普通外科护理在临床医疗当中的应用十分广泛，主要应用范围为患者术后康复、中老年人疾病防护等。笔者论述了普外科护理基本的护理方式，深入探析医护人员应该如何落实优质护理进而探索优质护理在普外科护理中的临床应用效果。

1 普外科护理国内外研究综述

1.1 国内研究综述

近年来经济和科技的高速发展，人民也越来越注意自身的健康和重大疾病的防患。我国为了保障人民的医护健康和医疗健康不但逐渐完善了医疗设施也对一行业有了全新的将制度和落实方案。2018年7月6日十一部委发布的《关于促进护理服务业改革与发展的指导意见》中指出“外科护理行业是继医疗机构之后的人民健康服务体系，与医疗机构具有同等的重要性是医疗机构的一种分支机构。”[1]综上所述我们得知普外科护理在我国医疗当中所占的地位重要性。

1.2 国外研究综述

普外科护理不仅仅在我国得到了极大的重视，美国早在1995年就提出了普外科护理的粗略定义。普外科护理在医疗当中的作用逐渐被人民发现，越来越多的专家学者对普外科护理做出深入的调研。2020年宾夕法尼亚州的R.N.Cooney就普外科护理的作用做了一项调研性调查。得出确切结论普外科护理能够为康复做出极大的影响，在资金上能够为患者节省1600美元，极好的普外科护理至少能够为患者减少三天的住院时间。

2 优质护理服务内容

2.1 仪容仪表及言谈举止

仪容仪表规范:优质护理仪容仪表规范主要体现在服装整洁一致，不同的医疗机构对于护理从事工作人员都有不同的仪容仪表规范。主要上班时间必须身着工作装，工作服要求干净、整洁、完整且不缺少纽扣、胸前佩戴胸牌，出入重病监护室需要全程佩戴口罩和鞋套。要求佩戴护士帽，发整洁盘起或齐耳短发，上班时间不允许带戒指及其他首饰。[2]

言谈举止规范:求对病人态度谦和、语气温和、吐字清晰、待人尊敬友好。上班时间护理人员工作站姿主要分为“v”字步、正“丁”字步、侧“丁”字步三种。与患者交谈过程当中要注意措辞，要起到安慰病人，抚慰病人心理的作用又要时向患者及家属汇报患者的具体情况和进一步护理措施。工作态度认真、言谈举止得体才能够为患者提供优质的护理服务。

2.2 基础护理及患者看护

基础护理内容:普外科护理的基础护理内容十分广泛主要包括无菌技术、吸氧、口腔护理、导尿、灌肠、心肺复苏、抽血、静脉注射、肌肉注射、尿护、铺床、鼻饲、床上擦浴、皮肤护理等。护理工作者需要根据患者病情为患者提供不同的护理内容与护理方案。结合患者病情，根据病情制定不同方案的同时为患者提供适合病情的护理服务。

患者看护方向:不同患者的康复方向也大不相同，这些都需要考验护理工作者的临床护理经验，例如阿兹海默症患者的护理方向是患者进行交谈减少患者阿兹海默症病发频率以及为患者擦拭身体，保持身体外部的基本卫生每日检查患者的血压、血糖，血脂是否处于平稳状态。综上所述优质护理人员需要使用不同的护理方式促进患者早日康复。

2.3 工作总结及意见反馈

工作总结内容:总结内容包括患者基本身体情况、患者病情进展、患者病情短期总结。实施为每天记录患者的体温、血压等基本身体情况。患者的病情与主治医师对患者的医治方案相互配合。宝在最短的时间内能够制定出最适合患者的护理方案，不同的患者也要制定不同的护理方案，患者短期病情总结可以更短的时间内让患者身体得到更好的康复。

意见反馈规划:护理患者一段时间之后会有意见反馈活动，根据患者对于此段时间的护理行意见反馈规划具体实施方案如下。根据患者所提出的意见做出护理方案调节符合患者基本病情的同时也要照顾患者心理健康。初步护理方案制定之后与主治医师进行洽谈商讨患者的基本病情制定进一步的患者护理方案且告知患

者家属。

3 优质护理在临床应用中效果体现

3.1 护理患者基本卫生

患者的基本卫生可以帮助患者早日康复。一个良好的基本卫生环境可以在一定程度上减少患者身体上的病痛。护理患者的基本卫生也可以减少患者术后发炎的情况，主要包括为患者，他是身体根据病情和处方为患者注射消炎类药物帮助患者翻身、换尿垫等。细心护理患者基本卫生，可以给患者如家般的感受在心理上给患者极大的安慰更能促进病情的早日康复。

3.2 帮助患者减轻病痛

科学研究调查显示优质护理能够在一定程度上减少术后并发症的可能性。事实证明优质护理不单单能够减少术后并发症的可能性也能够增添患者对自身康复的自信心。患者配合治疗从而使患者早日出院，这就在一定意义上证明了优质护理可以帮助患者减轻病痛，早日脱离疾病的困苦。

3.3 给予患者心理支持

患者住院时不但经受了体上的疾病摧残更经受了心理上的煎熬，优质护理人员能够为患者提供心理上的支持。医护人员用良好的服务态度与患者进行沟通交谈引导患者确立康复的自信心配合医护人员治疗。老年患者在身患疾病时儿女在外地有时不能及时到医院进行看护这时就需要医护人员被关心中老年患者的饮食起居为中老年患者提供心灵上的温暖。给予患者也支持也是医护人员职责中的一种。

4 总结

优质护理在普外科护理中的临床应用效果十分明显。主要体现在能够提高病人自信心、帮助病人减轻并发症的困扰、从而促进患者早日出院。从事护理的工作人员也需要充实自身自身素质和临床经验能够为患者提供更好，更佳的服务促进患者早日脱离病痛。

参考文献：

[1]黄建康,董慧明,宋文华,等.在外科临床教学中应强化学生的微创意识[J].淮海医药,2015(4).

[2]于波,陈纲.普通外科学专业发展现状及设想[J].解放军医药杂志,2013,25(8).

社区糖尿病护理中采用家庭单位护理模式的应用效果观察

吴月芳
甘南州合作市通钦街道社区卫生服务中心，中国·甘肃 甘南 747000

【摘 要】目的：分析社区糖尿病护理中采用家庭单位护理模式的应用效果。方法：选取2018年1月～2019年1月期间在社区康复中心诊疗的42例糖尿病患者作为研究样本，依据随机原则将其划分2组，设为研究组（21例）和参照组（21例）。对参照组患者实施基础护理，对研究组患者实施家庭单位护理模式，对比护理效果。结果：研究组患者空腹血糖、餐后2小时血糖水平低于参照组，P＜0.05。结论：社区糖尿病护理中采用家庭单位护理模式可对患者的血糖进行有效控制，具有较高的可行性。

【关键词】社区糖尿病护理；家庭单位护理；效果

[Abstract] to analyze the application effect of family unit nursing mode in community diabetes care.Methods: 42 cases of diabetic patients in the community rehabilitation center from January 2018 to January 2019 were selected as the research samples, and they were randomly divided into two groups, which were the study group (21 cases) and the reference group (21 cases). The family unit nursing mode and basic nursing were implemented respectively, and the nursing effect was compared.Results: the levels of fasting blood glucose and 2 hours postprandial blood glucose in the study group were lower than those in the control group, P < 0.05.Conclusion: family unit nursing mode can effectively control the blood glucose of patients in community diabetes care, which has high feasibility.

[Keywords] community diabetes care; family unit care; effect

有关资料表明,糖尿病患者管理状况与病情控制情况有着直接关系,而改善患者日常生活习惯的重要场所为社区康复中心,在一定程度上可有效控制疾病进展[1]。为此，选取2018年1月～2019年1月期间在社区康复中心诊疗的42例糖尿病患者作为研究样本,观察在社区糖尿病护理中采用家庭单位护理模式的应用效果。

1 资料与方法

1.1 患者资料

选择社区康复中心从2018年1月～2019年1月期间收治的糖尿病患者42例，依据随机原则将其划分研究组（n=21）和参照组（n=21）。研究组研究样本中，男性患者11例，女性患者10例，最大年龄为78岁，最小年龄为40岁，年龄均值为（57.3±6.4）岁。参照组研究样本中，男性患者12例，女性患者9例，最大年龄为77岁，最小年龄为41岁，年龄均值为（56.9±6.6）岁。研究组和参照组患者的相关资料，如：年龄、性别等，无明显差异性，P＞0.05。

1.2 方法

参照组诊疗期间接受基础护理，主要工作为：疾病宣教、用药护理和血糖监测。研究组诊疗期间则接受家庭单位护理模式，主要工作为：（1）家庭护理管理小组予以构建。成员包括：患者家属、社区医生。开展护理工作前需进行相关培训，之后为患者家属普及糖尿病日常管理事项[2]。（2）社区培训。定期组织患者参与讲座，标题为糖尿病防治，将其诱发机制、治疗方案和如何自我管理详细讲解，加强与家属之间的沟通，并对患者不良习惯和错误认知予以明确，从而进行改正。（3）运动护理。对患者个体和体质差异进行掌握,结合实际情况将运动干预方案进行制定,在此期间需告知患者尽最大程度遵守医师的频率和强度进行练习,家属需鼓励患者，并做好监督工作，从而获取显著的护理效果。（4）饮食护理。定期对患者进行上门随访，对患者饮食情况进行了解，体质量进行监测，结合具体状况对下一阶段的饮食合理制定，嘱咐患者做好监督工作。

表1 对比两组糖尿病患者护理前、后的血糖水平（mmol/L）

分组（n）	空腹血糖		餐后2小时血糖	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组（n=21）	11.6±2.3	6.2±0.9	14.5±2.4	9.2±1.2
参照组（n=21）	11.5±2.1	8.8±1.9	14.7±2.3	12.4±1.6
t值	0.1471	5.6672	0.2757	7.3321
P值	＞0.05	＜0.05	＞0.05	＜0.05

1.3 观察指标

对研究组和参照组患者进行为期6个月的随访，对比不同护理模式后的血糖参数，如：空腹血糖、餐后2小时血糖。

1.4 统计学处理

通过SPPS21.0软件检测42例进行观察的样本信息，分析结果中利用（均数±标准差）显示计量数据，及时予以t检验。并将样本结果中的对比进行百分比展示，实施卡方计算，所有数据结果中，P＜0.05，统计学有意义；反之，无意义。

2 结果

护理前，比对研究组、参照组患者空腹血糖、餐后2小时血糖，数据检验差异不明显，无统计学意义（P＞0.05）；护理后研究组空腹血糖、餐后2小时血糖显著低于参照组，数据检验差异明显，统计学意义存在（P＜0.05）。（表1）

3 讨论

据有关资料显示,饮食的不断变化和生活方式的改变致使糖尿病发生率逐年增加，2010年的数据结果为11.6%[3]。此病属于慢性疾病,同时会对居民健康造成一定影响。本研究通过对比家庭单位护理模式和基础护理,发现家庭单位护理模式存在以下优势，如：①可将医院护理工作进行延续，护理工作流程也会备受关注，使患者服药依从性显著提升。②患者及家属可以完全参与，一般情况下，家属可对患者的生活习惯、治疗充分掌握，在心理、生活和治疗期间发挥着重要作用,加之对患者进行鼓励可提升治疗效果。③日常生活期间可至少有一个家属照顾患者,并对其饮食结果进行监督，协助其将不良生活习惯予以改善,从而有效控制血糖[4]。本研究结果表明，研究组患者开展家庭单位护理模式后，空腹血糖、餐后2小时血糖显著低于参照组，充分说明社区护理方案对糖尿病患者病情控制起到积极作用,可获取显著的护理效果。

综上所得，社区糖尿病护理中采用家庭单位护理模式可使血糖控制效果得以改善，具有较高的可行性，可在临床上进一步普及。

参考文献：

[1]王传燕,刘焕霞.浅析社区糖尿病护理中采用家庭单位护理模式的应用效果[J].健康之友,2019(18):8.

[2]曹小红.社区糖尿病护理中采用家庭单位护理模式的应用效果观察[J].哈尔滨医药,2017,37(1):59-60.

[3]唐瑾.以家庭为单位的社区糖尿病护理管理模式在糖尿病患者中的应用效果分析[J].家庭医药,2020(1):345.

[4]丁兰,李世华,武琳,等.对社区糖尿病患者采用以家庭为单位的护理管理的效果[J].中华护理杂志,2010,45(11):1019-1021.

外科急腹症患者使用腹腔镜治疗的临床效果

张　伟
上海市静安区市北医院，中国·上海　200443

【摘　要】目的：针对外科急腹症患者治疗使用腹腔镜治疗手段的临床效果进行观察分析。方法将2018.6-2020.6期间在我院接受治疗的外科急腹症患者160例纳入研究，根据抽签进行分组，分为研究组80例，参照组80例。研究组使用腹腔镜探查术治疗，参照组采用剖腹探查术治疗。对比两组手术时间、术中出血量、术后并发症情况、住院时间等。结果研究组手术时间、住院时间均短于参照组（P<0.05）；术中出血量研究组低于参照组（P<0.05）；术后并发症情况研究组为1.25%（1/80），低于参照组12.5%（10/80），差异对比均具有统计学意义。结论 在外科急腹症患者治疗中，使用腹腔镜治疗的方法能够有效缩短手术时间与患者住院时间，降低术中出血量，并且有效避免患者术后并发症发生，具有安全高效的优势。

【关键词】外科急腹症；腹腔镜；剖腹探查术

[Abstract]Objective: To observe and analyze the clinical effects of laparoscopic treatment for patients with surgical acute abdomen. Methods 160 patients with surgical acute abdomen who were treated in our hospital during the period from 2018.6-2020.6 were included in the study. They were grouped according to the lottery and divided into a study group of 80 cases and a reference group of 80 cases. The study group was treated with laparoscopy and the reference group was treated with laparotomy. The operation time, intraoperative blood loss, postoperative complications, and hospital stay were compared between the two groups. Results The operation time and hospital stay in the study group were shorter than those in the reference group (P<0.05); the intraoperative blood loss in the study group was lower than the reference group (P<0.05); the postoperative complications in the study group were 1.25% (1/80) , Lower than the reference group by 12.5% (10/80), and the differences are all statistically significant. Conclusion In the treatment of patients with surgical acute abdomen, the use of laparoscopic treatment can effectively shorten the operation time and the patient's hospital stay, reduce the amount of intraoperative blood loss, and effectively avoid postoperative complications, which has the advantages of safety and efficiency.

[Keywords]surgical acute abdomen; laparoscopy; exploratory laparotomy

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象选择范围为2018.6-2020.6期间我院接收的外科急腹症患者，共160例，通过抽签对患者进行分组，包括研究组80例与参照组80例。其中，研究组患者男45例，女35例；年龄22-69岁，平均年龄（47.2±7.9）岁；急腹症类型：急性阑尾炎38例，胃肠道溃疡穿孔26例，肠系膜血管病变16例。参照组患者男46例，女34例；年龄23-70岁，平均年龄（47.6±7.4）岁；急腹症类型：急性阑尾炎40例，胃肠道溃疡穿孔25例，肠系膜血管病变15例。通过对比分析两组一般资料，可以看出差异并不明显，P>0.05，两组可比。

1.2 方法

所有患者均给予外科急腹症常规检查，包括血常规、CT检查、腹部B超、腹部平片、生化、MR等，确诊为外科急腹症。参照组使用剖腹探查术，经过明确诊断，直接进行开腹手术治疗。研究组使用腹腔镜治疗，具体方法为：使用腹腔镜对患者腹腔进行病情的探查，对手术风险进行全方位评估，对于腹腔镜手术风险较大，并且有腔镜禁忌症的患者进行排出。经过明确诊断，确保患者适用腹腔镜手术治疗。手术前，对患者进行常规的补液、抗感染治疗，适用气管插管对患者进行全身麻醉。然后先建立人工气腹，从脐下缘位置进行腹腔镜插入，对患者腹腔内脏器病变的情况进行探查，确定脏器是不是存在积液，并根据病变的具体位置，建立腹腔镜手术操作孔，需要注意将腹腔渗液或者血液及时吸净。在腹腔镜下，根据腹腔镜探查情况对患者原发病灶进行观察和处理。

1.3 观察指标

观察记录两组患者的手术时间、住院时间、术中出血量；记录两组手术并发症发生情况，手术并发症包括切口感染、肠梗阻、腹腔感染等。

1.4 统计学方法

本次研究所涉及所有数据的处理均使用SPSS 20.0统计学软件，对于患者手术时间、住院时间、术中出血量等计量资料采用$(\bar{x}\pm s)$表示，并进行t检验。针对患者术后并发症发生情况等计数资料的表示方法为%，进行卡方检验。根据P值判断数据差异性，如果P值高于0.05，则表示数据对比差异不明显，不具有统计学意义；反之则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组手术时间、住院时间、术中出血量

研究组患者手术时间、住院时间短于参照组，术中出血量低于参照组，P<0.05，差异具有统计学意义。见表1。

表1　两组手术时间、住院时间、术中出血量对比$(\bar{x}\pm s)$

组别	手术时间（min）	住院时间（d）	术中出血量（ml）
参照组（80）	65.48±15.45	5.48±3.54	53.78±16.05
研究组（80）	48.31±12.72	3.10±1.21	37.12±10.34
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组术后并发症发生情况

研究组患者术后1例发生切口感染，发生率为1.25%，参照组患者术后5例发生切口感染，3例发生肠梗阻，2例发生腹腔感染，发生率为12.5%。两组对研究组更低，P<0.05，差异具有统计学意义。详见表2。

表2　两组术后并发症发生情况对比（n，%）

组别	切口感染	肠梗阻	腹腔感染	发生率
参照组（80）	5（6.25）	3（3.75）	2（2.50）	10（12.50）
研究组（80）	1（1.25）	0（0.00）	0（0.00）	1（1.25）
P				>0.05

3 讨论

现阶段，腹腔镜手术在临床外科中的应用已经十分广泛，对于外科急腹症来说，较多的使用腹腔镜手术治疗。但是，由于外科急腹症病因相对复杂，且患者的临床症状变现不具有典型性，较易造成误诊，影响对患者的及时治疗，对患者的身体健康造成不利影响。在外科急腹症患者诊疗中，使用腹腔镜进行探查及手术，代替传统的开腹手术，能够有效降低对患者的伤害，并且腹腔镜视野好，诊断准确率高，术后并发症少，有利于患者的预后。

本次研究表明，采用腹腔镜治疗的研究组在手术时间、术中出血量、住院时间等方面的效果均优于参照组，并且研究组术后并发症明显较少，充分表明腹腔镜治疗外科急腹症患者具有缩短患者手术及住院时间，降低术中出血量，减少术后并发症的效果。

综上所述，在外科急腹症患者治疗中采用腹腔镜治疗具有显著优势，具有较高的推广价值。

参考文献：

[1]黄宁.腹腔镜手术在外科急腹症治疗中的疗效研究[J].中国现代医生,2020,58(04):44-46.

[2]王志龙.腹腔镜技术治疗普外科急腹症的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(90):67+69.

[3]袁智勇.腹腔镜技术在胃肠外科急腹症患者治疗中的效果分析[J].系统医学,2019,4(14):97-99.

急性脑梗死患者心电图改变与急救护理措施探究

李小娟
珠海市中西医结合医院 急诊科，中国·广东 珠海 519000

【摘 要】目的:探究急性脑梗死患者心电图改变及急救护理措施等。方法:采集60名急性脑梗死患者的心电图数据及60名正常体检患者的心电图数据进行对比分析研究。结果:两组患者数据在QTC异常、ST段异常、快速心律失常及T波倒置等异常心电图方面存在显著差异。结论:脑梗患者有一定的异常心电图发生率。QTC异常、ST段异常、快速心律失常等具有预测患者急性脑梗死发生及心脏并发症的意义

【关键词】急性脑梗死；心电图改变；护理措施

[Abstract] Objective: To explore the changes of electrocardiogram and emergency nursing measures in patients with acute cerebral infarction.Methods: The electrocardiogram data of 60 patients with acute cerebral infarction and 60 patients with normal physical examination were collected for comparative analysis.Results: There were significant differences between the two groups in abnormal ECG including QTC abnormality, ST segment abnormality, tachyarrhythmia and T wave inversion.Conclusion: There is a certain incidence of abnormal ELECTROcardiogram in cerebral infarction patients.Abnormal QTC, ST segment, tachyarrhythmia and so on have the significance of predicting the occurrence of acute cerebral infarction and heart complications in patients

[Keywords]Acute cerebral infarction;Ecg changes;Nursing measures

脑梗死已成为临床常见的脑血管疾病,其疾病发生率有逐渐升高趋势。脑梗死往往急性发作，易引起脑组织坏死，脑血管缺血，同时还会造成一定的心肌损害。患者外在表现包括语言障碍及口角歪斜等。急诊脑梗死的发生需及时进行治疗与护理否则会危及患者生命最终导致患者死亡。需加强对患者的心电监测,为患者的治疗及护理提供指导。本次主要探究急性脑梗死患者的心电图改变情况，对急救护理措施进行探讨。现将研究内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为2018年7月到2019年11月在我科急救治疗的初发急性脑梗死患者共60例，为观察组。选择同期在我院健康体检科进行健康体检的患者共60例作为对照组。观察组患者中有45名患者肌酸激酶同工酶异常升高，15名患者肌酸激酶同工酶无异常升高；男性患者43例，女性患者17例；年龄在46岁到77岁之间，平均年龄（63.02 ± 10.23）岁。对照组有男性患者45例，女性患者16例；年龄在45岁到78岁之间，平均年龄（63.73 ± 10.56）岁。两组患者的年龄性别等基本资料无统计学差异，$p > 0.05$。

纳入标准：患者符合急性脑梗相关诊断标准、初次脑梗发作、患者或家属同意本次研究。排除标准：患者有脑梗病史、精神病病史、伴恶性肿瘤疾病、患者或家属不同意参与本次研究。

1.2 方法

初发急性脑梗患者入院后行12导联心电图检查，心电监护、吸氧、开通静脉通道、抽血完善检查（包括肌酸激酶同工酶检查）指导患者平卧位自然呼吸等、遵医嘱用药、予患者心理护理。

1.3 观察指标

分析患者心电图改变情况。包括QTC异常、P波异常、U波异常、ST段异常、快速心律失常、T波倒置、缓慢心率失常等。

1.4 统计学方法

本次研究中主要运用spss24.0及Excel（2016）等进行数据的统计与分析。对数据的描述性统计分析以及X^2分析。

2 结果

2.1 两组患者心电图改变比较

对急性脑梗死患者及正常体检患者的心电图情况进行比较分析，如下表1所示。

表1 两组患者心电图异常改变对比

组别	QTC异常	P波异常	U波异常	ST段异常	快速心律失常	T波倒置	缓慢心率失常
观察组	32	5	5	38	35	8	7
对照组	1	0	0	0	1	0	1
X^2	19.21	2.53	2.53	29.36	22.51	4.18	1.89
P	0.02	0.21	0.21	0.01	0.01	0.04	0.32

2.2 观察组肌酸激酶同工酶异常升高患者心电图改变

本次研究中根据观察组患者肌酸激酶同工酶是否有异常升高的情况对急性脑梗死患者的心电图异常情况进行了统计。如下表2所示。

表2 观察组肌酸激酶同工酶异常升高患者心电图改变

组别	QTC异常	P波异常	U波	ST段异常	快速心律失常	T波倒置	缓慢心率失常
异常升高	30	5	5	33	30	6	6
无异常升高	2	0	0	5	5	2	1
X^2	9.76	1.24	1.24	5.21	4.03	0.42	0.015
P	0.02	0.24	0.24	0.03	0.03	0.22	0.25

3 讨论

脑梗患者有一定的异常心电图发生率。对脑梗患者而言其具有一定的异常心电图发生率,本次研究中异常心电图发生率最高为ST段异常，约为63.33%。同时也易发生QTC异常、快速心律失常及T波倒置等异常心电图，其发生率分别为53.33%、58.33%与13.33%。急性脑梗死患者易发生QTC异常、ST段异常、快速心律失常及T波倒置等异常心电图的改变。

QTC异常、ST段异常、快速心律失常等具有预测心梗并发症的意义。本次研究中当患者发生急性脑梗死并伴有肌酸激酶同工酶异常升高时在脑梗死患者伴有肌酸激酶同工酶异常升高与不伴有肌酸激酶同工酶异常升高的两组异常心电图数据对比中QTC异常、ST段异常、快速心律失常方面均具有显著差异。肌酸激酶同工酶对心肌梗死的诊断具有十分重要的临床意义因此本次研究中急诊脑梗死患者心电图发生QTC异常、ST段异常、快速心律失常等异常改变时也可以考虑其对于诱发心梗并发症的临床意义。

本次通过准确的数据收集与对比分析对急性脑梗死患者异常心电图发生的情况进行了探究。同时在患者未做其他任何检查前此类异常心电图结果利于对患者的疾病进行预判,提前准备护理措施等，提高对患者的抢救效率及抢救成功率等。此类研究结果也值得进一步在临床进行推广与验证。

参考文献：

[1]陈莹.急性脑梗死心电图改变与梗死部位、病情程度的关系分析[J].现代诊断与治疗,2019,02:283-285.

[2]李钊华.不同部位急性脑梗死患者的心电图异常及其与病情的关系[J].心电图杂志(电子版),2019,01:2-3.

[3]张小云.影响急性脑梗死效果的护理因素分析[J].中国医药指南,2015,23:248-249.

作者简介：

李小娟（1989-）女，广东珠海人，本科，主管护师，研究方向：急危重症护理。

新型冠状病毒肺炎疫情下中期妊娠引产防控护理管理

黄　梅　苏燕飞
广西壮族自治区妇幼保健院，中国·广西　南宁　530000

【摘　要】2019 年12月在武汉地区陆续发现多例感染新型冠状病毒肺炎患者并在全国蔓延。多国确诊人数攀升。孕产妇是新型冠状病毒（2019-nCoV）易感人群，一旦感染，病情可能会发展迅速，易进展为重症，因此，应高度重视孕产妇新型冠状病毒肺炎排查和防控，避免院内感染。随着二孩政策开放，高龄产妇增多，因胎儿畸选择引产的产妇也呈上升趋势。疫情期间中期妊娠引产对患者及护理人员都存在极大风险，本文通过阐述我科对相关人员培训，病房管理、心理干预以及引产分娩时的护理管理，确保患者能够顺利分娩提供参考。

【关键词】新型冠状病毒肺炎；中期妊娠引产；防控；护理管理

[Abstract]In December 2019, many patients with new coronavirus pneumonia were found in Wuhan and spread throughout the country. The number of confirmed cases in many countries has risen. Pregnant and lying-in women are susceptible to new coronavirus (2019- nCoV). Once infected, the disease may develop rapidly and easily develop into severe disease. Therefore, we should attach great importance to the investigation and prevention and control of new coronavirus pneumonia in pregnant and lying-in women to avoid nosocomial infection. With the opening of the two-child policy, the number of elderly mothers increased, and the number of induced mothers due to fetal malformation also showed an upward trend. There is a great risk to the patients and nursing staff during the mid-term pregnancy induced labor during the epidemic situation. This paper describes the training of related personnel, ward management, psychological intervention and nursing management during induced labor, so as to ensure that the patients can.

[Keywords]New Coronary Pneumonia; Midterm pregnancy induced labor; prevention and control; Nursing Management

2019年12月在武汉出现新型冠状病毒肺炎呈现爆发性流行趋势，多国确诊人数攀升，WHO已将本次疫情认定为国际公共卫生紧急事件。该病转染性强，有一定致死率，且有人传人的特性[1]。流行病学特点显示，新型冠状病毒转染源主要是新型冠状病毒感染的患者，无症状感染者也可能成为传染源，传播途径以呼吸道飞沫和密切接触传播为主，潜伏期和无症状感染者也可具有转染性，人群普遍易感染[2]。中期妊娠引产是指妊娠在13-27周末期间，孕妇由于避孕失败，非意愿性或非计划性妊娠，经医学检查明确胎儿有先天性疾病或致死性畸形不宜继续妊娠，孕妇自身患病不宜继续妊娠等情况，用人工的方式终止妊娠[3]。孕产妇是新型冠状病毒（2019-nCoV）易感人群，一旦感染，尤其中晚期孕产妇，病情可能会发展迅速，易进展为重症，本文通过对阐述相关人员培训，病房管理、心理干预以及引产分娩时的护理管理，确保患者能够顺利分娩提供参考。

1 制定并组织实施孕产妇新冠肺炎救治预案和工作方案

包括医疗护理组、院感防控组、药品保障组、物资器械组、舆情监测组、信息上报组及后勤保障组，全面保障孕产妇新冠肺炎防控救护工作。

2 科室成立新型冠状病毒防护监督小组和职责。

科室护士长为防护监督员。主要负责本科室新冠肺炎疫情防控预案的指导和落实；监督和指导科内人员穿脱防护用品，做好科学防护；掌握医务人员身体健康状况等。医务人员及保洁员应强化标准预防的落实。通过现场演练及操作培训，使其熟练掌握相关的防控知识、方法与技能及医疗垃圾处理及消毒。尤其对分娩接生的护士及保洁员进行重点培训。每周抽取3名医务人员技能考核，达标率达100%。

3 疫情下病房管理的措施

3.1住院患者新型冠状病毒核酸检查要求：①入院患者均要求做新型冠状病毒核酸检测阴性方可入院。②急诊患者无法在入院时完成新型冠状病毒核酸检测者，应在入院后24小时内完成核酸检查。③发热者（体温>37.3），核酸检检测结果须为阴性且X胸片，CT（必要时）结果无异常时方可收入院。

3.2病区入口处设立体温检测点

新冠肺炎疫情期间，为避免由于输入式病例造成新冠病毒的院内播散和传播，因此，患者入院时的排查至关重要。每天安排1名护理人员在科室入口处站岗，对凡进入病区人员均要求进行疫情扫码，测量体温，并做好流行病学史的问诊。正确佩戴口罩，洗手方可进入病区。体温高于37.3℃的人员，如体温异常，禁止进入病区，并将其送至发热门诊就诊。对疑似病例患者收治单间治疗或转院就诊。

3.3关于住院及陪护：①病房实行严格的24小时出入管控。②陪护人员核酸检测阴性方可入院陪护，原则上只允许一人陪护，若近十四日从境外、口岸、国内中高风险区域返桂人员必须提供新型冠状病毒核酸检测2次为阴性报告方可陪护。③陪护人员必须持有实时健康绿码。且人员身份应固定，不得随意更换。陪护人员凭发放的陪护证、实时健康码（绿）及体温检测结果正常三项条件齐全方可进出病区。④患者住院期间不允许其他人员来院探视。⑤患者及陪护人员不允许串访其他病房的住院患者。⑥患者及陪护人员均需做好个人防护，规范佩戴口罩，勤洗手，并主动配合进行体温筛查及信息登记。

3.4病房消毒隔离 COVID-19流行期间，保持室内空气流通极为重要，通风换气不仅是减少室内变应原和消毒剂等理化因素暴露的有效途径，更是降低室内病毒浓度、预防感染的重要措施[4]。地面有血迹、体液及排泄物等污染时，应及时用含有效氯500mg/L-1000mg/L含氯消毒剂拖洗；耐腐蚀物品表面、医疗器械、床栏等用1000mg/L含氯消毒剂擦拭；病人出院、转科后，床单元进行终末消毒处理并记录。医疗废物严格按照《医疗废物感染条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》管理。

3.5收治患者床位间隔要求：床位之间应至少隔开1.5米。急危重需处理的疑似病例执行单人单间收治。至少留1-2间单间作

做为隔离病房。

4 心理干预

孕中期引产患者多产生抑郁、焦虑、恐惧等情绪，若未得到有效干预还可引发其他心理疾病,不利于患者预后[5]。且COVID-19流行期间，患者受疫情影响，更加加重患者焦虑、恐惧等负面情绪，不利于治疗。心理干预可有效改善患者情绪，帮助患者建立积极向上的心态，对治疗及预后具有积极作用。护理人员在患者入院后要及时了解患者心理状态并鼓励安慰，缓解其紧张、恐慌等情绪。指导患者可通过由疫情防控而开设的各种心理咨询电话或平台寻求指导与帮助。

5 引产过程中无痛分娩防护

引产分娩过程中子宫收缩引起的剧烈疼痛让孕妇难以忍受，因此，多数患者选择无痛分娩。无痛分娩采用椎管麻醉，避免呼吸道操作。镇痛药物可引起恶心呕吐等不良反应，护理人员应充分做好防护，接触呕吐物时要及时更换手套并进行手卫生消毒。引产过程中护理人员眼睛、眼结膜及面部等可能受到患者羊水、血液、分泌物等喷溅，护理人员应佩戴一次性工作帽、一次性外科口罩、一次性隔离衣、防护面屏或护目镜、一次性乳胶手套，必要时穿一次性鞋套。分娩结束后所有使用过的一次性物品按医疗垃圾处理，所有设备、用具进行清洁与消毒，在清洁过程中避免接触污染物。严格终末消毒及执行手卫生消毒。

6 小结

目前在COVID-19疫情下，应全面加强相关人员培训、病房管理、心理干预以及引产分娩时的规范护理，做到早发现、早诊断、早隔离、早报告，有效控制院内聚集性感染，确保患者及医务人员安全。

参考文献：

[1]应急总医院.新型冠状病毒感染的肺炎防控知识手册.[M/OL](2020-01-27)[2020-02-10].http://WW.81cn/gnxw/2020-01/28/content9726936.htm?cliktime=1580365150.

[2]江静,顾向应.等.新冠状病毒肺炎疫情下终止早期妊娠的专家指导建议[J]中华生殖与避孕杂志,2020,40.

[3]钱金凤,黄紫蓉.中期妊娠引产方法评估及选择[J].中国实用妇产科与产科杂志,2012(9):654-657.

[4]孙新,沙莉,谷庆隆,郝创利.新型冠状病毒肺流行期间儿童支气管哮喘患者管理的专家建议[J].中国实用儿科杂志,2020,35(3).

[5]荆文娟,姚建蓉,任建华.等.欧美地区胎儿畸形终止妊娠对孕妇心理影响的研究[J].预防医学情报杂志.2017.33(5):502-504.

心理护理联合康复护理用于慢性阻塞性肺病患者的效果分析

高婷雅　张丽丽　赵　丽
安徽省第二人民医院，中国·安徽　合肥　230012

【摘　要】目的：慢性阻塞性肺病患者应用心理护理联合康复护理的效果研究。方法：选择从2017年4月到2019年9月到我院就诊的84例慢性阻塞性肺病患者，根据入院的先后顺序分为对照组和实验组，每组各42例。对照组应用常规的护理服务模式，实验组在对照组的基础上应用心理护理联合康复护理模式，对比实验组和对照组患者的心理状态评分（SAS与SDS评分）、患者生活质量评分和对护理工作的满意度。结果：对照组与实验组患者之间的焦虑心理评分、抑郁心理评分、认知功能、身体和社会功能等评分的差异是具有统计学意义的（P＜0.05）；实验组患者的护理满意度为97.6%，明显高于对照组患者的83.3%。结论：在慢性阻塞性肺病患者的临床护理中，通过采取心理护理、康复护理联合的方式，可以有效的提升患者康复治疗效果，满足生理健康、心理健康的需要，并且有助于患者恢复，提高生活质量及患者对护理服务的评价。

【关键词】慢性阻塞性肺病；心理护理；康复护理；生活质量

[Abstract]Objective: To study the effect of psychological nursing combined with rehabilitation nursing in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Methods: A total of 84 patients with chronic obstructive pulmonary disease who came to our hospital from April 2017 to September 2019 were selected and divided into control group and experimental group according to the order of admission, with 42 cases in each group. The control group uses the conventional nursing service model, and the experimental group uses the psychological nursing combined with rehabilitation nursing model on the basis of the control group. The mental state scores (SAS and SDS scores), the patient's quality of life scores and the nursing care of the experimental group and the control group are compared. Job satisfaction. Results: The differences in the scores of anxiety, depression, cognitive function, physical and social functions between the control group and the experimental group were statistically significant (P<0.05); the nursing satisfaction of the experimental group was It was 97.6%, which was significantly higher than the 83.3% of patients in the control group. Conclusion: In the clinical nursing of patients with chronic obstructive pulmonary disease, the combination of psychological care and rehabilitation care can effectively improve the patient's rehabilitation treatment effect, meet the needs of physical and mental health, and help patients recover and improve Quality of life and patient evaluation of nursing services.

[Keywords] chronic obstructive pulmonary disease; psychological care; rehabilitation care; quality of life

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease，COPD）是一种以气流阻塞为特征的慢性支气管炎或肺气肿，可进展为肺心病和呼吸衰竭，是一种常见的慢性疾病[1]。它与有害气体和颗粒的异常炎症反应有关，发病率和死亡率高，全球40岁以上发病率高达9%～11%。COPD是一种以气流阻塞为特征的慢性疾病，主要表现为支气管炎或肺气肿，也可能两者都有，有可能演变成肺心病、呼吸衰竭[2-3]。本次研究对82例COPD患者分别采用常规护理和心理护理联合康复护理，研究心理护理联合康复护理对慢性阻塞性肺疾病患者的护理效果，具体试验内容如下。

1 资料方法

1.1 患者资料

在我院选择从2017年4月到2019年9月就诊的84例慢性阻塞性肺病患者，根据患者的先后入院顺序分成对照组（n=42）和实验组（n=42）。实验组和对照组均采取不同的护理方式，实验组内共有男性患者29人，女性患者有13人，平均年龄在（61.47±7.6）岁。对照组内共有男性患者34人，女性患者有8人，平均年龄在（60.97±10.24）岁。研究实验组与对照组患者的性别和年龄等信息，结果并不具备差异性，且P>0.05，两者有可比性。

1.2 方法

对照组：患者采用常规护理干预模式，对患者进行随访观察，指导患者配合医生治疗，告知患者需要注意的事项。

观察组：对患者进行心理护理和康复护理。心理护理是指与患者加强沟通和互动，了解患者心理情绪的变化，并根据患者的心理动态进行沟通，从而消除他们不好的情绪，并告诉患者积极接受治疗是可以提高康复效果。由于慢性阻塞性肺病患者一直遭受疾病折磨而对疾病缺乏正确的认识，容易产生焦虑、抑郁等紧张的情绪，这时候心理护理干预就显得非常重要。护理人员应该热情并且真诚的接待患者，帮助患者尽快熟悉医院的环境，尽快建立起新的人际关系，逐步消除患者的各种顾虑，满足患者不同的心理需求。向患者详细讲解疾病的各种知识，耐心回答患者的问题，告诉患者病因、症状、体征，药物治疗的重要性，消除患者的负面情绪，保持良好的心理状态。患者家属应该给予患者更多的关爱和关怀，护理人员也应该给予患者更多的理解和心理上的支持，让患者可以充分的体会到社会关怀的存在。而康复护理需要根据患者不同的病情特点进行综合护理干预，并应该引导患者进行合理饮食，避免剧烈运动，并告诉病人体育锻炼对疾病控制的重要性。(1)进行呼吸功能训练。护士应该使用通俗易懂的语言，以缓慢的语速对患者说话并进行反复的演示，直到病人达到要求。具体方法:训练患者实施有效呼吸模式，教导患者掌握灵活呼吸、腹式呼吸和横膈膜呼吸，每天训练3次左右，每次需要重复5到10次。指导患者进行有效的咳嗽:让患者坐着或是站立，上半身稍微往前，深呼吸后缓慢呼吸，然后屏气3到5秒之后，张开嘴咳嗽3次。当患者咳嗽时，告知患者要收缩腹肌和腹壁。帮助患者呼吸练习的方法，步骤如下：让患者呼吸平静的站着,呼气时身体微向前倾,单举上臂然后吸气,呼气时用手按住腹部；平举上肢时进行吸气,双臂下垂时呼气；平伸上肢时吸气，双手压腹时将气呼出；在抱头时吸气,然后在转体时将气呼出；站立时将上肢上举吸气,然后蹲下时呼气、最后由腹式缩唇呼吸到平静呼吸结束,一天至少两次。以上需要根据患者的具体情况选择这些呼吸训练方法。(2)对患者进行锻炼指导。根据患者的病情特点及肺功能代偿，进行步行、太极等有氧运动，每次约30分钟，一天一次。主要的活动是舒缓运动，需要避免剧烈运动，确保运动安全。上肢肌肉群的训练方法：患者在活动前后进行弯曲、伸展等热身和放松运动。6分钟步行训练，每次半小时，一次/天。(3)营养指导:护理人员根据患者的体重测量结果进行针对性的饮食指导。同时,不同饮食习惯的每个患者应该引导合适的饮食,避免原料和冷,咸的食物和油腻

的食物,鼓励病人多吃蔬菜、水果和蛋白质,主要是鱼,鸡蛋和牛奶,以避免吃太多的碳水化合物,以避免产生过多的二氧化碳。鼓励少喝水的患者每天多喝水(1000~1500毫升),增加水果、蔬菜等纤维素的摄入量,防止患者因便秘引起呼吸困难。对轻、中度营养不良患者,应开展宣传教育和营养支持,增加牛奶、鸡蛋等复合维生素、微量元素等营养食品。对于严重营养不良的患者,建议根据医生的规定增加膳食摄入量,并静脉注射适量的白蛋白、脂肪乳等,以尽快改善患者的营养状况。

1.3 观察指标

观察两组患者的心理状态评分(焦虑情绪与抑郁情绪评分)、生活质量的评分和患者对护理工作的满意度。心理层面的评分主要是焦虑心理自评表(SAS)和抑郁心理评分表(SDS)进行相关的评估,一百分为满分,分数越高,则表示患者的焦虑或抑郁情绪越严重。生活水准评分是通过 GQOL 量表进行评价的,具体内容包括认知功能、身体功能及社会功能等单项满分为一百分,得分越高,表示生活水准越好。护理满意度是按照患者所获得的护理服务做出评价,分为非常满意、一般满意和不满意。

1.4 统计学

本文采用SPSS24.0版本的统计学软件进行统计,对所得的数据进行统一处理和分析,计数型的指标(对护理工作的满意度)通过例(n\%)表示,然后通过 x^2 检验;计量型的指标(生活质量评分、焦虑心理自评表与抑郁心理评分表)用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)来描述,然后采用t进行检验。P<0.05表示对照组与实验组之间的结果有差异性,具有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组与对照组患者的 SAS、SDS 评分对比

实验组的患者在护理之后的焦虑和抑郁评分明显低于对照组的患者,其差异是有统计学意义的(P<0.05),详情请见表1所示。

表1 比较实验组与对照组患者在护理前后SAS和SDS评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	42	63.31±1.02	56.47±2.19	67.78±2.37	57.14±2.27
实验组	42	62.14±2.09	46.35±2.48	65.94±2.14	44.28±3.15
t		3.2604	19.8229	3.7343	21.465
P		0.0016	0.0000	0.0003	0.0000

2.2 对比两组患者的生活质量评分

实验组内患者的认知和身体功能及社会功能等基本的生活质量评分明显高于对照组的患者,并且对照组与实验组患者的评分是具有差异有统计学意义的,且P<0.05,见表2。

表2 实验组与对照组患者的生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	认知功能	身体功能	社会功能	总体功能
实验组	42	74.6±9.8	82.4±22.1	79.5±18.1	79.4±18.2
对照组	42	64.3±7.2	67.2±11.4	68.2±11.6	67.1±10.6
t		5.4892	3.9614	3.4065	3.7847
P		0.0000	0.0002	0.0010	0.0003

2.3 两组患者对护理工作的满意度比较

实验组患者的护理满意度为97.6%(41例),明显高于对照组患者的83.3%(35例),其两者之间的差异是具有统计学意义的,且P<0.05,详情如表3所示。

表3 对照组与实验组患者对护理工作的满意度比较[n(%)]

组别	n	特别满意	一般满意	不满意	满意度
实验组	42	31(73.8%)	10(23.8%)	1(2.4%)	41(97.6%)
对照组	42	15(35.7%)	20(47.6%)	7(16.7%)	35(83.3%)
x^2					4.9737
P					0.026

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)是一种常见的以持续气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病[4-5]。慢性阻塞性肺病的确切病因目前仍不清楚,已经确定的危险因素可以分为环境因素和个体易感因素。外部环境因素包括吸烟、吸入灰尘和化学品、空气污染、呼吸道感染等。个体易感因素包括遗传因素、气道反应性增强以及在妊娠、新生儿、婴儿期或儿童期由于各种原因导致肺部发育不良的个体因素[6-8]。因此,慢性阻塞性肺疾病应积极临床治疗。

本研究结果发现,实验组患者护理的总有效率为97.6%,明显优于对照组患者的83.3%,并且实验组的患者在护理之后的焦虑、抑郁评分等负面情绪评分均低于对照组的患者,实验组的生活质量评分以及对护理工作的满意度都远远优于对照组患者,且二者之间的差异是具有统计学意义的(P < 0.05),根据实验结果表明,心理护理结合康复护理对慢性阻塞性肺疾病患者是有效的。主要是因为心理护理可以很好的消除患者的负面情绪,使患者能够积极配合治疗和护理工作;而康复护理,通过指导患者正确饮食,坚持运动,能够保证患者的康复效果。

综上所述,在COPD患者的临床护理中,采取心理护理、康复护理有机结合的方式,能够有效提高康复治疗的效果,提高患者的生活质量,改善护理服务评价,有利于和谐护患关系的构建。

参考文献:

[1]陆婷婷.PDCA循环护理对AECOPD患者治疗依从性及复发率的影响分析[J].名医,2020(11):206-207.

[2]赵庆辉,李淑敏,付立平.护理干预对提高慢性阻塞性肺病患者家庭氧疗依从性的作用[J].中国农村卫生,2020,12(13):74-75.

[3]刘莹.居家延伸护理对改善COPD患者生活质量及呼吸功能的影响[J].继续医学教育,2020,34(06):115-116.

[4]庄秋云,文娟,郭惠萍,梁志花.探讨老年慢性阻塞性肺疾病应用全科护理的效果[J].中国实用医药,2020,15(18):170-172.

[5]李波.探讨综合护理在治疗慢性阻塞性肺病急性加重期中的临床应用价值[J].名医,2020(07):123+125.

[6]颜小花.延续护理对慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭患者BiPAP通气的影响分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(02):128-130.

[7]唐静,张凯莉,崔君,秦丽云.健康教育对慢性阻塞性肺病患者情绪、不良认知及社会功能的影响[J].国际精神病学杂志,2020,47(02):393-395+403.

[8]刘亚利.心理支持疗法对COPD合并情绪障碍患者不良情绪的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(19):104-106.

护理人员安全行为及其影响因素调查

王蜀桂[1]　周家林[2]
1.铜梁区精神卫生中心，中国·重庆　402560
2.重庆医药高等专科学校附属第一医院重症医学科，中国·重庆　400000

【摘　要】目的：调查分析护理人员安全行为及其影响因素。方法：选取两家医院2018年12月至2019年12月的在岗的210名护理人员为研究对象，分采用护理人员患者安全行为量表进行调查，分析护理人员安全行为及其影响因素。结果：安全依从性行为得分中得分最高为标准预防，得分最低为用药安全，安全参与性行为中得分最高为学习与培训，最低为患者参与维度。经过Logistic分析，护理人员的学历、工作年限、职称是护理人员安全行为的影响因素。结论：学历、工作年限、职称是影响护理人员安全行为的因素，应提高护理人员学历，加强护理人员业务培训，从而提高护理人员的安全行为及医院管理质量。

【关键词】护理人员；安全行为；影响因素

[Abstract]Objective: To investigate and analyze the safety behavior of nursing staff and its influencing factors. Methods: A total of 210 nursing staff on duty in two hospitals from December 2018 to December 2019 were selected as the research objects, and the nursing staff patient safety behavior scale was used to investigate the nursing staff safety behavior and its influencing factors. Results: The highest score for safe compliance behavior is standard prevention, the lowest score is drug safety, the highest score for safe participation in sexual behavior is learning and training, and the lowest is patient participation dimension. After logistic analysis, the nursing staff's educational background, working years and professional title are the influencing factors of nursing staff's safety behavior. Conclusion: Educational background, working years, and professional title are factors that affect the safety behavior of nursing staff. It is necessary to improve the educational background of nursing staff and strengthen the professional training of nursing staff to improve the safety behavior of nursing staff and the quality of hospital management.

[Keywords] nursing staff; safety behavior; influencing factors

近年来，患者的安全问题已成为当前世界各国普遍关注的问题，也成为医院管理的重点内容之一。而医务人员的安全行为是影响患者的重要因素，要想改变医护人员不安全行为，应了解当前护理人员安全行为现状，进而提出针对性的解决对策[1]。就当前来看,临床缺少系统研究及全面评价护理人员安全行为的研究，本文则通过调查分析护理人员安全行为及其影响因素,提出相应解决途径。本文现将护理人员安全行为及其影响因素报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取两家医院2018年12月至2019年12月期间210名护理人员为研究对象，纳入标准：所有护理人员工作年限超过6个月，自愿参与此次研究。排除标准：不愿配合研究者。

1.2 方法

自行设计问卷调查，包括护理人员的年龄、性别、文化程度、院内工作年限等。采用安全依从性行为量表调查护理人员的安全行为，包括7大维度23个条目，分别为手术侵入性操作、标准预防、用药安全、有效沟通、查对制度、危重症管理、预防并发症等。采用安全参与性行为量表，包括学习与培训、不良事件报告、患者参与维度3大维度，总分均为6分，得分越高表示安全行为越好。此次调查量表中的系数为0.89。

1.3 统计学分析

应用SPSS13.0统计软件进行，计数资料采用均数($\bar{x} \pm s$)表示，用t检验，计量资料采用%表示，用X^2检验。以P<0.05表示数据间具有差异统计学意义。影响因素采用Logistic回归分析。

2 结果

2.1 安全依从性行为得分及安全参与性行为得分情况分析

安全依从性行为得分中得分最高为标准预防(遵循相关引流管处理及护理标准流程、对感染性或者传染性疾病的合理防护)，得分最低为用药安全(药品使用及管理规范)，安全参与性行为中得分最高为学习与培训(当想到可促进患者安全的建议时，护理人员向领导提出意见)，最低为患者参与维度(与患者沟通交流较差)，安全依从性行为、安全参与性行为的具体得分详见下表1所示。

表1　安全行为量表得分情况分析($\bar{x} \pm s$，分)

量表	维度	得分
安全依从性行为	手术侵入性操作	5.54±0.15
	标准预防	5.90±0.21
	用药安全	5.67±0.26
	有效沟通	5.72±0.35
	查对制度	5.78±0.15
	危重症管理	5.83±0.16
	预防并发症	5.69±0.53
安全参与性行为	学习与培训	5.52±0.72
	不良事件报告	5.24±0.82
	患者参与维度	5.14±0.36

2.2 安全行为的单因素分析

男性与女性；>20岁与<20岁；已婚与未婚；正式编制与人事代理、、各个科室护理人员的安全依从性行为、安全参与行为评分，经比较，无统计学意义(P>0.05)。但、工作年限>10年、副主任护师的安全依从性行为、安全参与行为评分均高于其他护理人员，有统计学意义(P<0.05)。安全行为的单因素分析详见下表2所示。

表2　安全行为的单因素分析

项目		例数	安全依从性行为	安全参与性行为	F	P
性别	男性	20	5.58±0.12	5.42±0.84	1.371	0.924
	女性	190	5.52±0.22	5.44±0.75		
年龄	>25岁	90	5.72±0.15	5.34±0.12	1.294	0.206
	<25岁	120	5.73±0.25	5.25±0.15		
学历	中专	43	5.21±0.53	5.11±0.21	8.788	0.003
	大专	118	5.67±0.12	5.36±0.24		
	本科	49	5.98±0.92	6.00±0.00		
婚姻状态	已婚	120	5.62±0.58	5.73±0.15	1.821	0.378
	未婚	90	5.68±0.74	5.61±0.14		
受雇类型	正式编制	88	5.67±0.85	5.62±0.11	9.416	0.729
	人事代理	122	5.71±0.17	5.72±0.11		
工作年限（年）	1月3日	98	5.15±0.78	5.10±0.56	10.903	0.024
	4月10日	72	5.26±0.53	5.67±0.13		
	>10	40	5.79±0.16	5.78±0.22		
职称	护士	96	5.44±0.56	5.48±0.11	7.233	0.016
	护师	63	5.72±0.11	5.59±0.15		
	主管护师	31	5.82±0.25	5.68±0.23		
	副主任护师	10	5.90±0.31	5.78±0.22		
科室	儿科	20	5.64±0.73	5.85±0.11	1.902	0.314
	妇产科	19	5.72±0.26	5.77±0.17		
	外科	59	5.82±0.22	5.79±0.20		
	内科	61	5.90±0.15	5.89±0.14		
	急诊	18	5.82±0.17	5.79±0.21		
	ICU	33	5.79±0.20	5.83±0.14		

2.3 安全行为影响因素的 Logistic 分析

Logistic 分析，学历、工作年限、职称是护理人员安全行为的影响因素。详见下表 3 所示：

表3　安全行为影响因素的Logistic分析

因素	OR	95%可信区间	P值
学历	0.522	0.45-1.12	0.023
工作年限	4.233	1.45-8.12	0.015
职称	0.722	0.67-0.89	0.025

3 讨论

近年来，伴随着医疗技术的发展，各种有创检查、治疗等不断增多，使得护理人员在护理、治疗时，可能与患者的体液、血液及排泄物的接触等，面临着较高危害。同时，在护理过程中若护理不当，容易引发护患纠纷，影响医院护理质量[2-3]。因此，提高护理人员的安全行为，完善护理工作制度，是确保患者安全的重要保证。

此次数据调查发现：学历、工作年限及职称是影响护理人员安全行为的因素。（1）学历。护理人员的学历越高，安全依从性行为、安全参与性行为得分越高[4]。表明护理人员通过职前及职后的教育，可使护理人员学习更多的安全理论知识，且对患者安全认知水平较高，可了解患者安全文化理念，帮助护理人员树立正确的安全行为。因此，科室应定期加强护理人员的培训工作，提高护理人员安全行为的理论知识[5]。（2）工作年限。数据调查显示从事专业时间越长，护士的安全参与性行为及安全依从性行为也就越高。临床已有学者通过研究发现：护理人员的工作年限越长，患者的安全文化知识水平也就越高。当工作年限较长时，在工作中积累了丰富的实践经验，其安全意识也就越高，更容易发现医疗系统中的安全隐患，从而高效解决。因此，作为护理管理者在实践工作中应充分调动工作积极性及主动性，鼓励护理人员在遵循医院规章流程的基础之上，改良操作流程及安全管理路径。并加强对工龄较低的护理人员加强监督，降低不安全行为的发生率。（3）职称此次数据调查显示：职称越高，护理人员的安全行为也就越高。当护理人员的职称较高时，相应的工作年限也就越长，对于护理不安全行为的把控性也就越高，处理突发情况的经验越丰富。因此，在实际的工作中，应加强护理人员梯队建设，深入了解一线护理人员的想法，将高职称的护理人员纳入到患者的安全管理队伍中，为其创造公平公正平台。

综上所述，学历、工作年限、职称是影响护理人员安全行为的因素，应提高护理人员学历，加强培训，从而提高护理人员的安全行为。

参考文献：

[1]王婷,胡少华,李伦兰,等.护理人员安全行为及其影响因素调查[J].护理学杂志,2019,034(006):55-58.

[2]储雪琴,李惠萍,丁晓彤,等.护士安全行为与护士长多元领导行为、患者安全文化感知的关系研究[J].中国卫生事业管理,2019,036(001):17-19.

[3]杨淑红,陈彬,田思淼.护士对患者安全文化的感知在其工作压力与安全行为间的中介效应[J].护理学杂志,2017,3(8):90-91.

[4]于奚,林平,吕冬梅,等.护士用药不安全行为量表的编制及信效度检验[J].中华现代护理杂志,2018,024(011):1241-1246.

[5]王冰寒,张艳,颜巧元.住院患者参与用药安全行为现状及其影响因素分析[J].中国护理管理,2018,018(007):931-937.

居家康复手册对胸腰椎体骨折患者康复效果的影响

李　薇[1]　王金凤*　朱　颖[1]　洪　茜[1]　何方方[1]
1.徐州市中心医院　骨创伤一科，中国·江苏　徐州　221000
*徐州市中心医院　康复科，中国·江苏　徐州　221000

【摘　要】方法　选取我院接受胸腰椎体骨折手术治疗的128例患者为研究对象，对照组进行常规指导，观察组按照居家康复手册进行指导。结果　两组躯体功能、躯体疼痛评分、康复知识掌握程度评分、掌握程度评分、不良反应以及满意度比较差异均具有统计学意义（P<0.05）。结论居家康复手册的应用可以提高患者对于正确康复训练方法的掌握程度、减少患者脊柱再伤害的发生，加快患者功能的恢复，提高患者的满意度。

【关键词】居家康复手册；胸腰椎体骨折；康复效果

[Abstract]Methods 128 patients in our hospital who underwent surgical treatment of thoracolumbar vertebral fractures were selected as the research objects. The control group was given routine guidance, and the observation group was given guidance in accordance with the home rehabilitation manual. Results The differences in physical function, physical pain score, rehabilitation knowledge mastery score, mastery score, adverse reactions and satisfaction between the two groups were statistically significant (P<0.05). Conclusion The application of home rehabilitation manual can improve the patient's grasp of the correct rehabilitation training methods to reduce the incidence of spinal injury and other patients, so as to speed up the recovery of patients with functional and improve patient satisfaction.

[Keywords] Rehabilitation manual; thoracolumbar fracture; rehabilitation effect

居家康复护理是针对行动不便的患者如骨折、老年体弱患者进行的在家中按照医嘱进行的术后康复护理，因使患者及家属得到了较大的便利性，同时减少患者在医院中进行护理的焦虑等情绪，近年来受到了患者的欢迎[1]。然而，由于大部分患者及家属缺少护理的相关知识，编制居家康复手册、对其居家康复护理进行详细的指导十分必要，为给胸腰椎体骨折患者居家康复手册的改进提供思路，现研究居家康复手册对于胸腰椎体骨折康复效果的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年6月至2016年12月于我院接受胸腰椎体骨折手术治疗的128例患者为研究对象，患者男67例，女61例，年龄32-68岁，平均年龄51.9±11.7岁。按照随机数表法将患者分为观察组和对照组两组，每组患者各64例。对照组患者男34例，女30例，年龄33-67岁，平均年龄52.1±13.1岁。观察组患者难33例，女31例，年龄32-66岁，平均年龄51.7±11.3岁。两组患者在年龄、性别的差异无统计学意义。所有患者均符合以下标准：①无其他部位骨折；②无精神疾病史，能够进行正常的交流沟通；③无肾脏、心肺等器官衰竭；④患者及家属均知情且能够配合完成随访。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

对照组患者出院后进行常规的护理指导，并发放统一编制的骨折康复指导手册，包括训练动作简介、饮食建议及注意事项，并进行1周1次的电话随访。观察组患者出院后按照居家康复手册进行康复训练及饮食、心理状况调整。（1）居家康复手册的编制：护理人员对患者进行一对一的交流，记录并了解患者状况后，根据患者的具体情况编制饮食安排建议、训练动作图文详解以及心理问题对策。（2）居家康复手册内容：①饮食安排建议：患者饮食应遵循清淡、适量、定时的原则，其他具体内容根据患者用药及手术后恢复状况进行安排；②训练详解：安排并注明患者训练的时间密度及每次持续时间，训练动作的讲解采用图文讲解的形式，对患者康复训练的每一个动作要点以及训练进行详细讲解，并且注明注意事项；③心理辅导：针对患者在康复过程中由于疼痛、训练困难等情况导致的负面情绪进行疏导建议。（3）患者康复训练的进行：叮嘱患者按照居家康复手册进行饮食安排及康复训练，对其中各个部分的内容及注意事项进行讲解，并对患者的疑惑进行及时的解答。（4）随访：同一名患者由固定人员进行1周1次的上门随访，随访时对手册的内容进行补充说明以及解释，必要时根据情况的变化对手册内容进行改动调整。

1.3 观察指标

（1）统计并比较两组患者的躯体功能评分和躯体疼痛评分。（2）观察并比较两组患者的康复知识掌握程度。（3）观察并比较两组患者的并发症发生率。（4）统计率并比较两组患者指导后的

表1　两组患者临床资料比较比较

组别	躯体功能评分	躯体疼痛评分	掌握程度评分（分）	掌握不及格患者数量及比例（例/%）	掌握熟练患者数量及比例（例/%）	腹胀	腹痛	便秘	腰背痛	满意度
观察组	4.1±0.5	2.4±1.1	84.31±9.36	7（10.94%）	37（57.81%）	7（10.94%）	10（15.63%）	11（17.19%）	13（20.31%）	75.00%
对照组	2.9±0.7	3.6±1.2	64.37±8.83	19（29.69%）	21（90.63%）	15（43.75%）	34（53.13%）	27（42.19%）	29（45.31%）	62.50%
t	2.557	2.572	2.648	4.268	4.116	4.124	4.479	4.642	4.671	4.731
p	0.017	0.014	0.006	0.027	0.0031	0.033	0.024	0.021	0.016	0.012

满意度数据。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0软件对研究中得到数据进行统计学分析。两组计量结果比较采用t检验，计数资料比较用χ^2检验，P <0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床资料比较比较

两组躯体功能、躯体疼痛评分、掌握程度评分、掌握不及格的患者数量及比例、掌握熟练的患者数量及比例、不良反应以及满意度比较差异均具有统计学意义（P<0.05）。（表1）

3 讨论

为了使患者及家属充分理解护理的重要性及护理要点，居家康复手册的编制显得至关重要。居家康复手册由护理人员详细了解患者各方面情况后根据患者的情况做出详细且有针对性的生活、锻炼及心理指导，以使患者生理及心理均得到快速的恢复[2]。

胸腰椎体骨折患者由于发生脊柱损伤，手术后也需要较长时间的卧床[3]，因此术后的功能恢复锻炼是患脊柱功能恢复的关键。居家康复手册中对于患者康复训练进行强度适合、难度适中的安排，确保患者在骨折愈合基础上功能恢复；另外由于手册配合图文同步讲解的方式，可以提高患者对于康复训练的理解程度和掌握熟练程度[4]，从而使患者在避免训练过程中由于动作不准确等对患者造成不必要的伤害。由于胸腰椎体骨折患者脊柱骨折或弯曲，容易使交感神经受到压迫，加上长期卧床，患者可能出现腹胀、便秘、大小便失常以及腰痛等情况[5]，因此居家康复手册中根据患者具体损伤及神经压迫情况，对患者的生活作息及饮食均进行建议指导，从而减缓患者此类症状。本研究中采用居家康复手册进行康复锻炼的患者对于训练的掌握程度均比常规护理患者要高，因此患者术后功能恢复更快且疼痛程度较低；另外，居家康复手册中详细、个性化的生活指导使观察组患者避免了多种并发症的发生，因此观察组患者满意度更高。

参考文献：

[1]石荣艳,渠宝兰,李洪艳,等.徐州市康复医疗资源现状与患者居家康复护理需求的调查分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(8):1019-1024.

[2]施欢欢,毕东军,冯静,等.网格化护士居家康复护理技能培训体系的构建[J].中国护理管理,2019,19(11):1654-1657.

[3]崔艳玲.中老年妇女骨质疏松性胸腰椎骨折术后邻近椎体骨折的危险因素分析[J].中国妇幼保健,2020,35(14):2695-2698.

[4]高凤辉,邵立平,刘欣梅.居家康复手册对前交叉韧带重建患者认知行为状况及康复效果的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(34):4986-4990,4991.

[5]段筱妍.中风恢复期肢体功能障碍社区与居家双向康复治疗模式的研究[D].陕西中医药大学,2017.

通讯作者：王金凤

中药炮制对药物的影响

韩鹏飞
河北省眼科医院，中国·河北 邢台 054000

【摘 要】目的 分析和探究中药炮制对药物的影响。方法 随机选择了我院在2019年2月-2020年2月收治的140例患者作为对象进行研究，将其随机划分为实验组和对照组，对照组给予中药支持药物控制，而实验组给予了中药炮制治疗，然后对其治疗结果进行对比。结果 实验组患者的优良率（98.57%）明显的好于对照组（88.57%），且心血管系统（1.43%）、呼吸系统（1.43%）与神经系统（1.43%）等毒副反应发生率均低于对照组（5.71%）、（4.29%）、（5.71%），两组间的数据差异存在统计学意义（P＜0.05）。结论 在对患者进行临床治疗阶段，中药炮制既可以充分发挥药物性能和理化性质，而且还可以降低药物的不良反应，进而有效提高中药治疗效果。

【关键词】中药炮制；药物性能；理化性质；影响

[Abstract]Objective To analyze and explore the influence of traditional Chinese medicine processing on medicines. Methods 140 patients admitted to our hospital from February 2019 to February 2020 were randomly selected as subjects for the study, and they were randomly divided into experimental group and control group. The control group was given traditional Chinese medicine to support drug control, while the experimental group was given Chinese medicine is used to concoct the treatment, and then the treatment results are compared. Results The excellent and good rate of patients in the experimental group (98.57%) was significantly better than that of the control group (88.57%), and the incidence of side effects such as cardiovascular system (1.43%), respiratory system (1.43%) and nervous system (1.43%) They were all lower than those of the control group (5.71%), (4.29%), (5.71%), and the data difference between the two groups was statistically significant (P<0.05). Conclusion In the clinical treatment of patients, the processing of traditional Chinese medicine can not only give full play to the drug's performance and physical and chemical properties, but also reduce the adverse effects of the drug, thereby effectively improving the therapeutic effect of traditional Chinese medicine.

[Keywords] traditional Chinese medicine processing; drug properties; physical and chemical properties; influence

中药炮制属于中医理论的精华之所在，是中医辨证治疗过程中比较理想的手段，而且不同炮制方法可能取得的药效不同。中医研究认为，精、气、神是区别个人健康和疾病的主要指标，在进行中医辩证治疗过程中，对中药进行炮制才可以顺利入药，并更好的发挥其药效。本文将会对中药炮制对药物性能和理化性质所产生的影响进行分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次研究随机选择了我院在2019年2月-2020年2月收治的140例患者作为对象进行研究，将其随机划分为实验组和对照组，对照组中男38例，女32例，年龄在4975岁，平均（61.5±1.3）岁；实验组中男36例，女34例，年龄在50-77岁，平均（62.0±1.5）岁。两组患者在临床方面的数据差异不具备统计学意义（P＞0.05），但存在可比性。

1.2 方法

对照组给予中药支持药物控制，而实验组给予了中药炮制治疗，其一般是在医师指导下，来对中医体质量表进行详细填写，具体内容包括个人体征、身体症状、证候等，并将分析结果提交给中医医师进行评分和整理。中药炮制要严格按照临床数据实践和中医药记载进行，并恰到好处的落实患者用药情况。对于中药水的制作，主要是以水制法为主，具体包括洗、漂、泡、渍、水飞等；而在火制法中，醋炒柴胡，辅料和荆芥炭炒中的土炒白术，此外还有炙黄芪、炙甘草。在中药炮制过程中，最好根据中药药效发挥的理论量来确定所需药量，并合理选择醋制、清蒸、酒炖等炮制方法，并按要求过滤取药液，一般要求早晚餐前服用，持续服用30天。

1.3 临床评定标准

①临床疗效。优：患者的临床症状、体征基本或完全消失，未见明显的用药不良反应；良：患者的临床症状、体征出现好转，且存在轻微的用药不良反应；无效：患者的临床症状、体征未见改善，且用药不良反应比较明显。总有效率=（优+良）/总数×100%。②对两组患者心血管系统、呼吸系统与神经系统所出现的毒副反应进行观察和记录。

1.4 统计学方法

借助SPSS20.0统计学软件对本次两组患者研究所得数据进行统计和分析，计数资料借助百分数（%）给予表示，组间研究数据对比采用t检验，如果P＜0.05，则反映研究数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗结果比较

通过相关调查与统计发现，实验组患者的优良率明显的好于对照组，数据差异具备统计学意义（P＜0.05），如表1所示。

表1 两组患者临床治疗结果比较

组别	例数	优	良	无效	优良率
实验组	70	46	23	1	98.57
对照组	70	29	33	8	88.57
P					＜0.05

2.2 两组患者毒副反应发生率比较

统计发现，实验组患者的心血管系统、呼吸系统与神经系统等毒副反应发生率均低于对照组，两组间的数据差异存在统计学意义（P＜0.05），如表2所示。

表2 两组患者毒副反应发生率比较 [n(%)]

组别	例数	心血管系统	呼吸系统	神经系统
实验组	70	1（1.43）	1（1.43）	1（1.43）
对照组	70	4（5.71）	3（4.29）	4（5.71）
P		＜0.05	＜0.05	＜0.05

3 讨论

如今，随着祖国医学的复苏和临床医学的发展，中医药成为临床治疗的常用药物，并取得了比较理想的治疗效果。中药炮制治疗既能够使药物性能得到改变，提高药物疗效，而且还可以消除或降低药材的毒性，进而降低毒副反应发生率，提高患者治疗

效果。

3.1 中药炮制度对药物性能影响

在中药炮制过程中，药物升降浮沉一般是指在机体内药物具有趋向性，其一般是加工炮制为基点，使中药材的性能发生改变，如中药姜制可以达到发散效果，醋制可以达到止痛效果。中药讲究四气五味，具有助阳散寒的作用机制，从而有效降低机体热证发病率。药物归经一般是指药物具有选择性的特点，以此来达到临床治疗的目的。

3.2 中药炮制对理化性质的影响

临床上，中药材具有很多类型，其中解表类药材具有理想的油成分，在对其进行炮制过程中，要对温度给予有效控制，以免油成分发生流失现象。同时炮制后，也会提高生物碱浸出率，通过药物炮制可以提高药物的理化性质，进而降低中药的毒性，提高其临床疗效。此外，结合药物成分来选择中药炮制方法和流程，也可以充分发挥药材功效，提高治疗效果。

综上所述，中药炮制能够有效发挥药物性能和理化性质，而且还可以有效降低常规药物使用阶段可能出现的不良反应，进而有效提高患者的中药治疗效果。

参考文献：

[1]查高刚.中药炮制对药物性能功效的影响[J].中国保健营养,2017,6(17):59-60.

[2]张家燕.中药炮制对药物性能功效及理化性质的影响[J].中国医药指南,2019,11(20):137-138.

[3]丁齐星.中药炮制对药物性能功效及理化性质的影响分析[J].健康大视野,2019,3(8):91-92.

作者简介：

韩鹏飞（1987.07-），男，河北秦皇岛人，研究方向：中药药理。

电子血压计实现方法的研究

刘子荣　牛妍妍　张霄提　陈金鹏　李一帆　王　莹　张展召
新乡医学院三全学院，中国·河南　新乡　453003

【摘　要】电子血压计是一种利用人体动脉血液的流变特性来检测人体血压参数并将数据直观反馈给用户的的一种电子医疗设备，其特点是操作简单，便携性高，应用范围广等。电子血压计在健康中国的事业中有着巨大作用，其设计与制作具有重要的研究意义。本文对现有的电子血压计的类型与实现方法进行了研究总结，将以此展开综述，以期为电子血压计的发展和改进提供参考。

【关键词】电子血压计；实现方法；医疗设备

【基金项目】项目1：新乡医学院三全学院2019年“专创融合”课程建设项目（电子技术课程设计）；

项目2：新乡医学院三全学院2019年度校级教学改革项目---新工科视域下基于医工跨界产教融合的智能医学人才培养模式构建（项目编号：201912）；

项目3：2020年河南省高校国家级大学生创新训练计划项目：基于超声检测脊柱曲度下的智能理疗按摩椅设计（项目编号：202013505002）；

项目4：新乡医学院三全学院2019年度大学生科研立项项目：基于超声成像的脊柱曲度的分析系统（项目编号：2019009ZC）；

项目5：2020年河南省高校国家级大学生创新训练计划项目：基于云平台数据分析下的交互式　ICU　智能病房系统（项目编号：202013505001）。

[Abstract] Electronic sphygmomanometer is an electronic medical equipment that utilizes the rheological properties of human arterial blood to detect blood pressure parameters and directly give the feedback data to the user. It is characterized by simple operation, high portability and wide range of application. Electronic sphygmomanometer plays a great role in the cause of healthy China, and its design and manufacture are of great research significance. In this paper, the existing electronic sphygmomanometer types and implementation methods are summarized in order to provide reference for the development and improvement of electronic sphygmomanometer.

[Keywords] electronic sphygmomanometer; implementation method; medical equipment

引言

中国国家心血管中心中国医学科学院在2011年到2015年间做了一项关于我国公民高血压情况的分层多阶段随机抽样调查，覆盖了我国31省份，共抽取451755名18岁以上的抽样样本，得出了预期我国近4.353亿人患有高血压的结论[1]。控制人体血压的前提是患者了解自己的身体状况，而测量血压的方式有有创和无创两种方式，相比于将传感器设备通过手术放置于人体内的有创血压检测方式，无创血压检测的操作更加简单，对人体伤害更小，对环境要求更低，适用人群更广。无创检测先可分为传统水银血压计和利用各类电子元件设计制作而成的电子血压计。传统水银血压计对操作人员的使用要求相对较高且不易携带，更是存在汞柱中易出现空气从而造成误诊的问题。高精度，便操作的电子血压计的存在显得更是举足轻重。

1 实现原理

正常血压的收缩压应小于120mmHg，舒张压应小于80mmHg，在收缩压大于等于140mmHg或舒张压大于等于90mmHg时认为存在高血压[2]。常规电子血压计测量血压的常用方法较多，其大多采用无创血压监测方式，其中柯式音法与示波法是常用的时间连续测量方法，而动脉张力发和容积补偿法等为间歇式测量方法。



图1　无创血压检测方法

经过电子血压计的多次更新迭代，示波法是目前电子血压计主流的测量方法。其原理是通过对绑在手臂上的袖带泵入空气来压迫动脉以阻塞血液流动，接着以适当速度进行放气操作，传感器与此同时持续纪录血流压力信号数据，通过硬件电路进行信号处理，获得人体的舒张压与收缩压数据，最终通过显示输出设备将数据显示出来。

2 系统组成

电子血压计的系统组成是由其不同类别的设计方案所决定的。电子血压计的系统组成大致包括电路系统和软件系统，电路系统为电子血压计信号提取的重要部分，通过充气泵对袖带泵气，压力传感器对信号提取，放大电路对信号进行放大，滤波电路进行滤波除噪进而使信号芯片接收到经过处理的人体血压初步模型信号。再通过软件进行进一步的滤波，放大以及拟合等操作，最终得出人体血压的各类情况数据并显示于显示屏幕上。

3 电子血压计的设计

电子血压计设计呈现多样化趋势，其特点也不尽相同。徐春旭[3]基于4k字节FLASH存储器的CMOS8位处理器设计了便携式电子血压计，为了实现自动加压、控制进气量的全自操作，选择了旋钮调节。周玉栋等[4]利用MPXVSOSOG传感器以51单片机为控制核心设计了可连接外围设备并转存数据到其他设备上的便携式单片机。它们两者共同特性都在围绕便携式展开了研究与设计。

邓斌[5]基于Holtek单片机设计了电子血压计验证平台，拥有上位机和下位机的完整系统，同时改进了阈值和幅度系数算法使得电子血压计数据的测量更加精准，最后提出了FIR低通滤波和微分法在上位机中进行改进，以提高识别脉搏波效果的方法，有效降低了血压计研究门槛。

电子血压计实现必须包含传感器和核心处理单元，目前已有基于AT89S51、MN101EF32D单片机和MSP430、ATmega 16、

S3C44B0以及PIC18F85J90、STM32等多种芯片设计的作品。

便携性和易操作已是电子血压计必须具备的特点，但其精度与汞柱血压计相比仍有误差。曹世腾[6]基于STM32L433VC在康泰公司CONTEC08A血压计基础上进行了改进，替换了部分传感器和模块，在避免波形失真的前提下提高了数据采集的精度。

随着工业制造技术以及计算机科学的进步，现代电子血压计已不再单一的以人体血压检测作为唯一功能去研究，而是向多功能、智能化、物联网等方向发展。谢志豪等[7]利用云服务器和物联网技术实现了血压计的智能化监控系统设计。

4 未来发展与展望

血压计是测量人体血压的重要工具，而电子血压计的便携和便操作行已然成为其必须具备的特点，在大数据，人工智能以及区块链等技术高速发展的今天，电子血压计俨然可以承担更多功能检测的期许，在未来电子血压计有望向迷你化、智能化发展，可与智能手机相结合APP相结合记录人体日常检测数据，利用大数据技术对检测数据可以实现高效利用，对科学研究分析提供更多的数据参考。

5 结束

本文基于现有电子血压计进行了研究分析，随着制造工艺的发展和血压计产品和算法的更迭，电子血压计与汞柱血压计在精度上的差距已大幅减小，电子血压计的智能化和多功能集成可以作为后续的主要研究内容。

参考文献：

[1]Zengwu Wang, Zuo Chen, Linfeng Zhang, et al. Status of Hypertension in China: Results from the China Hypertension Survey, 2012−2015.2018.

[2]高血压的诊断与治疗[J].中华护理杂志,2011,46(03):278.

[3]徐春旭.基于单片机的便携式电子血压计设计[J].电子测试,2020(03):30−31.

[4]周玉栋,孙怀远,葛斌.基于MPXV5050GP的便携式电子血压计设计[J].现代仪器,2011,17(01):57−59.

[5]邓斌.基于Holtek单片机的电子血压计验证平台的设计与实现[D].湖南大学,2018.

[6]曹世腾.基于STM32的高精度电子血压计设计与实现[D].燕山大学,2019.

[7]谢志豪,李丹.基于物联网的智能血压监控系统关键技术研究[J].中国数字医学,2019,14(12):36−39.

通讯作者：张展召

经脐单部位腹腔镜与开放手术治疗小儿鞘膜积液效果比较

伏　娇
徐州市儿童医院，中国·江苏　徐州　221000

【摘　要】目的 探究鞘膜积液患者接受开放手术治疗或采用经脐单部位腹腔镜进行治疗的临床效果。方法　本次研究主要将我院在2019年1月至2020年1月接诊的46例小儿鞘膜积液患者作为研究对象，在进行分组后分别采用开放手术治疗和经脐单部位腹腔镜治疗的方式。对比两组住院时间 、费用、术中出血量等。结果 对照组（开放手术治疗）的治疗效果明显不如观察组（经脐单部位腹腔镜）治疗的效果，且在住院时间和出血量等方面具有较大差异性，具有差异统计学意义（p<0.05）。结论 临床治疗小儿鞘膜积液患者时采用经脐单部位腹腔镜进行治疗手术创伤较小，住院的时间较短，能够减轻患者的疼痛时间，提升患者的满意程度。

【关键词】鞘膜积液患者；经脐单部位腹腔镜；治疗效果

[Abstract]Objective To explore the clinical effect of patients with hydrocele undergoing open surgery or single-site laparoscopy through the umbilical cord. Methods In this study, 46 cases of pediatric hydrocele patients received in our hospital from January 2019 to January 2020 were used as the research object. After grouping, they were treated with open surgery and single-site laparoscopic treatment. The way. The length of hospital stay, cost, intraoperative blood loss, etc. were compared between the two groups. Results The treatment effect of the control group (open surgical treatment) was significantly lower than that of the observation group (single-site laparoscopy through the umbilical cord), and there were big differences in hospitalization time and blood loss, with statistical significance (p< 0.05). Conclusion In the clinical treatment of children with hydrocele, single-site laparoscopy through the umbilicus is less traumatic, and the hospital stay is shorter, which can reduce the pain time of the patient and improve the satisfaction of the patient.

[Keywords] patients with hydrocele; single-site laparoscopy through the umbilical cord; therapeutic effect

现阶段，小儿泌尿外科中常见的一种疾病就是鞘膜积液，在临床治疗中通过采用手术的方法将患者的鞘状突进行关闭，以期使得鞘状突能够与腹腔进行隔断。传统的手术方式主要为鞘状突高位结扎术或者疝囊高位结扎术。这种手术方法虽然具有一定的治疗效果，但是其创伤较大，易发生瘢痕，并且还容易引发很多的并发症。因此，对之前的手术治疗方法进行补充，需要引起国内外研究学者的重视。本研究中主要是对我院2019年1月至2020年1月接诊的46例小儿鞘膜积液患者进行研究，在对这些患者进行开放手术治疗或采用经脐单部位腹腔镜治疗，分析其治疗的效果。其治疗效果的详细情况如下所示。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究中主要是对我院2019年1月至2020年1月接诊的46例小儿鞘膜积液患者作为研究对象，这些患者的性别主要是男孩。在对这些少儿的病情进行筛选后，将符合标准的患者纳入研究范围内。对于一些具有心肺功能异常或者传染、凝血功能障碍的少儿排除在外。46例小儿鞘膜积液患者通过随机的抽选分成两组。对照组患者（23例）的年龄在1岁-6岁，单侧位置主要有12例，双侧位置主要有11例。观察组患者（23例）的年龄在10个月-7岁，位置主要在单侧。在取得这些孩子家长的知情和同意后，对一般资料进行统计分析，其并无差异统计学意义。

1.2 手术方法

1.2.1 观察组

该组采用的手术方法主要为经脐单部位腹腔镜鞘状突高位结扎手术治疗的方式。首先，患者在手术之前需要将尿排光，在进行全身的静脉麻醉；患儿取仰卧位，脚部抬高至15°~30°；手术中放置好患儿后，在腋窝的两侧作为切口位置，切口的长度保持在0.5毫米左右；气腹针经切口穿刺，在感觉到明显的突破感之后，将气腹机注入其中，保持气腹压力在8-10 mmH g。患儿的这两个切口分别接入5毫米的T rocar后连接气腹机；Trocar后连接气腹机接入腹腔镜，判断腹腔内是否发生出血的现象，或者患者是否发生鞘状突闭合等方面的情况；进针的主要位置为鞘状突4:00位置；在缝合时需要注意患者的输精管和精索血管，避免损伤到患者的腹壁下动脉；检查是否发生漏针的现象；鞘膜囊内积液应该在专业人员的操作下将其回到原来的位置；将鞘状突内气体同样挤回到原来的位置；结扎线收紧，打结的次数为3次；持针器进行放置；排除气体后将腹腔镜和T rocar同时退出，进行切口的缝合。

1.3 观察指标

对照组和观察组在接受治疗后，对他们的住院天数、住院的费用、术后发生阴囊肿胀等情况进行观察，通过对患儿进行1年的随访后，对这些患者发生的并发症情况进行观察。

1.4 统计学方法

本文主要选择SPSS20.0统计软件进行数据的统计和计算，其中计量的资料一般都是采用“ ±s ”进行表示，“t”代表检验，“%”作为计数资料，当出现P<0.05时代表其具有差异统计学意义，相反则无统计学意义。

2 结果

表1　　两组的手术情况 $\overline{x} \pm s$

组别	手术时间（分钟）	住院天数（天数）	术中出血量（毫升）	并发症发生的次数
观察组（23例）	20.41±3.02	2.84±1.36	1.52±0.65	2.35±3.25
对照组（23例）	35.26±2.45	6.89±1.67	4.95±1.32	4.25±2.69
P值	<0.05			

3 讨论

现阶段，一些早产儿患上鞘膜积液疾病的几率较大，其每年的上升率高达30%。一旦患上该种疾病，这些患儿就需要接受手术治疗。而相对于传统的手术治疗，传统手术不仅创伤较大，还可能在手术中由于进行高位结扎，造成术后的血肿或者术后的局

部肿胀问题。在手术进行阶段,需要对细小的鞘状突管进行寻找,在寻找的过程中极易会损伤到精索血管或者提睾肌等相关组织,这些组织被破坏后,不仅会产生较大的疼痛感,还会大大降低患者的的满意程度。而在临床中应用腹腔镜微创手术不仅能够减少并发症的出现,还能够提升治疗的效果。究其原因,腹腔镜能够对切口进行局部的放大,并且还能够让视觉变得更加清晰,进而清晰的看到暴露未闭的一些鞘状突情况,在下针后进行腹膜的缝合。这种手术治疗的方法相对于传统的开放手术方法,其功能更加显著,弥补了传统手术治疗的不足,同时还能够有效避免发生由于手术中出现位置较低、结扎不精准等造成的病情复发。

本次研究中将两种手术方式进行对比和研究,发现对照组采用的传统手术方式在治疗效果上与观察组采用的腹腔镜微创手术治疗具有很大的差异性,并且观察组的治疗效果明显优于对照组,且具有差异统计学意义($P<0.05$)。综上所述,临床治疗小儿鞘膜积液患者时采用经脐单部位腹腔镜进行治疗手术创伤较小,住院的时间较短,能够减轻患者的疼痛时间,提升患者的满意程度,值得在临床中进行推广和应用。

参考文献:

[1]王海水,腹腔镜手术与开放手术治疗小儿鞘膜积液及腹股沟斜疝的效果比较.山东省,日照市中医医院,2019-11-26.

[2]唐婷婷.比较腹腔镜手术与传统手术治疗小儿鞘膜积液的临床疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(30):67.

[3]贾志福,王雪.微型腹腔镜与传统开放性手术治疗小儿鞘膜积液的临床疗效对比[J].智慧健康,2018,4(07):118-119+126.

[4]付月云,腹腔镜下鞘状突高位结扎治疗小儿鞘膜积液临床研究.广东省,广东省英德市人民医院,2017-11-07.

22例静脉输液港植入并发症的防范与对策

顾文斌
云南昆钢医院普外科，中国·云南　昆明　650300

【摘　要】本文通过学习植入式静脉输液技术操作指南，结合本科室输液港植入操作经验及输液港植入医院文献报道，归纳总结了对颈内静脉穿刺输液港植入术并发症防范、规范操作。

【关键词】完全植入式输液港(totally implantable accessport ， TIAP)；PORT；输液港并发症；化疗；胸壁港

[Abstract] This article summarizes the prevention and prevention of complications of internal jugular vein puncture and infusion port implantation by learning the operation guide of implantable intravenous infusion technology, combining the experience of infusion port implantation in the undergraduate room and the literature reports of infusion port implantation hospitals. Standard operation.

[Keywords] totally implantable infusion port (totally implantable accessport, TIAP); PORT; infusion port complications; chemotherapy; chest wall port

中心静脉输液通路已经达成共识成为一种安全有效的静脉输液通路。静脉输液港具有以下优点：①血管血栓及静脉炎发生率低②完全植入式输液港局部感染风险小③导管相对固定及移位发生率低④换药周期长，输液港护理1次/4周，不用频繁往返医院耗费时间及钱财⑤不影响洗浴、活动锻炼等日常生活及工作⑥植入后不容易脱出⑦相对隐蔽，美观等优点，目前广泛运用于临床。我科22例均为经颈内静脉穿刺胸壁港植入，经左侧颈内静脉植港4例，经右侧颈内静脉植港18例。

1 适应症

完全植入式性静脉输液港适应证：(1)需要长期静脉化疗患者。(2)需长期输入外周血管刺激较大药物、高渗透性或浓度较高的药物。(3)需快速输液、补液。(4)需长期营养支持输液和保留静脉通路。(5)每日≥2次静脉采血。

2 禁忌症PORT的禁忌证包括

(1)无法耐受输液港植入手术操作。(2)有出血较大风险(凝血功能障碍、血小板减少或功能障碍)。(3)对导管材质或导管所含成分过敏。(4)拟植港部位周围组织感染、存在血培养细菌阳性脓毒血症患者。(5)植港部位有放疗史，或拟植港部位可能影响输液港稳定性。(6)拟植港部位有静脉血栓、静脉炎。(7)抗凝活血及溶栓治疗期患者。(8)心肺功能评估无法耐受静脉化疗患者。(9)严重心律失常患者。(10)植港血管存在血管畸形或血栓，可能导致手术失败或诱发血栓脱落风险。(11)心功能差(心功能III-IV级)，或出现心衰表现。(12)恶病质及严重消瘦患者。

3 并发症及预防措施

植入式静脉输液港(简称PORT)常见并发症包括：血气胸、肺尖损失、空气栓塞、血管损伤、导管移位；术后创面出血皮下血肿、创面及导管相关感染、导管堵塞，输液不畅、输液后液体导管外渗等。

3.1 术中、术后皮下血肿、颈部血肿及静脉破裂大出血防范措施

3.1.1 手术前详细询问病史，是否口服抗凝活血治疗药物，是否有血栓病史，具体治疗情况，目前是否正在口服华法林、氯吡格雷、阿司匹林等可能诱发术后出血的药物，若患者有上述情况，应当手术前3天停用阿司匹林、氯吡格雷、华法林。术前完善血常规，重点查看患者血小板计数及凝血功能情况，有条件的医院科术前完善血栓弹力图，充分评估患者凝血功能及出血风险。

3.1.2 手术后加强患者血压管理，维持血压稳定，避免血压波动诱发创面出血，48小时内限制手术区域创面肢体大幅度活动，做好术后宣教，术后24小时内尽量避免使用活血抗凝药物，避免诱发出血。需要继续继续口服抗凝活血治疗的患者建议手术24小时后服用抗凝活血药物。

3.2 术后手术创面感染及导管穿刺部位感染

3.2.1 静脉输液港植入术无菌操作原则：①严格的无菌操作观念及无菌意识，术前穿洗手衣，佩戴帽子、口罩、无菌手套，洗手并穿无菌手术衣，使用覆盖患者全身的无菌布 ；②使用消毒剂，如无禁忌证推荐术前用含乙醇消毒液常规消毒皮肤，聚维酮碘－乙醇、氯己定（ ＞0.5% ）－乙醇可能是最佳选择；③手术尽量减少出血，避免组织损伤、避免过度钳夹，手术不留死腔；④术后敷料覆盖伤口，表面使用透明可视敷料粘贴以方便术后观察手术创面；⑤低蛋白血症、贫血、合并糖尿病高年龄患者可考虑预防性使用抗生素（青霉素术前术后各一次）。

3.2.2 科室组建静脉输液港专科护理人员及护理团队，提倡专人专管，制定输液港护理管理规范、技术操作规范，进行人员培训，避免人为不当操作造成医源性导管感染。更换患者蝶翼针严格无菌操作，消毒范围超过输液港底座边缘至少5.0cm，建议皮肤碘伏消毒3遍消毒液干燥后再行穿刺。拔除蝶翼针后针眼部位建议再次碘伏消毒后方可包扎伤口。

3.3 气体栓塞、血栓栓塞

气栓血栓是静脉输液港植过程及植入术后严重的并发症，应当注意以下几点：①使用注射器确保注射器内无气体及固体状物质残留，避免人为造成气栓或血栓发生。②冲管顺序一定先回抽血流顺畅，查看注射器内无血凝块及气体才可行冲管，避免导管内血栓直接冲入血管诱发血栓栓塞，冲管采用脉冲式冲管。③正压封管，采用100 kU/L肝素盐水封管能预防静脉血栓的形成、预防导管周围纤维蛋白鞘形成而防止管道堵塞。④静脉输液港植入导管时排空导管内及输液港底座内空气，可无损阻断导管(连接注射器)后送入导管。⑤若静脉输液港植港过程中患者静脉与体外相通应用手堵住患者相通的穿刺针、置管鞘。

3.4 输液港底座翻转

输液港底座翻转可能导致输液管扭曲、输液不畅、断裂、底

座与导管连接部位分离,导管坠入心房诱发心律失常,危及生命,医护人员不容忽视,从我院植港总结以下经验: ① 底座囊袋不宜过大,大小可放入底座后刚好覆盖底座为宜,放入底座后活动度小,底座前后紧贴组织可不一定行底座固定。②连接导管与底座后保证患者底座背面与囊袋在同一平面无旋转扭力。③囊袋过大时建议底座与周围组织缝合固定,降低底座翻转风险。④输液港植入术后建议立即留置蝶翼针,利用蝶翼针帮助固定输液港底座。⑤做好宣教,避免肢体大幅度活动及剧烈运动诱发底座翻转。

3.5 导管末端定位

导管末端植入的位置过深进入心脏可诱发心率失常,诱发心悸不适症状,一旦出现症状可能给患者生活带来不便,带来痛苦,甚至需要再次手术调整导管末端位置,术前置入深度测量显得尤为重要,建议采用DSA下手术可留置导管末端至心房上缘约2.0处,避免再次手术的发生。但是为了避免射线对医护人员的伤害,术后胸片定位,术前留置深度测量显得十分重要。右侧静脉静脉穿刺置港粗算采用穿刺点距离至胸锁关节长度+7.0cm,左侧穿刺点距离至胸锁关节长度+7.0+1.0cm。我院实际操作因患者体型原因导管末端位置不佳,目前采用胸骨旁第三、四肋骨间隙距离胸锁关节长度+颈部穿刺点距离胸锁骨关节距离(左侧静脉静脉穿刺导管深度增加1.0cm),术后胸片定位导管末端开口在心房上缘1 ± 0.5cm处。取得良好效果。

4 小结

输液港由于其各项优点成为静脉输液多数患者的首选。PORT植入式输液港结构复杂、费用昂贵,植入、维护及取出都需要专业人员,需要具备较好的理论基础及熟练手术操作经验。所以要求输液港植入及护理人员在工作中要养成防患于未然思想理念,严格掌握输液港植入的适应症、禁忌症及并发症,熟悉每一个流程,规范操作,能预防及熟练处理并发症的发生,从而尽最大可能防范输液港并发症,让输液港真正服务好每一位患者。

参考文献:

[1] Madabhavi I, Patel A, Sarkar M, et al. A Study of Use of "PORT" Catheter in Patients with Cancer: A Single-Center Experience [J]. Clin Med Insights Oncol,2017, 11:1179554917691031. doi: 10.1177/1179554917691031. eCollection 2017.

[2] Chiba H, Endo K, Izumiyama Y, et al. Usefulness of a peripher-ally in-serted central catheter for total parenteral nutrition in pa-tients with inflammatory bowel disease[J].Nihon Shokakibyo Gakkai Zasshi. 2017,114(9):1639-1648.

作者简介:

顾文斌(1987.6-),男,彝族,云南玉溪人,职称:主治医师,学历:本科,研究方向:胃肠肿瘤。



Pisco Med Publishing

PiscoMed Publishing Pte. Ltd.

73 Upper Paya Lebar Road #07-02B-11 Centro Bianco Singapore 534818

www.piscomed.com