

中国医师协会
中国系列期刊



中国核心期刊（遴选）数据库期刊
中国期刊全文数据库期刊
中文科技期刊数据库期刊
万方数据——数字化期刊群全文收录期刊

ISSN 1672-9676
CN 13-1352/R

护理实践与研究

HULI SHIJIAN YU YANJIU

2022年4月 第19卷 第7期 April 2022 Vol.19 No.7



NURSING
PRACTICE
AND
RESEARCH

河北省卫生健康委员会 主管
河北省儿童医院 主办



ISSN 1672-9676



9 771672 967229

07>

7

2022



护理实践与研究

HULI SHIJIAN YU YANJIU

半月刊

2004年8月创刊

第19卷第7期

2022年4月10日出版

主 管

河北省卫生健康委员会

主 办

河北省儿童医院

050031 河北省石家庄市建华南大街133号

编 辑

《护理实践与研究》杂志编辑委员会

《护理实践与研究》杂志编辑部

050031 河北省石家庄市建华南大街133号

电话: 0311-85911163 85074334

网址: <http://www.hlsjyj.com>

社 长

曲 艺

主 编

尚少梅

执行主编

徐应军 栾 奕

副 主 编

李春燕 张俊敏 应 岚 韩 琳

李 卡 王志稳 刘延友 庄一渝

方 琼 蒋 艳 栾晓嵘 张先庚

李 伟 翟松会 刘凤阁

出 版

《护理实践与研究》杂志社

印 刷 者

石家庄嘉年印刷有限公司

发 行

河北省报刊发行局

发行范围

国内外公开发刊

中国标准连续出版物号

ISSN 1672-9676

CN 13-1352/R

订 购

全国各地邮政局 邮发代号: 18-112

定 价

每期26.00元, 全年624.00元



欢迎关注微信公众号

2022 年版权归《护理实践与研究》杂志社所有

目 次

论 著

加速康复护理路径在妇科急腹症手术患者中的应用

..... 田娜 白景偲 刘慧丽 纪彩卿 (947)

百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性现状

及影响因素..... 韦碧珍 韦柳青 黄梅 陆柳雪 (951)

回授法健康管理干预对葡萄膜炎患者的影响

..... 孔秀莲 吕惠灵 杨铭英 周金艳 (956)

基于三维质量评价模式延续护理对川崎病患儿的影响

..... 蒋红娟 罗晓燕 (960)

调 查 研 究

胰十二指肠切除术患者术后谵妄的危险因素分析

..... 夏源 孙勇 刘翠 周玲玲 许金荣 (965)

子痫前期患者健康信念现状及影响因素分析

..... 秦楠 (970)

老年冠心病患者体外循环冠脉旁路移植术后

新发房颤的危险因素分析..... 徐焕香 (975)

综 述 与 讲 座

基于CiteSpace的我国病耻感研究文献计量分析

..... 杨燕清 吴明 林艳芹 王琰 (979)

集束化护理干预在心脏大血管手术后谵妄患者中的

临床应用进展..... 刘雪花 陈应柱 窦英茹 (983)

体感互动游戏对老年痴呆患者干预效果的Meta分析

..... 安然 罗园 刘美子 陈文凤 (989)

快速康复外科在经皮肾镜碎石术患者围术期中的

应用进展..... 李孝梅 (995)

脑卒中患者自我管理真实体验的Meta整合

..... 谢非 张慧 杨飞 杨贝贝 汪澄 赵方方 陈霞 (998)

内科护理

纽曼保健模式在老年高血压病患者中的应用效果····· 张亚靓 岳丽春 袁晶 (1006)

联动护理干预在慢性肾衰竭行血液透析患者动静脉瘘护理中的应用····· 高萌 姬杏丹 董璠 (1009)

多学科协作护理对糖尿病合并高血压病患者的影响····· 张瑾 戴宛娟 何少菲 徐涵 (1013)

运动干预联合“教师式”监督预防COPD患者骨骼肌功能障碍的效果分析

····· 郭欣欣 吴洁 程怡然 席芳 (1018)

二陈三子汤穴位贴敷在痰湿蕴肺之咳护理中的效果观察

····· 余淑敏 李晓云 袁小妹 杨水秀 李侠 (1023)

新冠肺炎常态化管控期间优质护理在内分泌科患者核酸检测中的应用效果

····· 陈丽娟 吴艳芳 邓丽花 王建春 (1026)

外科护理

激励式护理模式对甲状腺癌手术患者的影响····· 秦清丽 李利梅 (1030)

综合评估管理模式在结直肠手术老年衰弱患者围术期中的应用效果····· 高丹 陈瑶 (1035)

奥马哈系统在泌尿系结石术后留置双J管患者中的应用效果····· 颜媛媛 陈力博 (1039)

妇产科护理

母婴同室优化流程干预对新生儿临床结局的影响····· 李海燕 魏硕华 刘静 (1043)

儿科护理

优化延续性早期发育支持护理对早产儿生长发育的影响

····· 李艳 刘杰 刘艳春 王士娥 王雪哲 张显英 (1047)

微信公众平台下的家庭康复护理模式在痉挛性脑瘫患儿中的应用····· 程莹 赵方溶 王彦利 (1051)

专项护理在改良引导式腔内心电图定位技术PICC置管患儿中的应用

····· 张才芹 马金玲 吴惠芳 (1054)

肿瘤科护理

姑息护理对肿瘤终末期患者的影响····· 冉丽娜 乔飞 赵红真 (1058)

五官科与皮肤科护理

快速康复外科护理在口腔癌患者皮瓣修复围术期中的应用效果····· 黄媛媛 王红 李润婕 (1062)

门诊护理

配偶赋权教育对慢性前列腺炎患者症状及生活质量的影响

····· 彭雪枝 熊亚琴 吴松 曾晔 邓倩 (1067)

心理干预联合细节护理在消化内镜检查患者中的应用····· 张婷婷 党欣欣 (1071)

康复护理

多级康复护理模式对脑卒中偏瘫患者的影响····· 邹丽萍 徐敏鹏 旷丽 肖杰文 (1074)

多维度中西医结合护理对膝骨关节炎针刀镜术后患者康复效果的影响·····	赵文娟 汪艳 (1078)
盆底康复仪联合间歇导尿在脑卒中神经源性尿失禁患者护理中的应用 ·····	杜晓梅 沈录峰 钱金荣 伍海庆 游洋 徐文静 (1081)

基层实践与探索

提质培优背景下高职老年护理构建有效课堂的作用·····	覃小丽 (1085)
西藏高校护理专业本科男生职业认同的质性研究·····	何旭东 达珍 张彤 拉巴桑珠 赵静 (1088)
瞬感扫描式葡萄糖监测在2型糖尿病患者中的应用效果·····	蔡玲 秦素萍 (1092)

案例报告

河南省208名脑卒中专科护士培训结果报告·····	侯琨 冯英璞 张桂芳 王昊 (1095)
免疫缺陷合并脓毒血症致右手坏疽性脓疱疮患儿护理1例·····	春晓 龚媛媛 李敏 (1099)
延髓至颈6椎管内肿瘤合并脊髓损伤患者的围术期护理1例·····	孙丽 万昌丽 顾海燕 高红 (1102)

其他

欢迎订阅 欢迎投稿·····	(974)
疫情报道高频术语(十九)·····	(1034)
《护理实践与研究》杂志严正声明·····	(1061)
征稿简则·····	(封底)

加速康复护理路径在妇科急腹症手术患者中的应用

田娜 白景偲 刘慧丽 纪彩卿

【摘要】 目的 探讨加速康复护理路径在妇科急腹症手术患者中的应用效果。方法 选取2018年4月—2019年4月医院收治的妇科急腹症入院手术患者55例作为对照组,采用传统围术期护理;选取2019年5月—2020年5月医院收治的妇科急腹症入院手术患者51例作为观察组,采用围术期快速康复护理路径护理,比较两组患者术前准备时间、术后效果、术前抢救医护配合满意度、患者体验满意度、护士工作效率满意度。结果 观察组患者术前准备时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);首次进食水、下地、排气时间短于对照组,呕吐发生率、拔除尿管后尿潴留发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);术前抢救医护配合满意度、护士工作效率满意度、患者体验满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 针对妇科急腹症手术患者实施加速康复护理路径围手术期管理,可以提高术前医护抢救配合程度,缩短术前准备时间,提高护士工作效率,加速患者术后康复,提高医、护、患满意度。

【关键词】 妇科急腹症;手术;临床路径;加速康复;应用效果

中图分类号 R473.71 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.001



本文作者:田娜

Application of accelerated rehabilitation nursing pathway in patients with gynecological acute abdominal surgery
TIAN Na, BAI Jingcai, LIU Huili, JI Caiqing(Hebei Provincial People's Hospital, Shijiazhuang, 050000, China)

【Abstract】 Objective To explore the application effect of accelerated rehabilitation nursing path in patients with gynecological acute abdominal surgery. **Methods** From April 2018 to April 2019, 55 patients with gynecological acute abdomen were selected as the control group and traditional perioperative nursing was adopted. A total of 51 patients with gynecological acute abdomen admitted in the hospital from May 2019 to May 2020 were selected as the observation group, the perioperative rapid rehabilitation nursing path way was adopted for nursing. The preoperative preparation time, postoperative effect, preoperative rescue and medical cooperation satisfaction, patient experience satisfaction and nurse work efficiency satisfaction of the two groups were compared. **Results** The preoperative preparation time of observation group was shorter than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of vomiting and urinary retention after catheter removal were lower than the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The satisfaction of preoperative rescue medical cooperation, nurses' work efficiency and patients' experience were higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Perioperative management of accelerated rehabilitation nursing path way for patients with gynecological acute abdominal surgery could improved the degree of preoperative rescue cooperation, shorten the preoperative preparation time, improved the work efficiency of nurses, accelerated the postoperative recovery of patients and improve the satisfaction level of doctors, nurses and patients.

【Key words】 Gynecological acute abdomen; Surgery; Clinical pathway; Accelerated recovery; Application effect

妇科急腹症患者以急性剧烈腹痛为主要表现,发生率约占妇科急诊入院患者的72%^[1],起病急,

发展快,病情重,极易在短时间内造成严重后果甚至死亡。快速确诊,救治得力,会给患者争取时间,但是在抢救过程中,时常存在医护配合不默契,尤其年轻护士存在急救处理流程不熟练、和相关科室联系配合不紧密等问题,导致护士工作效率低,医护配合不满意,术前抢救时间延长,患者住院体验

基金项目:河北省医学科学研究重点课题计划(编号:20180166)

作者单位:050000 河北省石家庄市,河北省人民医院

田娜:女,硕士,主管护师

通信作者:纪彩卿,女,本科,主任护师

差。为了改善现存问题,急需程序化、标准化的医护抢救流程,制订妇科急腹症手术救治路径非常重要。近几年,妇科围术期应用加速康复外科(ERAS)取得了显著效果^[2-5],可以减少患者各种应激反应。如何将加速康复的理念应用到妇科急腹症手术患者的抢救及护理中,结合抢救路径的实施,在提高抢救效率的同时,加速手术患者的康复,是本研究的目的,现将研究结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2018年4月—2019年4月医院收治的妇科急腹症入院手术患者55例作为对照组,根据组间基线资料匹配的原则,选取2019年5月—2020年5月医院收治的妇科急腹症入院手术患者51例作为观察组。纳入条件:具有完整的临床资料;为急腹症手术。排除条件:术中死亡;患者不具备实施ERAS方案的客观条件,如意识障碍、肢体无法自主活动、无法经口进食等。对照组患者平均年龄 30.80 ± 9.77 岁;有性生活史50例;有生育史30例;急腹症病因:异位妊娠43例,卵巢囊肿蒂扭转10例,黄体破裂2例。观察组患者平均年龄 29.61 ± 13.67 岁;有性生活史43例;有生育史30例;急腹症病因:异位妊娠33例,卵巢囊肿蒂扭转17例,黄体破裂1例。手术方式:均为腹腔镜或开腹手术;麻醉方式:均采用静吸复合麻醉或硬膜外麻醉;开皮前30 min预防性使用抗生素或手术24 h第2次应用抗生素;均留置尿管;无1例放置引流管。两组患者年龄、性生活史、生育史、急腹症病因、手术方式、麻醉方式、抗生素应用情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学院伦理委员会批准。

1.2 围手术期护理方法

1.2.1 对照组 采用常规围手术期护理措施,术前留血标本,建立液路,做好皮肤准备,监测生命体征;术中保持室内温湿度适宜,盖棉被保暖。术后患者平卧6 h后进流质饮食,排气后进半流质饮食逐渐过渡到普食,24 h左右拔除尿管并指导患者下地活动。

1.2.2 观察组 制订并实施急腹症手术加速康复护理路径,具体过程如下:

(1)成立急腹症手术加速康复护理路径小组:科室选派3名具有循证经验的医护人员查阅文献,参考2015年急腹症基本临床指南^[6],2018加速康复外科中国专家共识及路径管理指南^[7],2019加速康复妇科围手术期护理中国专家共识^[8],2019妇科手术加速康复的中国专家共识^[9],通过专家咨询、

科室讨论等方法寻找影响医疗效率和安全的关键点,结合临床实际,制订妇科急腹症手术术前、术中、术后加速康复护理路径并实施。

(2) 急腹症手术加速康复护理路径措施

1) 术前:①评估病情。测量患者生命体征,了解其阴道出血情况,观察疼痛部位、性质、患者表情、面容及体态,初步了解疼痛情况及内出血情况,同时通知医师;②建立静脉通道。选择G20静脉留置针静脉穿刺,建立液路同时留取血标本;内出血较多时,建立双液路以备补血补液,其中一路应用输血器,必要时应用抗生素;③疼痛管理。患者入院时即将其安置于移动床上,减少移动、搬动引起患者疼痛刺激,检查及治疗在床边进行,进入手术室时走快速通道,避免更换床位加剧患者疼痛;④配合医师行妇科后穹窿穿刺检查。协助患者取膀胱截石位,准备检查所需10 ml注射器;床旁超声检查时,协助患者取仰卧位或头高位。⑤肠道管理。告知患者禁食水。⑥手术准备。留置导尿管,免腹部及会阴部备皮,腹腔镜手术给予脐部护理。⑦保暖。整个抢救过程注意给患者遮盖保暖。⑧心理护理。安慰患者,减轻恐惧心理,耐心解释病情及手术情况,减轻患者焦虑。⑨科间配合。手术一旦确定,立即通知手术室,调节手术室温度 $24\sim 26\text{ }^{\circ}\text{C}$,预热加热毯,做好各种手术准备。

2) 术中:保持室内温度,加热输注液体,使用加热毯、盖被,保持体温在 $36\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以上。

3) 术后:①早期活动。患者麻醉清醒后取平卧或 30° 半卧位,床上翻身活动,术后4~6 h拔除尿管后第1次下地床边活动。②减少恶心呕吐。术后预防性按摩内关穴。③早期进食。患者清醒后无恶心呕吐即可饮温开水每小时10~15 ml,术后4~6 h开始进流质饮食或半流质饮食,按摩足三里促进排气。④疼痛管理。术后对患者进行疼痛评估,根据患者疼痛程度遵医嘱予氟比洛芬注射液100 mg静脉注射,每12 h 1次可基本镇痛。⑤早期拔除尿管。术后4~6 h拔除尿管,并观察第1次排尿情况。⑥心理护理。告知患者手术顺利,避免患者担心,耐心倾听患者术后各种主诉,解释患者疑问,减轻其对预后的焦虑。⑦指导异位妊娠患者科学避孕,积极治疗生殖器官炎症,所有患者定期妇科体检。

1.3 观察指标

(1) 术前准备时间。

(2) 术后效果:首次进食水时间、下地活动时间、排气时间、尿潴留发生率、呕吐发生率。

(3) 满意度:包括术前抢救医护配合满意度、

护士工作效率满意度、患者体验满意度。分为满意、不满意两个等级。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计学软件对数据进行统计分析。正态分布的计量资料以“均数 ± 标准差”表示，组间均数比较采用 *t* 检验；计数资料组间构成比较采用 χ^2 或校正 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术前准备时间比较

观察组患者术前准备时间短于对照组，差异有统计学意义（*P* < 0.05）。见表 1。

2.2 两组患者术后首次进食水时间、下地活动时间、排气时间比较

观察组患者术后首次进食水时间、下地活动时间、排气时间短于对照组，差异有统计学意义（*P* < 0.05）。见表 2。

2.3 两组患者尿潴留、呕吐发生率比较

两组尿管拔除后尿潴留发生率比较差异无统计学意义（*P* > 0.05），观察组患者呕吐发生率低于对照组，差异有统计学意义（*P* < 0.05）。见表 3。

2.4 两组医、护、患满意度情况比较

两组术前抢救医护配合满意度、患者体验满意度、护士工作效率满意度比较，差异有统计学意义（*P* < 0.05）。见表 4。

表 1 两组患者术前准备时间比较（min）

组别	例数	术前准备时间
对照组	55	22.16 ± 2.54
观察组	51	17.02 ± 2.30

t = 10.892, *P* = 0.000。

表 2 两组患者术后首次进食水时间、下地活动时间、排气时间比较（h）

组别	例数	首次进食水时间	首次下地时间	首次排气时间
对照组	55	6.12 ± 0.61	26.56 ± 1.61	24.69 ± 3.07
观察组	51	2.01 ± 0.58	5.37 ± 1.57	17.24 ± 3.02
<i>t</i> 值		35.488	68.518	12.582
<i>P</i> 值		0.529	0.000	0.000

表 3 两组患者尿潴留、呕吐发生率比较

组别	例数	尿潴留		呕吐	
		例数	发生率（%）	例数	发生率（%）
对照组	55	2	3.64	15	27.27
观察组	51	1	1.96	4	7.84
χ^2 值		0.000*		6.790	
<i>P</i> 值		1.000		0.009	

* 为校正 χ^2 值。

表 4 两组医、护、患满意度情况比较

组别	例数	术前抢救医护配合		护士工作效率		患者体验	
		满意例数	率（%）	满意例数	率（%）	满意例数	满率（%）
对照组	55	35	63.64	43	78.18	40	72.73
观察组	51	48	94.12	49	96.08	47	92.16
χ^2 值		14.471		7.394		6.790	
<i>P</i> 值		0.000		0.007		0.009	

3 讨论

妇科急腹症主要包括异位妊娠、卵巢囊肿蒂扭

转、黄体破裂等。此类疾病共同点起病急、发展快、病情重、鉴别困难，很有可能在短时间内给患者带来严重伤害，造成内出血或卵巢功能丧失，甚至危

及生命,病死率高达6%~13%^[10]。病情危重者以手术治疗为主,术前准备过程大致相同,术前后穹窿穿刺检查和超声检查有助于进一步明确诊断。患者急症入院时,包括家属多表现出焦急、情绪易激动,同时医务人员在抢救过程中精神高度紧张,压力较大,尤其年轻护士易表现出救治过程中的慌乱而拖延抢救时间。因此,明确诊断、医护人员配合默契并实施快速有效的救治措施是抢救成功的关键。妇科急腹症是妇科典型、常见的病种,按照临床路径实施的要求,在治疗、护理等医疗过程中制订出一个比较科学、经济、适宜、标准化的路径计划具有可行性。本研究医护团队依据指南,参考相关文献,借助临床诊治经验等,共同制订了程序化、标准化诊疗护理计划路径,医护共同遵循,主动高效配合,预见性的实施术前准备措施,执行路径计划流程,如患者入院时即安置于移动床上,检查治疗均在床上进行,推床经绿色通道进入手术室;静脉穿刺建立液路时一并留取血标本,并应用输血器以备输血等措施,简化了操作步骤,节省了时间。急腹症患者因疼痛剧烈,活动受限,医师为患者做检查时配合度较差,护士主动配合医师协助患者取膀胱截石位等适当体位,并提前准备检查所需各种物品,保证了各种检查尽快完成。上述程序化、标准化护理路径提高了医护抢救配合的默契程度。研究结果显示,观察组术前准备时间较对照组平均缩短了5 min。护理人员对路径内容熟练掌握,有预见性地评估患者的病情,在抢救时积极主动、有条不紊,提高了护理人员的工作效率,术前抢救医护配合满意度、护士工作效率满意度、患者体验满意度均较对照组有所提高。

外科加速康复核心理念是减少创伤和应激,并通过医疗护理围术期规范化统筹,采取综合加速康复措施^[11]。妇科急腹症患者的典型临床表现是疼痛,患者腹腔内出血引起的腹膜刺激征和卵巢囊肿蒂扭转引起的腹痛剧烈,患者难以忍受。疼痛可引起一系列应激反应,术前没有确诊之前,镇痛药的应用非常慎重^[12]。本研究护理路径中包含了实施减轻疼痛的护理措施:入院后直接将患者安置在移动床上,让患者保持疼痛减轻的体位,尽量少搬动患者,检查及治疗在移动床上进行,术前准备完毕,推床进入手术室并走快速通道,这些措施很大程度上减少了频繁移动患者、更换床位而带来的疼痛刺激,同时也节约了宝贵的抢救时间。患者大量失血时循环血量减少,体温下降,研究表明,及时改善大量失血患者的低体温症状,有助于提升抢救成功率^[13-14],

本研究术前注意为患者保温,加盖毛毯,维持患者中心体温在36℃以上,符合加速康复理念^[15],减少低体温带来的不良后果。

急腹症患者手术多数只影响到输卵管及卵巢,手术创伤较小,术后恢复较妇科其他手术快。护理路径中结合了术后加速康复护理措施:患者术后清醒即进食,术后4~6 h拔除尿管并下地活动,预防性镇痛和止吐等。观察组术后首次进食、下地、排气时间短于对照组,恶心呕吐发生率低于对照组,患者术后恢复快,并发症少,住院体验满意度提高,患者术后4~6 h拔除尿管后顺利排尿。

异位妊娠是妇科急腹症最常见的疾病之一,患病率高达55.7%^[16],且呈逐年上升趋势^[17]。本研究异位妊娠76例,占急腹症手术患者的71.69%。异位妊娠主要由于生殖系统炎症、异位妊娠史或流产手术史等引起。研究表明,女性流产手术、生殖系统炎症及异位妊娠的发生率逐年增加^[18],医务人员需更加重视学校及社区的相关疾病健康宣传教育。

妇科急腹症对女性危害较大,加速康复护理路径不仅适用于择期手术,应用于妇科急腹症手术患者,同样收到较好的效果,可缩短术前抢救时间,医护配合紧密默契,加快术后恢复,医、护、患三方满意度有所提高。

4 参考文献

- [1] 刘迪,张志艳,李佳,等. 2455例妇科急诊临床病例分析[J]. 中国妇幼保健,2019,34(7):1482-1485.
- [2] Helou CM,Chaves KF,Limperg TB,et al. Enhanced recovery after surgery in minimally invasive gynecologic surgery surgical patients: one size fits all[J]. Curr Opin Obstet Gynecol,2020,32(4):248-254.
- [3] Peters A,Siripong N,Wang L, et al. Enhanced recovery after surgery outcomes in minimally invasive nonhysterectomy gynecologic procedures[J]. Am J Obstet Gynecol, 2020,223(2):231-234.
- [4] Iniesta MD,Lasala J,Mena G,et al. Impact of compliance with an enhanced recovery after surgery pathway on patient outcomes in open gynecologic surgery[J]. Int J Gynecol Cancer,2019,29(9):1417-1424.
- [5] Gong R,Hu Q,Liu D,et al. Enhanced recovery after surgery versus traditional care in total pelvic floor reconstruction surgery with transvaginal mesh[J]. Int J Gynaecol Obstet,2020,148(1):107-112.
- [6] Mayumi T,Yoshida M,Tazuma S,et al. The Practice Guidelines for Primary Care of Acute Abdomen 2015[J]. Jpn J Radiol,2016,34(1): 80-115.
- [7] 陈凇,陈亚进,董海龙,等. 加速康复外科中国专家

百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性现状及影响因素

韦碧珍 韦柳青 黄梅 陆柳雪

【摘要】目的 了解百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性现状及相关影响因素。**方法** 2020年12月—2021年7月对百色地区冠心病介入治疗术后300例患者采用一般资料问卷、中文版服药依从性量表(MMAS-8)进行调查,采用单因素和多元线性回归分析影响冠心病介入治疗术后患者服药依从性的因素。**结果** 患者MMAS-8总均分为 4.93 ± 1.31 分。单因素分析结果显示,年龄、民族、文化程度、婚姻状况、经济状况、术后病程、支架数、服药数量、服药次数是百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性的影响因素($P < 0.05$);多元线性回归分析结果显示,年龄、婚姻状况、经济状况、术后病程、支架数、服药数量、服药次数是百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性的主要影响因素($P < 0.05$)。**结论** 百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性差,年龄、婚姻状况、经济状况、术后病程、支架数、服药数量、服药次数是患者服药依从性的主要影响因素,医护人员需加强对患者药物治疗重要性等相关知识的健康教育,提高患者服药依从性。

【关键词】 冠心病;介入治疗;服药依从性;影响因素

中图分类号 R473.54 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.002



本文作者:韦碧珍

Influencing factors of medication compliance status of patients with coronary heart disease after interventional therapy in Baise district WEI Bizhen, WEI Liuqing, HUANG Mei, LU Liuxue (Affiliated Hospital of Youjiang Medical College for Nationalities, Baise, 533000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the medication compliance status and related influencing factors of patients with coronary heart disease after interventional therapy in Baise district. **Methods** From December 2020 to July 2021, a total of 300 patients with coronary heart disease after interventionism in Baise district were investigated by general

基金项目:百色市科学研究与技术开发计划(编号:百科20204727)

作者单位:533000 广西壮族自治区百色市,广西右江民族医学院附属医院心血管内科

通信作者:韦柳青,女,本科,副主任护师

共识及路径管理指南(2018版)[J].中国实用外科杂志,2018,38(1):1-20.

[8] 薄海欣,葛莉娜,刘霞,等.加速康复妇科围手术期护理中国专家共识[J].中华现代护理杂志,2019,25(6):661-668.

[9] 中华医学会妇产科学分会加速康复外科协作组.妇科手术加速康复的中国专家共识[J].中华妇产科杂志,2019,54(2):73-79.

[10] 吴森星,吴新枝,李文洲.532例妇科急腹症临床分析[J].中国卫生标准管理,2019,10(19):41-45.

[11] Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced recovery after surgery: A review[J]. JAMA Surg, 2017, 152(3): 292-298.

[12] 李涛.急诊科室使用镇痛剂对急腹症患者诊断正确性的影响[J].中国社区医师,2016,32(25):85-86.

[13] 李影,郭瑞,徐娜.体温升高措施对急性失血性休克患者的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,

2018, 2(21): 89-90.

[14] 汪虹.失血性休克患者手术中输血输液恒温水箱的应用效果分析[J].当代医学,2018,24(9):155-156.

[15] 杨立伟,冉秀华,韩冰.加速康复外科理念及其围手术期术中应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(9):192-193.

[16] 陈因芝,张贤.为行腹腔镜手术的异位妊娠患者联用甲氨蝶呤与米非司酮预防持续性异位妊娠的效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(8):110-111.

[17] Ranji GG, Usha RG, Varshini S. Ectopic pregnancy: Risk factors, clinical presentation and management[J]. J Obstet Gynaecol India, 2018, 68(6): 487-492.

[18] 卢红琼,李瑾,王薇华.200例异位妊娠潜在发病相关因素的研究[J].中国妇幼保健研究,2017,28(6):639-641.

[2021-09-23 收稿]

(责任编辑 崔兰英)

data questionnaire and Chinese Version of Medication Compliance Scale (MMAS-8). The factors affecting medication compliance of patients with coronary heart disease after interventionism were analyzed by single factor and multiple linear regression. **Results** The total MMAS-8 score was 4.93 ± 1.31 points. The results of univariate analysis showed that, age, ethnicity, educational level, marital status, economic status, postoperative course, number of stents, number of medication and number of medication were the influencing factors of medication compliance after interventional treatment of coronary heart disease in Baise district ($P < 0.05$). The results of multiple linear regression analysis showed that, age, marital status, economic status, postoperative course of disease, number of stents, number of medication and number of medication were the main influencing factors for medication compliance of patients with coronary heart disease after interventional therapy in Baise district ($P < 0.05$). **Conclusion** Coronary interventional treatment for patients with postoperative medication compliance Baise district difference, age, marital status, economic conditions, postoperative course number, number of stents, medication, medication were the main influence factors of patients with medication adherence, medical staff need to strengthen the importance to medical treatment in patients with related knowledge of health education, improve the patients medication compliance.

【Key words】 Coronary heart disease; Interventional therapy; Medication compliance; Influencing factors

经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 能快速改善冠状动脉狭窄与堵塞, 促进血液流通、解除心肌缺血、改善心肌供血, 具有手术成功率高、并发症少、创伤性小等优点, 是目前冠心病常用的治疗方法, 但术后患者需要长期服用心血管二级预防药物预防心血管不良事件、改善预后^[1-2]。文献报道^[3], PCI 患者出院后服药依从性较差。服药依从性差不仅造成疾病不良转归和预后, 浪费医疗资源, 还降低患者的生活质量, 提高患者再住院率和病死率^[4]。世界卫生组织指出, 提高患者治疗依从性会使患者获得更大的健康效益^[5]。百色地区位于桂滇黔边缘三省交界处, 是地理环境、文化、生活习性较差的边远贫困山区及少数民族聚居地, 具有独特的民族文化背景, 目前针对本地区 PCI 患者服药依从性的调查尚未有相关文献报道。为此, 本研究对本地区 PCI 术后患者服药依从性现状进行调查并分析其影响因素, 旨在为今后护理人员开展精准性护理干预方案提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选取 2020 年 12 月—2021 年 7 月在右江民族医学院附属医院心血管内科住院行 PCI 治疗的冠心病患者 300 例为调查对象。纳入条件: 文化程度小学及以上; 有一定的语言沟通能力, 能独立或在他人协助下完成问卷填写; 符合《内科学 (第 8 版)》冠心病诊断标准^[6]并行 PCI; 心功能 NYHA 分级 I~III 级; 患者及家属知情同意自愿参与并签署知情同意书。排除条件: 有精神性疾病或认知功能障碍; 心功能 NYHA 分级 \geq IV 级; 不配合或对问卷理

解困难无法完成问卷调查。本研究经医院医学伦理委员会批准同意。

1.2 调查内容

(1) 一般资料调查: 包括患者姓名、性别、年龄、民族、居住地、职业、文化程度、婚姻状况、经济状况、合并疾病、付费方式、药品数量、术后病程、支架数、服药次数等。

(2) 服药依从性调查: 采用中文版服药依从性量表 (MMAS-8)^[7] 对患者进行测评。MMAS-8 共 8 个条目, 前 7 个条目采用二分类法评分, 是 =0 分, 否 =1 分; 第 8 条目采用 Likert 5 级评分, 总是 =1 分, 时常 =0.75 分, 偶尔 =0.50 分, 很少时间 =0.25 分, 从未 =0 分, 满分 0~8 分, 分数越高则服药依从性越好; <6 分为依从性差, $6 \sim 7.75$ 分为中等, 8 分为好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.770, 重测信度为 0.880^[8]。

1.3 调查方法

采用面对面方法进行调查, 由研究者向患者及其家属详细讲解本次调查的目的和意义、调查内容和方法、问卷填写要求和注意事项后, 交由患者自行填写。不能自行填写的患者, 由研究者采用统一指导语按照量表条目逐条提问填写。所有问卷均经研究者逐项检查各条目回答完整后当场回收。本研究共发放问卷 325 份, 回收有效问卷 300 份, 问卷回收有效率 92.31%。

1.4 统计学方法

采用 Excel 2010 建立数据文件, SPSS 20.0 统计学软件对数据进行统计分析。分类变量计算构成比 (%); 计量资料采用“均数 \pm 标准差”表示, 组间均数比较采用 t 检验或方差分析; 多因素采用多

元线性回归分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性状况

百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性总均分为 4.93 ± 1.31 分, 其中依从性好 36 例 (12.00%), 中等 92 例 (30.67%), 差 172 例 (57.33%)。7 个条目依从性情况见表 1。

2.2 影响冠心病介入治疗术后患者服药依从性得分的单因素分析

单因素分析结果显示, 不同性别、居住地、职业、合并疾病、付费方式的患者服药依从性得分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 不同年龄、民族、文化程度、婚姻状况、经济状况、术后病程、支架数、服药数量、服药次数的患者服药依从性得分比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性各条目得分情况

条目	是	否
1. 您有忘记过服药吗?	170 (56.67)	130 (43.33)
2. 除了忘记服药外, 这 2 周内是否因为其他原因漏服过药物?	183 (61.00)	117 (39.00)
3. 感觉病情加重时, 是否有时在未告知医师的情况下自己停用或减少服药呢?	117 (39.00)	183 (61.00)
4. 当您外出旅行或长时间离家时, 是否忘记过携带药物呢?	106 (35.33)	194 (64.67)
5. 昨天服药了吗?	102 (34.00)	198 (66.00)
6. 感觉病情得到控制时, 是否自行停止服药呢?	165 (55.00)	135 (45.00)
7. 遵守现在的治疗方案有困难吗?	114 (38.00)	186 (62.00)

注: 表中 () 内数据为构成比 (%)。

表 2 不同特征百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性得分比较 (分)

分析因素	类别	例数	得分	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
性别	男	234	4.95 ± 1.33	0.382	0.703
	女	66	4.88 ± 1.27		
民族	壮族	153	4.75 ± 1.28	3.812*	0.023
	汉族	139	5.15 ± 1.34		
	瑶族 / 苗族	8	4.59 ± 0.91		
年龄 (岁)	< 60	92	5.43 ± 1.39	10.501*	0.000
	60~	136	4.77 ± 1.16		
	75~	72	4.60 ± 1.32		
婚姻状况	已婚	269	5.05 ± 1.27	4.824	0.000
	未婚 / 离异 / 丧偶	31	3.90 ± 1.18		
付费方式	职工医疗	62	5.00 ± 1.44	1.109*	0.331
	城镇医疗	49	4.68 ± 1.06		
	农村合作医疗	189	4.98 ± 1.32		
服药数量 (种)	< 4	22	6.00 ± 1.46	53.148*	0.000
	4	215	5.19 ± 1.08		
	> 4	63	3.69 ± 1.17		
术后病程 (个月)	< 6	89	5.89 ± 1.23	69.202*	0.000
	6~	136	4.89 ± 0.84		
	12~	75	3.87 ± 1.29		
居住地	农村	200	4.92 ± 1.35	0.202	0.840
	城镇	100	4.96 ± 1.24		
职业	无业	194	4.93 ± 1.27	0.021*	0.980
	在职	73	4.93 ± 1.37		
	退休	33	4.98 ± 1.48		

续表

分析因素	类别	例数	得分	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
文化程度	小学 / 初中	174	4.77 ± 1.23	4.281 [*]	0.015
	高中 / 中专 / 大专	94	5.06 ± 1.31		
	本科及以上	32	5.45 ± 1.61		
经济状况 (元 / 月)	< 2000	49	4.64 ± 1.41	3.915 [*]	0.009
	2000~	140	4.81 ± 1.18		
	5000~	82	5.34 ± 1.51		
	10 000~	29	4.87 ± 0.90		
合并疾病	有	194	4.91 ± 1.34	0.420	0.675
	无	106	4.98 ± 1.27		
支架数 (个)	1~	237	4.64 ± 1.16	35.484 [*]	0.000
	3~	46	6.08 ± 1.25		
	5~	17	5.96 ± 1.35		
服药次数 (次 / d)	< 5	39	6.53 ± 0.78	156.573 [*]	0.000
	5~	160	5.30 ± 0.94		
	10~	101	3.74 ± 0.93		

* 为 *F* 值。

2.3 影响冠心病介入治疗术后患者服药依从性的多元线性回归分析

以术后患者服药依从性为因变量,表2中有统计学意义的变量为自变量,进行多元线性回归分

析。结果显示,年龄、婚姻状况、经济状况、术后病程、支架数、服药数量、服药次数是百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性的主要影响因素 ($P<0.05$)。见表3。

表3 影响百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性多元线性回归分析 ($n=300$)

变量	β	<i>SE</i>	标准化 β	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常量	8.348	0.350	—	23.864	0.000
年龄	-0.144	0.060	-0.081	-2.381	0.018
民族	-0.006	0.080	-0.003	-0.078	0.938
文化程度	0.074	0.065	0.039	1.443	0.254
婚姻状况	-0.321	0.146	-0.075	-2.203	0.028
经济状况	0.148	0.051	0.097	2.887	0.004
支架数	0.495	0.081	0.210	6.097	0.000
术后病程	-0.371	0.069	-0.209	-5.407	0.000
服药数量	-0.494	0.092	-0.194	-5.342	0.000
服药次数	-0.940	0.078	-0.467	-12.100	0.000

注: $R^2=0.691$, 调整 $R^2=0.682$, $F=72.223$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性差

本调查结果显示,百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性总均分为 4.93 ± 1.31 分,依从性差者占 57.33%,与秦呈婷等^[9] 研究结果相似,表明百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性差。从表1可见,56.67%的患者曾经忘记过服药;61%的患者2周内漏服药;39%的患者感觉病

情加重时,未告知医师而自停或减少服药;35.33%的患者外出旅行或长时间离家时忘记携带药物;34%的患者前1 d忘记服药;55%的患者感觉病情得到控制时擅自停药;38%的患者觉得遵守现在的治疗方案有困难。分析原因可能是本次调查对象69.33%为60岁及以上的老年患者,与健忘、对疾病认知度不足、服药重视程度不够等有关。研究报道^[10],老年人由于年龄大、记忆力减退、服药种类和次数多、出门忘记带药等原因易忘记服药、漏服药物,擅自减药或停药。提示医护人员应通过医院

公众号、微信、视频、宣教手册等多元化多方式加强对患者进行疾病、药物治疗等相关知识的健康教育,提升患者对药物知识的认知,增强对服药的重视度,以提高患者的服药依从性。

3.2 百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性的影响因素

冠心病介入治疗术后需要长期甚至终身服用抗血小板、降脂、改善心功能等心血管二级预防用药延缓冠状动脉粥样硬化进程,改善预后^[11]。本研究针对不同特征百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性得分单因素分析结果显示,不同年龄、文化程度、婚姻状况、经济状况、术后病程、支架数、服药数量、服药次数的患者服药依从性比较差异有统计学意义,与相关研究^[12-13]结果相似。提示老年人、壮族/瑶族/苗族、文化程度较低、未婚/离异/丧偶、经济状况较差或高收入者、术后病程越长、支架数越少患者、服药数量和次数越多患者相对服药依从性较差。分析原因可能为:老年患者记忆力减退,健忘时忘记服药、漏服药、甚至擅自停药;已婚患者有老伴等督导服药;文化程度低患者对服药重要性认知不足;部分少数民族患者受封建老旧的生活习俗、宗教信仰等影响;收入低患者受经济所限,病情好转时会擅自停药或减药,高收入者工作较为繁忙导致忘记服药或漏服药;支架数越多患者对遵医嘱服药的必要性、不遵医嘱服药的危害性能认知充分;术后病程越长,疾病不适症状缓解后患者自我感觉疾病不严重,对服药重视度下降,服药依从性差;服药种类和次数多,患者容易混淆,导致忘记服药或漏服药。多元线性回归分析结果显示,年龄、婚姻状况、经济状况、术后病程、支架数、服药数量、服药次数为百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性的主要影响因素,提示临床医护人员应密切关注患者术后的服药依从性,加强服药相关知识的健康教育,针对患者长期存在的问题评估制订有效性干预措施,增强患者对服药重要性、不服药危害性的充分认知和自我行为管理,以提高服药依从性。

综上所述,百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性差,年龄、婚姻状况、经济状况、术后病程、支架数、服药数量、服药次数是患者服药依从性的主要影响因素,医护人员需加强对患者药物治疗重要性等相关知识的健康教育,以提高患者服药依从性。

4 参考文献

- [1] Kitakata H, Kohno T, Kohsaka S, et al. Patient confidence regarding secondary lifestyle modification and knowledge of 'heart attack' symptoms following percutaneous revascularisation in Japan: A cross-sectional study [J]. *BMJ Open*, 2018, 8(3): 1-8.
- [2] Kimble LP. A randomized clinical trial of the effect of an angina self-management intervention on health outcomes of patients with coronary heart disease [J]. *Rheabil Nurs*, 2018, 43(5): 275-284.
- [3] 马欣蕾, 于水, 马晶. 基于“互联网+”的延续性护理在冠心病支架术后患者中的应用 [J]. *中国护理管理*, 2018, 18(9): 1236-1240.
- [4] 王旭, 李毅, 李晶, 等. 比较不同地域 ACS 患者 PCI 术后的二级预防依从性和长期预后 [J]. *中华心血管病杂志*, 2021, 49(2): 143-149.
- [5] De Geest S, Sabate E. Adherence to long-term therapies: evidence for action [J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2003, 2(4): 323-324.
- [6] 葛均波, 徐永健. 内科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 226-227.
- [7] Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting [J]. *J Clin Hypertens*, 2008, 10(5): 348-354.
- [8] Yan J, You LM, Yang QH, et al. Translation and validation of a Chinese version of the 8-item Morisky medication adherence scale in myocardial infarction patients [J]. *J Eval Clin Pract*, 2014, 20(4): 311-317.
- [9] 秦呈婷, 丁颀, 洪雯, 等. 经皮冠状动脉介入治疗术后患者服药依从性及影响因素分析 [J]. *世界临床药物*, 2017, 38(3): 174-179.
- [10] 彭一航, 谢莉玲, 陈娇娇, 等. 重庆市养老机构老年人用药现状及影响因素 [J]. *护理研究*, 2019, 33(22): 3836-3842.
- [11] 何青华, 郑晶, 刘佳丽, 等. 基于计划行为理论的服药依从性影响因素问卷的信效度研究 [J]. *解放军护理杂志*, 2019, 36(7): 31-35.
- [12] 张玉玲, 李妍, 吴冠楠, 等. 急性冠脉综合征患者介入术后服药依从性情况及影响因素分析 [J]. *四川解剖学杂志*, 2020, 28(3): 131-132.
- [13] 李红. 遵义地区冠心病患者行 PCI 后 1 年抗血小板药物应用依从性调查及干预 [J]. *吉林医学*, 2019, 40(7): 1625-1626.

[2021-09-29 收稿]

(责任编辑 崔兰英)

回授法健康管理干预对葡萄膜炎患者的影响

孔秀莲 吕惠灵 杨铭英 周金艳

【摘要】目的 探讨回授法健康管理干预对葡萄膜炎患者负性情绪和生活质量的影响。**方法** 选择2019年3月—2021年7月医院收治的100例葡萄膜炎患者作为研究对象,按组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组,每组50例。对照组患者采用常规护理,观察组患者采用回授法健康管理干预。比较两组患者汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和抑郁量表(HAMD)评分、SF-36各项生活质量评分以及并发症发生情况。**结果** 护理干预前,两组患者HAMA和HAMD评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后,观察组HAMA和HAMD评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理干预前,两组患者SF-36各项生活质量评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后,观察组SF-36各项生活质量评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 回授法健康管理干预能有效缓解葡萄膜炎患者的负性情绪,提高患者生活质量,降低并发症发生率。

【关键词】 葡萄膜炎;回授法;健康管理;负性情绪;生活质量;并发症

中图分类号 R473.77 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.003



本文作者:孔秀莲

Effects of feedback health management intervention on patients with uveitis KONG Xiulian, LV Huiling, YANG Mingying, ZHOU Jinyan(The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning, 530023, China)

【Abstract】 Objective To explore the effects of feedback health management intervention on negative emotion and quality of life in patients with uveitis. **Methods** A total of 100 patients with uveitis admitted in the hospital from March 2019 to July 2021 were selected as the study subjects and divided into a control group and an observation group according to the principle of comparability of basic characteristics between groups, with 50 cases in each group. Patients in the control group were treated with routine nursing and patients in the observation group were treated with feedback health management intervention. The scores of Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton depression scale (HAMD), each life quality score of SF-36 and the incidence of complications were compared between two groups. **Results** Before nursing intervention, there was no significant difference in HAMA and HAMD scores between 2 groups ($P>0.05$). After nursing intervention, HAMA and HAMD scores in the observation group were lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Before nursing intervention, there was no statistically significant difference in the scores of quality of life between the two groups ($P>0.05$). After nursing intervention, the scores of each life quality score of SF-36 in the observation group were higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was significantly lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Feedback health management intervention could effectively relieve the negative emotions of patients', with uveitis, improve the quality of life of patients, and reduce the incidence of complications.

【Key words】 Uveitis; Feedback method; Health management; Depression; Quality of life; Complications

葡萄膜炎是临床较为棘手的眼科疾病,患者往往表现为眼部疼痛、视力下降、畏光流泪等,具有一定致盲性^[1]。葡萄膜炎具有发病率和复发率高的

特点,病程长,病情反复迁延,长期治疗产生的副作用以及反复复发严重影响患者的生活质量^[2]。由于该病的特殊性,患者容易受到身心打击,造成焦虑、抑郁等多种负性情绪,某种程度上也影响了治疗效果。研究指出^[3],多数患者复发是由于各种不良行为和习惯所致,不良行为和习惯来源于患者对疾病认知不足。因此,提高患者对疾病知识的了解

基金项目:2021年广西卫健委自筹经费科研课题(编号:Z20210803)

作者单位:530023 广西壮族自治区南宁市,广西中医药大学第一附属医院

孔秀莲:女,本科,副主任护师

程度有助于改变不良行为和习惯,降低复发率。回授法是一种双向的信息传递模式,相对于传统健康教育模式,应用回授法对患者进行健康教育能使患者更快的理解教育内容,提高其自我管理水平和治疗效果^[4]。目前回授法在国外应用较多,在我国处于刚起步阶段,仅在部分慢性病、常见病中有所应用,而在葡萄膜炎患者健康教育中的相关研究尚未见。本研究探讨回授法健康管理对葡萄膜炎患者负性情绪和生活质量的影响,以期临床干预提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年3月—2021年7月医院收治的100例葡萄膜炎患者作为研究对象。纳入条件:经检查符合葡萄膜炎诊断标准^[5];知情并自愿参加本次研究;年满18周岁。排除条件:伴有严重感染性疾病、血液系统疾病、免疫系统等疾病;有精神障碍、情感障碍无法配合研究;同时参与其他研究。按组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组,各50例。对照组中男28例,女22例;年龄18~56岁,平均 36.2 ± 4.7 岁;病程1~8年,平均 2.4 ± 0.3 年;住院时间3~15 d,平均 8.4 ± 1.2 d。观察组中男26例,女24例;年龄18~58岁,平均 36.5 ± 4.8 岁;病程1~8年,平均 2.8 ± 0.4 年;住院时间3~16 d,平均 8.8 ± 1.4 d。两组患者性别、年龄、病程、住院时间的比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规护理,如用药指导、健康宣教、病情监测等,护理人员按提前制订的宣教内容和计划时间,结合视频、幻灯片等对患者进行详细宣教。

1.2.2 观察组 采用回授法健康管理干预措施,具体方法如下。

(1) 建立回授法管理小组:由眼科全体人员参与,护士长担任小组组长。对小组成员进行回授法健康管理干预的相关培训,包括疾病相关知识、回授法的理论、技巧等。

(2) 制订健康教育计划:由护士长、主治医师和小组成员通过查阅文献,根据葡萄膜炎患者特点和相关指南制订健康教育方案和内容。包括介绍检查项目、目的和注意事项;葡萄膜炎的病因、症状、治疗方法;治疗时使用的药物名称、使用方法、注意事项、不良反应等;讲解健康行为、良好生活习

惯及营养均衡对疾病康复的意义;针对患者特点,指导其进行情绪调节;告知其出院后用药方法、自我护理方法、并发症的预防及复诊时间。

(3) 提问单制订:制订提问单,主要与葡萄膜炎的疾病相关知识有关,包括葡萄膜炎是什么疾病、注意事项有哪些、如何合理膳食、每天休息多久等。

(4) 回授法健康教育:①健康宣教。根据患者实际情况,选择合适的时机进行宣教。将专业化、理论化、书面化的健康教育内容采用通俗易懂的语言进行授课,突出疾病的危害和防治措施。每次仅宣教1~3个重点内容,便于患者记忆和掌握。②效果评估。健康教育后对患者和家属的理解程度进行评估,由小组成员依照回授法提问单进行逐项提问,耐心倾听患者回答,给予其必要的指导与帮助。提问时,温柔和蔼,以减轻患者心理负担。③澄清及纠正。当患者回答或演示正确,及时给予肯定和鼓励;若不正确,应对患者错误的点再次进行健康教育和示范,避免将错误点归结于患者而导致其产生羞愧情绪,从而影响健康教育的效果。最后询问患者是否有其他问题,收集患者信息情况。④再次评估。请患者或家属重新回答之前错误的问题,再次评估患者是否理解。增加新信息之前确保患者能准确、全面了解之前的健康教育内容。若患者可正确复述或演示,表示本轮健康教育已完成。

1.3 观察指标

(1) 心理状态:采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、抑郁量表(HAMD)评估患者心理状态,HAMA量表评估方法:无症状: <7 分;可能有焦虑:7~13分;肯定有焦虑:14~28分;严重焦虑: ≥ 29 分^[6]。HAMD量表评估方法:无抑郁: <7 分;可能有抑郁:7~16分;肯定有抑郁:17~24分;严重抑郁: >24 分^[7]。

(2) 生活质量:采用健康调查简表(SF-36)评估患者生活质量,包括生理功能、生理职能、活力、社会功能、机体疼痛、精神健康、情感职能以及总体健康8个维度36个条目,每个维度均为100分,得分越高表明生活质量越好^[8]。

(3) 并发症发生率:并发症包括虹膜粘连、低眼压以及青光眼。

1.4 统计学处理

采用SPSS 18.0统计学软件对数据进行统计分析,计量资料用“均数 \pm 标准差”表示,组间均数比较采用 t 检验;计数资料计算百分率,组间率的比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 HAMA 和 HAMD 评分的比较

护理干预前，两组患者 HAMA、HAMD 评分的

比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；护理干预后，观察组 HAMA、HAMD 评分均低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后 HAMA 和 HAMD 评分的比较 (分)

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	21.24 ± 5.69	12.37 ± 2.14	20.43 ± 4.74	12.15 ± 2.03
观察组	50	21.18 ± 5.62	8.26 ± 1.69	20.38 ± 4.71	8.13 ± 1.52
<i>t</i> 值		0.053	10.658	0.053	11.209
<i>P</i> 值		0.958	0.000	0.958	0.000

2.2 两组患者干预前后 SF-36 生活质量各项评分的比较

护理干预前，两组患者 SF-36 生活质量各项评

分的比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；护理干预后，观察组 SF-36 各项生活质量评分均高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后 SF-36 生活质量各项评分的比较 (分)

组别	例数	生理功能		生理职能		机体疼痛	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	64.19 ± 10.52	74.45 ± 10.67	64.19 ± 9.28	74.51 ± 10.36	64.18 ± 9.21	74.29 ± 9.37
观察组	50	64.28 ± 10.46	82.46 ± 10.71	63.96 ± 9.39	84.07 ± 10.43	64.25 ± 9.48	84.35 ± 10.04
<i>t</i> 值		0.043	3.746	0.123	4.598	0.037	5.180
<i>P</i> 值		0.966	0.000	0.902	0.000	0.970	0.000

组别	例数	总体健康		社会功能		情感职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	64.72 ± 9.53	75.24 ± 9.73	64.55 ± 8.68	74.32 ± 9.54	63.95 ± 8.26	74.82 ± 8.61
观察组	50	64.88 ± 9.69	84.72 ± 10.12	65.07 ± 8.71	83.19 ± 9.68	64.06 ± 8.33	82.75 ± 8.84
<i>t</i> 值		0.083	4.775	0.299	4.615	0.066	4.544
<i>P</i> 值		0.934	0.000	0.766	0.000	0.947	0.000

组别	例数	精神健康		活力	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	64.03 ± 8.25	73.98 ± 8.76	65.04 ± 8.43	74.38 ± 9.16
观察组	50	64.21 ± 8.42	84.34 ± 8.83	65.24 ± 8.52	85.25 ± 9.52
<i>t</i> 值		0.108	5.890	0.118	5.818
<i>P</i> 值		0.914	0.000	0.906	0.000

2.3 两组患者并发症发生率的比较

干预 2 个月后，观察组并发症发生率明显低于

对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较

组别	例数	虹膜粘连	低眼压	青光眼	总发生例数	发生率 (%)
对照组	50	3	3	2	8	16.00
观察组	50	1	0	0	1	2.00

$\chi^2=4.396$, $P=0.036$ 。

3 讨论

葡萄膜炎是眼科最复杂的疾病之一，会对患者

的视功能造成严重损伤，进而影响到患者的日常工作和生活，降低患者生活质量^[9-10]。目前临床多采用糖皮质激素和散瞳剂治疗葡萄膜炎，但长期使用

糖皮质激素会引发各种不良反应,加上疾病本身对患者视力的影响,使患者容易产生恐惧、焦虑、抑郁等负性情绪,不利于治疗和预后^[11]。近年来随着对视力越来越重视,人们对葡萄膜炎的关注度也不断提高。据有关研究显示^[12-13],接受健康教育之后,大部分患者会立刻遗忘掉40%~80%的教育内容,近50%的内容有记忆错误。可见如何提高患者对葡萄膜炎的认知,改善自身不良行为和习惯,是促进疾病康复的关键。

本研究对我院葡萄膜炎患者进行回授法健康管理干预,结果显示,观察组患者HAMA和HAMD评分均低于对照组。提示观察组患者焦虑、抑郁情绪改善情况优于对照组,原因在于回授法作为一种健康管理方法,注重小组成员和患者对信息的双向传播,小组成员能全面评估患者接受健康教育的程度,患者在复述或演示过程中,若出现偏差或不能理解的知识,由小组成员纠正和解释,直到患者完全明白和掌握,避免患者因缺乏疾病知识而导致的焦虑、抑郁情绪。同时,在不断循环反复的健康教育过程中,小组成员与患者面对面地沟通,有利于掌握其存在的心理问题,针对患者各自不同的特点,指导其进行情绪调节,予以鼓励和安慰,缓解负性情绪,增强治疗信心^[14]。观察组患者SF-36各项生活质量评分均高于对照组,表明观察组患者护理后生活质量改善情况优于对照组。这是由于回授法是一个循序渐进的教育过程,相对于传统健康教育方式来说,不会一次性传授大量篇幅的内容,而是以一对一的方式少量向患者传递信息和知识,使患者更容易掌握知识要点和重点,不仅提高了患者健康知识水平和自我管理能力,还促使其养成健康的生活方式,从而进一步改善患者生存质量^[15]。另外,观察组并发症发生率明显低于对照组,分析原因,通过建立回授法管理小组,充分发挥集体力量,通过查阅文献,并根据葡萄膜炎患者特点和相关指南制订健康教育方案内容。同时,回授法健康教育基于循证策略,采取“宣教-效果评估-澄清及纠正-再评估”的循环过程实施健康教育,包括葡萄膜炎的病因、症状;阿托品类眼药水和糖皮质激素等药品的使用方法、注意事项、不良反应;健康行为、良好生活习惯的意义;自我护理方法、并发症的预防等内容,使健康教育信息得到有效传递,提升患者对疾病的认知和治疗依从性,积极纠正自身不良生活习惯,并加强自身疾病管理,从而降低并发症发生率。

综上所述,回授法健康管理干预能有效缓解葡

萄膜炎患者的负性情绪,提高其生活质量,降低并发症发生率。

4 参考文献

- [1] 侯利环,陈道婷,黄小红,等.预见性护理模式在葡萄膜炎并发白内障超声乳化联合人工晶体植入术中的效果评价[J].护士进修杂志,2018,33(4):350-352.
- [2] Shamdas M, Bassilious K, Murray PL. Health-related quality of life in patients with uveitis[J]. Br J Ophthalmol, 2019, 103(9):1284-1288.
- [3] 张倩. 延续性护理在葡萄膜炎合并白内障患者超声乳化人工晶状体植入术后的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(20):2919-2922.
- [4] 范小丽. 综合护理干预对葡萄膜炎患者治疗依从性及预后的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(5):63-64.
- [5] 孟媛,段练. 综合护理干预对急性前葡萄膜炎患者心理状态的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(26):3817-3819.
- [6] Prieto-Del-Cura M, González-Guijarro JJ. Risk factors for ocular complications in adult patients with uveitis[J]. Eur J Ophthalmol, 2020, 30(6):1381-1389.
- [7] 吴丽,史超. 视频健康教育结合回授法对老年冠心病患者心理状态和自我护理能力的影响[J]. 海军医学杂志, 2018, 39(6):572-576.
- [8] 雷丽敏,曾斐,彭红. 基于微视频与回授法的健康教育模式在周围性面瘫患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(2):218-221.
- [9] Dick AD, Rosenbaum JT, Al-Dhibi HA, et al. Guidance on noncorticosteroid systemic immunomodulatory therapy in noninfectious uveitis: fundamentals of care for uveitis (FOCUS) initiative[J]. Ophthalmology, 2018, 125(5):757-773.
- [10] Cai JF, Qi L, Chen Y, et al. Evaluation of factors for predicting risk of uveitis recurrence in Behcet's disease patients[J]. Braz J Med Biol Res, 2020, 53(6):e9118.
- [11] Senthil MP, Lim L, Braithwaite T, et al. The impact of adult uveitis on quality of life: an exploratory study[J]. Ophthalmic Epidemiol, 2020, 20(1):1-9.
- [12] 刘茹茹,黄小琼,王毓琴,等. 大剂量激素冲击治疗葡萄膜炎患者的观察与护理[J]. 中华现代护理杂志, 2015(6):660-662.
- [13] Al-Ani HH, Sims JL, Tomkins-Netzer O, et al. Vision loss in anterior uveitis[J]. Br J Ophthalmol, 2020, 104(12):1652-1657.
- [14] Moshirfar M, Somani AN, Motlagh MN, et al. Management of cataract in the setting of uveitis: a review of the current literature[J]. Curr Opin Ophthalmol, 2020, 31(1):3-9.
- [15] 任海燕,胡祥华,叶秀津. 回授法教育模式对食管癌患者营养风险、睡眠质量及生活质量的影响[J]. 广东医学, 2019, 40(24):3418-3422.

[2021-10-01 收稿]

(责任编辑 崔兰英)

基于三维质量评价模式延续护理对川崎病患儿的影响

蒋红娟 罗晓燕

【摘要】目的 探讨基于三维质量评价模式延续护理用于川崎病患儿对生活质量及家属满意度的影响。**方法** 选取2019年6月—2021年1月医院心血管内科收治的74例川崎病患儿为研究对象,按照组间基本特征具有可比性的原则分为观察组和对照组,每组37例。对照组行常规护理,观察组予以基于三维质量评价模式延续护理,6个月后比较两组患儿的预后水平、生活质量、家属的疾病认知水平及满意度。**结果** 观察组患儿的再住院率、冠状动脉受损的发生率低于对照组,其中冠状动脉受损率比较差异有统计学意义($P<0.05$);护理后,观察组患儿的儿童生活质量普适性核心量表(Peds QLTM 4.0)评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患儿家属的疾病认知程度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患儿家属的护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

结论 基于三维质量评价模式延续护理用于川崎病患儿的效果明显,有助于改善患儿预后水平,提升其生活质量,并促进患儿家属的疾病认知水平,提高满意度。

【关键词】 三维质量评价模式;延续护理;川崎病;生活质量;家属满意度

中图分类号 R473.72 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.004



本文作者:蒋红娟

Effect of continuous nursing on children with Kawasaki disease based on three-dimension quality evaluation model

JIANG Hongjuan, LUO Xiaoyan (Wuxi Children's Hospital, Wuxi, 214000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effect of continuous nursing based on three-dimension quality evaluation model on quality of life and family satisfaction of children with Kawasaki disease. **Methods** A total of 74 children with Kawasaki disease admitted in the department of cardiovascular medicine of the hospital from June 2019 to January 2021 were selected as the study subjects. According to the principle of comparability of basic characteristics between groups, they were divided into an observation group and a control group, with 37 cases in each group. The control group received routine nursing, the observation group received continuous nursing based on three-dimension quality evaluation model. After 6 months, the prognosis level, quality of life, disease cognition level and satisfaction of family members of the two groups were compared. **Results** The rehospitalization rate and incidence of coronary artery damage in the observation group were lower than the control group, the difference in the incidence of coronary artery damage was statistically significant ($P<0.05$). After nursing, Pediatric Quality of life Inventory TM 4.0(Peds QLTM 4.0) score in the observation group was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The cognition degree of the observation group was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The nursing satisfaction of family members in the observation group was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of continuous nursing based on three-dimension quality evaluation model for children with Kawasaki disease was outstanding which was helpful to improve the prognosis level of children, improve their quality of life, and promote the disease cognition level of children's family members, improve their satisfaction.

【Key words】 Three-dimension quality evaluation model; Continuous care; Kawasaki disease; Quality of life; Family member's satisfaction level

川崎病为小儿群体中较为常见的一种疾病,以全身性血管炎性综合征为主要症状,病因尚未明确,

以颈淋巴结肿大、发热、手足红斑、皮疹及口腔黏膜组织充血为主要表现,易引起冠状动脉受损,转归难度大^[1-2]。川崎病患儿病情严重且预后条件较高,对于护理工作的要求较高,在院期间医护人员的专业干预是缓解患儿病情的重要保障,但为确保患儿

作者单位:214000 江苏省无锡市儿童医院心血管内科
通信作者:罗晓燕

出院后居家期间也能获得专业护理服务,提升护理工作连续性,需重视延续护理工作的展开^[3]。然而,当前关于川崎病患儿的延续护理工作以创建健康档案,定期电话随访进行用药指导、健康宣教等常规措施为主,应用效果有限^[4]。研究表明,护理服务工作中,结构、过程、结果处于相辅相成的关系中,科学的结构可促进过程实施的可行性增强,良好过程是获取有效结果的重要前提^[5]。基于三维质量评价模式的延续护理为近年来兴起的护理方案,于三维质量评价模式的基础上,结合患者具体情况制订延续护理方案,使其满足患者康复需求,从而提升护理效果^[6]。医院将基于三维质量评价模式延续护理用于川崎病患儿,取得了较好的临床效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年6月—2021年1月医院心血管内科收治的74例川崎病患儿为研究对象,按照组间基本特征具有可比性的原则分为观察组和对照组,每组37例。对照组中男22例,女15例;年龄3个月~11岁,平均 3.71 ± 0.38 岁;病程1~8 d,平均 3.17 ± 0.39 d;对照组患儿家属中男12名,女25名;年龄23~37岁,平均 30.76 ± 2.66 岁;文化程度:小学5名,初中6名,中专/高中10名,大专8名,本科及以上8名。观察组中男23例,女14例;年龄3个月~12岁,平均 3.75 ± 0.43 岁;病程1~8 d,平均 3.10 ± 0.35 d;观察组患儿家属中男11名,女26名;年龄22~39岁,平均 30.83 ± 2.79 岁;文化程度:小学6名,初中5名,中专/高中9名,大专8名,本科及以上9名。纳入条件:患儿病情满足《诸福棠实用儿科学》中相关标准^[7];患儿年龄14岁及以下;患儿病历资料齐全,可配合干预工作及随访工作的展开;家属为患儿日常生活中的主要照护者,且能熟练操作通讯工具;家属视力水平、语言交流能力及听力水平均正常。排除条件:患儿合并其他严重基础性疾病、脏器功能障碍;患儿合并先心病;患儿合并先天性免疫系统、泌尿系统、造血系统或消化系统疾病;患儿或家属合并精神障碍;家属为文盲。此研究满足《赫尔辛基宣言》,家属已知晓研究,并配合知情同意书签字。两组间的患儿、家属一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 行常规护理,即给予患儿创建健康档案,详细记录其基本资料,出院时给予患儿家

属发放健康手册,详细说明出院后的注意事项,告知随访计划,于出院后2周、1个月、3个月及5个月时予以电话随访,了解患儿用药情况及病情恢复情况,提醒家属出院后6个月带患儿回院复查。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上予以基于三维质量评价模式延续护理,具体内容如下:

(1) 结构:①组建川崎病延续护理小组。由科室护士长(1名)、主管医师(1名)、药剂师(1名)及责任护士(2名)共同组建起延续护理小组,成员各司其职,护士长任组长,组织所有成员进行培训,内容包括川崎病专业知识、治疗方法、疾病诱因等,出院时给予家属发放川崎病健康手册。②创建小儿川崎病延续护理微信群及公众号。邀请患儿家属进群,定期于公众号中推送川崎病专业知识。③健康交流会。医院定期组织健康知识讲座及病友交流会,每2周进行1次,鼓励患儿家属主动参与。

(2) 过程:出院时,客观评估患儿病情恢复情况,小组成员商讨后共同制定延续护理计划,予以定期随访。①健康宣教。给予患儿家属介绍川崎病相关知识,包括疾病理论、疾病治疗、预后康复、并发症防护、日常监护等,嘱咐其密切关注公众号,若居家期间对护理工作存在疑问,于微信群中提出,小组成员予以专业解疑。②症状监测。给予患儿家属介绍居家期间症状监测方法、危险征象识别方法等,嘱咐家属密切监测患儿情况,准确判断冠状动脉受损发生征兆,一旦有异常情况出现,及时带患儿回院诊疗。③用药指导。嘱咐患儿家属详细记录患儿用药日记,严格遵医嘱用药,每月定期予以家庭访视,提前打电话与家属约定时间,根据电话随访时了解的信息予以针对性指导,给予患儿常规体检,嘱咐其用药期间定期复查超声心动图、血常规等。

(3) 结果:出院后6个月时回院复查,评估两组患儿的预后水平、生活质量及家属的疾病认知水平、满意度,调查前,给予患儿及其家属详细解释研究及调查的意义,介绍量表的正确填写方法,并指导填写,当场收回。

1.3 观察指标

(1) 患儿预后水平:患儿护理期间的再住院及冠状动脉受损的发生情况。

(2) 患儿生活质量:护理前、6个月后复查时,分别评估两组患儿的生活质量,通过儿童生活质量普适性核心量表(Peds QLTM 4.0)进行,该表含4个维度:生理、角色、情感及社交,分别有8个、5个、5个及5个条目,各条目计分标准:“从来没有”计100分,“几乎没有”即75~99分,“有时有”

即 50~74 分,“经常有”即 25~49 分,“一直有”即 <25 分^[8]。各维度得分由各条目得分 ÷ 条目数取平均分所得,量表总分由各条目总分 ÷ 条目数所得。

(3) 家属的疾病认知水平: 护理前、6 个月后复查时,分别评估两组患儿家属的疾病认知水平,通过科室自制问卷进行调查,包括疾病理论、疾病治疗、预后康复、并发症防护、日常监护等方面,各以 20 分计,总分 100 分,得分越高,疾病认知水平越高。

(4) 家属满意度: 护理后复查时,通过科室自制满意度问卷对两组患儿家属的满意度情况进行评估,内容涉及健康教育水平、饮食指导、服务水平、责任意识、业务熟练程度等,总分 100 分,十分满意: 得分 ≥ 95 分; 满意: 85~94 分; 相对满意: 60~84 分;

不满意: <60 分。满意度问卷共发放 74 份,已全数回收,均为有效问卷,有效率 100%。

1.4 统计学方法

通过 SPSS20.0 处理各项数据,计量资料以“均数 ± 标准差”表示,组间均数比较采用 *t* 检验; 计数资料组间率比较行 χ^2 检验; 等级资料组间比较采用非参数秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿预后水平比较

护理期间,观察组患儿的再住院率、冠状动脉受损的发生率低于对照组,但再住院率两组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 冠状动脉受损比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿预后水平比较

组别	例数	再住院	冠状动脉受损
对照组	37	6 (16.22)	8 (21.62)
观察组	37	1 (2.70)	2 (5.41)
χ^2 值		2.525	4.163
<i>P</i> 值		0.112	0.041

注: 表中 () 内数据为百分率。

2.2 两组患儿生活质量比较

护理前, 两组患儿的 Peds QLTM 4.0 得分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后复查

时, 两组患儿的生活质量均明显升高, 且观察组的 Peds QLTM 4.0 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿生活质量比较 (分)

组别	观察例数	生理		角色		情感	
		护理前	复查时	护理前	复查时	护理前	复查时
对照组	37	40.86 ± 3.17	45.39 ± 6.35	40.77 ± 5.25	43.66 ± 5.72	40.12 ± 4.63	44.26 ± 4.95
观察组	37	40.91 ± 3.21	49.85 ± 6.20	40.68 ± 5.30	46.86 ± 5.69	40.07 ± 4.62	47.95 ± 5.10
<i>t</i> 值		0.067	3.057	0.073	2.413	0.046	3.158
<i>P</i> 值		0.946	0.003	0.942	0.018	0.963	0.002

组别	观察例数	社交		总分	
		护理前	复查时	护理前	复查时
对照组	37	45.46 ± 6.66	49.27 ± 7.03	41.80 ± 4.90	45.64 ± 5.97
观察组	37	45.44 ± 6.59	53.38 ± 6.71	41.77 ± 4.93	49.51 ± 5.92
<i>t</i> 值		0.013	2.572	0.026	2.800
<i>P</i> 值		0.990	0.012	0.979	0.007

2.3 两组患儿家属的疾病认知水平比较

组患儿家属的疾病认知水平均明显升高，且观察组评分高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表3。

护理前，两组患儿家属的疾病认知水平比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；护理后复查时，两

表3 两组患儿家属的疾病认知水平比较（分）

组别	观察例数	疾病理论		疾病治疗		预后康复	
		护理前	复查时	护理前	复查时	护理前	复查时
对照组	37	10.13 ± 2.17	13.75 ± 2.33	10.08 ± 2.03	13.96 ± 2.17	10.20 ± 2.03	13.08 ± 2.05
观察组	37	10.10 ± 2.21	16.12 ± 2.05	10.10 ± 2.02	16.11 ± 2.10	10.18 ± 2.06	15.55 ± 2.07
<i>t</i> 值		0.059	4.645	0.042	4.331	0.063	5.157
<i>P</i> 值		0.953	0.000	0.966	0.000	0.950	0.000

组别	观察例数	并发症防护		日常监护		总分	
		护理前	复查时	护理前	复查时	护理前	复查时
对照组	37	10.13 ± 2.00	13.01 ± 1.95	10.19 ± 2.05	13.33 ± 2.01	50.73 ± 10.28	67.13 ± 10.51
观察组	37	10.11 ± 1.99	15.21 ± 2.12	10.21 ± 2.06	15.86 ± 2.68	50.70 ± 10.34	78.85 ± 11.02
<i>t</i> 值		0.043	4.646	0.042	4.649	0.013	4.681
<i>P</i> 值		0.966	0.000	0.967	0.000	0.990	0.000

2.4 两组患儿家属护理满意度比较

异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表4。

观察组患儿家属的护理满意度高于对照组，差

表4 两组患儿家属护理满意程度比较

组别	例数	十分满意	满意	相对满意	不满意
对照组	37	10	7	12	8
观察组	37	20	11	5	1

秩和检验： $u=3.267$ ， $P=0.001$ 。

3 讨论

川崎病在小儿群体中较为多发，临床表现具有复杂性特征，并发症较多，易导致冠状动脉组织出现病变，猝死及心肌梗死发生风险^[9]。医院是为川崎病患者提供专业诊疗服务的重要场所，但该疾病的恢复期较长，出院后对于护理工作的要求也非常高，研究表明，加强对川崎病患者的延续护理对于促进疾病转归具有积极意义^[10]。关于川崎病患者的延续护理，常规措施缺乏精细化与严谨性，护理质量难以得到进一步提高，研究适合川崎病患者的延续护理已成为儿科临床工作中的重要课题^[11]。

基于三维质量评价模式延续护理是在传统延续护理的基础上发展而来的一种干预措施，其中三维质量评价模式即“结构－过程－结果”，其中结构具体代表护理环境属性，即护理工作中的构成要素，

包括人力资源、组织构架以及物力资源等；过程即把结构属性充分应用至护理实践中，为患者提供直接性、间接性护理服务；结果代表过程所获得的成效，是对项目实施情况的客观反应^[12-13]。基于三维质量评价模式延续护理即在三维质量评价模式的基础上展开延续护理工作，通过评估护理资源结构，充分利用合理资源，根据患者所需展开护理过程，从而获取到良好结果，促进延续护理质量的有效提升^[14]。本研究将基于三维质量评价模式延续护理用于川崎病患者中，结果发现观察组患儿冠状动脉受损的发生率比对照组低，并且观察组患儿的 Peds QLTM 4.0 评分比对照组更高（ $P<0.05$ ），提示基于三维质量评价模式延续护理有助于改善川崎病患者的预后水平，提升其生活质量。基于三维质量评价模式延续护理中，三维质量评价模式中各个环节相辅相成，通过构建起科学可行的结构体系，确保各

项护理流程能够有序展开,为获取良好护理结果创造有利条件。将三维质量评价模式应用于延续性护理工作中,通过组建起专业护理小组,并组织展开培训工作,各司其职,为护理工作的有序开展提供人力资源保障;通过对患儿具体情况进行客观评估,予以制定针对性延续护理计划,实现院内护理工作与院外护理工作的无缝连接;通过对各护理环节、护理流程进行过程性评估,并对护理工作质量展开客观性、多维度及多元性评价,结合反馈结果指导护理工作的有效进行,可提升护理工作质量,规范各个护理环节,取得家属配合,为患儿提供专业性、优质性延续护理服务,确保各项护理工作均满足患儿病情转归需求,有助于改善其预后水平,促进生活质量有效提升。

作为患儿延续护理工作中的直接参与者,患儿家属对于疾病的认知情况直接影响护理工作的开展效果^[15]。此次研究中,观察组患儿家属的疾病认知程度评分及满意度均高于对照组,提示基于三维质量评价模式延续护理有助于促进川崎病患儿家属的疾病认知水平及满意度进一步提升。基于三维质量评价模式延续护理中,通过创建微信群及公众号,为患儿家属定期提供健康知识宣教,摆脱时间与空间的束缚,在拓展其知识获取来源的基础上,增强其疾病认知,不仅如此,通过微信群、电话随访及家访,实时了解患儿病情变化情况,再给予其家属耐心解疑,避免盲目就医情况出现,缓解患儿及其家属的就医压力,在充分把握患儿病情的基础上,提供专业护理服务,促进疾病转归,缓解家属对于患儿疾病的担忧程度,有助于提升其满意度。

综上所述,基于三维质量评价模式延续护理用于川崎病患儿中的效果明显,有助于改善患儿预后水平,提升其生活质量,并促进患儿家属的疾病认知水平及满意度进一步提升。但本研究局限于课题组对川崎病患儿进行护理分析,病例数量较少,未与其他医疗机构展开共同研究,同时观察指标较少、主观性强,后期研究中需展开多中心进一步研究,为基于三维质量评价模式延续护理在川崎病患儿中的应用提供更多的数据支持。

4 参考文献

- [1] Wu G, Yue P, Ma F, et al. Neutrophil-to-lymphocyte ratio as a biomarker for predicting the intravenous immunoglobulin-resistant Kawasaki disease[J].

Medicine,2020,99(6):e18535.

- [2] 陈笑征,杜忠东.疫苗接种与川崎病[J].中国实用儿科杂志,2019,34(2):136-139.
- [3] 程婷,罗顺清,丁维浪,等.互联网+、医护一体化模式在川崎病出院患儿服药依从性中应用的可行性研究[J].中国实用护理杂志,2019,35(6):461-464.
- [4] 程婷,罗顺清,丁维浪.基于互联网的延续护理对川崎病并发冠状动脉瘤患儿家庭照顾负担的影响[J].护理学杂志,2019,34(7):89-92.
- [5] 刘红艳,肖黎.结构-过程-结果三维质量评价模式在肾移植术后腹泻患者中的应用[J].护理学报,2019,26(6):19-21.
- [6] 万爱红.基于结构-过程-结果三维质量评价的延续性护理在妊娠期糖尿病患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2019,25(36):4794-4798.
- [7] 江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2015:354-356.
- [8] Viecili MA, Weiss JA. Reliability and Validity of the Pediatric Quality of Life Inventory With Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities[J].American Journal on Intellectual & Developmental Disabilities, 2015,120(4):289-301.
- [9] 张艺,易岂建.川崎病并发冠状动脉损害的高危因素[J].儿科药理学杂志,2019,25(1):63-67.
- [10] 海盼,黄珊珊,田静.医院社区联动干预应用于川崎病患儿中的效果分析[J].新疆医科大学学报,2019,42(8):1029-1032,1036.
- [11] 陈静华,蹇英.微信可持续教育对川崎病患儿家长教育的可行性及效果评价[J].东南国防医药,2018,20(2):196-199.
- [12] Bastos LL, Hamacher S, Zampieri FG, et al. Structure and process associated with the efficiency of intensive care units in low-resource settings: An analysis of the CHECKLIST-ICU trial database[J].Journal of Critical Care,2020,59(1):118-123.
- [13] 魏建红,孙静,过孝.基于三维质量评价模式的延续照护在溃疡性结肠炎患者中的应用[J].上海护理,2019,19(6):9-12.
- [14] 王玮.基于结构-过程-结果三维质量评价的延续性护理在出院DVT患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(29):3830-3834.
- [15] 尼晓丽,韩二芳,苟丽,等.家长同步健康教育的延续护理在漏斗胸患儿Nuss术后的应用效果[J].中华现代护理杂志,2020,26(7):948-952.

[2021-08-11 收稿]

(责任编辑 周莲茹)

胰十二指肠切除术患者术后谵妄的危险因素分析

夏源 孙勇 刘翠 周玲玲 许金荣

【摘要】目的 探讨胰十二指肠切除术后发生谵妄的危险因素,为制定临床护理干预方法提供参考依据。**方法** 选取2014年1月—2021年7月于南京医科大学附属淮安第一医院行胰十二指肠手术的269例患者为调查对象,将其中19例诊断为谵妄的患者作为病例组(谵妄组),250例非谵妄患者为对照组(非谵妄组)。采用单因素分析及二元Logistic回归模型分析术后谵妄发生的相关危险因素。**结果** 单因素分析结果显示,年龄、术前睡眠障碍、手术时间、术中出血量、术后机械通气、术后血红蛋白、术后白蛋白、术后中度及以上疼痛、术后发热是影响胰十二指肠切除术后发生谵妄的相关因素($P<0.05$);多因素Logistic回归分析结果显示,年龄、术前睡眠障碍、手术时间、术后白蛋白、术后中度及以上疼痛是影响胰十二指肠切除术后发生谵妄的危险因素($P<0.05$)。谵妄患者与非谵妄患者在术后并发症、术后住院时间、住院总费用、治疗满意度方面比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对手术时间较长的高龄患者改善术前睡眠障碍、增加术后营养及术后有效镇痛是预防胰十二指肠切除术后发生谵妄的关键,应根据患者具体情况,选择个体化、综合性的护理预防措施。

【关键词】 胰十二指肠切除术;术后谵妄;危险因素;护理

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.005

Risk factors analysis for delirium patients after pancreaticoduodenectomy XIA Yuan, SUN Yong, LIU Cui, ZHOU Lingling, XU Jinrong(Huai'an First People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Huai'an, 223300, China)

【Abstract】 Objective To investigate the risk factors of delirium patient after pancreaticoduodenectomy and to provide reference for clinical nursing intervention methods. **Methods** A total of 269 patients who underwent pancreaticoduodenal surgery in Huai'an First Hospital Affiliated to Nanjing Medical University from January 2014 to July 2021 were selected as the subjects, 19 patients diagnosed with delirium were enrolled as the case group (delirium group), 250 patients without delirium were enrolled as the control group (non-delirium group). Univariate analysis and binary Logistic regression model were used to analyze the risk factors of postoperative delirium. **Results** Univariate analysis showed that age, preoperative sleep disturbance, operative time, intraoperative blood loss, postoperative mechanical ventilation, postoperative hemoglobin, postoperative albumin, postoperative moderate pain and postoperative fever were the related factors affecting postoperative delirium ($P<0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that, age, preoperative sleep disturbance, operation time, postoperative albumin and moderate or above postoperative pain were the risk factors for delirium after pancreaticoduodenectomy ($P<0.05$). There were statistically significant differences in postoperative complications, postoperative length of hospital stay, total hospitalization cost and treatment satisfaction level between delirium patients and non-delirium patients ($P<0.05$). **Conclusion** The key to prevent delirium after pancreaticoduodenectomy was to improve preoperative sleep disturbance, increase postoperative nutrition and postoperative effective analgesia for elderly patients with long operation time. Individualized and comprehensive nursing and preventive measures should be implemented according to the specific situation of patients.

【Key words】 Pancreaticoduodenectomy; Postoperative delirium; Risk factors; Nursing

基金项目:南京医科大学科技发展基金(编号:2016NJMUZD086)

作者单位:223300 江苏淮安市,南京医科大学附属淮安第一医院肝胆外科

通信作者:许金荣

1898 年意大利 Codivilla 医师开展的第 1 例胰十二指肠切除术 (pancreaticoduodenectomy, PD) 标志着外科医师已经进入了联合脏器切除的“手术禁区”。PD 手术虽经过 120 多年的发展,其术后病死率降到 5% 以下^[1-2],但由于手术过程涉及多个脏器的切除、多种消化道重建,较大的创伤使 PD 手术仍是胆胰外科最复杂的手术,因此其围手术期的并发症发生率也相应较高,相关文献报道^[3-4]有一半的患者都合并不同程度的术后并发症。术后谵妄 (postoperative delirium, POD) 是一种急性功能性精神综合征,表现为胡言乱语、兴奋烦躁、昼夜周期紊乱,甚至会出现幻觉、错觉和妄想等精神运动行为障碍,通常发生于心脏手术、腹部大手术等危急重症术后 5 d 内,总体发生率为 11.1%^[5-6]。术后谵妄等发生不仅增加了 PD 术后其他并发症的发生率,也给患者及其家属带来极其沉重的心理负担^[7]。目前 POD 的具体病理生理机制尚不明确,临床实践中尚未有具体的指南、共识可供循证来指导具体工作。因此,我们针对临床胰十二指肠手术,分析患者术后谵妄发生的相关因素,为 PD 术后谵妄的预防以及相应护理措施的制定提供一定的参考依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选取 2014 年 1 月—2021 年 7 月南京医科大学附属淮安第一医院行胰十二指肠手术的 269 例患者为调查对象,纳入条件:行开腹胰十二指肠切除术,排除姑息性手术及腹腔镜手术,并进入同一围手术期处理流程。排除条件:术前存在精神类疾病或交流沟通认知障碍类;有严重心脑肾等脏器功能不全。其中男 163 例,女 106 例。年龄 17~84 岁,平均 56.87±14.54 岁。将其中 19 例诊断为谵妄的患者作

为病例组(谵妄组),250 例非谵妄患者为对照组(非谵妄组)。谵妄的诊断标准^[6]是患者术后出现急性情绪波动性变化、注意力不集中、思维混乱、意识水平改变的四个明显特征,具体以意识模糊评估法(confusion assessment method, CAM)进行确诊。所有检查、检验及相关治疗均获得患者及家属同意,并签署知情同意书,此研究通过本院伦理委员会审批。

1.2 资料收集

根据已有相关研究文献^[6-9]制定调查表,内容包括性别、年龄、BMI、ASA 分级、术前睡眠障碍、术前减黄、合并高血压病、合并糖尿病、病理类型、手术方式、手术时间、术中出血量、术后机械通气、术后血红蛋白、术后白蛋白、术后晨空腹血糖、术后中度及以上疼痛、术后发热、术后肢体约束、术后二次及多次手术等、术后并发症、术后住院时间、住院费用以及治疗满意度等。

1.3 统计学方法

使用 SPSS 22.0 统计学软件进行资料分析,单因素分析中,正态分布的计量资料采用“均数±标准差”描述,组间均数比较采用 *t* 检验;计数资料组间率比较选用 χ^2 检验。多因素分析使用二元 Logistic 回归模型。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 影响胰十二指肠切除术后发生谵妄的单因素分析情况

单因素分析显示,年龄、术前睡眠障碍、手术时间、术中出血量、术后机械通气、术后血红蛋白、术后白蛋白、术后中度及以上疼痛、术后发热是影响发生谵妄的相关因素($P<0.05$),见表 1。

表 1 影响胰十二指肠切除术后发生谵妄的单因素分析

分析因素	类别	非谵妄组 (n=250)	谵妄组 (n=19)	χ^2 值	P 值
性别	男	153	10	0.543	0.461
	女	97	9		
年龄 (岁)		56.16±14.76	66.16±5.84	2.930	0.004*
BMI 指数		23.74±3.78	24.12±4.10	0.420	0.674*
ASA 分级	I	208	16	0.013	0.909
	II	42	3		
术前睡眠障碍	有	54	9	6.538	0.011
	无	196	10		
术前减黄	有	55	7	2.193	0.139
	无	195	12		
高血压	有	81	7	0.158	0.691
	无	169	12		

续表					
分析因素	类别	非谵妄组 (n=250)	谵妄组 (n=19)	χ^2 值	P 值
糖尿病	有	58	3	0.553	0.457
	无	192	16		
病理类型	良性	60	3	0.664	0.415
	恶性	190	16		
手术方式	保留幽门	38	3	0.005	0.945
	不保留幽门	212	16		
手术时间 (min)		355.44 ± 59.59	384.21 ± 44.01	2.061	0.040*
术中出血量 (mL)		448.64 ± 166.27	525.79 ± 110.01	1.988	0.048*
术后机械通气	有	34	7	7.384	0.007
	无	216	12		
术后血红蛋白 (g/L)		110.13 ± 17.36	102.00 ± 15.56	-1.981	0.049*
术后白蛋白 (g/L)		33.49 ± 4.62	30.75 ± 2.58	-2.557	0.011*
术后空腹血糖 (mmol/L)		10.25 ± 2.85	10.53 ± 2.88	0.409	0.683*
术后中度及以上疼痛	有	32	8	11.980	0.001
	无	218	11		
术后发热	有	211	39	8.603	0.003
	无	11	8		
术后肢体约束	有	217	33	1.007	0.316
	无	18	1		
术后多次手术	有	234	16	0.482	0.488
	无	17	2		

* 为 t 值。

2.2 影响胰十二指肠切除术后发生谵妄的多因素分析情况

为了探讨胰十二指肠切除术后发生谵妄的独立危险因素,以是否发生谵妄为因变量(是=1,否=0),以单因素分析差异有统计学意义的项目为

自变量进行 Logistic 回归分析。结果显示,年龄、术前睡眠障碍、手术时间、术后白蛋白、术后中度及以上疼痛是影响 PD 术后发生谵妄的危险因素($P<0.05$),其中术后中度及以上疼痛是最为显著的危险因素($OR=11.494$),见表 2。

表 2 影响胰十二指肠切除术后发生谵妄的多因素分析

临床因素	B 值	SE 值	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
年龄	0.087	0.034	6.611	0.010	1.091	1.021~1.166
术前睡眠障碍	1.690	0.608	7.725	0.005	5.421	1.646~17.851
手术时间	0.017	0.006	8.696	0.003	1.017	1.006~1.029
术后白蛋白	-0.171	0.066	6.808	0.009	0.843	0.741~0.958
术后中度及以上疼痛	2.442	0.662	13.612	0.000	11.494	3.141~42.056

2.3 两组患者术后恢复情况及住院费用、治疗满意度等情况

谵妄患者与非谵妄患者在术后并发症、术后住

院时间、住院总费用、治疗满意度等之间的比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者术后恢复情况及住院费用、治疗满意比较

组别	例数	术后并发症 (例)	术后住院时间 (d)	住院总费用 (万元)	治疗满意度 (分)
谵妄组	19	13	16.31 ± 3.51	8.78 ± 1.25	85.05 ± 8.57
非谵妄组	250	90	14.59 ± 3.33	7.98 ± 0.93	90.04 ± 7.98
χ^2 值		7.855	2.174*	3.484*	2.615*
P 值		0.005	0.031	0.001	0.009

* 为 t 值。

3 讨论

3.1 年龄影响 PD 术后谵妄的发生

人体大脑中枢产生的神经递质乙酰胆碱在调节机体的意识、感知等方面有着至关重要的作用,而随着年龄的增加人体内合成乙酰胆碱的细胞逐年减少,进一步导致颅内血流动力学改变、大脑抗氧化代谢能力下降,使其术后发生谵妄的风险增加,这与既往行腹部大手术、心脏手术的高龄患者易发生术后谵妄的结论相一致^[10]。本研究显示,谵妄组患者平均年龄较非谵妄组大 10 岁,因此对于行胰十二指肠切除术的高龄患者术前护理人员应积极评估、进行呼吸功能锻炼增加氧交换的能力,在术后密切监测患者脉氧饱和度变化,对缺氧的患者给予高流量鼻导管或者面罩吸氧,及时纠正缺氧可以减少脑部小动脉的痉挛、改善颅内血流灌注损伤、维持颅内血流动力学,从而降低术后谵妄的发生^[10]。

3.2 术前睡眠障碍对 PD 术后发生谵妄影响

现研究已证实^[11]长期存在睡眠障碍的患者中枢系统产生的神经递质易发生紊乱,如:5 羟色胺、血清素、 γ -氨基丁酸等,这些神经递质的紊乱与术后谵妄的发生密不可分。围术期服用镇静催眠药的患者更易发生 POD,因为这些药物竞争神经突触前膜的靶点从而抑制乙酰胆碱的释放产生抗胆碱作用诱发术后谵妄的发生^[11]。刘兆瑞等^[12]在研究胃癌患者术后谵妄的危险因素时发现谵妄组的术前睡眠障碍发生率是非谵妄组的 3 倍,本研究谵妄组的术前睡眠障碍发生率是非谵妄组的 2.19 倍,两者结果相似,故对于行 PD 手术患者术前应尽量减少甚至避免使用镇静催眠类药物。行胰十二指肠切除术的患者术前易出现紧张、焦虑不安的情绪,尤其肿瘤患者更为明显,护理人员术前需密切观察患者有无情绪的波动,平时以温和的态度、镇定的表情给予患者关心和鼓励使其获得安全感从而解除他们的不良心理。减轻病房的噪音、调节合适的温度等,可有效降低睡眠障碍等对谵妄的影响。

3.3 手术时间对 PD 术后发生谵妄影响

成蕾等^[13]发现心脏手术谵妄组的手术时间是非谵妄组的 1.5 倍,这主要因为长时间的手术使机体创伤的时间延长从而触发 POD 的发生。目前手术创伤引起的急性应激反应所致的皮质醇升高是术后谵妄发病机制的公认假说之一^[14],研究已证实^[14]术后谵妄患者的血清及脑脊液中的皮质醇含量明显增加,机制主要是因为皮质醇的增多诱发脑缺血缺氧使氧供降低引起氧化代谢不充分导致脑功

能障碍,表现为谵妄。因此专科护理人员需重点关注手术时间较长的 PD 患者,术后早期需每天使用 CAM 评估法对患者的意识情绪状态进行评估,这样可以早期识别出 POD,为患者的早治疗争取时间,从而改善患者的预后。

3.4 术后营养对 PD 术后发生谵妄影响

白蛋白是反应营养状态最为客观、直接的指标,现已有大量文献报道^[15-16]营养不良与术后谵妄发生具有一定的相关性,Rong 等^[15]在研究髋关节骨折置换手术时发现,其中低蛋白血症患者术后发生谵妄的风险是营养正常者的 3 倍,在围手术期补充高蛋白制剂纠正低蛋白血症后可明显改善患者的预后。其机制可能是^[15-16]营养不良患者容易诱发不同程度的脑水肿、使血脑屏障完整性改变以及中枢免疫功能受损进而脑细胞缺血缺氧,这些综合因素都会导致发生 POD 的风险增加。因此术后要定期采血评估白蛋白水平,同时专科护士要每隔 1 d 使用 NRS2002 营养风险筛查表进行营养状态评估,对禁食的患者尽早通过鼻肠营养管进行肠内营养,对于有营养不良高危因素的患者可以适当的输注血浆、人血白蛋白来纠正低蛋白血症,以增加患者的营养储备、增强患者自身肠道及微环境的免疫力,减少 POD 的发生。

3.5 术后疼痛对 PD 术后发生谵妄影响

胰十二指肠切除术后常有不同程度的疼痛发生,而疼痛易诱发机体释放较多的促炎细胞因子,如白介素 6、S100 β 蛋白、肿瘤坏死因子 α , 这些因子穿过血脑屏障后产生神经毒性反应,从而引起谵妄^[17]。有研究显示^[18]术后疼痛评分每增加 1 分,高血压颅内出血的患者 POD 发生的风险就增加 7.7 倍,本研究也证实术后中度及以上疼痛是 PD 术后发生谵妄最为显著的独立危险因素($OR=11.494$)。因此术后要定时进行疼痛评分,采用预防性、多模式镇痛相结合的模式减少术后疼痛的发作。其中值得注意是围手术期镇痛首选非甾体类药物,尽量避免阿片类的使用,因为阿片类药物直接作用于脊髓的阿片受体、能降低胆碱能活性,其代谢产物还有直接的神经毒性^[18]。

3.6 本研究的不足之处

首先虽然纳入本研究的样本量较大,但是术后发生谵妄的例数仍较少,需要更大的样本量进一步证实研究结果;其次本研究为单一中心回顾性分析,可能存在病例选择的偏倚,这需要多个医学中心共同合作进行进一步的验证。

4 小结

综上所述,术后谵妄是由环境和机体本身病理生理多因素共同导致的急性脑功能障碍,虽然发生率较低,但本研究结果显示,POD患者其他并发症的发生率也较高,住院时间延长,降低了患者及家属的就医体验,甚至有研究显示^[19]谵妄不仅增加了患者的死亡风险,更使术后痴呆的风险增加了10倍以上,是威胁患者康复的主要并发症之一。高龄、术前睡眠障碍、手术时间、术中出血量、术后机械通气、术后血红蛋白水平、术后白蛋白水平、术后中度及以上疼痛、术后发热是影响PD手术患者发生谵妄的相关危险因素,而高龄、术前睡眠障碍、手术时间、术后白蛋白水平、术后中度及以上疼痛更是独立危险因素。对于该类患者的预防应贯穿于整个围手术期护理全程,对潜在的独立危险因素给予尽早关注并选择个体化的综合护理治疗策略,以降低术后谵妄的发生率。

5 参考文献

- [1] Qin R, Kendrick ML, Wolfgang CL, et al. International expert consensus on laparoscopic pancreaticoduodenectomy[J]. *Hepatobiliary Surg Nutr*, 2020, 9(4):464–483.
- [2] Vining CC, Kuchta K, Schuitevoerder D, et al. Risk factors for complications in patients undergoing pancreaticoduodenectomy: A NSQIP analysis with propensity score matching[J]. *J Surg Oncol*, 2020, 122(2): 183–194.
- [3] Weinberg L. The cost of perioperative complications following pancreaticoduodenectomy: A systematic review[J]. *Pancreatol*, 2018, 18(2):208–220.
- [4] 贺卓,王进峰,罗建红,等.胰十二指肠切除术150例围手术期并发症临床分析[J]. *中国普通外科杂志*, 2021, 30(3):357–364.
- [5] Oh ST, Park JY. Postoperative delirium[J]. *Korean J Anesthesiol*, 2019, 72(1):4–12.
- [6] Jin Z, Hu J, Ma D. Postoperative delirium: perioperative assessment, risk reduction, and management[J]. *Br J Anaesth*, 2020, 125(4):492–504.
- [7] Curtis MS, Forman NA, Donovan AL, et al. Postoperative delirium: why, what, and how to confront it at your institution[J]. *Curr Opin Anaesthesiol*, 2020, 33(5):668–673.
- [8] Nazemi AK, Gowd AK, Carmouche JJ, et al. Prevention and Management of Postoperative Delirium in Elderly Patients Following Elective Spinal Surgery[J]. *Clin Spine Surg*, 2017, 30(3):112–119.
- [9] Duning T, Ilting-Reuke K, Beckhuis M, et al. Postoperative delirium—treatment and prevention[J]. *Curr Opin Anaesthesiol*, 2021, 34(1):27–32.
- [10] Baek W, Kim YM, Lee H. Risk Factors of postoperative delirium in older adult spine surgery patients: A Meta-Analysis[J]. *AORN J*, 2020, 112(6):650–661.
- [11] Amofah HA, Broström A, Instenes I, et al. Octogenarian patients' sleep and delirium experiences in hospital and four years after aortic valve replacement: a qualitative interview study[J]. *BMJ Open*, 2021, 11(1):e039959.
- [12] 刘兆瑞,王金庆,张朋,等.胃癌患者术后谵妄的危险因素分析[J]. *中国现代普通外科进展*, 2020, 23(3):226–227, 230.
- [13] 成蕾,阚小华,李纯.心脏手术患者术后发生谵妄的危险因素分析及护理对策[J]. *临床护理杂志*, 2020, 19(4):48–51.
- [14] 周建雄,杨静.术后谵妄病因及机制研究进展[J]. *实用老年医学*, 2019, 33(1):7–11.
- [15] Rong X, Ding ZC, Yu HD, et al. Risk factors of postoperative delirium in the knee and hip replacement patients: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Orthop Surg Res*, 2021, 16(1):76.
- [16] Zhao Y, Ge N, Yue J. Relationship between malnutrition and adverse outcomes – reply to "Assessing performance of the Geriatric Nutritional Risk Index for the prediction of postoperative delirium and length of hospital stay in older surgical patients"[J]. *Geriatr Gerontol Int*, 2020, 20(11):1098.
- [17] Ding X, Gao X, Chen Q, et al. Preoperative acute pain is associated with postoperative delirium[J]. *Pain Med*, 2021, 22(1):15–21.
- [18] 吕婧,何青青,郝铮.神经外科术后谵妄的危险因素[J]. *临床与病理杂志*, 2021, 41(4):960–964.
- [19] Pedemonte JC, Sun H, Franco-Garcia E, et al. Postoperative delirium mediates 180-day mortality in orthopaedic trauma patients[J]. *Br J Anaesth*, 2021, 127(1):102–109.

[2021-09-08 收稿]

(责任编辑 曲艺)

子痫前期患者健康信念现状及影响因素分析

秦楠

【摘要】 目的 探讨子痫前期患者健康信念现状及影响因素。方法 于2020年6月—2021年6月选取医院产科收治的子痫前期患者160例为调查对象,应用一般资料调查问卷、产妇健康信念问卷、自拟子痫前期知识调查问卷、简易应对方式问卷、社会支持量表对患者进行调查,采用多元线性回归分析影响子痫前期患者健康信念的相关因素。结果 子痫前期患者健康信念评分为 63.85 ± 3.98 分;经Pearson单因素分析可知,子痫前期患者健康信念与面对维度、疾病知识评分、社会支持总评分及支持利用度评分呈正相关($P < 0.05$),而与回避、屈服维度呈负相关($P < 0.05$)。经多元线性回归分析可知,学历、孕周、疾病知识水平、应对方式及社会支持是影响子痫前期患者健康信念的主要因素($P < 0.05$)。结论 子痫前期患者健康信念处于中等水平,患者学历、孕周、疾病知识水平、应对方式及社会支持是影响健康信念的主要因素。通过提高患者疾病知识水平,给予患者足够的社会支持,可促进患者以积极的方式应对疾病,从而促使其形成良好的健康信念。

【关键词】 子痫前期;健康信念;疾病知识;应对方式;社会支持;影响因素

中图分类号 R473.71 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.006

Status and influencing factors of health belief in patients with preeclampsia QIN Nan(Suzhou Municipal Hospital, Suzhou, 215000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the status and influencing factors of health beliefs in patients with preeclampsia. **Methods** From June 2020 to June 2021, 160 patients with preeclampsia admitted in the obstetrics department of the hospital were selected as the study subjects. The patients were investigated by general data questionnaire, maternal health belief questionnaire, self-designed preeclampsia knowledge questionnaire, simplified coping style questionnaire and social support scale. Multiple linear regression was applied to analyze the factors influencing health beliefs of patients with preeclampsia. **Results** The health belief score of preeclampsia patients was 63.85 ± 3.98 points. According to Pearson univariate analysis, health belief of preeclampsia patients was positively correlated with face dimension, disease knowledge score, total social support score and support utilization score ($P < 0.05$), but negatively correlated with avoidance and yield dimension ($P < 0.05$). Multiple linear regression analysis showed that, educational background, gestational age, disease knowledge level, coping style and social support were the main factors affected health belief of patients with preeclampsia ($P < 0.05$). **Conclusion** The health belief of patients with preeclampsia was at medium level, education background, gestational age, disease knowledge level, coping style and social support were the main factors effect health belief. By improving patients' disease knowledge level and giving them enough social support, patients will be promoted to deal with the disease in a positive way and form a good health belief.

【Key words】 Preeclampsia; Health beliefs; Disease knowledge; Coping style; Social support; Influencing factors

健康信念对于患者的健康行为有着直接的影响,健康信念是个体所持有的会影响到其健康维护行为的一种观念系统^[1]。目前研究已经明确指出^[2],具有足够健康信念的患者,改变和约束不良行为的能力也越强,其自我管理行为水平也更高。子痫前期是孕妇在妊娠期一种常见的疾病,患者临床症状表现为血压升高、头晕、恶心、尿蛋白升高及上腹

不适,严重影响母婴生命健康,同时也是导致母婴围产期死亡的重要因素^[3]。良好的健康信念有助于增强子痫前期患者疾病康复信心,提高患者遵医性,从而更好地控制病情,确保母婴围产期安全^[4]。然而,目前临床上尚没有关于子痫前期患者健康信念的现状及相关影响因素的报道。本研究在调查子痫前期患者健康信念现状的基础上,分析影响子痫前期孕妇健康信念相关因素,为制定针对性的干预措施提供参考依据,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选取 2020 年 6 月—2021 年 6 月医院产科收治的子痫前期患者 160 例为调查对象。纳入条件：符合《妇产科学（第九版）》^[5]中对子痫前期的诊断标准；经 B 超确诊；对本次调查内容知情并愿意积极配合。排除条件：合并妊娠期糖尿病、妊娠期甲状腺功能异常、妊娠期肝内胆汁郁积症及血小板减少性紫癜；合并意识障碍、精神类疾病。

1.2 调查内容

（1）一般资料：采用问卷调查，内容包括年龄、孕次、孕周、职业、产次、文化程度、医疗报销方式、家庭月收入、既往病史、入院时血压：收缩压（SBP）<140 mmHg, 舒张压 <90 mmHg 为正常；SBP/DBP 在 140/90 mmHg~160/100 mmHg 为Ⅰ级高血压；SBP/DBP 在 160/100 mmHg~180/110 mmHg 为Ⅱ级高血压；SBP/DBP 超过 180/110 mmHg 为Ⅲ级高血压。

（2）产妇健康信念：采用由苏丹等^[6]编制的量表，包括健康认知（9 个条目）、益处（4 个条目）、易感性（4 个条目）、感知严重性（3 个条目），合计 20 个条目，每个条目赋值 1~5 分，总评分 20~100 分，量表 Cronbach' s α 系数为 0.842~0.911，信度系数为 0.798，提示量表信效度理想。

（3）子痫前期知识：问卷由课题组自行研制，包括子痫前期发病机制、子痫前期危害、子痫前期临床治疗措施、个人情绪及信念对病情的影响，合计 25 个条目，每个条目赋值 1~4 分，总评分 25~100 分，分值越高说明患者子痫前期知识水平越高。

（4）简易应对方式：采用应对方式问卷（CCMQ）^[7]进行评价，问卷包括 3 个维度，分别为面对应对（8~32 分）、回避应对（7~28 分）、屈服应对（5~20 分），维度评分越高提示患者越倾向于采取该维度应对，量表 Cronbach' s α 系数为 0.936，提示量表具有良

好信效度。
（5）社会支持：采用由陈媛等^[8]设计编制的量表（SSRS），包括主观支持、客观支持及社会支持利用度 3 个维度共 10 个条目，总评分 12~72 分，分值越高提示患者社会支持水平越高，该量表 Cronbach' s α 系数 0.844~0.903，提示量表具有良好信效度。

1.3 调查方法

患者入院病情稳定后，由研究小组以现场问卷调查的方式开展本次调查。问卷填写前由经统一培训的研究人员将本次调查需要填写的问卷装订成册，将装订好的问卷现场统一发放给患者，采用统一指导语向患者讲解本次调查的目的及意义、问卷填写方法及注意事项。在获得患者家属知情同意后发放问卷，由调查者本人独立完成问卷填写，若填写过程中遇到疑问可向现场工作人员提出，由工作人员以不带暗示性或诱导性的语言指导患者填写。问卷填写完毕后当场回收，本次共发放 160 份，有效回收 160 份，有效回收率 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计学软件对相关数据进行统计分析，计量资料以“均数 ± 标准差”表示，组间均数比较采用 *t* 检验；子痫前期患者健康信念评分与疾病知识评分、应对方式评分及社会支持评分的关系应用 Pearson 相关分析，多因素分析应用多元回归模型。*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同基线资料子痫前期患者健康信念评分比较
子痫前期患者健康信念评分为 63.85 ± 3.98 分。单因素分析结果显示，子痫前期患者孕周、文化程度、入院时病情对健康信念评分有影响（*P*<0.05）。见表 1。

表 1 不同基线资料子痫前期患者健康信念评分比较（分）

相关因素	类别	例数	健康信念总评分	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
年龄（岁）	< 35	108	63.58 ± 3.59	0.580	0.562
	≥ 35	52	63.98 ± 4.96		
孕次（次）	1	88	63.65 ± 3.98	0.203*	0.816
	2~	52	63.98 ± 4.72		
	3~	20	64.10 ± 4.39		
孕周（周）	32~34	110	61.98 ± 4.92	3.671	0.000
	> 34	50	65.10 ± 5.12		

续表

相关因素	类别	例数	健康信念总评分	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
职业	农民	20	63.85 ± 4.22	1.644*	0.181
	工人	26	64.02 ± 3.98		
	事业单位职工	38	63.28 ± 3.88		
	辞职待产	76	64.98 ± 4.10		
产次	初产妇	128	63.88 ± 4.52	0.305	0.761
	经产妇	32	64.12 ± 4.82		
文化程度	初中或以下	42	62.02 ± 4.08	13.402*	0.000
	高中 / 中专	38	64.02 ± 4.66		
	大专或以上	80	66.10 ± 5.02		
医疗报销方式	自费	18	63.02 ± 4.11	0.733*	0.482
	医保	102	63.96 ± 4.52		
	商业保险	40	64.56 ± 4.70		
家庭月收入(元/月)	<5000	98	63.55 ± 4.98	0.920	0.359
	≥ 5000	62	64.25 ± 4.18		
既往子痫前期病史	是	18	64.02 ± 3.98	0.157	0.876
	否	142	63.88 ± 3.52		
入院时血压情况	正常	22	66.23 ± 4.52	1.927*	0.127
	I 级高血压	45	64.10 ± 3.89		
	II 级高血压	65	64.02 ± 3.71		
	III 级高血压	28	64.10 ± 4.02		

* 为 *F* 值。

2.2 子痫前期患者健康信念与疾病知识、应对方式及社会支持的关系

经 Pearson 相关分析可知,子痫前期患者健康信念总评分及健康认知与面对维度、疾病知识评分、社会支持总评分及支持利用度评分呈正相关($P<0.05$),而与回避、屈服维度呈负相关($P<0.05$)。见表 2。

2.3 影响子痫前期患者健康信念多元线性回归分析

以子痫前期患者健康信念为因变量,以影响子痫前期患者健康信念相关因素为自变量行多元线性回归分析结果表明,患者学历、孕周、疾病知识水平、积极应对、社会支持总评分及支持利用度是影响子痫前期患者健康信念的主要因素($P<0.05$)。见表 3。

表 2 子痫前期患者健康信念与疾病知识、应对方式及社会支持的关系

项目	统计值	疾病知识评分	应对方式			社会支持			
			面对	屈服	回避	主观支持	客观支持	支持利用度	总评分
健康认知	<i>r</i> 值	0.563	0.512	-0.563	-0.522	0.112	0.103	0.569	0.611
	<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.758	0.811	0.000	0.000
益处	<i>r</i> 值	0.101	0.145	-0.163	-0.148	0.155	0.162	0.118	0.139
	<i>P</i> 值	0.823	0.710	0.685	0.709	0.701	0.692	0.722	0.718
易感性	<i>r</i> 值	0.098	0.158	0.172	0.169	0.144	0.125	0.196	0.201
	<i>P</i> 值	0.862	0.672	0.638	0.648	0.689	0.789	0.602	0.611
感知严重性	<i>r</i> 值	0.186	0.118	0.121	0.151	0.136	0.139	0.182	0.210
	<i>P</i> 值	0.588	0.762	0.791	0.708	0.756	0.752	0.585	0.566
健康信念总评分	<i>r</i> 值	0.592	0.489	-0.448	-0.469	0.136	0.158	0.183	0.652
	<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.648	0.610	0.593	0.000

表 3 影响子痫前期患者健康信念多元线性回归分析

分析因素	偏回归系数	标准误	标准回归系数	t 值	P 值
常量	71.563	7.652	—	10.440	0.000
患者学历	0.512	0.089	0.569	5.896	0.000
孕周	0.902	0.188	0.658	6.852	0.016
疾病知识水平	0.623	0.198	0.902	6.589	0.006
积极应对	0.542	−0.202	0.896	6.896	0.000
社会支持总评分	0.486	−0.236	0.912	6.910	0.000
支持利用度	0.423	−0.182	0.869	6.842	0.000

3 讨论

3.1 子痫前期患者的健康信念状况

本次调查结果显示，子痫前期患者健康信念评分为 63.85±3.98 分，说明子痫前期健康信念水平处于中等水平。宋梅等^[9]研究指出，妊娠期合并产科疾病患者健康信念水平处于中等水平。而陈欣等^[10]在关于妊娠期女性健康信念水平调查中发现，妊娠女性的健康信念处于中等偏上水平。考虑可能由于子痫前期患者受到疾病的影响，患者及胎儿的健康状况均受到威胁，这导致孕妇更加紧张、焦虑，甚至出现负性心理反应，导致其健康信念水平偏低^[11]。针对这些情况，护士应对子痫前期患者的健康信念水平进行评估，了解患者的信念中是否存在错误认知，并分析影响患者错误认知的相关因素，对有明显的焦虑抑郁情绪的患者，可通过倾听和共情方式为患者提供心理支持，指导患者进行正念冥想、正念呼吸、身体扫描等形式的正念练习，建立患者身体和心理上的联系，减轻其心理压力，使患者逐渐改变错误的健康信念，形成正确健康信念^[12]。

3.2 影响子痫前期患者健康信念的因素分析

本研究经多元线性回归分析可知，患者学历、孕周、疾病知识水平、积极应对、社会支持总评分及支持利用度是影响子痫前期患者健康信念的主要因素（ $P<0.05$ ）。学历水平较高的患者往往具备更强的认知水平，在学习健康知识时更加认真，专注意理解能力也更强，并且他们更乐意主动寻求医师和护理人员的帮助，所以其健康行为保持在一个良好的状态，对血压的控制效果更加明显，健康信念水平良好。基于这一点，护士需要对子痫前期患者提供孕妇学校等护理干预服务，让孕妇在整个孕期内可以全面系统的学习妊娠知识，提高产妇自护能力^[13]。孕周 <32 周的孕妇属于早发性子痫前期患者，与迟发性子痫前期（孕周 ≥ 34 周）患者相比，早发性子

痫前期患者病情更严重，预后更差，因此患者心理负担较重，导致患者健康信念水平较低^[14]。疾病知识：子痫前期患者疾病知识水平越高其对母婴结局会有更明确的了解，可激发孕妇健康责任意识，让孕妇能更好地意识到自身健康信念和健康行为所带来的后果及影响，提高孕妇健康管理行为^[15]。另外，健康知识水平越高孕妇对子痫前期会有更明确的认知，其心理应对能力更强，提高其健康信念水平^[16]。积极应对：研究指出^[17]，患者对子痫前期的态度会影响着患者的健康信念水平，当子痫前期患者对疾病的态度越积极，其健康信念水平越高。研究指出^[18]，拥有良好情绪状态的患者，其体力资源、智力资源、心理资源、社会资源更丰富，这些资源能让患者以积极的方式面对疾病，提高患者健康信念。社会支持：研究指出^[19]，社会支持将有助于子痫前期患者获得更多的信息支持及精神鼓励，从而提高患者疾病应对能力。这提示护士应开展多种形式的健康教育，通过为患者举行集体知识讲座、教育手册、微信公众平台等，将健康教育融入真实案例，强调自我管理的重要性，能有效强化其对自身不良行为的认知，激发患者学习动机。同时开展同伴教育，鼓励子痫前期患者相互交流和分享经验，形成良好的交流氛围，可促进患者改善健康行为^[20]。

4 小结

子痫前期患者健康信念处于中等水平，患者学历、疾病知识水平、应对方式及社会支持是影响健康信念的主要因素。通过提高患者疾病知识水平，给予患者足够的社会支持，可促进患者以积极的方式应对疾病，从而促使患者形成良好的健康信念。但是本次研究仍存在一定的不足之处，即纳入的子痫前期患者数量较少，代表性不足，在今后研究中需扩大样本量进行研究。

5 参考文献

- [1] 钟惠媚,江红梅.基于健康信念模式的围产期教育预防孕妇产后抑郁的效果及对心理状态、心理韧性的影响[J].泰山医学院学报,2019,40(2):137-138.
- [2] 尤华,顾海,宋宝香,等.基于健康信念模式产妇分娩方式的影响因素[J].中国心理卫生杂志,2019,33(2):103-105.
- [3] 秦怀雪,赖冬梅,刘璇,等.基于健康信念模型的院内健康教育对早产儿母乳喂养行为的影响[J].中国健康教育,2019,35(2):175-178.
- [4] 袁翠芳,张贤贤,贾智慧,等.196例妊娠糖尿病患者健康信念现状及影响因素分析[J].护理学报,2019,26(16):52-56.
- [5] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:56-60.
- [6] 苏丹.中国成年人健康信念研究[D].重庆:西南大学,2015.
- [7] 方菁,王雅婷,肖水源,等.简易应对方式问卷在青少年中的信效度检验[J].中国临床心理学杂志,2018,26(5):905-909.
- [8] 陈媛,马红梅,陈梓,等.感知社会支持量表在慢性病患者老年人中的信效度分析[J].护理学报,2018,25(18):5-8.
- [9] 宋梅,李晖,谭秋红,等.健康信念指导对降低孕妇产剖宫产率的效果观察[J].护理实践与研究,2019,16(18):113-114.
- [10] 陈欣.基于健康信念模式孕妇身体活动影响因素的研究[D].长春:吉林大学,2020.
- [11] 王琴,潘乐萍.健康教育对初产妇产褥期相关知信行的影响[J].检验医学与临床,2017,14(9):1326-1328.
- [12] 陈淑梅,王雅莉,周芹,等.基于健康信念模式的孕期教育对初产妇自然分娩焦虑情绪及并发症的影响[J].中国地方病防治杂志,2017,32(7):819-821.
- [13] 付玉雪,周宁,王保霞,等.健康信念模式对脑卒中患者康复锻炼依从性和生活质量影响研究[J].山西医药杂志,2020,49(1):81-83.
- [14] 田伟,吴宁.基于健康信念模式的冠心病患者体力活动影响因素分析[J].齐鲁护理杂志,2020,26(6):27-31.
- [15] 李佳,黄雅文,张树红.产后抑郁症风险及孕产妇对预防性干预态度研究进展:基于健康信念模型[J].护理研究,2020,34(9):1578-1583.
- [16] 沈盐红,李梅,吴新媛.健康信念模式指导下的护理干预对降低剖宫产率的效果[J].中国妇幼保健研究,2017,28(1):558-559.
- [17] 黄雪娇,徐玉芳,龚芳.健康信念模式指导下孕期护理干预对剖宫产率的影响观察[J].基层医学论坛,2018,22(21):2901-2902.
- [18] 江玲.基于健康信念模型的女大学生乳腺癌预防行为影响因素分析[D].杭州:杭州师范大学,2016.
- [19] 李雪.基于健康信念模式的妊娠期糖尿病患者自我管理行为影响因素分析[D].济南:山东大学,2016.
- [20] 郑敏娜.基于健康信念模型的高血压共病患者自我管理行为影响因素分析[D].天津:天津医科大学,2020.

[2021-07-13 收稿]

(责任编辑 曲艺)

欢迎订阅 欢迎投稿

《护理实践与研究》杂志是中国医师协会系列期刊,是由河北省卫生健康委员会主管、河北省儿童医院主办的护理类综合性学术期刊。刊号:CN 13-1352/R; ISSN 1672-9676。国内外公开发行人。系中国科技核心期刊遴选期刊、中国科学引文数据库来源期刊,同时被万方数据库、中国知网、中国学术期刊网络出版总库、中国期刊全文数据库、中文科技期刊数据库收录。以从事临床护理实践、护理科学研究、护理管理及护理教学等护理专业群体为读者对象;以报道护理学科领域的研究成果、护理实践经验以及新理论、新方法和新技术为主要内容。包括:论著,专科护理,基础护理,门诊护理,手术室护理,社区与全科护理,中医护理,心理护理,健康心理与精神卫生,护理管理,护理教育,护理人文,案例报告,调查研究,综述与讲座,经验与革新等栏目。是护理专业人士获得专业前沿信息、理论知识、技术方法和开展学术交流的园地。

《护理实践与研究》杂志为半月刊,大16开,160页,每月10日、25日出版发行。每期定价26元,全年合计624元。邮发代号:18-112。全国各地邮局订阅;杂志编辑部邮购。

通讯地址:050031 石家庄市建华南大街133号《护理实践与研究》杂志社;联系人:柳雅静;电话:0311-85911163, 85911463;网址: <http://www.hlsjyj.com>; E-mail: hlsjyjshb@126.com。

《护理实践与研究》杂志社

老年冠心病患者体外循环冠脉旁路移植术后新发房颤的危险因素分析

徐焕香

【摘要】 目的 探究老年冠心病患者体外循环冠脉旁路移植(ONCAB)术后新发房颤的危险因素。方法 选择郑州大学第一附属医院2018年3月—2020年5月收治行ONCAB的老年冠心病患者260例,收集患者一般资料、临床资料及术后12 h心电图,并通过单因素分析、多因素Logistic回归分析筛选老年冠心病患者ONCAB后新发房颤的危险因素。结果 单因素分析显示,年龄、合并糖尿病、COPD病史、术前左心房内径、机械通气时间、输注悬浮红细胞(RBC)量是老年冠心病患者ONCAB后新发房颤的危险因素($P<0.05$);多因素Logistic回归分析显示,年龄 >70 岁、合并糖尿病、术前左心房内径 ≥ 38 mm、机械通气时间 ≥ 3 d、输注悬浮红细胞(RBC)量高是老年冠心病患者ONCAB后新发房颤的独立危险因素($P<0.05$)。结论 老年冠心病患者ONCAB后新发房颤多发生于术后5 d,且术后第2天为高峰期,临床加强对年龄 >70 岁、合并糖尿病、术前左心房内径 ≥ 38 mm、机械通气时间 ≥ 3 d、输注悬浮红细胞(RBC)量升高患者的关注,强化风险防控及临床护理干预。

【关键词】 老年冠心病;体外循环冠脉旁路移植术;术后新发房颤;危险因素

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.007

Risk factors analysis of elderly coronary heart disease patients new atrial fibrillation after on-pump coronary artery bypass grafting operation XU Huanxiang(Shandong University Qilu Hospital, Jinan, 250012, China)

【Abstract】 **Objective** To investigate the risk factors analysis of elderly coronary heart disease patients new atrial fibrillation after on-pump coronary artery bypass grafting (ONCAB) operation. **Methods** A total of 260 elderly patients with coronary heart disease who received ONCAB from March 2018 to May 2020 in the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University were selected. The general data, clinical data and 12 h electrocardiogram after operation were collected. The risk factors of new atrial fibrillation after ONCAB in elderly patients with coronary heart disease were screened by univariate analysis and multivariate Logistic regression analysis. **Results** Univariate analysis showed that, age, diabetes mellitus, disease history of COPD, preoperative left atrial diameter, mechanical ventilation time, volume of suspended red blood cells (RBC) were the risk factors of new atrial fibrillation after ONCAB in elderly patients with coronary heart disease (CHD) ($P<0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that, age >70 years old, diabetes mellitus, preoperative left atrial diameter ≥ 38 mm, mechanical ventilation time ≥ 3 d and high volume of suspended red blood cells (RBC) were independent risk factors of new atrial fibrillation after ONCAB in elderly patients with coronary heart disease ($P<0.05$). **Conclusion** New atrial fibrillation in elderly patients with coronary heart disease after ONCAB was more frequent at 5 d after surgery, and the peak is on the second day after surgery >70 years old, clinical should paid more attention on complicated with diabetes mellitus, preoperative left atrial inner diameter ≥ 38 mm, mechanical ventilation time clinical should paid more attention on ≥ 3 d, infusion suspended red blood cells (RBC) volume increased strengthen risk prevention control and clinical nursing intervention.

【Key words】 Elderly coronary heart disease; On-pump coronary artery bypass grafting; New postoperative atrial fibrillation; Risk factors

我国老年患者中冠心病发生率高达27.8%,而体外循环冠脉旁路移植术(ONCAB)是临床治疗冠心病的常见术式,体外循环支持下创建“桥血管”,

以避免闭塞冠脉,实现对冠脉血运的重新建立^[1]。术后新发房颤是排除术前阵发、永久性房颤的全新定义,是ONCAB后高发性并发症,其发生率约为40%~60%^[2]。ONCAB后,临床多采用抗心律失常药物、心肌保护等治疗措施,但治疗效果一般,术

后新发房颤发生率仍高达 13%~40%^[3]。相关研究显示^[4]，老年冠心病患者 ONCAB 后新发房颤是造成术后病死率升高的主要原因之一，严重威胁到患者生活质量，导致预后效果差。为实现对术后新发房颤的有效防控，临床需明确其发生的风险因素，据此确定护理对策。本研究分析房颤发生特征，探讨老年冠心病患者 ONCAB 后新发房颤的危险因素。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择医院 2018 年 3 月—2020 年 5 月收治行 ONCAB 的老年冠心病患者 260 例为研究对象，其中术后新发房颤患者 51 例为病例组，术后未新发房颤患者 209 例为对照组。纳入条件：符合老年冠心病临床诊断标准；年龄 ≥ 60 岁；确定行 ONCAB；既往无冠脉搭桥手术史；术前心功能（NYHA）Ⅱ～Ⅲ级别；已向患者介绍研究项目，且自愿加入。排除条件：既往有房颤史或心律失常史；伴有其他脏器功能不全；严重心功能低下，左室射血分数 <0.3；临床资料不全；因病情恶化或其他原因退出研究。

1.2 资料收集

护理人员通过病例系统查询获取相关资料，内容包括患者性别、年龄、糖尿病史、脑血管疾病史、COPD 病史、心功能分级、左主干病变、右冠病变、

手术时间、使用 β 受体阻滞剂、使用他汀类药物、体外循环时间、主动脉阻断时间、术前左心房内径、机械通气时间、输注悬浮红细胞 (RBC) 量。

1.3 术后新发房颤诊断标准

ONCAB 当天将患者转入 ICU 实施全天连续心电监护，时长 2~4 d；转入普通病房后，护理人员每 3 h 测定、记录 1 次脉率，出现可疑心律失常或伴有相关症状，则实施 12 导联心电图检查；术后心电监护提示 P 波消失，出现形态、振幅即间距绝对不规则的 f 波，发作持续时间超过 10 min^[5-6]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 21.0 统计学软件分析处理数据，单因素分析中，计数资料组间率比较采用两独立样本的 χ^2 检验；多因素分析采取多因素 Logistic 回归模型。检验水准 $\alpha=0.05$ ，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 影响老年冠心病患者 ONCAB 后新发房颤的单因素分析

通过单因素分析得到，年龄、合并糖尿病、COPD 病史、术前左心房内径、机械通气时间、输注悬浮红细胞 (RBC) 量是老年冠心病患者 ONCAB 后新发房颤的危险因素 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 ONCAB 后新发房颤的单因素分析

分析因素	类别	病例组 (n=51)	对照组 (n=209)	χ^2 值	P 值
性别	男	30	129	0.145	0.703
	女	21	80		
年龄 (岁)	60 ~	11	120	21.074	0.000
	>70	40	89		
糖尿病史	否	15	109	8.499	0.004
	是	36	100		
脑血管疾病史	否	33	125	0.412	0.521
	是	18	84		
COPD 病史	否	13	139	28.402	0.000
	是	38	70		
心功能分级	Ⅱ	25	110	0.214	0.643
	Ⅲ	26	99		
左主干病变	否	22	101	0.443	0.506
	是	29	108		
右冠病变	否	26	102	0.078	0.780
	是	25	107		

续表					
分析因素	类别	病例组 (n=51)	对照组 (n=209)	χ^2 值	P 值
手术时间 (h)	<3.5	24	103	0.081	0.776
	≥ 3.5	27	106		
使用 β 受体阻滞剂	否	37	141	0.491	0.484
	是	14	68		
使用他汀类药物	否	39	139	1.885	0.170
	是	12	70		
体外循环时间 (min)	<100	35	149	0.141	0.708
	≥ 100	16	60		
主动脉阻断时间 (min)	<55	36	150	0.028	0.867
	≥ 55	15	59		
术前左心房内径 (mm)	<38	12	150	40.624	0.000
	≥ 38	39	59		
机械通气时间 (d)	<3	11	140	34.732	0.000
	≥ 3	40	69		
输注悬浮红细胞量	一般或偏低	14	150	34.575	0.000
	偏高	37	59		

2.2 影响老年冠心病患者 ONCAB 后新发房颤的多因素分析

以术后新发房颤为因变量,以单因素分析得到的危险因素为自变量,包括年龄、合并糖尿病史、合并慢性阻塞性肺疾病、术前左心房内径、机械通气时间、输注悬浮红细胞(RBC)量,变量赋值见表2。

多因素 Logistic 回归分析显示,年龄>70 岁、合并糖尿病、术前左心房内径≥ 38 mm、机械通气时间≥ 3 d、输注悬浮红细胞(RBC)量高是老年冠心病患者 ONCAB 后新发房颤的独立危险因素($P<0.05$)。见表3。

表 2 变量赋值表

变量标签	赋值说明
年龄	60~70 岁 =0, >70 岁 =1
合并糖尿病史	否 =0, 是 =1
COPD 病史	否 =0, 是 =1
术前左心房内径	<38 mm=0, ≥ 38 mm=1
机械通气时间	<3 d=0, ≥ 3 d=1
输注悬浮红细胞(RBC)量	一般或偏低 =0, 偏高 =1

表 3 ONCAB 后新发房颤的多因素 Logistic 回归分析

分析因素	β	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI
年龄 >70 岁	0.723	0.315	8.874	0.003	2.061	1.734~4.239
合并糖尿病史	0.743	0.336	12.854	0.000	2.102	1.693~4.185
术前左心房内径 ≥ 38 mm	0.719	0.309	26.540	0.000	2.052	1.703~4.019
机械通气时间 ≥ 3 d	0.756	0.352	29.436	0.000	2.130	1.935~3.741
输注悬浮红细胞(RBC)量高	0.774	0.360	31.592	0.000	2.168	1.664~3.586

3 讨论

马玉健等研究显示^[7],老年冠心病患者 ONCAB 后新发房颤发生率为 26.58%,术后新发房颤会影响到血流动力学稳定性,甚至引发脑梗死,

对临床结局及预后效果影响大,可导致致残率、病死率明显上升^[8]。

本研究结果显示,老年冠心病患者 ONCAB 后新发房颤的独立危险因素有年龄>70 岁、合并糖尿病、术前左心房内径≥ 38 mm、机械通气时间≥ 3

d、输注悬浮红细胞(RBC)量高。因高龄患者心脏退行性变化严重,包括心肌扩张、纤维化等,导致心肌电生理特性受到影响,进而造成心房内传导系统运行障碍,是诱发房颤的病理生理基础^[9]。有文献报道显示^[10],糖尿病是冠心病发生的独立危险因素之一,糖尿病患者冠心病发生率约为正常人群的10~12倍,病死率约为正常人群的3倍,且冠心病合并糖尿病患者多存在广泛弥漫的多支血管病变;合并糖尿病患者多伴有相关系统性疾病,如代谢综合征、电解质紊乱等,导致机体处于低度炎症反应状态,而手术创伤应激反应可产生大量炎症因子,出现机体代谢综合征,极易诱发房颤^[11]。也有研究报道,合并糖尿病与术后新发房颤无相关性,这可能与患者血糖水平控制效果相关^[12]。左心房扩大是多项既往研究已证实的体外循环冠脉旁路移植术后新发房颤的危险因素,本研究调查数据也证实了该观点,究其原因,心房扩大导致心房电生理传导结构重构,心肌细胞极易激惹,且不应期缩短或传导延迟,导致房颤发生。机械通气治疗是临床维持冠心病患者 ONCAB 后机体氧供需平衡的重要措施,能降低呼吸系统的代谢消耗,实现对机体器官功能的保护;但机械通气操作也会造成胸膜、胸廓内压及肺容量变化,导致前后负荷、心率及心肌收缩力也随之发生改变,如自主呼吸触发可导致右心房内压降低、间歇正压通气可造成胸内压或右房内压增大,进而诱发房颤;其他研究认为^[13],机械通气可增强交感神经兴奋性,而机械通气偏长可强化其作用效果,进而诱发术后房颤。本研究调查结果显示,输注悬浮红细胞(RBC)量高是术后新发房颤的独立危险因素;围术期大量输注红细胞属于直接输注炎症介质过程,可引发炎症反应。系统性炎症反应、心脏局部炎症反应发生均会诱发房颤^[14]。同时,有研究报告^[15],输注悬浮红细胞及血小板等血制品不会增大术后新发房颤风险,这可能与样本量大小差异相关,仍有待深入研究。

综上所述,老年冠心病患者 ONCAB 后新发房颤多发生于术后 5 d,且术后第 2 天为高峰期,临床应加强对年龄 >70 岁、合并糖尿病、术前左心房内径 ≥ 38 mm、机械通气时间 ≥ 3 d、输注悬浮红细胞(RBC)量高患者的关注,强化风险防控及临床护理干预。

4 参考文献

- [1] 谢丽娟.老年冠心病患者介入术后延续性护理需求程度与影响因素[J].护理实践与研究,2020,17(9):44-45.
- [2] 刘海渊,张成鑫,刘状,等.体外循环下冠状动脉旁路移植术后患者发生低心排量综合征危险因素分析[J].岭南心血管病杂志,2020,26(2):170-175.
- [3] 张荣媛,张燕搏,王水云,等.冠状动脉旁路移植术治疗老年冠心病临床分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2017,31(6):547-549.
- [4] 李新亚,刘晓程,褚亮,等.术前血浆磷脂转运蛋白水平与冠状动脉旁路移植术后新发心房颤动的相关性[J].安徽医药,2019,23(4):642-645.
- [5] 魏凯,王琪峰,庞云峰.体外循环与非循环冠状动脉旁路移植术对老年冠心病病人脏器损伤的影响[J].临床外科杂志,2019,27(6):508-511.
- [6] 郑思强,刘志刚,刘晓程.非体外循环下冠状动脉旁路移植术后新发心房颤动的危险因素分析[J].中国胸心血管外科临床杂志,2019,26(3):229-232.
- [7] 贾佳兴,秦港,刘溢思,等.颅脑及脊柱手术后早期新发房颤的发生规律及危险因素分析[J].中华现代护理杂志,2019,25(36):4747-4753.
- [8] 薛奋龙,柴军武,陈洪磊,等.单纯体外循环下冠脉搭桥术新发术后房颤危险因素分析[J].天津医药,2017,45(8):877-880.
- [9] 王宏涛,宋先忠,郑治璋.冠状动脉旁路移植术患者生活质量多维度分析[J].心肺血管病杂志,2018,37(8):769-770,782.
- [10] 吴淑燕,李冰玉,沈美妹,等.ICU 治疗的老年急性冠脉综合征患者行急诊经皮冠状动脉介入术后新发房颤的预测因素[J].中国急救医学,2020,40(2):142-148.
- [11] 陈珂,王现青,宋卫峰,等.HATCH 评分系统对典型心房扑动导管消融术后患者新发心房颤动的预测价值[J].中国循证心血管医学杂志,2020,12(4):433-435.
- [12] 郑思强,刘晓程.体外循环下冠状动脉旁路移植术后新发房颤的危险因素分析[J].中国心血管病研究,2018,16(7):634-637.
- [13] 张竞超,张丁恺,郭龙辉.老年患者非体外循环下冠状动脉搭桥术后新发房颤的危险因素[J].中国实用医刊,2019,46(6):43-46.
- [14] 马玉健,罗文琦,王子,等.老年冠心病患者体外循环冠脉旁路移植术后新发房颤的危险因素分析[J].中国体外循环杂志,2018,16(4):221-225.
- [15] 封加涛,简劲峰,苏艳玲,等.70 岁以上体外循环下冠脉旁路移植术的临床分析[J].中国现代手术学杂志,2017,21(4):245-250.

[2021-08-23 收稿]

(责任编辑 刘学英)

基于 CiteSpace 的我国病耻感研究文献计量分析

杨燕清 吴明 林艳芹 王琰

【摘要】 目的 了解我国病耻感 (stigma) 研究的发展现状、研究热点和前沿动态。方法 以“病耻感”为主题,检索中国知网数据库 (CNKI) 相关文献,运用 CiteSpace 软件进行文献计量分析,并绘制作者、研究机构和关键词共现知识图谱。结果 共获得 665 篇相关文献,病耻感研究现处于快速发展阶段,文献主要发表在护理类期刊上。暂未出现处于主导地位或影响力较大的研究者或研究团队。当前病耻感研究的热点是精神类疾病患者、影响因素、测评工具和干预措施。结论 我国病耻感研究已有一定成果,但需要开展更多护理干预拓展研究的广度和深度。

【关键词】 病耻感;文献计量学;可视化分析;CiteSpace 软件

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.008

病耻感 (stigma) 是 Goffman 于 1963 年首次提出^[1],指个体因患有某种疾病被社会污名化、歧视贬低和隔离疏远而产生的内心羞耻感受。病耻感不仅影响具有污名特征的患者,还扩展到家庭成员^[2]。作为一种影响个体健康和生活质量的心理应激反应,病耻感日益受到专家学者的关注。为了解我国病耻感研究现状,本研究采用文献计量学及可视化分析的方法,基于大数据分析思维,分析我国病耻感的研究热点和趋势,以期护理科研人员提供方向借鉴和数据支撑。

1 资料与方法

1.1 文献来源及检索策略

以“病耻感”为主题词,检索中国知网数据库 (CNKI) 中有关的文献,检索时间为建库起至 2020 年 5 月 16 日,共获得文献 982 篇。检索到全部文献后,通过阅读文献标题和摘要,剔除文艺作品评论、新闻资讯、会议摘要等不相关文献。最终保留有效文献 665 篇。

1.2 研究工具与方法

使用 CiteSpace 5.6.R2 软件进行可视化分析。目前,CiteSpace 已成为信息分析中应用最多、最有影响力的信息可视化软件^[3],通过对特定领域相关文

献的集合分析,绘制一系列科学知识图谱,探寻该领域演化的关键路径及知识转折点,显示该领域在一定时期发展的趋势与动向。在 CiteSpace 知识图谱中,分析对象用节点表示,引用频次越大节点越大。节点由代表不同年份的不同颜色片层构成,该节点在某一时间段内的被引用次数越多,相应的颜色片层越宽。连线表示节点之间存在共被引关系,连结关系越强连线越粗。若节点外围有紫色圆环,则说明该节点是与其他领域连接的桥梁^[4]。

将 665 篇文献题录转换为 CiteSpace 支持的题录格式。根据试运行结果调整时间范围为 2000 年—2020 年,时间切片为“1 年”,阈值设置“TOP50”。主题词来源于标题、摘要和关键词,分别选取作者、机构、关键词作为节点进行共现分析并绘制可视化图谱。采用寻径网络算法 (pathfinder)、对合并后的网络进行裁剪 (pruning the merged network) 简化路径。为使分析结果更科学、图谱更准确清晰,编写程序合并同义关键词、统一同一单位的不同表述等。对于泛义词,经专家指导、课题组成员讨论后,审慎地取消勾选,以免其影响分析结果。

2 结果

2.1 发文量分析

图 1 为病耻感每年发文量趋势,由图 1 可见我国病耻感研究始于 2000 年,研究分为两个时期。2000—2013 年为研究起步期,该时期研究成果较少。2014—2020 年为快速增长时期,发文数量急剧上升。由于本研究检索时间为 2020 年 5 月 16 日,2020 年

基金项目:2020 年福建省教育厅中青年教师教育科研项目 (编号:JAT201211)

作者单位:350101 福建省福州市,福建卫生职业技术学院 (杨燕清,吴明,林艳芹);福建省立医院结直肠外科 (王琰)
通信作者:王琰

数据未完全收录,故该年直线斜率骤降。但通过曲线可以看出,病耻感研究尚未出现达到饱和状态的“转折点”,还处在迅速上升时期。

2.2 文献来源期刊分析

665篇病耻感文献发表在包括护理类、医学类、心理、教育学等222种期刊上。护理类期刊收录文献最多,共219篇,占全部文献数量32.93%。其中,《中国健康心理学杂志》收录的相关文献最多共29篇,其次是《齐鲁护理杂志》26篇。收录病耻感文献数量前十的期刊见图2。

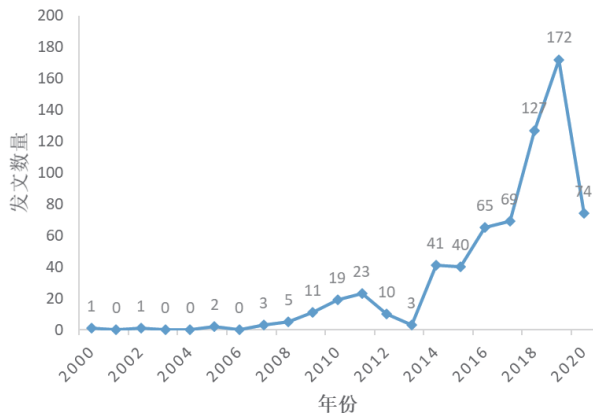


图1 2000—2020年病耻感相关文献年发文数量

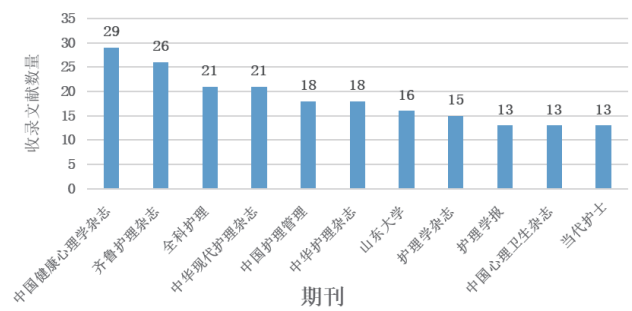


图2 2000—2020年病耻感相关文献期刊收录情况

2.3 作者共现分析

筛选发文量 ≥ 3 篇的作者,绘制作者共现知识图谱,见图3。节点代表作者,节点越大,表示此作者发文比重越大,节点间的连线表示作者之间存在合作关系。从图谱可以看出,暂无对病耻感持续研究且发文量较大的学者。发文量最多的是杨富国、李莉,各5篇;其次是王艳、尹春岚、周英、任志玲、张秀丽、刘均娥,各4篇;绝大多数作者发文数为1~3篇。病耻感研究领域目前暂未形成规模、影响力较大的研究团队。研究团队数量不多,不同团队间合作更少。

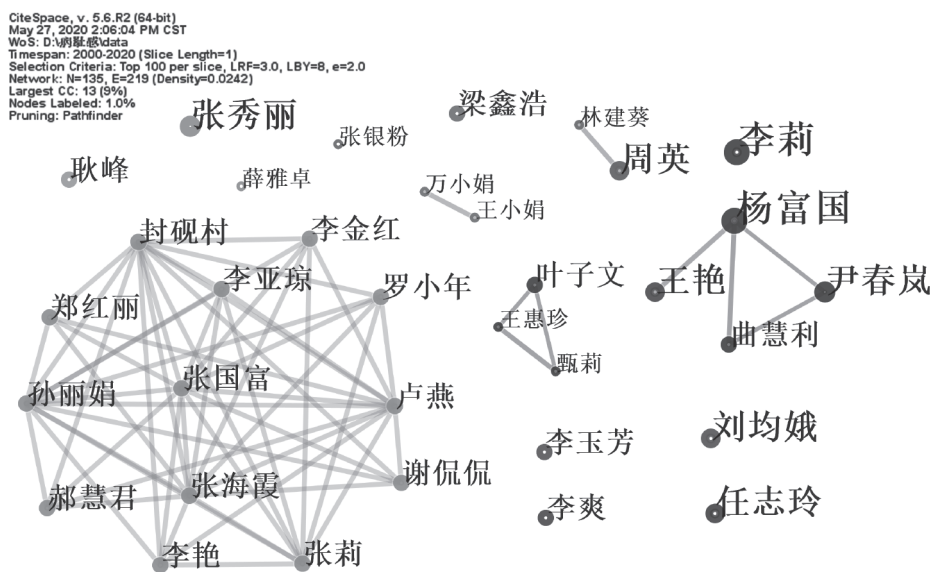


图3 作者共现分析

2.4 机构共现分析

对纳入的文献进行研究机构共现分析,可视化分析结果如图4所示。从图中可看出聚类分散,存在很多离散的节点,说明研究机构遍布全国。从节点大小看,发文量最多的是吉林大学护理学院和青岛大学护理学院,但发文量仅为6篇,在病耻感领域尚未形成较大的影响力。节点之间的连线较少且细,说明我国在病耻感研究领域机构间合作仍较少,合作密切程度不够。现有合作形式多为高校与其附

属医院合作,跨地区合作较少。

2.5 研究热点分析

关键词是对文献内容的提炼和高度概括,能够揭示论文的主题。通过分析文献关键词能很好地了解研究领域的热点。通常,频次高的关键词往往与学科发展中热点问题、焦点问题呈正相关。筛选频次 ≥ 7 的关键词进行共现分析。可视化结果见图5。进一步筛选频次排名前20的关键词进行统计,结果如表1所示。

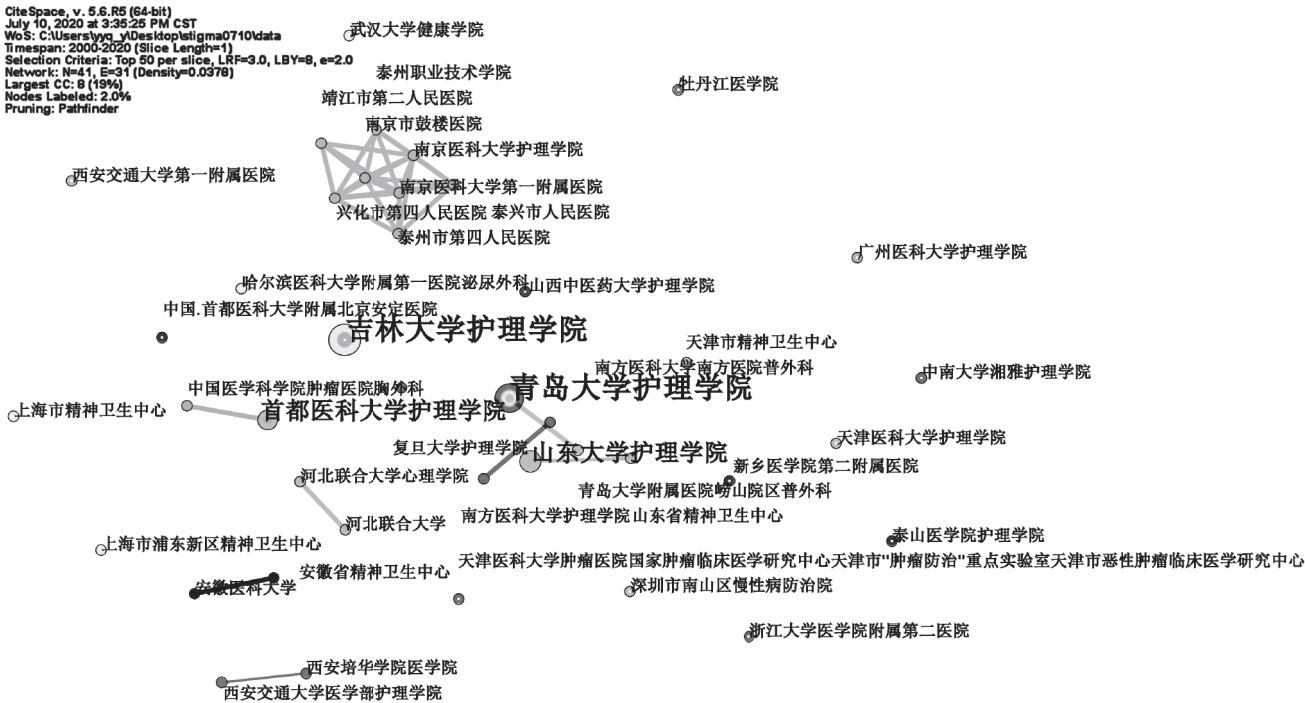


图 4 研究机构共现分析

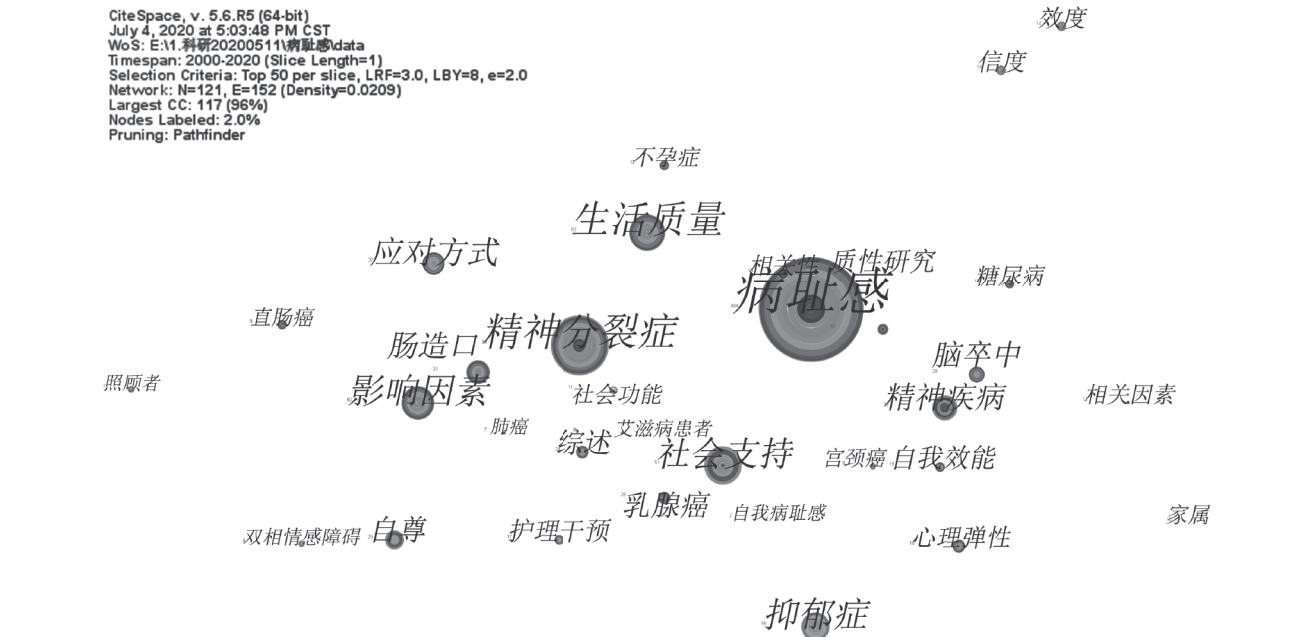


图 5 关键词共现分析

表 1 频次排名前 20 的关键词					
关键词	频次	中介 中心性	关键词	频次	中介 中心性
病耻感	494	0.24	自尊	25	0.41
精神分裂症	99	0.60	乳腺癌	25	0.06
生活质量	82	0.26	综述	24	0.09
影响因素	60	0.30	质性研究	19	0.22
抑郁症	55	0.07	自我效能	19	0.11
社会支持	51	0.84	护理干预	17	0.10
应对方式	37	0.11	心理弹性	15	0.17
肠造口	33	0.23	信度	14	0.02
精神疾病	32	0.51	效度	14	0.02
脑卒中	29	0.09	相关性	13	0.06

结合图 5 和表 1 可以发现，我国病耻感领域的研究内容可归纳五方面：

（1）疾病：精神疾病、抑郁症、肠造口、脑卒中等是当前病耻感研究的重点对象，以精神分裂症患者的研究最为广泛。

（2）影响因素或相关性研究：通过相关分析或中介作用分析，探索社会支持、应对方式、自我效能、心理弹性等与病耻感的关系及作用机制。

（3）研究方法：采用质性研究的方法，探索研究对象的病耻感体验。

（4）病耻感测评量表的信、效度研究。

（5）病耻感的干预措施。

以上五方面研究内容表明我国当前病耻感的研究范围广泛,但各关键词的中心性数值(见表1)较低,可见我国对于病耻感的研究需进一步深入。

3 讨论

病耻感作为一种负性心理反应,易引起患者焦虑抑郁、自我否定、自我贬低等负性情绪^[5],影响患者疾病康复和生活质量^[6-7]。因此,有必要对病耻感进行研究,帮助患者减轻病耻感、促进身心健康、提高生活质量。从逐年增长的发文量可以看出,病耻感受到越来越多学者的关注。但机构和作者共现分析表明,暂未出现处于主导地位或影响力较大的研究者,也无合作密切的研究团队。可见,病耻感研究在我国虽取得一定进展,但研究仍较薄弱。

国外病耻感研究涉及领域广泛,有艾滋病、精神疾病、癌症、肠造口、脑卒中、泌尿生殖系统疾病等^[8]。从关键词共现分析和词频统计可知,国内同样涉及上述疾病特征明显、社会偏见重的患者。国外对家庭照顾者病耻感的研究较为丰富,研究表明,某些疾病的家庭照顾者存在较为强烈的病耻感,对其自身和患者都产生了严重的负面影响^[9-11]。对纳入文献进行分析发现,我国对家庭照顾者病耻感的研究较少,且存在两个问题:一是现有研究几乎都集中在神经、精神疾病患者家庭照顾者上,研究对象不够广泛;二是多为现状调查^[12-14],干预性研究极少。建议今后丰富研究对象,例如对病耻感水平较高的孤独症、癫痫、乳腺癌、HIV/AIDS等患者的家庭照顾者进行研究,同时尝试开展更多干预性研究。

关键词分析显示,“信度”和“效度”词频较高,说明病耻感测评量表的翻译、修订及应用也是我国学者较为关注内容。目前,病耻感测评工具逐渐增多,以混合类量表、HIV/AIDS病耻感量表及慢性病病耻感量表等为主^[15]。引进需结合我国文化背景进行跨文化调试,形成本土化的病耻感测评量表,以提高测评质量。此外,需针对特定的患病群体,研制专一性更强的测评量表,如烧伤患者病耻感量表、失能老年人病耻感量表、妇科恶性疾病病耻感量表等,为病耻感现状调查和干预提供更科学的评估工具。

不同类型疾病的患者,病耻感水平和内涵略有差异,且患者的病耻感体验会随着疾病进展、治疗情况、社会环境等发生改变^[16]。建议今后通过质性研究深入探究某类或某种疾病患者病耻感的深层含义,拓展病耻感研究的深度,或开展更多的纵向研究进行跟踪随访,描绘病耻感发展的时间轨迹,预

测病耻感和影响因素随时间变化的相互关系,为护理干预提供依据。

国外病耻感的护理干预研究成果丰硕,大致从两个不同层面进行^[17]:一是从个人层面出发,包括认知行为疗法、咨询等心理干预;二是从外界环境着手,包括教育和培训、社区康复、大众传媒干预等。从词频分析可知,“护理干预”词频仅17,且中介中心性低(0.10),说明我国病耻感干预研究仍处于初级阶段。现有研究以现状调查及影响因素或相关性分析为主,干预类研究较少。通过研读纳入文献,笔者发现,现有的干预研究存在干预内容有待丰富、干预方案不够系统、样本量有限、干预时间短及未追踪干预的远期效果等问题。建议今后针对不同类型疾病患者和家庭照顾者,构建系统化、适用性更强的干预方案。

4 小结

本研究利用CiteSpace软件进行文献计量分析,结果以科学知识图谱的形式呈现,旨在帮助研究者快速了解我国病耻感研究的发展脉络,准确把握该领域的研究前沿和热点,为今后开展病耻感研究提供有价值的参考。由于CiteSpace软件在处理中文文献数据时,仅支持CNKI数据库题录格式的转换,故本次研究仅对CNKI进行检索,存在文献检索不全的情况。今后将扩大检索范围,纳入国际病耻感研究文献进行分析、对比,进一步提高研究结果的准确性和参考价值。

5 参考文献

- [1] Seeman RBM. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. by Erving Goffman[J]. American Sociological Review, 1964, 29(5):770-771.
- [2] Tekola B, Kinfe M, Girma F, et al. Perceptions and experiences of stigma among parents of children with developmental disorders in Ethiopia: A qualitative study[J]. Social Science & Medicine, 2020, 256:113034.
- [3] 李杰,陈超美.Citespace 科技文本挖掘及可视化[M]. 北京:首都经济贸易大学出版社,2016:16.
- [4] 李杰,李慧杰,陈伟炯,等.国内社会科学研究中知识图谱应用现状分析[J].图书情报研究,2019,12(1):74-81.
- [5] 李利平.慢性病失能老人病耻感的影响因素与预测模型构建[D].晋中:山西中医药大学,2020.
- [6] 孙方彪.慢性乙型肝炎患者焦虑抑郁情绪与病耻感的相关性[J].辽宁医学杂志,2019,33(6):54-57.
- [7] Ibrahim N, Safien AM, Siau CS, et al. The Effectiveness of a Depression Literacy Program on Stigma and Mental Help-Seeking Among Adolescents in Malaysia: A Control

集束化护理干预在心脏大血管手术后谵妄患者中的临床应用进展

刘雪花 陈应柱 窦英茹

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.009

心脏大血管手术患者术后康复过程中普遍存在脑功能障碍等谵妄(Delirium)症状,这些症状与患者机械通气时长、镇痛镇静药物使用状况、住院时间、身体状态和并发症等诸多因素密切相关^[1-3]。近年来,心脏大血管手术患者术后谵妄受到医护人员高度关注,心脏大血管手术患者术后谵妄发生率达到了50%以上^[4],具体表现为躁狂症、拔管冲动等认知功能改变、意识障碍、睡眠紊乱、思维发生变化等症状^[5-7],对患者术后健康恢复造成极大影响。心脏大血管手术患者术后血液电解质紊乱(血钠和血钾浓度改变)、机械通气引发的炎症反应、手术引起的生理和心理反应等造成的谵妄症状存在复杂性和高发性等特点。术后谵妄症状会增加患者康复难度、延长机械通气辅助呼吸依赖周期、提高患者术后病死率,给患者、家属造成重大的经济和心理负担。因此,本研究拟通过ABCDE(F)集束化预防、检测和治疗模式,改变患者治疗环境、鼓励患者被

动或主动早期活动预防患者谵妄症状发生,观察患者行为模式改变和生理指标变化及时判定谵妄症状类型,最终通过药物或非药物治疗手段进行及时治疗,以期心脏大血管手术患者术后临床护理提供参考依据。

1 谵妄的病理机制

心脏大血管手术患者术后普遍存在谵妄症状,对患者康复治疗造成极大障碍。国内外科研工作者针对谵妄预防和治疗等开展一系列科学研究工作,然而心脏大血管手术患者术后谵妄症状病理机制尚未阐明,需要对现有遗传因素、应激因素、神经递质因素和神经炎症因素等假说开展进一步研究。

1.1 遗传假说

国内外科研人员研究发现谵妄症状具有一定遗传学特征,跟心脏大血管手术患者术后体内载脂蛋白E等功能性基因表达相关^[8-11]。载脂蛋白E的主要作用是参与外周细胞和细胞外空间的胆固醇运载,通过与胆固醇等脂质靶向结合形成颗粒状脂蛋白,并对胆固醇进行定向运载。患者体内载脂蛋白E基因发生突变时,载脂蛋白E基因表达水平不足,

作者单位:225001 江苏省扬州市,扬州大学护理学院(苏北人民医院)

刘雪花:女,本科(硕士在读),主管护师

通信作者:陈应柱,博士,教授

Group Study With 3-Month Follow-Up[J]. Inquiry: a journal of medical care organization, provision and financing, 2020, 57:46958020902332.

[8] 李荔,刘丽娟.基于GoPubMed对病耻感相关文献的计量学分析[J].中国心理卫生杂志,2017,31(11):857-861.

[9] Tombini M, Assenza G, Quintiliani L, et al. Depressive symptoms and difficulties in emotion regulation in adult patients with epilepsy: Association with quality of life and stigma[J]. Epilepsy & Behavior, 2020, 107:107073.

[10] Lee SA, Han SH, Cho YJ, et al. Factors associated with stigma and depressive symptoms in family members of patients with epilepsy[J]. Epilepsy & Behavior, 2020, 110:107129.

[11] Vadivelan K, Sekar P, Sruthi SS, et al. Burden of caregivers of children with cerebral palsy: an intersectional analysis of gender, poverty, stigma, and public policy[J]. BMC

Public Health, 2020, 20(1):645.

[12] 赵春阳,周英,林建葵.精神病患者直接照顾者病耻感与生活质量的相关性研究[J].护理与康复,2018,17(12):15-18.

[13] 陈姐.痴呆照顾者病耻感与生活质量的相关性研究[D].长春:吉林大学,2018.

[14] 唐京雄,梁昌权,区柏龙.精神分裂症主要照顾者心理困扰与自尊及病耻感的研究[J].中外医学研究,2020,18(16):164-166.

[15] 张芳,李晓萍,曾庆枝,等.病耻感量表现状[J].医学综述,2015,21(2):286-288.

[16] 张晓娜.恶性肿瘤化疗患者病耻感程度现状及其影响因素研究[D].唐山:华北理工大学,2018.

[17] 石颖,王守琦,英杰,等.患者病耻感的干预研究进展[J].护理学杂志,2016,31(22):104-108.

[2021-08-09 收稿]

(责任编辑 周莲茹)

从而导致血液中胆固醇浓度升高,进一步加大患者术后心血管动脉硬化风险,并且对患者中枢神经系统产生负面影响。现有研究表明,患者体内载脂蛋白 E 基因表达状态与心脏术后患者谵妄症状发病率相关,心脏手术、机械通气、镇痛镇静类药物使用等多种因素共同作用下,使得体内载脂蛋白 E 基因表达障碍患者谵妄症状发病率明显高于体内载脂蛋白 E 基因表达正常患者。因此,通过术前对患者谵妄症状敏感基因进行检测,从而制订针对性预防和治疗方案,降低心脏大血管手术患者术后谵妄症状发病率。

1.2 应激假说

研究表明心脏大血管手术引起的应激激素在患者术后谵妄症状发病机制中起到重要作用^[12-14],手术对患者身体造成破坏性创伤,导致人体分泌皮质醇等激素应对心脏大血管手术,手术创伤大小和组织破坏程度与皮质醇等应激激素分泌量成正比。与此同时,患者心脏大血管手术前存在的焦躁不安、重度抑郁和情绪失控等生理、心理反应也会影响应激激素的分泌,增加患者术后谵妄症状发病几率。因此,医护人员需要通过和家属共同努力,给予心脏大血管手术患者心理安慰,减少患者应激激素分泌。

1.3 神经递质假说

心脏大血管手术患者术后谵妄症状与神经系统状态密切相关,褪黑激素和乙酰胆碱等神经类物质分泌不足和去甲肾上腺素、多巴胺分泌过量等因素会导致患者谵妄症状发病概率增加,引起血液中的组胺和 5-羟色胺等化学物质明显改变^[14-16]。神经系统中乙酰胆碱和多巴胺起到正反馈和负反馈作用,中枢神经系统乙酰胆碱分泌不足是谵妄症状发生的重要诱因之一。当多巴胺分泌量过多,而乙酰胆碱分泌受到抑制时,患者大概率产生谵妄症状。因此,科研工作人员根据这一假说对乙酰胆碱分泌相关生理和心理因素进行研究,以期通过药物或非药物手段提高患者体内乙酰胆碱浓度。

1.4 神经炎症假说

心脏大血管手术患者术后神经系统炎症反应是导致谵妄症状发生的重要诱因之一^[17-19],神经炎症反应与患者年龄、生理和心理状态密切相关,体质较弱、心理状态较差和年龄较大的患者神经系统炎症反应发生程度明显高于正常人群。神经系统急性炎症物质进入血液引起一系列次级炎症反应,患者体内神经性炎症和其他炎症共同作用诱使患者神经系统发生功能性障碍,从而引起患者认知发生变化,导致患者产生谵妄症状。科研工作者和医护人员可

以根据神经炎症因素这一假说,对患者体内谵妄相关特征性物质进行检测,从而预防和抑制谵妄症状发生,并且根据谵妄症状特征性物质种类和浓度不同,制订针对性诊疗方案,促进心脏大血管手术患者顺利康复。

2 谵妄症状的类型

心脏大血管手术患者术后由于手术创伤大、身体应激反应和镇痛镇静药物使用产生谵妄症状,患者通常表现为注意力不集中、认知能力改变、思维意识发生紊乱等临床症状^[20-21]。根据患者生理和精神状态可以将谵妄临床症状分为活动减少型、活动增加型和混合型 3 种^[3, 22],医护人员需要根据谵妄症状对患者进行分型,并及时制订医疗护理方案。

2.1 活动减少型谵妄症状

活动减少型谵妄是术后常见的临床症状,通常也称为安静型临床谵妄,患者临床表现为嗜睡、表情冷漠、交流频率下降、反应迟钝等症状^[3, 23]。活动减少型患者由于反应能力和临床表现与使用镇痛镇静药物临床症状较为相似,医护人员难以通过患者临床表现对其进行诊断。研究表明活动减少型谵妄症状误诊率最高,其中误诊和漏诊患者比例达到 94%,这类患者临床症状误诊或漏诊为镇静镇痛类药物临床反应概率较高^[24]。Yang 等^[25]研究结果表明,活动减少型谵妄患者病死率相对较高,主要由于漏诊和误诊导致病情恶化,错失最佳治疗时机。因此,医护人员遇到心脏大血管手术患者术后活动减少时,应通过其他评估手段及时判断患者是否属于活动减少型谵妄症状,并根据诊断结果及时干预。

2.2 活动增多型谵妄症状

活动增多型谵妄症状临床表现较为明显^[21, 26],患者由于神经高度兴奋、活动频繁、躁狂症、具有攻击行为、拔管等行为增加,易被医护人员观察到和及时诊断。活动增多型谵妄症状可能与患者睡眠障碍、情绪不稳定和妄想等相关,同时也与手术状况、药物治疗状况、机械通气时间等治疗手段密切相关。与此同时,活动增多型谵妄症状和心脏大血管手术患者术后护理环境密切相关,人员频繁走动、仪器噪音、护理频率过多和灯光刺激等导致患者产生睡眠障碍。患者由于睡眠不足导致情绪紧张、焦躁不安诱使机体产生应激反应,使肾上腺素和皮质激素等应激物质大量分泌。因此,医护人员需要针对活动增多型谵妄患者制订护理方案,尽可能为心脏大血管手术患者提供安静的康复环境。

2.3 混合型谵妄症状

混合型谵妄症状临床表现为活动增多型和活动减少型谵妄症状交替或同时出现,并且具备两种谵妄症状特点^[27-28]。潘利飞等^[29]对2015年—2017年3年间浙江省金华市中心医院ICU病房收治的516例术后患者进行谵妄症状临床表现调查,结果表明51.26%的谵妄患者属于活动减少型,36.97%的谵妄患者属于混合型,11.76%的谵妄患者属于活动增多型。重症监护室患者在入住ICU病房2~5 d极易发生谵妄症状,且谵妄症状与患者手术创伤情况和身体状态密切相关。混合型谵妄症状由于其病理和临床症状特殊性,医护人员需要通过规范化和标准化谵妄评估流程对其进行准确评估,通过患者早期活动或反应规律进行有效识别,积极提高混合型谵妄症状患者睡眠质量,减少药物或机械通气等外界因素刺激,鼓励家属临床陪护和心理安慰,尽一切可能满足患者治疗需求,最终达到预防或降低混合型谵妄症状发生概率,缩短患者谵妄症状持续时间。

3 谵妄的诊断方法

3.1 谵妄诊断标准

术后谵妄诊断标准主要依据或参考美国精神病协会1994年制订的第4版《诊断与统计手册:精神障碍》诊断标准,并且在此诊断标准基础上制订适合不同手术类型和不同治疗条件的术后谵妄诊断标准。《诊断与统计手册:精神障碍》诊断标准主要分为以下4点:①认知变化(语言、记忆等认知能力障碍)或患者外界感知能力障碍,患者认知能力改变与以往的老年痴呆表现存在明显差别;②术后患者对外界刺激的感知能力下降,通常表现为注意力集中困难和难以长时间集中精力;③通过患者生理指标或医护人员观察结果,并结合现有变现可以直接或间接判断患者是否存在谵妄症状;④患者行为活动异常,通常伴随活动突然增多、减少或相互交替,导致躁狂症、沉默寡语等病理性特征。

3.2 谵妄诊断方法

美国精神病协会制订的谵妄诊断标准具有权威性和普适性,然而标准制订和实施过程较为复杂,需要医护人员具有精神学科专业知识才能准确实施,对心外科广大临床医护人员工作能力要求较高,因此难以广泛应用于临床实践中。国内外科研人员和医护人员经过多年探索,针对非精神病学专业医护人员谵妄诊断需求,设计一系列简单、便捷的谵妄诊断工具。心外科谵妄临床评估方法主要有意识

模糊评估法、谵妄观察筛查量表法、护理谵妄筛查量表法等专业性量表评估方法。这些谵妄量表评估法对心脏大血管手术患者术后谵妄预防和诊断方面起到重要作用。

3.2.1 意识模糊评估法 意识模糊评估法是Ely等^[30]研究人员根据《诊断与统计手册:精神障碍》诊断标准进行优化和改良形成的谵妄评估方法。本评估方法针对机械通气患者表达能力较弱等特点而制订,对心脏术后患者认知和意识状态反复变化或快速变化、注意力障碍、思维混乱等状态进行评估。这种谵妄评估方法实施简便,应用范围较广,熟练掌握此方法的医护人员仅需要2 min就可以对患者谵妄症状进行评估。心外科术后机械通气和镇痛镇静药物使用患者评估特异度为93%~100%,灵敏度为89%~100%,评估人员统一性达到0.79~0.96。研究表明简单有效的意识模糊评估法适用于心外科医护人员对患者的谵妄症状进行有效评估,及时诊断心脏大血管手术患者是否处于谵妄状态。

3.2.2 谵妄观察筛查量表 Schuurmans等^[31]研究人员根据美国精神病协会制订的《诊断与统计手册:精神障碍》标准,为非精神科专业护理人员研发谵妄观察筛查量表。该量表主要通过13个生理或心理指标完成谵妄症状评估,分别为:

- (1)医患交流或活动时患者是否具有嗜睡症状。
- (2)患者是否容易被医疗环境影响或刺激。
- (3)医患交流或运动时患者是否能够注意力集中。
- (4)患者能否正常回答医护人员问题。
- (5)患者回答问题时是否把握主题并给出针对性答案。
- (6)患者针对医护人员指令反应是否迟钝。
- (7)患者对自己所处环境较为陌生,是否识别得出当前所处环境。
- (8)患者对于自己所处时间段是否具有判断能力。
- (9)患者是否能够回忆最近发生的事情。
- (10)患者是否具有躁狂症倾向。
- (11)患者是否具有拔除呼吸管、导尿管和静脉通路等冲动。
- (12)患者情绪是否稳定,是否突然做出愤怒等激动事情。
- (13)患者是否能够有效区分熟悉的人或事物。

医护人员根据患者表现进行评分,筛查心脏大血管手术患者术后是否存在谵妄症状。医护人员依据谵妄观察筛查量表可以在5 min内对患者进行有效评估,特异度和敏感度分别达到88%和89%^[32]。

3.2.3 护理谵妄筛查量表法 谵妄筛查量表法是 Bergeron 等^[33] 科研人员在《诊断与统计手册：精神障碍》诊断标准第4修订版基础上，针对非精神专业类医护人员制订了一种谵妄症状筛查量表。该量表主要针对患者8项临床指标而制订：

(1) 患者术后意识和认知水平发生改变。

(2) 患者注意力涣散，难以对某一个事物保持精神高度集中。

(3) 患者定向能力发生障碍，对自身或所处环境产生认知错误或认知障碍。

(4) 患者产生幻觉或错觉，情绪过于紧张或精神异常，对自身所处客观事物发生认知扭曲或错误。

(5) 精神过度亢奋或迟缓，患者术后由于肾上腺激素分泌过多情绪发生剧烈变动。

(6) 患者语言功能障碍，不能够正确回答医护人员问题，语言表述能力变弱。

(7) 睡眠周期紊乱：患者对外界灯光、机器噪音和频繁护理等较为敏感，睡眠周期发生紊乱。

(8) 症状波动：患者表现出显著多动或少动症状。

医护人员根据 Bergeron 制订的谵妄筛查量表对心脏大血管手术后患者进行打分，患者每个谵妄症状为1分，总分超过4分时可以判定该患者具有谵妄症状。该评价方法和患者谵妄症状相关性高，并且耗时短、简便易行，容易被心外科医护人员所接受。

3.3 心脏大血管手术患者术后谵妄症状干预方式

心脏大血管手术患者术后谵妄症状可以通过护理人员干预及时预防谵妄症状发生或缩短谵妄症状发病时间。心外科需要组织护理人员定期开展谵妄症状相关护理业务培训，制订规范化指导流程和提高护理人员与患者沟通能力，积极联系患者家属进行陪床服务，缓解患者焦虑和紧张情绪，从而为谵妄症状早期干预做好准备。

3.3.1 疼痛护理 心脏大血管手术患者术后疼痛产生的机体应激反应是术后谵妄症状形成的重要诱因之一，通过术后疼痛管理可以有效降低患者术后谵妄症状发生概率。医护人员需要依据患者术后状态和生理情况，根据视觉模拟疼痛数字评分法对患者疼痛进行评估，评估分数4~7分的患者需要每天评估两次以上，评估分数 ≥ 7 分的患者需要对患者每小时进行疼痛等级评估1次。评分 ≥ 4 分时应当将情况向值班医师进行汇报，及时通过镇痛镇静类药物或非药物方法进行疼痛护理，鼓励家属参与到疼痛护理中来，通过交流沟通、注意力转移、被动

或主动运动法降低患者疼痛等级，及时将患者疼痛状态和情绪变化反映给护理人员。

3.3.2 非药物性干预和治疗 心脏大血管手术患者术后谵妄症状发病率较高，长期机械通气和镇痛镇静类药物体内累积，诱使患者产生谵妄症状^[34-35]。护理过程中声光因素、频繁护理操作等会导致患者睡眠障碍、情绪不稳等生理反应，进一步增加谵妄症状发病概率。针对上述谵妄症状发病诱因，医护人员可以采取一些针对性、非药物干预方案。医护人员和家属通过被动或主动运动等对心脏大血管手术后患者开展早期康复训练，制订非药物辅助性睡眠方案，及时降低或排除患者睡眠期间机器噪音和监护室光线等干扰因素，减少护理或给药频次。医护人员及时对患者生理状态进行评估，及时拔除机械通气导管，计划性减少镇痛镇静类药物使用频率，缩短患者谵妄症状持续时间。

3.3.3 药物性干预和治疗 心脏大血管手术患者术后疼痛和身体应激反应是谵妄症状的主要诱发因素，镇痛镇静类药物使用能够有效降低患者疼痛等级和身体应激反应。然而，镇痛镇静类药物累积同样是谵妄症状诱发因素之一^[36]。因此，临床医护人员需要根据患者病情制订药物性干预和治疗方案，以期达到减轻患者疼痛和减低谵妄发病概率的目的。医护人员应当根据患者疼痛评分、谵妄症状得分和康复状态综合设置镇痛镇静药物使用剂量，根据患者恢复状况进行及时调整。患者出现谵妄症状时应遵医嘱及时应用氟哌啶醇等谵妄症状治疗药物。轻度谵妄症状患者给药量为0.25~2 mg，重度患者药物剂量加大为5~10 mg，每日最大给药量不超过100 mg。氟哌啶醇可能产生锥体外系反应，如神经阻滞剂恶性综合征和静坐困难等症状，需要医护人员对上述不良反应进行判断。通过谵妄症状干预药物能够有效抑制和缩短患者谵妄持续时间，对患者术后康复起到积极作用。

3.3.4 集束化 ABCDE(F) 护理干预 美国医疗保健改进研究所^[37] 提出谵妄症状的集束化 ABCDE(F) 护理干预策略，通过事先对患者谵妄类别进行评估和分型，制订具有针对某一谵妄症状并符合循证理念的治疗方案，采取3~8个治疗环节实施护理干预，每个治疗环节都经过临床检验且达到一定治疗效果方能实施。王妮等^[38] 医护人员针对谵妄病史、体征和术后状况制订集束化 ABCDE(F) 护理干预方案，通过合理使用镇痛镇静类药物、每日唤醒及自主呼吸测试、谵妄症状监测和评估、家属参与、早期活动等治疗方案开展集束化 ABCDE(F) 护理干预。通

过 Rev Man 5.2 统计学软件实施 Meta 分析,以二分类变量比值或率差作为患者谵妄症状效应指标,统计学研究结果表明集束化 ABCDE(F) 护理干预能够有效降低谵妄症状发生概率,与对照组相比,谵妄症状发生率下降达 50%,谵妄症状持续时间由过去的平均 3.80 d 降至 1.72 d,患者机械通气时间和住院时间分别缩短 1.02 d 和 0.85 d,有效提高患者 28 d 生存率和患者康复满意度。麻苗等^[2] 研究人员通过集束化 ABCDE(F) 护理干预对机械通气患者谵妄发生率和临床干预效果进行研究。主要选取 2016 年度武警后勤学院附属医院的 22~45 周岁 84 例机械通气患者,并通过随机分组方式将其分为对照组和干预组,分析和比较集束化 ABCDE(F) 护理干预效果。通过统计学分析发现,集束化 ABCDE(F) 护理干预能够显著提升患者 28 d 存活率和降低谵妄症状发生率,患者 28 d 存活率从 71.43% 提高到 90.48%,谵妄症状发生率从 66.67% 降低至 40.48%。研究结果表明,集束化 ABCDE(F) 护理干预能够广泛应用于心脏大血管手术后机械通气患者谵妄预防和治疗,有效降低患者术后谵妄发生概率,促进患者术后安全康复^[39-40]。

4 小结

综上所述,及时评估、正确诊断和制订针对性干预方案是心脏大血管患者术后谵妄预防和治疗的关键步骤。本研究对近年来谵妄症状诊断和干预方法进行研究,结果表明,采用集束化护理模式对心脏大血管手术患者谵妄症状临床干预起到良好效果。心外科医护人员应当掌握和应用集束化护理知识,在心脏大血管手术患者中积极实施集束化护理,将其纳入医护人员常规性工作内容,提高心外科医护人员对集束化护理认知程度和使用效果,从而降低心脏大血管手术患者谵妄症状发生概率,提高患者术后康复效果。

5 参考文献

- [1] 陈琴,成磊. ICU 谵妄病人的评估与处置的研究进展[J]. 护理研究, 2013, 27(9): 2693-2696.
- [2] 麻苗,郭俊玲,白妮,等. 镇静镇痛集束策略对机械通气患者谵妄及临床预后的干预研究[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(15): 4.
- [3] 孙福月,杨宁,李超,等. 镇静镇痛集束护理对 ICU 气管插管患者谵妄的影响[J]. 护理学报, 2018, 25(10): 58-61.
- [4] 姬利红,吴平义,贾金华,等. 右美托咪啶联合奥氮平治疗心脏手术后谵妄患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(3): 530-532.
- [5] Reznik ME, Daiello LA, Thompson BB, et al. Fluctuations of consciousness after stroke: Associations with the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU) and potential undetected delirium [J]. Journal of Critical Care, 2020, 56: 58-62.
- [6] Maldonado JR. Delirium pathophysiology: An updated hypothesis of the etiology of acute brain failure [J]. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2018, 33(11): 1428-1457.
- [7] Sobolova G, Drobny M, Tulejova L, et al. Jeavons Syndrome, Eyelid Myoclonus with Absences (EMA) with Epileptic Status and Hypoactive Delirium [J]. Acta Medica Martiniana, 2018, 18(3): 30-41.
- [8] Vasunilashorn SM, Long HN, Inouye SK, et al. Apolipoprotein E genotype and the association between C-reactive protein and postoperative delirium: Importance of gene-protein interactions [J]. Alzheimer's dementia: The Journal of The Alzheimer's Association, 2020, 16(3): 572-580.
- [9] Fong TG, Vasunilashorn SM, Libermann T, et al. Delirium and Alzheimer's Disease: A proposed model for shared pathophysiology [J]. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2019, 34(6): 781-789.
- [10] Vandusen KW, Eleswarpu S, Moretti EW, et al. The MARBLE study protocol: modulating ApoE signaling to reduce brain inflammation, delirium, and postoperative cognitive dysfunction [J]. Journal of Alzheimer's Disease, 2020, 75(4): 1-10.
- [11] Ayob F, Lam E, Ho G, et al. Pre-operative biomarkers and imaging tests as predictors of post-operative delirium in non-cardiac surgical patients: a systematic review [J]. BMC Anesthesiology, 2019, 19(1): 19-25.
- [12] Eshmaey M, Arlt S, Ledschbor-Frahnert C, et al. Preoperative depression and plasma cortisol levels as predictors of delirium after cardiac macrovascular surgery [J]. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 2019, 48(3): 207-214.
- [13] Carr ZJ, Miller L, Ruiz-Velasco V, et al. In a Model of neuroinflammation designed to mimic delirium, quetiapine reduces cortisol secretion and preserves reversal learning in the attentional set shifting task [J]. Journal of Neuroimmune Pharmacology, 2019, 14(3): 383-390.
- [14] Toft K, Tontsch J, Abdelhamid S, et al. Serum biomarkers of delirium in the elderly: a narrative review [J]. Annals of Intensive Care, 2019, 9(1): 76.
- [15] Chazot PL, Johnston L, Mcauley E, et al. Histamine and Delirium: Current Opinion [J]. Frontiers In Pharmacology, 2019, 10(299): 1-7.
- [16] Torbic H, Duggal A. Antipsychotics, delirium, and acute respiratory distress syndrome: What is the link [J].

- Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy, 2018, 38(4):462-469.
- [17] Kowalska K, Klimiec E, Weglarczyk K, et al. Reduced ex vivo release of pro-inflammatory cytokines and elevated plasma interleukin-6 are inflammatory signatures of post-stroke delirium [J]. Journal of Neuroinflammation, 2018, 15(1): 111.
- [18] Liu X, Yu Y, Zhu S. Inflammatory markers in postoperative delirium (POD) and cognitive dysfunction (POCD): a meta-analysis of observational studies [J]. PloS one, 2018, 13(4): e0195659.
- [19] Wang Y, Shen X. Postoperative delirium in the elderly: the potential neuropathogenesis [J]. Aging Clinical and Experimental Research, 2018, 30(11):1287-1295.
- [20] 陈小慧,任晓强,马亚兵,等.术后疼痛引起老年患者术后认知功能障碍的相关机制研究进展 [J].南方医科大学学报,2019,39(9):1122-1126.
- [21] 余金甜,张爱琴,陈俊杉. ICU 护士对 ICU 谵妄认知,态度与评估的研究进展 [J]. 中国护理管理, 2019, 19(3): 462-465.
- [22] 张雪艳,邵换璋,董鑫,等. ICU 谵妄评估工具的研究进展 [J]. 中华危重病急救医学, 2018, 30(4): 381-384.
- [23] 王春立,吴瑛,黄洁,等. ICU 谵妄亚型发生率及风险因素分析 [J]. 护理研究(下旬版), 2011, 25(11): 3058-3061.
- [24] Girard TD, Pandharipande PP, Ely EW. Delirium in the intensive care unit [J]. Critical Care, 2008, 12(S3):1-9.
- [25] Yang FM, Marcantonio ER, Inouye SK, et al. Phenomenological subtypes of delirium in older persons: patterns, prevalence, and prognosis [J]. Psychosomatics, 2009, 50(3): 248-254.
- [26] 王军,纪媛媛,陈文劲,等. 神经外科 ICU 患者谵妄预测模型的建立及验证 [J]. 中国护理管理, 2019, 19(12):1833-1837.
- [27] 孙丹丹,柴文昭,郭海凌,等. 不同类型谵妄在机械通气患者中的发生现状及临床结局比较 [J]. 中华护理杂志, 2018, 53(7):778-782.
- [28] 罗爱林,张杰. 2017 版欧洲麻醉学会《基于循证和专家共识的术后谵妄指南》解读 [J]. 临床外科杂志, 2018, 26(1):29-33.
- [29] 潘利飞,叶向红,陈香萍,等. ICU 患者谵妄亚型、发生及持续时间的调查研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 53(2):2990-2993.
- [30] Ely EW, Inouye SK, Bernard GR, et al. Delirium in mechanically ventilated patients [J]. Jama the Journal of the American Medical Association, 2001, 286(21): 2703.
- [31] Schuurmans MJ, Donders ART, Shortridgebaggett LM, et al. Delirium case finding: pilot testing of a new screening scale for nurses [J]. Journal of the American Geriatrics Society, 2002, 50(4): S3-S3.
- [32] Csokasy J. Assessment of acute confusion: use of the NEECHAM Confusion Scale [J]. Applied Nursing Research, 1999, 12(1): 51-55.
- [33] Bergeron N, Dubois MJ, Dumont M, et al. Intensive Care Delirium Screening Checklist: evaluation of a new screening tool [J]. Intensive care medicine, 2001, 27(5): 859-864.
- [34] 甘晓庆,曹玉,石泽亚,等. 家属参与式护理在预防 ICU 患者谵妄中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017,23(3):7-9.
- [35] 夏娟娟,韩海霞,李月霞,等. ICU 呼吸衰竭机械通气患者谵妄影响因素分析 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(3):44-47.
- [36] 余金活,王小双,欧春蓓,等. 正念干预在重症患者镇静镇痛治疗中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(14):75-77.
- [37] Abdurahman A, Renger T. Density functional studies of iron-porphyrin cation with small ligands X (X: O, CO, NO, O2, N2, H2O, N2O, CO2) [J]. The Journal of Physical Chemistry A, 2009, 113(32): 9202-9206.
- [38] 王妮. 骨科老年患者术后谵妄的相关因素及护理 [J]. 医药前沿, 2017,7(30):312-313.
- [39] 马媛,张妮,袁亚迎,等. 早期集束化护理干预对 ICU 老年患者术后谵妄转归及精神状态的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(6):4.
- [40] 马楠,唐娟,余天燕. 探究早期集束化护理干预对 ICU 高龄患者术后谵妄及负面情绪的影响 [J]. 大家健康(下旬版), 2017, 11(5):195.

[2021-09-18 收稿]

(责任编辑 崔兰英)

体感互动游戏对老年痴呆患者干预效果的 Meta 分析

安然 罗园 刘美子 陈文凤

【摘要】目的 探讨体感互动游戏对老年痴呆患者的干预效果。**方法** 计算机检索中英文数据库关于体感互动游戏对老年痴呆患者干预效果的随机对照试验,检索年限为各数据库建库至2021年8月,对所纳入的临床研究进行质量评价,并采用 RevMan 5.4 软件进行分析。**结果** 共纳入9篇文献,包括623例患者。Meta分析显示,体感互动游戏组在简易精神状态量表(MMSE)评分上优于对照组[MD=2.61,95%CI(1.14,4.09), $P<0.01$]。但在日常生活能力、体力活动、抑郁等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 与常规护理措施相比,体感互动游戏能提升老年痴呆患者认知能力,但在日常生活能力、体力活动、抑郁等方面的干预效果还需开展更多研究。

【关键词】 体感互动游戏;痴呆;阿尔茨海默症;系统评价

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.010

痴呆(dementia)是一种进行性中枢神经系统退行性疾病,以认知功能衰退、行为异常和日常生活能力下降为主要表现^[1]。研究表明,65岁以上的老年人群是痴呆的高发人群,老年群体中痴呆发生率约为5.3%^[2],老年痴呆是一种由大脑病变引起的综合征,包括阿尔茨海默症、血管性痴呆和混合性痴呆。目前全球约有4700万例老年痴呆患者,截至2019年,中国约有1050万例老年痴呆患者^[3],随着疾病进展,老年痴呆患者身体机能退化、自理能力下降、抑郁、淡漠、脱离社会,增加照顾者的负担,如何帮助患者恢复自理能力、回归社会是亟需解决的重要问题。体感互动游戏(somatosensory interactive games)通过提供多感官一体化的虚拟游戏场景,让患者身临其境进行训练,具有趣味性、便捷性、可重复性等优点,国内外学者已将其广泛应用于脑卒中、COPD及痴呆患者的康复中^[4],本研究通过系统检索老年痴呆患者应用体感互动游戏的相关文献,探讨干预效果,为临床应用提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 文献纳入与排除标准

纳入标准:采用PICOS界定纳入条件:研究对象被诊断为老年痴呆,年龄 ≥ 65 岁;干预措施为体感互动游戏,包括但不限于使用Wii、Kinect等

体感设备;对照组采取常规护理措施,不涉及体感互动游戏;结局指标测量工具包括但不限于简易精神状态量表(MMSE)评分、日常生活能力(ADL)评分等;研究类型为随机对照试验。排除标准:重复发表文献;无法获取全文或数据不完整;语言限定为中文或英文。

1.2 检索策略

计算机检索Cochrane Library、PubMed、Web of Science、CINAHL、Embase、中国知网(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CMB)、维普期刊数据库(VIP)和万方数据库,同时追溯纳入文献的参考文献,检索时限为建库至2021年8月。采用主题词与自由词相结合的方式,中文检索式:(“老年痴呆”OR“痴呆”OR“老年痴呆症”OR“阿尔茨海默症”)AND(“体感互动游戏”OR“体感交互技术”OR“体感运动”OR“体感训练”OR“虚拟体感运动”OR“体感游戏”OR“游戏干预”OR“运动训练”);英文检索式:(“dementia”OR“AD”OR“Alzheimer's disease”OR“senile dementia”)AND(“somatosensory interactive games”OR“Motion Sensing Game”OR“Virtual Reality Game”OR“Video Game”OR“exergames”OR“Wii”OR“Eye Toy”OR“Kinect”),采取“滚雪球”方法追溯纳入文献的参考文献。

1.3 文献筛选与资料提取

由2名接受过系统培训的研究者独立筛选文献,提取资料和数据并交叉核对。如有争议,由两人协商讨论或由第3位研究者介入,直至达成共识。提

作者单位:410013 湖南省长沙市,中南大学湘雅护理学院(安然,罗园,刘美子);中南大学湘雅医院临床护理学教研室(陈文凤)

安然:女,硕士在读,护士

通信作者:陈文凤,女,硕士,副主任护师

取信息如下：作者、发表年份、国家、研究对象、样本量、干预措施、干预时长、结局指标。

1.4 文献质量评价

采用 Cochrane 协作网更新的偏倚风险评估手册进行评估。评价内容共 7 项，每项以“高风险”“低风险”“不清楚”进行评价，7 项均为“低风险”，则文献质量为“A”；部分为“低风险”，则文献质量为“B”；无一满足“低风险”，则文献质量为“C”。

1.5 统计学分析

采用 RevMan5.4 进行 Meta 分析。对各研究进行异质性检验，若 $I^2 \leq 50\%$ ， $P>0.1$ ，认为各研究间异质性较小，采用固定效应模型；若 $I^2>50\%$ ， $P<0.1$ ，认为各研究间存在异质性，采用随机效应模型，并分析其异质性来源。本研究结局指标均为连续性资料，采用均数差（MD）为效应指标。

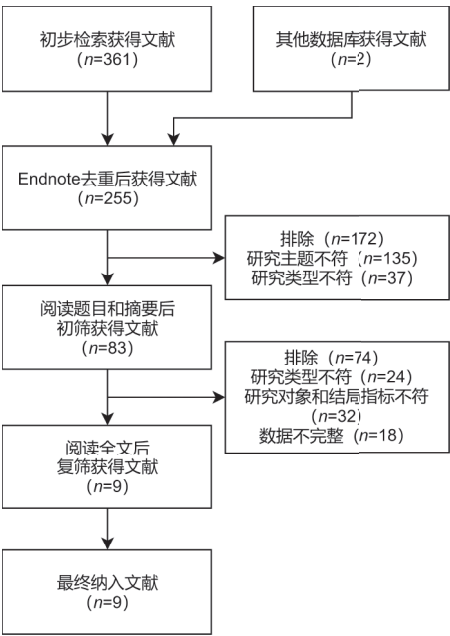


图 1 文献筛选流程图

2 结果

2.1 文献检索结果

初步检索得到文献 361 篇，其中英文 280 篇，中文 81 篇，补充灰色文献 2 条，去重后获得 255 篇，最终纳入 9 篇文献，包括英文 5 篇^[5-9]，中文 4 篇^[10-13]。见图 1。

2.2 纳入文献的基本特征和质量评价

本研究纳入 9 篇 RCT，其中，4 项来自中国，2 项来自荷兰，韩国、美国、德国各 1 篇，均为近 5 年文献，纳入文献整体质量较好，质量等级为 A 的有 3 篇，B 级 6 篇。见表 1，表 2。

表 1 纳入文献的基本特征表

纳入研究	国家	年龄（岁）		样本量		干预措施		干预时长	结局指标
		观察组	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组		
Wiloth2018 ^[5]	德国	82.7 ± 6.2	82.2 ± 5.3	56	43	采用 Physiomat 设备，选择综合运动认知干预项目，包括步行、计数和坐立动作训练。小组形式，每组 7 例，每周 2 次，每例每次 10 min	①	10 周	Physiomat 设备实时监测数据、追球任务、5 个难度等级的跟踪完成任务（PTMTs）、成功完成 PTMT 训练的人数
Karssemeijer 2019 ^[6]	荷兰	79.0 ± 6.9	79.8 ± 6.5	38	39	采取连接视频屏幕的骑自行车的运动项目，运动中提供虚拟场景，同时执行以反应抑制、任务转换和处理速度为目标的认知任务，一对一指导，每周 3 次	①	12 周	身体活动虚弱评价指数（EFIP）、日常生活能力量表（ADL）、6 min 自行车力量仪测试、拖曳测试（TUG）、定时起跑测试（TUG）、5 次坐立测试、短物理性能电池测试（SPPE）、老年人身体活动量表（PASE）、老年人和非正式照顾者调查最小数据集（TOPICS-MDS）
Santen2020 ^[7]	荷兰	79 ± 6.0	79 ± 7.0	73	39	采取连接视频屏幕的骑自行车运动，运动中提供虚拟场景，每周至少 2~5 次	①	6 个月	每周活动总时长、简易精神状态量表（MMSE）、短物理性能电池测试（SPPB）、行为观察量表、老年人身体活动量表（PASE）、总跌倒次数
Yang2017 ^[8]	韩国	71.1 ± 6.9	69.9 ± 8.7	10	10	采取基于计算机的“Brain-Care”认知项目，每周 2 次，每次 60 min	①	12 周	韩国版简易精神状态检查（K-MMSE），韩版波士顿命名测试（K-BNT）

续表

纳入研究	国家	年龄（岁）		样本量		干预措施		干预时长	结局指标
		观察组	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组		
Padala2017 ^[9]	美国	72.1 ± 5.3	73.9 ± 7.1	15	15	采用 Wii 虚拟现实设备, 包括瑜伽、力量训练、有氧运动、平衡游戏以及包括更复杂的锻炼任务。每周 5 次, 每次 30 min	①	8 周	Berg 平衡量表 (BBS)、特定活动平衡信心量表 (ABC)、跌倒效能量表 (FES)、阿尔茨海默病生命质量量表 (QOL-AD)、改良简化心理量表 (3MS)、日常生活能力量表 (ADL)
郑佳映 2018 ^[10]	中国	81.97 ± 5.79	84.26 ± 5.48	18	20	采用微软 Kinect2.0 体感互动设备, 选择“水果忍者”项目, 小组形式, 6 例 1 组, 每周 5 次, 每例每次 10 min	①	8 周	简易精神状态量表 (MMSE)、日常生活能力量表 (ADL)、康奈尔痴呆抑郁量表 (CSDD)
白珊珊 2020 ^[11]	中国	69.64 ± 5.32	70.11 ± 5.43	42	41	采用 Wii 以及 Kinect 体感游戏设备, 选择“打地鼠”以及“水果忍者”项目, 干预时间为 10~15 min/次, 每周 5 次, 每例每次 10 min	①	8 周	简易智能精神状态量表 (MMSE)、体感互动游戏得分情况
杨凤珍 2021 ^[12]	中国	71.89 ± 4.72	71.63 ± 4.82	44	44	采用 feeltouch 感触设备, 选择“脑力训练”“水果忍者”“羽毛球”项目, 每周 5 次, 每次 1 h	①	12 周	简易精神状态量表 (MMSE)、日常生活能力量表 (ADL)、希望水平量表 (HHI)
朱娟 2020 ^[13]	中国	72.78 ± 3.02	73.05 ± 3.11	35	41	采用微软 Kinect2.0 体感互动设备, 选择“水果忍者”项目, 小组形式, 5 例 1 组, 每周 5 次, 每例每次 10 min	①	8 周	简易精神状态量表 (MMSE)、康奈尔阿茨海默病抑郁量表 (CSDD)、日常生活能力量表 (ADL)、主观幸福感

注：①为常规低强度运动。

表 2 纳入文献的质量评价表

纳入文献	随机分配方法	分配隐藏	研究对象及干预者盲法	结果测评者盲法	结局指标的完整性	选择性报告偏倚	其他偏倚	文献质量
Wiloth2018 ^[5]	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	A
Karssemeijer2019 ^[6]	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	A
Santen2020 ^[7]	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	A
Yang2017 ^[8]	低风险	低风险	不清楚	不清楚	低风险	低风险	低风险	B
Padala2017 ^[9]	低风险	低风险	低风险	高风险	低风险	低风险	低风险	B
郑佳映 2018 ^[10]	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	低风险	低风险	低风险	B
白珊珊 2020 ^[11]	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	低风险	低风险	低风险	B
杨凤珍 2021 ^[12]	低风险	不清楚	高风险	不清楚	低风险	低风险	低风险	B
朱娟 2020 ^[13]	低风险	不清楚	高风险	不清楚	低风险	低风险	低风险	B

2.3 简易精神状态量表（MMSE）评分

6 项研究^[7-10, 12-13]评价了体感互动游戏对 MMSE 评分的影响, 共收集患者 364 例, 其中观察组 195 例, 对照组 169 例。 $I^2=65\%$, 采用随机

效应模型进行 Meta 分析。结果显示, 观察组患者 MMSE 评分高于对照组, 差异有统计学意义 [$MD=2.61, 95\%CI(1.14, 4.09)$, $P=0.001$]。见图 2。

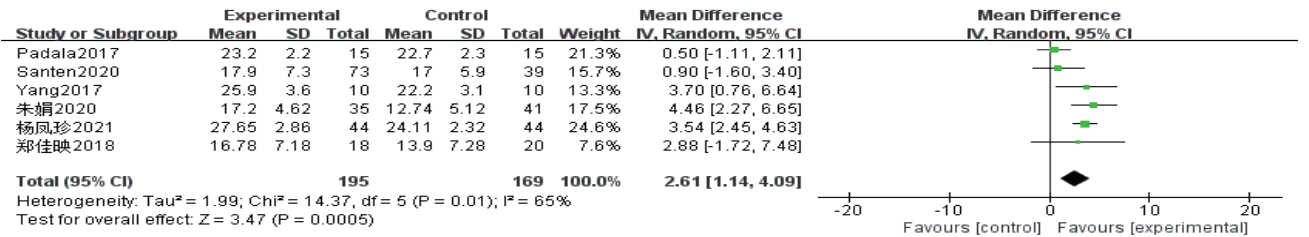


图 2 体感互动游戏对老年痴呆患者 MMSE 评分的影响

有2项研究^[10,13]详细报告了体感互动游戏对MMSE各维度评分情况,分别对其进行亚组分析,分析显示体感互动游戏干预对结构模仿、语言能

力、回忆能力、注意计算力、记忆力、定向力六个维度的评分均优于对照组,差异有统计学意义[MD=0.13,95%CI(0.12,0.15), $P=0.000$]。见图3。

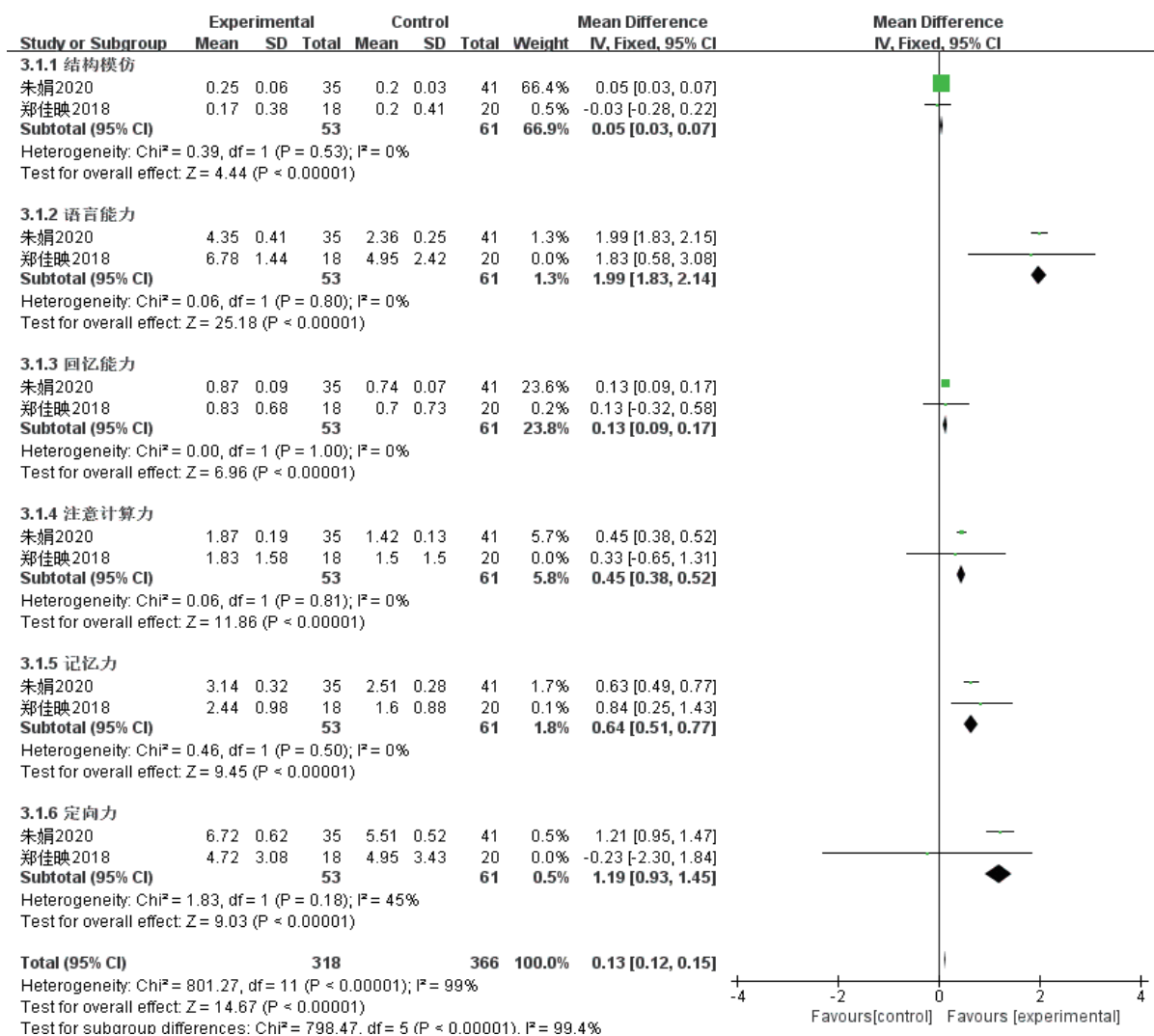


图3 亚组分析MMSE评分各维度评分情况

2.4 日常生活能力量表(ADL)评分

4项研究^[9-10,12-13]评价了体感互动游戏对ADL评分的影响,共收集患者232例,其中观察组112例,对照组120例。 $I^2=90\%$,各研究间存在明显的异质性,

采用随机效应模型进行Meta分析。结果显示,体感互动游戏干预有提高老年痴呆患者日常生活能力的趋势,但两组差异无统计学意义[MD=3.33,95%CI(-0.09,6.74), $P>0.05$]。见图4。

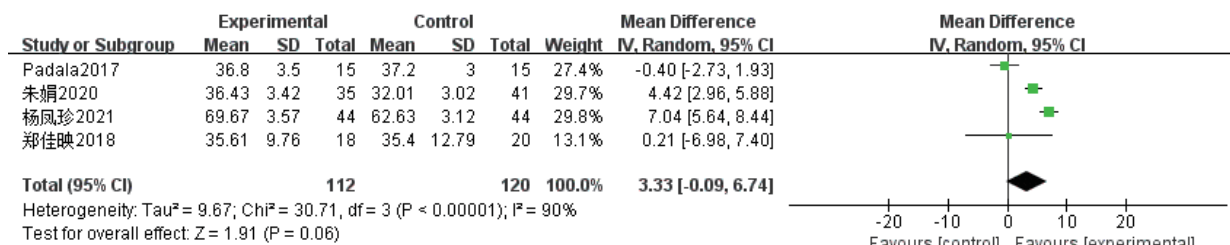


图4 体感互动游戏对老年痴呆患者ADL评分的影响

2.5 老年人体力活动能力量表(PASE)评分

2项研究^[6-7]评价了体感互动游戏对PASE评分的影响,共收集患者189例,其中观察组111例,对照组78例。 $I^2=67\%$,采用随机效应模型进行Meta分

析。结果显示,观察组与对照组PASE评分差异无统计学意义[MD=-2.34,95%CI(-26.42,21.73), $P>0.05$]。见图5。

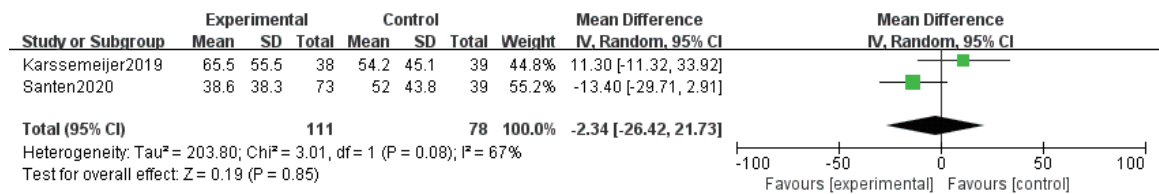


图5 体感互动游戏对老年痴呆患者 PASE 评分的影响

2.6 康奈尔痴呆抑郁量表（CSDD）评分

2 项研究^[10, 13]评价了体感互动游戏对 CSDD 评分的影响,共收集患者 114 例,其中观察组患者 53 例,对照组 61 例。 $I^2=84\%$,采用随机效应模型进行

Meta 分析。结果显示体感互动游戏干预有降低老年痴呆患者抑郁症状的趋势,但两组差异无统计学意义 [$MD=-6.25,95\%CI (-12.50,0.00)$, $P=0.05$]。见图 6。

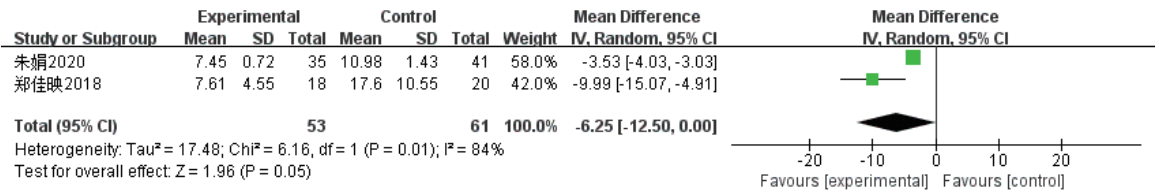


图6 体感互动游戏对老年痴呆患者 CSDD 评分的影响

3 讨论

3.1 体感互动游戏提升干预趣味性,可提高患者依从性

老年痴呆患者往往表现为身体机能退化、日常生活能力下降、脱离社会等,研究表明,老年痴呆患者较正常老年人活动更少^[14],但适度活动对康复至关重要。传统干预往往枯燥乏味、耗时费力、效率低下,体感互动游戏通过构建打乒乓球、踢足球、滑雪、骑自行车等多种虚拟场景,给予患者多感官刺激,能够实现对患者认知、反应、协调、平衡、肢体运动功能的整体训练,通过人机交互及病友间交流能够提升趣味性,激发参与的积极性和主动性^[15-16]。周婷满等^[17]采用体感游戏互动训练方式对老年 COPD 稳定期患者进行干预,结果显示干预组运动达标率明显高于对照组,本文纳入的多项研究也都表明,患者对体感互动游戏干预接受度较高,但由于老年痴呆患者在生理上和心理上的特殊性,在干预游戏的选择上应注意选择易于理解和操作的游戏,以提升患者的参与度和依从性。

3.2 体感互动游戏可提高患者认知能力

老年痴呆患者主要表现为认知功能下降,MMSE 量表目前被广泛应用于痴呆患者认知功能状态的筛查与治疗效果评价中^[18]。本次 Meta 分析显示,体感互动游戏能够提高患者 MMSE 评分,改善患者认知功能状态,在 MMSE 量表评分各维度上均有改善效果。这与 Moreno 等^[19]和 Yen 等^[20]研究结果一致,其研究表明,体感互动游戏也可以改善正常人与轻度认知障碍患者的认知功能。MMSE 量

表操作简便,具有较高的信度和效度,对痴呆和严重认知障碍有较高的敏感性,但其对认知领域的覆盖不够全面,因此对轻度认知障碍的识别和敏感性较低,且量表得分受学历和年龄等因素的影响,在一定程度上限制了量表的应用范围^[21]。

3.3 体感互动游戏改善日常生活能力尚需进一步研究

痴呆症患者往往表现出日常生活自理能力的下降,日常生活自理能力是衡量老年人基本生活自理程度的一个重要指标,而 ADL 量表是通过评估受试者在实际生活中的能力来衡量其功能状况的测量工具。本次 Meta 分析显示,体感互动游戏对痴呆患者的日常生活能力无显著影响,考虑到日常生活能力的提升需要长期干预,短期干预可能未达到显著效果,本次纳入分析的 4 篇文献中,3 篇为 8 周,1 篇为 12 周,因此今后可延长干预时间进一步观察。在老年人体力活动能力量表(PASE)评分 Meta 分析中可以看出,Santen 等^[7]研究干预时长达 6 个月,可以看出其干预组得分高于对照组,1 项针对脑卒中患者下肢康复效果的 Meta 分析^[22]显示,随着干预时间延长,干预效果也更加显著。

3.4 体感互动游戏改善心理健康情况尚需进一步研究

抑郁是老年痴呆患者最常见的精神行为症状之一,本研究结果显示,体感互动游戏干预有降低老年痴呆患者抑郁症状的趋势,但两组比较差异无统计学意义,考虑与纳入研究较少、研究人群较少、干预时长较短有关。此外,研究表明,体感互动游戏可以提升患者主观幸福感^[23]和希望水平^[12],并通过游

戏提升其自我效能感,增强自信心。Miltiades 等^[23]研究表明,在参与游戏过程中,患者的社交能力和自信心也得到提升。

4 小结

体感互动游戏作为一种新兴的游戏干预方式,能够改善老年痴呆患者认知功能,未来需要更多大样本、多中心的干预研究进一步探索体感互动游戏对痴呆患者活动能力、抑郁情绪、虚弱、自理能力等方面的干预效果,同时增加关于干预方式、干预时长、频次等对于干预疗效影响的研究,延长随访时间,探讨体感互动游戏对患者的长期影响,从而为临床提供更加可靠的证据。本研究存在以下局限性,首先,本次研究纳入的文献数量较少,结果的准确性需要进一步验证;其次,纳入的研究在干预设备、干预方式、频次、时长、结局指标等方面存在较大差异,导致异质性较大,不利于进一步分析。

5 参考文献

- [1] Garre-Olmo J. Epidemiology of Alzheimer's Disease and other dementias [J]. *Rev Neurol*, 2018, 66(11):377-386.
- [2] Wu YT, Ali GC, Guerchet M, et al. Prevalence of dementia in mainland China, Hong Kong and Taiwan: an updated systematic review and meta-analysis [J]. *Int J Epidemiol*, 2018, 47(3):709-719.
- [3] Jia L, Quan M, Fu Y, et al. Dementia in China: epidemiology, clinical management, and research advances [J]. *Lancet Neurol*, 2020, 19(1):81-92.
- [4] D'cunha NM, Nguyen D, Naumovski N, et al. A mini-review of virtual reality-based interventions to promote well-being for people living with dementia and mild cognitive impairment [J]. *Gerontology*, 2019, 65(4): 430-440.
- [5] Wiloth S, Werner C, Lemke NC, et al. Motor-cognitive effects of a computerized game-based training method in people with dementia: a randomized controlled trial [J]. *Aging Ment Health*, 2018, 22(9):1124-1135.
- [6] Karssemeijer EGA, Bossers WJR, Aaronson JA, et al. Exergaming as a physical exercise strategy reduces frailty in people with dementia: A randomized controlled trial [J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2019, 20(12):1502-1508.
- [7] Santen JV, Dröes RM, Twisk JWR, et al. Effects of exergaming on cognitive and social functioning of people with dementia: A randomized controlled trial [J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2020, 21(12):1958-1967.
- [8] Yang Y, Kwak YT. Improvement of cognitive function after computer-based cognitive training in early stage of alzheimer's dementia [J]. *Dement Neurocogn Disord*, 2017, 16(1):7-11.
- [9] Padala KP, Padala PR, Lensing SY, et al. Home-based exercise program improves balance and fear of falling in community-dwelling older adults with mild Alzheimer's Disease: A pilot study [J]. *J Alzheimers Dis*, 2017, 59(2): 565-574.
- [10] 郑佳映,陈雪萍.体感互动游戏在老年痴呆患者中的应用研究[J].*护理学杂志*, 2018, 33(9):5-9.
- [11] 白珊珊,朱宏伟.体感互动游戏在老年痴呆患者认知功能改善中的应用[J].*中华现代护理杂志*, 2020, 26(10):1359-1364.
- [12] 杨凤珍.体感互动游戏对老年痴呆患者的影响[J].*中外医学研究*, 2021, 19(14):126-129.
- [13] 朱娟,周恩庭,余小萍.体感互动游戏对阿茨海默病患者病情进展的预防效果分析[J].*医学临床研究*, 2020, 37(12): 1856-1858,1863.
- [14] Ben-Sadoun G, Sacco G, Manera V, et al. Physical and cognitive stimulation using an exergame in subjects with normal aging, Mild and moderate cognitive Impairment [J]. *J Alzheimers Dis*, 2016, 53(4):1299-1314.
- [15] Qian J, McDonough DJ, Gao Z. The effectiveness of virtual reality exercise on individual's physiological, psychological and rehabilitative outcomes: A systematic review [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(11):1-17.
- [16] Eisapour M, Cao S, Boger J. Participatory design and evaluation of virtual reality games to promote engagement in physical activity for people living with dementia [J]. *J Rehabil Assist Technol Eng*, 2020, 7(5):1-14.
- [17] 周婷满,张焱林,朱盈盈.基于体感互动游戏的运动方案在老年 COPD 稳定期患者中的应用[J].*中华现代护理杂志*, 2021, 27(3): 303-308.
- [18] Trivedi D. Cochrane review summary: Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations [J]. *Prim Health Care Res Dev*, 2017, 18(6): 527-528.
- [19] Moreno A, WallK J, Thangavelu K, et al. A systematic review of the use of virtual reality and its effects on cognition in individuals with neurocognitive disorders [J]. *Alzheimers Dement (NY)*, 2019, 5(9): 834-850.
- [20] Yen HY, Chiu HL. Virtual reality exergames for improving older adults' cognition and depression: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials [J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2021, 22(5):995-1002.
- [21] 张彩迪,杨璧西,陆媛,等.常见老年认知功能筛查量表的应用评述[J].*上海预防医学*, 2018, 30(4): 331-335.
- [22] 俞惠,董志霞,宋洁,等.体感互动游戏对脑卒中患者下肢功能康复效果的 Meta 分析 [J]. *中国康复理论与实践*, 2019, 25(11):1320-1326.
- [23] Miltiades HB, Thatcher WG. Social engagement during game play in persons with Alzheimer's: Innovative practice [J]. *Dementia (London)*, 2019, 18(2):808-813.

[2021-09-06 收稿]

(责任编辑 崔兰英)

快速康复外科在经皮肾镜碎石术患者围术期中的应用进展

李孝梅

【摘要】 快速康复外科 (ERAS) 理念是对围手术期采取一系列的优化措施, 以减少手术对患者的生理及心理的应激创伤, 进而达到快速康复的一种综合的标准化康复方案。目前 ERAS 理念在泌尿外科中应用较少, 尤其是在经皮肾镜碎石 (PCNL) 术中的应用仍旧缺乏较为可靠的循证医学证据, PCNL 围手术期的 ERAS 理念需要进一步探讨。本文就 ERAS 在 PCNL 围手术期中具体措施及应用进行综述。

【关键词】 快速康复外科; 经皮肾镜碎石; 围手术期; 应用

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.011

快速康复外科 (ERAS) 理念是 21 世纪初首次由丹麦哥本哈根大学 Kehlet 教授提出并应用的促进外科术后恢复的康复理念。这一理念的主要目的是根据循证医学证据, 对围手术期的护理采取一系列优化措施, 以减少手术对患者的生理及心理的应激创伤, 进而快速康复。ERAS 理念的病理生理学核心原则是减少手术创伤及应激, 主要措施包括最大程度缩小手术切口; 术前术后合理充分应用镇痛药物缓解疼痛; 营养物质给予, 调节合成 / 分解代谢; 防止低体温; 适当使用减轻炎症反应药物。通过以上措施, 最终达到降低术后并发症发生概率, 缩短术后住院时间, 减少住院费用, 促进患者康复等目的。ERAS 理念最早在一些欧美国家大型医院内应用, 初期在结直肠手术中应用并获得良好效果, 后期逐渐推广至外科各亚专业包括骨科、泌尿外科、妇产科、胸外科等。我国南京军区总医院黎介寿院士首先引入了 ERAS 理念并应用于临床实践中, 也获得了显著效果。文献复习表明, 目前 ERAS 理念在泌尿外科中应用较少, 尤其是在经皮肾镜碎石 (PCNL) 中的应用仍缺乏较为可靠的循证医学证据。基于此, 本研究将快速康复外科在 PCNL 围手术期中的应用进展做如下综述。

1 ERAS 理念在泌尿外科手术中的应用现状

随着腔镜技术的迅猛发展, 泌尿外科手术由开放逐步转向微创手术, 微创手术约占所有手术 85% 以上。目前文献报道^[1-4] 的快速康复理念应用在泌尿外科微创手术中的主要有: 各类腹腔镜肿瘤切除 (腹腔镜前列腺癌根治性切除、腹腔镜全膀胱根治性切除、腹腔镜根治性肾切除等), 腹腔镜尿路系

统畸形整形, 经皮肾镜碎石取石, 输尿管软镜 / 硬镜碎石, 膀胱镜 / 电切镜手术, 甚至达芬奇手术等。研究表明^[5-6], ERAS 理念可有效加快泌尿外科住院患者术后恢复, 提高术后生活质量, 减少并发症发生率, 缩短术后住院天数, 降低住院费用。这一理念的应用由简单的膀胱镜、电切镜、输尿管镜逐步发展到复杂的达芬奇手术, 该理念的应用优化了手术治疗效果, 能够为外科术者提供强有力保障。

2 ERAS 理念在经皮肾镜碎石术围手术期中的应用

ERAS 理念在 PCNL 术围手术期中的应用已经逐渐被泌尿外科医护人员接受并成熟运用。研究表明^[7], ERAS 理念在 PCNL 围手术期中能有效加速患者康复, 减少术后住院天数和住院费用, 明显减少手术并发症, 提高患者满意度。ERAS 理念在 PCNL 术中的应用从术前、术中及术后护理三方面进行如下归纳总结。

2.1 术前护理

2.1.1 手术前评估 肾输尿管结石新入患者入院后, 完善生化检查、影像学检查、心肺功能及血管等相关检查。排除手术相关禁忌证, 如严重心肺功能不足, 四肢活动受限影响手术体位摆放及精神心理学疾病不能上麻醉者。术前对于高血压、高血糖、血管斑块、可疑脑梗死等基础疾病患者需要控制好血压、血糖及服用稳定斑块药物。对于术前服用利血平、阿司匹林、氯吡格雷、华法林等影响凝血药物需要停用相应时间以保证手术相对安全。入院患者还需要完善尿常规及中段尿培养检查, 对术前因结石引起的尿路感染, 需要及时使用抗生素控制感染, 防止术后发生感染性休克。根据尿培养药敏结果使用敏感性抗生素, 待复查尿常规正常或明显好转后方可手术。

2.1.2 术前健康教育 术前心理辅导和健康教育对外科手术起到积极促进作用,有益于术后恢复。医护麻一体即手术医师、麻醉医师和巡回护士术前充分告知患者手术相关情况,可以有效缓解患者术前紧张焦虑情绪,减少手术应激^[8];另外责任护士告知患者主刀医师手术技巧精湛可进一步加强患者信任度。Trotta M等^[9],Liang等^[10]均在各自研究中发现术前鼓励患者戒烟戒酒,告知围手术期护理注意事项,培养患者自信心有助于加快恢复,术前通过培训患者ERAS理念知识,加强医护合作,提高患者依从性,亦有利于患者预后。

2.1.3 肠道准备 传统观点认为膀胱癌患者行根治性膀胱切除需提前3 d肠道准备,由少渣饮食过渡到流质饮食。ERAS理念中,膀胱癌患者不需要术前肠道准备,并鼓励术后24 h内少量饮水以促进肠道功能恢复^[11]。经皮肾镜碎石术前常规肠道准备提出,术前一般需要禁食8 h,而ERAS理念认为PCNL术前不需要进行肠道清洁。马艳,陈冬梅等^[12]在研究中允许患者术前2 h进食少量清淡流质饮食,患者术前晚22:00前和术前2 h前可饮水并口服5%葡萄糖,进一步缩短患者禁饮水时间。《现代麻醉学指南》中提出麻醉前2~3 h少量饮用含糖液体可有效缓解患者术前饥饿口渴等不适,增加患者对手术的耐受力,进而减少术后应激,提高手术成功率。

2.1.4 体位训练 PCNL术目前常用斜仰卧位、俯卧位完成手术,其中最常用的是俯卧位。俯卧位进行肾脏穿刺碎石前需要先在截石位下留置输尿管,这种体位的更替及长时间俯卧位必然会使部分患者术后出现四肢疼痛、呼吸不畅等不适^[13-14]。因此,术前提前进行俯卧位锻炼可以更好地让患者提前适应,减少术后不适感。国内有研究者报道PCNL术前体位训练明显减少了术中出现的胸闷、躁动等症状^[15]。目前主张让患者趴在病床上,上肢屈曲外展,下肢伸直,每次练习时间逐渐拉长,尽量让练习时间能够超过手术预计时间。

2.2 术中护理

2.2.1 麻醉方式的管理 多采用短效的静脉或吸入麻醉剂,硬膜外联合全麻的麻醉方式,由于经皮肾镜取石术手术体位的特殊性,手术期间严密观察患者的意识和生命体征变化,防止发生呼吸困难等不适。

2.2.2 微创手术技术的革新 经皮肾镜碎石术较先前经腰部开放手术,切口明显缩小,肾脏创伤明显降低,术中出血少,术后预后快,住院时间短并且能够有效保证清石率^[16-17]。目前该手术方式满足

了ERAS理念对微创手术技术的要求。

2.2.3 术中体温及补液量的管理 术中常因麻醉作用导致患者低体温,主要原因是术中某些麻醉药物可导致患者体温调节中枢异常,另外大量输液、切口暴露、腹腔冲洗液、手术时间过长等均可造成低体温。长时间低体温可改变患者全身血流动力,改变机体凝血功能,增加术中术后出血概率。低体温可降低重要脏器血供量,影响患者心肺功能,造成免疫力下降,进而增加患者术后感染休克风险。因此术中保持患者体温对于保证手术安全,降低感染休克发生尤为重要。贡国娟等^[18]采用三时段即分别对术前、术中、复苏三个时段采取综合保温措施。主要措施包括:①术中控制冲洗液的温度为37℃,加温碘消毒剂至36~38℃;②术前预热床单元,术中在患者上半身使用加温毯加盖被,同时使用棉脚套套住双脚,术后继续使用保温毯。此外,术中补液量多少也至关重要,尤其是针对老年患者,补液量过多会增加心脏负荷,补液量过少会使全身循环血量不足,可能造成器官损伤。因此,术中巡回护士需要配合麻醉医师严密检测患者每小时尿量、心率及CVP变化,准确记录出入量,保证出入量平衡。

2.3 术后护理

2.3.1 术后疼痛管理 ERAS理念的病理生理学核心原则是减少手术创伤及应激,术前术后合理充分应用镇痛药物缓解疼痛是遵循该原则的重要措施之一。石华琼等^[19]报道,有效的药物镇痛方式,可明显改善患者术后疼痛感。主管医师及护士术后可床旁多安慰患者告知某些疼痛属于术后正常现象,打消患者焦虑。护士可对患者家属宣教,术后陪护过程中分散患者注意力,提高舒适度。

2.3.2 术后引流管管理 PCNL术后常规留置肾脏造瘘管及导尿管,术后肾造瘘管术后一般需要留置3~5 d,根据引流液量及颜色变化决定具体拔管时间。部分患者可能会因为术后出血需要延长保留时间。长时间留置引流管明显增加患者不适感,因此,护理过程中需要耐心告知和安慰患者留置引流管的必要性,消除焦虑。研究报道^[20-22],术后在保证手术安全前提下,尽早拔出肾造瘘管可有效防范相关感染,促进患者预后,缩短住院时间,降低住院费用。近些年随着PCNL手术技术不断成熟,术后拔管时间逐渐提前,甚至部分PCNL术术后无管化,这些措施加快了患者术后恢复进程^[23]。即便如此,肾造瘘管保留期间护理管理上仍不能麻痹,主管护士仍需要定时观察造瘘管及导尿管引流液量及颜色变化,保证管道通畅,避免堵塞,妥善固定引流管,

防止滑脱。

2.3.3 术后活动及饮食 ERAS 理念提倡术后早期下床活动,术后早期恢复饮食。王宇青等^[24]研究显示患者术后清醒 6~8 h,无不适即可鼓励患者下床活动,如无腹痛腹胀等不适,可适当饮用温开水,进食容易消化的半流质。夏胜玲等^[25]的结果显示围手术期应用 ERAS 方法,可降低术后并发症的发生率,且患者的首次排气时间、术后住院时间明显短于对照组。PCNL 手术传统观点鼓励患者术后卧床休息 3 d 左右,目的是防止因活动过早导致出血,而 ERAS 理念是提倡术后早期下床,二者似乎矛盾。其实,PCNL 术后下床活动需要遵循术后引流管及导尿管中尿液颜色清澈原则下即血尿不明显的前提下尽量提前下床活动^[26]。活动量由少增多,活动时间由短变长,注意观察引流管中尿液颜色变化,保证清澈条件下活动。术后早期下床活动可改善患者心肺功能,减少肺部感染率,加快肠道功能恢复,有效预防因长期卧床所致的下肢深静脉血栓形成。下床活动时,主管护士需要固定好引流管,随时观察引流管中尿液颜色变化,预防患者跌倒,防止出血。

3 ERAS 理念的前景与展望

ERAS 理念初期在结直肠手术中应用并获得良好效果,后期逐渐推广至外科各亚专业包括骨科、泌尿外科、妇产科、胸外科等。通过文献复习发现,ERAS 理念在泌尿外科手术,尤其是 PCNL 术中应用仍然较少,可靠的循证医学证据仍然缺乏。临床工作中 ERAS 理念在 PCNL 手术中的实施仍需要不断总结经验,充分借鉴大量理论实践证据。ERAS 理念需要泌尿外科医护、麻醉科医师、手术室护士共同努力,针对 PCNL 手术特点制定出个性化的快速恢复方案,最终目的是加快患者术后恢复,降低手术并发症发生率,减轻患者经济负担。

4 参考文献

- [1] 宋迎春.快速康复外科理念在机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治性切除术中的价值[J].中国继续医学教育,2020,12(4):196-198.
- [2] 赵姮.快速康复外科理念在膀胱癌根治性全膀胱切除术病人围术期中的应用效果观察[J].应用临床护理学电子杂志,2018,3(21):112,116.
- [3] 亢华银,平秦榕,史云强,等.“外科快速康复”在经尿道等离子前列腺剜除术中的应用研究[J].微创泌尿外科杂志,2019,8(6):409-414.
- [4] 张姝,张晓超,王凤霞,等.快速康复外科用于肾癌后腹腔镜根治性肾切除术围术期护理的临床观察[J].护理研究,2018,32(23):3798-3801.
- [5] 高彦.快速康复外科护理在膀胱肿瘤电切术患者围手术期护理中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(8):60-62.
- [6] 刘欢,董梦雅.快速康复理念应用于腹腔镜肾囊肿去顶减压术患者中的临床研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(15):87-88.
- [7] 王滨,李振娟,刘萍,等.快速康复外科护理对复杂性肾结石病人结石清除率、术后恢复及并发症的影响[J].全科护理,2020,18(22):2822-2826.
- [8] 李芳芳,张敏,冯秋霞,等.快速康复外科理念在超微经皮肾镜取石术护理中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(10):1430-1433.
- [9] Trotta M, Ferrari C, D' Alessandro G, et al. Enhanced recovery after bariatric surgery (ERABS) in a high-volume bariatric center[J]. Surg Obes Relat Dis, 2019, 15(10):1785-1792.
- [10] Liang X, Ying H, Wang H, et al. Enhanced recovery care versus traditional care after laparoscopic liver resections: a randomized controlled trial[J]. Surg Endosc, 2018, 32(6):2746-2757.
- [11] Lin T, Li K, Liu H, et al. Enhanced recovery after surgery for radical cystectomy with ileal urinary diversion: a multi-institutional, randomized, controlled trial from the Chinese bladder cancer consortium[J]. World J Urol, 2018, 36(1):41-50.
- [12] 马艳,陈冬梅,常菲菲.快速康复外科理念在经皮肾镜取石术围手术期护理中的应用[J].蚌埠医学院学报,2018,43(4):547-549.
- [13] 杨明红,蒲光平,魏来.斜仰卧位和俯卧位对 MPCNL 患者术中腹压及预后的影响[J].海南医学,2018,29(6):781-784.
- [14] 朱永生,栗宏伟,刘鑫,等.改良俯卧位经皮肾镜取石术治疗上尿路结石[J].临床泌尿外科杂志,2020,35(8):655-657.
- [15] 付淑敏.术前体位训练结合术中体位护理对经皮肾镜取石术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(4):17-19.
- [16] Ozgor F, Kucuktopcu O, Sarilar O, et al. Does previous open renal surgery or percutaneous nephrolithotomy affect the outcomes and complications of percutaneous nephrolithotomy[J]. Urolithiasis, 2015, 43(6):541-547.
- [17] Zhang Y, Wu Y, Li J, et al. Comparison of Percutaneous Nephrolithotomy and Retrograde Intrarenal Surgery for the Treatment of Lower Calyceal Calculi of 2 to 3 Cm in Patients with Solitary Kidney[J]. Urology, 2018, 115:65-70.
- [18] 贡国娟,王瑞瑛,吴文玉,等.快速康复外科理念在经皮肾镜取石手术护理中的应用[J].系统医学,2017,2(21):151-154.

脑卒中患者自我管理真实体验的 Meta 整合

谢非 张慧 杨飞 杨贝贝 汪澄 赵方方 陈霞

【摘要】 目的 系统总结脑卒中患者自我管理的真实体验,为今后更好地开展脑卒中患者自我管理提供参考。方法 计算机检索中国知网、维普、万方数据库、CBM、PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane 数据库,检索所有关于脑卒中患者自我管理真实体验的质性研究,检索时限均为建库至 2021 年 5 月。使用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心的质性研究真实性评价工具(2017)评价文献质量,并采用汇集性整合方法进行结果整合。结果 共纳入 11 篇文献,总结 45 个研究结果,归纳为 8 个类属,整合成 2 个结果:促进脑卒中恢复的健康行为、脑卒中患者自我管理的阻碍因素。结论 本文对脑卒中患者自我管理真实体验进行整合,发现脑卒中患者在进行自我管理过程中存在对脑卒中认知度较低,其对自己管理概念理解模糊、生理心理负担较重的问题。需要政府、医疗卫生机构、家庭、社会公众等各个层级给予脑卒中患者必要的指导与支持,帮助患者更好地自我管理疾病,从而提高患者的生活质量。

【关键词】 脑卒中;自我管理;真实体验;质性研究;Meta 整合

中图分类号 R473.54 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.012

脑卒中(stroke),俗称中风,是一组急性脑循环障碍所致的局限性或全面性脑功能缺损综合征,包括缺血性和出血性脑卒中两大类型^[1]。据全球疾病负担报告显示,自 2000 年以来,脑卒中一直是全球第二大死亡原因^[2],在我国病死率与致残率均居首位,是严重危害公民健康的重大慢性非传染性疾病^[3]。同时,随着人口老龄化加剧,人民不健康生活方式的流行,如吸烟、饮酒、不合理膳食、体力活动不足等,脑卒中相关危险因素的暴露,我国脑卒中疾病负担呈现爆发式增长的趋势。据推测,

至 2030 年,我国脑血管病事件发生率将在 2010 年的基础上增长一半^[4]。由于脑卒中具有高发病率、高致残率、高复发率等特点,严重影响患者的生活质量^[5],给患者、家庭、社会带来了沉重的负担^[6]。多项研究表明,自我管理可帮助患者更好地管理卒中后遗留的身心问题,能达到改善脑卒中患者的康复结局和生存质量的目的^[7-10]。但既往关于脑卒中自我管理方面的研究多采用量性的方法,研究内容主要集中在自我管理的现状调查,影响因素、干预方法和测量工具等方面,难以全面展示脑卒中患者复杂的自我管理过程和体验。为了深入了解脑卒中患者自我管理的真实体验,心理感受及需求,质性研究则可达到此目的。但单一质性研究受研究设计及研究者等多方面因素影响,研究结果不尽相同。

作者单位:230031 安徽省合肥市,安徽中医药大学护理学院(谢非,张慧,杨飞);中国科学技术大学附属第一医院(杨贝贝,汪澄,赵方方,陈霞)
通信作者:陈霞

[19] 石华琼,陈霞.快速康复外科理念在经皮肾镜碎石取石术围手术期护理中的临床应用[J].现代医院,2017,17(11):1713-1716.

[20] 林珊,陈雅娥,黄小玲.个体化护理干预对肾结石术后患者肾造瘘管及并发症的影响效果分析[J].中外医学研究,2020,18(3):100-102.

[21] 麦玉芳,姚映笑,谢敏瑜,等.层级护理干预在肾结石患者取石术后造瘘管护理中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(11):54-55.

[22] 崔腾云,张怡群,甘玉萍.快速康复外科理念在经皮肾镜取石术患者围术期护理中的应用[J].基层医学论坛,2020,24(9):1279-1280.

[23] 翟玉章,孙峰,孙新成,等.完全无管化与部分无管化

经皮肾镜取石术适应证的探讨[J].安徽医药,2018,22(5):900-903.

[24] 王宇青,李群,梁广明.快速康复外科理念在经皮肾镜取石术围手术期护理中的应用[J].中外医学研究,2020,18(15):94-96.

[25] 夏胜玲,夏瑶.快速康复外科理念在经皮肾镜取石术围手术期护理中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(18):167-169.

[26] 臧敏.探讨快速康复外科理念(FTS)在经皮肾镜取石术(PCNL)的手术护理应用[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(35):107,116.

[2021-06-22 收稿]

(责任编辑 周莲茹)

因此本研究采用 Meta 整合法对脑卒中患者自我管理真实体验相关的质性研究进行综合分析,为全面了解脑卒中患者自我管理行为、更好地帮助患者管理疾病提供循证支持。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略

计算机检索 8 个数据库,分别是中国知网 (CNKI), 维普 (VIP)、万方 (WanFang)、中国生物医学文献数据库 (CBM)、PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane 数据库,收集自建库至 2021 年 5 月有关脑卒中患者自我管理体验的质性研究。采用主题词与关键词相结合的检索方式检索相关文献,并通过滚雪球或人工追溯的方式对纳入的参考文献进行检索,以免漏检。中文检索词包括:脑卒中、脑血管意外、脑血管疾病、脑出血、脑梗死、脑栓塞、中风、自我管理、自我护理、自我照护、自我控制、定性研究、质性研究、现象学、扎根理论、半结构访谈、访谈;英文检索词包括:stroke/Cerebrovascular Accident/cerebrovascular disorders/cerebral hemorrhage/brain ischemia/Cerebral embolism/Cerebrovascular Apoplexy/Apoplexy/self-management/self-control/self-care/qualitative study/phenomenology/grounded theory/semi structure interview/interview 等。

1.2 文献纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 研究设计 (study design): 不同类型的质性研究,包括描述性质性研究、扎根理论、现象学、叙事研究、民族志、行动研究、田野研究;研究对象 (population): 经确诊^[11]的脑卒中患者,其分型、年龄、性别不限;感兴趣的现象 (Interest of phenomenon): 脑卒中患者在日常生活、社交及工作中对自我管理的真实经历,体验及感受等;情景 (context): 确认为脑卒中后,患者自身参与疾病管理及恢复正常生活的全过程。

1.2.2 排除标准 非质性研究、评论、综述、会议摘要;重复发表文献或无法获取全文;非中英文文献;数据不完整或存在明显异常的文献;混合性研究方法的文献。

1.3 文献筛选和资料提取

本研究由经过统一培训并且有循证经验的两名护理研究生按照上述的文献检索策略获取文献后,各自独立筛选文献,提取资料并交叉核对,如遇分歧,协商处理或咨询第三者。本研究借助 NoteExpress 文献管理软件进行文献去重,排除重复文献之后,进一步阅读文题和摘要,排除不相关的

文献,再阅读全文,确定最终纳入的文献。资料提取内容主要包括第一作者、发表年份、国家、研究方法、研究对象、感兴趣的现象、情景和主要结果。

1.4 纳入研究的方法学质量评价

由两名经过正规循证课程培训的护理研究生基于澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究评价标准^[12]独立对文献进行质量评价。每项评价标准均以“是”“否”“不清楚”来评价。若完全满足评价标准的文献,质量为 A 级,部分满足的为 B 级,完全不满足的为 C 级。若 2 名研究员评价意见不一致,则由第三名研究员决定是否纳入文献,本研究最终只纳入质量等级为 A 级或 B 级的文献。

1.5 统计学方法

采用 meta 整合汇集性整合方法^[13],了解每项研究的哲学基础和方法学,反复阅读和分析纳入文献结果,将相似的结果进行归类,形成新类别,进一步整合,让结果具有针对性,概括性和说服力。

2 结果

2.1 文献检索结果

根据检索策略初步获取文献 788 篇,采用 NoteExpress 软件剔除重复文献后为 585 篇;通过阅读文题及摘要,初筛纳入文献 84 篇;严格按照文献的纳排标准进一步阅读全文,最终纳入 11 篇文献,共计 206 例脑卒中患者。包括 9 篇描述性质性研究,2 篇现象学研究。文献筛选流程及结果见图 1。

2.2 纳入研究的基本特征及方法学质量评价

纳入研究的基本特征见表 1,方法学质量评价结果见表 2。

2.3 整合结果

2.3.1 促进脑卒中恢复的健康行为

2.3.1.1 类别 1 建立自我效能感。自我效能感指人们对自身完成既定行为目标所需要的行动过程的组织和执行能力的判断,也指个体对自己能够取得成功的信念或信心^[25]。研究显示,自我效能是促进脑卒中患者疾病感知、健康行为改变的重要变量^[26]。由于脑卒中的恢复是一个复杂而漫长的过程,脑卒中患者会经历身体、心理、社会等一系列改变,为了减轻临床症状和疾病的影响,患者需要接受患病状态的自己 (释放过去,享受现在。接受你自己,你就能从这一刻学习,为下一刻做更好的准备^[15]),同时由于脑卒中的致残率较高,需要患者努力适应残疾状态 (比如,一开始我很难独自用一只手去洗手间……得有人解开我的腰带,这对我来说太难了。随着时间的推移,我学会了自己走路,并试着自己

走路^[17])，为了尽可能回归到正常生活当中，建立自信和决心对脑卒中患者自我管理和疾病的恢复也极其重要(我摔了很多跤,但我挺过来了,坚持住了。

我没有因此而沮丧,因为如果我因此而沮丧,我就不会像现在这样走路。我只要坚持锻炼,我相信我应该能走得更好^[21])。

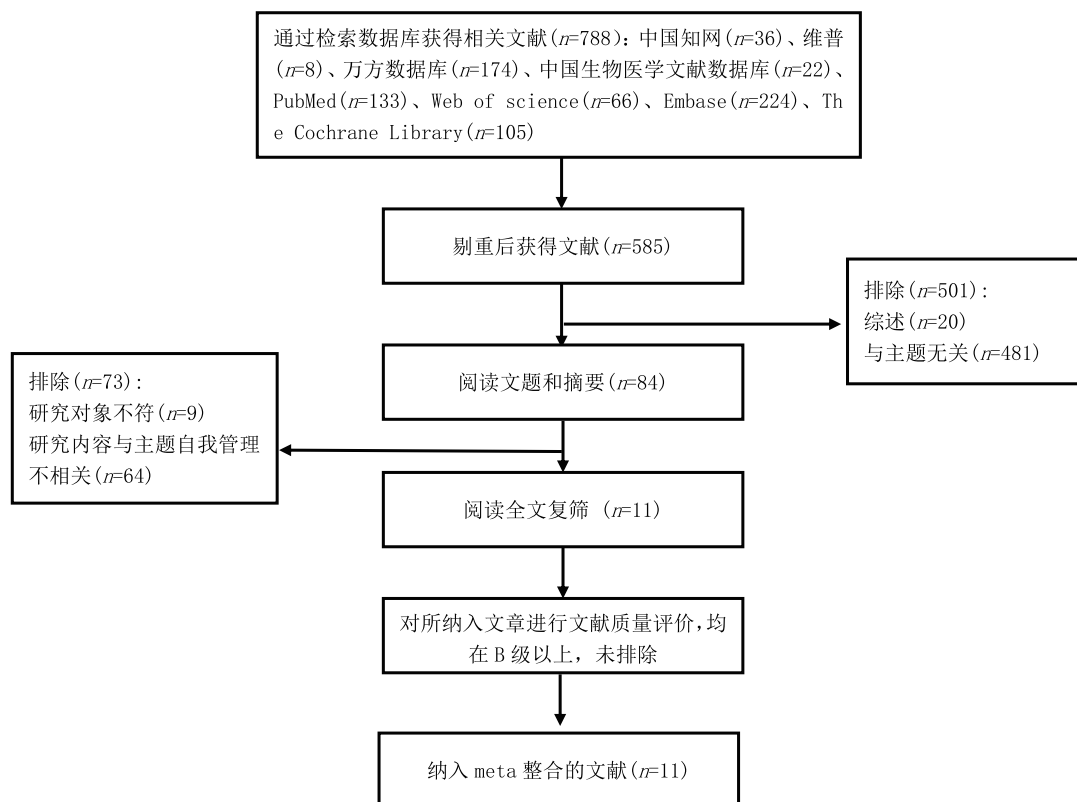


图1 文献筛选流程及结果

表1 纳入文献的基本特征

第一作者	发表年份	国家	研究对象	研究方法	感兴趣的现象	情景因素	主要结果
程维 ^[14]	2021	中国	10例(男4例,女6例)	诠释性现象学,半结构化访谈法	人际关系在脑卒中患者自我管理当中的作用	病房,访谈时间为22~55 min	1. 医患的认同 2. 亲属的包容 3. 领导的激惹 4. 朋友的驱动
Suzann ^[15]	2021	中国	30例(男18例,女12例)	描述性质性研究,半结构化访谈	脑卒中患者出院后自我管理的真实体验	社区康复中心,访谈时间90 min	1. 追求终生学习,与中风好好生活 2. 将不愉快的经历作为一种新的学习机会 3. 参与到日常生活当中,以便更好地应对中风带来的挑战 4. 对自己有信心,坚持自我管理行为 5. 继续接受现在的自己,同时探索新的自我
Nooshin ^[16]	2020	伊朗	15例(男8例,女7例)	描述性质性研究,半结构化访谈	精神信仰在脑卒中幸存者自我照护中的作用	医院,访谈时间30~60 min	1. 祈祷 2. 宗教信仰
Nasrin ^[17]	2019	伊朗	10例(男2例,女8例)	描述性质性研究,半结构化访谈	居家脑卒中患者自我护理能力的真实性体验	康复中心,访谈时间20~30 min	1. 促进适应性策略 2. 保存健康的生活方式
Faye ^[18]	2019	英国	14例(男女人数不详)	描述性质性研究,半结构化访谈	伴随沟通困难的脑卒中患者出院后第一年自我管理的真实体验	家中,访谈时间40~80 min	1. 管理沟通变化的策略 2. 在家庭以外的地方锻炼交流 3. 维持社会支持和自我独立的平衡 4. 树立对康复的希望 5. 获得医疗保健人员的支持 6. 适度获得,保持忙碌

续表

第一作者	发表年份	国家	研究对象	研究方法	感兴趣的现象	情景因素	主要结果
邹洁琼 ^[19]	2019	中国	11例(男7例,女4例)	描述性质性研究,半结构化访谈	脑卒中患者功能锻炼健康行为促进因素	医院,访谈时间30~60 min	1.充足的疾病相关知识 2.正确的风险意识 3.合适的社会支持 4.积极的结果预期 5.适当的自我调整
童莉 ^[20]	2019	中国	12例(男8例,女4例)	描述性质性研究,半结构化访谈	脑卒中患者自我管理过程及其主观体验	病区,访谈时间30~60 min	1.医疗行为管理 2.日常生活管理
Rhoda ^[21]	2017	南非	10例(男女例数不详)	诠释性现象学,半结构化访谈法	脑卒中患者在管理健康状况方面的生活经历	家中,访谈时间45 min	1.培养适应性行为 2.多渠道信息获取 3.树立自我效能感 4.建立精神信仰
EmmaJ ^[22]	2015	英国	28例(男11例,女17例)	描述性质性研究,焦点小组法	脑卒中后影响自我管理的因素	社区会堂,访谈时间不详	1.促进自我管理,消除障碍 2.自我管理的支持 3.自我管理环境
Satink ^[23]	2015	荷兰	16例(男7例,女9例)	描述性质性研究,半结构化访谈	脑卒中患者对自我管理的看法	疗养院内,访谈时间为2 h	1.脑卒中幸存者对自我管理的看法 2.自我管理:一个复杂而长期的学习过程 3.亲属对脑卒中患者自我管理过程的影响 4.脑卒中感到自己的需求无法被满足
Tara ^[24]	2003	澳大 利亚	37例(男23例,女14例)	描述性质性研究,半结构化访谈	脑卒中患者自我管理真实性体验	访谈场所不详,访谈时间2 h	1.与他人保持联系与比较 2.增加中风相关的知识 3.增加自我管理的动机 4.成就感的获得 5.持续自我管理 6.社会支持的悖论

表2 纳入文献的方法学质量评价

纳入文献	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	质量等级
程维等 ^[14]	不清楚	是	是	是	是	是	是	是	是	是	B
Suzanne等 ^[15]	不清楚	是	是	是	是	否	是	是	是	是	B
Nooshin等 ^[16]	不清楚	是	是	是	是	是	否	是	是	是	B
Nasrin等 ^[17]	不清楚	是	是	是	是	否	是	是	是	是	B
Faye等 ^[18]	不清楚	是	是	是	是	否	是	是	是	是	B
邹洁琼等 ^[19]	不清楚	是	是	是	是	否	是	是	是	是	B
童莉等 ^[20]	不清楚	是	是	是	是	是	否	是	是	是	B
Rhoda等 ^[21]	不清楚	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
EmmaJ等 ^[22]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	A
Satink等 ^[23]	不清楚	是	是	是	是	否	是	是	是	是	B
Tara等 ^[24]	不清楚	是	是	是	是	是	否	是	是	是	B

注:“1”表示哲学基础与方法学是否一致;“2”表示方法学与研究问题或研究目标是否一致;“3”表示方法学与资料收集方法是否一致;“4”表示方法学与资料的代表性及资料分析方法是否一致;“5”表示方法学与结果阐释方式是否一致;“6”表示是否从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况;“7”表示是否阐述了研究者对研究的影响,或研究对研究者的影响;“8”表示研究对象及其观点是否具有代表性,是否充分的代表了研究对象及其观点;“9”表示研究是否符合当前的伦理规范;“10”表示结论是否源于对资料的分析和阐释。

2.3.1.2 类别2 社会支持。症状的反复发作及各种后遗症给患者带来多方面的困扰,患者希望获得更多的帮助与支持^[27]。

(1) 来自医务人员的支持与鼓励:患者不仅渴望医务人员能向其提供专业的指导,同时也希望

得到他们的鼓舞和支持(医务人员对我的态度很重要,我自从生病以后记忆力下降了很多,在进行自我管理的过程中总是学了忘,忘了又学,所以会反复问医务人员相同的问题,但是我又害怕把人家问的不耐烦了,如果能获得医务人员的谅解和鼓励,

就更容易坚持下去^[19])。

(2) 来自家人和朋友的支持与鼓励: 这有助于患者重新融入新的或中风前的角色, 缓解患者的不良情绪(来医院之前, 我儿子就告诉我: 有病就看, 不要担心花钱。我媳妇也说: 不就吃几顿饭的事儿嘛。挣钱的事他们来想办法, 让我安心养病^[14])。

(3) 病友间的经验分享: 即被有相似生活经历的人支持是至关重要的(在我中风康复期间, 我得到了很多人的帮助。我告诉自己, 如果有人需要我的帮助, 我一定要尽力帮助^[15])。

(4) 社会的包容: 脑卒中患者希望感觉被接受, 并重新融入社区生活。其他人员对脑卒中相关损失的积极反应使人们对自我管理更有信心(工作很重要, 因为我去那里, 不总是谈论中风。我们会谈论日常琐事, 你的家人, 你周末在做什么等^[22])。

(5) 个人的努力: 虽然大多数患者承认家庭和照顾者在支持他们恢复健康过程中的重要性, 但脑卒中后个人的独立自我管理也同样重要。不管有没有他人的支持, 脑卒中患者都需要发起并参与到脑卒中康复过程当中。脑卒中患者必须自己做出调整或适应, 将康复锻炼适当地融入日常生活, 以解决他们的特定健康问题(我的健康掌握在自己手中。我是唯一能对自己的健康负全责的人^[15])。

2.3.1.3 类别3 保持终身学习的态度, 无论脑卒中中的严重程度如何, 脑卒中的恢复都是一个漫长、动态和复杂的过程。知识是信念、行为建立的前提。患者对疾病越了解, 获取疾病相关知识的途径越多样, 越有利于疾病的恢复。因此, 脑卒中患者熟悉或掌握疾病相关知识对于脑卒中的恢复非常重要(我觉得对于脑卒中患者, 自己掌握一定的医学知识在自我管理中很重要^[14])。回家后, 患者会遇到各种各样的健康挑战, 在基本的自我照顾方面, 如把水倒进一个杯子喝或用手抓住一条毛巾洗脸; 处理周期性令人沮丧的情绪, 如焦虑和抑郁, 对失去独自活动的能力或过去的成就而感到悲伤等, 为了更好地面对这些相互关联和不断变化的生理和心理挑战, 患者必须不断学习新的知识和技能(我曾经和我的朋友们开玩笑说我已经变成了一个幼儿园的学生, 从最基本的生活方式开始学习, 如走路、梳头、甚至吃饭、上厕所等。在生活中, 我们不断学习。只是我正在重新学习做每一件事, 这与学习本身没有什么不同^[15])。不同的恢复阶段和对健康需求的不同, 脑卒中患者需学习的知识和技能也不尽相同, 第一年患者更优先考虑其身体需求, 在接下来的几年里更关注社会需求和重新融入社区。但在恢复过

程中, 他们都有一个共同的目标, 那就是学会处理脑卒中后遗症带来的挑战, 并最终回归到正常的生活当中(你之所以止步不前, 是因为你无法继续下去。然后慢慢地, 你学会了什么是你能做的, 什么是你不能做的, 然后调整, 嗯, 至少这是你需要做的; 不管你想不想, 你都得适应^[23])。

2.3.2 整合结果2 自我管理的阻碍因素

2.3.2.1 类别4 疾病的严重程度。有研究显示, 疾病越严重, 其自我管理能力越差^[28], 有脑卒中相关障碍的人比没有障碍的人在自我管理方面将面临更多挑战, 许多患者都经历了身体损伤(例如活动能力下降、肢体功能丧失、认知功能下降等)。这些障碍不仅导致身体、心理和社会活动的限制或丧失, 而且还对他们进行自我管理的能力造成实际障碍, 使其无法获得自我管理的支持(你知道我有什么吗? 我失明了。我连电话都看不见, 更别说打电话求助了^[22])。

2.3.2.2 类别5 缺乏专业的指导。知识获取正确与否, 间接关系到患者健康促进行为的建立^[29], 当今社会正处于信息化高速发展的时代, 人们每天都会被各种各样的信息所包围, 很多患者表示现在信息太多, 她们难以辨别各种消息的真伪(“我们家书很多, 还有就是现在的微信, 总是看, 现在都不知道该信什么了^[20])。加之医患沟通不足, 医务人员对患者的指导不足等, 导致患者缺乏脑卒中后自我管理的相关知识, 比如如何进行康复锻炼, 如何预防再次发生等, 因此无法让患者进行有效的自我管理(“希望能多获得一些来自医务人员的专业指导。不管是用药、饮食、康复锻炼还是并发症预防方面, 只有专业人士的指导与支持, 才会让我安心^[19])。

2.3.2.3 类别6 不良的负性情绪。有研究显示, 70%~80%的脑卒中幸存者患有残疾^[30]。在漫长的康复期中, 将面对生活无法自理、长期依赖于照顾者等诸多问题, 以致患者经历沮丧、焦虑, 甚至抑郁等负性情绪, 这些将显著降低脑卒中的自我管理能力, 从而严重影响康复结局和生活质量, 给个人、家庭乃至社会带来沉重的负担^[31]。(一天, 我丈夫和儿子出去理发……我渴了, 所以我试着烧水。我的右臂无力拿住水壶, 水壶掉在地上。热水差点溅到我的腿上。我哭了。我为自己连水都不会烧开而感到难过^[15])。

2.3.2.4 类别7 患者对自我管理概念理解模糊。一些脑卒中患者认为自我管理是一个复杂的、长期的、个人化的学习过程, 他们需要不断尝试和犯错, 才能再次学会自我管理自己的生活(你的生命就掌

握在你自己手中^[23]);还有一些脑卒中患者认为自我管理是脑卒中后生活的一部分,不需要创建一个新的标签(它[自我管理]可能是一堆垃圾,无意冒犯,我的意思是,这是很明显的事情,无需再创建一个新的专有名词^[22]。);而另一些患者认为自我管理是共同管理,因为脑卒中后的患者需要别人来帮助他们管理疾病^[23]。

2.3.2.5 类别8 社会保障不足。完善的社会保障有利于减轻患者的生理和心理负担,让患者拥有直面疾病的勇气,恢复健康的信心。但目前在社会保障方面仍存在缺陷,如缺乏治疗、缺乏设备等,患者往往通过自我管理达不到预期的效果,因此患者对目前支持自我管理的状况感到失望(这是我第3次发生脑梗死了,目前家里就我一个人在挣钱,家里面所有的积蓄都因为我生病而用光了。母亲卧病在床,小孩还在读高中,我现在都不知道如何处理这个情况^[19]),她们认为职能部门有能力改善这种情况。

3 讨论

3.1 纳入研究的质量和整合结果的可信度分析

本研究采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心的评价原则对纳入文献进行严格的文献质量评价,评价结果显示纳入的 11 篇文献当中 1 篇文献质量等级为 A,其余文献质量等级均为 B 级,文献的不足主要表现为多数纳入文献的哲学基础与方法学是否一致,目前还不清楚,多数文献未从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的情况等,今后开展相关的质性研究时,应重点关注上述内容;其次,目前国外关于脑卒自我管理真实体验的文章较多,而国内相对较少,因此未来国内还需要更全面、更高质量的脑卒中患者自我管理体验的质性研究,为临床脑卒中自我管理提供参考。采用 ConQual 系统对本研究的可信度进行分析,结果显示证据质量高,确保了纳入研究的严谨性。

3.2 积极发展促进脑卒中康复的健康行为

有研究报道,自我效能水平较高的脑卒中幸存者在日常活动方面功能更好^[32]。自我效能与活动和平衡、日常活动和健康相关的生活质量呈正相关,与抑郁呈负相关,特别是在心理社会功能方面,能让幸存者更好地面对障碍,适应变化的环境,从而提高幸福感^[33]。为此,医护人员可根据患者的个性化需求,为其提供一些自我激励的方法,纠正患者的不良心理状态,鼓励患者敢于接受疾病,帮助患者树立正性的健康信念,从而增强患者自身的自我

效能。与此同时,医护人员多与患者沟通交流,为其制定个体化,操作性强且容易实现的自我管理目标,指导患者应对应激和压力,以帮助患者获取相关经验,从而使患者的自我效能得到改善^[34]。神经系统损伤、神经内分泌紊乱、心理社会失衡、社会及家庭地位改变等易使患者出现不良的负性情绪,严重影响其康复和预后。为此,作为医务人员,及时发现患者出现的不良情绪,采用多种形式的心理干预方法,如运动想象疗法^[35],正念减压疗法^[36],五行音乐疗法^[37],消除患者的不良情绪。

3.3 为脑卒中患者提供完善的社会支持系统

随着脑卒中发生率、致残率的不断提高^[38],我国应建立以家庭为基础、以医院为主导、以政府和社会为保障的全方位、立体式的社会支持网络。第一,知识的储备和获取是建立积极信念与态度的前提,因此医务人员应该通过微信、电话随访、门诊随访、家庭访视等多种渠道为脑卒中患者提供针对性的知识宣教和专业的指导,及时解答脑卒中患者自我管理过程当中存在的诸多困惑,如饮食管理、情绪管理、康复锻炼管理、并发症管理等,消除患者的不良情绪,帮助患者建立持久的自我管理能力,改善患者的健康相关生活质量。第二,包容的亲属关系,对于脑卒中患者疾病的恢复十分重要,告知患者家属良好社会支持体系对患者病情康复的重要性,鼓励家人多给予患者生活上和精神上的支持。第三,同伴支持具有示范、带动、榜样效应,能激励患者产生积极模仿行为,是患者对抗压力、解决困难、获得帮助的一个重要渠道,对其提高自我管理能力具有重要作用^[39]。为此,医务人员应组织多种形式的病友联谊会,让恢复到正常生活或工作当中的志愿者现身说法,与患者共同交流,分享自己成功管理的经验,帮助其他患者增强对抗疾病的信心,缓解精神压力,激发患者自我管理实践潜能。第四,作为职能部门,建立健全脑卒中筛查预防,急症急救、规范治疗、康复随访“四位一体”的全流程全周期健康管理服务模式,推进脑卒中防、治、管、康整体融合发展。相关部门也应该完善相关的社会保障制度,健全社会救助体系,以此消除患者的后顾之忧,提高患者的治疗信心,增强患者自我管理的主观能动性。第五,医护人员的指导和鼓励、来自亲友的支持以及政府和社会的帮助,对脑卒中患者自我管理这一健康行为的形成起到了不可或缺的促进作用。但是并不意味着提供的社会支持越多越好,过多的社会支持反而会增长患者的依赖心理,不利于患者主动获取脑卒中疾病相关知识和养成规

律的自我管理习惯,为此,患者应主动通过各种渠道(网络、收音机、书籍、讲座、电视等)学习脑卒中相关的知识,提高自己的认知水平。同时,医务人员根据患者的具体情况,与患者及其家属充分讨论后,共同制定简单易行的自我管理目标,让其进行一些简单实用的自我管理活动,如参与日常家庭活动,培养兴趣爱好等,让患者保持自主性,使其更好地了解自身自我管理能力,从而增强患者进行自我管理的信心。

3.4 健全医患沟通渠道,助力患者自我管理

随着信息技术的高速发展,互联网医疗的应用在一些欧美国家已经相当成熟,利用电脑、手机等移动智能终端进行远程医疗的研究和应用也日渐增多,互联网技术的发展为患者及其家庭提供了便利,能最大限度地减少患者及其家庭因距离、时间和经济负担所带来的成本。一方面,医护人员可以通过基于互联网的远程医疗技术,如互联网门诊,互联网+护理等,让患者能与医务人员面对面沟通和交流,为其解答目前存在的问题,提高患者的自我管理能力;其次,也可以开发基于脑卒中自我管理的应用程序,应用程序涉及的内容可以包括在线评估、健康宣教、病友互动交流、自我监测、实时反馈等。对于医护人员来说,应用程序后台可以持续采集患者健康数据和信息,帮助医护人员评估为患者制定的自我管理方案是否有效,同时还可以根据患者反馈的数据,及时给予患者综合、有效、个体化专业照护和指导,帮助患者提高自我管理能力、改善患者的临床结局。对于患者来说,可以通过应用程序实时了解脑卒中相关的知识,包括预防复发、用药、饮食、运动、心理、康复等内容,帮助其进行自我监测,以防发生不良事件。通过在线与模范病友交流,能增加患者进行自我管理的积极性。再者,医护人员可以通过建立微信公众号、短信、电话等多种渠道,并根据患者个人喜好选择图文、语言、视频等多种形式为其推送相关的健康知识,帮助患者进行自我管理,从而进一步改善患者的自我管理能力。

4 小结

本研究通过质性研究的 Meta 整合对脑卒中患者自我管理的真实体验进行了深入探讨,结果系统阐述了脑卒中患者在面对疾病过程中,如何发展促进脑卒中恢复的积极健康行为以及其在自我管理过程中遇到的困境与挑战,并提出了一些相应的改进措施。但由于脑卒中的自我管理是一个长期而艰巨的过程,需要建立以患者为中心、以家庭为基础、

以医院为主导、政府和社会为保障的全方位自我管理网络,帮助脑卒中患者提高自我管理能力,使其更好地管理疾病,助其尽可能回归到正常的生活和工作中。

5 参考文献

- [1] 王陇德. 中国脑卒中防治指导规范 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2021:87-88.
- [2] Gorelick PB. The global burden of stroke: persistent and disabling[J]. Lancet Neurol, 2019,18(5):417-418.
- [3] 肖爽,朱以诚. 脑卒中的性别差异: 流行病学、危险因素、治疗及预后 [J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2020,27(1):57-60.
- [4] 《中国脑卒中防治报告》编写组. 《中国脑卒中防治报告 2019》概要 [J]. 中国脑血管病杂志, 2020,17(5): 272-281.
- [5] Chen Q, Cao C, Gong L, et al. Health related quality of life in stroke patients and risk factors associated with patients for return to work[J]. Medicine (Baltimore), 2019,98(16):e15130.
- [6] 《中国脑卒中防治报告》编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2020 概要 [J]. 中国循环杂志, 2021,36(6): 521-545.
- [7] 杜静,翁雪云,余红,等. 脑卒中恢复期患者的个性化自我管理干预 [J]. 护理学杂志, 2020,35(22):28-31.
- [8] 段宏为,王筱筱,王爱红. 自我管理项目对脑卒中患者生活质量和负性情绪影响的 Meta 分析 [J]. 中国全科医学, 2020,23(2):147-155.
- [9] 符晓艳,王敏,王华,等. 慢性病自我管理对脑梗死患者生活质量的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2019,34(4):471-473.
- [10] 关风光,王玫,江月卿,等. 卒中恢复期患者的自我管理干预 [J]. 护理学杂志, 2019,34(5):5-7.
- [11] 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019[J]. 中华神经科杂志, 2019(9):710-715.
- [12] 胡雁. 循证护理学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018:90-91.
- [13] Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation[J]. Int J Evid Based Healthc, 2015,13(3):179-187.
- [14] 程维,陈玉平,刘雪琴,等. 人际关系激发脑卒中病人自我管理行为转变的质性研究 [J]. 全科护理, 2021, 19(4):101.
- [15] Lo SHS, Chau JPC, Chang AM. Strategies adopted to manage physical and psychosocial challenges after returning home among people with stroke: A qualitative study[J]. Medicine, 2021,100(10):e25026.
- [16] Azar NS, Radfar M, Baghaei R. Spiritual Self-care in

- Stroke Survivors: A Qualitative Study[J]. *Journal of religion and Health*, 2020(3):493-506.
- [17] Jafari-Golestan N, Khoshknab MH, Ebadi A, et al. Determining the consequences of perceived self-care ability in stroke patients living at home: A qualitative study in iran[J]. *Archives of Neuroscience*, 2019,6(4):1-5.
- [18] Wray F, Clarke D, Forster A. How do stroke survivors with communication difficulties manage life after stroke in the first year? A qualitative study[J]. *Int J Lang Commun Disord*, 2019,54(5):814-827.
- [19] 邹洁琼, 何平平, 欧阳新平, 等. 脑卒中病人功能锻炼健康行为促进因素的质性研究 [J]. *全科护理*, 2019,17(3):346-349.
- [20] 童莉, 杨伟梅, 张军, 等. 脑卒中患者自我管理行为的质性研究 [J]. *中华现代护理杂志*, 2018,24(6):5.
- [21] Rhoda A, Smith J, Joseph C. 'How I help myself': Self-management strategies employed by persons with a stroke[J]. *European Journal of Physiotherapy*, 2017,19:15-16.
- [22] Boger EJ, Demain SH, Latter SM. Stroke self-management: a focus group study to identify the factors influencing self-management following stroke[J]. *International Journal of Nursing Studies*, 2015,52(1):175-187.
- [23] Satink T, Cup EH, de Swart BJ, et al. How is self-management perceived by community living people after a stroke? A focus group study[J]. *Disability and Rehabilitation*, 2015,37(3):223-230.
- [24] Catalano T, Dickson P, Kendall E, et al. The perceived benefits of the chronic disease self-management program among participants with stroke: A qualitative study[J]. *Australian Journal of Primary Health*, 2003,9(2-3):80-89.
- [25] Pang J, Zhang Z, Zheng T, et al. The clinical, angiographic and prognosis characteristics of elderly patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction--the first elderly STEMI population study in northwest of China[J]. *Int J Cardiol*, 2015,179:326-328.
- [26] 尹美玉, 焦洋, 胡欢欢, 等. 缺血性脑卒中病人自我效能、疾病感知及行为改变的相关性 [J]. *护理研究*, 2019,33(12):2178-2181.
- [27] 邓翠玉, 李丽雅, 付丽, 等. 社区脑卒中患者社会参与水平及其影响因素 [J]. *中国老年学杂志*, 2021,41(9):1953-1956.
- [28] Chen L, Chen Y, Sit JW. Perceptions of self-management role, barriers, facilitators among stroke survivors: A qualitative study[J]. *Stroke*, 2018,49(1):351.
- [29] Faiz KW, Sundseth A, Thommessen B, et al. Patient knowledge on stroke risk factors, symptoms and treatment options[J]. *Vasc Health Risk Manag*, 2018,14:37-40.
- [30] Wang W, Jiang B, Sun H, et al. Prevalence, Incidence, and Mortality of Stroke in China: Results from a Nationwide Population-Based Survey of 480 687 Adults[J]. *Circulation*, 2017,135(8):759-771.
- [31] 宇传华, 罗丽莎, 李梅, 等. 从全球视角看中国脑卒中疾病负担的严峻性 [J]. *公共卫生与预防医学*, 2016,27(1):1-5.
- [32] Szczepanska-Gieracha J, Mazurek J. The role of self-efficacy in the recovery process of stroke survivors[J]. *Psychol Res Behav Manag*, 2020,13:897-906.
- [33] 尹美玉, 焦洋, 胡欢欢, 等. 缺血性脑卒中病人自我效能、疾病感知及行为改变的相关性 [J]. *护理研究*, 2019,33(12):2178-2181.
- [34] 宋书红, 郭俊. 心理弹性和自我效能对老年急性心肌梗死患者自我感受负担的影响 [J]. *中国老年学杂志*, 2021,41(3):646-649.
- [35] 关菲, 蒋虹, 齐丽娜, 等. 运动引导想象训练对脑卒中后病人焦虑、抑郁和疼痛的影响 [J]. *护理研究*, 2020,34(4):590-594.
- [36] 赵玉华. 正念减压疗法对脑卒中后抑郁患者焦虑抑郁水平的影响 [J]. *国际护理学杂志*, 2018,37(7):956-958.
- [37] 董立焕, 查梦培, 刘萍萍, 等. 五行音乐疗法对脑卒中患者焦虑、抑郁及希望水平的影响 [J]. *国际护理学杂志*, 2021,40(7):1184-1187.
- [38] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2020 概要 [J]. *中国循环杂志*, 2021,36(6):521-545.
- [39] 徐翠荣, 谢樱姿, 陈泳, 等. 同伴支持对慢性心力衰竭患者焦虑、抑郁和心功能的影响 [J]. *解放军护理杂志*, 2018,35(4):37-41.

[2021-08-07 收稿]

(责任编辑 刘学英)

纽曼保健模式在老年高血压病患者中的应用效果

张亚靓 岳丽春 袁晶

【摘要】 目的 探讨纽曼保健模式在老年高血压病患者中的应用效果。**方法** 选择2021年1—6月医院收治的老年高血压病患者100例,按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组,每组50例。对照组接受常规护理,观察组实施纽曼保健模式干预。比较两组血压水平、心理弹性、自我管理行为、生活质量和护理满意率。**结果** 干预3个月后,观察组收缩压、舒张压均低于对照组,成人心理弹性量表(RSA)、自我护理能力测定量表(ESCA)、生命质量综合评定问卷(GQOL-74)评分均高于对照组,护理满意率高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 老年高血压病患者经纽曼保健模式干预后,能够控制血压水平,改善心理弹性水平和自我管理行为,提高生活质量和护理满意率。

【关键词】 高血压病;纽曼保健模式;血压;心理弹性;自我管理行为;生活质量

中图分类号 R473.54 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.013

Effect of Newman health care model in elderly patients with hypertension ZHANG Yaliang, YUE Lichun, YUAN Jing(The Fourth Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, 330003, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of Newman health care model in elderly patients with hypertension. **Methods** To select 100 elderly patients with hypertension admitted in the hospital from January to June in 2021 and divided into a control group and an observation group, with 50 patients in each group according to the principle of comparability of basic characteristics between groups. The control group received routine nursing, the observation group received Newman health care model intervention. Blood pressure, mental resilience, self-management behavior, quality of life and nursing satisfaction rate were compared between two groups. **Results** 3 months intervention, systolic blood pressure and diastolic blood pressure in the observation group were lower than the control group, Resilience Scale for Adults (RSA), Exercise of Self-Care Agency Scale (ESCA) and Generic Quality Life Inventory-74(GQOL-74) were higher than the control group, nursing satisfaction rate was higher than the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The elderly patients with hypertension could control the level of blood pressure, improve the level of mental resilience and self-management behavior, improve the quality of life and nursing satisfaction rate after the intervention of Newman health care model.

【Key words】 Hypertension; Newman health care model; Blood pressure level; Mental resilience; Self-management behavior; Quality of life

高血压病好发于老年群体,严重时会引起脑梗死、心力衰竭等并发症,对患者身心造成严重伤害^[1-2]。目前多采取降压药物治疗,一定程度能够控制血压,改善患者临床症状。但老年高血压病患者普遍文化水平较低,心理较为脆弱,多伴有不同程度紧张、焦虑情绪,而负性情绪会进一步加重病情^[3-4]。加之老年患者自我管理能力不足,不利于血压水平的有效控制,进而影响生活质量。针对患者开展合理

有效的护理干预是控制血压、改善生活质量的重要手段。纽曼保健护理模式属于综合性、开放性的护理模式,以格式塔心理学为基础,通过系统性以及整体性的护理来调节患者体内的反应,帮助其重建平衡能力。本研究探讨纽曼保健模式在老年高血压病患者中的应用效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2021年1—6月医院收治的100例老年高血压病患者,纳入条件:符合《中国高血压病防治

基金项目:江西省卫生健康委科技计划(编号:202130535)
作者单位:330003 江西省南昌市,南昌大学第四附属医院
肾内科

指南(2018年修订版)》^[5] 诊断标准; 年龄 60~70 岁; 患者对本研究知情且签署同意书。排除条件: 合并恶性肿瘤; 严重精神障碍者; 病案资料不全。按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组, 每组 50 例。观察组中男 26 例, 女 24 例; 年龄 60~70 岁, 平均 65.35 ± 1.53 岁; 学历: 初中及以下 34 例, 高中 12 例, 大专及以上 4 例。对照组中男 23 例, 女 27 例; 年龄 60~70 岁, 平均 65.38 ± 1.51 岁; 学历: 初中及以下 36 例, 高中 11 例, 大专及以上 3 例。两组患者性别、年龄、学历的比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员批准。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采取常规护理, 向患者讲解高血压病发病机制、治疗方法和注意事项; 密切观察用药后不良反应, 依据病情变化及时调整药量; 严密监测患者血压变化, 发现异常波动立即汇报给医师处理。

1.2.2 观察组 实施纽曼保健模式护理, 具体方法如下:

(1) 组建纽曼保健护理小组: 由护士长、责任护士组成纽曼护理小组, 全面评估患者病情、对疾病知识掌握情况, 找出压力源及其侵袭反应, 结合实际情况和患者需求, 采取针对性三级预防措施。

(2) 一级预防: 患者入院后评估其对疾病认知掌握情况, 结合患者文化程度和护理需求开展个体化健康教育, 采用视频、图片等方式, 耐心讲解疾病相关知识, 嘱其戒烟、戒酒, 保持良好作息习惯。

(3) 二级预防: 密切关注患者心理变化, 列举疾病治疗效果明显案例, 嘱家属多给予患者关心和照护, 避免情绪激动, 切勿随意增减药量, 讲解并示范血压计的使用方法, 教会患者自我监测血压, 介绍血压突然升高时的应对措施, 饮食以清淡低脂食物为主, 保证每日食盐摄入量 ≤ 6 g。

(4) 三级预防: 出院前建立健康档案, 依据患者具体情况制订合理的膳食、生活作息计划, 发放健康管理手册, 嘱其每日记录血压、饮食和用药情况, 每月进行 1 次家庭随访, 指导患者行打太极、散步等有氧运动, 每次 20~30 min, 每天 1~2 次,

严格遵循循序渐进的运动原则。干预时间为 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 血压水平: 干预前后同一时间测量两组患者血压, 记录收缩压、舒张压值。

(2) 心理弹性: 干预前后采用成人心理弹性量表 (RSA)^[6] 评价患者心理弹性水平, 包括个人能力、社会支持、个人结构等 5 个维度共 37 个条目, 每个条目采用 1~5 分 5 级评分法, 总分 37~185 分, 得分越高说明心理弹性越好。

(3) 自我管理行为: 干预前后采用自我护理能力测定量表 (ESCA)^[7] 评估, 包括护理知识、护理技能、自我责任感等 4 个维度共 43 个条目, 每个条目采用 0~4 分 5 级评分法, 总分 172 分, 得分越高表明患者自我管理行为越好。

(4) 生命质量: 干预前后采用生命质量综合评定问卷 (GQOL-74)^[8] 从社会功能、认知功能、躯体功能及心理状态 4 个维度评价, 采用 1~5 分 5 级评分法, 总分 100 分, 得分与生活质量呈正相关。

(5) 护理满意度: 于干预后运用纽卡斯尔护理满意度量表 (NSNS)^[9] 评价患者护理满意度, 包括护士工作能力、护理服务态度和操作技术等 19 个条目, 每个条目采用 1~5 分 5 级评分法, 分值范围 19~95 分, 分为非常满意 (≥ 77 分)、满意 (58~76 分)、一般满意 (39~57 分)、不满意 (≤ 38 分)。总满意率 = [(非常满意例数 + 满意例数) / 总例数] $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据, 以“均数 \pm 标准差”表示计量资料, 组间均数比较采用 t 检验; 计数资料组间率的比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血压水平比较

干预前, 两组患者血压水平的比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 实施纽曼保健模式护理干预 3 个月后, 观察组收缩压、舒张压均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后血压水平比较 (mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	159.94 \pm 10.65	139.69 \pm 9.52	111.89 \pm 6.35	92.44 \pm 5.29
观察组	50	158.79 \pm 10.54	125.34 \pm 9.36	110.67 \pm 6.24	81.62 \pm 5.26
t 值		0.543	7.600	0.969	10.256
P 值		0.589	0.000	0.335	0.000

2.2 两组患者干预前后 RSA、ESCA、GQOL-74 评分比较

干预前, 两组患者 RSA、ESCA、GQOL-74 评分的比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 实施纽曼保健模式护理干预 3 个月后, 观察组 RSA、ESCA、GQOL-74 评分均高于对照组, 差异有统计

学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者护理满意率比较

实施纽曼保健模式护理干预后, 观察组患者护理满意率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者干预前后 RSA、ESCA、GQOL-74 评分比较 (分)

组别	例数	RSA		ESCA		GQOL-74	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	75.89 ± 5.43	82.57 ± 5.65	67.46 ± 4.37	78.84 ± 5.51	50.23 ± 4.72	64.65 ± 5.06
观察组	50	76.42 ± 5.49	105.69 ± 5.68	68.09 ± 4.42	92.40 ± 5.56	50.28 ± 4.79	70.29 ± 5.12
<i>t</i> 值		0.485	20.406	0.717	12.249	0.053	5.540
<i>P</i> 值		0.629	0.000	0.475	0.000	0.958	0.000

表 3 两组患者护理满意率比较

组别	例数	总满意例数	满意率
对照组	50	42	84.00
观察组	50	48	96.00

$\chi^2=4.000$, $P=0.046$ 。

3 讨论

老年高血压病患者年龄较大, 常合并多种基础疾病, 长时间药物治疗易导致患者产生紧张、焦虑情绪, 心理弹性水平下降, 不利于血压的控制, 严重影响其生活质量^[10-11]。常规护理以疾病为中心, 护理措施较为机械化和被动性, 难以满足患者多样化护理需求, 护理效果一般。

纽曼保健系统模式以患者为中心, 密切关注其生理、心理、社会文化等方面的健康问题, 给予针对性护理服务。本研究中, 观察组干预后收缩压、舒张压均低于对照组, RSA、ESCA、GQOL-74 评分均高于对照组, 护理满意率高于对照组, 表明老年高血压病患者经纽曼保健模式干预后, 能够保持血压水平稳定, 改善心理弹性水平和自我管理行为, 提升生活质量和护理满意率。纽曼保健模式应用于老年高血压病患者中, 较常规护理更为全面、细致, 有利于确定观察范围、内容, 提升护理程序的完整性、连续性, 为患者提供针对性、人性化护理服务。当明确存在应激源时通过讲解健康知识, 可提高患者对自身病情的了解程度, 充分激发患者的主观能动性, 促使其积极主动参与疾病管理。针对患者生活、饮食等方面给予有效干预, 可帮助其养成良好的生活习惯, 有效控制高血压病的致病因素, 达到初级预防的目的^[12-13]。启动二级预防, 给予充分的

情感和精神支持, 可最大限度消除患者顾虑和负担, 增强其疾病康复信心, 提高其心理弹性水平, 使患者保持或达到良好的身心状态, 有利于血压水平的控制^[14-15]。纽曼保健模式的三级预防通过加强疾病自我管理, 能提高患者的疾病自我管理能力, 建立并保持健康生活行为习惯, 改善生活质量, 从而提高护理满意率。

综上所述, 纽曼保健模式应用于老年高血压病患者, 能够提高血压控制效果, 改善患者心理弹性水平和自我管理行为, 提高生活质量和护理满意率。但本研究受样本量、研究时间限制, 研究结果存在一定局限性, 尚需在今后研究中扩大样本量、延长研究时间进行深入研究, 以进一步探讨纽曼保健模式的远期应用效果。

4 参考文献

- [1] 刘赟赟, 陈红, 刘国莲, 等. 基于老年综合评估的社区家庭访视护理对老年高血压病患者生活质量的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 21(28): 3478-3484.
- [2] 马赣玉, 陈诗源, 吴焕坤. 基于动机行为转化的康复护理对老年高血压病患者血压控制及生活质量的影响 [J]. 海南医学, 2020, 31(10): 1349-1352.
- [3] 黄思莹. 信息-动机-行为护理模式对老年高血压病患者生活质量的影响 [J]. 现代医学, 2020, 48(2): 276-280.
- [4] 冯立楠. 康复锻炼在老年高血压病患者中的护理效果及对血压水平的影响 [J]. 检验医学与临床, 2019, 16(16): 2396-2399.
- [5] 中国高血压病防治指南修订委员会, 高血压病联盟(中国)中华医学会心血管病学分会, 中国医师协会高血压病专业委员会, 等. 中国高血压病防治指南(2018年修订版) [J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1): 24-56.

联动护理干预在慢性肾衰竭行血液透析患者 动静脉瘘护理中的应用

高萌 姬杏丹 董璠

【摘要】目的 探讨联动护理干预在慢性肾衰竭行血液透析患者动静脉瘘护理中的应用效果。**方法** 选取2019年12月—2021年5月医院收治的慢性肾衰竭行血液透析动静脉瘘患者86例,按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组,每组43例。对照组实施常规护理干预,观察组实施联动护理干预,观察两组患者干预前后临床指标、并发症发生情况。**结果** 护理干预后,观察组患者白细胞计数(WBC)、血小板计数(PLT)、舒张压改善情况优于对照组;观察组患者护理满意程度高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。虽然观察组患者在血栓、出血、血管狭窄、感染以及血管瘤等并发症发生率低于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 对慢性肾衰竭行血液透析动静脉瘘患者实施联动护理干预,可达到改善患者白细胞计数、血小板计数、改善舒张压,提高护理满意度,降低并发症发生率的目的。

【关键词】 慢性肾衰竭;血液透析;动静脉瘘;联动护理干预;临床效果

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.014

Application of linkage nursing intervention in arteriovenous fistula nursing of patients with chronic renal failure underwent hemodialysis GAO Meng, JI Xingdan, DONG Fan(The First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang, 471000, China)

【Abstract】 Objective To explore the application effect of linkage nursing intervention in arteriovenous fistula nursing of patients with chronic renal failure underwent hemodialysis. **Methods** From December 2019 to May 2021, 86 patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis arteriovenous fistula were selected and divided into a control group and an observation group according to the principle of comparability of basic characteristics between groups, with 43 cases in each group. Routine nursing intervention was implemented in the

作者单位: 471000 河南省洛阳市, 河南科技大学第一附属医院血液净化科

- [6] 关泰宇, 栾奕. 医学期刊编辑群体中成人心理弹性量表RSA的信效度分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2013, 16(6): 1025-1026.
- [7] 刘延锦, 余溯源, 郭丽娜, 等. 汉化修正版自我护理能力评估量表用于成年人群中的信效度研究[J]. 重庆医学, 2018, 47(33): 4266-4269.
- [8] 陈瑜. 老年人生活质量问卷中文修订版的信效度研究[J]. 护理研究, 2016, 30(25): 3120-3122.
- [9] 牛洪艳, 倪静玉, 张玲, 等. 护理满意度量表在临床住院病人中应用的信效度研究[J]. 护理研究, 2016, 30(3): 287-290.
- [10] 陈娟, 谢继安, 徐莲英, 等. 保护动机干预模式对社区中老年高血压病患者自我管理行为的影响[J]. 重庆医学, 2018, 47(27): 3576-3579.
- [11] 阿丽米拉·努合曼, 周梅, 周丽, 等. 家庭功能对老年高血压病患者抑郁情绪、日常生活行为能力、幸福感知指数及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(33): 4072-4075.
- [12] 钟燕平, 赵菲, 胡淑芬, 等. 视频教育结合回授法在提高老年高血压病患者健康素养和血压控制水平中的作用[J]. 现代临床护理, 2018, 17(2): 40-45.
- [13] 党建辉, 黄琴, 林小玲, 等. 动机性访谈对高龄高血压病患者自我管理能力及血压控制效果的影响[J]. 广东医学, 2018, 39(14): 2240-2244.
- [14] 王晓东, 武永峰, 李乾静, 等. 基于移动管理系统的延续性护理对老年高血压病患者知信行的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(16): 1934-1938.
- [15] 李然, 甘春霞, 陈朝容, 等. 基于概念重建理论的认知干预对老年H型高血压病伴认知功能障碍患者认知水平及抑郁状态的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(19): 1773-1776.

[2021-09-24 收稿]
(责任编辑 崔兰英)

control group, linkage nursing intervention was implemented in the observation group, the clinical indicators and complications were observed before and after intervention in two groups. **Results** After nursing intervention, the improvement of white blood cell count (WBC), blood platelet(PLT) and diastolic blood pressure in observation group was better than the control group. The nursing satisfaction of the observation group was higher than the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). Although the incidence of complications such as thrombosis, hemorrhage, vascular stenosis, infection and hemangioma in observation group was lower than the control group, but there were no statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Linkage nursing intervention could improve the white blood cell count, blood platelet, diastolic blood pressure, improve nursing satisfaction and reduce the incidence of complications in patients with chronic renal failure.

【Key words】 Chronic renal failure; Hemodialysis; Arteriovenous fistula; Linkage nursing intervention; Clinical effect

慢性肾衰竭是在肾小球肾炎、狼疮性肾炎等慢性肾脏疾病长期影响下,造成机体代谢异常紊乱及肾小球滤过率下降,导致肾脏功能出现异常障碍的肾内科系统疾病,常表现为呼吸深长、夜间排尿次数增加、机体疲乏无力以及腰膝酸软等症状,患者脑出血、心力衰竭以及消化道出血等并发症发生持续递增,还会影响了患者的生命健康及安全^[1]。血液透析是在动静脉瘘的借助下,建立机体内部与外界进行血液互换的流通通道,将患者自身血液中的有毒物质进行对流、扩散以及离析,可有效延续患者的生命时长,成为慢性肾衰竭患者临床治疗首选方法^[2]。日常工作中,由于护理人员自身工作任务量较为繁重,护患之间的交流与沟通较少,导致护患间的矛盾逐渐增多^[3]。因此,实施较为科学、合理的护理干预十分关键。联动护理干预是基于一定科学理论,经过护理评估,在护理诊断的指导下,采取两种及以上的干预方法,来从事全面、系统以及延续性的护理活动。联动护理干预根据患者自身实际情况,在互联网现代化技术手段的借助下,开展一系列高效率、高质量的护理干预措施,在慢性系统疾病临床护理领域应用效果较好。本研究对慢性肾衰竭行血液透析动静脉瘘患者实施针对性联动性护理干预,探讨其临床应用价值。

1 对象与方法

1.1 研究对象

择取医院在2019年12月—2021年5月收治的86例慢性肾衰竭行血液透析动静脉瘘患者作为研究对象,按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组,每组43例。纳入条件:出现血压数值偏高、腰酸乏力等症状,经血常规、肾活检、X线摄片、CT以及心脏超声等检查,符合1992年第三届全国中华肾脏病学术会议制定

的慢性肾衰竭诊断标准者^[4];肾小球滤过率 $<15\text{ ml}/(\text{min}\cdot1.73\text{ m}^2)$ 、血清肌酐 $\geq 884\text{ }\mu\text{mol/L}$ (10 mg/dl)、尿素氮 $\geq 35.7\text{ mmol/L}$ (100 mg/dl)者。排除条件:合并血管性血友病、特发性血小板减少性紫癜以及急性白血病等凝血功能异常障碍者;处于妊娠期、哺乳期以及生理周期者;患有淋巴瘤、甲状腺癌、肺癌以及肝癌等恶性肿瘤消耗者;伴随急性心肌梗死、颅脑严重外部重创损伤以及酮症酸中毒急性发作期者。对照组中男24例,女19例;年龄 48.56 ± 1.23 岁。观察组中男23例,女20例;年龄 48.62 ± 1.33 岁。两组患者性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究通过医院伦理委员会审批。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 实施常规护理干预。密切观察患者动静脉瘘穿刺处周围皮肤以及穿刺处肢体变化情况,若发现穿刺口出现红肿、渗血等,可及时通知医师进行相应处理。同时,为降低肢体肿胀的发生概率,护理人员可对内瘘穿刺侧肢体进行热敷保暖,还可叮嘱患者尽量选取质地较为柔软,尺码较为宽松的衣物,避免对穿刺口处的皮肤造成摩擦损伤。

1.2.2 观察组 实施联动护理干预。在实施常规护理干预的基础上,为降低患者在血液透析动静脉瘘治疗后并发症的发生概率,护理人员对患者实施全面、系统以及延续性护理干预。

(1)握拳肌肉收缩锻炼指导:为促使患者静脉内瘘在动脉血液的冲击下,能够得以快速扩张,护理人员可在患者术后1~2周左右,穿刺创口无血液渗出后,根据患者病情实际恢复情况,为其制定针对性较强的健“瘘”操。告知患者可通过术侧肢体自然下垂捏握橡皮健身球,轻握5s后,将五指尽最大限度低舒展开,将肢体尽量提高并暂留5s左右。同时,为增加患者手指尖端供血量,还可指导患者在握拳后进行手腕关节的旋转,如此反复练习,每

天 3~5 次，每次 10~15 min。

(2) 热敷理疗护理：护理人员可告知患者将手前臂置于 42~45 ℃ 的温热水中进行浸润，每次持续时间 5~10 min，每天 2~3 次，在热浴过后用干燥清洁的软毛巾进行外表皮肤擦拭干净。同时，为加速术肢血液循环的畅通，护理人员遵医嘱采用(台湾宽普医学科技生产的 TY-102 型)非热康普红外线治疗仪，在距离患者内瘘位置上方约 20~30 cm 处进行照射，每周 2~3 次，每次 30~40 min。

(3) 互联网延续性护理：护理人员组织出院患者建立动静脉瘘护理交流微信群，叮嘱患者进行记录定期汇报自身动静脉瘘发生发展情况；指导患者将内瘘周围皮肤的边化情况应用手机进行拍照记录，便于护理人员或医师对于患者自身变化情况有更直观的了解；定期在群内发布与血液透析动静脉瘘自我监测护理相关知识的文章，告知患者正确观察动静脉瘘的方式方法，促使患者对于内瘘的异常情况，能够进行及时有效地处理；通过患者自身反馈，及时调整护理干预的方案。

1.3 观察指标

(1) 临床指标：干预前后白细胞计数(WBC)、血小板计数(PLT)、舒张压水平。

(2) 护理服务满意度：采用纽卡斯尔护理服

务满意度量表(NSNS)进行整体评估，满分为 95 分，得分越高代表护理满意度越高^[5]。

(3) 并发症：严密观察两组患者(血栓、出血、血管狭窄、感染、血管瘤)等并发症发生情况，临床症状越少，说明发生率越低^[6]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.1 统计学软件对数据进行处理，计量资料以“均数 ± 标准差”表示，组间均数比较采用 *t* 检验；计数资料组间率比较行 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ ，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后临床指标情况比较

两组护理干预前，WBC、PLT、舒张压比较差异无统计学意义($P > 0.05$)；护理干预后，两组 WBC、PLT、舒张压均明显改善，其中观察组 WBC、PLT 水平均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理满意程度明显优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者并发症发生情况比较

护理干预后，观察组患者并发症发生率低于对照组，但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者临床指标情况比较						
时间	组别	例数	WBC (× 10 ⁹ /L)	PLT (× 10 ⁹ /L)	舒张压 (mmHg)	护理满意度 (分)
干预前	观察组	43	12.34 ± 1.33	245.44 ± 1.38	55.33 ± 1.38	58.23 ± 1.02
	对照组	43	12.43 ± 1.26	245.37 ± 1.42	55.39 ± 1.42	58.26 ± 1.03
	<i>t</i> 值		0.322	0.232	0.199	0.134
	<i>P</i> 值		0.748	0.817	0.843	0.892
干预后	观察组	43	5.47 ± 1.24	124.59 ± 1.26	75.22 ± 1.31	89.35 ± 1.29
	对照组	43	6.27 ± 1.38	125.32 ± 1.37	74.29 ± 1.27	88.56 ± 1.21
	<i>t</i> 值		2.828	2.572	3.342	2.929
	<i>P</i> 值		0.006	0.012	0.001	0.004

表 2 两组患者并发症发生情况比较								
组别	例数	血栓	出血	血管狭窄	感染	血管瘤	总发生例数	总发生率 (%)
观察组	43	0	0	0	1	0	1	2.33
对照组	43	2	0	1	1	1	5	11.63

$\chi^2 = 1.613$ ， $P = 0.204$ 。

3 讨论

随着全球经济贸易水平飞速发展，贸易出口互动互通频率也随之增加，提高现代化社会经济水平的同时，人们物质文化生活水平逐步提高，疾病疾

病的发生率呈逐年递增趋势。慢性肾衰竭作为肾内科系统疾病中发病率、病死率较高的疾病之一，经相关流行病学资料显示，全球患病率为 14.3%，而我国患病率约 10.8%，年发病率约 0.3%，其中北上广等地域之间相差较小，高血压病患者患病率约为

20%，糖尿病患者中则高达40%，引起了人们的广泛关注^[7]。由于患者长期不健康的饮食与生活作息规律，导致机体抵御以及代谢能力逐渐下降，患者自身肾脏内部尿酸的代谢量逐渐减少，尿酸盐结晶在肾小动脉中发生沉积，从而引发肾实质出现炎性病理反应，临床表现为恶心呕吐、呼吸气促、食欲减退以及意识淡漠等，若不及时采取相应的手段进行治疗，严重时还会引发贫血、凝血功能异常以及心脑血管系统疾病等并发症，对患者生命安全造成一定程度上的威胁^[8-9]。持续血液透析作为慢性肾功能衰竭患者肾脏代替临床治疗技术手段之一，接受持续血液透析的患者与常规治疗患者相比较来讲，生存时间延长较为明显，但部分患者在接受治疗期间，未能得到较为全面有效的护理干预，导致流感、肺炎以及菌血症等并发症的发生概率呈逐年增长趋势^[10-11]。因此，采取较为系统及时有效的护理干预尤为重要。

本研究发现，实施联动护理干预的观察组患者干预后在WBC、PLT、舒张压以及护理满意程度等临床指标情况明显高于对照组，与窦素冰等研究结果相一致^[11]。由此可见，联动护理干预作为目前护理方法较为先进科学、护理理念较为合理人性化的护理干预对策，为避免患者在造瘘后发生造瘘口感染、肿胀等，护理人员可根据患者自身实际情况，制定可有效促进术侧肢体血液循环畅通的握拳、转腕等训练，利于提高患者自身的舒适程度，有助于患者术侧肢体快速恢复，强化患者日常生活质量水平，加强了患者对于护理人员的护理满意程度^[12-13]。

为避免患者动静脉造瘘口发生局部感染、肿胀，护理人员可对患者术侧肢体应用温度适宜的热水及非热康普红外线仪器设备进行治疗护理，可有效加速局部炎症因子的吸收，改善内瘘口周围血液的循环^[14]。为增加患者对于动静脉瘘自我护理的重视程度，护理人员还可借助远程互联网信息通信技术，进行疾病相关知识以及自我护理的注意事项的讲解，能有效降低术后并发症的发生概率。

综上所述，对慢性肾衰竭行血液透析动静脉瘘患者实施联动护理干预，可有效改善患者临床各项指标，对于推动医院的可持续发展具有积极意义。

4 参考文献

- [1] 马晓鹏,刘静,王文堂,等.冻干重组人脑利钠肽联合复方 α -酮酸片对慢性心力衰竭合并肾衰竭患者心肾功能、生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(13):1423-1426.
- [2] 于洋.清开灵冻干粉雾化吸入辅助治疗慢性肾衰竭合并肺部感染患者的效果观察[J].中国实用医药,2021,16(9):98-100.
- [3] 欧阳伟君,潘柳文,陈锐贞,等.中药辨证结合中医针对性护理对慢性乙肝患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(10):87-90.
- [4] Vilay AM. Antibiotic Dosing in Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease: A Focus on Contemporary Challenges[J].Adv Chronic Kidney Dis,2019,26(1):61-71.
- [5] 郭亚芳,陆红,严伟华,等.尿毒清颗粒联合前列地尔对比单用前列地尔治疗慢性肾衰竭的Meta分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2021,22(2):125-129.
- [6] Pabst D, Sanchez-Cueva PA, Soleimani B, et al. Predictors for acute and chronic renal failure and survival in patients supported with veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation[J]. Perfusion, 2020,35(5):402-408.
- [7] 姚海文,杨梅花,蒋其江,等.前列地尔联合肾衰宁片对慢性肾衰竭患者伴血液透析的效果及对残余肾功能、免疫球蛋白、肺功能血清炎症因子及血液净化指标的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(24):5232-5236.
- [8] Eguchi M, Okumura K, Torigoe K, et al. Chronic Renal Failure as a Possible Risk Factor for Allergic Reaction in Therapeutic Plasma Exchange Using Fresh Frozen Plasma[J].Ther Apher Dial,2019,23(3):261-265.
- [9] 黄雯莉,郑芬.辨证食疗方在慢性肾衰竭患者临床护理中的效果分析[J].中医临床研究,2020,12(30):21-22,31.
- [10] 周姝,董义军,白冰,等.尿毒清颗粒结合复方 α -酮酸片对慢性肾衰竭肾功能及血清炎症因子的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(11):74-77.
- [11] 窦素冰,李建平,黄琦,等.PDCA循环护理对血液透析动静脉内瘘保护效果的影响[J].护理实践与研究,2020,17(11):49-52.
- [12] 谢秀莲.终末期肾病血液透析患者动静脉内瘘失功的危险因素分析及护理对策[J].护理实践与研究,2020,17(7):35-37.
- [13] 袁静,李恒,应金萍,等.102例血液透析患者动静脉内瘘血栓形成的原因及护理[J].中华护理杂志,2020,55(4):607-610.
- [14] Voora S, Adey DB. Management of Kidney Transplant Recipients by General Nephrologists: Core Curriculum 2019[J].Am J Kidney Dis, 2019,73(6):866-879.

[2021-07-19 收稿]

(责任编辑 周莲茹)

[1] 马晓鹏,刘静,王文堂,等.冻干重组人脑利钠肽联合复方 α -酮酸片对慢性心力衰竭合并肾衰竭患者

多学科协作护理对糖尿病合并高血压病患者的影响

张瑾 戴宛娟 何少菲 徐涵

【摘要】目的 探讨多学科协作护理对糖尿病合并高血压病患者的影响。**方法** 选择医院2020年4月—2021年2月收治的120例糖尿病合并高血压病患者为研究对象,按照组间基础资料具有匹配性的原则分为对照组和观察组,每组60例。对照组患者在住院治疗期间进行常规护理干预,观察组患者在多学科协作模式下进行护理干预,比较两组患者疾病管理能力、糖脂代谢水平、血压控制水平和生活质量。**结果** 干预前两组患者糖尿病、高血压病自我管理能力和评分,TC、TG、LDL-C、FBG、HbA1c、HOMA-IR等糖脂代谢指标水平值和收缩压(SBP)、舒张压(DBP)等血压指标水平值以及生活质量评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组患者干预3个月后,糖尿病、高血压病自我管理能力和评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);TC、TG、LDL-C、FBG、HbA1c、HOMA-IR等糖脂代谢指标水平值和SBP、DBP等血压指标水平值均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者干预后生活质量各维度评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 运用多学科协作模式对糖尿病合并高血压病患者进行护理干预,可有效提高患者疾病管理能力,改善患者糖脂代谢和血压水平,提升患者生活质量。

【关键词】 糖尿病;高血压病;多学科协作护理;糖脂代谢;胰岛素抵抗;生活质量

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.015

Effects of multidisciplinary cooperation nursing on patients with diabetes mellitus complicated with hypertension ZHANG Jin, DAI Wanjuan, HE Shaofei, XU Han(Hainan Provincial People's Hospital, Haikou, 570311, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of multidisciplinary cooperation nursing on patients with diabetes mellitus complicated with hypertension. **Methods** A total of 120 patients with diabetes mellitus and hypertension admitted in the hospital from April 2020 to February 2021 were selected as the research subjects. According to the principle of matching basic data between groups, they were divided into a control group and an observation group, with 60 patients in each group. Patients in the control group received the routine nursing intervention during hospitalization, patients in the observation group received nursing intervention in the multidisciplinary collaboration mode. The disease management ability, glucose and lipid metabolism level, blood pressure control level and quality of life of patients in the two groups were compared. **Results** Before intervention, there was no statistically significant in the scores of diabetes and hypertension self-management ability, glucose and lipid metabolism indexes of TC, TG, LDL-C, FBG, HbA1c, HOMA-IR et al., blood pressure indexes systolic blood pressure(SBP), diastolic blood pressure(DBP) and quality of life score between 2 groups ($P>0.05$). The scores of diabetes and hypertension self-management ability in observation group were significantly higher than the control group in 3 months after intervention, the difference was statistically significant($P<0.05$). The levels of glucose and lipid metabolism indexes of TC, TG, LDL-C, FBG, HbA1c, HOMA-IR et al. and blood pressure indexes like SBP, DBP et al. were significantly lower than the control group, the difference was statistically significant($P<0.05$). The scores of all dimensions of quality of life in the observation group were significantly higher than the control group after intervention, the difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Nursing intervention in patients with diabetes mellitus combined with hypertension could effectively improve their disease management ability, glucose and lipid metabolism and blood pressure levels, improve the quality of life of patients.

【Key words】 Diabetes mellitus; High blood pressure; Multidisciplinary cooperation nursing; Glucolipid metabolism; Insulin resistance; Quality of life

糖尿病和高血压病是临床最常见的慢性、终身性疾病,随着临床研究的不断深入,发现糖尿病和高血压病的发生和发展具有密切的关系,两者相互影响。在临床中,糖尿病合并高血压病的患者日益增多,已经成为影响中老年人群身体健康和生活质量的重要卫生问题^[1]。糖尿病和高血压病的发生发展与患者日常饮食、运动等生活习惯密切相关,患者疾病的治疗和康复也与多个医学相关学科有很大关系,因此,对患者的护理也应该从多个学科出发^[2]。多学科协作(MDT)护理模式是一种新型的护理模式,是指在循证医学的基础上,以患者为中心,针对某种疾病由多个相关学科组成护理团队,为患者提供科学、专业、全面、优质的护理服务,这种护理模式弥补了临床中针对某种疾病患者单一专科护理的缺陷,在多学科协作下促进患者疾病的康复和治疗效果的改善^[3]。近年来,该模式在临床中得到了广泛的应用,尤其是在一些慢性病、肿瘤疾病以及外科手术中的护理中应用效果显著^[4]。本研究对我院近期收治的糖尿病合并高血压病患者进行了多学科协作护理干预,效果满意。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2020年4月—2021年2月医院收治的糖尿病合并高血压病患者120例为研究对象。纳入条件:均符合临床中糖尿病^[5]和高血压病^[6]的诊断标准,且进行规范化治疗;疾病处于稳定期;预计生存期限 ≥ 1 年;基本状况良好,KPS评分 > 70 分;意识清楚,语言表达能力正常,具有一定认知能力,具有配合研究和调查的能力;临床资料完整。排除条件:存在急性或严重的糖尿病并发症或高血压病并发症;合并有其他严重内外科疾病;合并有严重精神障碍、心理障碍、认知障碍、语言障碍和视听障碍;由于自身条件限制无法配合研究;明确拒绝参与研究或中途退出研究者。按照组间基础资料具有匹配性的原则分为对照组和观察组,每组60例。对照组中男36例,女24例;平均年龄 64.57 ± 5.29 岁;糖尿病病程 6.23 ± 1.55 年;高血压病病程 4.63 ± 1.35 年;学历:高中及以下39例,大专及以上21例。观察组中男35例,女25例;平均年龄 65.12 ± 5.37 岁;糖尿病病程 5.95 ± 1.64 年;高血压病病程 4.75 ± 1.42 年;学历:高中及以下41例,大专及以上19例。两组患者性别、年龄、病程、学历的比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 进行常规性护理干预,在患者住院期间护士依据临床医嘱按时向患者实施静脉输液、口服药物等各项治疗,讲解各种药物的用法、用量和注意事项,同时注意观察患者疾病临床症状的改善情况,定时监测血压、血糖,使用糖尿病、高血压病健康教育手册向患者讲解疾病相关知识,指导患者正确科学饮食,合理运动,养成良好的生活习惯。出院前嘱患者坚持遵医嘱服药,定时复诊。

1.2.2 观察组 在多学科协作模式下进行护理干预,具体方案如下:

(1)组建多学科协作护理小组:多学科协作护理团队由内分泌科医师和护士、糖尿病专科护士、心内科医师和护士、营养科医师、康复科医师、心理科医师组成,要求参与研究的医护人员专科工作经验均为5年以上。研究开始前,对小组成员进行集体培训,重点对负责具体护理措施落实的责任护士进行培训,由各学科医护人员向责任护士讲解糖尿病合并高血压病患者在本学科中的护理要点,如营养科医师负责讲授糖尿病合并高血压病患者饮食营养方面的知识,心理科医师负责讲授糖尿病合并高血压病患者心理问题和心理干预策略等。

(2)汇总各学科问题,明确各学科职责:由内分泌科医师对患者进行糖尿病病情评估,糖尿病专科护士负责收集评估患者对糖尿病的认知情况和疾病管理能力,心内科医师负责评估患者高血压病情状况,心内科护士负责评估患者对高血压病的认知情况和疾病管理能力,营养科医师负责评估患者营养状况、目前饮食结构、不良饮食习惯等;康复科医师负责评估患者运动耐受力 and 目前运动康复的问题;心理科医师负责评估患者存在的心理问题等。各学科对患者评估完成后,将问题汇总反馈给责任护士。内分泌科责任护士负责具体护理方案的实施,心内科护士负责与内分泌科护士合作为患者制订高血压病健康教育内容和开展高血压病二级预防工作,营养科医师负责与内分泌科护士合作为患者制订个体化饮食营养方案,康复科医师负责与内分泌科护士合作为患者制订运动锻炼计划,心理科医师负责与内分泌科护士合作为患者实施心理护理。

(3)实施多学科协作护理措施:

1)建立个人档案:在患者入院后,由责任护士负责为患者建立个人档案,同时协调各学科对患者进行个体化评估,个人档案除记录病情状况和患者个人基本信息外,还需记录各学科评估的结果,如患者对于高血压病和糖尿病的认知状况、管理能

力、患者心理问题、营养状况、日常运动情况等,详细记录各方面存在的问题。

2) 饮食护理:由责任护士和营养科医师协作,根据患者目前营养情况、疾病要求以及个人饮食喜好的差异,为患者制订个体化营养饮食方案,保证各种营养物质和餐次合理分配。首先根据患者年龄、体质量、日常劳动强度等确定患者总能量摄入量,低于理想体质量的患者能量摄入可增加10%~20%,高于理想体质量的患者为其制订减肥食谱。制订糖尿病高血压病饮食手册,由营养师和护士共同向患者讲解营养治疗对疾病控制的重要性,详细讲解糖尿病合并高血压病各项饮食原则的具体要求,明确指出哪些食物会对疾病发展不利,哪些食物有助于控制血压、血糖和提高机体免疫力,指导患者写饮食日记,记录每餐饮食时间和食物,护士定期查看其饮食记录,督导患者遵循饮食营养计划。

3) 运动护理:由责任护士和康复科医师负责,根据患者年龄、血压水平等评估患者目前运动耐力,为患者制订运动计划。运动计划要充分结合患者个人兴趣爱好,做到有度、有序,以行走、慢跑、太极拳、中医八段锦、脚踏车、静态运动等有氧运动为主,运动频率每周3~5次,运动强度以中等为宜,每次30 min左右。向患者讲解运动疗法对疾病治疗的辅助作用,告知患者在运动时最好有家属陪同,可配置运动手环监测运动时心率,解释中等强度运动时的主观感受和客观表现有哪些,指导患者合理控制运动强度。

4) 心理护理:由责任护士和心理科医师负责,首先对患者心理状况进行评估,与患者和家属深入交谈,了解患者目前存在的心理问题和诱发因素,向患者讲解不良心理状态对诱发血压、血糖波动的影响,在心理科医师协作下,向患者讲解自我情绪调节的技巧和身心放松方法(如静坐冥想等),同时与家属联合,劝导家属加强对患者的心理支持,充分发挥亲情的作用,满足患者的日常合理需求,主动承担患者疾病管理的部分工作,日常多鼓励和陪伴患者养成健康行为。

5) 高血压病专科护理:由责任护士和心内科医护人员负责,为患者讲解各种降压药物的用法、用量、作用机制以及不良反应等,同时为患者提供书面材料,向患者强调长期遵医嘱坚持服药的重要性,以及擅自停药和减药可能引发的不良后果等,指导患者学习正确的血压测量方法,每日坚持自行监测和记录血压。

6) 糖尿病专科护理:由责任护士和糖尿病专

科护士负责,为患者讲解各种降糖药物的用法、用量、作用机制以及不良反应等,同时为患者提供书面材料,向患者强调长期遵医嘱坚持服药的重要性,以及擅自停药和减药可能引发的不良后果等,指导患者学习正确的血糖监测方法,准确掌握胰岛素注射方法和保存要求等,每日坚持自行监测和记录血糖水平。向患者讲解各种糖尿病并发症的诱发因素、前驱症状、主要表现等,指导患者积极预防各项并发症。

1.3 观察指标

(1) 自我管理能力:选用张婧珺等^[7]修订的糖尿病自我管理行为量表(DSCS)和赵秋利等^[8]编制的高血压病患者自我管理行为测评量表(HPSMBRS)对患者疾病管理能力进行评估。DSCS量表包括饮食管理(4个条目)、运动管理(4个条目)、药物管理(4个条目)、血糖监测(6个条目)和危险因素管理(4个条目)5个维度共22个条目,每个条目采用1~5级评分,总分22~110分,得分越高,表明患者糖尿病自我管理行为能力越好。HPSMBRS量表包括用药管理(4个条目)、病情监测(4个条目)、饮食管理(10个条目)、运动管理(3个条目)、工作与休息管理(5个条目)、情绪管理(7个条目)6个维度共33个条目,每个条目采用1~5级评分,总分33~165分,得分越高,提示患者高血压病自我管理行为能力越好。

(2) 糖脂代谢指标:分别于干预前后通过抽血进行实验室检查,检测患者三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、空腹血糖(FBG)和糖化血红蛋白(HbA1c),并通过以下公式计算患者胰岛素抵抗指数(HOMA-IR), $HOMA-IR = \text{空腹血糖}(\text{mmol/L}) \times \text{空腹胰岛素}(\text{U/ml}) / 22.5$ 。

(3) 血压:于干预前和干预3个月后分别连测患者3 d血压,包括收缩压(SBP)和舒张压(DBP),最后计算对比平均值。

(4) 生活质量:选用中国行为医学科学编制的的生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)^[9]于干预前后对患者生活质量进行评估。该量表包括躯体功能、心理功能、社会功能和物质生活4个维度,共含20个因子74个条目,每个条目计1~5分,最后按照相应的计分标准公式将各领域最后得分计算成百分制,得分越高,表明患者生存质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行统计分析,计量资料应用“均数 ± 标准差”描述,组间

均数比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后疾病管理能力评分比较

干预前, 两组患者糖尿病、高血压病自我管理

能力评分比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$) ; 观察组患者干预 3 个月后, 糖尿病、高血压病自我管理评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$) 。见表 1。

表 1 两组患者干预前后疾病管理能力评分比较 (分)

组别	例数	糖尿病自我管理评分		高血压病自我管理评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	70.57 ± 6.35	82.13 ± 7.36	107.68 ± 9.12	122.48 ± 10.57
观察组	60	71.34 ± 6.42	97.67 ± 8.44	108.24 ± 9.34	140.67 ± 12.38
t 值		0.661	10.749	0.332	8.656
P 值		0.510	0.000	0.740	0.000

2.2 两组患者干预前后糖脂代谢和血压水平比较

干预前, 两组患者 TC、TG、LDL-C、FBG、HbA1c、HOMA-IR 等糖脂代谢指标水平和 SBP、DBP 等血压指标水平比较差异均无统计学意义

($P>0.05$) ; 观察组患者干预 3 个月后, TC、TG、LDL-C、FBG、HbA1c、HOMA-IR 等糖脂代谢指标水平和 SBP、DBP 等血压指标水平均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$) 。见表 2。

表 2 两组患者干预前后糖脂代谢和血压水平比较

指标	时间	对照组 ($n=60$)	观察组 ($n=60$)	t 值	P 值
TC (mmol/L)	干预前	7.47 ± 1.56	7.55 ± 1.63	0.275	0.784
	干预后	5.17 ± 1.43	3.32 ± 1.12	7.889	0.000
TG (mmol/L)	干预前	6.47 ± 1.53	6.51 ± 1.48	0.146	0.885
	干预后	3.64 ± 1.15	2.17 ± 0.64	8.652	0.000
LDL-C (mmol/L)	干预前	6.13 ± 1.49	6.08 ± 1.38	0.191	0.849
	干预后	4.47 ± 1.25	3.26 ± 1.21	5.388	0.000
FBG (mmol/L)	干预前	8.31 ± 1.74	8.25 ± 1.69	0.192	0.848
	干预后	7.36 ± 1.53	6.24 ± 1.44	4.129	0.000
HbA1c (%)	干预前	7.93 ± 1.73	7.86 ± 1.68	0.225	0.823
	干预后	7.22 ± 1.69	6.35 ± 1.56	2.930	0.004
HOMA-IR	干预前	3.34 ± 1.20	3.41 ± 1.14	0.328	0.744
	干预后	2.86 ± 0.68	2.28 ± 0.73	4.503	0.000
SBP (mmHg)	干预前	163.27 ± 6.44	161.84 ± 6.35	1.225	0.223
	干预后	151.24 ± 6.38	142.35 ± 6.41	7.614	0.000
DBP (mmHg)	干预前	96.64 ± 5.46	95.36 ± 5.38	1.294	0.198
	干预后	93.13 ± 5.35	84.36 ± 5.21	9.097	0.000

注: 1 mmHg=0.133kPa。

2.3 两组患者干预前后生活质量评分比较

干预前, 两组患者生活质量各维度评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$) ; 观察组患者干预 3 个

月后, 生活质量各维度评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$) 。见表 3。

表 3 两组患者干预前后生活质量评分比较 (分)

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	63.25 ± 5.14	70.32 ± 5.47	67.35 ± 5.23	74.31 ± 5.78	66.36 ± 5.25	72.57 ± 6.35	69.21 ± 5.46	74.36 ± 6.38
观察组	60	63.52 ± 5.22	79.62 ± 6.31	66.83 ± 5.35	83.24 ± 6.57	67.12 ± 5.34	81.35 ± 7.24	68.46 ± 5.53	82.14 ± 7.16
t 值		0.286	8.626	0.538	7.905	0.786	7.062	0.748	6.284
P 值		0.776	0.000	0.591	0.000	0.433	0.000	0.456	0.000

3 讨论

糖尿病合并高血压病是临床中常见的慢性共病,糖尿病患者疾病进展到一定程度容易发生微血管的病变,极易加重患者高血压病的症状,两种疾病的合并又极容易加重患者心、脑、肾等靶器官的损害^[10]。对于糖尿病合并高血压病患者,临床中多采用药物治疗为主,但是单纯依靠药物治疗难以达到预期的效果,患者服药的依从性对自己饮食、运动以及日常生活的管理等也会对其疾病治疗产生影响。对糖尿病合并高血压病患者进行综合全面的护理干预可有效改善患者治疗效果。

多学科协作模式起源于20世纪90年代的美国,目前我国多种慢性疾病的护理中有广泛的应用^[11]。本次研究结果显示,观察组患者经过多学科协作护理干预,患者疾病管理能力评分明显高于对照组,这一结果表明多学科协作护理模式可有效提高糖尿病合并高血压病患者的疾病管理能力。分析原因如下:多学科协作护理模式重视结合与患者疾病相关的多学科医护人员参与到疾病治疗护理工作中来,从每一专科出发为患者提供科学指导,改变了在常规护理模式中单纯的以护士为主导的护理方式,极大提高了护理干预的科学性和全面性,多学科的参与保证了患者疾病相关的多方面均有专科干预,根据各专科特点有效衔接患者治疗、护理和康复等方面工作,如与心理科协作对患者进行心理疏导,能够及时发现患者的负性情绪,调整患者心理状态,调动患者家庭支持系统,提高患者疾病治疗的信心;而通过与专科医师的协作帮助患者加深了对疾病和治疗的认知,通过与营养师协作对患者进行饮食护理指导,能够帮助患者科学的控制和调整饮食,避免饮食因素引发危险事件,在多学科医师-护士-患者的协作护理模式下,患者得到了有效和科学的护理指导,在此过程中,患者对自己疾病的认识和管理能力也得到了大大提升。赵雪等^[12]的相关研究也指出,临床中糖尿病合并高血压病患者对单一专业知识无法满足疾病需求的认识越来越深刻,而将多学科协作模式应用到患者的疾病管理中,指导和鼓励患者充分认识疾病,主动参与疾病治疗管理,能够有效提升患者的疾病管理能力。

本次研究结果显示,观察组患者经过多学科协作护理干预后,患者血糖、血压相关指标的改善情况均明显优于对照组,这一结果与雷璟等^[13]的研究结果一致。这主要是因为多学科协作护理模式改变了传统个体化、经验式的医疗护理模式,通过多

学科协作,整合医疗护理资源,因此能够将患者引向更好的康复结局。与常规护理模式不同的是,多学科协作护理模式通过联合内分泌科、营养科、心理科和康复科等科室为患者提供了科学性和专科化的护理干预,进一步加强对患者血糖和血压的控制。李蒙等^[14]的相关研究也指出,建立多学科协作护理团队,能够对糖尿病患者全身状况进行专业的评估,通过发挥各专科医护人员的优势,进而能够制订出更具有科学性、针对性和系统性的护理方案,从而促进疾病的改善。

糖尿病和高血压病作为慢性终生性疾病,疾病治疗是一个漫长且容易反复的过程,对于患者而言,延长生存期限和提高生活质量同样重要。随着“生物-心理-社会”现代医学模式的转变,生活质量也已经成为评估治疗和护理是否有效的重要指标之一。本次研究结果显示,观察组患者经过多学科协作护理干预后,患者生活质量评分明显高于对照组,这一结果与魏富贵等^[15]的研究结果一致。本次研究通过多学科协作护理干预,极大的弥补了常规护理和单一科室护理的不足,通过结合多个科室的医护人员,改善了患者疾病治疗心态,满足了患者疾病护理的多方面需求,避免了其病情恶化,促进患者病情改善,从而促使其整体生活质量得到提升。

综上所述,运用多学科协作模式对糖尿病合并高血压病患者进行护理干预,可有效提高患者疾病管理能力,改善患者糖脂代谢和血压水平,提高患者生活质量。

4 参考文献

- [1] 程杨杨,曹志,侯洁,等.中国中老年人群慢性病现状调查与共病关联分析[J].中华疾病控制杂志,2019,23(6):625-629.
- [2] 徐莲,王屹.护理干预在门诊老年高血压合并2型糖尿病病人管理中的作用[J].实用老年医学,2018,32(11):94-95.
- [3] 吴茜,孙晓,宋瑞梅,等.美国多学科协作模式管理与启示[J].中国护理管理,2018,18(8):1017-1020.
- [4] 蒋慧琴,东梅.慢性病多学科协作模式下的护理现状和展望[J].护理学报,2017,22(24):33-36.
- [5] 中华医学会,中华医学杂志社,中华医学会全科医学分会.2型糖尿病基层诊疗指南(实践版2019)[J].中华全科医师杂志,2019,18(9):810-818.
- [6] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南2010[J].中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616.
- [7] 张婧琚,刘宁,鱼星峰,等.糖尿病自我管理量表的研制及信效度检验[J].护理研究,2014,28(28):3578-3580.

运动干预联合“教师式”监督预防 COPD 患者骨骼肌功能障碍的效果分析

郭欣欣 吴洁 程怡然 席芳

【摘要】目的 探讨运动干预联合“教师式”监督预防慢性阻塞性肺疾病（COPD）稳定期患者骨骼肌功能障碍的价值。**方法** 选取2019年1月—2020年12月收治的COPD患者160例为研究对象，按照组间基线资料可比的原则分为观察组与对照组，各80例。对照组给予常规运动护理，观察组给予运动干预联合“教师式”监督护理方法。对比两组6 min 步行实验（6MWT）、股四头肌最大收缩力（QWVC）、手握力（HGS）、肺功能及生活质量。**结果** 两组患者干预前运动耐力与FEV₁水平比较，差异无统计意义（ $P>0.05$ ）；干预后两组6 min 步行距离与FEV₁均提升，且观察组高于对照组，差异有统计意义（ $P<0.05$ ）；干预后两组QWVC与HGS水平均提高，且观察组高于对照组，差异有统计意义（ $P<0.05$ ）；干预后两组生活质量得分均高于干预前，观察组得分高于对照组，差异有统计意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 运动干预结合“教师式”监督法能够改善COPD稳定期患者的运动耐力、肺功能及骨骼肌功能状态，提升患者生活质量。

【关键词】 运动干预；“教师式”监督；慢性阻塞性肺疾病；骨骼肌功能障碍；运动耐力

中图分类号 R473.56 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.016

Effect analysis of exercise intervention combined with "teacher-style" supervision on preventing skeletal muscle dysfunction in COPD patients GUO Xinxin, WU Jie, CHENG Yiran, XI Fang(People's Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, 450000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the value of prevention of skeletal muscle function in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at stable stage by exercise intervention combined with "teacher-style" supervision. **Methods** 160 cases of COPD patients admitted in the hospital from January 2019 to December 2020 were selected as the research objects and divided into an observation group and a control group according to the principle of comparison of baseline data between groups, with 80 cases in each group. The control group was given routine exercise nursing, the observation group was given exercise intervention combined with "teacher-style" supervised nursing. 6-min walk test (6MWT), maximum contractile force of quadriceps femoris (QWVC), hand grip strength (HGS), lung function and quality of life were compared. **Results** There was no statistically significant in exercise endurance and FEV₁ level before intervention between 2 groups ($P>0.05$). After

基金项目：中华医学会杂志社 2019 年度护理学科研究课题（编号：CMA-PH-NRI2019008）

作者单位：450000 河南省郑州市，郑州大学人民医院（河南省人民医院）老年医学科

通信作者：席芳

- [8] 赵秋利, 刘晓. 高血压病人自我管理行为测评量表的编制及信度、效度检验 [J]. 中国护理管理, 2012,3(11):26-31.
- [9] 中国行为医学科学编辑部. 生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74)[J]. 中国行为医学科学, 2001,4(4):74-81.
- [10] 李波, 郭毅, 田进文, 等. 高血压合并 2 型糖尿病的治疗进展 [J]. 心血管病学进展, 2019,40(9):10-12.
- [11] 董彦, 袁丽荣. 多学科协作慢病管理模式在慢性呼吸系统疾病病人中的应用 [J]. 护理研究, 2020, 34(21):180-184.
- [12] 赵雪, 李蓓, 黄金. 多学科糖尿病护理团队建设与运行的研究进展 [J]. 中华糖尿病杂志, 2017,9(5):325-327.

- [13] 雷璟, 张晓薇, 李娟, 等. 多学科协作模式护理对老年糖尿病患者住院时间及并发症的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2017,21(18):128-129,132.
- [14] 李蒙, 梁茜, 郭辉, 等. 护理多学科协作模式联合信息化血糖管理在虚拟病区围术期高血糖患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2020,26(23):3210-3217.
- [15] 魏富贵, 韩维, 颜妙芳, 等. 多学科协作模式在老年心血管疾病合并糖尿病患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2019,25(29):3811-3813.

[2021-10-14 收稿]

(责任编辑 崔兰英)

intervention, 6-min walking distance and FEV₁ in the two groups were improved and the observation group was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After intervention, the levels of QWVC and HGS in both groups were increased, and the observation group was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After intervention, the scores of quality of life in both groups were higher before intervention, the scores of observation group were higher than control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Exercise intervention combined with "teacher-style" supervision could improve the exercise endurance, lung function and skeletal muscle function of COPD stable patients and improve the quality of life of patients.

【Key words】 Exercise intervention; "Teacher-style" supervision; Chronic obstructive pulmonary disease; Skeletal muscle dysfunction; Exercise endurance

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 最突出的肺外损伤之一为骨骼肌功能障碍^[1], 有研究表明 COPD 患者在肺功能没有完全受损的情况下出现骨骼肌功能障碍的概率约 40%, 主要临床表现为骨骼肌的肌力与耐力的下降以及容易产生疲劳感^[2]。骨骼肌功能障碍的出现对患者的生活质量造成严重影响, 在之前研究^[3]中甚至被视为预测死亡的独立因子。近期有一项研究表明, 耐力运动能够借助 AMPK/mTOR 通路来调控骨骼肌的自噬水平^[4], 邱守涛等^[5]研究中提出, 中等强度的耐力运动能够有效提高自噬水平而降低小鼠的骨骼肌衰减速度。因为单纯的运动干预患者较容易出现依从性不佳的情况, 因此本研究同时给予患者“教师式”监督法。“教师式”监督法从教育学理论延伸而来, 由医务人员扮演教师的角色, 对患者 (学生) 的行为进行监督, 并布置“运动作业”, 于运动结束后进行评价 (作业批改), 以此提升患者的运动干预依从性、科学性与有效性。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2019 年 1 月—2020 年 12 月医院收治的 COPD 稳定期患者 160 例作为研究对象, 按照组间基线资料可比的原则分为观察组与对照组, 各 80 例。纳入条件: 符合临床中 COPD 的诊断标准; 病情为稳定期状态; 自愿参与研究并签署同意书; 年龄 ≥ 18 岁; 能够使用智能手机、书写文字、文化程度满足研究需求。排除条件: 由结核等其他因素引起的慢性咳喘; 合并重要脏器功能不全; 存在精神、智力障碍或无法沟通; 先天性肢体畸形, 无法运动; 妊娠期、哺乳期的女性; 依从性差、资料缺失; 存在运动测试或训练禁忌。观察组中男 49 例, 女 31 例, 年龄 42~72 岁, 平均年龄 53.69 ± 6.34 岁; 患病时间 3~7 年, 平均病程 4.86 ± 0.64 年; 学历: 初中 42 例, 高中或中专 32 例, 大专及以上 6 例。

对照组中男 45 例, 女 35 例, 年龄 42~73 岁, 平均年龄 53.71 ± 6.35 岁; 患病时间 3~7 年, 平均病程 4.92 ± 0.62 年; 学历: 初中 40 例, 高中或中专 33 例, 大专及以上 7 例。两组一般资料比较, 差异无统计意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 进行院外有氧运动 + 门诊耐力运动干预。有氧训练: 患者做慢跑训练, 最佳有氧心率值 = $(170 - \text{年龄}) \times 0.8$, 以此确定患者个人运动强度。首次进行运动锻炼时每次时间 10~15 min, 中间可以慢走调节状态。随着耐力的提升, 患者的慢跑时间可逐渐增加至 20 min, 平均慢跑 3 次/周, 注意保持循序渐进的增幅, 适宜的运动心率, 避免过度、过量运动。耐力运动: 耐力运动采用门诊脚踏车训练, 在医师的监督下, 依据患者平时的活动能力与心肺功能确定合适的功率。第 1 个月时选择适宜强度与持续时间 (20~40 min) 持续增加的有氧耐力训练, 每周 2 次。目标心率为基线 Peak VO₂ 的 50%~60%。第 2 月开始训练频率增加至每周 3 次, 强度增加至 Peak VO₂ 的 70%。训练期间记录患者血压、心率、强化度等参数, 训练时间 3 个月。

1.2.2 观察组 在对照组基础上建立“教师式”监督管理法, 具体如下:

(1) 前期准备: 共 80 例患者, 分为 4 个小组, 每组 20 例, 分别由 4 个护师负责管理, 4 名护师与 4 名主治医师协同对患者的运动情况进行监督与指导, 由呼吸内科主任医师 1 名、护士长 1 名统筹安排整个运动干预工作。

(2) “教师式”监督: 所有患者均建立个人档案, 记录患者姓名、性别、年龄、病程等基础资料与病情资料, 档案首页为主治医师制定的运动干预方案内容, 基本资料后建立运动干预周表。见表 1。各小组护士通过微信网络随访方式了解患者院外运动情况, 各小组责任护士组建微信群组, 并添加患

者微信, 每日 6:30—7:00 以群公告方式提醒患者及时进行有氧锻炼, 每日 21:00—21:30 询问各患者锻炼情况(运动方式与时间、血压水平、心率及运动时出现的症状), 期间患者可通过微信/电话方式询问医护人员运动锻炼中存在的问题, 并在记录表中填写内容。院内采取面对面直接监督方式记录运动情况。记录的血压与心率, 院内加记录血氧饱和度为运动前与运动后 1 min 内的数值, 症状为运动过程中出现的症状, 院外血压与心率患者使用“悦

动圈 APP”中手指检测进行检测, 院内使用电子血压计检测, 并记录氧合指数。在运动干预中, 责任护士扮演“班主任”的角色, 患者为“学生”, 护士依据现实情况及医师制订的运动计划发布“运动作业”, 并引导、督促、鼓励患者积极完成作业, 每 2 周组织一场线下“班会”, 对表现良好的“学生”提出表扬, 并将“学生”运动作业完成中存在的问题在“班会”上进行公开讨论与分析, 从而提升运动干预的科学性与有效性。

表 1 慢性阻塞性肺疾病患者院内外运动情况记录周表

姓名: 性别: 年龄: 岁 病程: 年 血压: 收缩压范围 mmHg 舒张压范围 mmHg								
时间	院外				院内			
	运动方式与时间 (min)	血压 (mmHg)	心率 (次/min)	运动时症状	运动方式与时间 (min)	血压 (mmHg)	心率 (次/min)	运动时症状
周一								
周二								
周三								
周四								
周五								
周六								
周日								

注: 运动时症状包括胸闷、乏力、头晕、呼吸心率加快、呼吸困难等, 院外患者自行记录, 院内由责任护士记录。

1.3 观察指标

(1) 运动耐力: 分别记录干预前后两组患者 6 min 步行实验 (6MWT), 记录患者 6 min 内步行的最大距离。

(2) 肺功能: 使用肺功能检测仪, 分别于干预前后检测第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比 (FEV_1)。

(3) 骨骼肌情况: 对两组患者的股四头肌最大自主收缩力 (QWVC) 进行测定, 患者坐于股四头肌训练座椅, 膝关节与髋关节均屈曲 90° , 使用无弹性皮带置于患者脚踝上 1~2 cm 位置, 连接测力器, 患者前伸腿的最大力量即为 QMVC。手握力 (HGS) 测试: 患者坐位, 使用电子手握力器, 共握力 3 次, 每次间隔 1 min 以上, 避免肌肉过度劳累。记录平均值为最终结果。

(4) 生活质量^[6]: 根据世界卫生组织生活质量测定量表 (WHOQOL-BREF) 生活质量, 该量表 4 个维度, 心理、生理、环境与社会关系, 26 个条目,

每个条目 1~5 分, 各维度评分为所属条目平均分, 得分越高则生活质量越高。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以“均数 \pm 标准差”表示, 组间均数比较采用两独立样本的 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后运动耐力与肺功能水平比较

两组患者干预前运动耐力与 FEV_1 水平比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后两组步行距离与 FEV_1 均有提升, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者干预前后 QWVC 与 HGS 水平差异比较

结果显示, 两组患者干预 QWVC 与 HGS 水平比较, 差异无统计学意义 ($P<0.05$); 干预后两组 QWVC 与 HGS 水平均提高, 且观察组高于对照组,

差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

2.3 两组患者生活质量评分差异比较

两组干预前生活质量各维度得分比较, 差异无

统计学意义 ($P>0.05$) ; 干预后两组生活质量得分均高于干预前, 且观察组得分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表 2 两组患者干预前后运动耐力与肺功能水平差异比较

组别	例数	运动耐力 (m)		FEV ₁ %pre (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	80	383.49 ± 70.36	434.64 ± 50.16	44.86 ± 6.26	49.46 ± 5.39
对照组	80	385.49 ± 72.42	409.56 ± 52.13	44.75 ± 6.39	47.26 ± 5.47
t 值		0.181	3.101	0.110	2.562
P 值		0.857	0.002	0.913	0.011

表 3 两组患者干预前后 QWVC 与 HGS 水平差异比较 (kg)

组别	例数	QWVC		HGS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	80	19.14 ± 2.19	24.85 ± 3.21	26.15 ± 2.43	28.04 ± 2.33
对照组	80	19.16 ± 2.15	22.32 ± 3.84	26.13 ± 2.46	27.22 ± 2.41
t 值		0.058	4.521	0.052	2.188
P 值		0.954	0.000	0.959	0.030

表 4 两组患者生活质量评分比较 (分)

时间	组别	例数	生理	心理	环境	社会关系
干预前	观察组	80	2.95 ± 0.43	2.95 ± 0.32	2.83 ± 0.34	3.21 ± 0.30
	对照组	80	2.93 ± 0.41	2.94 ± 0.35	2.82 ± 0.31	3.23 ± 0.33
	t 值		0.301	0.184	0.194	0.401
	P 值		0.764	0.851	0.846	0.689
干预后	观察组	80	4.19 ± 0.50	4.53 ± 0.34	3.86 ± 0.40	4.34 ± 0.30
	对照组	80	3.65 ± 0.34	3.93 ± 0.41	3.21 ± 0.34	3.73 ± 0.31
	t 值		7.988	10.076	11.074	12.647
	P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

运动耐量减低在 COPD 患者中十分常见, 骨骼肌功能自噬与患者机体的氧化应激状态、炎症反应、营养不良等因素相关, 通过一定的运动干预可以借助自噬对 COPD 患者骨骼肌功能障碍产生抑制作用, 运动能够上调骨骼肌的自噬水平, 帮助清除受损的蛋白质与细胞器, 加快蛋白质转运^[7-8]。在 COPD 合并骨骼肌障碍患者的康复锻炼干预中, 合理的运动强度、方式和时间能够更有效的调节自噬水平, 改善 COPD 患者的骨骼肌整体功能水平。

3.1 运动干预对患者运动耐力、肺功能及骨骼肌

功能的影响

研究显示, 两组在经过耐力运动与有氧运动联合的运动干预后 6MWT、FEV₁ 均比干预前增高, QWVC 与 HGS 水平也明显上升, 表明运动干预有利于改善 COPD 稳定期患者的运动耐力、肺功能与骨骼肌功能状态。

有氧运动能够提高患者的心肺耐力, 在运动时肌肉组织需要大量的能量与氧气才能完成收缩, 机体的氧气需求量增加, 心脏收缩与呼吸次数均增加, 肺脏的收缩程度也随之提升, 因此肌肉组织的收缩需要大量能量与氧气, 氧需求量提高, 心脏收缩次数、呼吸频率、肺收缩程度均提升, 因此运动时间

越长,肌肉收缩时间久越长,心肺就需要提供更多氧气给肌肉组织,同时转运走肌肉组织中存在的废物。这种持续性需求能够使 COPD 患者的心肺耐力逐渐增加,机体对运动的耐受性也逐渐增强,不易产生疲劳感。有氧运动能够减少呼吸肌的过度频繁做工,降低它们对氧气和能量的需求,改善机体的肺活量,纠正机体的缺氧情况,有力提升呼吸效率。耐力运动也是 COPD 患者运动耐力和肺呼吸功能的重要手段,在既往研究^[9]中提出不同耐力运动强度能够改善高脂诱导肥胖模型小鼠骨骼肌 PGC-1 α 、FNDC5、PPAR δ 蛋白的表达,从而改善小鼠的骨骼肌功能。

3.2 “教师式”监督法对患者运动干预质量及生活质量的影响

虽然我们已经发现运动干预对 COPD 患者运动耐力、骨骼肌功能及肺功能的积极影响,但患者的运动依从性对运动干预的效果可产生直接影响,已知如何做,但做的质量如何仍是我们临床工作中需要关注的重点内容。研究结果显示,实施“教师式”监督法的观察组患者在 6MWT、FEV₁、QWVC 与 HGS 水平方面的指标水平平均优于对照组,这表明这种监督方式能够有效提高患者的运动干预质量。而随着运动干预质量的提升,患者的机体状态改善,生活质量水平也随之提高。“教师式”监督法是将医护人员视为“教师”,患者视为“学生”的一种类似情景模拟干预的督导模式,通过小分组(20人/组),大分班(80人/班)的形式,既能够让所有患者感受到学生时期被“老师”监管的氛围,又能够通过团体干预来实现患者间的互相鼓励与学习,从而让每位患者均能够在这种类似学校教学与监管的氛围实现运动干预的合理、有效性,进而改善患者的运动干预效果。提高“监督”效果是改善 COPD 患者运动干预质量的有效途径,在李莉等^[10]研究中提出云端锻炼控制系统能够提高稳定期 COPD 患者的运动锻炼依从性,从而改善其生活质量。贺焱纯^[11]在其研究中应用知行信教育模式(KAP)模式实现对老年 COPD 稳定期老年患者的有效运动管理,均表明有效的监督方式是提高依从性,优化 COPD 稳定期患者运动质量与生活质量的途径。

综上所述,运动干预结合“教师式”监督法能够改善 COPD 稳定期患者的运动耐力、肺功能及骨

骼肌功能状态,患者满意度高。但本研究仍有一定局限性,患者并非真正的学生,在管理时仍存在不愿依从的情况,未来我们将进一步研究从家庭与集体层面来改善患者的依从性,以求获得运动干预的更大价值。

4 参考文献

- [1] Cruthirds CL. Presence or absence of skeletal muscle dysfunction in chronic obstructive pulmonary disease is associated with distinct phenotypes[J]. *Archivos de Bronconeumología (English Edition)*, 2021, 57(4):264–272.
- [2] Balnis J. IL-13-driven pulmonary emphysema leads to skeletal muscle dysfunction attenuated by endurance exercise[J]. *Journal of applied physiology (Bethesda, Md.:1985)*, 2020, 128(1):134–148.
- [3] Su JQ. The rat model of COPD skeletal muscle dysfunction induced by progressive cigarette smoke exposure: a pilot study[J]. *BMC pulmonary medicine*, 2020, 20(1):74.
- [4] 邱守涛,崔迪,付绍婷,等. 不同强度耐力运动对骨骼肌质量的影响:自噬与衰老[J]. *沈阳体育学院学报*, 2015,34(1):78–84,90.
- [5] 许猛,赵华,曾凡星. 急性低氧暴露对大鼠骨骼肌 AMPK/TSC2/mTOR 信号通路的影响[J]. *中国运动医学杂志*, 2015,34(7):699–703.
- [6] 李佳玲,赵艳霞,顾菁,等. 基于项目反应理论修订生存质量测定量表简表 WHOQOL-BREF[J]. *中山大学学报(医学科学版)*, 2015,36(2):284–293.
- [7] 陶钧,章晓燕. 骨骼肌线粒体功能障碍和肌少症[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2021,20(6):477–480.
- [8] 陈元菁,艾红军,王湘云,等. COPD 患者线粒体功能及代谢水平变化检测与骨骼肌功能障碍的相关性研究[J]. *现代检验医学杂志*, 2020,35(6):25–27,32.
- [9] 苏坤霞. 不同强度耐力运动影响高脂诱导肥胖模型小鼠血清 Irisin 含量、骨骼肌 PGC-1 α 、FNDC5、PPAR δ 蛋白的表达[J]. *中国组织工程研究*, 2019,23(3):427–434.
- [10] 李莉,江瑞来,陈国伟. 云端锻炼控制系统对稳定期 COPD 患者锻炼依从性及生活质量的影响[J]. *中国现代医生*, 2020,58(24):108–112.
- [11] 贺焱纯. 八段锦运动联合 KAP 模式对 COPD 稳定期老年患者的影响[J]. *护理实践与研究*, 2018,15(17):30–32.

[2021-09-10 收稿]

(责任编辑 曲艺)

二陈三子汤穴位贴敷在痰湿蕴肺之咳护理中的效果观察

余淑敏 李晓云 袁小妹 杨水秀 李侠

【摘要】目的 探讨对痰湿蕴肺之咳患者护理中应用二陈三子汤穴位贴敷的护理效果。**方法** 选择2020年1—7月医院就诊的60例慢性支气管炎患者为研究对象,按组间基本特征匹配原则分为对照组和观察组,每组30例。两组均行常规西医治疗,对照组施以常规护理,观察组在对照组基础上采用二陈三子汤穴位贴敷护理,均连续干预10 d。对两组患者肺功能、中医证候积分及生活质量进行评估。**结果** 观察组第1秒用力呼气容积(FEV_1)、峰值呼气流速(PEF)、 FEV_1 /用力肺活量(FEV_1/FVC)及健康调查简表(SF-36)评分高于对照组,中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 痰湿蕴肺之咳经二陈三子汤穴位贴敷护理干预有助于改善肺功能,缓解临床症状,提高生活质量。

【关键词】 慢性支气管炎;痰湿蕴肺;二陈三子汤;穴位贴敷;肺功能;生活质量

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.017

“咳嗽”“喘证”“痰饮”等同为痰湿蕴肺型慢性支气管炎症状,痰湿蕴肺是指脾失健运,水谷不能化为精微上输以养肺,反而聚为痰浊,上贮于肺,肺气壅塞,上逆蕴阻所表现出来的咳嗽、咳声重浊、痰多、舌苔白腻,脉象濡滑的一类病证,与肺、脾、肾的功能密切相关。病情反反复复,迁延不愈,久病则容易导致肾阳亏虚,若不及时采取措施加以治疗,可发展为阻塞性肺气肿,甚至肺源性心脏病,对患者工作、生活造成极大影响^[1]。该病发病原因尚不十分明确,目前普遍认为可能与长期吸收有害气体、感染等多因素有关,近年来,随着空气污染加重,病毒感染、过敏原、烟草烟雾和化学刺激物的不断增多,生活环境的不断恶化,该病发病率呈不断上升趋势。西医主要是从细胞、微生物等微观的角度直接应用西药来杀灭细菌、病毒以达到治疗的目的,见效快,但复发率难以有效控制,且西药在用药治疗过程伴随诸多不良反应,容易损伤一些正常的组织细胞,从而影响用药依从性,西医现阶段针对该病缺乏理想的治疗方案,局限于急性发作对症治疗。针对此类疗程较长的慢性疾病,从中医寒热虚实的角度去调理人体的阴阳平衡以达到治疗的目的,可有效地减少治疗过程中药物给机体带来的副作用^[2]。目前中医特色疗法用于治疗痰湿蕴肺咳嗽取得了良好效果,如艾灸、针刺、穴位贴敷、口服汤剂、推拿等^[3]。中药穴位贴敷基于祖国医学经络学说和整体观念,集药物、经络作用于

一体,通过调节脏腑阴阳,可起到疏通经络气血的作用。且该疗法操作简单、安全可靠,已被广泛应用于临床中,受到患者普遍认可。鉴于此,本研究将二陈三子汤穴位贴敷应用于痰湿蕴肺之咳患者的护理中,探讨其效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2020年1—7月医院就诊的60例慢性支气管炎患者为研究对象,纳入条件:西医符合《内科学》^[4]中的诊断标准:以咳嗽、咳痰为主要表现,伴有喘息急促,病程 ≥ 2 年,每年持续3个月;反复发作者表现为肺纹理紊乱、增粗,双下肺野呈斑点状或网状阴影;急性发作时双肺可闻及干湿啰音,咳嗽后会减少或消失。中医符合《中医病症诊断疗效标准》^[5]中痰湿蕴肺的诊断标准:咳声重浊、痰多色白、晨起为甚、胸闷脘痞、纳少;舌苔白腻、脉滑。临床病历资料完整;语言、认知功能正常,不影响正常交流;患者知情同意。排除条件:恶性肿瘤者;合并支气管哮喘、肺脓肿、肺炎、支气管扩张等肺部疾病者;对本研究所使用药物过敏者;皮肤破损,无法行穴位贴敷者^[6]。按组间基本特征匹配原则分为对照组和观察组,每组30例。对照组中男16例,女14例;年龄60~79岁,平均 68.15 ± 2.15 岁;体质指数18~29,平均 23.05 ± 1.17 ;病程2~10年,平均 6.62 ± 1.37 年。观察组中男17例,女13例;年龄61~78岁,平均 68.17 ± 2.16 岁;体质指数19~28,平均 23.02 ± 1.15 ;病程3~9年,平均 6.64 ± 1.35 年。两

组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 施以西医常规护理,具体措施:

(1)饮食干预:要求患者忌食辛辣、油腻、过咸、海鲜类食物,指导其多食用理气止咳、宣肺化痰类食物,如银耳、陈皮、萝卜等。

(2)生活起居干预:护理人员定时通风,保持病房温湿度适宜,教会患者有效咳嗽和排痰,建议其适量进行体育锻炼,劳逸结合,养成良好作息习惯。同时嘱吸烟者戒烟,避免去人员集中场所。

(3)情志干预:从中医的角度看,人的五脏六腑受喜怒哀乐情绪变化的影响。由于慢性支气管炎病程长,常反复发作,根治困难,受慢性支气管炎长期困扰的患者大多数容易产生忧虑、焦急、烦躁的情绪,故做好情志护理尤其重要。护理人员应积极与患者交谈,及时掌握患者情绪变化,并加以疏导,并可通过听音乐、深呼吸、运动等转移患者注意力,尽可能地远离可能导致刺激的因素。

1.2.2 观察组 在对照组基础上施以二陈三子汤穴位贴敷护理,具体措施:护理人员将2%月桂氮卓酮促透剂加入中药颗粒(茯苓、橘红、白芥子、紫苏子、莱菔子颗粒剂各15g,灸甘草颗粒剂10g,法半夏颗粒剂9g)中,搅拌成糊状,贴敷于足三里、肺腧、膻中、涌泉处,并使用8cm×8cm大小纱布和胶带固定,贴敷2~4h,每天1次。连续干预10d。

1.3 观察指标

(1)肺功能:于干预前、干预10d后采用PFX型肺功能仪测量第1秒用力呼气容积(FEV_1)、峰值呼气流速(PEF)和 FEV_1 /用力肺活量(FEV_1/FVC)。

(2)中医证候积分:于干预前、干预10d后对患者咳嗽重浊、痰多色白、胸闷脘痞、纳少4项症状进行评估,按照无、轻、中、重度依次计为0~3分,总分值0~12分,评分越高,临床症状越严重。

(3)生活质量:于干预前、干预10d后采用健康调查简表(SF-36)^[7]评估,包含8个维度,共计36个条目,总分100分,评分越高,生活质量越好。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件处理数据,计量资料以“均数±标准差”表示,组间均数比较采用 t 检验;检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者肺功能指标比较

干预前,两组患者肺功能比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组PEF、 FEV_1 、 FEV_1/FVC 均较干预前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者肺功能指标比较

组别	例数	PEF (L/sec)		FEV_1 (L)		FEV_1/FVC (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	4.09±1.42	4.72±1.50	1.42±0.29	1.80±0.52	48.92±5.10	51.12±5.29
观察组	30	4.11±1.40	6.38±1.51	1.43±0.30	2.27±0.55	48.94±5.11	74.29±7.23
t 值		0.055	4.272	0.131	3.401	0.015	14.166
P 值		0.956	0.000	0.896	0.001	0.988	0.000

2.2 干预前后两组患者中医证候积分和生活质量评分比较

干预前,两组患者中医证候积分、SF-36评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组

患者中医证候积分较干预前降低,且观察组低于对照组,SF-36评分较干预前提高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者中医证候积分和SF-36评分比较

组别	例数	中医证候积分		SF-36	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	8.05±1.22	3.45±0.71	56.78±8.22	72.78±10.31
观察组	30	7.94±1.31	1.72±0.35	56.81±8.24	84.33±11.26
t 值		0.337	11.971	0.014	4.144
P 值		0.738	0.000	0.989	0.000

3 讨论

现代医学认为,慢性支气管炎的发生主要是呼吸道反复感染、过敏等因素诱发支气管黏膜及其下层慢性非特异性炎症,导致黏液腺增多,痰液大量分泌,不易咳出,滋生大量细菌,进一步加重炎症反应,致使疾病迁延不愈^[8],多于受凉后或秋冬季发作,临床上每年发病持续三个月、持续出现两年及两年以上的咳嗽、咳痰或气喘等症状,就可考虑为慢性支气管炎。慢性支气管炎很常见,影响着3.4%~22%成人的身体健康和正常生活,症状开始时病情较轻,多未受到重视,经过一段时间的反复咳嗽咳痰后,如不及时治疗,加之空气污染的持续危害或者气候突然转凉,此时极易导致炎症加重,咳痰也从白色泡沫痰变成黄色浓痰,这时候患者有时候就会出现体温轻微升高、全身不适,甚至会有胸闷气短,如不及时治疗,疾病就容易从炎症进展到慢性阻塞性肺疾病,由轻到重逐渐发展成难以逆转且可能危及生命的肺源性心脏病,治疗起来就会很困难。现今临床常用抗生素对症治疗控制感染,必要时使用糖皮质激素,消炎同时配合祛痰类药物促进痰液的排出。由于这些药物的毒副作用较大,每个患者机体因素差异很大,对药物的耐受程度不同,多数患者在用药中出现药物不良反应,不适合临床长期应用^[9]。因此,为控制疾病发展,提高该病治疗效果,寻找新的综合护理方法十分必要。近年来,以中医基本理论为指导的中医护理逐渐被应用于临床护理中,从整体出发,针对不同病情,采取各种护理手段以达到祛邪扶正的目的。中医认为,该病病机主要为脾失健运、痰浊壅肺、肺失宣肃、肺气上逆,对此应给予降逆止咳、燥湿化痰之法。《内经》中记载:“肾为生痰之本,脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,提示该病的发生、发展与肾、脾、肺密切相关,故给予理气止咳、燥湿化痰的同时,还应兼顾肾、脾、肺虚证的调理^[10]。中药具有清热化痰、止咳降气、平喘的功效,同时具有扶正祛邪、增强肺气、健运脾气、补益肾气的功效,针对慢性支气管炎这类以咳嗽、咳痰伴有胸闷、喘息为主要症状的常见的下呼吸道感染性疾病,依据中医辨证施治的原则,合理使用中药可以起到改善临床症状、缩短病程、减轻副作用的治疗效果。近年来,临床不断深入研究治疗哮喘的方法,中药的临床优势逐渐凸显,治疗效果也在哮喘患者中得到了高度的认可。

本研究以五行学说为基本原理,并结合慢性

支气管炎发病机制,应用二陈汤化结合三子养亲汤穴位贴敷施护,结果显示与对照组相比,观察组PEF、FEV₁、FEV₁/FVC水平及SF-36评分较高,中医证候积分较低,表明在痰湿蕴肺之咳患者中应用二陈三子汤穴位贴敷护理能改善肺功能,缓解临床症状,提高生活质量^[11]。二陈三子汤由茯苓、橘红、白芥子、紫苏子、莱菔子、法半夏等中药组成,杏仁、麻黄起止咳、平喘及宣肺的功效,茯苓、橘红、法半夏具有理气止咳、燥湿化痰之效^[12],上述中药配合使用能够有效发挥祛痰、消炎、平喘、镇咳的功效,且药性较温和,在治疗剂量内一般无不良反应,提高了临床疗效,促进患者早日康复。研究中,选取足三里、肺腧、膻中、涌泉进行中药穴位贴敷护理,其中足三里具有扶正补虚作用;肺腧为肺气所注之处,可调理肺脏气机;膻中为“气病”之主司,主治气机不畅之病;涌泉属于足少阴肾经,具有补肾壮阳的作用,通过对以上穴位进行中药贴敷,具有扶正补虚之效,正好兼顾肾、脾、肺虚证的调理,达到扶正祛邪、虚实并治之效^[13-14]。现代医学证实,穴位贴敷有助于药物吸收,维持恒定的最佳血药浓度,延长有效药物作用时间,安全可靠^[15]。穴位贴敷可将药物中有效成分渗入皮肤组织,使药物经皮肤作用于机体病灶,更能够发挥理气止咳、去燥湿化的作用,其既有通过经络传导的作用,又有中药对穴位的局部刺激作用,两者相辅相成,可促进血液循环,加速外表药物的吸收,有利于获得满意的效果。

综上所述,痰湿蕴肺之咳经二陈三子汤穴位贴敷护理,可改善肺功能,缓解临床症状,提高生活质量。

4 参考文献

- [1] 李文,吴文华,姜之炎,等.调肺运脾小儿推拿法治疗痰湿蕴肺型儿童肺炎支原体感染后慢性咳嗽的疗效观察[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(5):645-647,709.
- [2] 刘慧玲,何玲.中西医治疗慢性支气管炎急性发作临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(20):165-167.
- [3] 黄焰,翟晴晴,朱广军,等.疏风清肺汤联合三伏贴治疗慢性支气管炎风邪伏肺证疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(35):3955-3958.
- [4] 何明礼,谢一明,卢长国,等.用二陈汤加减对47例痰湿蕴肺型慢性咳嗽患者进行治疗的效果探讨[J].当代医药论丛,2018,16(18):129-131.
- [5] 陆再英,钟南山.内科学[J].7版.北京:人民卫生出

新冠肺炎常态化管控期间优质护理在内分泌科患者核酸检测中的应用效果

陈丽娟 吴艳芳 邓丽花 王建春

【摘要】 目的 探讨优质护理在内分泌科患者新冠肺炎常态化管控期间筛查中的应用效果。**方法** 选取2020年7月—2021年7月于医院内分泌科就诊并进行新冠肺炎筛查的患者60例,按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组,每组30例。对照组筛查采样由内分泌科护理人员对患者行常规采集咽拭子新冠肺炎核酸检测,并由专人按防控要求定时送检;观察组由医院门诊专门采样护理组在采集点对患者行常规采集咽拭子进行新冠肺炎核酸检测,检测前由医院门诊专门采样护理组护理人员对患者进行心理干预措施,采集标本后由专人按防控要求即刻送检。比较两组患者满意度、标准化采集标本所需时间、对新冠肺炎筛查的依从性及焦虑发生率。**结果** 观察组患者满意度、对新冠肺炎筛查的依从性高于对照组($P<0.05$);标准化采集标本所需时间短于对照组($P<0.05$);两组患者焦虑发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 新冠肺炎常态化管控期间,对患者筛查时专门采样护理组实行优质护理模式是一种医患满意、高效的护理模式,符合抗疫常态化管控要求。

【关键词】 新冠肺炎;常态化管控;筛查;优质护理

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.018

Application effect of high-quality nursing on nucleic acid test in endocrinology patients during the COVID-19 normalized management CHEN Lijuan, WU Yanfang, DENG Lihua, WANG Jianchun(The Fourth Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, 330003, China)

【Abstract】 Objective To explore the application effect of high-quality nursing in screening of patients with COVID-19 in endocrinology department during the normalized management. **Methods** A total of 60 patients admitted in the department of endocrinology and screened for COVID-19 from July 2020 to July 2021 were selected and divided into a control group and an observation group according to the principle of comparability of basic characteristics between groups, with 30 patients in each group. In the control group, routine pharyngeal swabs for COVID-19 nucleic acid test were performed by endocrinology nurses, and special personnel were

基金项目:江西省卫生健康委科技计划项目(编号:202130549)
作者单位:330003 江西省南昌市,南昌大学第四附属医院

版社,2008:61.

- [6] 杨秀青,郭利娟,孙维旭.三子止咳胶囊联合穴位贴敷治疗痰湿蕴肺型慢性支气管炎的临床观察[J].中医临床研究,2017,9(20):28-29.
- [7] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017:286.
- [8] 何燕,赵龙超,刘丹萍,等.SF-36和SF-12在人群生命质量调查中的性能比较研究[J].现代预防医学,2017,44(5):90-100.
- [9] 王添.糖皮质激素联合支气管扩张剂治疗哮喘长期控制不佳患者的临床作用分析[J].中国现代医生,2021,59(21):3.
- [10] 黎永明.中药穴位贴敷治疗痰湿蕴肺型慢性咳嗽疗效观察[J].四川中医,2018,36(3):188-189.
- [11] 苏慧岚.益肺复元散穴位贴敷治疗咳嗽痰湿蕴肺证的

临床疗效观察[J].大众科技,2018,20(3):3.

- [12] 黄煜扉,傅伟,李维军.穴位贴敷联合胡氏定喘汤加减治疗小儿急性喘息性支气管炎的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(11):1739-1743.
- [13] 金晶.三子养亲汤加味联合平喘方穴位贴敷治疗支气管哮喘急性发作疗效及对呼出气一氧化氮的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(13):1418-1420,1424.
- [14] 李春颖,王胜,朱春冬,等.二陈汤加味联合穴位贴敷辅助治疗慢阻肺急性加重期疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(12):161-164.
- [15] 孙萍,孙秀芳.自拟清肺汤加减联合中药穴位敷贴佐治小儿咳嗽疗效观察[J].四川中医,2018,36(9):180-182.

[2021-04-09 收稿]

(责任编辑 刘学英)

assigned to regularly submit samples according to the prevention and control requirements. In the observation group, the special sampling nursing group in the outpatient department of the hospital applied the routine throat swabs for COVID-19 nucleic acid test at the collection site. Before the test, the nursing staff in the special sampling nursing group in the outpatient department of the hospital took psychological intervention measures for the patients. After collecting the samples, the special personnel immediately sent them for testing according to the prevention and control requirements. Patients' satisfaction, standardized specimen collection time, compliance with COVID-19 screening and incidence of anxiety were compared between two groups. **Results** The patients' satisfaction and compliance of COVID-19 screening in the observation group were higher than the control group ($P<0.05$). The time required for standardized specimen collection was shorter than the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of anxiety between 2 groups ($P>0.05$). **Conclusion** During the normal management and control of COVID-19, the high-quality nursing mode implemented by the special sampling nursing group during the screening of patients was a satisfactory and efficient nursing mode for doctors and patients, which meets the control requirements under the normalized management of COVID-19.

【Key words】 COVID-19; Normalized management; Screening; High quality nursing

为了应对新冠肺炎大流行,各国采取了各种预防措施,以遏制病毒传播,减轻其附带的经济损失^[1]。新冠肺炎常态化管控期间核酸检测是发现新病例的重要手段,对患者进行筛查,护理人员是主要执行者之一。优质护理模式在临床护理中发挥着重要作用。本研究尝试在新冠肺炎常态化管控期间,对内分泌科患者筛查采用优质护理干预模式,旨在评价其效果,为护理筛查工作提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2020年7月—2021年7月在我院内分泌科就诊并进行新冠肺炎筛查的患者60例为研究对象。纳入条件:年满18周岁;能正确阅读或表达。排除条件:合并严重脏器损伤或其他严重并发症;合并精神病或既往有精神病史。其中男33例,女27例;年龄18~60岁,平均41岁。按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组,每组30例。两组患者的性别、年龄比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 采样方法

1.2.1 对照组 护理人员行咽拭子新冠肺炎核酸检测培训,由内分泌科护理人员对该科患者行常规采集咽拭子新冠肺炎核酸检测,并由专人按防控要求定时送检(医院规定时间每天送检1次)。

1.2.2 观察组 由医院门诊专门采样护理组在采集点对患者行常规采集咽拭子进行新冠肺炎核酸检测,检测前由医院门诊专门采样护理组护理人员对患者进行心理干预,采集标本后由专人按防控要求

即刻送检(采集后立即送检)。医院门诊专门采样护理组在全院护理人员中采取自愿报名、择优选拔的原则,行咽拭子新冠肺炎核酸检测培训、心理辅导培训、护理应急管理能力培训、专科护士培训、开展疫情防控所需的护理能力培训、健康科普培训并考核合格,筛查时对患者进行新冠肺炎知识宣传。

1.3 观察指标

(1)患者满意度:参照“护理质量评价标准”自制满意度调查表调查患者的满意度,满分100分,90分及以上为非常满意,60~89分为一般满意,低于60分为不满意。

(2)采集标本所需要时间:比较两组标准化采集标本所需时间,时间具体到秒。

(3)患者对新冠肺炎筛查的依从性:依从性分为非常配合、一般配合、不配合3个等级。

(4)患者采样中的心理状态:采用Zung焦虑自评量表(SAS)进行评价,满分100分,70分以上为重度焦虑,60~69分为中度焦虑,50~59分为轻度焦虑,低于50分为正常。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料用“均数 \pm 标准差”表示,组间均数比较采用 t 检验;计数资料组间率的比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用Wilcoxon秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者满意度比较

干预后,观察组患者满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表 1 两组患者护理满意度比较

组别	例数	满意	一般满意	不满意
对照组	30	10	12	8
观察组	30	23	6	1

秩和检验： $u=3.943$ ， $P=0.000$ 。

2.2 两组患者标准化采集标本所需时间比较

干预后，观察组标准化采集标本所需时间短于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者对新冠肺炎筛查的依从性比较

干预后，观察组患者对新冠肺炎筛查的依从性高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组标准化采集标本所需时间比较 (s)

组别	例数	标准化采集标本所需时间
对照组	30	58.03 ± 3.41
观察组	30	43.22 ± 2.31

$t=19.695$ ， $P=0.000$ 。

表 3 两组患者对新冠肺炎筛查的依从性比较

组别	例数	非常配合	一般配合	不配合
对照组	30	8	16	6
观察组	30	20	8	2

秩和检验： $u=3.039$ ， $P=0.002$ 。

2.4 两组患者焦虑发生率的比较

干预后，两组患者焦虑发生率比较差异无统计

学意义 ($P>0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者焦虑发生率比较

组别	例数	轻度焦虑	中度焦虑	总发生例数	发生率 (%)
对照组	30	6	2	8	26.67
观察组	30	2	1	3	10.00

校正 $\chi^2=2.783$ ， $P=0.095$ 。

3 讨论

新冠肺炎流行是 21 世纪最严重的突发公共卫生事件之一。随着全球感染人数增加，公众健康问题日益严重。新冠肺炎病毒主要通过呼吸道飞沫传播，感染者咳嗽或打喷嚏时直接从空气中传播，或以气溶胶传播。保持手部卫生、社交距离和个人防护装备（即口罩）、避免人员聚集等仍然是最有效的预防措施^[2]。此外，国际上加快了疫苗接种、进行新冠肺炎检测对医患健康安全至关重要^[3]。近年来，优质护理模式日益受到重视。优质护理模式在临床护理工作中发挥着重要的作用^[4-6]。

在常态化管控期间践行优质护理模式，我院采取如下措施：加强护理应急管理能力、专科护士的培养，提升开展疫情防控所需的护理能力，全面

开展健康科普工作，加强患者心理辅助等，医院门诊专门采样护理组在上岗前已专门进行上述相关培训，平时工作中坚持核酸筛查制度、加强个人防护与消毒，坚持每日自我健康监测，定期开展核酸筛查。优质护理工作中强化应急处置，医院各机构及后勤、检验科等密切配合进一步提升核酸筛查检测能力，一旦出现疫情或可疑突发情况，确保能够坚决果断处置，使防控措施跑在病毒扩散前面。优质护理全面关注患者生理、心理和社会状态，体现了对患者的关爱、同情、理解和尊重。医院人员流动性较强，应注意避免发生院内感染^[7]，护理人员接触到的疾病类型较为复杂，一旦分诊及筛查工作出现纰漏，可能导致新冠肺炎疾病流行传播，给社会经济、人民生命健康带来严重不良后果。由于排查新冠肺炎，部分需要住院的患者可能会延误住院

时间,从而导致患者出现焦虑等负性情绪,降低患者满意度,甚至可引发医患纠纷,从而间接影响到医院的声誉和服务质量。因此,在新冠肺炎常态化管控期间实行筛查的护理人员需要一个高素质的团队,履行优质护理非常重要。进行新冠肺炎筛查护理人员要不断提高自身综合业务素质^[8]。优质护理模式有效深化了“以人为本”的护理内涵,同时根据患者的病情特点、生理及心理问题、护理需求并结合临床经验制定最优护理的基本策略,最大限度提高患者身心舒适度并使其获得疾病相关信息,以促进患者病情康复。

新冠肺炎疫情席卷全球,疫情防控工作已从应急状态转为常态化。中国护士为打赢疫情防控阻击战作出了突出贡献,并积极向全球护理同仁分享抗击新冠肺炎的中国护理经验,赢得广泛赞誉。但是,当前全球新冠肺炎疫情仍在蔓延,外防输入、内防反弹,我国疫情防控形势依然艰巨^[9]。常态化筛查至关重要,优质护理在筛查方面发挥着重要作用。如何发现新的病例并及时进行控制至关重要。因此,作为非定点医院新冠肺炎常态化管控期间患者筛查有重要经济及社会价值,行咽拭子新冠肺炎核酸检测筛查是排查新冠肺炎患者的金标准,作为医院护理人员,对患者进行咽拭子新冠肺炎核酸检测筛查是重要的执行者之一。优质护理模式弥补了常规护理的不足,优质护理采用人性化的方式,提升了护理质量和患者的满意度,能有效改善患者负面情绪,满足患者生理心理上的需求。护理质量不到位是影响护患关系的最主要因素,会直接影响患者的护理服务感受和就医体验,从而导致患者治疗依从性差。新冠肺炎传染性强,如果医护人员接触暴露到新冠肺炎患者,可对医护人员身体、心理和家庭等造成一定的不良影响^[10]。医院门诊专门采样护理组受到的工作、心理、社会压力更大,但上岗前已经有了心理、应急管理能力、专科护士等培训,心理、生理等方面充分准备,且医院后勤保障充足到位,发挥了优质护理作用。本研究针对在非定点医院新冠肺炎常态化管控期间对内分泌科患者筛查进行优质护理干预模式,结果显示,观察组内分泌科患者满意度高于对照组,标准化采集标本所需时间短于对照组,患者对新冠肺炎筛查的依从性高于对照组。表明在新冠肺炎常态化管控期间优质护理干预为内

分泌科患者筛查提供了一种医患满意、高效的护理模式。

综上所述,在新冠肺炎常态化管控期间对内分泌科患者筛查进行优质护理干预模式,可提高内分泌科患者满意度、缩短标准化采集标本所需时间,提高患者对新冠肺炎筛查的依从性。

4 参考文献

- [1] Mallah SI, Ghorab OK, Al-Salmi S, et al. COVID-19: breaking down a global health crisis[J]. Ann Clin Microbiol Antimicrob, 2021, 20(1):35.
- [2] Bender WR, Srinivas S, Coutifaris P, et al. The psychological experience of obstetric patients and health care workers after implementation of universal SARS-CoV-2 testing[J]. Am J Perinatol, 2020, 37(12):1271-1279.
- [3] Stanislaw P Stawicki, Rebecca Jeanmonod, Andrew C Miller, et al. The 2019-2020 Novel Coronavirus (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) Pandemic: A Joint American College of Academic International Medicine-World Academic Council of Emergency Medicine Multidisciplinary COVID-19 Working Group Consensus Paper[J]. Glob Infect Dis, 2020, 12(2):47-93.
- [4] 张钺. 优质护理干预对腹腔镜下胆囊切除患者的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(15):193-194.
- [5] 王静. 人性化优质护理干预在重症监护呼吸衰竭患者护理中的应用效果评价[J]. 山西医药护理杂志, 2019, 48(24):3125-3126.
- [6] 李勇胜, 邓华, 邓丽娟, 等. 优质护理在门诊诊疗中的应用研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(1):37-38.
- [7] 戴玉婷. 优质护理服务模式在剖宫产产妇护理中的应用效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(25):136, 150.
- [8] 吴欣娟, 郭娜, 曹晶, 等. 新型冠状病毒肺炎院内感染防控规范化培训方案的制订与实施[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(4):500-503.
- [9] 吴欣娟, 王钰, 柳鸿鹏. 新冠肺炎疫情常态化防控形势下对护理专业价值的思考[J]. 中国护理管理, 2021, 21(5):641-645.
- [10] Paula Franklin, Anna Gkiouleka. A scoping review of psychosocial risks to health workers during the Covid-19 pandemic[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(5):2453.

[2021-09-02 收稿]

(责任编辑 崔兰英)

激励式护理模式对甲状腺癌手术患者的影响

秦清丽 李利梅

【摘要】 目的 探讨激励式护理模式对甲状腺癌手术患者身心应激、应对方式及生活质量的影响。**方法** 选取2019年6月—2021年1月医院收治的甲状腺癌手术患者126例作为研究对象,按照两组基础资料具有匹配性原则将其分为观察组和对照组,每组63例。对照组接受常规护理,观察组在对照组基础上接受激励式护理模式干预。比较两组患者身心应激反应、应对方式及生活质量的变化。**结果** 干预后两组在进入室前、麻醉时及术后2 h三个时点,三项指标均呈先增后降的趋势,时间之间差异有统计学意义($P_{\text{时间}} < 0.05$);各时点均以观察组低于对照组,差异有统计学意义($P_{\text{组间}} < 0.05$),并且随观察时间延长,组间差异逐渐增大,差异有统计学意义($P_{\text{交互}} < 0.05$)。观察组患者生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 激励式护理模式干预能有效降低甲状腺癌手术患者身心应激反应,改变患者消极应对方式,提升患者生活质量。

【关键词】 激励式护理; 甲状腺癌手术; 身心应激; 应对方式; 生活质量

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.019

Influence of incentive nursing mode on physical and mental stress coping style and life quality of patients underwent thyroid cancer surgery QIN Qingli, LI Limei(The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, 450000, China)

【Abstract】 Objective To explore the influence of incentive nursing mode on physical and mental stress, coping style and quality of life of patients underwent the thyroid cancer surgery. **Methods** A total of 126 thyroid cancer patients admitted in the hospital from June 2019 to January 2021 were selected as the study subjects. According to the principle of matching the basic data between two groups, they were divided into an observation group and a control group, with 63 patients in each group. The control group received routine nursing, the observation group received incentive nursing intervention on the basis of the control group. The changes of physical and mental stress response, coping style and quality of life were compared between two groups. **Results** After intervention, the three indexes of the two groups showed a trend of increasing at the beginning and then decreasing at three time points before entering the room, during anesthesia and 2 h after surgery, the difference was statistically significant ($P_{\text{time}} < 0.05$). At each time point, the observation group was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P_{\text{between groups}} < 0.05$), the difference increased gradually with the observation time, the difference was statistically significant ($P_{\text{interaction}} < 0.05$). Life quality score of observation group was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The intervention of incentive nursing mode could effectively reduce the physical and mental stress response of patients undergoing thyroid cancer surgery, change the negative coping style of patients' and improve their life quality.

【Key words】 Incentive nursing; Thyroid cancer surgery; Physical and mental stress; Coping style; Quality of life

甲状腺癌是发生于人体颈部甲状软骨下方的恶性肿瘤疾病,该疾病早期无明显症状,随病情发展会出现肿块增大、吞咽困难、呼吸困难、声音嘶哑、疼痛等症状,严重威胁患者生命安全^[1]。手术是甲

状腺癌的重要治疗手段,可有效切除肿瘤病灶,改善临床预后^[2]。手术与恶性肿瘤作为双重应激源,会导致患者出现焦虑、心率及血压异常等身心应激反应,易使患者产生消极应对方式,不利于患者疾病康复,严重影响患者生活质量^[3]。因此临床需探寻一种有效护理措施辅助甲状腺癌患者手术治疗,降低患者身心应激反应,转变患者消极应对方式,

提升患者生活质量^[4]。激励式护理是一种以患者为中心的护理模式,可实施针对性措施帮助患者树立治疗信心。有研究表明^[5],将激励式护理应用于恶性肿瘤患者围术期护理中,可有效降低患者身心应激反应,提升患者治疗效果及生活质量。基于此,本研究旨在探讨激励式护理模式对甲状腺癌手术患者身心应激、应对方式及生活质量的影响。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年6月—2021年1月医院收治的甲状腺癌手术患者126例作为研究对象。纳入条件:年龄 ≥ 30 岁;经影像学检查、病理检查确诊为甲状腺癌;行手术治疗者;患者及家属知情并签订同意书。排除条件:伴有其他恶性肿瘤者;合并严重心、肝、肾等器官功能不全者;存在认知功能或精神障碍者;临床资料不全者;中途退出研究者。按照组间基础资料具有匹配性原则将其分为观察组和对照组,每组63例。观察组中男27例,女36例;年龄30~60岁,平均 46.84 ± 5.89 岁;文化程度:初中及以下25例,高中及中专20例,大专及以上18例;病理类型:乳头状癌18例,滤泡状癌16例,未分化癌15例,髓样癌14例。对照组中男26例,女37例;年龄31~59岁,平均 47.55 ± 5.71 岁;文化程度:初中及以下26例,高中及中专20例,大专及以上17例;病理类型:乳头状癌17例,滤泡状癌16例,未分化癌15例,髓样癌15例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 患者实施常规护理,①术前指导。为患者及家属介绍甲状腺癌手术相关知识,包括甲状腺癌发病机制、临床表现、手术流程、配合要点、康复护理等知识,提升患者配合度;②术前准备。术前禁食水,做好肠道准备、手术用品准备、手术室环境管理等措施;③术中护理。术中做好心理护理、麻醉处理、医护患配合、生命体征监测、输液量控制等措施;④术后护理。密切关注患者生命体征、切口、吞咽等情况,保持颈部引流管通畅,住院期间做好饮食、用药及康复锻炼指导,院外做好随访指导、复查提醒等措施。

1.2.2 观察组 在对照组基础上实施激励式护理干预,具体措施如下。

(1) 组建护理小组:由主治医师、护士长、心理咨询师、责任护士组成护理小组,邀请护理部主

任统一对小组成员进行培训考核,主要包括甲状腺癌特点、发病机制、疾病危害、临床症状、激励式护理理念、沟通技巧等,各组员均考核通过后进入干预阶段;护士长担任小组长,负责护理方案统筹协调,主治医师负责对甲状腺癌患者疾病诊疗,责任护士与心理咨询师负责落实激励式护理工作。

(2) 制订激励式护理方案:患者入院后,责任护士主动与患者沟通,与患者建立友好关系,收集患者性别、年龄、文化程度、检查报告、手术方案、疾病认知、心理状态等,为患者建立个人档案,并调查既往甲状腺癌手术患者身心应激反应,分析影响应激反应相关因素,查阅激励式护理相关文献,结合临床经验及患者基本资料,以小组讨论会形式制订激励性护理干预方案。

(3) 激励式护理方案实施

1) 术前激励式护理:考虑多数患者对疾病治疗相关知识缺乏了解,对手术治疗存在不确定感,导致患者易产生焦虑、恐惧等心理应激,因此采用以下针对性激励护理措施:①情感激励。心理咨询师与患者进行一对一心理访谈,掌握其情绪状态,鼓励其倾诉内心痛苦及相关诱因,分析类似情感经历案例,与其产生共鸣,并以轻拍、抚触等肢体语言安慰患者,教会患者多采用深呼吸放松疗法、音乐疗法、腹式呼吸、情感转移等自我调节不良情绪,嘱家属多给予陪伴及鼓励,转移患者负性情绪。②益处激励。责任护士采用多媒体会议室为患者传授疾病治疗相关知识,主要包括甲状腺癌危害、症状、发病机制、手术方案,并从经济、安全、效果等方面为患者分析手术方案及积极配合治疗的益处,激励患者树立健康意识,促使患者积极配合治疗。③榜样激励。主治医师为患者讲解医护水平、手术成功率、手术成功案例,并邀请手术成功者现身说法,为患者分享疾病特点、治疗经历、治疗态度、围术期配合要点等,鼓励患者学习,充分发挥榜样效应,增强患者手术治疗信心。

2) 术中激励式护理:患者面临陌生手术环境、各种手术器械及护理操作易产生焦虑、恐惧等心理应激,导致患者麻醉及手术治疗配合度下降,甚至拒绝手术,因此宜采用以下针对性激励护理措施:为患者营造舒适、温馨手术环境,麻醉前将手术器械置于较隐匿处,由家属全程陪患者聊天,实施每项护理操作前,陪护护士为患者详细讲解操作意义、操作事项、配合要点等,消除患者疑虑及恐惧,激励患者积极配合各项护理操作,确保手术顺利实施。

3) 术后激励护理:考虑患者术后疼痛、经济

及生活压力易导致患者产生悲观、焦虑情绪及消极应对方式,增加生理应激反应。因此采取以下护理措施,①需求激励。待患者生命体征稳定后,主动询问患者切口疼痛、呼吸情况,依据患者疼痛程度实施个性化疼痛管理措施,对轻度疼痛者,给予患者移注意力、松弛疗法、穴位按摩、心理疏导等非药物止痛法;对中度以上疼痛者,在非药物干预基础上,选择合适镇痛药物,如非甾体类镇痛药、神经阻滞类镇痛药等。做好气道护理,维持患者呼吸道通畅,满足患者生理需求,缓解患者生理不适感及负性情绪,促使患者积极参与康复管理中。②同伴激励。术后将同类型甲状腺癌手术患者集中于同一病房,并为患者建立病友群,鼓励病友间相互认识、互加微信,互相分享疾病症状、治疗经历、情绪调节技巧、康复锻炼、饮食、生活、疼痛改善体验等,引导患者相互共勉,激励患者坚持良好疾病管理行为。

1.3 观察指标

(1)身心应激反应:包括生理应激反应及心理应激反应,采用心电监护仪监测患者的生理应激反应,包括收缩压(正常值:90~140 mmHg)、心率(正常值:60~100次/min)、舒张压(正常值:60~90 mmHg)、各指标值越接近正常值,其生理应激反应越小。采用SAS量表评估患者心理应激反应^[6],SAS评分>50分表示存在焦虑情绪,得分越高代表心理应激越严重。

(2)应对方式:采用医学应对方式问卷(MCMQ)调查两组患者的应对方式^[7],问卷包括面对(7个)、回避(5个)及屈服(8个)3种方式,共20个条目,各条目均为1~4分,得分越高代表越倾向于该方式。

(3)生活质量:采用欧洲癌症研究与治疗组织开发的生活质量测定量表(QLQ-C30)评估两组患者生活质量^[8],量表包含认知功能、情绪功能、角色功能、社会功能、躯体功能5个领域,共30个条目,各条目均为1~4分,总分为30~120分,得分越高代表生活质量越高。

1.4 统计学方法

使用SPSS 22.0统计学软件分析处理数据,计量资料以“均数±标准差”表示,两组间均数比较采用 t 检验,两组间各时点的均数比较采用双因素重复测量方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的身心应激情况比较

干预后,分别于进入室前、麻醉时及术后2h,观察两组患者SAS、收缩压、心率。结果显示,两组三个时点,三项指标均呈先增后降的趋势,时间之间差异有统计学意义($P_{\text{时间}}<0.05$);各时点均观察组低于对照组,差异有统计学意义($P_{\text{组间}}<0.05$),并且随观察时间延长,组间差异逐渐增大,差异有统计学意义($P_{\text{交互}}<0.05$)。见表1。

表1 两组患者的身心应激情况比较

组别	例数	SAS(分)			收缩压(mmHg)		
		入室前	麻醉时	术后2h	入室前	麻醉时	术后2h
对照组	63	55.12±5.38	66.23±6.85	57.23±5.81	119.42±11.95	125.35±13.85	127.27±13.13
观察组	63	51.13±5.34	57.46±5.74	48.46±4.72	111.53±11.57	115.31±12.26	113.18±12.25
$F_{\text{组间}}(P)$			5.475(0.000)			6.132(0.000)	
$F_{\text{时间}}(P)$			4.016(0.001)			4.983(0.000)	
$F_{\text{交互}}(P)$			4.983(0.000)			5.477(0.000)	

组别	例数	心率(次/min)		
		入室前	麻醉时	术后2h
对照组	63	82.21±8.21	88.33±8.19	86.33±8.79
观察组	63	74.12±7.47	77.17±7.76	69.35±5.34
$F_{\text{组间}}(P)$			7.003(0.000)	
$F_{\text{时间}}(P)$			6.294(0.003)	
$F_{\text{交互}}(P)$			9.425(0.000)	

2.2 两组患者应对方式比较

干预前两组应对方式比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，干预后观察组患者的面对、屈服及逃避方式均优于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者生活质量比较

干预前，两组生活质量比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)；干预后，观察组患者生活质量评分高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者应对方式比较 (分)				
维度	组别	例数	干预前	干预后
面对	对照组	63	18.62 ± 1.87	21.67 ± 2.27
	观察组	63	18.63 ± 1.86	23.78 ± 2.45
	<i>t</i> 值		0.030	5.014
	<i>P</i> 值		0.976	0.000
屈服	对照组	63	23.26 ± 2.33	21.36 ± 2.16
	观察组	63	23.24 ± 2.32	20.14 ± 2.07
	<i>t</i> 值		0.048	3.237
	<i>P</i> 值		0.962	0.002
逃避	对照组	63	17.21 ± 1.78	15.63 ± 1.54
	观察组	63	17.24 ± 1.76	14.18 ± 1.41
	<i>t</i> 值		0.095	5.512
	<i>P</i> 值		0.924	0.000

表 3 两组患者的生活质量比较 (分)			
组别	例数	干预前	干预后
对照组	63	74.12 ± 7.48	81.23 ± 8.21
观察组	63	75.13 ± 7.54	92.46 ± 9.32
<i>t</i> 值		0.755	7.177
<i>P</i> 值		0.452	0.000

3 讨论

甲状腺癌是一种甲状腺恶性病变的疾病，其发病机制尚不明确，多数学者认为与癌基因、电离辐射、缺碘、雌激素等因素有关^[9]。流行病学调查显示^[10]，甲状腺癌发病率呈逐渐上升趋势，且女性明显高于男性，好发于 30~59 岁人群。甲状腺癌早期经规范诊疗可有效控制病情发展，延长患者生命周期，改善临床预后。手术是快速消除肿瘤病灶的最有效方式，目前已广泛应用于甲状腺癌患者中，但多数甲状腺癌患者对疾病治疗相关知识不了解，且术后疼痛均会导致患者产生焦虑、抑郁等心理应激反应^[11]。焦虑、抑郁等心理应激反应会加重心率

及血压异常等生理应激反应，导致患者产生消极应对方式，降低患者治疗积极性，不利于患者疾病康复，严重影响患者生活质量^[12]。如何降低甲状腺癌手术患者身心应激反应，改善患者消极应对方式，提升患者生活质量是临床医护人员研究的重点课题^[13]。

甲状腺癌手术患者传统护理，通常由护理人员对患者实施围术期基础护理措施，易忽略患者内心情感，导致患者发生身心应激反应，影响其生活质量^[14]。激励式护理是指通过益处激励、需求激励、榜样激励等措施激发患者康复动机，增加患者康复信心，提升患者治疗积极性及治疗效果^[15]。有关研究表明^[16]，对卵巢癌患者实施激励式护理干预后，能缓解患者负性情绪，改善患者消极应对方式，提

升患者生活质量。

本研究将激励式护理模式应用于甲状腺癌手术患者护理中,结果显示,观察组各项指标均明显优于对照组。表明激励式护理能提高甲状腺癌手术患者身心应激反应,促进患者疾病康复,提升患者生活质量。究其原因:患者罹患甲状腺癌恶性疾病,且面对陌生手术环境、手术操作、麻醉等应激源均会导致患者焦虑、抑郁情绪加重,引发患者出现心率、血压异常;本研究通过分析患者围术期各阶段身心应激反应相关因素,并将术前激励护理(益处激励、情感激励、榜样激励)、术中激励护理及术后激励护理(需求激励、同伴激励)等措施贯穿于围术期护理中,可充分满足患者身心护理需求,帮助患者转移应激源刺激,缓解患者焦虑、恐惧负性情绪,降低患者身心应激反应,增强患者治疗康复信心。

综上所述,激励式护理模式干预能有效降低甲状腺癌手术患者身心应激反应,改变患者消极应对方式,提升患者生活质量。

4 参考文献

- [1] 邱璇. 优质护理干预对甲状腺癌患者预后的影响 [J]. 中国医药指南, 2020,18(10):258-259.
- [2] 刘海燕, 梁云艳, 刘雪娇, 等. 探究激励式护理对甲状腺癌手术患者负性情绪及生命质量的影响 [J]. 养生大世界, 2021(2):111,113.
- [3] 赖冬枚, 何颜英. 系统化护理干预对甲状腺癌患者心理状态及术后疼痛的影响 [J]. 黑龙江医药, 2021, 34(1):238-240.
- [4] 邓作梅, 邓清莲, 黄冬香, 等. 基于 ERAS 理念下的全程化护理管理对甲状腺癌手术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021,27(4):29-31.
- [5] 程然. 激励式护理对甲状腺癌手术患者生活质量的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2020,31(3):363-364.
- [6] 赵俊霞. 跨学科护理模式对甲状腺癌患者术后心理状态及生活质量的影响 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(17):3258-3259.
- [7] 曾杰, 薛冬霞. 激励式护理模式对甲状腺癌手术患者希望水平及应对方式的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2020,52(4):507-509.
- [8] 张沛, 谢晓丰, 李蕊, 等. 快速康复理念在微小型甲状腺癌患者围手术期护理中的应用效果及对生活质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021,6(1):139-141.
- [9] 刘玉玲. 甲状腺癌并发糖尿病术后血糖控制的护理方法研究 [J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021,21(2):311-312.
- [10] 李小红, 周霞. 基于赋能理论的认知行为路径化干预对甲状腺癌患者自我护理能力及生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2020,17(4):49-51.
- [11] 张如新, 郑杰, 黄玉琴. 中药雾化吸入联合常规疗法与护理措施干预甲状腺癌术后声音嘶哑效果分析 [J]. 新中医, 2020,52(4):164-166.
- [12] 陈燕燕, 姚园园, 刘素品, 等. 多学科诊疗护理模式在分化型甲状腺癌患者中的应用及对生活质量的影响 [J]. 临床心身疾病杂志, 2020,26(1):173-174,189.
- [13] 王晓艳. 多学科团队协作护理模式在甲状腺癌患者围手术期症状管理中的应用 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020,41(11):1433-1435.
- [14] 贾欢欢. 激励式护理对甲状腺癌手术患者负性情绪的影响及生活质量评价 [J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2020,7(6):111,121.
- [15] 刘俊霞. 激励式护理模式对甲状腺癌手术患者负性情绪及睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020,7(8):1418-1419.
- [16] 廖秀琼, 旷思思. 激励式护理结合多样化心理疏导对卵巢癌患者应对方式的影响 [J]. 中国医药科学, 2020,10(6):123-125,129.

[2021-08-16 收稿]

(责任编辑 周莲茹)

疫情报道高频术语(十九)

序号	学科	规范 用词	英文	定义	来源	公布 年份
01.0658	感染病学_总论 _抗感染治疗	抗病毒药	antiviral drug	一类用于预防和治疗病毒感染的药物。通过抑制 RNA 或 DNA 病毒的复制而发挥抗病毒作用。	感染病学名词	2019
01.0749	感染病学_总论 _抗感染治疗	利托那韦	ritonavir	一种病毒蛋白酶抑制剂类抗病毒药物。主要用于晚期 HIV 感染者, 或与其他核苷类似物或蛋白酶抑制剂联合应用。	感染病学名词	2019
01.0751	感染病学_总论 _抗感染治疗	奥司他韦	oseltamivir	神经氨酸酶抑制剂。一种抗流行性感冒病毒药物, 能抑制流行性感冒病毒在机体内的扩散, 对人禽流感的治疗和预防均有一定作用。	感染病学名词	2019

(全国科学技术名词审定委员会提供)

综合评估管理模式在结直肠手术老年衰弱患者围术期中的应用效果

高丹 陈瑶

【摘要】 目的 探讨老年综合评估管理模式在择期结直肠手术老年衰弱患者围术期的应用效果。**方法** 选取2019年5月—2021年1月在医院行择期结直肠手术的老年患者76例,按组间基本特征匹配原则分为对照组和观察组,每组38例。对照组围术期行常规管理,观察组实施基于老年综合评估管理模式的管理,比较两组的衰弱情况、情绪与认知状况及术后康复情况。**结果** 观察组术后7 d的衰弱率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);术后7 d时,观察组的老年抑郁量表(GDS-15)评分低于对照组,而简易精神状态评价量表(MMSE)评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);术后7 d时,观察组的恢复质量15项量表(QoR-15)、基本日常生活活动能力评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组术后下床时间、排气时间、进食时间、住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 老年综合评估管理模式应用于择期结直肠手术老年衰弱患者围术期可有效改善患者衰弱状态、情绪与认知状况,并且有助于提升术后康复质量、缩短康复时间。

【关键词】 老年综合评估管理模式;择期结直肠手术;老年衰弱;围术期;术后康复

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.020

Application effect of comprehensive assessment management model in elective colorectal surgery elderly asthenia patient's perioperative period GAO Dan, CHEN Yao(Ruijin Hospital Affiliated Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200003, China)

【Abstract】 Objective To explore the application effect of comprehensive evaluation management model in senile elderly patients with frailty during the perioperative period of elective colorectal surgery. **Methods** 76 elderly patients who underwent the elective colorectal surgery in hospital from May 2019 to January 2021 were selected and divided into a control group and an observation group according to the principle of basic feature matching between groups, with 38 cases in each group. The control group received routine perioperative management, the observation group received perioperative management based on the comprehensive geriatric assessment. The frailty, emotional, cognitive status and postoperative recovery of the two groups were compared. **Results** The frailty rate of the observation group was lower than the control group in 7 d after operation, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Postoperation in 7 d, the Geriatric Depression Scale (GDS-15) score of the observation group was lower than the control group, while the Mini-Mental State Examination Scale(MMSE) score was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After 7 d of postoperation, the 15-item Quality of Recovery Scale (QoR-15) and the ability score of basic daily living activities in the observation group were higher than the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The time of getting out of bed, exhaust time, feeding time and hospital stay in the observation group were shorter than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of geriatric comprehensive assessment management model in senile patients with frailty during the perioperative period of elective colorectal surgery could effectively improve the frailty state, mood and cognitive status of patients, help to improve the quality of postoperative rehabilitation and shorten the rehabilitation time.

【Key words】 Elderly comprehensive assessment management model; Elective colorectal surgery; Senility; Perioperative period; Postoperative rehabilitation

基金项目:上海市护理学会科研课题(编号:2019MS-B19)

作者单位:200000 上海市,上海交通大学医学院附属瑞金医院肝肾移植科(高丹);上海长征医院肝移植科(陈瑶)

通信作者:陈瑶

结直肠手术是目前临床上对老年结直肠相关疾病进行治疗的主要方式之一,老年患者身体衰老、机能退化,选择实施结直肠手术时除了需考虑疾病治疗效果外,还需注重其功能状态和健康状态^[1]。以往临床上对老年结直肠手术患者实施常规围术期管理,多强调术前检查、手术配合、用药指导等,可能导致术后老年衰弱程度增强,并致使术后康复时间延长。老年综合评估指的是对老年人进行医学、心理、社会状况进行评估的过程,可全面、准确地对老年人功能受限情况进行评估,从而制订协同性方案,以达到最大程度改善其健康状态的效果^[2]。本研究近年来将老年综合评估管理模式应用于择期结直肠手术老年衰弱患者围手术期管理中,对改善患者老年衰弱状态、情绪与认知状况,促进术后康复起到了积极作用。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年5月—2021年1月医院择期性结直肠手术的76例老年患者为研究对象,纳入条件:年龄>60岁;择期行结直肠癌手术;患者本人或家属知晓研究,并配合知情同意书签字。排除条件:完全卧床、严重活动障碍;处于疾病终末期;需行急诊手术;精神疾病。按组间基本特征匹配原则分为对照组和观察组,每组38例。对照组中男20例,女18例;年龄62~85岁,平均 73.51 ± 5.68 岁;疾病类型:结肠癌21例,直肠癌17例。观察组中男21例,女17例;年龄61~85岁,平均 73.12 ± 5.73 岁;疾病类型:结肠癌22例,直肠癌16例。此研究满足《赫尔辛基宣言》,且两组性别、年龄及手术类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 围手术期管理方法

1.2.1 对照组 行常规围手术期管理,即依据术式指导、协助患者完成相关术前检查与用药,密切配合手术,术后予以切口、引流管、皮肤、体位等管理,并实施健康宣教、心理干预,予以营养支持指导。

1.2.2 观察组 通过老年综合评估管理模式展开围手术期管理,具体内容如下:

(1)老年综合评估:患者入院48 h内,对其展开以下评估:①排便情况。调查了解患者是否存在大便失禁、腹泻、排便困难等情况。②睡眠状况。对患者过去4周入睡时长、睡眠时间、睡眠中断、自我睡眠质量评价、药物辅助情况进行了解。③营养状况。对两组患者过去12周摄食减少、身体质

量指数、饮食结构、每天饮水量等进行了解,并予以中臂、腓肠肌围测定。④视力、听力。了解眼镜、助听器佩戴情况。⑤抑郁情况。通过老年抑郁量表(GDS-15)评价,共15个问题,包括正向问题10个(“是”计1分,“否”计0分)与反向问题5个(“是”计0分,“否”计1分),总分<7分表示无抑郁,总分 ≥ 7 分表示存在抑郁^[3]。⑥认知状况。采用简易精神状态评价量表(MMSE)评价,共30个条目,总分30分,得分越高,认知水平越好^[4]。⑦日常活动能力。通过日常生活活动能力评估表 Barthel 指数(BI)评价,包括10个基本生活项目,共100分,得分越高,自理能力越好^[5]。⑧压力性损伤风险。通过 Braden 量表评价,介于6~23分,得分越高,压力性损伤风险越小^[6]。⑨跌倒风险。通过 Morse 跌倒风险评估量表(MFS)评价,共125分,得分越高,跌倒风险越大^[7]。

(2)评估后干预:①排便干预。大便失禁、腹泻者遵医嘱用药,指导家属为患者准备新鲜、干净饮食,并注重皮肤护理及水电解质补充,排便困难者适当增加饮水量,指导食用易消化食物。②睡眠干预。创建安静、舒适的病房环境,实施心理干预、放松指导,严重者遵医嘱予以用药。③营养干预。予以饮食指导,必要时请营养科进行会诊,并实施肠内或肠外营养支持。④视力、听力障碍干预。配合文字、图表与患者进行沟通,注意室内照明,注重跌倒、坠床预防,并请耳鼻喉科、眼科会诊。⑤情绪干预。予以心理干预,安抚、鼓励患者,指导其放松紧张情绪,必要时请精神科会诊。⑥认知障碍干预。注重陪伴,请神经内科会诊。⑦日常活动干预。指导家属协助患者完成日常活动。⑧预防压力性损伤。定时予以翻身,选择5 cm厚度以上的病床床垫或气垫床,注意受压局部减压。⑨跌倒预防。设置、粘贴醒目的防跌倒标示于病房和病床床头,实施防跌倒健康宣教,设置安全环境。

1.3 观察指标

(1)衰弱情况比较:入院日、术后7 d,通过衰弱筛查量表(FRAIL)对两组患者衰弱情况实施评价,量表包括疲劳、低抵抗力、低移动能力、体质量下降、患多种疾病几个问题,否计0分,是计1分,总分0分表示无衰弱,1~2分表示衰弱前期, ≥ 3 分表示衰弱^[8]。

(2)情绪与认知状况:入院日、术后7 d,通过 GDS-15、MMSE 表评价了解两组情绪与认知状况^[3-4]。

(3)术后康复质量:术后7 d,对两组患者实

施恢复质量 15 项量表（QOR-15）及基本日常生活活动能力评估表 BI 评价，了解两组术后恢复情况。QoR-15 包括 A 卷 0~10 项，不存在计 0 分，持续存在计 10 分，B 卷 11~15 项，不存在计 10 分，持续存在计 0 分，计算总分，得分越高，术后恢复质量越好^[9]。

（4）恢复指标：对两组术后下床时间、排气时间、进食时间、住院时间进行记录。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据处理，计

量资料以“均数 ± 标准差”表示，组间均数比较采用 *t* 检验；等级资料组间比较用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha =0.05$ ，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者衰弱情况比较

入院日，两组衰弱程度比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；术后 7 d，两组衰弱程度比较，观察组低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者衰弱情况比较

组别	例数	入院日			术后 7 d		
		不衰弱	衰弱前期	衰弱	不衰弱	衰弱前期	衰弱
对照组	38	24	12	2	5	20	13
观察组	38	25	10	3	19	14	5
<i>u</i> [*] 值			0.130			3.422	
<i>P</i> 值			0.897			0.001	

* 秩和检验 *u* 值。

2.2 两组患者情绪与认知状况比较

入院日，两组 GDS-15、MMSE 评分比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；术后 7 d 再次评价时，

两组 GDS-15 评分均降低，且观察组低于对照组；而 MMSE 评分均提升，且观察组高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者情绪与认知状况比较（分）

组别	例数	GDS-15		MMSE	
		入院日	术后 7d	入院日	术后 7d
对照组	38	10.31 ± 2.32	8.12 ± 2.46	22.87 ± 3.21	25.34 ± 1.52
观察组	38	10.33 ± 2.30	6.73 ± 2.14	22.86 ± 3.24	27.46 ± 1.35
<i>t</i> 值		0.038	2.628	0.014	6.428
<i>P</i> 值		0.970	0.010	0.989	0.000

2.3 两组患者术后康复情况比较

观察组术后 7 d QOR-15 和 BI 评分均高于对照

组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后康复情况比较（分）

组别	例数	QOR-15	BI
对照组	38	75.86 ± 4.58	74.59 ± 4.67
观察组	38	86.58 ± 5.34	83.98 ± 5.28
<i>t</i> 值		9.393	8.212
<i>P</i> 值		0.000	0.000

2.4 两组患者术后康复时间比较

观察组的术后下床时间、排气时间、进食时

间、住院时间均短于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表4 两组术后康复时间比较

组别	例数	下床 (h)	排气 (h)	进食 (h)	住院 (d)
对照组	38	83.42 ± 5.43	59.87 ± 4.48	65.74 ± 5.32	20.34 ± 2.33
观察组	38	65.74 ± 4.67	46.79 ± 4.59	43.29 ± 4.89	17.51 ± 2.15
<i>t</i> 值		15.217	12.571	19.152	5.503
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

老年衰弱是由多方面原因及促成因素导致的医学综合征,具体表现为力量、耐力、身体机能下降,可引发功能衰退、跌倒等不良健康结局,增大患者死亡风险^[10]。结直肠手术属于大型手术,需于全身麻醉下进行,且需实施气管插管,对患者机体产生的创伤较大,通过此术式对老年患者进行治疗时,术后可能导致其衰弱程度增大,影响术后康复^[11]。因此,对于接受结直肠手术治疗的老年患者,需进一步强化其围手术期管理,在全面评估其健康状况的基础上实施全面化、细致化的护理干预,以达到减轻术后衰弱程度、促进术后康复的效果。

老年综合评估管理模式概念于1935年经Marjory Warre提出,应用于围手术期管理中时,通过实施综合评估,识别风险,并制订与实施协同方案,可降低手术风险^[12-13]。本研究对择期结直肠手术老年患者实施围手术期管理时,应用老年综合评估管理模式,结果显示,观察组术后衰弱程度明显低于对照组($P<0.05$),提示老年综合评估管理模式有助于减轻结直肠手术老年患者术后衰弱程度。老年综合评估管理模式术前对患者实施排便、睡眠、营养、视力与听力、抑郁、认知、日常活动能力、压力性损伤、跌倒等方面的评估,可对患者健康状况、手术耐受情况有准确了解,基于此实施针对性围手术期管理及干预,可使患者对手术的耐受程度得以提升,减轻手术对其机体产生的创伤,进而达到减轻术后衰弱程度的效果。

对于接受结直肠手术的老年患者,疾病本身、手术操作等均可能对其心理产生应激作用,使其出现抑郁情绪,加之机体功能下降,可使其认知功能降低,对手术顺利进行及术后康复产生影响^[14-15]。本研究中,观察组术后GDS-15评分低于对照组,MMSE评分高于对照组($P<0.05$),提示通过老年综合评估管理模式对择期结直肠手术老年患者实施围手术期管理可有效改善其情绪状态及认知功能。老年综合评估管理针对患者抑郁情况、认知状况,

对其实施心理护理、相关科室会诊等干预,可使其心理不良情绪缓解,正确认识、面对疾病与手术,进而可达到改善抑郁状态、认知功能的效果。除此以外,本研究还发现,观察组术后QOR-15、BI评分高于对照组,且术后下床时间、排气时间、进食时间、住院时间短于对照组($P<0.05$),提示老年择期结直肠手术患者围术期管理中应用老年综合评估管理模式可进一步促进术后康复。老年综合评估管理通过对患者机体状况进行全面评估,了解患者存在的潜在健康问题,准确对围术期存在的相关风险进行识别,并针对性进行处理,可使围术期相关不良事件减轻,提升手术安全性,进而促进术后康复效果提升,缩短术后康复时间。

综上所述,老年综合评估管理模式应用于结直肠手术老年患者围手术期可有效减轻术后老年衰弱程度、改善情绪与认知状况,并且可提升术后康复效果。然而,本次研究存在不足,仅限于在本院行择期结直肠手术的老年患者为研究对象,且观察指标较少,可能使研究结论存在局限性及片面性等问题。因此,后期需进行多中心研究,适当对样本量、观察指标进行增加,从而客观分析老年综合评估管理模式在择期结直肠手术老年衰弱患者围手术期的应用效果。

4 参考文献

- [1] 王磊,颜登国.老年结直肠癌病人围手术期手术危险因素分析[J].临床外科杂志,2019,27(11):79-81.
- [2] 老年综合征及老年综合评估应用进展[J].中国全科医学,2020,23(8):993-998.
- [3] 赵豪飞,何嘉悦,谭素素,等.老年抑郁量表在不同性别老年人群中的测量等值性[J].中国临床心理学杂志,2019,27(3):123-125,134.
- [4] 李晓明,李俊,李德奎,等.右美托咪定辅助全身麻醉对老年下肢骨折患者镇痛效果及术后认知功能和免疫功能的影响[J].中国医药,2019,14(1):99-103.
- [5] Ryo Tanaka, Takuya Hayashizaki, Ryoji Taniguchi, et al. Effect of an intensive functional rehabilitation program on the recovery of activities of daily living after total knee

奥马哈系统在泌尿系结石术后留置双J管患者中的应用效果

颜媛媛 陈力博

【摘要】目的 探讨奥马哈系统在泌尿系结石术后留置双J管患者中的应用效果。**方法** 选取湖南省衡阳市某医院泌尿科2020年5—8月249例泌尿系结石术后留置双J管患者作为研究对象,根据基本资料匹配原则分为观察组124例和对照组125例。对照组予以常规延续护理,观察组在对照组的基础上予以基于奥马哈系统的延续性护理。**结果** 观察组腰痛程度低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组并发症总发生率低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),其中血尿、感染、膀胱刺激征发生例数低于对照组,管道留置时间延长发生例数及并发症总例数低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组附壁结石或石垢、残石发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 奥马哈系统应用于留置双J管患者的延续护理中,可有效降低患者置管期间并发症的发生率。

【关键词】 奥马哈系统;双J管;延续性护理;并发症

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.021

Application effect of Omaha system on patients with indwelling double J tube after urolithiasis YAN Yuanyuan, CHEN Libo(The First Affiliated Hospital of University of South China, Hengyang, 421001, China)

【Abstract】 Objective To investigate the application effect of Omaha system on patients with double J tube after urolithiasis. **Methods** A total of 249 patients with double J tube after urinary calculi were selected from the department of urology of a hospital in Hengyang city Hunan Province from May to August 2020. According to the principle of basic data matching, they were divided into an observation group ($n=124$) and a control group ($n=125$). The control group received routine continuous care, the observation group received continuous care based on the Omaha system on the basis of the control group. **Results** The degree of low back pain in the observation

基金项目:湖南省卫生健康委课题(编号:20200013)

作者单位:421001 湖南省衡阳市,南华大学附属第一医院

arthroplasty: Amulticenter, randomized, controlled trial[J]. Journal of Orthopaedic Science,2020,25(2):285-290.

[6] 陈慧玲,王淑东. Waterlow 压力性损伤量表与 Braden 压力性量表在预测 ICU 病人压疮预防中的价值[J]. 蚌埠医学院学报,2020,45(8):121-123.

[7] 舒茜,申志祥,郑卉,等. 老年人群跌倒风险评估及相关危险因素分析[J]. 实用老年医学,2019,33(2):190-193.

[8] 孔建华,张洁,樊晓曦,等. Fried 表型衰弱量表及 FRAIL 量表在社区老人衰弱筛查中的应用[J]. 中国临床保健杂志,2019,22(5):604-608.

[9] Reed A, Cloete E, Ally MA, et al. A prospective clinical audit to evaluate postoperative quality of recovery in adults at New Somerset Hospital, Cape Town, South Africa[J]. South African medical journal =Suid-Afrikaanse tydskrif vir Geneeskunde,2020,10(10):1036-1040.

[10] 张玉莲,牛亚琦,王丹,等. 老年衰弱评估及干预研究新进展[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(5):561-565.

[11] 何彩群,刘家旋. 加速康复外科理念在老年结直肠癌患者围手术期护理中的应用研究[J]. 结直肠肛门外科,2019,25(5):139-143.

[12] 王丽娜,姜春燕. 老年综合评估的临床应用进展[J]. 中国全科医学,2019,22(9):999-1003.

[13] Leung MY, Famakin IO, Wang C. Developing an integrated indoor built environment-quality of life model for the elderly in public and subsidized housing[J]. Engineering, Construction and Architectural Management,2019,26(7):1498-1517.

[14] 赵春辉,高元丽,代志刚,等. 腹横肌阻滞对老年结肠癌患者应激及术后认知功能的影响[J]. 中国现代医学杂志,2019,29(2):63-69.

[15] 刘小侠,冯西平,王惠华. 认知行为疗法对结直肠癌患者心理状态自我护理能力的影响观察[J]. 山西医药杂志,2019,48(9):32-35.

[2021-07-30 收稿]

(责任编辑 刘学英)

group was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total incidence of complications in the observation group was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The cases of hematuria, infection and bladder irritation were lower than the control group, the cases of prolonged catheter indwelling time and the total number of complications were lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of attached stones, stone dirt and remained stones between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Omaha system could effectively reduce the incidence of complications in the continuous care of patients with indwelling double J tube.

【Key words】 Omaha system; Double J tube; Continuity of care; Complications

双J管(输尿管内支架)放置于肾盂与膀胱之间,广泛应用于各类泌尿系结石、代膀胱、肾脏移植等手术后,是泌尿外科常见的医疗内置耗材之一,起到支撑输尿管及引流的作用^[1]。双“J”管一般在患者体内留置15 d~6个月,甚至更长时间,由于双J管留置在体内的原因,80%的患者可能出现血尿、感染、疼痛、膀胱刺激征等症状,严重影响了置管者的生活质量,而且随着置管时间的延长,其不适症状也愈加明显^[2-3]。自1975年以来,美国护理同行逐渐在护理实践中建立了简化的护理程序操作系统,即奥马哈系统(Omaha System),目前已在很多国家的公共卫生部门、家庭护理系统和社区诊所使用,具有可靠性、有效性和易用性^[4]。奥马哈系统与护理程序类似,拥有完整的问题分类、评估、干预和评价系统,可以在不同的时间点进行评估,并记录患者连续、完整的环境、生理、社会心理、健康相关行为变化,并让不同的机构医护人员全面、细致地了解患者病情^[5]。本研究应用奥马哈系统为留置双J管的患者进行延续护理,并探讨其应用效果,为留置双J管患者的延续性护理提供新的方法和依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2020年5—8月湖南省衡阳市某医院泌尿科249例留置双J管患者为研究对象。纳入条件:年龄>18岁的留置双J管患者,留置时间>1个月;双J管产品制造商为MarflowAG, REF: SS-628-S-C;手术过程顺利,没有出现输尿管假道、穿孔、撕裂等并发症;患者无严重凝血异常和脏器功能不全;术前没有严重的尿路感染。排除条件:非泌尿系结石患者;患者合并膀胱结核、膀胱炎或前列腺增生;孕期或哺乳期妇女。剔除条件:要求退出研究者;本研究过程中再次入院治疗其他疾病患者;死亡或失访者。根据基本资料匹配原则分为观察组124例和对照组125例。观察组中男73例,女51例;

年龄:<30岁7例,30~49岁38例,50~69岁73例,>70岁6例;文化程度:小学以下48例,初中41例,高中及中专21例,大学及以上14例;居住地:农村72例,城镇52例;入院诊断:肾结石53例,输尿管结石69例,其他2例;手术方式:PCNL64例,URL38例,开放手术1例,RIRS14例,其他7例。对照组中男74例,女51例;年龄:<30岁7例,30~49岁40例,50~69岁74例,>70岁4例;文化程度:小学以下50例,初中40例,高中及中专24例,大学及以上11例;居住地:农村80例,城镇45例;入院诊断:肾结石50例,输尿管结石74例,其他1例;手术方式:PCNL70例,URL31例,RIRS16例,其他8例。两组患者在性别、年龄、居住地、文化程度、入院诊断及手术方式等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。患者及其家属知情同意,自愿加入本研究。

1.2 护理干预方法

1.2.1 对照组 入院后进行集体教育,向患者介绍双J管的相关知识并发放双J管的健康教育资料;手术前向手术患者介绍围手术期的注意事项;出院前给予双J管的居家护理及复诊等知识的健康教育,出院后进行电话随访。

1.2.2 观察组 在常规护理的基础上予以基于奥马哈系统的延续性护理,具体措施如下:

(1)成立奥马哈干预小组:小组成员通过查阅“奥马哈系统:实践、文档和信息管理的关键”,并进行小组内讨论后制定留置双J管患者的“护理问题表”和“护理措施干预表”初稿,再通过专家咨询法进行专家意见咨询,形成预试验版的“护理问题表”及“护理措施干预表”。

(2)奥马哈干预措施:针对护理问题,制定护理措施,具体见表1。

1.3 评价指标

(1)疼痛评分:采用数字评分法^[6],分值0~10分,0分代表无痛,10分代表非常疼痛。

(2)并发症:包括术后疼痛、血尿、附壁结石、

膀胱刺激症、管道留置时间延长、管道移位或脱出、感染等。

表 1 奥马哈护理干预措施

项目	干预措施
健康教育	围手术期宣教：确定患者行泌尿系结束手术并需要留置双J管后，责任护士首先给患者及家属推送“留置双J管健康教育视频”，并在床边向患者介绍双J管的作用、材质、置入的方法、置管后可能出现的不适及注意事项。术后，责任护士询问患者症状，并进行相应处理，同时对患者讲解缓解不适症状的方法，譬如要求患者每日饮水量在 3000 ml 以上，不进行剧烈活动，减少弯腰等 出院前：使用“护理问题表”评估患者在 14 个问题上的认知、行为和状况分数，针对患者得分不高的项目参照“护理措施干预表”进行相应的干预措施，发放“患者自我管理手册”，教会患者识别疼痛和血尿的方法。同时给予出院前的居家护理健康教育和确定出院后的随访方式和时间
个案管理	针对特殊结石的患者，如多发性结石、铸型结石、有大量残石、一次取石不尽、肾脏存在残留小结石者，责任护士需要指导患者遵医嘱按时服用排石药物或者在门诊行体外冲击波碎石，并在随访中加强督促患者按时服用药物及进行定期复查和治疗，拔管前注意复查尿路平片确认结石排除干净，否则暂缓拔除双J管
治疗规程	责任护士在出院前与患者就确定随访关系，共同确定双方合适的随访时间，护士通过电话随访、微信平台指导患者及其家属识别并发症的方法，在拔管前进行集体教育，教会患者拔管时正确的体位和配合方法，减少拔管困难的发生
监督	督促患者进行复查、拔管事宜，监督患者遵医嘱服药，完成每天应达到的饮水量，监测并发症并做出相应处理

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件处理数据，计数资料组间率比较采用两独立样本的 χ^2 检验；等级资料的比较用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ ，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组腰痛程度比较

观察组腰痛程度低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组腰痛程度比较

组别	例数	0 分	1~3 分	4~6 分
观察组	124	75	48	1
对照组	125	42	80	3

秩和检验： $u=4.268$ ， $P=0.000$ 。

2.2 两组干预后并发症发病率比较

观察组并发症总发生率低于对照组，组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)，其中血尿、感染、膀胱刺激征发生例数低于对照组，管道留置时

间延长发生例数低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；两组附壁结石或石垢、残石发生率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组在干预后置管期间并发症发生率比较

组别	例数	血尿	感染	附壁结石或石垢	膀胱刺激征	残石	管道留置时间延长
观察组	124	14	16	6	16	5	0
对照组	125	27	28	12	38	12	10
χ^2 值		4.810	3.859	2.104	11.221	3.304	10.335
P 值		0.028	0.049	0.147	0.001	0.082	0.001

3 讨论

奥马哈系统目前广泛应用于很多国家和地区的
临床护理、社区、教育、管理等领域^[6]。为医务人

员提供描述个人、家庭和社区的评价指标^[7]，在健康管理中起到了综合评价的作用^[8]。国内的护理专家将奥马哈系统引进国内后发现该系统可以为护理人员制定护理措施提供依据^[9]。

双J管患者在置管后前2周会因为排斥异物而引起输尿管痉挛、膀胱反流、肾盂压力升高,从而出现下尿路刺激症状和疼痛。2周后,随着身体逐渐适应双J管,下尿路症状和腰痛减轻,继发的泌尿系感染和血尿成为主要问题^[10]。本研究中,观察组双J管并发症发生率低于对照组,与国外的19%~80%一致^[11]。本研究结果显示,249例患者中有132例患者出现了疼痛症状,占53.01%,低于国外报道的58%^[12]。其中,观察组有48例患者出存在轻度疼痛,1例患者存在中度疼痛;对照组中80例患者存在轻度疼痛,3例患者有中度疼痛,两组患者均无重度疼痛。结果表明奥马哈系统可以降低留置双J管患者轻度疼痛的发生率。置管后期,膀胱刺激症状成为了留置双J管患者生活质量下降的主要原因^[13]。本研究中,观察组在膀胱刺激征及血尿的发生率上低于对照组,这可能是因为奥马哈系统可以帮助患者建立良好的行为习惯,而良好的生活习惯可以减少膀胱刺激症状和血尿的发生^[14-15]。本研究中两组患者的附壁结石和残余结石的发生率比较差异无统计学意义,这可能是由于双J管的附壁结石、残余结石的发生主要与结石成分、双J管材料、手术方式和管道放置时间有关^[16]。

本研究证实奥马哈系统可以应用于泌尿系结石术后留置双J管患者并有效降低了患者置管后并发症的发生率。不过,由于研究存在样本量较少、研究时间不够长等不足,所以建议其他护理同仁们可以开展长期、大样本的试验研究,纳入更加全面的多社区、多医院对象,减少偏倚,同时建立符合留置双J管患者的奥马哈评估、干预系统,更好地应用于临床工作中。

4 参考文献

- [1] Miyaoka R,Monga M. Ureteral stent discomfort: etiology and management[J]. J Urol,2009, 25(4): 455 - 460.
- [2] Joshi HB, Newns N, Stainthorpe A, et al. Ureteral stent symptom questionnaire: development and validation of a multidimensional quality of life measure[J]. J Urol,2003, 169(3):1060-1064.
- [3] Kawahara T,Ito H,Terao H, et al.Ureteral stent encrustatio

n,incrustation,andcoloring:Morbidity related to indwelling times[J].J Endourol,2012,26:178-182.

- [4] Ennifer H,Ksien S,Debee L,et al.The Omaha System Code Date That Describe Patient Care[J].Jonnral of AHIMA,2008,79(3):44-49.
- [5] 刘雪琴, 谭晓青. 奥马哈系统的发展及在护理领域中的应用[J]. 中华护理杂志, 2010,45(4):369-371.
- [6] 徐春蕾, 王志超, 薛雅卓. 基于 CiteSpace 的奥马哈系统的国内外研究热点可视化分析[J]. 护理研究, 2018,32(23):3758-3762.
- [7] Kerr MJ Dnp CF, Honey M, et al. Feasibility of Using the Omaha System for Community-level Observations[J]. Public Health Nursing,2016,33(3):356-363.
- [8] Monsen KA,Holland DE,Fung-Houger PW, et al.Seeing the whole person:feasibility of using the Omaha system to describe Strengths of older adults with chronic illness[J]. Res Theor Nurs Pract, 2014,28 (4): 299-315.
- [9] 吴倩, 范琳琳, 徐旭娟. 奥马哈系统在护理研究中的应用[J]. 护理学杂志, 2013,28(6):89-91.
- [10] 王坤, 陈志强. 双J管留置时间与相关并发症发生率关系的分析[J]. 微创泌尿外科杂志, 2015,4(6):359-363.
- [11] Maldonado-Avila M, Garduño-Arteaga L, Jungfermann-Guzman R, et al.Efficacy of Tamsulosin, Oxybutynin, and their combination in the control of double-j stent-related lower urinary tract symptoms[J].Int Braz J Urol, 2016, 42(3): 487-493.
- [12] Koprowski C, Kim C Modi PK, et al. Ureteral Stent-Associated Pain:A Review[J].J Endourol,2016,30(7):744-753.
- [13] 韦巍, 钟羽翔, 黄剑华, 等. 经皮肾镜碎石术后双J管相关严重并发症危险因素 Logistic 回归分析[J].J 南方医科大学学报, 2016, 36(10): 1440-1443.
- [14] 王田, 王君, 洪欣, 等. 同期局麻下处理双J管膀胱端附壁结石致拔管困难[J]. 中国微创外科杂志, 2020, 20(11):1005-1007.
- [15] 辜小红. 对接受手术治疗后携带双J管出院的输尿管结石患者实施延续性护理的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(10):251-252.
- [16] 徐文仙, 万里军, 童炎岳. 35例输尿管支架管综合征患者的护理[J]. 护理学报, 2013,20(12A):40-42.

[2021-08-19 收稿]

(责任编辑 刘学英)

母婴同室优化流程干预对新生儿临床结局的影响

李海燕 魏硕华 刘静

【摘要】 目的 研究母婴同室优化流程干预对新生儿临床结局的影响。方法 选取2019年1月—2020年10月于医院产科出生的2884例新生儿为研究对象,按照组间基线资料可比的原则分为观察组1433例和对照组1451例。对照组开展常规流程管理,观察组在对照组基础上开展母婴同室优化流程干预。比较两组新生儿窒息情况及黄疸情况,安全管理指标,新生儿出生后不同时期的神经行为评分。结果 母婴同室标准化流程干预后,观察组新生儿窒息总发生率低于对照组($P<0.05$),观察组重度高胆红素血症率以及因高胆红素血症再入院率均低于对照组($P<0.05$),观察组护理不良反应、安全意外事件以及医疗纠纷发生率均低于对照组($P<0.05$),观察组新生儿出生后第14天、第28天的神经行为评分均高于对照组($P<0.05$)。结论 母婴同室优化流程干预应用于新生儿管理中的效果较佳,可显著降低新生儿窒息以及高胆红素血症的发生风险,促进医患关系。

【关键词】 母婴同室;优化流程;新生儿管理;临床结局;高胆红素血症

中图分类号 R472 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.022

Effect of rooming-in optimization procedure intervention on neonatal clinical outcome LI Haiyan, WEI Shuohua, LIU Jing(Huazhong University of Science and Technology Union Shenzhen Hospital, Shenzhen, 518052, China)

【Abstract】 Objective To study the effect of rooming-in optimization procedure intervention on neonatal clinical outcome. **Methods** A total of 2884 neonates delivered in the department of obstetrics from January 2019 to October 2020 were selected as the study subjects and divided into an observation group ($n=1433$) and a control group ($n=1451$) according to the principle of comparison of baseline data between groups. Routine process management was carried out in the control group, optimization process intervention was carried out in the observation group based on the control group. Neonatal asphyxia and jaundice, safety management indexes, and neurobehavioral scores were compared between two groups. **Results** The total incidence of neonatal asphyxia in the observation group was lower than the control group ($P<0.05$), the rate of severe hyperbilirubinemia and readmission due to hyperbilirubinemia in the observation group were lower than the control group ($P<0.05$). The incidence of nursing adverse reactions, safety accidents and medical disputes in the observation group were lower than the control group ($P<0.05$), the neurobehavioral scores of the newborn in the observation group were higher than the control group on the 14th and 28th day after delivery ($P<0.05$). **Conclusion** The intervention of standardized procedure was effective in neonatal management, which could significantly reduce the risk of neonatal asphyxia and hyperbilirubinemia, promote the relationship between doctors and patients.

【Key words】 Rooming-in; Optimization process; Neonatal management; Clinical outcome; Hyperbilirubinemia

临床上,新生儿普遍存在不同程度的脏器发育未成熟,因此具有较高的发病率以及病死率,其中母孕期和产时的一系列高危因素会对新生儿的健康水平造成直接影响^[1]。相关研究报道表明,重度窒

息、先天畸形以及宫内感染等均是导致新生儿死亡的重要原因^[2]。此外,新生儿早期胆红素以及血氧饱和度(SPO_2)等指标水平变化亦和其身心健康以及远期预后息息相关^[3]。随着近年来人们生活水平的不断提高以及新生儿医学的日益发展,新生儿病房危重患儿的救治成功率获得显著的提高。母婴同室主要是指新生儿出生后24h和产妇同住一间病

房,且每日的分离时间 $\leq 1\text{ h}$ ^[4]。对于新生儿而言,母婴同室可有效促进其与母亲的肌肤接触增多,对母婴身体健康具有积极促进作用。然而,因医疗资源分布差异的影响,国内部分基层综合医院的产儿科协作不理想,产科病房母婴同室的新生儿管理尚且存在不足之处,可能增加新生儿窒息、感染以及高胆红素血症等疾病的发生。因此,对母婴同室新生儿实施积极有效的管理显得尤为重要,亦是目前临床研究的热点,对改善新生儿预后具有积极意义。本研究探讨母婴同室优化流程干预对新生儿临床结局的影响,旨在为临床干预提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年1月—2020年10月于医院产科出生的2884例新生儿作为研究对象。将其按照出生后管理方式分为观察组1433例和对照组1451例。观察组新生儿男920例,女513例,对照组中男850例,女601例。观察组新生儿母亲年龄20~37岁,平均 26.01 ± 4.32 岁;产次1~3次,平均 1.32 ± 0.25 次;孕周37~42周,平均 39.42 ± 0.52 周;文化程度:初中及以下678例,高中或中专522例,大专及以上233例;高危妊娠因素:前置胎盘423例,妊娠期糖尿病301例,胆汁淤积症104例,其他34例。对照组孕妇年龄20~38岁,平均 26.05 ± 4.36 岁;产次1~3次,平均 1.33 ± 0.24 次;孕周37~42周,平均 39.46 ± 0.54 周;文化程度:初中及以下688例,高中或中专529例,大专及以上234例;高危妊娠因素:前置胎盘430例,妊娠期糖尿病307例,胆汁淤积症102例,其他33例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入条件:所有入组对象均为单胎足月妊娠;孕妇年龄 ≥ 18 岁;临床病历资料完整。排除条件:神志异常或无法完成相关研究者;正参与其它研究者。入组人员均于同意书上签字,医院伦理委员会知悉并批准。

1.2 母婴同室优化流程干预方法

对照组开展常规流程管理,观察组则开展母婴同室优化流程干预,具体内容如下。

(1)胎儿、孕妇高危因素评估:根据评估结果,告知新生儿家属可能发生的一系列风险,以及出生后需转诊新生儿可或密切监测病情变化在考虑转诊的可能性,要求其在《围产期胎儿/新生儿风险告知书》上签字。同时,针对存在高危因素的新生儿进行预处理,避免潜在医疗不良事件的发生。

(2)严格遵循我国新生儿复苏指南,于产科、

儿科和麻醉科定期开展新生儿复苏培训以及督导,并以统一标准新生儿复苏记录表进行统计、记录,内容均采用表格式记录。

(3)新生儿住院过程中密切监测经皮胆红素,并参考其小时胆红素曲线,适当调整黄疸监测频率,为临床干预的实施提供指导作用。在中华儿科杂志《新生儿高胆红素血症诊断和治疗专家共识》的基础上完成新生儿出院后黄疸随访方案。要求所有新生儿均携带小时胆红素曲线及随访卡,后者主要内容包括随访时间、地点、就诊流程、黄疸危害、监测胆红素的重要性等。要求家属于规定时间内抱新生儿到门诊随访。

(4)新生儿出生48 h内完成 SPO_2 筛查,筛查标准主要是在美国儿科学的参考标准基础上,综合国内实际情况进行细微调整,即上下肢经皮 SPO_2 水平不足95%,或上下肢 SPO_2 差值超过3%,15 min后重复测量1次,新生儿上下肢经皮 SPO_2 水平仍处于上述范围,则为阳性;若上下肢任意一处 SPO_2 不足90%,直接可判定为阳性^[5]。

(5)指导产妇将新生儿放置于产妇双侧乳房中间,脸部偏向某侧,一手托住臀部,一手托住后背,分别抚触新生儿的头颈部、背部以及四肢,抚触过程中多与新生儿轻声对话。

1.3 观察指标

(1)新生儿窒息情况及黄疸情况。

(2)新生儿出生后不同时期的神经行为评分:新生儿神经行为主要是通过《新生儿神经行为20项评分标准》^[6]进行评估,总分40分,得分越高预示神经行为越佳。

(3)安全管理指标:包括护理不良反应、安全意外事件以及医疗纠纷。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析,计数资料组间率比较采用 χ^2 检验;计量资料以“均数 \pm 标准差”表示,组间均数比较采用两独立样本的 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组新生儿窒息情况比较

母婴同室优化流程干预后,观察组新生儿窒息总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组新生儿黄疸情况比较

母婴同室优化流程干预后,观察组重度高胆红

素血症率以及因高胆红素血症再入院率均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表2。

2.3 两组安全管理指标比较

母婴同室优化流程干预后，观察组护理不良反应、安全意外事件以及医疗纠纷发生率均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表3。

表1 两组新生儿窒息情况比较

组别	例数	轻度窒息	重度窒息	总发生例数	发生率(%)
观察组	1433	10	4	14	0.98
对照组	1451	22	13	35	2.41

$\chi^2=8.891, P=0.003$ 。

表2 两组新生儿黄疸情况比较

组别	例数	重度高胆红素血症	因高胆红素血症再入院
观察组	1433	4 (0.28)	30 (2.09)
对照组	1451	20 (1.38)	74 (5.10)
χ^2 值		10.556	18.747
P 值		0.001	0.000

注：表中（）内数据为百分率。

表3 两组安全管理指标比较

组别	例数	护理不良反应	安全意外事件	医疗纠纷
观察组	1433	3 (0.21)	5 (0.35)	2 (0.14)
对照组	1451	44 (3.03)	40 (2.76)	29 (2.00)
χ^2 值		35.841	27.213	23.433
P 值		0.000	0.000	0.000

注：表中（）内数据为百分率。

2.4 两组新生儿出生后不同时期的神经行为评分比较

母婴同室优化流程干预后，观察组新生儿出生

后第14天、第28天的神经行为评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表4。

表4 两组新生儿出生后不同时期的神经行为评分比较（分）

组别	例数	第3天	第14天	第28天
观察组	1433	36.17 ± 0.65	38.42 ± 0.78	39.54 ± 0.74
对照组	1451	36.20 ± 0.67	37.21 ± 0.69	38.73 ± 0.70
t 值		1.220	44.138	30.201
P 值		0.223	0.000	0.000

3 讨论

母婴同室是近年来广泛应用于新生儿科的新型管理制度，已被证实可有效增加母婴之间情感交流和皮肤接触，有助于母婴健康的改善^[7-9]。然而，相较于国内较发达地区而言，绝大多数的基础综合医院存在产科、儿科围产协作不理想的特点，如何有效加强母婴同室新生儿管理显得尤为重要，亦是目前广大医务工作者研究的热点^[10-12]。本院作为当地医疗中心，其中高危孕产妇的占比较大，新生儿窒息、高胆红素血症发生率相较于国内发达地区有一定的差距。因此，有必要对母婴同室新生儿进行积极有效的管理，亦是改善医患关系，提高医疗服务质量的关键^[13-15]。

本研究结果发现，观察组新生儿窒息总发生率低于对照组。这表明了观察组干预应用于新生儿管理中的效果较佳，可有效降低新生儿窒息发生几率。究其原因，主要是由于上述干预方式通过对胎儿、孕妇的相关高危因素实施评估，并和新生儿家属进行预见性沟通，开展规范的新生儿复苏培训，有利于降低新生儿窒息发生率，达到了减少重度窒息病例的目的。此外，在重度高胆红素血症率以及因高胆红素血症再入院率方面对比，观察组均低于对照组，这在陈佳等^[16]的研究报道中得以佐证。分析原因，可能是常规管理过程中新生儿的出院时间相对较早，多数新生儿家属的健康意识不佳，缺乏出院后随访胆红素意识，甚至有不少家属认为高胆红素血症无需干预以及处理，从而导致该病的发病

风险较高。而观察组管理方式通过健康宣教,并以小时胆红素曲线实现对新生儿住院期间的胆红素水平评估,加之详细出院后随访方案的制定,可明显减少新生儿重度高胆红素血症以及因高胆红素血症再入院情况的发生。另外,观察组护理不良反应、安全意外事件以及医疗纠纷发生率均低于对照组。分析原因可能是该干预方式对新生儿常见问题分别制定了统一标准管理流程,包括和家属的预见性沟通,规范窒息复苏流程和记录方式,规范胆红素监测,早期评估围产期高危因素,动态监测 SPO_2 水平等,继而有效减少相关疾病的发生风险,保证了干预措施的合理性以及有效性,促进了医患关系^[17-18]。本研究结果还显示,母婴同室优化流程干预的实施可促进新生儿神经行为发育。其中主要原因可能是该管理方式更有助于母婴的近距离接触,从而缓解新生儿神经功能紧张导致的神经功能紊乱,促使其全身心放松,继而有利于大脑皮层对外源性刺激作出相应的判断以及反应,促进神经细胞的发生,最终达到促进神经行为发育的目的^[19-20]。然而,本研究尚且存在一定的不足之处:如本研究并未深入分析母婴同室优化流程干预对不同高危妊娠新生儿的影响差异,亦未比较不同出生体重新生儿接受母婴同室优化流程干预后的效果。因此,在今后的研究中应尽量增大样本量,开展多中心对照试验,以获取更为全面、可靠的数据。

综上所述,母婴同室优化流程干预在降低新生儿窒息以及高胆红素血症发生率方面效果显著,有利于促进医患关系的良好建立,同时可促进新生儿的神经行为发育。

4 参考文献

- [1] MacMillan KDL, Rendon CP, Verma K, et al. Association of Rooming-in With Outcomes for Neonatal Abstinence Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. *JAMA Pediatr*, 2018, 172(4):345-351.
- [2] Avram CM, Yieh L, Dukhovny D, et al. A cost-effectiveness analysis of rooming-in and breastfeeding in neonatal opioid withdrawal[J]. *Am J Perinatol*, 2020, 37(1):1-7.
- [3] Ronchi A, Pietrasanta C, Zavattoni M, et al. Evaluation of rooming-in practice for neonates born to mothers with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in Italy[J]. *JAMA Pediatr*, 2021, 175(3):260-266.
- [4] 冯媛, 阮仕珍, 赵小红, 等. 优质护理干预预防母婴同室病房院内感染临床价值分析[J]. *贵州医药*, 2020, 44(6):1001-1002.
- [5] 孙小凡, 余章斌, 董小玥, 等. 新生儿高胆红素血症管理措施实施后的治疗现状[J]. *中华围产医学杂志*, 2016, 19(11):819-822.

- [6] 刘明国. 丁哌卡因复合舒芬太尼腰硬联合麻醉在初产孕妇镇痛中的应用及对泌乳和新生儿结局的影响[J]. *中国医刊*, 2021, 56(3):278-280.
- [7] 范婷婷, 冯素文, 金颖, 等. 妊娠期糖尿病产妇分娩的新生儿出生后 24 小时内血糖变化规律与护理对策[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(10):1490-1496.
- [8] Ng CA, Ho JJ, Lee ZH. The effect of rooming-in on duration of breastfeeding: A systematic review of randomised and non-randomised prospective controlled studies[J]. *PLoS One*, 2019, 14(4):e215869.
- [9] Howard MB, Wachman E, Levesque EM, et al. The joys and frustrations of breastfeeding and rooming-in among mothers with opioid use disorder: a qualitative study[J]. *Hosp Pediatr*, 2018, 8(12):761-768.
- [10] Gladbach C, Patton LJ, Xu X, et al. Transition From Hospital to Home Following Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Feasibility Study for "Rooming in"[J]. *J Pediatr Oncol Nurs*, 2021, 38(1):42-50.
- [11] 陈蓉, 罗晓菊, 张燕, 等. 新生儿早期基本保健项目脐带护理方法的临床效果观察[J]. *实用医院临床杂志*, 2018, 15(6):180-183.
- [12] 齐嫣婷, 周琼洁, 沈婕, 等. 双胎妊娠孕期规范化诊疗和管理对围产儿预后影响研究[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2017, 33(6):590-594.
- [13] 蔡丽梅, 何洋, 王华, 等. 晚期早产儿高胆红素血症的分析[J]. *中华妇幼临床医学杂志(电子版)*, 2018, 14(2):151-157.
- [14] 杨晗, 李彩月. 共同参与式护理与传统常规护理在母婴同室新生儿床旁护理不同效果研究[J]. *山西医药杂志*, 2019, 48(15):1835-1837.
- [15] 赵小红, 卫艳梅. 产妇新生儿护理中的母婴同室共同参与护理模式的效果[J]. *实用临床医药杂志*, 2019, 23(21):122-124.
- [16] 陈佳, 管利荣, 余静, 等. 母婴同室新生儿标准化流程管理对新生儿临床结局的影响[J]. *重庆医学*, 2020, 49(22):3729-3732.
- [17] 李兴川, 陈志美, 李仁兰, 等. 应用品管圈降低新生儿住院期间安全隐患发生率的临床研究[J]. *重庆医学*, 2019, 48(3):512-514.
- [18] 嵇升云, 张惠, 孙婷婷, 等. 黄疸比色卡在新生儿黄疸健康宣教中的应用效果[J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35(10):71-73.
- [19] 麦小燕, 杨友连, 林小琨, 等. 标准化抢救护理流程对新生儿窒息抢救成功率及家属满意度的影响[J]. *临床医学工程*, 2021, 28(2):227-228.
- [20] 郑慧娟, 沈鸣雁, 赵晶, 等. 急产的早期识别与标准化处理流程的应用[J]. *中华急诊医学杂志*, 2018, 27(11):1291-1293.

[2021-09-08 收稿]

(责任编辑 曲艺)

优化延续性早期发育支持护理对早产儿生长发育的影响

李艳 刘杰 刘艳春 王士娥 王雪哲 张显英

【摘要】目的 探讨优化延续性早期发育支持护理对早产儿生长发育的影响。**方法** 选取2018年1月—2020年1月收住滕州市中心人民医院转入NICU的早产儿143例,按照组间基线资料可比的原则,分为观察组72例和对照组71例。对照组给予常规护理,观察组在常规治疗护理的基础上实施优化延续性早期发育支持护理,即全面评估早产儿生长发育需求,优化延续性早期发育支持护理技术,连续性生长发育心理支持,阶段性生长发育康复训练为一体化延续性早期发育支持护理,两组早产儿追踪随访评估,3个月、12个月神经心理发育及体格发育状况。**结果** 观察组早产儿神经心理发育得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),体格发育指标优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 优化延续性早期发育支持护理可促进早产儿生长发育,改善其预后,提高了早产儿生存质量。

【关键词】 优化延续护理;早期发育支持;早产儿;生长发育

中图分类号 R473.72 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.023

Effects of optimized continuous early developmental support nursing on growth and development of premature infants LI Yan, LIU Jie, Liu Yanchun, WANG Shi'e, WANG Xuezhe, ZHANG Xianying(Tengzhou Central People's Hospital, Tengzhou, 277500, China)

【Abstract】 Objective To explore the effects of optimized continuous early developmental support nursing on the growth and development of premature infants. **Methods** A total of 143 premature infants admitted in Tengzhou Central People's Hospital and transferred to NICU from January 2018 to January 2020 were selected and divided into an observation group ($n=72$) and control group ($n=71$) according to the principle of comparison of baseline data between groups. The control group was given conventional nursing, the observation group, on the basis of conventional treatment nursing was given the implementation optimization continuity early development support care, namely the comprehensive assessment premature growth needs, optimizing continuity early development support nursing technology, continuous growth and development of psychological support, periodic growth of early rehabilitation training for the integration of continuity development support care, the two groups of premature infants were followed up and evaluated for neuropsychological development and physical development at 3 and 12 months. **Results** The neuropsychological development score of the observation group was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$), the physical development index was better than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Optimized continuous early developmental support nursing could promote the growth and development of premature infants, improve their prognosis and improve the quality of life.

【Key words】 Optimized continuing care; Early developmental support; Premature infants; Growth and development

随着新生儿重症监护室(NICU)的建立和围产医学及新生儿急救技术的发展,早产儿抢救成功率与存活率明显提高,但由于早产儿全身组织器官功能发育尚未成熟,随之而来早产儿追赶期生长面

临生长发育偏离的情况,如姿势异常、语言、运动功能落后,精神发育滞后等,已成为备受关注的焦点。延续性护理(continuing nursing care or transitional nursing)是为患者提供一种延续性、质量保证的治疗性服务,是一种从医院到家庭/社区不间断地提供治疗性护理服务,是住院护理服务的延伸,应对的核心是患者在转移期的健康问题和健康需求^[1-2]。

因此对早产儿住院期间实施早期发育支持护理^[3], 出院后及时给予延续护理, 是改善预后、提高其生存质量的先决条件。本研究旨在探讨优化延续性早期发育支持护理对早产儿生长发育的影响, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2018年1月—2020年1月收住滕州市中心医院NICU的早产儿143例, 按照组间基线资料可比的原则, 分为观察组72例和对照组71例。纳入条件: 均符合早产儿诊断标准; 胎龄29~37周, 且出生体质量1500~2500 g的早产儿; 无窒息史; 主要监护人为母亲, 精神正常, 有沟通交流能力。排除条件: 合并先天畸形或遗传代谢性疾病; 重度新生儿缺血缺氧性脑病; 新生儿出生1 min Apgar评分<6分; 母亲妊娠期合并重度贫血、重度子痫或其他重度疾病; 家长拒绝合作; 脑室内出血Ⅲ~Ⅳ级; 早产儿无法参与整个过程的研究。观察组中男37例, 女35例; 胎龄 31.35 ± 2.15 周; 出生体质量 1865.36 ± 136.23 g; Apgar评分 8.73 ± 1.22 分。对照组男36例, 女35例; 胎龄 31.36 ± 2.17 周; 出生体质量 1865.35 ± 136.22 g; Apgar评分 8.74 ± 1.24 分。两组性别、胎龄、出生体质量及Apgar评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究获得本院伦理委员会论证批准, 且早产儿母亲知情同意参加本次研究。

1.2 方法

对照组给予早产儿常规治疗护理。观察组在早产儿常规治疗护理的基础上, 实施优化延续性早期发育支持护理。首先组建延续发育支持护理小组, 由8名成员组成, 包括: 护士长副主任护师担任组长, 负责发育支持护理专题培训及方案构建, 新生儿科主任、主任医师负责诊疗评估, 副主任护师4名负责全程督导实施, 康复师、心理咨询师负责项目实施及资料收集。入院24 h内实施早期发育支持护理至出院前2~3 d, 建立延续性早期发育支持护理方案^[4]。每月门诊随访1次, 进行现场评估和干预。具体工作内容如下:

(1) 全面评估早产儿生长发育需求: 根据患儿的胎龄、出生体质量、分娩方式、Apgar评分、有无窒息、颅内出血、黄疸、低血糖、新生儿主要并发症以及母孕期疾病、父母年龄、文化程度、职业等进行全面评估^[5], 根据母亲角色适应度、早产儿发育的需求, 制定个性化延续发育支持护理目标

并列相应计划执行单, 包括母乳喂养方案, 辅食添加原则等。

(2) 优化延续早期发育支持护理技术: 由康复师和心理咨询师共同完成, 采用0~6岁神经心理发育量表、患儿及其父母详细情况核查表核实患儿出生时的Apgar评分情况、当前智力发育情况, 根据个体情况给予针对性护理干预, 即包含大运动、精细动作、认知能力、语言、社交行为和情感领域的0、1~3、4~6、7~12个月龄神经心理发育策略。依据患儿神经心理发育测试结果和生长规律, 分阶段实施干预, 例如听力筛查, 据矫正月龄进行听力和言语刺激, 根据患儿大运动与精细动作时段对应的发育月龄与接受能力进行俯卧、抬头、拉伸、翻身、坐位、抓握、爬行等训练, 同时进行视嗅听触味觉刺激及抚触、推拿等康复护理。建立微信群, 以电子图文视频的方式在线发放给父母, 每天1~2次, 每次训练20~30 min。

(3) 优化早产儿连续性生长发育心理支持: 由心理咨询师和负责潜能开发的副主任护师执行, 督导在儿科保健门诊或家庭分阶段实施: 如0个月龄给早产儿可通过识别音乐, 寻声训练以及追视训练^[6], 1~3个月龄进行仰卧拉坐、握握手; 4~6个月龄照镜子、藏猫猫、看色彩鲜艳的画片; 7~9个月龄爬行、找玩具; 10~12个月龄玩玩具, 讲故事、图画等亲子游戏, 培养早产儿的自信与安全感以及良好的情商, 指导家长转变角色, 进行亲子交流, 每天2~3次, 每次30~40 min。

(4) 优化母亲教育体系, 丰富知识内涵: 由主管医师、护士长及营养师执行, 首先了解母亲育儿知识掌握情况, 找出薄弱环节, 有针对性地进行知识优化, 包括母乳喂养的意义与技巧, 辅食添加原则, 预防接种注意事项, 常见疾病的预防与处理, 误吸等急救处理, 生长发育监护与评分, 早产儿的睡眠周期、时长等, 主要采取集中授课, 一对一讲授, 现场示范, 电话随访, 网络答疑, 发放《早产儿延续性早期发育支持护理健康教育手册》, 实施微信群内签到, 督促家长及时进行亲子交流, 填写随访调查表等。

(5) 优化心理素质, 促进母亲的角色转变: 由心理咨询师负责执行, 首先评估母亲心理状态, 重点干预存在焦虑、抑郁、睡眠障碍、亲子互动无效等的母亲^[7], 指导其进行自我放松训练, 如听音乐, 深呼吸, 积极自我暗示等。还可以利用共情技术和合理情绪疗法, 对其处境感同身受, 建立相互信赖的合作关系, 尽快帮助其完成母亲角色转换, 彻底

消除焦虑和抑郁情绪^[7-8]。

(6) 优化早产儿生长发育信息督导：根据早产儿生长发育需求评估资料，对早产儿家属进行出院前后专题知识技能培训，编制图文式视听教材，住院期间每周1次，出院后利用微信平台定期播放，传递优化科学育儿健康教育知识，形成正确的育儿观。邀请育儿成功的家长分享经验，给予支持与鼓励，利用QQ及微信群、网络平台随时与家长互动。

(7) 优化早产儿阶段性生长发育康复训练：根据早产儿生长发育特点，实施家庭阶段性发育支持护理与定期复诊相结合，在新生儿期给予早期视觉、听觉、前庭运动，尽可能丰富的育儿刺激，每天1~2次，每次10~20 min/次。婴幼儿期注重感官刺激，语言、运动训练、认知能力和社交能力培养等，每天2~3次，每次20~30 min/次。针对早产儿生长发育偏离的情况，如姿势异常、语言、运动功能落后的早产儿，督导在儿童保健康复中心训练，疗程结束后继续家庭康复训练，每月儿童保健门诊复诊评估，随时家庭随访督导，直至神经系统、运动功能恢复正常。

1.3 观察指标

(1) 智能发育评分：采用Gesell婴幼儿智能发育量表评估患儿智能发育情况，该量表含适应性、大运动、精细运动、语言、社交等5个评价维度，

用发育商(Developmental quotient, DQ)综合评定患儿智能发育水平，DQ二各维度评分之和÷5÷实际月龄×100%。DQ≥130超常，120~129优秀，110~119聪明，86~109中等，76~85临界，≤75智能低下^[9]。观察两组早产儿在3、12个月监测的各项参数，评估实施效果。

(2) 体格发育指标：测量患儿身高、体重、头围等主要体格指标，由儿童保健门诊护士使用统一的测量工具测量，取3次测量的平均值。

(3) 脑瘫诊断标准：依据《实用儿科学》^[10]诊断标准，患儿智力测查运动发育低于70者，经早产儿发育支持小组主任医师、副主任医师随诊至1.5~2岁，依据临床神经系统症状、体征确诊。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析，计数资料组间率的比较采用 χ^2 检验；计量资料以“均数±标准差”表示，组间均数比较采用两独立样本的t检验。检验水准 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组早产儿3、12个月发育商的比较

观察组早产儿3、12个月发育商均高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组早产儿3、12个月DQ值比较

时间	组别	例数	适应性	大运动	精细运动	语言	社交
3个月	观察组	72	87.63±5.31	86.51±6.37	87.82±6.29	84.71±5.82	84.54±6.72
	对照组	71	81.22±7.35	82.52±7.14	83.51±7.43	78.32±6.84	76.63±7.29
	t值		5.984	3.527	3.746	6.020	6.748
	P值		0.000	0.001	0.000	0.000	0.000
12个月	观察组	72	95.66±2.82	96.27±2.36	96.83±2.16	98.13±2.25	96.35±2.43
	对照组	71	91.37±2.91	92.22±2.53	92.35±2.27	95.17±2.77	92.27±2.74
	t值		8.953	9.900	12.091	7.016	9.424
	P值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患儿出院后不同时点头围指标比较

观察组早产儿3个月头围指标优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)；12个月时，观察组早产儿头围仍高于对照组，但差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表2 两组患儿出院后不同时点头围指标比较 (cm)

组别	例数	3个月	12个月
观察组	72	40.08±1.05	45.79±1.48
对照组	71	38.17±0.99	43.35±1.42
t值		11.189	1.058
P值		0.000	0.000

2.3 两组患儿出院后不同时点生长发育指标比较

观察组早产儿3、12个月时的身高、体质量指标均优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3、表4。

表3 两组患儿出院后不同时点身高指标比较 (cm)

组别	例数	3个月	12个月
观察组	72	64.22±2.35	78.40±2.85
对照组	71	61.74±2.52	75.93±2.64
t值		6.087	5.375
P值		0.000	0.000

表4 两组患儿出院后不同时点体质量指标比较 (kg)

组别	例数	3个月	12个月
观察组	72	7.53 ± 0.67	11.18 ± 0.95
对照组	71	5.60 ± 0.62	9.86 ± 0.90
<i>t</i> 值		17.872	8.527
<i>P</i> 值		0.000	0.000

3 讨论

3.1 优化延续早期发育支持护理对神经心理发育的影响

婴儿时期是早产儿神经心理发育的关键时期,也是大脑可塑性最强的时期^[11],如何帮助早产儿顺利度过神经心理发育关键期和追赶期,是儿童保健门诊的主要任务。早产儿的发育是一个持续不断的过程,通过住院-门诊-家庭的互动,及时发现语言、运动、感觉器官及智力问题,给予个性化的后期干预。在追赶期内通过对早产儿早期神经心理发育护理、改善父母的焦虑、抑郁等负性心理、实施环境与感官的良性刺激、运动训练、心理抚慰,不仅促进了其智能发育,还使脑功能获得最大程度的改善^[12]。通过亲子互动,培养了早产儿的情商,促进父母压力的释放,缓解了父母的负性情绪,增强了自信心,母子获得安全感,又促进早产儿脑神经元髓鞘化和大脑功能重组^[13]。本研究结果提示,优化延续性早期发育支持护理全面提升了家长的育儿知识与技能,使早产儿的发育得到科学合理的指导,从而促进早产儿的智能发育。

3.2 优化延续早期发育支持护理对体格发育的影响

延续性早期发育支持护理为早产儿提供了科学的营养支持及喂养指导方案,满足了早产儿各发育阶段的营养需求,包括喂养的方法与技巧,对于<34周的纯母乳喂养的早产儿要添加强化剂,6月龄后及时添加辅食。始终与其父母保持微信或者电话联系,一旦发现存在喂养方面的问题,及时给予纠正。指导母亲喂养,同时进行被动操与呼吸训练操的锻炼。本研究结果证实,优化延续早期发育支持护理对身长、头围、体质量的发育具有促进作用。因为早产儿需要更丰富的营养,除满足正常的生理需要外,还要满足其追赶期生长需要,另外还要注重早产儿的睡眠节律、时长、促进睡眠的措施,从而促进其体格发育。

综上所述,优化延续性早期发育支持护理促进了早产儿生长发育,有效改善早产儿预后,从而提高早产儿存活率和生存质量。同时也加强了多学科

团队服务意识,深化了优质护理服务内涵,提高了护士延伸服务的专业水平,收到了显著的社会效益和经济效益。

4 参考文献

- [1] 尚少梅. 国外延续性护理的发展启示 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(1): 1-3.
- [2] Liu K, Gage B, Harvell J, et al. Medicare's Post-Acute care benefit: Background, Trends, and Issues to be Faced [R/OL]. [2013-08-25]. <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/1999/mpacb.pdf>.
- [3] 刘艳春, 武艳霜, 廉德花, 等. 早期发育支持护理对早产儿生长发育的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(18): 2113-2117.
- [4] 李艳, 黄雁, 李之春, 等. 延续性早期发育支持护理对早产儿智能发育的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(1): 18-21.
- [5] 闫淑媛, 刘震宇, 钱红艳, 等. 不同胎龄及出生体质量早产儿早期神经发育的纵向研究 [J]. 临床儿科杂志, 2017, 35(6): 425-429.
- [6] 陆宁, 杨娟. 基于微信平台的延续性护理对极低出生体重早产儿体格发育、母亲心理状态和护理满意度的影响 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15(17): 76-79.
- [7] 刘桂华, 钱小芳, 欧萍, 等. 延续护理干预对极低及超低出生体重早产儿生长发育的影响 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(6): 697-703.
- [8] 刘君. 共情在临床心理护理中的应用 [J]. 护理研究, 2010, 32(8): 2228-2229.
- [9] 张馨心, 吴旭红, 马爱萍. 基于合理情绪疗法的延续性照护在 NICU 早产儿出院后的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(30): 3898-3903.
- [10] 胡亚美, 江载芳. 实用儿科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 103-177.
- [11] 沈理笑. 早产低出生体重儿常见的生长发育问题及处理 [J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(10): 830-833.
- [12] 桑田, 王颖, 胡秀丽. 极低出生体重儿体格发育与神经发育关系的研究 [J]. 中国新生儿科杂志, 2016, 31(3): 161-165.
- [13] 方娇娇, 张岚. 延续性护理模式在促进早产儿生长发育中的实践研究 [J]. 护理管理杂志, 2017, 17(8): 556-559.
- [14] Orton J, Spittle A, Doyle L, et al. Do early intervention programmes improve cognitive and motor outcomes for preterm infants after discharge? A systematic review [J]. Dev Med Child Neurol, 2009, 51(11): 851-859.
- [15] 郭小燕, 张瑛, 周芸, 等. 延续护理干预对早产低出生体质量儿生长发育的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(31): 3746-3748.

[2021-08-04 收稿]

(责任编辑 曲艺)

微信公众平台下的家庭康复护理模式在痉挛性脑瘫患儿中的应用

程莹 赵方溶 王彦利

【摘要】目的 探讨微信公众平台下的家庭康复护理模式应用于痉挛性脑瘫患儿的效果。**方法** 选取医院2019年4月—2021年3月痉挛性脑瘫患儿91例作为研究对象,按组间基本资料匹配原则分为观察组46例和对照组45例。对照组实施常规家庭康复护理模式,观察组在对照组基础上实施微信公众平台下的家庭康复护理模式。比较两组干预前后运动功能(GMFM-88)、适应能力(ABAS)、家属负担(ABAS)、家属健康知识掌握程度、家属护理满意度。**结果** 干预后,两组GMFM-88、ABAS评分比较,观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组家属负担评分比较,观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预后,观察组患儿家属健康知识掌握率高于对照组,观察组患儿家属护理满意度高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 微信公众平台下的家庭康复护理模式应用于痉挛性脑瘫患儿,可改善患儿运动功能,增强适应能力,减轻家属负担,促进家属掌握相关知识,提高家属满意度。

【关键词】 痉挛性脑瘫;家庭康复护理;微信公众平台;运动功能;认知功能

中图分类号 R473.72 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.024

脑瘫是持续存在的中枢性运动发育障碍及活动受限症候群,其中痉挛性脑瘫约占全部脑瘫的60%,发病因素与产前护理、生活环境等有关,表现为肌腱反射亢进、肢体灵活性下降、屈肌反射强烈等症状,严重影响患儿健康成长^[1]。康复训练是改善脑瘫患儿预后的主要方案,有助于恢复患儿运动功能,相关研究认为,以家庭为中心的康复训练可促进痉挛性脑瘫患儿健康成长^[2]。但痉挛性脑瘫康复是长期过程,居家的康复训练随时间延长缺乏专业指导,无法确保康复训练效果。微信公众平台是高效、便利的沟通途径,近年来在临床护理健康宣教中应用广泛。本研究选取我院痉挛性脑瘫患儿,观察微信公众平台下的家庭康复护理模式临床应用效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取医院2019年4月—2021年3月痉挛性脑瘫患儿91例为研究对象。纳入条件:符合《神经病学》(第7版)痉挛性脑瘫诊断标准^[3];年龄<12岁;粗大运动功能分级系统Ⅱ~Ⅲ级;具备扶物站立或行走能力;具有一定认知功能,可配合完成治疗;患儿家属知情本研究并签署同意书。排除条件:合并严重精神疾病、智力障碍或重度癫痫;合并器质性病变;合并严重肝肾功能疾病或肢体残疾。

按组间基本资料匹配原则分为观察组46例和对照组45例。对照组中男21例,女24例;年龄2~11岁,平均 6.40 ± 1.88 岁;脑瘫儿童手功能分级系统(MACS)分级:Ⅰ级26例,Ⅱ级19例。观察组中男20例,女26例;年龄2~11岁,平均 6.34 ± 1.90 岁;MACS分级:Ⅰ级25例,Ⅱ级21例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 实施常规家庭康复护理模式,采取神经发育学运动疗法,每次40 min,每天1次;按摩每次30 min,每天1次;进行常规健康宣教;训练过程中对家属进行培训,指导家属康复训练要点。

1.2.2 观察组 在对照组基础上实施微信公众平台下的家庭康复护理模式,建立微信公众平台,指导患儿家属关注,并定期在微信公众平台发布相关知识,具体如下:

(1) 综合性健康宣教:通过多途径进行健康宣教,通过问卷调查方式了解患儿家属期望的健康宣教途径,结合调查结果及临床实际情况选择健康宣教方式,如短视频、PPT、实际操演、发放健康宣传手册等,护理人员进行踝足矫正器佩戴及使用方法,并对家属进行跟踪随访,确保家属掌握相关知识,对知识掌握程度不足的家属进行再次教育;举办矫形器康复培训班,针对患儿家属在矫正及康复治疗过程中出现的问题进行一对一或一对多解答,邀请专家进行讲座,对健康知识掌握较差的家属进

行单独沟通及辅导;建立微信群,充分利用微信平台进行健康宣教,通过微信公众号及微信群发布家庭康复知识,指导家属进行康复训练。

(2)建立以家庭为中心的支持系统:帮助患儿及家属建立正确的、积极的健康生活方式,协助家属明确自身在患儿康复过程中的角色定位及任务,尤其对年轻家属进行重点关注,循序渐进地进行指导,避免急于求成;对年龄较大的家属指导其端正态度,避免其过度溺爱患儿,并让患儿遵医嘱进行训练;护理人员通过灵活方式进行督促指导。

(3)康复训练内容:制订训练计划,根据正常活动,分析患儿运动表现,结合患儿家属了解程度,确立功能性目标,并根据目标布置阶段性任务;确保任务结合实际生活,协助患儿掌握运动技能并用于生活中的每个细节,此过程结合家属参与,与患儿共同做任务;评估训练时间、强度的合理性,及时调整。任务内容包括迈步行训练10次,做3组;手指动作训练5 min,踢球训练5 min,腕关节活动训练5 min,步行训练(减重步行训练、障碍步行训练)5 min,日常生活能力训练30 min。两组均干预3个月。

1.3 观察指标

(1)运动功能:以粗大运动功能量表(GMFM-88)评估两组训练前后运动功能,共88项,每项0~3分,得分越高表示运动功能越好。

(2)适应能力:以适应行为评估量表(ABAS)进行评估,共21项,每项0~3分,分值越高表明适应行为越好。

(3)患儿家属负担情况:以Zarit照顾者负担量表(ZBI)进行评估,共22项,每项0~4分,分值越高表明负担越严重。

(4)家属健康知识掌握程度:以医院自制痉挛性脑瘫患儿知识问卷调查进行评估(经预试验,本问卷内部一致性信度Cronbach's α 为0.83,效度系数为0.79),分值0~100分,分为完全掌握(>80分)、部分掌握(60~80分)、未掌握(<60分)。

(5)家属护理满意度:以医院自制护理满意度量表(经预试验,本问卷内部一致性信度Cronbach's α 为0.80,效度系数为0.77)进行评估,分值0~100分,分为很满意(>85分)、较满意(65~85分)、不满意(<65分)。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件,计量资料以“均数 \pm 标准差”表示,组间均数比较采用 t 检验;等级资料的比较用Wilcoxon秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组运动功能及适应能力比较

干预前,两组GMFM-88、ABAS评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组GMFM-88、ABAS评分均高于干预前,且观察组GMFM-88、ABAS评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组运动功能及适应能力比较(分)

组别	例数	GMFM-88		ABAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	72.65 \pm 8.03	169.31 \pm 14.23	44.92 \pm 5.03	56.74 \pm 5.88
对照组	45	74.08 \pm 8.14	125.87 \pm 12.94	45.41 \pm 4.97	50.26 \pm 5.39
t 值		0.844	15.226	0.467	5.477
P 值		0.401	0.000	0.641	0.000

2.2 两组患儿家属负担情况比较

干预前,两组家属ZBI评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,观察组家属ZBI评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组患儿家属健康知识掌握程度比较

观察组患儿家属健康知识掌握度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

2.4 两组患儿家属护理满意度比较

观察组患儿家属护理满意度高于对照组,差异

有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表2 两组患儿家属负担情况比较(分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	46	43.15 \pm 6.26	19.24 \pm 4.62
对照组	45	42.81 \pm 6.53	23.58 \pm 4.71
t 值		0.254	4.437
P 值		0.800	0.000

表 3 两组患儿家属健康知识掌握程度比较				
组别	例数	完全掌握	部分掌握	未掌握
观察组	46	14	25	7
对照组	45	9	20	16

秩和检验： $u=2.049$ ， $P=0.041$ 。

表 4 两组患儿家属护理满意度比较				
组别	例数	很满意	较满意	不满意
观察组	46	18	26	2
对照组	45	12	23	10

秩和检验： $u=2.082$ ， $P=0.037$ 。

3 讨论

痉挛性脑瘫患儿的康复过程较为漫长，其康复效果不仅受治疗影响，也与家庭康复、社会康复、教育康复等多方面均有密切关系^[4-5]。康复训练是改善痉挛性脑瘫患儿预后的重要措施，对促进患儿智力恢复、肢体运动功能恢复具有重要意义^[6]。相关研究指出，康复训练可明显改善痉挛性脑瘫患儿粗大运动功能及行走能力^[7]。但常规康复训练缺少活动性参与，对患儿日常生活能力改善作用不明显。

家庭是痉挛性脑瘫患儿康复训练的主要场所，家属成员参与对促进患儿康复意义重大，但如何增加患儿家属参与度、提高家属康复训练专业性是临床研究重点。家庭康复护理模式是以家庭为中心的康复训练模式，可指导家属充分认知疾病自我管理的重要性，明确不遵医嘱训练的后果，从而建立完善的家庭支持系统，指导家属参与患儿康复决策，提供个性化康复训练方案^[8-9]。家庭康复护理模式可通过多种途径进行综合性康复训练，提高患儿家属专业技能，增强遵医行为，确保康复训练方法实施^[10]。随着通信技术的不断发展、生活水平的不断提高，微信平台在群众中使用率极高，将其应用于临床护理健康宣教具有高效、快捷、方便等优势，有助于护理人员与患儿及家属直接交流，便于及时解决康复训练过程中出现的相关问题，同时对指导康复训练中的专业问题及家属的情感支持均有积极作用^[11-12]。微信公众平台在家庭康复护理模式中具有很强的正面效应，家属可根据需要搜索信息，通过平台进行一对一信息服务，不受地域、时间限制，具有极大便利性；护理人员可通过微信平台功能了解家属经常搜索的信息，分析康复训练中出现的问题或了解家属兴趣，增加与家属的互动，从而针对性指导家属康复训练^[13-14]。本研究结果显示，干预后两组 GMFM-88、ABAS 评分高于干预前，这是由

于康复训练可明显改善患儿运动功能及适应能力；观察组 GMFM-88、ABAS 评分高于对照组，说明微信公众平台下的家庭康复护理模式对患儿运动功能、适应能力改善效果更好。微信公众平台下的家庭康复护理模式可促使患儿家属更加主动地参与康复训练，通过微信平台搜索进行主动学习，改变传统健康宣教中填鸭式被动宣教的固有模式，增强家属主观能动性，将康复训练融入患儿生活，从而达到增强患儿适应行为的目的。本研究中干预后观察组家属 ZBI 评分明显低于对照组，家属健康知识掌握率明显高于对照组，则表明微信公众平台下的家庭康复护理模式可降低患儿家属负担，促进掌握康复训练相关知识。另外，观察组家属护理满意度高于对照组，提示痉挛性脑瘫患儿家属对微信公众平台下的家庭康复护理模式具有较高认可度。

综上所述，微信公众平台下的家庭康复护理模式应用于痉挛性脑瘫患儿，可改善患儿运动功能，增强适应能力，减轻家属负担，促进家属掌握相关知识，提高家属满意度。

4 参考文献

[1] 王加宽,王玉欢,王树,等. 痉挛性脑瘫髋关节发育不良的风险预测与早期干预治疗 [J]. 中国矫形外科杂志,2019,27(7):602-606.

[2] 徐怡,赵晓科,朱敏,等. 以家庭为中心的护理干预对痉挛型脑性瘫痪患儿踝足矫形器佩戴的影响 [J]. 中国康复理论与实践,2018,24(1):116-120.

[3] 贾建平,陈生弟. 神经病学 [M].7 版. 北京:人民卫生出版社,2013:409-410.

[4] 蔡亚君. 痉挛性脑瘫患儿的康复疗效影响因素分析 [J]. 临床研究,2018,26(9):64-66.

[5] 陈海. 康复综合治疗措施对痉挛型脑瘫儿童的运动功能恢复的效果及预后的影响分析 [J]. 数理医药学杂志,2018,31(7):1098-1099.

[6] 彭光阳,胡绪彪,李时中,等. 综合康复训练联合脑电生物反馈治疗痉挛型脑瘫儿童临床效果观察 [J]. 中国妇幼保健,2019,34(1):203-205.

[7] 孙艳萍,高艳,李文艳,等. 核心肌群训练引导康复护理对痉挛型脑瘫患儿运动功能的影响 [J]. 海南医学,2019,30(13):1760-1762.

[8] 毛洁. 追踪随访联合家庭参与式康复训练在痉挛性脑瘫患儿中的应用观察 [J]. 现代诊断与治疗,2019,30(8):1368-1369.

[9] 刘涓,谢瑞娟,翟晓燕,等. 早期同步规范化家庭康复在痉挛型脑瘫患儿运动治疗中的应用 [J]. 河北医药,2019,41(10):1577-1580.

[10] 柴红,方芳,宋双双,等. 家长参与联合引导式康复

专项护理在改良引导式腔内心电图定位技术 PICC 置管患儿中的应用

张才芹 马金玲 吴惠芳

【摘要】 目的 探讨采用改良引导式腔内心电图定位技术进行 PICC 置管的患儿护理方法及效果。**方法** 选取 2019 年 3 月—2020 年 5 月医院收治的 PICC 置管患儿 80 例为研究对象,按照组间基线资料可比的原则分为对照组和观察组,各 40 例。对照组实施常规护理,观察组实施专项护理。对比两组患儿导管尖端一次性到位率、置管时间、出血量、疼痛情况和并发症发生率。**结果** 实施专项护理后,观察组置管时间、出血量低于对照组;观察组导管尖端一次性到位率高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组置管后并发症发生率低于对照组,但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 对儿童进行 PICC 置管时采用改良引导式腔内心电图定位技术配合护理干预,可提高置管准确率,缩短置管时间,改善患儿疼痛感,安全性高。

【关键词】 改良引导式腔内心电图定位技术;儿童;PICC 置管

中图分类号 R472 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.025

**Application of specific care in the improved guided intracavitary electrocardiogram positioning technique
PICC catheterization children** ZHANG Caiqin, MA Jinling, WU Huifang (Children's Hospital of Suzhou University, Suzhou, 215002, China)

【Abstract】 Objective To explore the nursing method and effect of PICC catheterization in children with improved guided intracavitary electrocardiogram positioning technology. **Methods** A total of 80 children with PICC catheterization admitted in the hospital from March 2019 to May 2020 were selected as the research objects. According to the principle of comparison of baseline data between groups, they were divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group. Routine nursing was carried out in the control group and special nursing was carried out in the observation group. The one-time arrival rate of catheter tip, catheterization time, amount of bleeding, pain and complication rate were compared between two groups. **Results** After special nursing, the time of catheterization and amount of bleeding in the observation group were lower than the control group. The one-time arrival rate of catheter tip in the observation group was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of complications after catheterization in the observation group was lower than the control group, but there was no statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** When PICC catheterization was performed in children, the improved guided intracavitary electrocardiogram positioning technology combined with nursing intervention could improve the accuracy of catheterization, shorten the time of catheterization, release the pain sensation of children and have a high safety.

【Key words】 Improved guided intracavitary electrocardiogram positioning technique; Children; PICC catheter

作者单位: 215002 江苏省苏州市, 苏州大学附属儿童医院
通信作者: 马金玲

训练在痉挛性脑瘫患儿中的应用 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(20): 3780-3781.

[11] 王音, 倪佳芬, 孙子洋. 微信平台在开放性肘关节僵硬松解术后康复锻炼中的应用 [J]. 国际骨科学杂志, 2018, 39(6): 394-396.

[12] 郭晓昀, 赵秋艳, 刘娟, 等. 基于微信公众平台延续康复管理在椎体成形术后的效果观察 [J]. 陕西医学杂志, 2019, 48(6): 715-717, 721.

[13] 濮琦琳, 刘诗红, 宋丹, 等. 运用微信平台对关节镜下前交叉韧带重建术后患者行康复锻炼指导的效果观察 [J]. 当代医学, 2020, 26(4): 123-125.

[14] 李鑫, 刘东苗, 李卓亚, 等. 微信平台在腕管综合征患者术后康复训练中的应用效果 [J]. 实用手外科杂志, 2020, 34(3): 356-357.

[2021-09-04 收稿]

(责任编辑 刘学英)

外周静脉植入中心静脉导管(PICC)置管是临床静脉治疗的有效方式之一,通过深静脉置管,能够避免反复多次穿刺及穿刺不适,且便于后续输液治疗^[1]。因其操作方便、并发症少、危险性小等特点,深受患儿家属认可^[2]。但导管迁移不可预估,导管异位则可出现静脉血栓、感染形成,加重患儿病情^[3]。引导式腔内心电图定位技术是将记录电极导管贴放在心腔内某一部位后记录到心脏电活动^[4]。近年来,引导式腔内心电图定位技术在PICC置管中得到应用推广,能够避免盲目穿刺及减轻穿刺不适感,但多数患儿容易哭闹、不配合,因此家属对该项技术认知程度不高,易出现排斥或配合不到位的问题,所以辅助护理干预工作必不可少。为此,本研究结合临床实际,制定了专项护理干预措施,旨在提高置管成功率及降低置管不良事件风险。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究已通过院内伦理委员会的批准,选取2019年3月—2020年5月医院收治的80例PICC置管患儿为研究对象。按照组间年龄、性别可比的原则分为对照组和观察组,各40例。纳入条件:年龄 ≤ 12 岁;需输液时间 ≥ 7 d;资料齐全。排除条件:合并先天性心脏病;合并血液系统疾病;配合度差。对照组中男女比例为18:22;年龄3~11岁,平均 5.17 ± 0.65 岁。观察组中男女比例为23:17;年龄2~12岁,平均 5.23 ± 0.61 岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患儿家属均已了解本次研究内容并签署知情同意书。

1.2 改良引导式腔内心电图定位技术

两组均采用改良引导式腔内心电图定位技术进行PICC置管,具体操作流程:将电极片分别置于患儿左侧锁骨中线肋骨下缘、双侧锁骨下2、3肋间,观察心电图波动情况,波动无异常后,采用常规方法进行PICC置管,具体操作方法与对照组一致,待置管初步固定后,去除电极片^[5-6]。将外露钢针部分连接无菌鳄鱼导联夹,缓慢注射生理盐水,推注时观察心电图波动情况,根据P波变化调整导管尖端位置,直至出现特征性P波后,停止送管,无菌透明敷贴固定导管。置管完毕后,患儿进行X线检查确定导管尖端位置^[7-9]。

1.3 护理方法

两组均采用改良引导式腔内心电图定位技术进行PICC置管,具体操作流程:将电极片分别置于患儿左侧锁骨中线肋骨下缘、双侧锁骨下2、3肋间,

观察心电图波动情况,波动无异常后,采用常规方法进行PICC置管,具体操作方法与对照组一致,待置管初步固定后,去除电极片^[10-11]。将外露钢针部分连接无菌鳄鱼导联夹,缓慢注射生理盐水,推注时观察心电图波动情况,根据P波变化调整导管尖端位置,直至出现特征性P波后,停止送管,无菌透明敷贴固定导管。置管完毕后,患儿进行X线检查确定导管尖端位置^[12]。

1.3.1 对照组 采用改良引导式腔内心电图定位技术+常规护理,常规护理包括:

(1)主动与患者沟通,了解患者及家属的需求,在此基础上给予疾病知识教育、操作注意事项、可能会出现的不适等床旁教育,对于心理状态不佳的患者给予正性心理暗示、情绪疏导。

(2)定期检测患者病情,指导家属出现异常及时反馈处理。

(3)每天8:00定时巡视病房,了解患者疾病动态、患者及家属需求等,并给予有效反馈。

1.3.2 观察组 采用改良引导式腔内心电图定位技术+专项护理干预,专项护理干预方法包括:

(1)健康宣教:向患儿家属详细讲解PICC置管具体流程,告知其PICC置管必要性、优缺点、置管期间所出现的不适及注意事项,以及置管术后可能出现的并发症及处理方法。

(2)置管中护理:置管过程中要动态观察患者体征,当置入PICC接近体外测量长度时,减缓动作,同时观察心电图P波变化,出现稍高P波提示导管尖端已至右心房窦房结,P波电位达到Q波50%时表示导管尖端至右心房,缓慢撤管2~3 cm,观察心电图P波恢复正常时,逐步撤除PICC金属导丝,固定导管并记录PICC文书。操作中,注意观察高P波变化时的心电图,作为定位依据记录档案。

(3)置管后护理:每次输液后,注射肝素进行封管。定期测量留置手臂周长,观察患儿生命体征及周围皮肤状态,当出现周长异常增多或出现皮疹、肿胀,进行及时处理。每3 d更换无菌透明敷贴1次,透明贴标注敷料更换时间。

1.4 观察指标

(1)导管尖端一次性到位率:一次性到位=正常位置+最佳位置。

(2)置管时间、出血量:对比两组置管所需时间、穿刺期间出血量。

(3)疼痛情况:置管后12 h、置管后24 h、置管后72 h采用特殊病人疼痛评估(FLACC)量表判断患儿疼痛情况,其中0分表示放松、舒适;1~3

分表示轻微不适; 4~6 分表示中度疼痛; 7~10 分表示严重疼痛, 不适^[13]。

(4) 并发症。包括: 穿刺点渗血、导管破损、静脉炎和静脉血栓。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析, 计数资料组间率比较采用 χ^2 检验; 计量资料以“均数 \pm 标准差”表示, 组间均数比较采用两独立样

本的 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组导管尖端一次性到位率对比

实施专项护理后, 观察组导管尖端一次性到位率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组导管尖端一次性到位率比较

组别	例数	正常位置	最佳位置	异常位置	一次性到位例数	一次性到位率 (%)
对照组	40	12	20	8	32	80.00
观察组	40	15	24	1	39	97.50

$\chi^2=6.135$, $P=0.013$ 。

2.2 两组置管时间、出血量比较

实施专项护理后, 观察组置管时间和出血量低

于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组置管时间、出血量比较

组别	例数	置管时间 (min)	出血量 (ml)
对照组	40	18.68 ± 2.14	2.15 ± 0.36
观察组	40	9.27 ± 1.77	1.75 ± 0.25
t 值		21.430	5.772
P 值		0.000	0.000

2.3 两组置管后 12 h、置管后 24 h、置管后 72 h 疼痛情况比较

实施专项护理后, 观察组置管后 12 h、置管后 24 h、置管后 72 h 疼痛评分低于对照组, 差异有统

计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组并发症发生率对比

实施专项护理后, 观察组置管后并发症发生率低于对照组, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 4。

表 3 两组疼痛情况对比 (分)

组别	例数	置管后 12 h	置管后 24 h	置管后 72 h
对照组	40	4.51 ± 0.57	3.87 ± 0.32	2.42 ± 0.17
观察组	40	3.22 ± 0.34	2.17 ± 0.26	0.96 ± 0.27
t 值		12.293	26.077	28.941
P 值		0.000	0.000	0.000

表 4 两组并发症发生率对比

组别	例数	穿刺点渗血	导管破损	静脉炎	静脉血栓	总发生例数	总发生率 (%)
对照组	40	3	1	2	1	7	17.50
观察组	40	0	0	0	1	1	2.50

$\chi^2=3.472$, $P=0.062$ 。

3 讨论

儿童因体质量、不可控等因素加大输液难度,长期静脉穿刺易造成患儿血管破裂、感染^[14]。PICC置管相较于外周留置针,可保护静脉系统,提供可依赖性的长期静脉通路。随着PICC置管技术广泛应用于临床,深受患儿家属认可。目前临床多采用常规方式进行PICC置管术,无法有效保障导管尖端处于合适位置,常出现静脉炎、皮肤感染等情况。

腔内心电图是经多导电生理记录仪测量记录而来,期间需要在置管静脉途径放置电极导管,与多导电生理记录仪连接后即可测定心房、心室的心内膜等范围内P波变化。改良引导式腔内心电图定位技术,是根据腔内心电图的工作原理,利用P波在上腔静脉、右心房等不同部位会发生特异性变化这一特点,来达到精准定位PICC导管尖端的位置。置管过程中能及时发现导管尖端异位,并及时调整,无需术后反复调整,减少并发症的发生。同时置管期间辅助护理干预工作,能够及时发现及处理置管中存在的风险,实现精准穿刺,提高穿刺成功率,减少出血及缩短置管时间。本研究结果提示,在改良引导式腔内心电图定位技术配合护理干预进行PICC置管术优于常规方法,深受患儿及家属认可,与陈凌琳^[15]等研究相似。与本研究不同的是,其选用的是新生儿。

此外,对小儿穿刺不适程度进行评价,观察组不同时间点疼痛评分低于对照组,且置管期间发生并发症的风险明显下降,这与夏艳玲等^[16]研究结果具有相似性,均认为改良引导式腔内心电图定位技术辅助护理能够降低穿刺不适感及置管并发症风险。这是由于改良引导式腔内心电图定位技术进行PICC置管时,结合P波变化实时定位导管尖端位置,有效避免可血管损伤,降低置管后并发症发生率。结合护理干预,术前向患儿家属详细介绍PICC置管的必要性及优缺点,使其详细了解该置管的具体方式,消除患儿家属的顾虑,并告知其置管后日常注意措施,加强防护,降低并发症的发生率。术后密切观察患儿置管部位变化,定期测量臂围,更换敷料,避免感染发生,有异常情况及时进行处理,可有效降低患儿疼痛感和并发症发生风险。

综上所述,改良引导式腔内心电图定位技术配合护理干预,可提高儿童PICC置管导管尖端一次性到位率,缩短置管时间,降低出血量,改善患儿疼痛不适。

4 参考文献

- [1] 滕海英,陈国连,李高叶.PICC置管术后穿刺点止血方法研究现状[J].全科护理,2019,17(7):805-807.
- [2] 梁碧青,黄于青,朱秀娥.不同定位方法在新生儿PICC导管尖端位置中的对比研究[J].当代医学,2020,26(15):12-14.
- [3] 唐霞,黄颖兰,华祎.新生儿PICC导管相关并发症因素分析及防范干预[J].护理实践与研究,2019,16(5):10-12.
- [4] 陈萍,吴桂梅,郝云,等.腔内心电图在下腔静脉PICC尖端定位中的应用研究[J].中华临床营养杂志,2019,27(6):381-384.
- [5] 严云丽,景婧,余莉婷,等.改良置管术结合腔内心电图定位用于PICC置管[J].护理学杂志,2020,35(23):44-46.
- [6] 王艾君,郑杏,许小芬,等.一针式皮下隧道法在经外周穿刺中心静脉置管中的应用[J].中华护理杂志,2019,54(1):1707-1711.
- [7] 刘小利,荀雷.乳腺癌患者PICC置管术后并发深静脉血栓的护理体会[J].慢性病学杂志,2019,20(1):145-146.
- [8] 胡丽娟,崔瑾,吴钢,等.不同方式腔内心电图定位技术在经上臂静脉植入输液港中的应用研究[J].中华护理杂志,2019,54(3):125-128.
- [9] 李倩倩,王茜.腔内心电图引导新生儿PICC尖端定位的研究进展[J].中国护理管理,2019,19(2):306-309.
- [10] 王丽晖,卢莉莉,刘明卓.应用FLACC疼痛评估工具评价小儿四肢烧伤植皮术后疼痛治疗护理效果[J].当代护士:下旬刊,2019,26(3):71-72.
- [11] 李云丹,张黎.儿童静脉输液渗漏原因分析及护理对策[J].检验医学与临床,2019,16(9):134-135.
- [12] Hjc A ,Hcca C ,Mccb C ,et al.Hepatic extravasation complicated by umbilical venous catheterization in neonates: A 5-year, single-center experience - ScienceDirect[J]. Pediatrics & Neonatology, 2020,61(1): 16-24.
- [13] 邓凤良,谢鑑辉,李枝国,等.儿童PICC置管术中导管尖端定位方法的研究进展[J].护士进修杂志,2019,34(16):1488-1490,1498.
- [14] 王平蓝,潘关凤,谭建平,等.腔内心电图定位技术在新生儿PICC尖端定位中的应用[J].天津护理,2019,27(3):107-110.
- [15] 陈凌琳,卓瑞燕,程奇.引导式腔内心电图定位技术在新生儿PICC置管中的应用[J].护理与康复,2019,6:69-71.
- [16] 夏艳玲.综合护理干预预防腔内心电图PICC尖端定位并发症的应用价值[J].中国当代医药,2019,10(14):22-26.

[2022-06-16 收稿]

(责任编辑 曲艺)

姑息护理对肿瘤终末期患者的影响

冉丽娜 乔飞 赵红真

【摘要】目的 探讨姑息护理对肿瘤终末期患者的营养及心理弹性的影响效果。**方法** 以医院2019年1月—2021年1月收取的102例肿瘤终末期患者作为研究对象,按组间基本特征可比的原则分为观察组和对照组,每组51例。对照组采取常规护理,观察组应用姑息护理。比较两组患者护理前后营养状态及心理弹性评分。**结果** 干预前,两组患者体质量指数(BMI)、清蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)营养指标比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组各项指标水平均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者心理弹性评分优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针对肿瘤终末期患者给予姑息护理措施,可提升患者营养状态,改善心理弹性,提高生活质量。

【关键词】 姑息护理;肿瘤终末期;营养;心理弹性;效果

中图分类号 R473.73 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.026

The effect of palliative care on patients with end-stage tumor RAN Lina, QIAO Fei, ZHAO Hongzhen(
Zhumadian Central Hospital, Zhumadian, 463000, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of multi-angle palliative care on the nutrition and mental resilience of patients with end-stage cancer. **Methods** 102 patients with end-stage cancer were enrolled from January 2019 to January 2021 and divided into an observation group and a control group according to the principle of comparability of basic characteristics between groups, with 51 patients in each group. The control group took routine nursing, the observation group applied palliative nursing. The nutritional status and mental resilience scores of the two groups were compared before and after nursing. **Results** Before intervention, there were no statistically significant in body mass index (BMI), albumin (ALB) and hemoglobin (Hb) between 2 groups ($P>0.05$). After intervention, all indexes in the observation group were higher than the control group, the difference was statistically significant($P<0.05$). The mental resilience score of observation group was better than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Palliative care could improve nutritional status, mental resilience and quality of life of patients with end-stage tumor.

【Key words】 Palliative care; Terminal stage of tumor; Nutrition; Mental resilience; Effect

目前,恶性肿瘤病死率占人类病死率的首位,晚期肿瘤患者的治愈希望非常渺小,每年死于肿瘤终末期患者数量已经超过了100 000万人^[1]。临床护理原则大多以缓解临床症状为主,为患者降低痛感,增加心理干预。姑息护理是目前临床中对肿瘤终末期患者的特殊干预措施,通过对应护理服务,积极止痛及心理疏导,达到改善患者营养情况和生活质量,减少家庭或社会困扰等目的^[2]。由于终末期患者因情绪和疼痛感受食欲下降,此类患者主要的并发症为营养不良,这不仅对患者的机体功能造

成影响,也会加快病情发展,是造成患者不良情绪的主要因素。尽管以往常规护理措施也涉及到营养支持,但对改变现状还是存在一定差距。本研究针对肿瘤终末期患者,采用姑息护理措施,结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

以医院2019年1月—2021年1月收治的102例肿瘤终末期患者作为研究对象。纳入条件:入选患者均符合临床晚期肿瘤诊断;患者生存期预计在3个月;患者暂无其他脏器缺损;患者及家属清楚本研究项目,并签署知情同意文件。排除条件:患者存在合并其他癌症;认知功能不健全;确诊为精神疾病;研究中途不配合;卡氏功能评分 <60 分;

基金项目:2019年度河南省医学科技攻关计划联合共建项目(编号:LHGJ20190654)

作者单位:463000 河南省驻马店市中心医院肿瘤内二科

过敏体质,对多种药物有过敏迹象;有化疗禁忌证;中途退出者^[3]。本研究经医院伦理委员会通过。将患者按组间基本特征匹配原则分为对照组和观察组,每组 51 例,对照组中男 32 例,女 19 例;年龄 54~78 岁,平均 66.23 ± 4.15 岁;疾病类型:肺癌 11 例,胃癌 5 例,结肠癌 8 例,直肠癌 9 例,肝癌 10 例,胰腺癌 5 例,甲状腺癌 3 例。观察组中男 33 例,女 18 例;年龄 53~77 岁,平均 66.11 ± 4.21 岁;疾病类型:肺癌 12 例,胃癌 6 例,结肠癌 7 例,直肠癌 8 例,肝癌 11 例,胰腺癌 4 例,甲状腺癌 3 例。两组患者基本资料比较,差异无统计意义 ($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规护理,护理人员按照肿瘤科健康手册对患者进行宣教,为患者讲述该疾病的病程发展,评估患者的生命体征,针对有特殊情 况要及时上报给予正确处理,鼓励患者少食多餐,严格依照医嘱进行营养支持,做好静脉维护,避免患者发生感染,影响治疗效果^[4]。

1.2.2 观察组

(1) 成立姑息护理小组:小组成员由专业营养师、肿瘤科医护人员及心理咨询师组成,所有小组内成员均需要具备 5 年之上的工作经验和本科以上的学历,所有成员需要具备无私奉献精神、良好的职业道德和专业技能及基础的法律知识,组织所有小组成员定期接受专业培训,具体内容以心理学、慢性病管理学、疼痛干预及化疗相关知识等,待小组成员培训合格后方可上岗^[5]。

(2) 建立健康教育档案:出院前给患者建立健康档案,护理人员要为患者进行全面评估,整体内容包含化疗后并发症观察、疼痛管理及服药指导等,告知患者家属在化疗阶段中需要注意的相关事项,同时为每个患者记录发病阶段和病情变化。待患者化疗后居家休养时,告知患者具体护理方式^[6]。

(3) 营养干预:由临床专业的营养师按照患者目前身体实际情况,为其制定专业化的饮食计划,可组织专门的微信平台,方便营养师对每个患者的营养计划单独发送给患者,患者和家属可每天借助网络平台向营养师反馈自己的饮食中出现的问题,方便营养师及时进行调整^[7]。

(4) 心理干预:化疗期间,护理人员全程陪伴,针对有紧张、恐惧或抑郁等不良情绪的患者实施针对性疏导,同时心理咨询师为患者提供心理服务,对每个患者提供心理干预,可使患者负面情绪得到改善^[8]。患者还可通过网络平台向心理咨询师进行

实时沟通,让心理师清楚患者当下的心理问题,以此帮助患者找回自己的内心感受,帮助患者树立起抵抗病魔的信心及决心。

(5) 疼痛干预:待患者出院时,护理人员将印着疼痛公众号二维码的名片发放给患者和家属,帮助患者扫描关注。肿瘤科专职疼痛护士主要负责公众号的维护,定期在该公众号上推送关于疼痛管理的知识,包含对疼痛认知以及对治疗及产生的误区的问题,并进行专题讲座,其次,医护人员定期电话随访,对患者的疼痛情况实时记录,针对耐受较差的患者,可适当遵循医嘱增加药物干预^[9]。很多家属会认为使用镇痛药物会上瘾、加快患者的死亡时间,护理人员为患者科普正确使用镇痛药物的知识,按时口服止痛药,提高患者舒适度。

(6) 预防谵妄干预的护理:护理人员要为家属说明谵妄是精神恍惚的表现,会引发患者出现认知障碍,让家属清楚在生命末期时这类情况比较常见,护理人员对这类患者要给予实时评估,按照医嘱使用咪达唑仑等药物,采取适当的措施减轻患者痛苦。针对可能出现运动异常或幻觉甚至暴躁等的患者,护理人员提前告知家属安抚患者,给予患者足够的尊重和服务。必要时,遵医嘱采取保护性约束操作,鼓励家属多陪伴在患者身边,同时也要安抚家属不良情绪^[10]。

1.3 观察指标

(1) 心理弹性量表^[11]:采用心理弹性量表对患者进行评估,量表由 10 个条目组成,采取 4 级分级法,心理弹性得分就是每个条目的总分和,40 分为总分,评分高表示患者弹性高,该量表的信效度为 0.930。

(2) 患者营养状态:包含体质质量指数、清蛋白和血红蛋白,水平越高患者营养状态越高,且证明患者营养支持越理想^[12]。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 28.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以“均数 \pm 标准差”表示,组间均数比较采用 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者营养指标比较

干预前,两组患者 BMI、ALB、Hb 营养指标比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);干预后,观察组各项指标均优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 干预前后两组患者营养指标比较

组别	观察例数	BMI		ALB (g/L)		Hb (mg/dl)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	51	17.47 ± 1.97	21.65 ± 1.31	27.63 ± 2.95	33.60 ± 2.88	108.00 ± 17.21	120.22 ± 20.06
对照组	51	17.01 ± 1.21	20.95 ± 1.32	27.96 ± 3.00	28.60 ± 3.04	110.06 ± 20.37	112.16 ± 0.97
<i>t</i> 值		1.421	2.688	0.560	8.527	0.552	2.866
<i>P</i> 值		0.159	0.008	0.577	0.000	0.582	0.005

2.2 干预前后两组患者心理弹性评分比较

干预前，两组患者心理弹性评分比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；干预后，观察组心理弹性评分优于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 干预前后两组心理弹性评分比较 (分)

组别	观察例数	积极态度		消极态度	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	51	24.51 ± 5.01	32.64 ± 2.01	30.62 ± 2.02	25.35 ± 2.03
对照组	51	24.50 ± 5.02	30.53 ± 2.07	30.65 ± 2.07	28.22 ± 2.50
<i>t</i> 值		0.010	5.223	0.074	6.364
<i>P</i> 值		0.992	0.000	0.941	0.000

3 讨论

肿瘤终末期患者属于临床中的特殊群体，主要特点是肿瘤发展比较缓慢，且转移发生率会随着年龄增加而降低，但易出现合并症，临床症状比较复杂，因此大多患者死亡因素是多种并发症或合并症造成的。肺癌、胃癌、结肠癌及肝癌的终末期患者身体状况日益变差，特别是免疫能力、食欲等都出现不同程度下降，通常生存期在 3 个月左右。当恶性肿瘤出现极度衰竭时，患者需要长期卧床休息，甚至处于半昏迷状态，不能自主口服药物，也不能摄入水分。然而这类患者易出现疼痛、呼吸困难、呕吐或是谵妄等并发症^[3]。为此，患者治疗配合度有限，导致医患纠纷的可能性增大。本研究对该情况提出姑息干预方式来增强患者生存时间，可长期化疗对机体毒性比较大，且很多患者伴随营养不良，表现出不同程度的贫血和免疫低下等症状。长此以

往会加重患者病情进展，也会严重影响患者心理情绪。因此，肿瘤终末期患者全面采取姑息护理，对患者改善其营养状态有非常重要价值^[14]。

虽然常规护理措施中对患者有一定的营养干预，但还欠缺系统及科学化的护理。姑息护理是按照患者病情现状及进食方式来制订具有个性化的干预方案，保证了各类患者的营养状态均有所提高。针对消化功能较好或进食功能正常的患者进行日常饮食评估，确保营养内容全面，对无法自主进食的患者可采取肠内营养或静脉营养等方式进行支持，按照患者自身营养欠缺程度，将糖类、脂肪类、维生素等营养物质平衡摄入，综合改善患者营养状态^[15]。本研究结果显示，观察组护理后整体营养状态高于对照组，因为肿瘤患者通过化疗后，对自身骨髓抑制呈现不可逆的损伤，继而所有患者均有营养不良症状。但观察组护理措施中疼痛干预可有效缓解患者的痛感耐受，因此整体营养状态较对照组好。预防

谄妄的护理干预对患者有足够尊重,避免患者出现疼痛或躁动时出现无所适从现象,因此改善患者心理弹性是终末期肿瘤患者的重中之重。营养支持在增强患者生活质量方面有明显优势,使患者自身的机能和活动能力有明显提升,可改善患者的认知情况,并增强患者对生活的信心^[16]。晚期癌症患者,受到病痛的折磨,对生活失去希望,这类患者时常出现绝望、恐惧等不良情绪,但观察组通过姑息护理,从患者认知和心理上全方位干预,让患者积极配合治疗,并给予正确心理护理,为患者提供最大程度的舒适度和营养支持,改善了患者的心理弹性,提高了其生活质量。

综上所述,针对肿瘤终末期患者给予姑息护理措施,可提升患者营养状态,改善心理弹性,增强生存质量。

4 参考文献

- [1] 廖志军,徐菊娣,黄燕,等.心理干预在肿瘤终末期患者中的康复作用[J].中国医师杂志,2021,23(4):598-600.
- [2] 徐艳霞,崔业玲,吴小静,等.姑息护理联合死亡教育对癌症晚期患者的影响[J].心理月刊,2021,16(20):124-126.
- [3] 叶佩娟,毛晓芬.安宁疗护对终末期肿瘤患者自我感受负担、生命态度及生活质量的影响[J].医学临床研究,2021,38(4):625-627.
- [4] 李炫桦,胡燕琪,唐红梅.叙事疗法对恶性肿瘤患者负性情绪影响的 Meta 分析[J].上海护理,2021,21(6):9-14.
- [5] 周思君,湛永毅,许湘华,等.生命末期患者压力性损伤管理的研究进展[J].护理学杂志,2021,36(6):105-108.
- [6] 张晓蕾,贾鸿雁.早期慢性肾脏病患者社区-家庭-自我管理近远期效果分析[J].中国全科医学,2020,23(11):1361-1367.
- [7] 耿立轩,李霞,李岚林,等.团体心理干预对肺癌患者应对-适应水平及精神状态的影响[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2020,13(6):815-817.
- [8] 李慧峰,徐凯佳,贾芳芳,等.基于 Watson 关怀理论构建终末期肿瘤患者预立医疗照护计划辅助干预体系[J].中华现代护理杂志,2021,27(18):2463-2467.
- [9] 范娟宁,王利英,朱茜,等.中医食疗结合安宁疗护提高终末期肿瘤老年患者生活质量的应用[J].成都医学院学报,2020,15(5):619-621.
- [10] 覃盛媚,周洁,耿朝辉.数据挖掘技术在肿瘤临床护理实践中的应用与前景展望[J].解放军护理杂志,2020,37(2):69-71.
- [11] 刘俊,杨玉洁,李亚娟.中青年维持性血液透析患者心理弹性、疾病感知与症状负担的现状调查[J].中国中西医结合肾病杂志,2021,22(2):161-164.
- [12] 李响,孙惠杰,张秀敏,等.1 例弥漫大 B 细胞淋巴瘤伴不完全性肠梗阻终末期患者的安宁疗护[J].长春中医药大学学报,2020,36(2):375-377.
- [13] 曲越,王艾君,申林,等.终末期癌症患者安宁疗护需求的质性研究[J].中国实用护理杂志,2020,36(29):2284-2288.
- [14] 袁翠萍,徐婷,崔岩.安宁疗护理念下恶性肿瘤终末期患者的姑息性癌痛管理效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(44):6-7,192.
- [15] 林丽芳,黄建芬,顾燕.MDT 协作模式下的安宁疗护对老年肿瘤终末期患者负性情绪及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2020,17(24):69-71.
- [16] 杜华,吴萌,潘玉芹,等.安徽省肿瘤科护士安宁疗护态度现状及其影响因素[J].护理实践与研究,2020,17(15):1-6.

[2021-09-13 收稿]

(责任编辑 刘学英)

《护理实践与研究》杂志严正声明

《护理实践与研究》杂志官网是本刊唯一网站: <http://www.hlsjyj.com>; E-mail: hlsjyjshb@126.com; 编辑部电话: 0311-85911163, 85911463。一段时间接到举报,有不法公司和个人盗用或冒用本刊或本刊工作人员名义,以组稿、代写、代发表论文为诱饵,在多个 QQ 群、微信群上发放虚假广告诈骗钱财。对此,本刊严正声明:本刊没有委托任何公司和个人代收、代写、代发表论文,或代为本刊编辑出版杂志。对上述违法行为,一经查实,本刊将配合国家有关稽查监管部门和公安机关,依法追究其刑事责任!

《护理实践与研究》杂志社

快速康复外科护理在口腔癌患者皮瓣修复围术期中的应用效果

黄媛媛 王红 李润婕

【摘要】 目的 探讨快速康复外科(FTS)理念在口腔癌皮瓣修复患者围术期护理中的临床应用效果。**方法** 选取2019年1月—2020年12月南京医科大学附属口腔医院颌面外科接受皮瓣移植修复手术治疗的口腔癌患者作为研究对象,将2019年1—12月采取常规围术期管理的143例患者作为对照组,将2020年1—12月采取FTS管理的162例患者纳入观察组。对比两组患者恢复进程指标(拔管时间、首次进食时间、术后卧床时间、输液时间、住院时间),评估两组患者术后心理状态与术后疼痛程度,调查两组患者对于护理的满意度及术后并发症发生率与皮瓣成活率。**结果** 采用FTS管理护理后,观察组患者术后引流拔管时间、首次进食时间、卧床时间、输液时间、住院时间均少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者术后SAS、SDS、VAS得分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者满意度调查各项目得分与总分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组皮瓣成活率高于对照组,肺感染、胃肠道反应、压力性损伤发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** FTS理念应用于口腔癌皮瓣移植修复围术期中,能够提高皮瓣成活率,加快术后恢复进程,减轻术后疼痛程度,改善患者心理状态,降低术后并发症发生概率,提高患者满意度。

【关键词】 快速康复外科;口腔癌皮瓣修复;围术期;恢复进程;心理状态;疼痛程度

中图分类号 R473.78 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.027

Application effect of the concept of fast-track surgery in perioperative nursing of oral cancer patients with flap repair HUANG Yuanyuan, WANG Hong, LI Runjie(Affiliated Stomatological Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, 210029, China)

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of fast-track surgery (FTS) concept in perioperative nursing of oral cancer patients with flap repair. **Methods** A total of 143 oral cancer patients who received flap repair surgery in the department of maxillofacial surgery of Affiliated Stomatological Hospital of Nanjing Medical University from January 2019 to December 2020 were selected as the study subjects, 143 patients who received routine perioperative management from January 2019 to December 2019 were selected as the control group, 162 patients who underwent FTS management from January to December 2020 were enrolled in the observation group. The recovery process indicators of patients in two groups were compared (extubation time, first feeding time, postoperative bed time, infusion time and hospital stay), postoperative psychological state and postoperative pain degree of patients in the two groups were evaluated, and the nursing satisfaction, postoperative complication rate and skin flap survival rate of patients in the two groups were investigated. **Results** After FTS management nursing, postoperative drainage extubation time, first feeding time, bed time, infusion time and hospital stay time in the observation group were all shorter than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The scores of SAS, SDS and VAS in observation group were lower than the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The scores and total scores of each item in patient's satisfaction survey in the observation group were higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The survival rate of the skin flap in the observation group was higher than the control group, the incidence of

基金项目:江苏高校优势学科建设工程资助项目(编号:2018-87)

作者单位:210029 江苏省南京市,南京医科大学附属口腔医院

黄媛媛:女,本科,副主任护师

通信作者:李润婕

lung infection, gastrointestinal reaction and stress injury was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** FTS concept applied in the perioperative repair of oral cancer flap transplantation could improve the survival rate of the flap, speed up the postoperative recovery process, relieve postoperative pain, improve the psychological state of patients, reduce the probability of postoperative complications, and improve patient satisfaction.

【Key words】 Fast-track surgery; Oral cancer flap repair; Perioperative; Recovery process; Mental state; Degree of pain

口腔癌是指原发于口腔的常见恶性肿瘤^[1-2],主要表现为肿块、结节,反复出血,并伴有不同程度的麻木、灼热感,以及吞咽、说话等功能出现障碍,严重影响患者的日常生活^[3-5]。目前主要以手术治疗为主,放化疗为辅,通过对患者的颌面部软组织缺损进行皮瓣移植修复,不仅能够修复患者的口腔功能,还可改善受区外观,且供区损伤较小,有效提高了患者的预后生活质量^[6-7]。快速康复外科(FTS)是通过多学科共同协作,改进围术期相关措施的促进患者恢复进程的科学手段,注重全面管理患者生理、心理环节,强调术后早期拔除相关管道,尽早开展下床活动以促进患者术后恢复。由于皮瓣移植修复术的操作过程精细度高、复杂性强,导致手术耗时较长,且对术后管理要求较高,常规围术期管理往往难以达到手术要求。为缓解患者的心理压力,促进患者术后恢复进程,降低术后并发症发生风险,提高皮瓣成活率,本研究将FTS理念引入口腔癌皮瓣移植修复术的围术期护理工作中,探讨FTS在口腔癌皮瓣修复术中的护理效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年1月—2020年12月医院接受皮瓣移植修复术治疗的口腔癌患者作为研究对象。将2019年1—12月采取常规围术期管理的143例患者设为对照组,将2020年1—12月采取FTS管理的162例患者纳入观察组。纳入条件:经手术病理确诊为口腔癌的患者;在本院接受皮瓣移植修复手术患者;年龄 ≥ 18 岁的成年患者;围术期相关资料完整的患者。排除条件:术后转院患者;既往有精神科疾病、心理功能障碍的患者;原有疼痛阈值异常、长期服用镇痛类药物、酗酒史、吸毒史的患者;同时有阅读障碍、沟通障碍的患者;既往有营养不良史、贫血病史的患者。对照组中男96例,女47例;年龄为25~85岁,平均 58.26 ± 10.67 岁。观察组患者中男102例,女60例;年龄为24~88岁,平均 60.70 ± 12.41 岁。两组患者一般资料比较,差异无

统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 术前常规禁食12 h,禁饮6 h。术后平卧5~7 d,根据患者供皮区域选择适宜的头部制动位置,以盐袋辅助体位,积极预防压力性损伤、坠床、下肢深静脉血栓形成。术后给予口腔冲洗每天2次,至患者可自行进食后使用复方氯己定溶液含漱。术后常规胃肠减压,通常如患者无特殊情况、不适则于术后第1天即可开始鼻饲流食。供皮区域为前臂、腓骨、股前外侧的将供皮侧肢体抬高 30° ,供皮区为下肢的做足背伸曲和踝泵运动;健侧下肢穿弹力袜,主动或被动上举练习每次15 min,每天2次。术后48 h拔除尿管,术后7 d开始下床活动,术后14 d拔除胃管恢复经口腔进流质食物。

1.2.2 观察组 采用FTS管理,依据2018版加速康复外科中国专家共识及路径管理指南制定FTS护理措施^[8],具体如下。

(1) FTS术前管理:①心理护理。向患者与家属说明FTS理念的优势,详细讲解各阶段FTS具体措施及配合方法;倾听患者主诉,耐心解答相关疑问;了解患者的个性化要求,对于民族习惯、合理要求给予照顾。②饮食管理。缩短术前禁食时间至6 h,禁饮时间至2 h;术前给予含碳水化合物饮品口服,经麻醉医师评估后于术前10 h给予含12.5%的碳水化合物饮品50 ml,术前3 h再次给予含12.5%碳水化合物饮品250 ml口服。

(2) FTS术中配合:根据患者具体情况给予软垫辅助手术卧位,视患者情况给予保温、隐私保护等措施,减轻患者心理、生理负担。

(3) FTS术后护理:①术后早期进食。由营养科医师根据患者的体质指数(BMI)、生化指标等制订肠内营养鼻饲配方;术后胃肠减压6~8 h,随后使用50 ml注射器连接胃管,抽吸胃内容物,如无明显胃内容物,则给予温开水100 ml经鼻饲管注入,之后按上述肠内营养配方经鼻饲管定时、定量注入肠内营养液。②FTS早期拔管。气管切开患

者于术后 5 d 拔管,拔管后观察 48 h,床旁准备气管切开包。术后 24~28 h 拔除供皮区的引流管,给予加压包扎,术后 3~4 d 根据引流量拔除颌面、颈部创口引流管;术后 5 d 予试饮水,观察是否有呛咳;术后 7 d 拔除胃管恢复经口进流质饮食。③ FTS 功能训练。术后 2 d 将床头抬高 30°,术后 1~4 d 进行膝关节活动及肌群肌力练习,每次 15 min,每天 2~3 次;开展双足趾、踝关节运动每次 10 min,每天 10 次,术后 3 d 坐起拍背。前臂皮瓣修复患者于术后 1 d 开始患侧手握拳练习每次 5~10 min,每天 5~8 次,随后术后患侧肘关节弯曲运动,每次 20~30 min,每天 5~8 次,7 d 患肢做抬起、放下动作,术后 5 d 开始行下床站立位练习,可耐受的前提下逐步开始床旁活动;股外侧肌,腓骨肌瓣修复患者,健侧肢体主动活动,患侧于术后 1 d 在床上练习勾绷脚,伸屈腿,做踝泵运动,7 d 下床锻炼,必须使用助行器行走。每次运动后均抬高下肢促进静脉回流,预防下肢肿胀;供皮区位于下肢的患者注意下肢运动可耐受度与进展,不可勉强。

1.3 观察指标

(1) 两组患者恢复进程指标:包括引流拔管时间、首次进食时间、术后卧床时间、输液时间、住院时间、术后并发症发生率与皮瓣成活率。

(2) 护理满意度:采用我科自拟问卷,包括:护理服务态度、操作技术、安全性、护理水平 4 个项目,每项满分为 25 分,各项得分合计为满意度总分,满意度满分为 100 分,得分越高表示患者满

意度越高。

(3) 心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估^[9]。SAS 评分<50 分为无焦虑情绪,50~59 分为有轻度焦虑情绪,60~69 分为中度焦虑,得分 ≥ 70 分为重度焦虑;SDS 评分<53 分为无抑郁情绪,53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,得分 ≥ 72 分为重度抑郁。

(4) 疼痛程度:依据视觉模拟评分(VAS)评估^[10],VAS 评分范围为 0~10 分,得分越高表示患者疼痛程度越严重。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 23.0 统计学软件分析数据,计量资料以“均数 \pm 标准差”表示,组间均数比较采用 t 检验;计数资料组间率比较采用两独立样本的 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复进程时间比较

采用 FTS 管理护理后,观察组患者术后引流拔管时间、首次进食时间、卧床时间、输液时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者术后心理状态与疼痛程度比较

采用 FTS 管理护理后,观察组患者术后 SAS、SDS、VAS 得分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者术后恢复进程时间比较

组别	例数	引流拔管时间(d)	首次进食时间(h)	术后卧床时间(h)	输液时间(d)	住院时间(d)
对照组	143	5.52 \pm 0.51	31.07 \pm 2.97	38.41 \pm 4.67	7.44 \pm 1.10	13.44 \pm 1.24
观察组	162	3.50 \pm 0.31	9.46 \pm 1.44	29.23 \pm 2.85	3.98 \pm 0.91	8.75 \pm 1.33
t 值		42.331	82.308	20.984	30.048	31.720
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者心理状态与疼痛程度评分比较(分)

组别	例数	SAS	SDS	VAS
对照组	143	54.48 \pm 3.73	56.30 \pm 4.76	5.37 \pm 0.86
观察组	162	40.86 \pm 3.11	44.19 \pm 3.29	3.87 \pm 0.48
t 值		34.763	26.085	19.088
P 值		0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者满意度比较

目得分与总分均高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表3。

采用 FTS 管理护理后，观察组患者满意度各项

表3 两组患者满意度比较（分）

组别	例数	护理服务态度	操作技术	安全性	护理水平	满意度总分
对照组	143	17.96 ± 1.45	18.23 ± 1.29	17.32 ± 1.72	17.95 ± 0.98	71.45 ± 2.76
观察组	162	22.51 ± 1.39	22.15 ± 1.41	23.63 ± 1.14	23.12 ± 1.08	91.41 ± 2.46
t 值		27.956	25.211	38.158	43.562	66.780
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组患者皮瓣移植成活率与术后并发症比较

对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）；两组患者术后声音嘶哑、皮瓣危象发生率比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。见表4。

观察组采用 FTS 管理后，皮瓣成活率高于对照组，肺感染、胃肠道反应、压力性损伤发生率低于

表4 两组患者皮瓣移植成活率与术后并发症发生率比较

组别	例数	皮瓣成活	声音嘶哑	肺感染	皮瓣危象	胃肠道反应	压力性损伤
对照组	143	119(83.22)	11(7.69)	22(15.38)	16(11.19)	22(15.38)	27(18.88)
观察组	162	159(98.15)	6(3.70)	3(1.85)	12(7.41)	6(3.70)	9(5.56)
χ^2 值		20.987	2.296	18.485	1.303	12.43	12.956
P 值		0.000	0.130	0.000	0.254	0.000	0.000

注：表中（）内数据为百分数（%）。

3 讨论

近年来全球范围内口腔癌的发病率均呈现出升高趋势^[11]。我国口腔癌的发病率亦可见逐年升高，与其生活方式、饮食结构的改变相关^[12-13]。手术治疗为口腔癌的主要治疗方式，但术后患者头、颈、面部多遗留明显瘢痕，不仅影响外貌还造成口腔功能降低^[14-15]。皮瓣移植修复术能够提供大面积自体皮肤、足够长度的血管蒂且切口隐蔽、血管径适当而得到广泛应用。但皮瓣移植修复术属于精细度较高的术式，对于围术期管理的要求也相对较高^[16-17]。如围术期管理不当则可能影响手术疗效，对患者预后生活质量造成不良影响。因此促进术后恢复、全面提升围术期管理为口腔癌皮瓣移植修复术不可忽视的重要组成部分。

FTS 理念在 21 世纪由丹麦医师 Kehlet 首选提出，目前已在我国诸多外科手术中广泛应用^[18-19]。我院将 FTS 理念应用于口腔癌皮瓣移植修复术围术期管理工作当中效果良好。长时间的禁食、禁饮对于患者机体耐受能力产生较大负担，当患者处于饥饿状

态时易诱发一系列应激反应，从而对手术及术后恢复不利。FTS 措施于术前给予适量的营养液口服，能够减轻胰岛素抵抗与应激反应，对于改善患者术后营养状态、预防过度免疫应激反应等均具有积极作用。术前 3 h 口服营养液不仅具有缓解患者饥饿感、口渴等作用，还可因此预防患者出现焦虑等负性情绪，同时可有利于维持胃肠道血流灌注与正常免疫功能，因此能够减轻术后应激反应程度。术后尽早恢复进食能够促进胃肠蠕动功能恢复，尽早补充营养，提高免疫功能，加快皮瓣供区创口愈合，提高皮瓣成活率。术后早期抬高床头可增强患者的肺及气道呼吸功能，有利于保障气道分泌物的排出，从而有效降低肺及气道感染的发生风险。早期拔除引流管能够减轻患者的术后不适感，缓解患者心理压力，同时还有利于患者尽早开展功能恢复运动。术后早期开展功能训练、早期运动，能够有效预防高凝状态的形成，促进皮瓣成活，降低下肢深静脉血栓形成风险，有利于患者恢复。

本研究结果表明，观察组患者术后恢复进程各项指标均优于对照组；提示 FTS 理念应用于口腔

癌皮瓣修复术中能够促进患者术后恢复。这一研究结果与李艳君研究结论相符^[20]。观察组患者术后SAS、SDS、VAS得分均低于对照组;提示FTS的运用能够有效改善患者术后心理状态,对于患者积极面对术后各项治疗与功能恢复训练均具有积极作用,同时FTS的运用能够有效减轻患者术后疼痛程度,有利于减轻疼痛应激反应。结果显示,观察组患者满意度优于对照组,说明通过FTS的运用,如促进患者术后恢复,减轻患者心理、生理负担等措施能够有效提高患者满意度。结果显示,观察组皮瓣成活率高于对照组,肺感染、胃肠道反应、压力性损伤发生率低于对照组,提示FTS的运用能够有效提高口腔癌皮瓣修复术的临床疗效,保证手术安全。

综上所述,快速康复外科理念在口腔癌皮瓣修复围术期中运用,能够提高手术疗效,加快患者术后恢复进程,改善患者心理状态,减轻患者术后疼痛程度。

4 参考文献

- [1] 陈阿如,江海玲.快速康复外科理念在股前外侧皮瓣修复口腔癌患者中的应用[J].中外医疗,2019,38(29):119-121.
- [2] 唐燕驰,杨波.面动脉颊瓣修复口腔颌面部缺损的临床观察[J].中华口腔医学研究杂志(电子版),2021,15(2):98-102.
- [3] 王晶霞.胸大肌皮瓣移植修复口腔癌手术缺损术后皮瓣观察与护理[J].北华大学学报(自然科学版),2017,18(1):97-100.
- [4] 白芳,林启艳,欧少玲,等.路径化口腔护理及感控管理对老年口腔癌患者术后口腔感染的影响[J].中华老年口腔医学杂志,2019,17(2):92-97.
- [5] 田思维,喻磊,张惠荣.基于患者体验感改进口腔癌护理管理模式的应用效果[J].齐鲁护理杂志,2019,25(6):132-134.
- [6] 张世慧,魏清风,万显秀,等.口腔癌患者术后创伤后成长状况及影响因素分析[J].护理学杂志,2017,32(4):76-79.
- [7] 郭丽盟.口腔颌面部肿瘤患者护理中快速康复外科理念的效果分析[J].当代医学,2018,24(27):175-176.
- [8] 中华医学会外科学分会,中华医学会麻醉学分会.加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018版)[J].中国实用外科杂志,2018,38(1):1-20.
- [9] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-197.
- [10] 严广斌.视觉模拟评分法(整理)[J].中华关节外科杂志,2014,8(2):34.
- [11] 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.
- [12] 秦兆英,廖莹,黎晔,等.快速康复外科理念在股前外侧皮瓣修复口腔癌患者中的应用[J].护士进修杂志,2017,32(18):1684-1686.
- [13] 廖雅君.快速康复外科在股前外侧穿支皮瓣修复口腔癌患者护理中的应用[J].医学食疗与健康,2020,18(9):108-109.
- [14] 刘璐璐,李秀川,袁冯,等.加速康复外科理念在游离皮瓣修复口腔癌患者中的应用[J].中华全科医学,2020,18(10):1774-1778.
- [15] 李伟雄,陈山,谢平利.前臂皮瓣和颞下岛状皮瓣在口腔癌术后组织缺损中治疗效果对比[J].医学理论与实践,2021,34(10):1697-1698.
- [16] 吴立萌,蒋灿华,陈洁.应用显微修薄股前外侧穿支皮瓣精细修复口腔颌面部软组织缺损[J].中华显微外科杂志,2017,40(1):16-20.
- [17] 周晓丽,谷峰,郑雪莉,等.不同皮瓣修复治疗在口腔癌皮瓣修复患者应用效果及对生存质量的影响比较[J].实用癌症杂志,2021,36(3):464-466,470.
- [18] Visionsi A, Shah R, Gabriel E, et al. Enhanced recovery after surgery for noncolorectal surgery[J]. Ann Surg,2018,267(1):57-65.
- [19] Kehlet H. Enhanced recovery after surgery for hip and knee arthroplasty: where is the evidence[J]. Br J Anaesth,2017,118(4):628.
- [20] 李艳君.股前外侧穿支皮瓣修复口腔癌患者护理中快速康复外科的应用价值分析[J].中国药物与临床,2021,21(8):1414-1416.

[2021-09-22 收稿]

(责任编辑 刘学英)

配偶赋权教育对慢性前列腺炎患者症状及生活质量的影响

彭雪枝 熊亚琴 吴松 曾晔 邓倩

【摘要】 目的 探讨配偶赋权教育对慢性前列腺炎患者症状及生活质量的影响。**方法** 选取2020年6—12月在中山市中医院门诊就诊的106例慢性前列腺炎患者作为研究对象,按基本资料可比原则分为对照组54例和观察组52例。对照组予以常规护理,观察组在对照组的基础上给予配偶赋权教育模式干预,比较两组患者的慢性前列腺炎症状、生活质量以及焦虑抑郁状况等。**结果** 观察组疼痛或不适症状、排尿症状、生活质量的影响评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组在精力、社会功能、情感职能、精神健康、生理职能、一般健康状况评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),两组患者生理机能、躯体疼痛评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组焦虑、抑郁评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 配偶赋权教育可减轻慢性前列腺炎患者临床症状、提高其生活质量。

【关键词】 配偶赋权教育;慢性前列腺炎;生活质量

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.028

Effects of spouse empowerment education on symptoms and quality of life in chronic prostatitis patients

PENG Xuezhi, XIONG Yaqin, WU Song, ZENG Ye, DENG Qian(Zhongshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhongshan, 528400, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effects of spouse empowerment education on symptoms and quality of life in patients with chronic prostatitis. **Methods** A total of 106 patients with chronic prostate disease who treated in Zhongshan Hospital of Traditional Chinese Medicine from June to December 2020 were selected as the study subjects, and divided into a control group (54 cases) and an observation group (52 cases) according to the principle of comparability of basic data. The control group was given routine nursing, the observation group was given spouse empowerment education intervention on the basis of the control group. Chronic prostatitis, quality of life, anxiety and depression were compared between two groups. **Results** The effect score of pain or discomfort symptoms, urination symptoms and quality of life of the observation group were lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The scores of energy, social function, emotional function, mental health, physiological function and general health status in the observation group were higher than the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$), while there were no statistically significant differences in the score of physiological function and physical pain between two groups ($P>0.05$). The scores of anxiety and depression in the observation group were lower than the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Spouse empowerment education could alleviate the clinical symptoms and improve patient's quality.

【Key words】 Spouse empowerment education; Chronic prostatitis; Quality of life

慢性前列腺炎是常见的泌尿系疾病,常见于中青年男性。慢性前列腺炎由于病因、机制复杂多变,主要是指以局部疼痛、排尿不适症状为主要特征^[1]。有研究表明,前列腺炎的发病率高达2%~15%^[2],

且呈逐年上升的趋势,且复发率达20%~50%^[3]。慢性前列腺炎虽不会危及患者的生命安全,但由于疾病的反复、生育的担忧,大部分患者会产生焦虑、抑郁等负性情绪,对患者的生活质量造成了严重的影响^[4]。随着医疗模式的改变,社会心理因素越来越受到关注,因此医护人员在给予患者常规药物治疗的同时需要指引患者采取有效措施,使其建

立积极的应对方式,提高其依从性,以帮助患者恢复身体健康并提高其生活质量。故本研究拟采用配偶赋能法对慢性前列腺患者进行干预,观察其效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2020年6—12月在中山市中医院门诊就诊的106例慢性前列腺患者作为研究对象。纳入条件:符合美国国立卫生研究院制定的慢性前列腺炎诊断标准^[5],且为Ⅱ型慢性前列腺炎患者;年龄20~50岁;病程≥3个月,有性生活的已婚患者;初中及以上学历者;签署知情同意书者。排除条件:患有严重心、肝、肾、脑等器质性疾病者;患精神疾病者;前列腺增生、前列腺癌及急性前列腺炎者;拒绝参加本次研究者。本研究通过医院医学伦理委员会审批。将患者按基本资料可比原则分为对照组54例和观察组52例,对照组平均年龄 30.81 ± 8.27 岁;已婚未育21例,已婚已育33例;病程:≤1年19例,1~3年21例,≥3年14例;学历:高中及以下23例,大专及本科29例,本科以上2例;月收入:≤3000元4例,3001~5000元18例,5001~10 000元26例,≥10 001元6例。观察组平均年龄 31.29 ± 7.18 岁;已婚未育18例,已婚已育34例;病程:≤1年18例,1~3年20例,≥3年14例;学历:高中及以下22例,大专及本科27例,本科以上3例;月收入:≤3000元5例,3001~5000元19例,5001~10 000元21例,≥10 001元7例。两组患者的基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

患者均给予每天1次的坦索罗辛进行治疗^[6],

口服每次0.2 mg,坦索罗辛为α受体阻滞剂。

1.2.1 对照组 给予常规护理,①健康宣教。护士向患者讲解有关慢性前列腺炎的相关知识、防治方法以及注意事项;②药物护理。吩咐患者和家属遵医嘱按时用药,并向其解释药物的使用方法和副作用,减轻其对药物的负担;③心理护理。向患者讲解良好的心理状态对疾病的治疗意义,向患者讲授情绪的调节方法,必要时推荐患者做心理咨询。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上给予配偶赋能教育模式,具体方法如下:

(1)成立赋权管理小组:挑选泌尿外科工作5年以上的医师护士组成赋权指导小组,最终4名医师负责治疗患者,4名护士负责配偶赋能教育指导,并对患者进行定期随访,1名心理治疗师负责对患者及配偶做心理咨询和治疗。护士长对管理小组的工作和进度进行整体把控和质量控制。

(2)培训配偶赋能教育方案:通过中国知网、万方、维普数据库查阅相关资料,由赋权领导小组成员制订配偶赋能激励实施方案,经过德尔菲专家咨询法形成最终方案。

(3)配偶赋能教育:医师根据门诊患者的病历资料按照纳入条件进行配偶赋能教育,研究人员按照统一培训指导用于为患者讲解研究的目的、意义以及注意事项,并按要求让患者填写相关的调查表。

(4)按照配偶赋能教育的4个步骤实施,具体方法见表1,每周1次,每次30 min,共4次。

(5)随访:护士在患者和配偶干预后1个月进行定期随访6个月,可以通过门诊、电话或微信等方式,随访患者存在的问题是否有改善,相关的疾病知识是否牢固掌握,确定计划完成情况是否达到预期的目标。

表1 配偶赋能教育步骤和内容

步骤	内容	干预方法
确定问题	明确患者存在的问题	分析患者1年内慢性前列腺炎的病历资料:血常规、尿常规、前列腺液常规、经直肠前列腺彩超;并对其进行全面评估,对患者和配偶进行开放性提问如你觉得你现在治疗会有什么样的结果?了解患者在治疗护理中存在的问题,明确患者的具体问题
表达情感	鼓励患者表达内心的情绪	心理治疗师采用引导的方法提问患者及其配偶,鼓励其表达在治疗护理中存在的负性情绪:如焦虑、抑郁等。提问者在这过程中做好倾听,切勿打断患者及其配偶情绪的表达;并教育配偶学会聆听
设定目标	帮助患者和配偶设定合适的目标和计划	根据患者存在的问题,制定疾病管理目标和赋权计划书。让配偶督促患者形成良好的生活习惯:如饮食清淡、规律作息、禁止抽烟喝酒,让配偶根据患者的饮食习惯为患者提供可口又营养的食物,鼓励配偶与其一起进行有氧运动。教会配偶正向情绪表达,在患者面前保持乐观积极的状态,积极鼓励患者面对疾病、积极配合治疗或手术,并举成功治疗的例子鼓励患者
效果评估	配偶赋权效果评价	每周五晚上回顾1周的生活并进行总结,研究员发放慢性前列腺炎调查卷,并对患者和配偶的正向情绪表达术进行回顾,并根据患者的薄弱环节进行针对性的再辅导

1.3 观察指标

(1)慢性前列腺炎症状:采用慢性前列腺炎症

状评分表(NIH--CPSI)^[7]进行评估,此量表由3个部分,9个条目构成,总分为43分。第一部分由问

题 1~4 条目组成,分值为 0~21 分;第二部分为排尿症状评分,问题 5~6 条目组成,分值为 0~10 分;第三部分为症状对生活质量影响的严重程度,问题 7~9 条目组成,分值为 0~12 分。得分越高表明症状更严重。

(2) 生活质量:采用 SF-36 量表^[8] 评定患者的生活质量。该量表构成包括 8 个维度:生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康。各个维度的得分根据原始分按量表转换公式转换所得,患者分值越低表明该维度损伤越严重。

(3) 焦虑抑郁:采用综合医院焦虑抑郁量表 (HADS) 进行评估^[9],该量表包含焦虑和抑郁两

部分,可单独计算出两部分的得分。焦虑、抑郁其中任一方面分值 ≥ 8 分即可评定为焦虑或抑郁。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据,计量资料以“均数 ± 标准差”表示,组间均数比较采用 *t* 检验;计数资料组间率的比较采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者前列腺炎症状评分比较

观察组疼痛或不适症状、排尿症状、生活质量的影响评分及总分均低于对照组,差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组患者前列腺炎症状评分比较 (分)

组别	例数	疼痛或不适症状	排尿症状	生活质量的影响	总分
观察组	52	4.91 ± 1.13	1.27 ± 0.81	2.31 ± 1.18	8.49 ± 1.09
对照组	54	6.82 ± 1.28	2.67 ± 1.01	3.98 ± 1.51	13.47 ± 1.27
<i>t</i> 值		8.133	7.855	6.328	21.27
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者生活质量评分比较

观察组在精力、社会功能、情感职能、精神健康、生理职能、一般健康状况评分均高于对照组,

差异有统计学意义 (*P* < 0.05),两组在生理机能、躯体疼痛评分方面比较差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分比较 (分)

组别	例数	精力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	52	71.33 ± 15.29	85.21 ± 13.81	73.92 ± 23.39	63.48 ± 20.19
对照组	54	56.54 ± 11.18	71.28 ± 14.91	61.56 ± 13.46	55.81 ± 12.67
<i>t</i> 值		5.700	4.986	3.350	2.352
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.001	0.021

组别	例数	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况
观察组	52	82.81 ± 12.76	82.51 ± 13.48	81.27 ± 19.57	65.15 ± 11.54
对照组	54	83.61 ± 15.49	76.54 ± 11.89	78.57 ± 20.37	60.22 ± 10.84
<i>t</i> 值		0.290	2.421	0.696	2.268
<i>P</i> 值		0.773	0.017	0.488	0.025

2.3 两组患者焦虑抑郁评分比较

观察组焦虑、抑郁评分均低于对照组,差异有

统计学 (*P* < 0.05)。见表 4。

表 4 两组患者焦虑、抑郁评分比较 (分)

组别	例数	焦虑	抑郁
观察组	52	8.59 ± 1.57	9.08 ± 1.17
对照组	54	10.34 ± 1.64	11.61 ± 1.82
<i>t</i> 值		5.608	8.478
<i>P</i> 值		0.000	0.000

3 讨论

前列腺炎是泌尿外科的常见病、多发病,且多发于青壮年男性^[10],有研究显示,约50%的男性一生中会出现不同程度的前列腺炎症状,且复发率高达50%,而慢性前列腺炎因其病程长、疗效不明确给年轻男性带来了严重的心理负担,这些不良的情绪对患者的疾病管理造成不同程度的影响,而负性情绪也严重影响了患者的性功能及生活质量,造成恶性循环^[3]。

配偶是患者的最亲近的人,可给予患者最直接的生理照顾和情感支持,配偶在疾病活动的有效参与度与患者的治疗依从性密切相关^[11]。一些隐私的治疗康复信息可通过配偶的配合有效完成,既可以高效亲情陪伴,也能及时发现患者心理问题并及时疏泄引导并给予情感支持,以更积极乐观的心态感化患者,使患者获得情感的满足。而对性功能和生育担忧,最优的治疗照护者也是伴侣,故让配偶参与慢性前列腺炎患者的治疗护理能达到最优的治疗效果^[12]。

本研究显示在慢性前列腺炎症状评分上,观察组疼痛或不适症状、排尿症状、生活质量评分均低于对照组,这表明配偶赋权教育可以改善慢性前列腺炎患者症状。慢性前列腺炎患者的疼痛、排尿症状可影响其生活质量,生活质量、疼痛、排尿症状三者相互影响,但以疼痛起主要作用。这提示我们在配偶的赋权教育中,着重对疼痛进行干预,便可提高患者的生活质量。

本研究中,观察组在精力、社会功能、情感职能、生理职能、一般健康状况评分均高于对照组,这表明配偶赋权教育在生理职能、社会功能等方面效果明显,既提高患者自我管理水平,又可以降低患者的心理压力,这与俞柳韵等^[1]研究一致,自我管理干预可改善慢性前列腺炎患者的生活质量。但观察组和对照组在生理机能、躯体疼痛评分方面比较差异无统计学意义,这可能与患者经过一段时间的治疗后,身体已经逐渐恢复,且已经逐渐接受与疾病长期并存作斗争的心理准备。

本研究结果证实了配偶赋权教育可改善患者的焦虑、抑郁情况。研究表明^[13],慢性前列腺炎不仅影响患者的泌尿系功能,且对性功能造成负面影响,患者更容易出现焦虑、抑郁等情况。而配偶加入治疗护理中,不仅让患者提升疾病的感知能力,提高自我管理能力,还可以第一时间做好的倾听者,聆听患者的情绪表达,在患者出现负面情绪的时候及

时给与支持和安慰,故能极大地降低患者的焦虑抑郁水平^[14]。

综上所述,配偶赋权教育可改善慢性前列腺炎患者症状,提高其生活质量,降低患者的焦虑抑郁状态。

4 参考文献

- [1] 俞柳韵,富晶晶,杨艳.自我管理干预对改善慢性前列腺炎患者生活质量的效果评价[J].中国男科学杂志,2020,34(4):57-61.
- [2] 褚芳芳,范新,许文丽,等.聚焦解决模式对慢性前列腺炎患者情绪、生活质量、症状及护理满意度的影响[J].中国药物与临床,2019,19(14):2487-2489.
- [3] 陈正平,刘松华,王见龙.健康信念模式教育对慢性前列腺炎心理状况及性功能的影响[J].中国性科学,2019,28(4):152-154.
- [4] 梁欣.认知行为干预在慢性前列腺炎患者中的应用研究[D].泸州:西南医科大学,2019.
- [5] 胡玲.认知行为护理干预对慢性前列腺炎患者自我管理能力的影 响[J].家庭医药.就医选药,2018(1):32-33.
- [6] 吴红玲,曾燕华,刘玉明.以家庭为中心的健康教育对慢性前列腺炎患者自我效能的影响[J].国际医药卫生导报,2018,24(21):3359-3361.
- [7] 李月娥,周金芳,邓云山,等.聚焦解决模式在慢性前列腺炎患者心理干预的应用[J].中国性科学,2015,24(3):104-107.
- [8] Yuan Y, Hu Y, Cheng JX, et al. Psychological nursing approach on anxiety and depression of patients with severe urinary incontinence after radical prostatectomy—a pilot study[J]. Journal of International Medical Research,2019,47(11): 5689-5701.
- [9] Yang L, Ling D, Ye L, et al. Psychological nursing intervention on anxiety and depression in patients with urinary incontinence after radical prostatectomy: A randomized controlled study protocol[J]. Medicine, 2020,99(48):e23127.
- [10] 谢小明.配偶赋权赋能法对膀胱癌手术患者的影响[J].护理实践与研究,2021,18(8):1224-1226.
- [11] 阳红娟,何小霞,严银英,等.配偶同步赋能教育对乳腺癌 PICC 化疗患者早期自我效能与生活质量的影响[J].护理学杂志,2020,35(6):72-75.
- [12] 荣玮,冯莉霞.同步健康教育路径对宫颈癌化疗患者自我感受负担及配偶照顾负担的影响[J].护士进修杂志,2020,35(11):1037-1039, 1042.
- [13] Kogan MI, Naboka YL, Ismailov RS,et al. Bacterial prostatitis:epidemiology and etiology[J].Int J Bacterial prostatitis:epidemiology and etiology,2018(1):144-148.
- [14] 汪静,章小飞,李英.配偶同步认知疗法在乳腺癌新辅助化疗患者心理应激中的应用[J].护理与康复,2021,20(4):83-86.

[2021-09-29 收稿]

(责任编辑 刘学英)

心理干预联合细节护理在消化内镜检查患者中的应用

张婷婷 党欣欣

【摘要】 探讨心理干预联合细节护理对消化内镜检查患者应激反应及检查配合程度的影响。**方法** 选取2020年3月—2021年12月医院国际医疗中心内镜中心消化内镜检查患者206例为研究对象,按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组,每组103例。对照组进行常规护理,观察组在此基础上给予心理干预联合细节护理。比较两组应激反应、心理状态、配合程度。**结果** 心理干预联合细节护理干预后,观察组患者内镜检查前5 min心率、收缩压及舒张压明显低于对照组($P<0.05$);检查后5 min,观察组心率与收缩压明显低于对照组($P<0.05$)。心理干预联合细节护理前,两组患者SAS、SDS评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后6 h,观察组SAS、SDS评分均明显低于对照组($P<0.05$)。观察组整体配合程度明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 心理干预联合细节护理能够明显降低患者应激反应,提高患者配合程度,缓解患者焦虑、抑郁情绪。

【关键词】 消化内镜检查;心理干预;细节护理;应激反应;心理状态;检查配合程度

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.029

消化内镜是检查和治疗消化道疾病的重要方法,在发现并改善患者病情中发挥着重要的作用。但是该方法是一种侵入性诊断,检查过程中极易引起患者抗拒,引起患者焦虑、恐惧^[1-3]。另外,在内镜检查过程中很可能对患者心血管系统造成不良反应,引起患者心率、血压的变化。心理干预是现代护理中常用的方法,可以改善术后患者、检查患者的心理状态,但是在内镜检查患者中的作用尚未完全清楚^[4-5]。细节护理是指对患者进行护理时,依据患者自身家庭背景、社会背景等,注意对每个细节的护理,从而达到提高护理质量的目的^[6-7]。为了减轻我院内镜检查患者的痛苦,改善患者心理状态,本研究对我院内镜检查患者进行了心理干预联合细节护理,效果满意。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2020年3月—2021年12月医院国际医疗中心内镜中心消化内镜检查患者206例为研究对象。纳入条件:均为第1次行胃镜检查;具有较好沟通能力;已了解内镜检查基本过程,愿意配合完成研究。排除条件:合并精神障碍;曾有消化道疾病,采用内镜检查和治疗者。按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组,每组103例。

对照组中男62例,女41例;年龄27~48岁,平均 36.82 ± 7.51 岁;文化程度:高中以下28例,高中以上75例。观察组中男64例,女39例;年龄26~29岁,平均 37.01 ± 7.63 岁;文化程度:高中以下30例,高中以上73例。两组患者性别、年龄、文化程度的比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 护理方法

对照组进行常规护理,检查前,嘱患者禁食水,了解患者有无过敏史,检测患者生命体征。观察组在此基础上给予心理干预联合细节护理。具体方法如下:

(1)心理干预:给患者讲解内镜检查的基本过程,使患者了解检查的基本步骤,并对医护人员的专业给予肯定,同时与患者建立良好关系;针对不同患者的心理状态,给予贴切的心理护理措施。首次行消化内镜检查的患者,由于容易产生恐惧心理,护理人员应多与患者进行沟通,采用相应的激励法来提高患者的主动性,在检查期间多与患者沟通,关心、询问患者是否有明显的不适感,使患者感受到来自医护人员的关爱,拉近患者与护理人员的关系,因此可降低患者对检查的恐惧;给患者讲解检查其他人员的过程,增强患者检查的信心。有些患者即便在检查前已进行了相应的心理指导,但还是因为对检查的恐惧中断检查,因此,在检查过程中采用安抚或者鼓励的话语告知患者坚持也极为关键,可减轻患者的心理负担,提高检查的效率和

效果。

(2) 细节护理: 详细评估患者社会背景、家庭背景等, 针对性的对患者进行护理, 与患者建立信任关系; 对患者家属进行健康教育, 鼓励其关心、支持患者, 增强患者战胜恐惧的信心; 在完成检查后帮助患者擦拭干净分泌物、呕吐物等, 患者下床时进行搀扶, 给予患者舒适的椅子让其休息, 安慰患者不要紧张, 放松心情, 不要去过度担心自己的病情, 评估患者可能发生的潜在并发症, 如消化道不适、心率过快等, 并制订相应的护理措施, 减轻患者不适感; 通过与患者谈话转移其注意力; 叮嘱患者及时去取自己的内镜报告, 对患者在检查过程中的表现给予鼓励与赞扬。给患者提供温馨舒适的医疗环境, 减少其对医院的陌生感; 建立检查标准化程序, 节省其在检查过程中的时间, 并使其感受到医院高水平的服务质量。

1.3 观察指标

(1) 应激反应: 包括心率、收缩压、舒张压。

(2) 心理状态: 采用 Zung 焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS)^[8] 对患者进行评估, SAS、SDS 各包括 20 个条目, 每个条目采用 1~4 分的 4 级评分法, 标准为: 1~4 分分别对应没有或很少时间出现、有时有、大部分时间有、绝大部分或全部时间都有出现。将各条目得分相加即为总粗分, 总粗分乘以 1.25 取整数部分即为标准分, 满分均为 100

分。SAS 量表 50 分以下为正常, 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, 70 分以上为重度焦虑。SDS 量表 53 分以下为正常, 53~62 分为轻度抑郁, 63~72 分为中度抑郁, 73 分以上为重度抑郁。

(3) 配合程度: 使用我院自制的配合程度检查量表对患者配合程度进行评估, 主动配合指患者能够主动按照要求配合医师完成检查; 被动配合指在医师的要求下患者能够配合完成检查; 不配合指患者受刺激较强, 不能配合完成检查。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行统计分析, 计量资料以“均数 ± 标准差”表示, 组间均数比较采用 *t* 检验; 等级资料的比较采用 Wilcoxon 秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者检查前后应激反应的比较

心理干预联合细节护理干预后, 观察组患者在检查前 5 min 时的心率、收缩压及舒张压明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P > 0.05$); 检查后 5 min, 两组应激反应均明显降低, 且观察组心率与收缩压明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组舒张压比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者检查前后应激反应的比较

组别	例数	心率 (次/min)		收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		检查前 5 min	检查后 5 min	检查前 5 min	检查后 5 min	检查前 5 min	检查后 5 min
观察组	103	78.20 ± 6.80	75.30 ± 5.40	124.30 ± 11.60	121.50 ± 12.80	68.20 ± 7.60	66.40 ± 8.20
对照组	103	84.60 ± 5.20	77.60 ± 6.10	130.60 ± 12.80	125.60 ± 12.50	74.50 ± 10.70	67.10 ± 9.30
<i>t</i> 值		7.588	2.865	3.701	2.326	4.872	0.573
<i>P</i> 值		0.000	0.005	0.000	0.021	0.000	0.567

2.2 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分的比较

心理干预联合细节护理干预前, 两组 SAS、SDS 评分的比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预

后 6 h, 两组 SAS、SDS 评分均明显降低, 且观察组 SAS、SDS 评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分的比较

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后 6 h	干预前	干预后 6 h
观察组	103	55.13 ± 4.82	38.24 ± 2.75	57.28 ± 4.74	37.35 ± 3.28
对照组	103	55.28 ± 4.76	46.15 ± 4.18	57.14 ± 4.69	46.53 ± 4.16
<i>t</i> 值		0.225	16.044	0.213	17.587
<i>P</i> 值		0.822	0.000	0.832	0.000

2.3 两组患者配合程度比较

心理干预联合细节护理后，观察组患者整体配合程度明显好于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表3。

表3 两组患者配合程度比较				
组别	例数	主动配合	被动配合	不配合
观察组	103	67	30	6
对照组	103	42	40	21

秩和检验： $u=3.848$ ， $P=0.000$ 。

3 讨论

消化内镜检查是诊断和治疗上消化道和下消化道疾病中最常用的金标准和治疗方式，在进行内镜检查过程中，由于腹部不适和饱胀感经常导致患者焦虑和疼痛。研究表明，75%的术前手术患者感到焦虑与不安和超过40%的患者在内镜检查过程中报告有中度或重度疼痛。通常患者对医学知识了解较少，认为侵入性检查对人体损害较大，容易产生紧张情绪，导致检查过程中不能良好配合^[2,9]。另外，患者对内镜检查的焦虑可能来自于对医院环境的陌生、对结果的不确定性、对疼痛的恐惧和对康复过程的担忧。高度的焦虑和疼痛可导致手术更困难、对镇静剂和镇痛药物的需求增加、药物相关并发症发生的可能性增加、患者满意度低和心理应激导致的生理改变，如血压升高和心率加快。全麻下的消化内镜检查可保证手术的顺利进行，也减轻了患者的负性情绪。然而，药物干预可能会产生一些副作用，如增加心肺并发症的风险，尤其是对老年患者，可导致血流动力学不稳定，出现如恶心、呕吐、呼吸抑制和嗜睡等不良反应，镇静剂可能与麻醉剂相互作用，延长患者的康复时间并延迟出院。全球推荐非药物干预措施，如听音乐以减少上述并发症，或相关心理护理干预。

消化内镜不仅属于侵入性检查，而且要求患者在检查过程中配合医师才能完成，需要提前向患者解释，并在检查过程中再次提醒患者，提高患者配合程度^[10-12]。随着现代医学的发展，临床逐渐认识到了心理护理的重要性，强调从患者生理、心理方面考虑，使患者主动配合医护检查，减轻其焦虑、抑郁情绪。细节护理注意一些小的细节对患者康复的影响^[5-6,12]。本研究对我院内镜中心内镜检查患者进行了心理干预联合细节护理，结果显示，检查前5 min，观察组心率、收缩压及舒张压均明显低于对照组；检查后5 min，两组应激反应均明显降低，且观察组心率与收缩压明显低于对照组。干预后6 h，

观察组SAS、SDS评分均明显低于对照组，提示本研究护理方案减轻了患者对内镜检查的应激反应，也起了一定的辅助作用。观察组整体配合程度明显高于对照组，提示经过心理干预和细节护理提高了内镜检查患者的配合程度，可能与患者心理状态改善、对医护人员的信任及患者了解检查过程中的相关注意事项有关。

综上所述，心理干预联合细节护理能够明显降低患者的应激反应，改善其负性心理，提高其配合程度。

4 参考文献

[1] 孙方丽, 席惠君, 李兆申. 个性化心理干预对胃镜检查患儿配合度的效果研究 [J]. 解放军护理杂志, 2018,35(9):65-66.

[2] 李蝶芬. 流程化护理对无痛消化内镜镜检查患者配合度的影响观察 [J]. 中国药物与临床, 2020, 13(4):667-669.

[3] 亢媛, 黄福秀, 亢君. 标准化护理在消化内镜室护理质量管理中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15):2187-2189.

[4] 王瑞丽. 舒适护理干预对上消化道出血胃镜患者应激反应及止血效果的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(3):221-223.

[5] 邱晓珏, 张宝晶, 丁伟伟. 采用PDCA循环模式进行消化内镜护理风险控制的效果分析 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 12(1):254-255.

[6] 沈春霞, 吴永红. 探讨应用管理工具提高消化内镜治疗护理配合度的效果 [J]. 世界中医药, 2016, 15(6):1851.

[7] 耿婕, 李奇男, 王莉薇, 等. 音乐疗法在消化内镜检查过程中干预效果的 Meta 分析 [J]. 重庆医学, 2017, 46(16):2233-2237.

[8] 洪秋阳, 杨惠民, 赵吉平, 等. 火针五脏俞加膈俞配合毫针治疗慢性失眠症临床疗效观察 [J]. 中国全科医学, 2019,22(3):336-340.

[9] 胡林莉. 健康教育路径对消化内镜检查的患者情绪及生理应激的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(2):220-222.

[10] 吴永芬. 心理护理干预对消化内镜检查患者焦虑情绪的影响 [J]. 中国药物与临床, 2020, 21(8):1398-1399.

[11] 王丽华, 张晶, 李春, 等. 舒适护理对消化内镜检查患者心理生理评分及成功率的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(2):228-229.

[12] 张春燕. 标准化护理管理对消化内镜室护理质量的影响 [J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(9):1245-1247.

[2021-09-09 收稿]

(责任编辑 崔兰英)

多级康复护理模式对脑卒中偏瘫患者的影响

邹丽萍 徐敏鹏 旷丽 肖杰文

【摘要】目的 探讨多级康复护理模式对脑卒中偏瘫患者神经功能、日常生活能力及生活质量的影响。**方法** 将2019年9月—2020年8月入院的52例脑卒中偏瘫患者作为对照组,2020年9月—2021年8月入院的52例患者作为观察组。对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施多级康复护理模式干预,比较两组患者神经功能(NHSS)、日常生活能力(ADL)及生活质量的变化。**结果** 实施多级康复护理干预后,观察组的NIHSS评分明显低于对照组;观察组患者的生活活动能力评分高于对照组;观察组患者的生活质量各维度评分高于对照组;差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对脑卒中偏瘫患者实施多级康复护理模式干预,能明显提升患者日常生活能力,改善患者神经功能及生活质量。

【关键词】 多级康复护理;脑卒中;神经功能;ADL;生活质量

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.030

Effect of multi-level rehabilitation nursing mode on stroke patients with hemiplegia ZOU Liping, XU Minpeng, KUANG Li, XIAO Jiewen(The Third Affiliated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou, 510630, China)

【Abstract】 Objective To explore the effects of multistage rehabilitation nursing mode on neurological function, daily living ability and quality of life of stroke patients with hemiplegia. **Methods** 52 stroke patients with hemiplegia admitted in the hospital from September 2019 to August 2020 were enrolled as the control group, 52 patients admitted from September 2020 to August 2021 were enrolled as the observation group. The control group was given routine nursing, the observation group was given the multi-level rehabilitation nursing intervention based on the control group. The changes of National Institute of Health Stroke Scale(NHSS), Activity of Daily Living Scale(ADL) and quality of life of patients in the two groups were compared. **Results** The NIHSS score of the observation group was significantly lower than the control group after multi-level rehabilitation nursing intervention. The living activity score of observation group was higher than the control group. The scores of quality of life in observation group were higher than the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Multi-level rehabilitation nursing intervention for stroke patients with hemiplegia could significantly improve their daily living ability, neurological function and quality of life.

【Key words】 Multistage rehabilitation nursing; Stroke; Neurological function; ADL; Quality of life

脑卒中是由于脑部血管阻塞或破裂导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤,属于常见的急性脑血管疾病,好发于中老年群体^[1]。脑卒中具有发病率高、致残率高、病死率高及复发率高等特点,已成为严重的社会公共卫生问题之一^[2]。近年来,随着医学技术不断进步,神经内科医护人员可通过药物、手术等治疗手段控制脑卒中患者病情,提高患者生存率,但多数存活的患者会遗留有不同程度的功能障碍^[3-4]。偏瘫是脑卒中患者最常见的后遗症,临床主要表现为同侧面、舌瘫及肢体运动障碍等,

导致患者活动能力与生活质量水平下降^[5]。如何改善脑卒中偏瘫患者神经功能,提高其ADL及生活质量是神经内科医护人员研究的重点问题。多级康复护理主要包括一级康复(早期康复)、二级康复(恢复期康复)及三级康复(后期康复),通过循序渐进的护理措施提升护理效果,促进患者疾病康复^[6]。基于此,本研究重点探讨多级康复护理模式对脑卒中偏瘫患者神经功能、ADL及生活质量的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

以医院收治的脑卒中偏瘫患者作为研究对象,将2020年9月—2021年8月入院的52例患者作为

基金项目:广东省中医药局科研课题(编号:20120114)
作者单位:510630 广东省广州市,南方医科大学第三附属医院康复医学科

观察组, 将从2019年9月—2020年8月入院的患者52例作为对照组。纳入条件: 首次发病并确诊脑卒中者; 临床资料完整者; 卒中后出现偏瘫者; 签署知情同意书。排除条件: 病情恶化, 出现新的脑梗死现象; 存在肿瘤等严重疾病者; 完全失语或重度认知障碍者; 中途退出研究者。对照组中男31例, 女21例; 年龄47~80岁, 平均 63.52 ± 5.63 岁; 文化程度: 高中及以下25例, 高中以上27例; 疾病类型: 脑梗死33例, 脑出血19例。观察组中男30例, 女22例; 年龄38~79岁, 平均 62.35 ± 5.71 岁; 文化程度: 高中及以下24例, 高中以上28例; 疾病类型: 脑梗死32例, 脑出血20例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 患者实施常规护理, 包括: ①健康宣教。为患者讲解脑卒中偏瘫危害、康复锻炼重要性、用药方法、健康饮食及日常生活注意事项等, 增强患者康复管理意识。②心理护理。密切关注患者情绪变化, 对情绪波动较大者, 与患者共同分析负性情绪相关因素, 并实施针对性心理疏导, 教会患者采用音乐疗法、深呼吸放松法、情志转移法缓解负性情绪。③康复指导。待患者病情稳定后, 根据相关检查评估患者肢体活动能力, 为患者制定合理康复锻炼计划, 指导患者进行健侧肢主动运动、患侧肢被动运动、翻身练习、坐站练习等。

1.2.2 观察组 在对照组基础上实施多级康复护理模式干预, 具体措施如下:

(1) 组建多级康复护理小组: 由主治医师1名、康复师1名、护士长1名、康复科护士6名组成多级康复护理小组, 各组员均具有5年以上临床经验及良好沟通技能, 且接受专业化培训, 主要培训内容为脑卒中偏瘫症状、多级护理理念、康复护理要点、护患沟通技巧等。各组员收集患者基本信息, 如年龄、疾病史、昏迷时间、住院时间、合并基础疾病、用药史、家庭成员、家庭住址等, 并采用量表评估患者神经功能损伤程度及日常活动能力, 查阅相关文献, 结合临床经验及多级康复护理理念, 以会议讨论形式制订多级康复护理模式干预方案。

(2) 实施多级康复护理模式干预方案

1) 一级康复护理(第1个月): 该阶段患者仅脱离生命危险, 存在各项功能障碍, 病情仍不稳定, 将一级康复护理目标设定为提升康复认知及稳定病情。举措: ①健康宣教。采用床旁平板电脑为患者讲解偏瘫症状、康复训练重要性、康复训练要点、辅助训练工具、并发症预防、正确体位、健康

生活及饮食等, 并为患者讲述既往成功康复案例, 鼓励患者积极提问, 并耐心给予答疑解惑。②康复训练。协助患者定时变换体位, 做好肩胛带被动运动、健患侧翻身、双手交叉上举(Bobath握手)、腕关节背伸、踝关节背伸、坐位训练、卧位起坐训练等, 活动项目视个人情况选择, 活动强度以不引起疼痛为宜, 每次20~30 min, 每天1~2次, 持续时间1个月。③病情监测。加强病房巡视, 观察患者体位摆放、肢体输液、活动动作等情况, 并用记录本做好详细记录, 对患者错误体位、代偿动作予以纠正指导, 每隔15~20 min巡视1次。

2) 二级康复护理(第2~3个月): 该阶段患者病情有所好转, 具有一定活动功能, 但康复训练期长, 部分患者及家属会丧失信心, 将二级康复护理目标定为增强患者康复信心及促进功能康复。举措: ①康复训练。评估患者机体功能康复情况, 依据评估结果实施系统性康复训练, 包含体位转换、平衡训练、神经肌肉按摩、上下楼梯、日常生活训练(如穿衣、洗漱、刷牙、进餐等), 鼓励患者日常生活中尽量使用患肢, 学会使用辅助工具练习转移、平衡、协调性动作, 每次40~50 min, 每天2次。②增强信心。定期采用微信群组织线上交流会, 鼓励患者相互探讨康复训练过程中出现的问题、分享康复体验, 同时邀请功能康复较佳者分享成功经验, 充分发挥榜样效应, 坚定患者康复信心, 每次30~45 min, 每周1次。

3) 三级康复护理(第4~6个月): 该阶段患者机体功能均有所改善, 但部分患者仍存在神经功能或肢体功能缺陷, 将三级康复护理目标设定为帮助患者养成良好康复习惯, 促进机体功能康复。举措: ①健康指导。定期通过微信群推送康复自我管理计划, 如用药管理、饮食管理、康复锻炼等, 设置群任务提醒患者按时学习及落实自我管理行为, 对连续3 d未签到完成者, 以电话形式提醒患者落实各项自我管理行为; ②强化康复训练。利用复诊期间评估患者机体功能恢复情况, 汇总患者功能残缺部分, 指导患者进行精细化动作训练, 如夹豆子训练、刺绣、患肢代偿功能训练等, 鼓励家属积极参与训练, 每周3~4次, 每次30~45 min。

1.3 观察指标

(1) 神经功能: 采用国立卫生研究院的脑卒中量表(NIHSS)对两组患者干预前后的神经功能进行评分比较^[7], 量表条目14个, 总分为0~42分, ≥ 15 分表示存在神经功能损伤, 得分越高代表神经受损越严重。

(2) 日常活动能力(ADL): 采用 Barthel 指数^[8]评估两组患者 ADL, 从如厕、交际、洗漱、穿衣、进食、上下楼梯、两便控制、床椅移动、平地行走等方面进行综合评估, 总分为 0~100 分, 得分越高 ADL 越强。

(3) 生活质量: 采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)^[9]调查两组患者的生活质量情况, 该问卷含情感、生理、活动及社会功能维度, 维度得分均为 0~100 分, 得分越高代表生活质量越好。

1.4 统计学方法

选用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析, 正态

分布计量资料以“均数 ± 标准差”表示, 组间均数比较采用 *t* 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的 NIHSS 评分及 ADL 评分比较

干预前两组患者 NIHSS 评分及 ADL 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 两组 NIHSS 评分及 ADL 评分均有明显改善, 其中观察组的 NIHSS 评分低于对照组, ADL 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 NIHSS 评分、ADL 评分比较 (分)

组别	观察例数	NIHSS 评分		ADL 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	52	18.47 ± 1.94	13.51 ± 1.52	54.39 ± 5.57	79.06 ± 7.89
对照组	52	18.36 ± 1.97	15.49 ± 1.74	54.76 ± 5.54	63.49 ± 5.52
<i>t</i> 值		0.287	6.180	0.340	11.66
<i>P</i> 值		0.775	0.000	0.735	0.000

2.2 两组患者的生活质量比较

干预前两组患者生活质量各维度评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后两组生活质量

各维度评分均明显升高, 并且观察组患者的生活质量各维度评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 3 两组患者生活质量比较 (分)

观察时点	组别	观察例数	情感职能	生理职能	活动能力	社交功能
干预前	观察组	52	61.49 ± 6.42	54.38 ± 9.17	53.69 ± 5.57	62.62 ± 5.37
	对照组	52	61.56 ± 6.37	53.45 ± 9.24	53.56 ± 5.64	62.71 ± 5.39
	<i>t</i> 值		0.056	0.515	0.118	0.085
	<i>P</i> 值		0.956	0.608	0.906	0.932
干预后	观察组	52	82.06 ± 8.37	84.25 ± 8.49	82.21 ± 8.29	81.24 ± 8.25
	对照组	52	71.49 ± 7.35	72.49 ± 7.52	71.49 ± 7.12	71.28 ± 7.28
	<i>t</i> 值		6.843	7.477	7.074	6.528
	<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

脑卒中的发病机制多与肥胖、不良饮食习惯、吸烟、饮酒等因素有关, 随着人们生活方式及饮食习惯改变, 导致脑卒中患者例数呈逐年增长趋势^[10]。脑卒中患者在急性发作期经合理救治能显著提升存活率, 但部分患者会出现脑偏瘫后遗症, 导致患者

活动能力及生活质量下降^[11]。脑卒中偏瘫是由于大脑组织受损引发神经功能障碍及活动功能障碍, 从而降低患者生活质量^[12]。有关研究表明^[13], 对脑卒中偏瘫患者采取阶段性康复护理模式, 能明显促进患者神经功能恢复, 提升患者日常活动能力及生活质量。多级康复护理是一种个性化护理模式, 该模式强调依据患者病情特点及护理需求, 实施不同

级别的护理措施,旨在满足患者身心护理需求,促进患者疾病康复^[14-15]。有关研究表明^[16],将多级康复护理模式应用心脑血管疾病患者康复中,能显著提升患者主观能动性,改善患者治疗效果及生活质量。

3.1 多级康复护理模式对脑卒中偏瘫患者神经功能及活动功能的影响

本研究将多级康复护理模式应用于脑卒中偏瘫患者护理中,结果显示,观察组的NIHSS评分明显低于对照组;观察组患者的生活活动能力评分明显高于对照组,表明多级康复护理模式能明显促进脑卒中偏瘫患者神经功能恢复,提升患者生活活动能力。究其原因:对照组常规护理中,医护人员依据临床经验对患者实施常规宣教、康复训练,而不同康复阶段患者的机体功能均有所不同,导致整体康复护理效果不理想。观察组将康复护理分为三级,依据患者不同阶段病情及功能缺陷情况实施多级康复训练,可有效确保康复训练有效性及科学性,同时结合健康宣教、心理护理措施,能明显提升患者康复认知水平及康复信心,促使患者积极参与康复管理,促进患者神经功能及活动功能恢复。

3.2 多级康复护理模式对脑卒中偏瘫患者生活质量的影响

本研究结果显示,实施多级康复护理模式患者的生活质量各维度评分高于对照组,说明多级康复护理模式能显著改善脑卒中偏瘫患者生活质量。究其原因:生活质量是体现个体生理、心理、活动及社交功能的健康状态。对照组患者常规护理中,统一对患者实施疾病基础护理及康复训练,存在一定盲目性及随意性,不利于患者身心功能康复,影响患者生活质量。观察组将多级康复护理模式应用于脑卒中偏瘫患者护理中,将康复护理措施分为早期、恢复期及康复期三个级别,并依据患者病情特点实施相应护理策略,早期通过健康宣教及康复训练可显著提升患者疾病认知水平,促进患者功能康复;恢复期通过线上交流、康复训练能充分发挥榜样效应,增强患者康复信心;康复期通过健康指导及康复训能有效帮助患者养成良好自我管理行为,从认知、心理、生理等方面进行改善,促进患者身心康复,从而有效提升患者生活质量。

综上所述,对脑卒中偏瘫患者实施多级康复护理模式干预,能显著提升患者活动能力,改善患者神经功能与生活质量。

4 参考文献

- [1] 钟连超,魏鸿瞻,董心,等.步态适应性训练在脑卒中康复中应用的研究进展[J].中国康复理论与实践,2021,27(1):54-59.
- [2] 梅照军,陈伟,钱宇,等.血栓成分与脑卒中病因的关系及其对预后的影响[J].中华神经医学杂志,2021,20(1):35-39.
- [3] 贾敏,鲁岳,张允岭.脾胃理论在脑卒中治疗中的应用[J].上海中医药杂志,2021,55(3):45-49.
- [4] 李佳祺,赵彤,杨琨,等.脑卒中病人日常感知歧视、失能程度与抑郁的相关性[J].护理研究,2021,35(7):1305-1307.
- [5] 裴利珍,杜丽萍,黄利双,等.半卧位防下滑保险裤在脑卒中偏瘫患者中的应用[J].护理与康复,2021,20(5):50-53.
- [6] 樊静,王玉霞.三级康复护理模式在缺血性脑卒中患者中的应用效果观察[J].贵州医药,2019,43(11):1841-1842.
- [7] 华键,周其达,秦琳,等.颅内动脉狭窄与急性轻型缺血性脑卒中神经功能恶化及早期预后的关系[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(11):1911-1913.
- [8] 周敏亚,俞坤强,吴李秀,等.功能导向性训练对恢复期脑卒中患者平衡功能和日常生活活动能力的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2021,43(4):327-331.
- [9] 郑艳,刘冰,姜峰波,等.脑卒中患者生命质量及影响因素分析[J].中国社会医学杂志,2020,37(1):46-49.
- [10] 周卫红.延续性护理教育在脑卒中病人及其主要照顾者中的应用[J].护理研究,2021,35(1):172-176.
- [11] 王雅娟,王诗尧,赵冬雪,等.多功能轮椅支撑面板在脑卒中偏瘫患者上肢康复训练中的应用[J].中国医科大学学报,2021,50(4):366-370.
- [12] 张浩天,次仁卓玛,赵清华,等.等速肌力训练对脑卒中偏瘫患者下肢步行能力康复影响的Meta分析[J].重庆医学,2021,50(13):2274-2282.
- [13] 王身芳,王身林,李长君,等.全身振动训练联合肌电生物反馈治疗对脑卒中偏瘫患者康复的影响[J].护理学杂志,2021,36(9):16-18.
- [14] 陈秀华.三级康复护理对脑卒中患者下肢运动功能的影响[J].中国保健营养,2020,30(29):227-228.
- [15] Hu L, Liu G. Effects of early rehabilitation nursing on neurological functions and quality of life of patients with ischemic stroke hemiplegia[J]. American Journal of Translational Research, 2021, 13(4):3811-3818.
- [16] 颜慰安,安张英,滕金凤,等.三级康复护理在脑梗死患者中的应用价值[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(33):89-90.

[2021-09-10 收稿]

(责任编辑 刘学英)

多维度中西医结合护理对膝骨关节炎针刀镜术后患者康复效果的影响

赵文娟 汪艳

【摘要】 目的 探讨多维度中西医结合护理对膝骨关节炎(KOA)针刀镜术后患者康复效果的影响。**方法** 选择2020年4月—2021年4月南昌大学第四附属医院收治的KOA患者40例,按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组,各20例。两组均采用针刀镜治疗,对照组术后实施常规护理,观察组术后在常规护理的基础上实施多维度中西医结合康复护理。比较两组膝关节疼痛程度、关节活动度以及患者满意度。**结果** 观察组患者护理干预后疼痛评分低于对照组,关节活动度、满意度高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** KOA患者针刀镜术后实施多维度中西医结合康复护理,可减轻患者疼痛程度,促进膝关节活动度恢复,提高患者满意度。

【关键词】 膝骨关节炎;多维度中西医结合护理;针刀镜;关节活动度;疼痛;满意度

中图分类号 R49 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.031

Effect of multi-dimensional nursing integrated Chinese and Western medicine on rehabilitation effect of patients with knee osteoarthritis after acupotomy surgery ZHAO Wenjuan, WANG Yan(The Fourth Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, 330003, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of multi-dimensional nursing of integrated Chinese and Western medicine on the rehabilitation effect of knee osteoarthritis (KOA) patients after acupotomy. **Methods** 40 patients with KOA admitted in the Fourth Affiliated Hospital of Nanchang University from April 2020 to April 2021 were selected and divided into a control group and an observation group according to the principle of comparability of basic characteristics between groups, with 20 cases in each group. The two groups were treated with acupotomy, the control group was given routine nursing after operation, the observation group was given multi-dimensional rehabilitation nursing of integrated Traditional Chinese and Western medicine on the basis of routine nursing after operation. Knee pain level, range of motion and patient satisfaction were compared between two groups. **Results** After nursing intervention, the pain score of the observation group was lower than the control group, the range of motion of the joint was higher than the control group, the satisfaction level of the patients was higher than the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Multi-dimensional rehabilitation nursing of integrated Traditional Chinese and Western medicine after acupotomy for patients with KOA could relieve the level of pain, promote the recovery of knee motion and improve the satisfaction level of patients.

【Key words】 Knee osteoarthritis; Multi-dimensional nursing of integrated traditional Chinese and Western medicine; Needle knife mirror; Range of motion; Pain; Satisfaction level

膝骨关节炎(KOA)是临床常见的退行性疾病,膝关节面软骨出现原发性或继发性退变,损害关节功能,导致膝关节功能障碍^[1]。KOA高发于中老年群体,会引发活动受限、疼痛等症状,对患者日常生活造成较大影响。KOA发病机制复杂,临床尚未完全明确其具体病机,虽然临床治疗方法多样,但

并无特效方法,多以缓解疼痛为主,无法达到临床预期^[2]。针刀镜是一种新兴的中西医结合技术,以中医理论为主导,结合西医解剖学,以手术操作为基础,具有微创、操作简单、效果确切等优势^[3]。但KOA术后恢复期长,影响患者生活质量,临床应辅以有效的护理干预措施^[4]。常规护理仅关注疾病本身,无法满足患者需求。而多维度中西医结合护理重视患者整体生活质量与远期效益^[5]。鉴于此,本研究探讨多维度中西医结合护理用于针刀镜治疗KOA的效果,现报告如下。

基金项目:江西省教育厅科研项目(编号:200202)

作者单位:330003 江西省南昌市,南昌大学第四附属医院康复医学科

通信作者:汪艳

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2020年4月—2021年4月南昌大学第四附属医院收治的KOA患者40例为研究对象。纳入条件：符合《骨关节炎诊断及治疗指南》^[6]诊断标准；均为单侧发病；年龄18~70周岁。排除条件：合并脏器功能障碍；高血压导致严重心功能不全；伴有血液系统疾病、恶性肿瘤；存在视听障碍或精神疾病。按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组，各20例。观察组中男12例，女8例；年龄46~78岁，平均 64.65 ± 5.32 岁；病程1~8年，平均 4.38 ± 0.87 年。对照组中男11例，女9例；年龄46~79岁，平均 64.97 ± 5.58 岁；病程1~8年，平均 4.52 ± 0.93 年。两组患者性别、年龄、病程的比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核通过，患者自愿参与本研究，并签署知情同意书。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采用常规护理，具体方法如下：

(1)疼痛护理：患者针刀镜治疗后制动6h，密切观察其切口情况，关注患膝疼痛，必要时予以镇痛处理，降低疼痛程度。

(2)健康教育：护理人员向患者及其家属说明针刀镜治疗的意义与效果，以及治疗后康复锻炼的必要性，使患者能够积极主动地进行康复锻炼。

(3)日常护理：嘱患者日常生活中应合理饮食、规律作息，避免过度体力劳动，维持关节正常功能，防止出现畸形。

(4)康复训练：指导患者进行股直肌、股四头肌、股内侧肌、腘绳肌等的训练，遵循循序渐进的原则。

1.2.2 观察组 在常规护理的基础上给予多维度中西医结合康复护理，具体方法如下：

(1)情志护理：①劝慰开导法。向患者介绍疾病相关知识，使其正确认识疾病，分析症结所在，并进行安慰，消除其顾虑。②移情易性法。通过语言、行动、音乐等方法转移患者注意力，减少患者对疾病的关注，减轻思想负担。③以情胜情法。根据中医“五行相克”的指导思想，以自身情绪变化消除负性情绪刺激。④释疑解惑法。深入了解患者心理存在的问题，主动与患者进行沟通，通过交流技巧解答患者疑问，消除其内心顾虑。

(2)辨证施膳：通过辨别疾病，根据食物的五味、四性、归经提出“性味相胜”“五味相调”“以

类补类”的理论，依据食物相克、配伍方法制定营养方案。五味对应人体五脏，即甘入脾、酸入肝、咸入肾、苦入心、辛入肺，根据此理论及患者情况选择不同的食物进补，注重补益肝肾、活血通络。

(3)康复护理：术后1~3d，指导患者下床活动，观察患者关节疼痛、肿胀、肢体活动、渗血等情况，配合定向透药、按摩等中医特色技术缓解关节疼痛、肿胀等；术后第4天，指导患者进行关节操、八段锦、易筋经等练习，锻炼过程中保持呼吸自然，注意力集中，专注于形体的放松、身体的舒展。锻炼时遵循循序渐进的原则，每日设置活动目标，护理人员全程陪同，予以指导，纠正患者的错误方法。

(4)日常生活干预：以中医康复理论调护干预患者日常不良生活行为，纠正错误的膝关节使用习惯，对于肥胖者应嘱其减重，减轻关节压力；增加锻炼，增强肌力与膝关节稳定性，减少膝关节软骨的损伤。

1.3 观察指标

(1)膝关节疼痛程度：分别于干预前、干预8周后，使用视觉模拟评分法(VAS)^[7]评估患者疼痛程度，总分10分，分值越高表明患者疼痛越严重。

(2)关节活动度：分别于干预前、干预8周后检测患者膝关节活动度，患者取俯卧位，尽量向后伸展患侧膝关节，感到疼痛时停止，使用角度尺测量伸展角度，分别测量屈-伸、内旋、外旋活动度。正常参考范围：屈-伸 $0^{\circ} \sim 130^{\circ}$ 。内旋 $0^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，外旋 $0^{\circ} \sim 40^{\circ}$ 。

(3)患者满意度：采用我院自制满意度调查表，从疼痛、功能恢复、对日常生活有无影响等方面调查，满分100分，总分 >80 分为满意，60~80分为基本满意， <60 分为不满意。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行统计分析，计量资料以“均数 \pm 标准差”表示，组间均数比较采用 t 检验；等级资料的比较采用Wilcoxon秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后疼痛评分比较

干预前，两组患者疼痛评分的比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；干预后，两组患者疼痛评分均低于干预前，但观察组低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组患者干预前后膝关节活动度比较

干预前，两组患者膝关节活动度的比较，差异

无统计学意义 ($P>0.05$)；干预后，两组患者膝关节活动度均高于干预前，且观察组高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组患者满意度比较

干预后，观察组患者满意度高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表3。

表1 两组患者干预前后疼痛评分比较(分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	20	7.16 ± 1.54	3.27 ± 0.98
观察组	20	7.29 ± 1.38	1.94 ± 0.77
t 值		0.281	4.772
P 值		0.780	0.000

表2 两组患者干预前后膝关节活动度比较($^{\circ}$)

组别	例数	屈-伸		内旋		外旋	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	20	54.05 ± 9.57	74.86 ± 25.77	11.86 ± 3.54	16.75 ± 4.68	14.76 ± 3.14	24.54 ± 5.25
观察组	20	55.38 ± 9.22	108.35 ± 14.38	11.25 ± 3.13	25.96 ± 3.74	14.58 ± 3.12	35.94 ± 3.97
t 值		0.448	5.075	0.577	6.875	0.182	7.746
P 值		0.657	0.000	0.567	0.000	0.857	0.000

表3 两组患者满意度比较

组别	例数	满意	基本满意	不满意
对照组	20	7	7	6
观察组	20	15	5	0

秩和检验： $u=2.851$ ， $P=0.004$ 。

3 讨论

KOA 患者以局部疼痛、活动受限为主要特征，常伴有半月板前后角退变、副韧带损伤、半月板撕裂等病理改变，若治疗不及时症状将加重，出现骨质破坏、关节畸形，增加临床治疗难度^[7]。近些年，针刀镜逐渐用于 KOA 的治疗，结合现代医学内窥镜技术，将针刀镜作为工具，在可视下利用针刀对关节囊粘连、挛缩进行松解，术中关节腔灌洗，可对关节滑膜炎性增生有较好的阻断效果^[8]。在 KOA 患者中采取针刀镜治疗，能够快速缓解症状，减轻疼痛，提高关节活动度，有利于膝关节功能恢复，治疗效果确切^[9]。

针刀镜术后具有一定恢复期，为提高针刀镜治疗效果，加快患者康复，临床多辅以护理干预。常规护理通过疼痛管理、日常护理、健康教育等已取得一定成效，但常规护理内容仅关注疾病本身，无法满足患者需求^[10]。多维度中西医结合康复护理是结合中医整体观念与辨证施护理论的护理模式，以传统康复护理的方法结合现代康复护理手段，以尽可能促进患者康复^[11-12]。本研究结果显示，观察组干预后疼痛评分低于对照组，关节活动度及满意度高于对照组。表明在 KOA 患者针刀镜治疗后实施多维度中西医结合康复护理，有利于减轻疼痛程度，

促进膝关节活动度的恢复及患者满意度的提升。其原因为多维度中西医结合康复护理结合辨证理论、中医康复护理技术，根据 KOA 患者恢复需求，采取情志护理、辨证施膳、康复护理、生活干预等护理措施。其中情志护理干预能够调节脏器，改善患者身心状态，有利于护理的开展。KOA 是筋骨失养所致，病位在肝肾^[13]。临床进行辨证施膳，以补益肝肾、强筋壮骨的饮食为主，补益气血为辅，可对应疾病病机，有利于关节功能恢复。中医康复护理的核心是调身、调息、调心，中医健身功法在锻炼过程中可维持正常呼吸，排除杂念，充分舒展身体四肢，外可强筋骨、壮肌肉，内可调脏腑、疏气血，配合日常生活干预可提高人体正气，从脏腑到筋骨实现多维度恢复^[14-15]。多维度中西医结合康复护理贯彻“以人为本”的护理理念，关注患者身心多个方面，促进功能康复，从而提高患者满意度。

综上所述，为针刀镜治疗 KOA 患者提供多维度的中西医结合康复护理，能缓解局部疼痛，促进膝关节活动度恢复，从而提高患者满意度。

4 参考文献

- [1] 廖天南, 税毅冬, 刘健佳, 等. 杵针联合香木活血散外敷对气滞血瘀型膝关节炎疗效观察 [J]. 四川中医, 2018, 36(11): 221-222.
- [2] 王春久, 王彤, 杨雪, 等. SWE 评估针刀松解法对膝关节炎模型兔 MCL、LCL 弹性模量的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(4): 71-75, 100.
- [3] 张娴娴, 韦嵩, 侯燕, 等. 经筋微创疗法不同操作方案治疗膝关节炎疗效对比观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(19): 2076-2079, 2084.
- [4] 胡光亮, 徐迈, 周伦, 等. 康复护理干预联合药物治疗

盆底康复仪联合间歇导尿在脑卒中神经源性尿失禁患者护理中的应用

杜晓梅 沈录峰 钱金荣 伍海庆 游洋 徐文静

【摘要】目的 探讨盆底康复仪联合间歇导尿在脑卒中神经源性尿失禁患者中的应用效果。**方法** 选取2019年7月—2021年7月医院收治的脑卒中神经源性尿失禁患者96例,按组间基本特征匹配原则分为观察组和对照组,每组48例。对照组采取间歇导尿干预,观察组在对照组基础上采取盆底康复仪治疗。干预4周后,比较两组膀胱功能恢复情况、膀胱容量、残余尿量和生活质量。**结果** 经过盆底康复仪联合间歇导尿护理干预后,观察组膀胱功能恢复程度高于对照组,膀胱容量多于对照组,残余尿量少于对照组,生活质量量表(QOL)中社会活动、生活能力、抑郁症状、焦虑症状评分高于对照组;差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 盆底康复仪联合间歇导尿能够重建脑卒中神经源性尿失禁患者膀胱功能,促进膀胱容量提升和改善患者生活质量。

【关键词】 脑卒中;盆底康复仪;间歇导尿;神经源性尿失禁;膀胱功能;生活质量

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.032

Application of pelvic floor rehabilitation instrument combined with intermittent catheterization in the nursing of neurogenic urinary incontinence patients caused by stroke DU Xiaomei, SHEN Lufeng, QIAN Jinrong, WU Haiqing, YOU Yang, XU Wenjing(Jiangxi Provincial People's Hospital, Nanchang, 330006, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effect of pelvic floor rehabilitation instrument combined with intermittent catheterization in patients with neurogenic urinary incontinence caused by stroke. **Methods** A total of 96 stroke patients with neurogenic urinary incontinence admitted in the hospital from July 2019 to July 2021 were selected and divided into an observation group and a control group according to the principle of basic

基金项目:江西省卫生健康委科技计划课题(编号:20201004)

作者单位:330006 江西省南昌市,江西省人民医院康复医学科

- 对膝骨关节炎患者关节功能的影响[J].新疆医科大学学报,2019,42(11):1497-1501.
- [5] 张静,刘娟,陈媛媛.中医特色通痹护理配合康复训练对膝关节骨性关节炎功能恢复及生活质量的影响[J].中医药导报,2018,24(5):120-122.
- [6] 中华医学会风湿病学分会.骨关节炎诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,14(6):416-419.
- [7] 程少丹,刘猛,张洋,等.针刀镜治疗膝骨关节炎的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(1):21-24.
- [8] 胡波,于佳妮,张慧方,等.针刀干预对KOA兔关节软骨病理学及股四头肌收缩性能的影响[J].针灸临床杂志,2018,34(11):50-54,封3.
- [9] 邓莹,袁梅梅,王晓雨.基于4R模式的随访管理对膝关节骨关节炎患者术后康复和自我感受负担的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(36):4762-4767.
- [10] 顾光丽,孙丽华,胡丽华,等.康复训练联合膝关节腔注射治疗中老年膝关节骨性关节炎的临床疗效[J].贵州医科大学学报,2019,44(9):1109-1112.
- [11] 惠洁琼,黄婷婷,才礼杨.加速康复外科护理对膝关节骨性关节炎患者关节功能、心理状态、治疗依从性的影响[J].中华现代护理杂志,2021,27(14):1914-1917.
- [12] 陈婷婷,楚佳梅,朱敏,等.独活寄生汤配合中医康复治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J].中华中医药学刊,2019,37(12):3002-3005.
- [13] 睦万琼,王雪梅,赵丽辉,等.特色中医穴位贴敷联合功能锻炼护理对老年膝骨性关节炎患者骨代谢指标与血液流变学及关节功能影响[J].四川中医,2019,37(9):189-192.
- [14] 周晶,严波.康复护理在膝骨关节炎患者关节功能恢复中的效果观察[J].中国地方病防治杂志,2019,34(2):215-216.
- [15] 周群,余洋.中医健康管理对膝骨性关节炎病人症状和生活质量影响的研究[J].护理研究,2019,33(14):2476-2478.

[2021-07-07 收稿]

(责任编辑 崔兰英)

feature matching, with 48 patients in each group. The control group was treated with intermittent catheterization, the observation group was treated with pelvic floor rehabilitation instrument on the basis of the control group. Four weeks after intervention, the recovery of bladder function, bladder volume, residual urine volume and quality of life of the two groups were compared. **Results** After pelvic floor rehabilitation instrument combined with intermittent catheterization nursing intervention, the degree of bladder function recovery in the observation group was higher than the control group, the bladder volume was higher than the control group, the residual urine volume was lower than the control group, the scores of social activities, living ability, depressive symptom, anxiety symptom in the Quality of life Scale(QOL) were higher than the control group, the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Pelvic floor rehabilitation combined with intermittent catheterization could reconstruct bladder function, promote bladder capacity and improve the quality of life of stroke patients with neurogenic urinary incontinence.

【Key words】 Cerebral apoplexy; Pelvic floor rehabilitation instrument; Intermittent catheterization; Neurogenic urinary incontinence; Bladder function; Quality of life

脑卒中具有较高致死率、致残率,严重威胁人类健康。神经源性膀胱是脑卒中后常见严重的并发症之一,给日常生活带来极大不便,还会引发一系列的严重泌尿系并发症,影响疾病康复^[1-2]。早期处理多采用留置导尿,未给予更多重视与系统管理,被动等待患者的排尿功能自行恢复,易错失膀胱康复最佳时机^[3]。间歇导尿可使膀胱间歇性扩张,帮助患者重建膀胱自主排尿功能^[4]。盆底康复仪属于神经肌肉生物电刺激领域,具有操作简单、使用安全等优点,采用不同强度电流刺激盆底肌,以促进患者膀胱功能恢复。基于此,本研究旨在探讨盆底康复仪联合间歇导尿在脑卒中神经源性尿失禁患者护理中的应用效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年7月—2021年7月医院收治的脑卒中神经源性尿失禁患者96例为研究对象。纳入条件:符合“中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2018)”^[5]诊断标准;符合“卒中后神经源性膀胱诊治专家共识”^[6]中神经源性膀胱诊断标准,且表现为尿失禁型;年龄30~85岁;患者对本研究知情,且签署同意书。排除条件:伴严重泌尿系感染;伴严重精神障碍;资料不全者。按组间基本特征匹配原则分为观察组和对照组,每组48例。观察组中男27例,女21例;年龄35~76岁,平均 59.89 ± 3.21 岁;脑梗死26例,脑出血22例;病灶位置:额叶20例,内囊15例,基底节区13例。对照组中男28例,女20例;年龄35~78岁,平均 59.94 ± 3.24 岁;脑梗死25例,脑出血23例;病灶位置:额叶19例,内囊16例,基底节区13例。两组患者一般资料比较,

差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究获医学伦理委员会通过。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采取间歇导尿干预。向患者和家属解释间歇导尿的目的、作用和注意事项,取得其理解和配合;充分润滑尿管,注意动作轻柔、熟练,置管过程中严格遵循无菌原则,依照导尿规程完成导尿;间歇导尿次数依患者残余尿量而定,采用便携式膀胱容量测定仪监测残余尿量,当残余量超过患者安全容量,且无法自解时,及时给予间歇导尿,当残余尿量200~300 ml,每天导尿3~4次;残余尿量100~200 ml,每天导尿1~2次;当残余尿量<100 ml时,或患者自解尿量与残余尿量的比值接近3:1时,表示膀胱功能恢复,可停止间歇导尿。

1.2.2 观察组 在对照组基础上采取盆底康复仪治疗。采用生物反馈电刺激治疗仪(武汉瑞斯百康科技有限公司,粤械注准20142070038, XFT-2002)进行电刺激治疗,将一次性内置式电极,女性患者塞入阴道,男性患者塞入肛门,设定输出频率为10~30 Hz,设定脉冲宽为100~200 μ s,刺激2s后,再休息2s,依据患者耐受能力调节输出强度,指导患者行盆底肌肉收缩、舒张锻炼,感受盆底肌收缩力度和感觉,每次30 min,每天1次。两组持续干预4周。

1.3 观察指标

比较两组膀胱功能恢复情况、膀胱容量、残余尿量和生活质量。

(1)膀胱功能恢复程度:恢复:患者可自主控制排尿,残余尿量<50 ml;基本恢复:患者基本可控制排尿,偶尔尿失禁,膀胱残余尿量为50~80ml;部分恢复:患者偶尔能控制排尿,膀胱

残余尿量为 81~150 ml；无效：临床症状未改善甚至加重，残余尿量 > 150 ml。

（2）膀胱容量和残余尿量：干预前后采用便携式膀胱容量测定仪监测两组膀胱容量和残余尿量。

（3）生活质量：干预前后采用生存质量量表（QOL）^[7] 评价两组患者生活质量，包括社会活动（10 个条目）、生活能力（15 个条目）、抑郁症状（10 个条目）、焦虑症状（10 个条目）4 个维度，共 45 个条目，采用 5 级评分法，评分越高患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据，计量资料以“均数 ± 标准差”表示；组间均数比较采用 *t*

检验；等级资料的比较用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ ，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组膀胱功能恢复程度比较

护理干预后，观察组膀胱功能恢复程度明显高于对照组，组间比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

2.2 干预前后两组膀胱容量、残余尿量比较

干预前两组膀胱容量、残余尿量比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。干预后观察组膀胱容量多于对照组，残余尿量少于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 1 两组膀胱功能恢复情况比较

组别	例数	恢复	基本恢复	部分恢复	无效
对照组	48	10	15	12	11
观察组	48	18	16	12	2

秩和检验： $u=2.474$ ， $P=0.013$ 。

表 2 干预前后两组膀胱容量、残余尿量比较（ml）

组别	例数	膀胱容量		残余尿量	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	298.56 ± 10.24	316.68 ± 10.39	217.43 ± 10.12	101.54 ± 5.98
观察组	48	301.57 ± 10.27	360.35 ± 10.54	215.89 ± 10.08	52.49 ± 5.63
<i>t</i> 值		1.438	20.443	0.747	41.376
<i>P</i> 值		0.154	0.000	0.457	0.000

2.3 干预前后两组 QOL 评分比较

干预前两组 QOL 评分比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。干预后观察组 QOL 评分高于对照组，

差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3 干预前后两组 QOL 评分比较（分）

组别	例数	社会活动		生活能力		抑郁症状		焦虑症状	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	18.57 ± 2.34	23.45 ± 3.27	19.38 ± 2.52	24.63 ± 3.05	15.53 ± 2.39	19.95 ± 3.17	16.05 ± 2.12	20.09 ± 2.21
观察组	48	18.59 ± 2.36	30.54 ± 3.49	19.43 ± 2.56	30.58 ± 3.07	15.56 ± 2.42	24.48 ± 3.19	16.08 ± 2.14	25.67 ± 3.04
<i>t</i> 值		0.042	10.271	0.096	9.526	0.061	6.979	0.069	10.286
<i>P</i> 值		0.967	0.000	0.923	0.000	0.951	0.000	0.945	0.000

3 讨论

随着膀胱充盈至一定程度,脑卒中患者在无感状态下出现排尿反射,逼尿肌反射亢进,导致尿失禁发生^[8-9]。脑卒中后神经源性尿失禁患者多伴有尿频、尿急、尿失禁等症状,降低患者生活质量,给家庭和社会带来沉重负担。留置尿管是目前治疗神经源性尿失禁的常用方法,一定程度上能够缓解患者排尿困难症状。但部分医护人员对脑卒中神经源性膀胱重视度不够,对尿管留置危害的认识不一,长期留置导尿易诱发尿路堵塞、尿路感染等一系列并发症,影响膀胱功能恢复,加重患者生理、心理痛苦^[10-11]。

盆底康复仪通过在阴道或肛门内放置肌电位探头,给予电刺激治疗,可增强患者盆底肌力^[12]。本研究中,观察组膀胱功能恢复程度高于对照组,干预后膀胱容量多于对照组,残余尿量少于对照组,QOL评分高于对照组,表明盆底康复仪联合间歇导尿能够改善脑卒中神经源性尿失禁患者膀胱功能,减少残余尿量,促进生活质量提升。在脑卒中神经源性尿失禁患者中采取间歇导尿,通过定期导尿,能够使膀胱保持周期性充盈和排空,促进膀胱功能恢复。膀胱规律的充盈和排空,可避免导尿管长期留置体内带来的不良影响,避免膀胱长期空虚造成的膀胱挛缩,减少残余尿量,利于保护尿道生理形态与功能,为膀胱功能恢复提供良好条件。盆底康复仪治疗可依据患者病情和个人耐受程度调节参数和强度,对盆底肌群及神经进行针对性电刺激,能够促进盆底肌肉进行规律收缩、舒张运动,改善患者膀胱功能^[13-14]。在电刺激的过程中启动生物反馈,通过计算机控制系统将盆底肌肉收缩产生的肌电位转换成图像信号,再将信息反馈给患者,使其了解盆底肌肉活动状态,正确进行盆底肌肉锻炼,加强控尿能力^[15]。盆底康复仪、间歇导尿联合应用,能够帮助患者重新建立正常的排尿反射,有助于减轻尿失禁症状,促使患者早日恢复正常生活,从而提高生活质量。盆底康复仪联合间歇导尿在脑卒中神经源性尿失禁患者中应用取得一定效果,但本研究受样本量、研究时间限制,研究结果存在一定局限性,尚需在今后研究中扩大样本量、延长研究时间,以进一步探讨盆底康复仪联合间歇导尿的远期应用效果。

综上所述,盆底康复仪联合间歇导尿在脑卒中神经源性尿失禁患者中的应用效果较好,能够促进患者膀胱功能恢复,增加膀胱容量,减少残余尿量,

从而提高患者生活质量。

4 参考文献

- [1] 周立群.个体化康复护理对脑卒中后神经源性尿失禁患者膀胱功能及精神的影响研究[J].检验医学与临床,2018,15(4):566-567,576.
- [2] 刘畅,黄开秀.间歇性清洁导尿结合重复经颅磁刺激治疗对神经源性膀胱的治疗作用研究[J].重庆医科大学学报,2020,45(8):1240-1242.
- [3] 郭声敏,黄丽衡,余秋群,等.脑卒中神经源性膀胱个案管理方案的应用[J].临床与病理杂志,2019,39(3):623-627.
- [4] 王娜,周明,朱毅,等.间歇性导尿在加速康复外科中的应用进展[J].中国康复,2019,34(8):432-436.
- [5] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2018)[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [6] 王毅,赵耀瑞.卒中后神经源性膀胱诊治专家共识[J].中国卒中杂志,2016,11(12):1057-1066.
- [7] 关红丽,丘卫红,武惠香,等.中文版脑卒中后失语症生活质量量表的信度和效度研究[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(2):97-101.
- [8] 范凤媚,余秋华,梁振文,等.社区康复护理对脑卒中恢复期尿失禁的疗效观察[J].老年医学与保健,2018,24(5):557-559.
- [9] 李玉敏,魏宏莲,乔秋阁,等.膀胱肌肉训练对脑卒中后神经源性尿失禁的影响[J].河北医科大学学报,2018,39(5):568-571.
- [10] 李娟,赵雪姣,周莹,等.盆底肌训练在脑卒中后尿失禁住院患者中的应用研究[J].重庆医学,2019,48(6):965-968,972.
- [11] 徐娟,刘颖,陈星,等.脊髓损伤伴神经源性膀胱患者三元联动式延续性护理实践[J].中国护理管理,2020,20(2):272-275.
- [12] 雷秀娥,吴明富,戴英.盆底肌抗阻肌力训练联合生物反馈电刺激治疗压力性尿失禁的效果[J].中国医刊,2020,55(9):999-1001.
- [13] 朱月芳,刘妮,向敏,等.低频电刺激联合盆底康复训练治疗对女性压力性尿失禁患者盆腔功能及性生活质量的影响[J].中国性科学,2019,28(6):104-107.
- [14] 吴濯莹,赵晓梅.阴道锥体训练联合生物反馈盆底肌治疗尿失禁老年人盆底肌康复研究现状[J].国际泌尿系统杂志,2020,40(2):262-265.
- [15] 张艳,于慧金,李惠玲,等.盆底生物反馈联合膀胱功能训练对脊髓损伤神经源性膀胱的疗效及生活质量的影响[J].中国康复,2019,34(5):239-242.

[2021-09-17 收稿]

(责任编辑 刘学英)

提质培优背景下高职老年护理构建有效课堂的作用

覃小丽

【摘要】 目的 探讨推行高职老年护理有效课堂,对老年护理人才培养目标的达成的积极作用。方法 2020 年度,分析高职老年护理课堂教学中存在的问题,从课程思政、目标、教学方法及手段、评价等方面入手,推动老年护理“课堂革命”,将课程教学改革推向纵深。结果 培养学生的创新精神和实践能力,培养高质量的老年护理应用型人才,缓解人口老龄化所带来的问题。结论 通过老年护理有效课堂的构建,有效提高学生课堂学习质量,培养更优质的老年护理人才。

【关键词】 提质培优;老年护理;课堂革命;有效课堂

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.033

The role of constructing effective classroom of elderly nursing in high vocational colleges under the background of improving quality and training QIAN Xiaoli (Wuzhou Vocational College, Wuzhou, 543000, China)

【Abstract】 Objective To explore the positive effect of carrying out effective elderly nursing class in higher vocational colleges on the achievement of geriatric nursing personnel training goals. **Methods** In 2020, the problems existing in the classroom teaching of geriatric nursing in high vocational colleges were analyzed, and the "classroom revolution" of elderly nursing was promoted from the aspects of curriculum ideology and politics, objectives, teaching methods and means, evaluation, so as to push the curriculum teaching reform to the depth. **Results** To cultivate students' innovative spirit and practical ability, to cultivate high-quality elderly nursing applied talents, to alleviate the problems caused by the aging of population. **Conclusion** Through the construction of elderly nursing effective classroom, effectively improve the quality of students' classroom learning, training more high-quality elderly nursing talents.

【Key words】 Quality improvement; Elderly nursing; Classroom revolution; Effective classroom

近年来,随着我国人口结构逐步进入老龄化,部分高职高专院校也逐步开设了老年护理专科方向,但尚缺乏全国统一的老年护理人才的培养目标和能力要求标准,无课程体系设置大纲与关键课程内容设计,同时也缺乏相关师资与教材^[1],老年护理高质量应用型人才紧缺,急需固本强基,聚焦薄弱环节,重点补短板,系统促进老年护理教育教学与评估体系创新,用新动力来促进老年护理职业教育发展。教学创新涵盖诸多方面,然而作为教学的主阵地,课堂尚未成为创新的核心,教学效果未获得实质性的提升^[2]。2020 年,在提质培优趋势下,职业教育的基础任务是立德树人^[3],营造职业教育“三全育人”新框架,推动学历教育与职业培训并

举并重,深化职业教育产教融合、校企合作、协同育人模式改革,健全职业教育标准体系,提倡全民终身学习,完善“文化素质+职业技能”评价方式^[4]。因此,要求教师于老年护理课程教学环节,健全以学习对象为中心,加强与学生的互动交流,加强思想政治教育,实现从“知识核心”目标向“学生素养核心”目标的转变,将教学重点切实放在科学目标定位上,即“立德树人、全人发展”。此外,还要转变教育理念,及时进行教学方式方法的改革创新,推进 1+X 证书制度,深化产教融合,校企合作,师生共同创新,构建高职老年护理有效课堂,培养大批符合社会需求的应用型人才。

1 高职老年护理有效课堂构建过程中存在的问题

1.1 学生缺乏职业精神,职业认可度不高

在教学环节,在思想认识上,专业教师未能准确把握知识传授同价值引领间的联系,仅关注课程

基金项目:广西壮族自治区教育厅 2021 年度广西职业教育教学改革研究项目(编号:GXGZJG2021B208)
作者单位:543000 广西梧州市,梧州职业学院卫生健康学院

知识的传授,觉得仅需将课本知识传输给学生,学生考出好成绩就可以,忽视在思想政治上对学生进行教育,学生缺乏“尊老爱老”的职业情感和素养,认为自己将来不会从事老年护理事业,在职业生涯规划中排除老年护理事业,在课程学习过程中也应付了事,存在60分万岁的观念,课堂质量明显下降。

1.2 课程设置不合理,学生学习动力弱化

对于老年护理课程而言,课时设置教少,在课时比例分配方面,理论和实践缺乏合理性,还存在重理论轻实践的教学模式,加上学生本身对老年护理专业不热爱,动手操作机会少,学生学习兴趣进一步降低,不利于有效课堂构建。

1.3 课堂改革不完善,教学效果没有实质性提高

老年护理教学创新应主要参照人才培养方案实施,课堂并为成为创新的核心,切实走进课堂的创新较少,教学效果未获得实质性提升^[5]。老年护理教学方面,有效教学方式为将教师作为中心,满堂灌“填鸭式”,课堂教学被老师窄化通过书本传输知识的单向行为,学生仅可程序化的被动接受,能力发展和职业素养被局限,师生互动少,缺少了解,难以相互走近心灵,开展情感和心灵对话。教学环境多数局限于课堂的物理空间,如教室、试验室等固定地点,学生感到压抑,不利于学生自由发挥、灵活机动学习。

1.4 课堂教学质量评价体系不完善、不健全

传统的老年护理课程学习评价通常是由期末考试加平时成绩确定,前者是试卷加实训技能考核,后者大多数是考勤加平时作业完成情况的量化评分,虽然包含了过程性评价的成分,但主观因素较多,力度不够^[6]。考核机制不完善,忽视学生综合能力,文化素养、学习过程等方面的评价,无法真正做到全方位考核评价,与国家构建职业教育“三全育人”新格局的理念不相符。

2 提质培优背景下老年护理构建有效课堂的策略

2.1 融入课程思政,提高学生职业认同感、责任感

将新时代思想融入至课堂融入至思想,提升职业行为习惯、职业素养与职业道德培养,实施工匠精神、职业精神专题教育^[7]。将现代课堂理念传递给教师,转变教师教学思想观念,推进新时代职业学校思想政治工作改革创新,对于课堂教学,引导专业课老师提升课程思政建设,在人才培养方案与老年护理专业课程方面系统引入思政教育(见表1),注重老年护理中的伦理道德教育和价值观培养,宣扬正向的老年观^[8],弘扬孝文化,培养学生“尊老、爱老、养老”的传统美德^[9],提高学生职业认同感,激发学生学习热情与主动性,培养目标由知识能力增高至精神信仰与人格素养。

表1 老年护理课程思政对标设计

课次	课程内容	思政元素	思政课程目标	课前准备	课后拓展
1	人口老龄化、课程发展史	中国孝文化、党史教育	弘扬中国尊老爱老的传统美德,树立正确的职业道德,正确的人生观、职业观	微视频《说文解字:孝》	布置阅读和网络学习任务(中华民族优秀传统文化发展)
2	老年人身体、心理、社会、生活质量评估	中国古诗词“老吾老,以及人之老”“谁言寸草心,报得三春晖”	通过情景创设教学,学生对老人机体变化能感同身受,产生共情。	编辑情景体验剧本	查阅敬老爱老相关古诗词,并熟读于心
3	老年人日常生活、养生保健、长期照护	职业体验(按摩、翻身拍背等),进养老院当志愿者	让学生懂得爱老、尊老的职业情感需要在日常生活中体现	学习老年照护相关知识和技能	进社区为老年人服务
4	疼痛护理	观看战争纪录片	培养不怕艰苦、任劳任怨、认真负责的职业精神	了解老年人机体变化	服务基层,体验生活
5	老年人常见心理、精神问题	回忆我的爷爷(或奶奶、外公、外婆)	领会养老、爱老、尊老社会责任	《飞越老人院》电影片段	完成思政报告,并对优秀报告予以展示
6	临终关怀	党史教育、战争纪录片	培养学生树立正确的人生观、生死观	观看《遗愿清单》《触不可及》电影片段	学习社会主义核心价值观

2.2 产教融合、校企合作，激发学生学习动力

深化职业教育产教融合、校企合作、协同育人，推动学校与企业共建开放型、共享型、智慧型高水平专业化实训基地^[10]，提升实践性教学，建立课堂与企业间的有效联系，提倡学生主动融入至老年教育与社区教育中，学生可以到智能化养老院及其他优质养老服务机构跟岗实习或进行志愿服务，增加老年护理实践技能训练机会，实现教学“理实一体化”，学生做、学同时进行，除了增强实训技能，还应提升学生学习主动性，培养学生爱岗敬业、尊老爱老的职业精神，达到塑造价值观，培养技能和学习知识相结合的目的。

2.3 推动老年护理“课堂革命”，提高课堂教学质量

“课堂革命”并非仅理念要求，更是处理国内高等教育品质问题的现实行动^[11]。由诸多方面（含教学手段、教学组织与教育理念等）入手，充分弥补先前老年护理教学实践方面的不足，提升课堂效率，从而有效创新应用性人才的培养，提升人才培养品质。

2.3.1 教学的中心由教师转向学生，转变师生关系 一定要消除“教师中心”与“教材中心”的旧观念，最终实现“以学生为本位”式教学。教师指导学生探究乃至师生合作探究学习过程，帮助学生构建新知，进而启发学生探究未知，改变“老鼠见到猫”般的师生关系，建立良好的师生关系有利于课堂教学效果的优化，师生双方心情愉悦，可以激发教与学的内在动力。建立时代所需要的基于师生地位平等的共创型师生关系，让课堂成为充满生机活力，学生喜闻乐见的学堂。

2.3.2 加强信息技术与教学深度融合 充分利用互联网、大数据、人工智能、虚拟现实 VR/增强现实 AR 等信息化技术手段，构建实习实训环境，虚拟仿真平台，学生通过虚拟实训平台进行深度学习。此外，同时能够依托科技力量，自物理空间中有效释放学习环境，借助相关软件平台，诸如学习管理系统、在线精品课程等，将宿舍、图书馆、咖啡厅、树荫下与运动场等在内的非学习空间延伸出学习用途，构建可实施多种教学方式的条件与环境，新的教学环境对学生自主学习更有利，有利于师生互动交流，学生可以利用更多的碎片化时间来学习，从而打造更加有效的课堂教学。

2.3.3 人才培养的核心转向学生创新能力培养 应有效唤醒与激发老师的教学创新观念，对于“课堂革命”而言，教师创新为其内驱力，若无教师的

教学创新，则无从谈起学生的创新能力养成。先前的教法已不能应对信息时代社会所需，庞大的网络资源，能够为创新能力的养成给予丰富的营养。提倡师生多参与各类教学、创新创业大赛与技能比赛，通过比赛增强教学、促进学习，从而促进学生创新能力与开拓思维的养成。

2.3.4 教学方式由传授法转向翻转互动 依靠网络平台，让学生“动”起来，收集并制作老年护理多媒体素材，积累或设计满足教学目标的项目案例，创建老年状态模拟实训室，通过项目驱动、模拟情景创设、角色扮演等教学手段，突破知识传授式教学的枷锁，真正落实基于问题、基于项目、参与型的“3P”教学，让学生带上装备，通过更为直观的形式体验老龄群体的生活状态，突出知识获得“过程”的价值和魅力，根本在于构建过程，存在现代职业教育表现的老龄护理课堂新教学。

2.4 构建“四维一体”课堂教学评价，提高教育配适新发展格局能力

构建“态度+广度+深度+学习习惯”的“四维一体”课堂教学质量评价体系，即学生参与课堂活动的态度、学生参与课堂活动的广度、学生参与课堂活动的深度、学生自主学习习惯养成等方面，完善“文化素养+职业技能”评价方式。由教育实践整个过程出发，紧盯应对现今教育困境的“牛鼻子”，在老年护理课堂教学评价中，不仅仅将理论知识和技能操作考核成绩作为学生优劣的评定，也要注重学生文化素质、思想政治教育和职业技能的提升，积极推进1+X证书制度，服务学生成长和高质量就业，探讨出最适宜的课堂教学效果评价体系，健全德技，同时修育人机制，健全多元共治的质量保障制度，增强职业教育高品质发展^[12]。

3 小结

基于国内当前人口老龄化对老龄护理人才的需求，扭转教育理念，树立现代教育观，加强信息技术与教学深度融合，融入思政教育，增强育训联合、产教互哺，提升知行合一、工学联合，完善德技，同时健全育人制度，建立师生共创新型关系，推动老年护理“课堂革命”，构建“四维一体”老年护理课堂教学质量评价体系，彰显“育人为本、质量为先”此原则，方可切实实现提质培优，增值赋能，构建高职老年护理有效课堂，提升新时代职业教育教学水平，培养多层次高质量的老年护理专业技术技能人才。

西藏高校护理专业本科男生职业认同的质性研究

何旭东 达珍 张彤 拉巴桑珠 赵静

【摘要】目的 了解西藏高校护理专业本科男生职业认同现状及其影响因素,为发展和稳定男护士人才队伍提供参考依据。**方法** 通过对西藏大学医学院26名在校男护生进行焦点访谈,并对资料进行分析。**结果** 通过对深度访谈资料分析,提炼出影响男护生职业认同的相关因素有“专业认知”“临床实践”“学校教育”和“职业规划”4个方面。**结论** 建议院校和医疗机构开展多层次、多渠道专业教育,通过加强男护生专业学习内驱力完善男护生毕业后教育和发展路径,以提升男护生职业认同感,培育出一批用得上、留得住的高素质护理专业人才。

【关键词】 西藏地区;男护生;职业认同;质性研究

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.034

Qualitative study on professional identity of male nursing undergraduates in Tibet Universities HE Xudong, DA Zhen, ZHANG Tong, Labasangzhu, ZHAO Jing(School of Medicine, Tibet University, Lhasa, 850000, China)

【Abstract】 Objective To understand the status quo and influencing factors of male nursing undergraduates' professional identity in Tibet universities, in order to develop and stabilize the male nursing talent team and provides reference basis. **Methods** 26 male nursing students from Tibet University Medical College were interviewed and analyzed. **Results** Through in-depth interview data analysis, the relevant factors affecting male nursing students' professional identity were extracted as "professional cognition", "clinical practice", "learning", "school education", and "career planning", the four aspects. **Conclusion** Suggestible idea is, the universities and medical institutions carry out multi-level and multi-channel professional education, to improve the male nursing students' post-graduation education and development path by strengthening the driving force of male nursing students' professional learning, so as to enhance male nursing students' professional identity and cultivate a group of high-quality nursing professionals which could be used and retained.

【Key words】 Tibet district; Male nursing students; Professional identity; Qualitative research

基金项目:西藏大学国家级大学生创新训练项目(编号:202010694011);西藏大学珠峰学科建设计划项目(1期)公共卫生(预防医学)学科建设(编号:zf21003001);武汉理工大学-西藏大学“西藏经济社会发展与高原科学研究共建创新基金”(编号:lzt2021006)

作者单位:850000 西藏大学医学院

通信作者:达珍

4 参考文献

- [1] 刘宇,郭桂芳.我国老年护理需求状况及对老年护理人才培养的思考[J].中国护理管理,2011,11(4):5-9.
- [2] Eliopoulos C. Gerontological nursing [M]. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2010:71.
- [3] 韩玉,刘巍巍.职业教育提质培优的核心要义:大质量观视野下推进职业教育全面质量管理[J].聚焦,2020,41(36):994.
- [4] 袁晓晶.深化产教融合 校企共同育人[J].江西教育:管理版(A),2016(5):3.
- [5] 于放.美国老年护理发展及其对中国的启示[J].中国护理管理,2011,11(4):9-12.
- [6] 胡伏湘.信息化导向的高职未来课堂探讨与设计[J].中国职业技术教育,2019(30):21.
- [7] 郭桂芳,刘宇.国外老年护理学发展状况及其对我国的启示[J].中国护理管理,2014,14(1):22-26.
- [8] 彭爱霞,卢庆晖,等.基于“孝经”的课程思政在中职老年护理教学中的实践[J].中华护理教育,2020(7):11.
- [9] 高捷.高职院校有效课堂实施改进研究[J].山西青年,2021(22):120-121.
- [10] 别敦荣.大学课堂革命的主要任务、重点、难点和突破口[J].中国高教研究,2019(6):1-7.
- [11] 杨支兰,孙建萍,姚太平,李红梅.高职老年护理学课程教学的改革[J].中华护理教育,2010,7(4):160-162.
- [12] 罗幼平.基于“三教”改革的职业教育有效课堂研究[J].黄冈职业技术学院学报,2021,23(6):59-61.

[2021-08-31 收稿]

(责任编辑 刘学英)

职业认同感是个体对于自身职业的看法和感情,护理人员职业认同感有助于提高工作满意度,稳定护理队伍;职业认同亦是毕业生留职意愿和专业价值观的显著预测因子^[1]。随着此次新冠肺炎疫情迅速波及全国乃至全球各地,男护士在突发事件及团队协作等方面的优势日益凸显^[2]。近年来,越来越多的男护士参与到护理工作中,并在促进护理事业的发展中起着越来越重要的作用。然而,文化领域的性别歧视和男护生在教育期间面临的挑战往往成为导致人才流失和影响护理劳动力实现平衡和多样性的关键^[3]。就西藏大学医学院而言,近5年来护理专业本科男生最多的一届可达专业总人数的36%;这一批男生在专业道路上的成长关乎西藏未来护理事业发展以及今后各类疫情中的工作效率。因此,有必要针对男护士在教育、成长过程中的经验和面临的挑战进行有效的教育改革和培养观念的转变,以促进男护士专业满意度和认同感的提升。

1 对象与方法

1.1 调查对象

于2020年6月—2021年1月,选取西藏大学医学院在校护理专业男生26名进行访谈调查,纳入条件:全日制在校在籍,自愿参加本次调查;排除条件:调查期间休学或请假者。

1.2 调查方法

采用小组焦点访谈方法调查,访谈时间在30~45 min。按照自行设计访谈提纲,围绕男生选择护理专业的原因、对本专业的态度以及男护士培养过程中的意见和建议进行访谈。提前预约并选择好教室,对来自四个年级的男护生进行现场访谈;在说明现场录音的必要性,获得对方同意后录音。访谈过程中采用笔录和录音结合的方式及时记录关键信息。

1.3 统计学方法

对访谈资料进行文字转录,按照Colaizzi现象学资料7步分析法进行整理归纳。具体步骤如下:

①仔细阅读访谈记录;②标注有重要意义的陈述;③编码反复出现且有意义的观点;④汇总编码后的观点;⑤写出详细无遗漏的陈述;⑥辨别出相反观点,升华主题概念;⑦向参与者求证。

2 结果

2.1 专业认知方面

本次调查中除2名男生是在部分了解专业特征和背景的前提下自愿选择护理专业外其余均为调剂

生,护理专业并非调查对象的第一选择。B7“被调剂的,开始都不知道护理这是干什么的”。大部分调查对象入学前对护理专业没有系统的了解,不知道护理学的专业性。B1“护士就是打针发药,挂液体的吧”;C2“最简单最表面的那种认识,内在不太了解,就觉得是打针输液、执行医嘱”。同时,护理专业较高的就业率和身边亲友推荐让他们选择护理专业。B8“我家里人帮我选的,就是因为比较好就业嘛”;A6“我对这个专业不怎么了解,那个时候我的志愿大部分是高中班主任填的”;B6“护士那个是姐姐帮我选的”;C6:“我对护理也不感兴趣,最后还是因为就业,所以还是妥协了”。受传统观念对护理专业的刻板印象影响,认为护理专业学起来轻松。A1“我对护理学不是很了解,只是觉得打针输液学起来能轻松一点”。调查对象对护理专业的认知较为缺乏,导致职业认同感不高。

2.2 学校教学方面

本次访谈发现学校开展一定的职业教育有助于提高学生的职业认知和接受度。可以通过在中学阶段适当开展职业教育,高校到中学去举行专业宣讲会的方式让学生有一定的职业知识储备。B9“高中时候职业教育这些都没有;最后还是因为就业,所以就还是妥协了”。学校不同专业之间的教学大纲不一样,老师知识讲授的侧重点往往也不相同,学生在学习过程中感受到落差感。D1“我觉得跟临床医学学生培养比起来还是有差距,好多临床学生知道的疾病我们并不清楚,也没学过,我觉得我们可以不用学那么深,但学的面应该要广一点”;D2“有老师会说这些内容是临床要学的,我们护理不需要学,也没必要知道。我觉得这样打击挺大的,感觉就给降了一个层次”。学校则可以考虑适当增加护理专业学生对医学基础知识和专业知识的学习,促进他们对护理专业的职业认同感。D2“我觉得病例很重要,我们通过对病例的分析来逐步列出他的问题并整理出相关的解决方案,再回过头与书本或者答案一对,如果我们自己想到的差不多一样,就会特别有成就感”。护生在课间见习时增加对实际病例的学习可以提升对护理专业的成就感。

2.3 临床实践方面

本次访谈发现男护生存在消极体验,男护生比例少,在实习过程中常感到孤独,工作环境女性居多,较多时间出现社交尴尬。D1“每当轮转到新科室的第1周,带教老师和同学都不熟悉,总感觉孤独郁闷”。在产科临床实习过程中,男护生经常被孕妇排斥,科室没有针对性带教方式,打击男护生

积极性。D3“好多孕妇连听胎心音这样的基础操作都不让我们做，就因为我们是男生”。科室制定具有针对性的带教制度有利于提高男护生的职业认同感。

2.4 职业规划方面

本次访谈发现低年级男生会更容易改行去做其他的职业，对自己未来的职业道路不够明确。A5“护理学出来之后不能满足我的生活需求，我就会创业转行”；A6“毕业后去参加公招考试，考不上就去我哥公司上班”；B8“尽量不从事护理专业，会选择去创业”。而高年级男生则表示会从事临床护理工作，且他们更倾向于急诊、ICU等对个人能力有一定挑战的科室，认为充实的刺激会激发对专业的热情，有助于他们获得专业上的认同和成就感。D1“实习期间执业医师方面的书籍会看得比较多，自己能大概判断疾病的情况也能想到相应的处理方式就会很有成就感”；D3“不知道女生怎么样，在临床上我们想去急诊、ICU、手术室这些，能接触各种紧急情况，也更有成就感、新鲜感”；这可能是专业课程学习过程中，专业知识积累和老师的指导让他们形成了清晰的职业规划，明确的职业规划和良好的发展平台能提高男护士对专业的认同感和满意度。

3 讨论

据不完全统计，目前我国注册男护士总数已达12.5万^[4]，越来越多的男护士参与到护理工作中，并在促进护理事业的发展中起着越来越重要的作用。然而，文化领域的性别歧视和男护生在教育期间面临的挑战往往成为导致人才流失和影响护理劳动力实现平衡和多样性的关键。有必要针对男护士在教育、成长过程中的经验和面临的挑战，进行有效的教育改革和培养观念的转变，以促进男护士专业满意度和认同感的提升。

3.1 开展多层次多渠道专业教育

目前已有部分高校护理专业开展自主招生模式并提前进入中学进行专业宣讲和介绍，鼓励毕业生尤其是男生根据自己的性格特征、兴趣爱好理性选择专业。这种将个体自我概念与专业自我概念的有效结合，有利于提升学生专业满意度并稳定其专业思想^[5]。另外，媒体对社会公众意识和行为可产生直接或间接影响，网络媒体已成为90后大学生入校前了解护理专业的主要途径^[6]，一直以来护理专业以女性角色居多，媒体上也缺乏男性从事护理工作的正面榜样。高校可以利用“抗疫男护士的故事”

等鲜活的案例结合现有的新生入学专业思想教育，帮助护生构建积极、阳光的男护士形象，拓宽对护理专业的认知。此外，相关研究显示，学生对岗位胜任力的了解大多来自毕业后工作经验的积累，学生对岗位胜任力的内涵和核心要素并不了解^[7]。也正因如此，调查中大部分男生对护理专业的认识停留在好就业和轻松上。然而，随着护理学科的发展，毕业生只有具备过硬的临床护理能力、交流沟通能力、科研能力、管理教育能力等核心素养，才能更好地胜任岗位并实现其专业价值。因此，在教学过程中有必要让学生对本专业岗位胜任力有一个基本认识，也有利于护生针对专业特点做出大学生涯的学习规划。

3.2 培养和发展专业学习内驱力

在教学方法和形式上要以男生、女生为中心的教学策略并重，适时考虑男生的学习需求，建议多开展临床情境教学、PBL教学、工作坊教学等以学生为主导的教学方法；相关研究发现，通过情景模拟学习的训练，男护生可以更好地在妇科、产科环境中与女性患者良好互动^[8]。另外，在临床上可以提供更多的临床情境和操作的学习指导，让护生可以参与危重、疑难患者、特殊病例的抢救与讨论过程，调动学生的主观能动性，进一步提升其运用评判性思维进行临床决策的能力^[9]。此外，护理临床实习作为理论联系实践的重要过程，实习方案的制定有必要因人而异，根据男护生的特点及意愿安排能体现男性当机立断与果敢特质的科室如手术室、急诊、监护室等，尽早建立职业意识，更好地融入职业角色^[10]。Ahtisham等^[3]研究发现，男性导师和教育工作者增加了男护生留在护理行业的动机，男生希望有更多的男性教师参与到护理教学中，鉴于男、女老师教学方法和风格的不同。建议学校管理者可在护理专业增加一定比例的男教师，医院方面也让更多的男护士加入到临床带教老师的行列；定期邀请临床经验丰富的优秀男护士进行讲座，搭建男护生与一线男护士的沟通交流平台，通过榜样作用引起护理专业男生的共鸣^[11]。

3.3 健全制度提升职业获益感

相关研究显示，男护士获得的工作支持、价值认同和利益关系越强烈，其留职意愿也越强烈^[12]。一方面，薪酬水平是直接影响男护士职业认同的一个重要因素，理想的收入不但能缓解他们的经济压力，也是对男护士工作价值的肯定，较高的收入还是社会地位和个人成就的象征^[13]，这一点对提升男护士社会认同感尤为重要。另外，软资源支持即相

应的职业发展资源,诸如学术会议、进修学习、出国交流等,也对男护士的职业发展有一定推动作用^[14],男护士联盟、男护士论坛等社会支持力量,将有助于形成相互促进、共同发展的良性氛围,本次调查也有体现。

综上所述,通过继续学习可提高自身业务水平,职称晋升可体现自身价值又可提高相应待遇。因此,医院管理者应关注男护士的压力源,创造更多的继续教育和晋升机会,使男护士在工作中获得家庭和社会更大的支持,以提高男护士的工作积极性和职业获益感。另一方面,护士的职业形象受社会文化背景与政治力量的潜在影响^[15]。在SARS与新冠疫情流行前后护士的社会地位有明显地提升,期间媒体的广泛报道,使人们更深切地认识护士在救治患者和促进健康中的角色作用,人们由衷地对护士表示敬畏。因此,男护士层面也着实需要适当的正面宣传,来增加社会公众对男护士的认同。另外,男护士自身也有义务把这个职业作为对男性有利的职业选择来推广^[16]。2014年4月,中华护理学会第一次组建了男护士专业委员会,迎来了男护士职业发展的新契机。因此,男护士们也应与时俱进,注重业务学习,充分发挥自身优势,确保男护士队伍的稳定、健康发展。

4 参考文献

- [1] 蒋川. 护理本科生实习后期心理资本和留职意愿的调查研究[D]. 成都:成都中医药大学,2019.
- [2] 刘春梓,于燕波,刘慧娟,等. 北京地区定点收治新型冠状病毒肺炎市级医院护士灾害准备度及影响因素分析[J]. 解放军医学院学报,2020,41(3):237-241,253.
- [3] Younas A, Sundus A, Zeb H, et al. A mixed methods review of male nursing students' challenges during nursing education and strategies to tackle these challenges [J]. J Prof Nurs,2019,35(4):260-276.
- [4] 中国政府网. 宣传司. 国家卫生健康委员会 2020 年 10 月 16 日例行新闻发布会文字实录 [EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202010/e9b313092c724ed3a6e5d0ccea510d5b.shtml>.

- [5] Karadağ A, Addis G, Çalışkan N, et al. A longitudinal study of perceptions of self-concept and professional self-concept in Turkish nursing students [J]. International Journal of Human Sciences, 2013,10(1): 1355-1365.
- [6] 吕蒙蒙,陈志兰,王欢,等. 987 名男女本科护生护理专业认知的现状调查 [J]. 护理学报,2017,24(10):47-50.
- [7] 何丽敏,方桂红,冯棋琴,等. 预防医学专业学生岗位胜任力认知情况调查分析 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(30):55-58.
- [8] Gisoo Shin,Sunghee Kim,Yoon Kyoung Lee. Experiences of male nursing students in simulation training for maternal and child nursing care[J]. Clinical Simulation in Nursing,2017,13(3): 95-101.
- [9] 潘太健,毛淑英,张志花. 国内护生关于《评判性思维和临床决策能力》的学习现状与思考 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33(1):169-171.
- [10] 王永琼,马勤,李艳,等. 护理专业男生职业性别刻板印象研究现状及启示 [J]. 中华护理教育,2017, 14(10):782-785.
- [11] 郑雪娇,王雪,孙丽欣,等. 基于新冠肺炎背景下对男护生职业态度的思考与分析 [J]. 中国高等医学教育, 2020(7):45-46.
- [12] 许士海,吴惠平,吴启鹏,等. 深圳市男护士留职意愿现状及影响因素分析 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(9):74-77.
- [13] 孙慧君,鲁剑萍,张洁. 积极心理学视阈下男护士职业认同感与职业获益感的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志,2018,24(18):2214-2218.
- [14] 蒋家翔,郑伟. 基于 SWOT-PEST 模型的国内男护士职业现状分析 [J]. 护理与康复,2020,19(3):26-28.
- [15] Fealy GM. 'The good nurse': visions and values in images of the nurse[J]. Journal of Advanced Nursing, 2004, 46(6):649-656.
- [16] Clifton A, Higman J, Stephenson J, et al. The role of universities in attracting male students on to pre-registration nursing programmes: An electronic survey of UK higher education institutions [J]. Nurse Educ Today, 2018,71: 111-115.

[2021-07-22 收稿]

(责任编辑 崔兰英)

瞬感扫描式葡萄糖监测在 2 型糖尿病患者中的应用效果

蔡玲 秦素萍

【摘要】 目的 观察 2 型糖尿病 (T2DM) 患者在使用个人版瞬感扫描式葡萄糖监测 (FGM) 过程中对其饮食、运动的影响, 并分析瞬感扫描式葡萄糖监测对患者血糖控制的效果。**方法** 选取 2017 年 7 月—2018 年 2 月在南京医科大学附属南京医院内分泌科就诊的 T2DM 门诊患者 30 例。患者入组时采集基本资料, 并持续佩戴个人版 FGM。佩戴期间原降糖药物治疗方案不变, 研究者通过健康宣教, 鼓励患者根据实时扫描血糖数值调整饮食及运动。比较患者佩戴 FGM 第 1 天与第 13 天饮食、运动的变化及血糖水平之间的差异。**结果** 30 例 T2DM 患者在佩戴 FGM 期间均未改变原药物的治疗方案, 无佩戴传感器相关的不良事件发生, 无症状性低血糖的发生。与基线相比较, 患者第 13 天运动时间、运动次数均明显增加; 饮食结构改善: 摄入蔬菜例数增多, 吃零食和加餐例数增至 2~3 倍; 平均血糖、血糖变异系数下降, 目标范围内血糖时间升高、高血糖时间下降; 干预前后比较, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。低血糖时间略有下降, 但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 在不改变原有降糖药物治疗方案前提下, T2DM 患者中可通过个人版 FGM 随时获取自身血糖变化、促进其饮食和运动行为自我管理, 改善血糖的控制。

【关键词】 瞬感扫描式葡萄糖监测; 2 型糖尿病; 行为管理; 血糖控制

中图分类号 R473.58 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.035

Application effect of transient scanning glucose monitoring on type 2 diabetes mellitus patients CAI Ling, QIN Suping (Nanjing Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing, 21001, China)

【Abstract】 Objective To observe the application result in type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients using personal version of transient scanning glucose monitoring (FGM) on of diet and exercise, the effect of transient scanning glucose monitoring on blood glucose control. **Methods** 30 T2DM outpatients in the department of endocrinology, Nanjing Hospital Affiliated to Nanjing Medical University from July 2017 to February 2018 were selected. Basic data were collected at enrollment and personal FGM was equipped continuously. During the equipment period, the original hypoglycemic drug treatment regimen remained unchanged. The researchers encouraged patients to adjust their diet and exercise according to real-time scanning blood glucose values through health education. The differences of diet, exercise and blood glucose levels between the 1st day and the 13th day of patients equipped FGM were compared. **Results** None of the 30 T2DM patients changed their original drug treatment plan during FGM equipment, and no adverse events related to sensor equipped or asymptomatic hypoglycemia occurred. Compared with baseline, exercise time and number of patients on day 13 were significantly increased; Improved diet structure: the number of vegetables intake increased, the number of snacks and extra meals increased to 2-3 times; The mean blood glucose and the coefficient of variation of blood glucose decreased, and the time of blood glucose within the target range increased and the time of hyperglycemia decreased. There were statistically significant differences before and after intervention ($P<0.05$). The hypoglycemic time decreased slightly, but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Under the premise of not changing the original hypoglycemic drug treatment regimen, the personal version of FGM in T2DM patients could obtain the own blood glucose changes at any time, promote their self-management of diet and exercise behavior and improve the control of blood glucose.

【Key words】 Transient scanning glucose monitoring; Type 2 diabetes mellitus; Behavior management; Blood glucose control

基金项目: 国家重点研发计划资助 (编号: 2018YFC1314100)

作者单位: 210012 江苏省南京市, 南京医科大学附属南京医院内分泌科

通信作者: 秦素萍

我国糖尿病患病率呈迅速增加趋势。中国糖尿病流行病学调查结果显示,目前我国成年人 2 型糖尿病 (T2D) 的患病率为 10.4%^[1]。糖尿病治疗主要包括药物治疗、饮食、运动、教育和血糖监测五架马车^[2]。监测血糖是糖尿病患者管理血糖的重要组成部分,其主要形式为自我血糖监测 (self-monitoring of blood glucose, SMBG)。SMBG 可及时反映饮食、运动、情绪和药物对患者血糖水平的影响,为医护人员临床处置提供数据。研究提示随着血糖监测频率增加,T2D 患者血糖水平呈下降趋势,但 SMBG 监测过程中的疼痛及麻烦等诸多因素严重限制了血糖监测的频率,能按照指南进行规律血糖监测的 T2D 患者仅占 27.7%^[3]。瞬感扫描式葡萄糖监测 (flash glucose monitoring, FGM) 技术通过测定组织间液的葡萄糖浓度来间接提供患者血糖数值,其无需末梢血糖校准,且能够连续 14 d 每 15 min 实时提供患者血糖值。研究表明接受降糖药物治疗的糖尿病患者联合个人版 FGM 可减少 T2D 患者低血糖发生、改善患者血糖、提高患者生活质量和治疗满意度、节约医疗成本^[4]。但个人版 FGM 对 T2D 患者确切获益的研究尚未见报道,推测 FGM 随时提供的血糖数值本身对 T2D 患者饮食和运动等行为有积极的影响,继而实现良好的血糖控制。本研究旨在观察个人版 FGM 是否通过改善 T2D 患者饮食和运动等行为,继而改善血糖控制,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2017 年 7 月—2018 年 2 月医院门诊就诊的接受口服降糖药治疗的 T2DM 成年患者 30 例为研究对象,其中男 18 例,女 12 例;平均年龄 65.1 ± 5.0 岁;体质指数 (BMI) 为 24.5 ± 2.8 ;HbA1c $7.7 \pm 0.6\%$ 、糖尿病平均病程 13.2 ± 8.0 年,其中病程 <5 年 12 例,5~10 年 8 例、>10 年 10 例;学历:小学 4 例,中学 20 例,大学及以上 6 例。纳入条件:符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准;年龄 18 周岁以上;降糖方案稳定至少 3 个月;自愿参加并在试验前签署受试者知情同意书。排除条件:1 型糖尿病;合并恶性肿瘤或其他严重疾病;妊娠期;有严重急慢性糖尿病并发症;由研究者判断反复发作的严重低血糖。

1.2 监测方法

患者入组时采集患者基本资料,包括身高、体质量、腰围、臀围、糖尿病病程和目前降糖治疗

方案等。研究者统一发放日志本用于患者记录接受 FGM 期间每天运动类型、运动持续时间和运动次数;每日进食次数、每次进食种类及数量和进食时间。研究护士给患者佩戴个人版 FGM,佩戴 FGM 期间患者降糖治疗方案不变(除非严重的高、低血糖发生),但患者可根据 FGM 实时扫描的血糖值调整运动和饮食结构。研究结束时由研究护士收取患者日志本并统计患者每日每次运动类型、每次运动持续时间、每日运动次数和每日累计运动时间;每日进食次数、每次进食种类及数量和进食时间。研究主要目的是观察患者佩戴 FGM 期间运动和饮食行为有无改变及血糖控制情况。

1.3 观察指标

(1)患者运动时间、运动次数以及饮食结构(每日进餐次数、每餐三大营养物质以及蔬菜摄入量)等行为习惯改变情况。

(2)采用高效液相色谱层析法,检测 HbA1c。

(3)依据 14 d 的平均血糖由软件计算得出(包含在汇总报告内),预估 HbA1c。

(4)FGM 血糖谱参数:平均血糖,血糖变异系数(平均血糖/血糖标准差),目标范围内血糖(3.9~10.0 mmol/L),低血糖(<3.9 mmol/L)时间,高血糖(>10 mmol/L)时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计分析软件,符合正态分布计量资料以“均数 \pm 标准差”表示,组内均数比较采用配对 t 检验;非正态分布计量资料以“中位数(P25,P75)”表示,组间中位数比较采用非参数检验。计数资料组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 FGM 应用情况

30 例入组患者在佩戴 FGM 期间,未改变原有药物治疗的方案,无佩戴传感器相关不良事件的发生,无症状性低血糖的发生。

2.2 佩戴前后患者运动时间比较

与基线相比较,患者第 13 天运动时间、运动次数均明显增加,前后比较差异有统计学意义。见表 1。

2.3 佩戴前后饮食结构比较

干预前后患者饮食结构比较见表 2。第 13 天与第 1 天相比,饮食结构有所变化,摄入蔬菜例数由 32 餐次增至 55 餐次,吃零食和加餐次数增至 2~3 倍。牛奶摄入增加 3 餐次,米饭摄入减少 12 餐次,

但干预前后比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 2。

表 1 佩戴 FGM 前后患者运动时间及次数 ($n=30$)

评价指标	第 1 天	第 13 天	差值	t 值	P 值
运动时间 (min/d)	25.2 ± 9.6	31.2 ± 9.8	6.0 ± 4.2	-7.825	0.000
运动次数 (次)	2.9 ± 1.1	4.1 ± 2.2	1.5 ± 1.4	-5.868	0.000

表 2 患者干预前后饮食结构

饮食结构	第 1 天 ($n=90$ 餐)	第 13 天 ($n=90$ 餐)	χ^2 值	P 值
牛奶	3	6	1.053	0.305
米饭	54	42	3.214	0.073
蔬菜	32	55	11.769	0.001
零食	14	33	10.395	0.001
加餐	8	23	8.768	0.003

2.4 佩戴 FGM 前后血糖的变化

干预后 13 d, 平均血糖、血糖变异系数下降, 目标范围内血糖时间升高, 高血糖时间下降, 干预前后变化差异有统计学意义 ($P<0.05$); 低血糖时间略有下降, 但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 3。

表 3 患者佩戴 FGM 第 1 天、第 13 天比较 ($n=30$)

评价指标	第 1 天	第 13 天	差值	t 值	P 值
平均血糖 (mmol/L)	8.38 ± 2.11	7.89 ± 2.08	-0.49 ± 0.65	4.064	0.000
血糖变异系数 (%)	32.05 ± 10.69	26.64 ± 8.41	-5.41 ± 8.78	3.378	0.002
目标范围内血糖时间 (%)	66.70 ± 23.72	73.56 ± 23.78	6.86 ± 10.37	-3.624	0.001
低血糖时间 (%)	1.0 (0.0, 7.29)	0.0 (0.0, 8.90)	0.0 (-2.62, 0.0)	-1.117*	0.264
高血糖时间 (%)	28.60 ± 24.80	22.50 ± 24.75	-6.09 ± 8.51	3.922	0.000

* 为 Wilcoxon signed-rank 检验 Z 值。

3 讨论

血糖监测是糖尿病患者自我管理的重要手段之一, 目前血糖监测中 SMBG 是主流方法, 但为有创操作, 大部分患者表示无法长期保持规律的监测习惯, 因此监测频率不够理想。动态血糖监测 (CGM) 传感器使用时间较短, 仅有 72 h, 且需要指血校准以及费用较高导致使用受到一定限制; 而 FGM 兼具了回顾性和实时性的核心功能^[5], 只需要扫描就可以获知即时葡萄糖值并可以提供 14 d 的动态葡萄糖谱, 且无需指血校准, 免除了传统指尖采血带来的痛苦和不便。相关研究表明^[6-8] 指导糖尿病患者进行合理饮食和养成良好的运动习惯对延缓糖尿病的发展有重要意义。本研究结果显示, 通过即时获

取血糖数值, 患者可以直观的看到饮食、运动对血糖的影响, 从而改变自身饮食结构和运动方式及强度, 使患者愿意更积极的参与到自身疾病管理中来。

本研究结果显示, T2D 患者通过 FGM 实时提供的血糖数值指导自我运动和饮食, 取得了预估 HbA1c 水平较基线下降 0.9% 的获益。这种获益不是源于降糖药物治疗方案的改变, 仅是通过饮食结构及运动时间等生活方式的改变而获得。而生活方式的改变是因为血糖数值可以即时获取, 患者发现血糖异常从而改善自我管理行为。

综上所述, FGM 干预后可以延长患者运动时间, 减少碳水化合物、增加蛋白质的摄入、增加用餐次数。研究结果提示操作简单、佩戴舒适且为无创的血糖监测可以给患者带来行为上的改变从而获得血糖改善。

河南省 208 名脑卒中专科护士培训结果报告

侯琨 冯英璞 张桂芳 王昊

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.036

专科护士指在某一专科领域有工作经验,受过该领域系统化的理论和实践培训,具有相应资格证书,能熟练运用专科护理知识和技术为服务对象提供专业化服务的注册护士^[1]。脑卒中专科护士从初级预防到急性期脑卒中护理和长期随访中发挥着重要作用,是提高脑卒中护理质量、实现患者最佳预后的关键举措^[2-5],因此对其进行科学化、规范化地培养已刻不容缓。在美国、加拿大国家已培养脑卒中专科护士管理脑卒中患者,改善了患者的结局^[6],并且已形成较为完善的脑卒中专科护士的培训和认证体系^[7],而我国目前尚处于起步阶段,符合我国国情的脑卒中专科护士培训实践鲜有报道。医院作为河南省脑卒中专科护士培训基地之一,2018年10月—2020年12月已完成五期脑卒中专科护士培训,取得良好效果。现将培训经验介绍如下。

基金项目:河南省医学科技攻关计划(联合共建)项目(编号:LHGJ20190584)

作者单位:450000 河南省郑州市,河南省人民医院(河南省护理医学重点实验室,郑州大学人民医院)脑血管病一病区

侯琨:女,硕士,主管护师

通信作者:冯英璞,女,本科,主任护师

1 培训对象

培训基地通过医院官网、医院微信公众号发布脑卒中专科护士培训班招生通知,面向全国招生,参加培训的护士准入标准:中华人民共和国注册护士,护理专业大专及以上学历,热爱脑卒中护理事业,具有3年以上脑卒中及相关专业临床护理工作经验,本人自愿报名并经单位选拔推荐,择优录取。目前五期培训共208名护士,第一期46名,第二期45名,第三期43名,第四期41名,第五期33名。其中男2名,女206名;年龄为26~44岁,平均 31.98 ± 4.2 岁;研究生3名,本科180名,专科25名;护士10名,护师98名,主管护师97名,副主任护师3名。学员来自全国8个省份,64所医院。

2 培训方法

2.1 建立基地培训组织体系

为保证基地培训工作规范、有序、高效地开展,基地精心谋划,建立组织体系,由基地负责人担任组长,负责基地培训的全面工作,下设培训接待组、理论培训组、实践培训组、培训宣传组、后勤保障

4 参考文献

- [1] Wang L, Gao P, Zhang M, et al. Prevalence and ethnic pattern of Diabetes and Prediabetes in China in 2013[J]. JAMA, 2017, 317(24):2515-2523.
- [2] 郭婷婷.2型糖尿病患者自我血糖监测现状及其影响因素[J].临床荟萃,2017,32(4):317-322.
- [3] 嵇加佳,刘林,楼青青,等.2型糖尿病患者自我管理行为及血糖控制现状的研究[J].中华护理杂志,2014,49(5):617-620.
- [4] Danne T, Nimri R, Battelino T, et al. International consensus on use of continuous glucose monitoring[J]. diabetes care, 2017, 40(12):1631-1640.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会.中国持续葡萄糖监测临床应用指南(2017年版)[J].中华糖尿病杂志,2017,9(11):667-675.
- [6] Dover A, Stimson R, Zammitt N, et al. Flash glucose monitoring improves outcomes in a type 1 diabetes clinic[J]. J Diabetes Sci Technol, 2017, 11(2):442-443.
- [7] Reddy M, Jugnee N, Laboudi A, et al. A randomized controlled pilot study of continuous glucose monitoring and flash glucose monitoring in people with Type 1 diabetes and impaired awareness of hypoglycaemia[J]. Diabet Med, 2018, 35(4):483-490.
- [8] Dover A, Stimson R, Zammitt N, et al. Flash glucose monitoring improves outcomes in a type 1 diabetes clinic[J]. Diabetes Sci Technol, 2017,11(2):442-443.

[2020-06-16 收稿]

(责任编辑 曲艺)

组五个小组。培训接待组负责联络被录取的学员、报名注册和住宿安排;理论培训组负责授课内容、日程表的制定、培训讲义、联系授课老师、结业考核等相关事宜;实践培训组负责制定临床实践具体计划;后勤保障组关注学员学习和生活中的困惑和困难,彰显对培训学员的人文关怀;培训宣传组全面负责基地培训的宣传工作;各小组相互协调、相互补充。

2.2 师资队伍的建立

基地精心选派知名专家、各专科主任、护理部主任及副主任、各病区护士长、健康管理师、营养师、康复治疗师、心理咨询师等承担此次理论培训工作,选派各病区教学经验丰富、具有十年以上工作经验的主管护师担任实践环节的带教老师,为教学培训质量奠定了良好的基础。

2.3 培训目标

通过对脑卒中专科护士的培训,使其掌握脑卒中专科理论知识,脑卒中护理新技术、新业务,了解脑卒中最新发展。结合临床实践,利用循证护理的思维方法,提高脑卒中专科护士对患者的评估、病情观察及判断能力,对脑卒中患者进行全程的健康管理;运用脑卒中专科护理知识及护理技术解决脑卒中患者的疑难护理问题,为患者提供高质量的护理服务;能够参与脑卒中患者的护理质量管理及护理效果评价;能够对低年资护士进行专科护理指导;具备专科护理信息获取能力;能够开展专科护理领域科学研究。

2.4 培训内容

基地经查阅相关文献,参照卫生部《专科护理领域护士培训大纲》《中国脑卒中防治指导规范》

《脑卒中护理指导手册》《脑卒中专科护理》等内容和要求,结合脑卒中专业化发展动态,以护士岗位胜任力培养为核心,经培训基地专家反复论证,护理部审核,制定培训内容。培训采取全脱产方式进行,共计2个月。理论培训为期2周,包括脑血管基础知识、脑卒中中心建设与管理、急性缺血性脑卒中早期救治、出血性脑血管病知识、重症脑血管病知识、脑卒中患者的营养与运动、护理人文与沟通、脑卒中护理科研8个模块,以集中授课方式进行,共146学时,具体见表1。内容编排由浅入深,循序渐进,在对脑卒中中心建设整体认识的基础上,从大脑的基础解剖到缺血、出血、介入、重症的专科护理,到脑卒中患者的综合管理、延伸到护士的沟通、人文、科研综合能力,具有系统性和科学性。编排方式采取“一病一护”特色授课模式,在深入了解疾病发生机制、治疗方法的基础上掌握该疾病的护理方法,打破传统的“知其然不知其所以然”的护理观念,全面提升脑卒中专科护士的岗位胜任力。临床实践共6周,共计256个学时,包括急诊绿色通道、介入手术室、脑卒中病房、脑卒中重症监护室4个轮转科室。临床实践期间重点培训脑卒中患者早期识别、脑卒中诊治快速通道运行实践、脑卒中专科评估及风险管理,如美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS评分量表)、吞咽功能评估、静脉血栓栓塞症(VTE)风险评估、格拉斯哥昏迷评分(GCS)等;脑卒中患者常用仪器设备使用技术、常见症状护理技术、急救技术;脑卒中患者介入围手术期护理、脑卒中危重症患者护理技术、脑卒中患者康复护理、常见并发症护理技术等。

表1 河南省卒中专科护士理论培训授课内容

模块	内容	学时
脑血管基础知识	脑的解剖与功能、脑血液循环、脑卒中的影像学检查及相关事项、病理生理、脑卒中患者常用量表的评估和使用、短暂性脑缺血发作治疗及护理	22
脑卒中中心建设与管理	脑卒中中心建设管理、如何做好脑卒中专科护士、卒中健康管理师模式的构建、脑卒中中心护理质量的控制	12
急性缺血性脑卒中早期救治	脑卒中院前急救与绿色通道管理、空地网三位一体的卒中救护体系、急救护士在绿色通道的作用、缺血性脑卒中二级预防指南解读、缺血性脑卒中的再通复流评估和治疗、急性缺血性脑卒中静脉溶栓的护理、颅内动脉瘤的治疗与护理	28
出血性脑血管病知识	颅内动脉瘤的介入治疗与护理、烟雾病的治疗与护理、动静脉畸形的治疗与护理、蛛网膜下腔出血的治疗与护理	12
重症脑血管病知识	脑卒中重症患者镇痛镇静的管理、精细化血压的管理、血糖的管理、气道管理、深静脉血栓的监测与护理、压力性损伤新指南、体位管理技术、去骨瓣减压术后的护理	26

续表		
模块	内容	学时
脑卒中患者的营养与运动	脑卒中患者的营养评估与饮食指导、脑卒中患者吞咽障碍的评估与护理、康复治疗技术、预防复发行为的干预、抗痉挛体位的摆放	16
护理人文与沟通	脑卒中患者临床心理干预、叙述护理与实践、有效沟通技巧、全程护理人文关怀模式、脑卒中二级预防及健康教育	10
脑卒中护理科研	脑卒中患者的循证护理实践、如何进行科研选题、文献检索方法与实例分析、护理研究设计、护理个案和专案的书写、护理论文撰写及投稿技巧	20

2.5 评价考核

(1) 成绩考核：包括理论考核、操作考核、个案护理书写三部分。理论考试内容为培训期间的理论授课内容，分为单选题和多选题，满分为100分，占总成绩的40%，临床实践考核由轮转学员的最后科室的临床带教老师组织，考核内容包括培训手册中需要掌握的操作和出科考核操作，占总成绩的30%。个案护理是学员在临床实践环节通过护理脑卒中特殊病例形成科学的论文，通过医院护理部的护理个案评分标准进行打分，满分为100分，占总成绩的30%。

(2) 满意度评价及反馈：基地查阅相关文献自行编制满意度评价表,包括“理论课程整体架构”“课程内容的连贯性”“理论授课师资配置”“理论授课教学方法”“临床实践师资配置”“临床实践内容”“临床实践安排”“带教老师的带教能力”“整体培训模式”“基地住宿情况”等10个条目，采用Likert 5级评分制，1~5分代表“非常不满意”至“非常满意”，并附必答题收集对培训的建议。

2.6 培训质量控制

培训开始前2周，基地以问卷星的形式向录取学员发放培训需求调查表，依据调查结果，对师资和课程安排进行合理调整，最大限度满足学员的培训需求。培训期间每月召开1次学员座谈会，了解学员的动态需求和对培训的意见。

3 培训效果

3.1 考核成绩

五期脑卒中专科护士培训后考核总分为81.2~95.2分，均顺利结业，其中第一期培训人数46名，理论成绩 90.20 ± 5.10 分，操作成绩 95.18 ± 3.42 分，个案成绩 81.96 ± 5.10 分；第二期培训人数45名，理论成绩 87.59 ± 4.48 分，操作成绩 96.96 ± 1.59 分，个案成绩 78.14 ± 6.74 分；第三

期培训人数43名，理论成绩 86.51 ± 4.79 分，操作成绩 96.85 ± 1.96 分，个案成绩 73.56 ± 7.50 分；第四期培训人数41名，理论成绩 88.67 ± 3.71 分，操作成绩 96.20 ± 1.18 分，个案成绩 78.07 ± 7.51 分；第五期培训人数33名，理论成绩 90.22 ± 5.81 分，操作成绩 92.81 ± 1.10 分，个案成绩 77.15 ± 6.92 分。

3.2 学员反馈

培训结束学员均表示在理论知识、技能操作、教学能力以及科研能力方面均有不同程度提高，五期学员的满意度均在90%以上，有关培训具体建议如下：①理论培训内容紧凑，希望部分理论内容在实践中培训，希望延长临床实践培训时间。②临床实践师资队伍层次不一，希望进行同质化带教。

4 经验与体会

4.1 合理的培训设计是提高护士理论和技能的有效途径

脑卒中患者具有高发病率、高病死率、高复发率、高致残率等特点，专科护士在脑卒中患者的护理和并发症的预防中起着至关重要的作用^[8-9]。Seham A研究表明对脑卒中护士实施针对性的教育培训计划可有效提高护士的知识水平，改善患者的结局^[10]。研究显示，发展和提供脑卒中特异性教育包括院前、急性期护理、康复护理等对于提高脑卒中护理质量至关重要^[11]。因此，开展脑卒中专科护士的培训，培养高素质的脑卒中护士是现阶段脑卒中护理专业发展亟须解决的问题之一。本基地脑卒中专科护士培训的设计致力于提高护士相关理论知识和技能，了解脑卒中护理前沿动态与热点关注问题，同时也期望加强护士人文素养、护理人文、护理科研等方面的知识和能力，满足医院岗位需求和专科护士职业发展的需要，因此设置了较为全面的课程模块内容。此外，培训采取理论和实践相结合、一病一护的模式进行编排，真正让护士知其然更知其所以然。

4.2 多样化的教学和考核模式保证脑卒中专科护士培训质量

本培训理论授课均由从事相关工作的医护专家团队进行讲授, 临床实践均实行专人带教, 培训期间召开学员和带教老师座谈会, 听取建议, 并持续改进。为了保证脑卒中专科护士培训质量, 注重教学手法的多样化, 如采用情景模拟教学、小组病例讨论、微课视频教学等, 充分激发了学员的学习积极性, 培养了综合救治、沟通、判断等多维的核心能力^[12-13]。评价考核采取理论、实践以及个案护理书写相结合的考核模式, 综合评价专科护士的综合能力。从五期培训学员的成绩中得出每期学员个案护理的成绩最低, 临床实践成绩较高, 这与以往的研究结果一致^[14-15], 这可能与招收学员中研究生学历护士占比较少、学员护理科研能力整体水平不高有关。因此建议培训后继续加强对学员的追踪管理, 对学员的考核中可尝试采用多站式 OSCE 考核或者远程论文答辩形式考核其科研能力^[16-17]。通过成绩分析, 查找学员知识掌握的薄弱环节, 从而为下一期培训积累经验。

4.3 脑卒中专科护士的培训反思

虽然我院已举办了五期脑卒中专科护士培训班, 2018年10月为初次尝试, 经验仍欠缺, 培训期间存在部分问题不容忽视, 比如理论与实践的学时之比, 如何基于脑卒中专科核心能力优化培训内容^[18], 采用先理论后实践模式还是先实践后理论、或是理论与实践交叉培训模式还有待进一步探讨。虽然明确了临床实践老师的准入条件, 但带教水平仍参差不齐, 今后将持续改进, 遴选临床实践优秀师资, 并对其进行系统地培训, 提升师资队伍力量, 同时期待中华护理学会发布统一的培训教材和考核标准, 实现同质化培训。

5 参考文献

- [1] 杨玉琼, 宋碧英, 袁洪峰. 重庆市眼科专科护士培训的实践 [J]. 中华护理教育, 2020, 17(8): 677-680.
- [2] Anderson E, Fernandez S, Ganzman A, et al. Incorporating Nonphysician Stroke Specialists Into the Stroke Team [J]. Stroke, 2017, 48(11): e323-e325.
- [3] Theofanidis D, Gibbon B. Nursing interventions in stroke care delivery: An evidence-based clinical review [J]. J Vasc Nurs, 2016, 34(4): 144-151.
- [4] 胡贝贝, 杨丽黎, 江云, 等. 脑卒中专科护士角色的设立及实践 [J]. 中华护理杂志, 2017, 52(10): 1195-1199.
- [5] 饶东. 脑卒中急救专科护士引导的卒中院内救治模式构建与评价 [D]. 上海: 海军军医大学, 2019.
- [6] 王燕, 王娴. 脑卒中高级实践护士角色职能的相关研究及启示 [J]. 护理研究, 2019, 33(6): 979-984.
- [7] 林桂霞, 李冬梅. 美国卒中专科护士资格认证现状及对我国卒中专科护士发展的启示 [J]. 护理研究, 2018, 32(8): 1187-1189.
- [8] Mainali S, Stutzman S, Sengupta S, et al. Feasibility and efficacy of nurse-driven acute stroke care [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2017, 26(5): 987-991.
- [9] Kao A, Lanford J, Wong LK, et al. Do clinical nurse specialist led stroke follow-up clinics reduce post-stroke hospital readmissions and recurrent vascular events [J]. Intern Med J, 2019, 50(10): 1202-1207.
- [10] Seham A, Abd El-Hay, Amany K, et al. Effect of implementing designed educational training program for neurological nurses on clinical outcomes of stroke patients [J]. Clinical Nursing Studies, 2018, 6(4): 121-126.
- [11] Jones SP, Miller C, Gibson JME, et al. The impact of education and training interventions for nurses and other health care staff involved in the delivery of stroke care: An integrative review [J]. Nurse Educ Today, 2018, 2(61): 249-257.
- [12] 王新, 杨巾夏, 姚文英. 江苏省儿科危重症专科护士培训体验的现象学研究 [J]. 护理管理杂志, 2018, 18(11): 790-794.
- [13] 饶东, 张玲娟, 翁艳秋, 等. 国内外脑卒中专科护士培养现状与启示 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(34): 4207-4211.
- [14] 田君叶, 张佩英, 丁炎明. 我国伤口造口失禁专科护士工作现状调查 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(6): 747-753.
- [15] 刘琳, 陈守会, 焦慧勤, 等. 重庆市口腔专科护士培训方案的制订与应用 [J]. 中华护理教育, 2017, 14(11): 876-880.
- [16] 姜颖, 陈丛琳, 杨光静, 等. OSCE 在重庆市中医专科护士辨证施护能力评价中的应用 [J]. 中华护理教育, 2021, 18(4): 298-302.
- [17] 廖再波, 王锐莉, 胡春艳, 等. 互联网背景下我国专科护士培训及考核的现状与思考 [J]. 护士进修杂志, 2021, 36(7): 664-667.
- [18] 梁笑欣, 何金爱, 陈雪丹, 等. 我国卒中专科护士培养现状 [J]. 中华护理教育, 2020, 17(8): 693-697.

[2021-08-29 收稿]

(责任编辑 周莲茹)

免疫缺陷合并脓毒血症致右手坏疽性脓疱疮 患儿护理 1 例

春晓 龚媛媛 李敏

中图分类号 R473.72 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.037

原发性免疫缺陷病(PID)是一组由基因缺陷导致的免疫功能异常为特点的临床综合征,在起病时或病程中多伴有皮肤症状^[1-2]。皮肤是原发性免疫缺陷病最常受累的器官之一,也是最直观的症状,往往是早期识别免疫缺陷病的重要临床表现^[3]。PID相关的皮肤改变包括皮肤软组织感染(如真菌、细菌和病毒感染)、湿疹样皮疹、冻疮样皮疹、荨麻疹样皮疹、鱼鳞样皮疹、红皮病、皮下出血、脓疱型银屑病或其他自身免疫/自身炎症和蛋白酶活性相关皮肤症状等^[1-2]。PID引发的脓毒血症意味着感染的严重性和全身性,且PID患儿的皮肤感染较正常人症状表现更加严重,病程迁延,治疗效果不佳,且易反复^[4]。本例为1例PID合并严重脓毒血症致右手坏疽性脓疱疮的患儿,经过制订符合患儿病情的分阶段创面管理方案以及数次清创与功能性敷料换药,伤口愈合,现报告如下。

1 病例介绍

患儿,女,2岁2个月,主因“发热、皮肤破溃化脓2周余,加重2d”于2020年8月3日17:00收入院。入院诊断:①免疫缺陷待查;②脓毒血症;③支气管肺炎;④呼吸衰竭;⑤躯干皮肤感染(全身皮肤);⑦G-6-PD缺乏。患儿在新生儿期因“①新生儿败血症;②肠炎;③休克;④脑室出血;⑤遗传代谢病待查”住院,予抗感染、抗休克、抗癫痫治疗后好转出院,后生长发育正常。父母均体健,患儿哥哥1岁余龄时因“①脓毒血症;②多器官功能障碍;③大疱性鱼鳞病样红皮病;④免疫缺陷待查;⑤营养不良”,抢救无效过世。患儿入院前1个月开始发热(39℃以上),外院查血常规,感染指标高,三系降低,建议到上级医院就诊,家属未就诊,逐渐出现躯干及四肢皮疹,瘙痒,抓挠

后皮疹处出现破溃化脓、瘀点瘀斑、结痂等。入院前1周再次出现发热(39℃以上),于我院急诊就诊,三系降低未见改善,躯干及四肢皮肤破溃较前加重,建议转血液肿瘤科治疗,家属拒绝。入院前1d再次发热(38.9℃),急诊再次就诊后收治入院,我院就诊查血常规示感染指标高、三系低,气促、呼吸费力,躯干及四肢皮肤破溃较前加重,全身散在红色斑丘疹、黑色焦痂、破溃化脓等。入院第1天仍发热(39℃)、气促加重转儿童重症监护室(PICU),转入时患儿神志清楚,自主体位,表情痛苦,反应差,呻吟呼吸,双侧瞳孔等圆等大,直径3mm,对光反射灵敏;体质量8.5kg,身长64cm,BMI18.4;体温39℃,心率171次/min,呼吸70次/min,血压113/54mmHg。入室后立即予气管插管机械通气,扩容、抗感染、血管活性药物改善循环等对症支持治疗。治疗期间反复输注红细胞悬液、血小板、人血白蛋白、免疫球蛋白等药物支持治疗,根据体温、感染指标、病原学检查结果不断调整抗感染药物治疗方案,入院第15天,患儿反复发热症状好转,感染指标下降,凝血功能较前好转,继续给予药物支持和抗感染治疗。入院第40天,患儿病情较稳定,感染及凝血功能均较前好转。入院第55天,患儿双肺感染较前加重,双肺进行性破坏,多发肺脓肿、肺气肿产生,血常规三系进一步降低,给予胸腔闭式引流、输注血制品等对症治疗。入院第75天,患儿出现血尿,全身皮肤出血点增多,血压及血氧饱和度进行性下降,经调整血管活性药物、调整呼吸机参数、输注血制品等治疗后无明显改善。入院第76天,患儿血压及血氧饱和度再次出现进行性下降,家属经过慎重考虑后放弃治疗,患儿最终死亡。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 全身评估 患儿入院第2天伤口小组首次接诊时,患儿在芬太尼、咪达唑仑持续静脉输注维持下,处于浅镇痛镇静状态,体温36.5℃,心率

基金项目:2021年度广州市卫生健康科技项目(编号:2021A011025)

作者单位:510623 广东省广州市妇女儿童医疗中心儿童重症监护室

春晓:女,硕士,主管护师,护士长

102次/min,机械通气辅助下呼吸频率50次/min,脓毒性休克状态,于持续多巴胺、去甲肾上腺素持续静脉输注维持下血压85/42 mmHg。营养状况评估正常,处于同年龄同性别患儿的25%~75%,四肢皮下脂肪层正常,皮肤弹性可,暂禁食,血清白蛋白正常。患儿合并肺部感染、脓毒血症、三系降低、G-6-PD缺乏等,C反应蛋白>200 mg/L,红细胞计数 $2.18 \times 10^{12}/L$,白细胞计数 $0.1 \times 10^9/L$,血小板计数 $12 \times 10^9/L$,血红蛋白61 g/L。全身皮肤稍苍黄,全身散在红色圆形皮疹,皮疹中心可见点状黑色结痂,全身可触及散在淋巴结,四肢有多发小面积皮肤破溃化脓,部分结痂,皮温高,破溃处周围皮肤红肿。请皮肤科会诊,血培养示金黄色葡萄球菌感染,建议使用莫匹罗星软膏外涂破溃处抗感染^[5]。患儿家庭经济状况较差,但家属对伤口治疗表示支持。

2.1.2 局部评估 伤口小组首次伤口评估见右上肢肿胀较左侧明显,皮温较高;右腋窝下可触及一肿大淋巴结,约5 cm×5 cm。右手背可见一2.8 cm×3.2 cm表面凹凸不平、100%黑色焦痂覆盖的伤口,为全身最大面积伤口;伤口边缘形状不规则,未见渗液,触及无波动感,未闻及明显异味;周围皮肤红肿,手指更明显,皮温高,手臂严重肿胀;疼痛评估应用FLACC评分法,安静及处理伤口时评分均为3分(轻微不适),予持续芬太尼镇痛。

2.2 分阶段创面管理

2.2.1 早期缓慢清除坏死组织,局限感染灶,防止扩散 通过对患儿的全面评估,确定早期伤口护理难点在于全身情况较差,凝血功能差,全身感染严重,治疗护理以全身支持治疗挽救生命为主,伤口保守处理避免出血,局部抗感染预防感染灶继续扩大。右手背伤口请骨科专科会诊,考虑伤口面积较大且有坏疽,深度未知,若手术探查有截肢可能,但患儿基础情况差、凝血差,目前无手术条件,建议保守治疗。所以右手背伤口选择持续予碘伏湿敷及10%聚维酮碘乳膏外涂抗感染,每日换药。入院第16天,伤口大小约4 cm×3.5 cm×0.5 cm,部分焦痂脱落可见75%创面基底红色,25%黑色焦痂覆盖,伤口边缘形状不规则、肿胀,渗液为血性,稍黏稠,伤口触及易出血。查血常规凝血功能较前好转,且已输注血制品改善凝血功能,遂右手背予镊子保守锐性清创,后以10%聚维酮碘乳膏持续湿敷。本例患儿对于伤口敷料的选择也有一定的局限性。因患儿存在G-6-PD缺乏,不能使用含磺胺的银离子等敷料,且患儿家庭经济条件较差,当前全身治

疗花费已较大,所以使用价格较低廉的聚维酮碘乳膏抗菌抑菌、软化焦痂缓慢清创。聚维酮碘具有较好的抗炎、止痛的疗效,能够促进创面的肉芽生长,促进皮肤组织在生长过程中的DNA、RNA的生产,缩短创面愈合的时间,而10%聚维酮碘软膏对常见的感染性创面具有较好的抑菌作用^[6]。

2.2.2 后期创造湿润环境,渗液管理,促进愈合 患儿伤口创面后期的护理重点包括预防感染、渗液管理、预防出血等,可应用功能性敷料促进伤口愈合;同时也应密切观察,早期识别伤口感染。患儿为原发性免疫缺陷,肺部感染难以控制,不断加重,但伤口创面后期未出现明显感染。创面一级敷料应用藻酸盐,创造微酸无氧或低氧、适度湿润的伤口环境,促进坏死组织的溶解,促进生长因子释放,刺激细胞增殖,加快表皮细胞的再生和爬行,同时缓解伤口疼痛^[7],部分可释放钙离子,促进凝血酶原激活物的形成,加速止血。二级敷料使用标准型水胶体敷料,如渗液量较少且出血减少,可仅使用水胶体敷料覆盖,保证湿性愈合的环境,同时吸收渗液维持湿性平衡,促进创面肉芽组织生长和爬皮。入院第44天,患儿病情较稳定,感染及凝血功能均较前好转;患儿右手背伤口3 cm×2.5 cm×0.3 cm,表面凹凸不平,创面基底75%红色,25%黄色,无明显渗液,创面触及易出血;伤口边缘形状不规则,部分上皮边缘内卷,右手臂红肿较前明显消退,干燥脱屑,皮温正常;两次伤口脓液细菌真菌培养显示无菌生长。以镊子去除坏死组织,碘伏和生理盐水依次清洗创面,纱布拭干创面,予藻酸盐填塞伤口,表面予水胶体敷料覆盖。换药频率以渗液及伤口情况按需调整,一般3 d换药1次。入院第65天,患儿右手背伤口面积1.5 cm×1 cm,创面基底表面平整,100%红色;渗液为黄色伴少许血性,稍黏稠,湿润状态;周围皮肤部分色素沉着,干燥脱屑,右手臂无红肿,皮温正常。予清洗创面,拭干后以标准型水胶体敷料覆盖。入院第69天,患儿右手背伤口0.7 cm×0.5 cm,创面基底表面平整,100%红色,渗液少,湿润状态;周围皮肤部分色素沉着,干燥脱屑,皮温正常。入院第73天患儿右手背伤口已完全愈合。创面分阶段管理要点为采取保守治疗与积极干预相结合,循序渐进地进行综合管理。前期患儿治疗以稳定病情为主,创面采用保守治疗,后期病情稳定应用功能性敷料采取清创、降低细菌负荷、渗液管理等“创面床准备”方法处理。功能性敷料可以为创面提供密闭或半密闭湿性环境,能有效控制液体渗出,促使创面角化细胞增多,提高

上皮细胞再生能力;其材质利于新生上皮爬行扩展,揭除敷料时不会损伤新生肉芽组织^[7]。

2.2.3 减少右上肢肿胀,缓解皮肤干燥 患儿入院第16天右手臂红肿较前加重,皮温高,行腋窝彩超及CT均见淋巴结肿大,部分脓肿形成,淋巴结活检考虑免疫缺陷病相关淋巴结改变;抬高患肢,予硼酸溶液湿敷,减轻肿胀,肢体干燥处外涂鱼肝油软膏。入院第25天患儿右手臂红肿较前明显消退,皮温正常,皮肤干燥脱屑;继续抬高右上肢,干燥处外涂鱼肝油软膏。患儿四肢其他部位可见多发点状皮肤破溃化脓,部分已结痂,使用莫匹罗星和10%聚维酮碘乳膏持续外涂,逐渐愈合。

2.3 全身治疗

PID患儿全身治疗核心是提高其生存质量,因此对于皮肤感染的治疗要求较高。抗感染治疗总原则包括:早期识别症状,准确定位感染部位,通过影像学、血培养和组化等检测来确定感染病原^[8-9]。本例患儿病程长,迁延不愈,且合并较多基础病,全身抗感染治疗方案根据体温、病原学结果及感染指标不断调整。创面管理必须建立在全身治疗的基础上,一项对慢性伤口愈合的影响因素研究^[10]也指出,血红蛋白水平和皮肤状态是其独立的预测因子。另外,当营养不能满足机体需要时,会引起机体免疫功能低下,机体修复和维持自身稳定的能力也随之下降,伤口不易愈合,皮肤屏障功能减弱,增加了皮肤损伤的风险^[11-12]。本例患儿感染重、凝血较差、三系均显著下降,需在做好气道护理、全身抗感染,血管活性药物改善循环、输注红细悬液、血小板、免疫球蛋白、人血白蛋白等支持治疗的基础上,不断评估患儿全身情况。另外,为患儿提供最佳照护应结合最佳证据、患儿及其家属的意愿以及医护的经验能力等。本例患儿家庭经济条件较差,并且有G-6-PD缺乏症,在创面管理方案选择上应考虑患儿经济因素及疾病因素。

3 小结

本例患儿为1例免疫缺陷合并脓毒血症致右手坏疽性脓疱疮,且合并G-6-PD缺乏、肺部感染、呼吸衰竭等,感染指标高、血液三系低。经过制定符合患儿病情的分阶段创面管理方案,保守换药和清创相结合,遵循预防感染、渗液管理、预防出血等创面处理原则,以及数次清创与功能性敷料换药,

伤口愈合。虽然患儿因基础疾病预后较差,免疫缺陷使感染难以控制,死亡难以避免,但最终全身体积最大的右手背伤口愈合,治疗期间避免了截肢、手术、植皮等更大的有创操作,不仅减轻了患儿痛苦,缓解其临终不适,也给予家属一定心理安慰。

4 参考文献

- [1] 梁源,马琳.原发性免疫缺陷病皮肤表现[J].中国实用儿科杂志,2011,26(11):820-824.
- [2] 何庭艳,黄艳艳,齐中香,等.伴皮肤症状原发性免疫缺陷病15例临床特征及基因分析[J].临床儿科杂志,2018,36(1):19-24.
- [3] 刘晓依,陈琢,吴静,等.四种常见原发性免疫缺陷病的临床感染和皮肤表现[J].诊断学理论与实践,2019,18(4):442-447.
- [4] Costa-Carvalho BT, Grumach AS, Franco, JL, et al. Attending to warning signs of primary immunodeficiency diseases across the range of clinical practice[J]. Journal of Clinical Immunology, 2014, 34(1):10-22.
- [5] 李慧,张英虎,杨斌.脓疱疮患儿皮肤感染金黄色葡萄球菌的耐药性研究[J].中华医院感染学杂志,2015,16(2):294-295.
- [6] 杜俊峰,何平,罗会舟.10%聚维酮碘乳膏治疗皮肤感染性创面的疗效[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2016,10(6):721-724.
- [7] 胡爱玲,郑美春,李伟娟.现代伤口与肠造口临床护理实践(第2版)[M].北京:中国协和医科大学出版社,2018:13-22.
- [8] 符青云,欧阳小明,鄧程,等.18~30岁女性乳腺癌的4种分子亚型与影像学特征的相关性[J].分子影像学杂志,2021,44(6):6.
- [9] 包玉晴,陈方满.乳腺癌影像学现状及其与相关免疫组化指标关系的研究进展[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(15):3.
- [10] Takahashi PY, Kiemle LJ, Chandra A, et al. A retrospective cohort study of factors that affect healing in long-term care residents with chronic wounds[J]. Ostomy Wound Manage, 2009,55(1):32-37.
- [11] 邹崎葩,秦俭,陈佳,等.适量运动对老年人自身营养状况与机体免疫的影响[J].心理医生,2018,24(13):25-27.
- [12] 秦新飞,夏冬梅,周映婷.个体化营养指导改善老年衰弱病人机体营养状态及免疫功能的效果分析[J].循证护理,2021,7(4):5.

[2021-10-09 收稿]

(责任编辑 崔兰英)

延髓至颈6椎管内肿瘤合并脊髓损伤患者的围术期护理1例

孙丽 万昌丽 顾海燕 高红

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.038

延髓位于脑干的最下部分,是呼吸、循环中枢所在。延髓肿瘤术后并发症多,最严重的并发症是呼吸肌无力导致呼吸功能障碍^[1]。椎管内肿瘤可发生在椎管内的任何位置,而颈段脊髓肿瘤占脊髓肿瘤的21.4%^[2]。髓内肿瘤占椎管内肿瘤的20%~25%,室管膜瘤最多见,其次为星形细胞瘤。星形细胞瘤可发生于任何年龄,但多发生于30岁,大约60%的髓内星形细胞瘤发生在颈髓^[3],早期无典型表现,一旦发现,已造成不可逆的脊髓损伤,手术风险大,术后并发症多。2021年5月笔者进修期间,上海长征医院骨肿瘤科收治1例延髓至颈6椎管内肿瘤合并脊髓损伤的患者,经过精心的护理,患者病情恢复良好,预后效果满意。现报告如下。

1 病例介绍

患者男,20岁,因“颈后区疼痛伴瘫痪1周”于2021年5月30日10:20收入院。患者于1周前无明显诱因出现颈后区疼痛,后依次逐渐出现右上肢无力、大小便障碍以及右手、右下肢和左下肢无力,症状呈逐渐加重趋势,就诊于当地医院,予留置导尿管,进行理疗等措施无明显效果。颈椎MRI提示延髓至颈6椎体水平脊髓占位合并少量出血,考虑星形细胞瘤合并出血可能。入院时患者生命体征正常,SpO₂100%,呼吸急促,咳痰无力,右侧胸廓起伏消失,右上肢及右下肢肌力0级,左上肢肌力4级,左下肢肌力3级,鞍区感觉麻木,双侧膝腱、跟腱反射消失,Babinski征阳性。患者于入院后第2天在急诊全麻下行颈后路椎管内肿瘤切除重建内固定术,手术历时8h,术程顺利,术中出血仅700ml。术后带回经鼻气管插管给氧,颈部切口引流管和右股静脉导管,呼吸仍急促,咳痰无力,右侧胸廓起伏消失,四肢肌力0级。术后颈部切口引流液55~160ml,血钠125~128mmol/L,24h尿

量3050~3860ml,通过积极的抗炎、镇痛、化痰、消除神经水肿、纠正低钠血症等治疗,动态评估患者的气道、肌力、营养等指标,术后第3天成功拔除气管插管,6月6日转康复医院时患者呼吸咳嗽能力好转,右下肢肌力恢复至1级,左上肢和左下肢肌力恢复至3级,血钠上升至132mmol/L,24h尿量降至2100ml。7月5日随访,患者左上肢肌力4级,左下肢肌力4级-,右侧肢体肌力2级-,未出现肺部并发症。

2 护理

2.1 全方位落实围术期呼吸道集束化管理,保障患者的气道安全

上呼吸道的加温加湿功能在建立人工气道后丧失,气道黏膜干燥,痰液黏稠不易咳出,易发生气道阻塞、肺部感染等并发症,因此,保持充分的气道湿化十分重要。湿化疗法和雾化吸入是目前临床上保持气道湿化的常用方法。湿化疗法可增加吸入气体的湿度,将0.45%氯化钠作为湿化液,可降低并发症的发生率、湿化后痰液活菌比例、不良事件发生率^[4]。雾化吸入是将药物直接送入气道与肺,由于患者痰液黏稠不易咳出,遵循雾化吸入疗法合理用药专家共识^[5],予吸入型糖皮质激素布地奈德和黏液溶剂乙酰半胱氨酸联合雾化吸入治疗,达到抗炎化痰的作用。每班评估患者的痰液黏稠度,经积极的雾化湿化,术后第3天,患者痰液黏稠度由II度转为I度,湿化效果满意。国外研究中提出,评估患者咳嗽能力的方法主要有采用流量计测定患者咳嗽时的咳嗽峰流量或是采用半定量的咳嗽能力分级的方法^[6]。尽管前者为客观的定量评估方法,但需专用的流量计,未在临床推广。半定量的咳嗽能力评估法无需任何仪器设备,操作简便,可行性高。有研究证实,半定量的咳嗽能力评估方法也能很好地预测有创通气患者拔管后再插管的风险^[7]。每天采用半定量咳嗽能力评估法^[8]对该患者咳嗽能力进行动态评估,为保障患者的气道安全提供风险评估依据,评估标准见表1。

作者单位:226001 江苏省南通市第一人民医院脊柱外科(孙丽,顾海燕,高红),上海长征医院骨肿瘤科(万昌丽)
孙丽:女,硕士在读,主管护师
通信作者:万昌丽

表1 半定量咳嗽能力评估法

咳嗽能力评定	咳嗽能力分级	评估方法
差	0级	嘱患者咳嗽，无咳嗽动作
	1级	可闻及气流经过人工气道，但无咳嗽声音
中等	2级	较弱的咳嗽声音
	3级	较清楚点咳嗽声音
强	4级	较强的咳嗽声音
	5级	连续多次较强的咳嗽声音

呼吸功能训练是脊髓损伤患者肺康复的核心部分^[9]，可有效预防肺部并发症。结合患者的呼吸、人工气道、咳嗽能力，制订了渐进式的呼吸功能康复训练方案，包括腹式呼吸和缩唇呼吸训练、吹气训练、咳痰训练及人工阻力呼吸训练，分阶段实施。由于脊髓损伤导致胸式呼吸减弱，患者入院及术后第1天，呼吸急促，咳嗽能力1级，指导患者行腹式深呼吸和缩唇呼吸锻炼，每次5 min，每日4次，根据患者耐受情况及时调整。术后第2~3天呼吸稍平稳，咳嗽能力2级，指导患者行吹气训练和咳痰训练。吹气训练以吹纸条为主，在患者口鼻前悬挂一长方形的小纸条，嘱患者深吸气后缩唇呼气，吹动纸条在空中微微飘荡，掌握方法后延长吹气时间、增加纸条距口鼻的距离至10 cm，确保纸条维持在飘荡的位置4~6 s。患者进行咳痰训练时，经鼻缓慢深吸气后缩唇呼气末咳嗽，护士将置于两侧胸壁双手指向内轻度加压，置于上腹部的双手掌快速向内向上冲击上腹部，协助患者咳痰，每日重复以上操作3次，每次5 min。待患者呼吸平稳、咳嗽能力增强后，逐渐过渡到人工阻力呼吸训练，即在患者上腹部放置0.5 kg沙袋，增加呼气时的气道阻力，减少肺内残气量，有效改善通气量。沙袋的重量应根据患者的承受能力逐渐增加，最重不超过2 kg，以免膈肌疲劳^[8]。通过有效的呼吸功能康复训练，患者咳嗽能力好转，随访时咳嗽能力达4级，可自主咳出I度白色黏痰。

2.2 加强低钠血症的预见性护理，预防脊髓损伤的进一步加重

颈脊髓损伤早期发生低钠血症的机理是由于肾脏交感神经受抑制，进一步导致肾素-血管紧张素-醛固酮系统被抑制，水钠重吸收抑制，血钠降低，尿量明显增加，尿钠的排出量也明显增加^[10]。虽然低钠血症是脊髓损伤较常见的并发症，但因其发病机理复杂、临床表现隐匿，治疗护理上常常延误滞后，从而导致颈脊髓损伤节段的水肿加重，影响神经功能恢复^[11]。因此，加强低钠血症的预见性护理非常

重要。轻度低钠血症患者无明显临床表现，只有当血钠低于130 mmol/L时才可表现为胃肠道的恶心、纳差，精神上表现为萎靡、乏力，随着血钠的进一步降低，患者可有头痛、嗜睡、肌肉痛性痉挛等神经精神症状。患者入院时血钠133 mmol/L，术后持续降低至125 mmol/L，密切关注患者的神志、意识，监测尿量。根据血清Na⁺计算钠盐总需要量，即Na⁺(g)=(142 mmol/L-Na⁺mmol/L)×0.6×体质量(kg)/17+每日生理需要量(4.5 g)，钠盐总需要量的50%需在第1天补充，余量在3 d内补完^[12]。除了生理需要量，该患者需补充约25 g氯化钠，予10%氯化钠4 g加入卡文注射液静脉输注，保证每日8 g钠盐的补充，同时根据血钠水平动态调整。在补钠过程中，严格控制补钠浓度和速度，动态监测血钠水平，确保24 h血钠升高不超过8 mmol/L，密切观察患者神志和尿量，警惕每小时尿量增加超过100 ml及患者出现失语、行为改变、麻木甚至昏迷等补钠过快的表现。此外，饮水控制在每天1000~1500 ml，避免饮水过多加重稀释性低钠血症。通过合理的补钠方案，患者转院时血钠上升至132 mmol/L，24 h尿量降至约2000 ml。

2.3 实施序贯性营养支持治疗，保证能量和营养的最佳供给

该患者由于肿瘤消耗、大手术、气管插管无法进食等因素，导致存在营养不良的高风险，在患者入院、手术、病情变化及住院每周采用NRS2002营养风险评估量表进行动态的营养评估，患者NRS2002各维度总分≥3分、白蛋白29.7 g/L，均提示存在营养不良的风险，应予营养支持治疗。序贯性营养支持是肠内和肠外营养支持同时使用的一种方法，即早期通过肠外营养途径纠正水、电解质失衡，维持内环境平衡。待肠道功能开始恢复，在肠外营养的基础上，开始肠内营养，逐渐增加供给量，达到最佳的营养供给，最终过渡到全肠内营养支持^[13]。卡文是由葡萄糖、氨基酸、脂肪乳、多种微量元素和维生素组成的复方营养混合液，作为肠外营养支持的常用制剂，临床使用方便、安全、有效。危重患者营养支持治疗指导意见中推荐重症患者急性应激早期应遵循“允许性低热卡”原则^[14]，即供应84~105 kJ/(kg·d)，为重症患者能量的补充提供可靠依据。结合患者体质量65 kg，术后白蛋白29.7 g/L，选择1920 ml规格的卡文注射液、20 g白蛋白输注，确保每天1400 Kcal能量供给，以及白蛋白及各种营养素的全面补充。中国骨肿瘤大手术加速康复围手术期管理专家共识^[15]强调，只要肠

道功能允许,建议优先选择口服营养补充或肠内途径,术后营养配方推荐使用标准整蛋白配方。结合重症患者营养指南建议,伤后2~3 d、应激状态稳定后逐日增加能量供给至 $126\sim 146\text{ kJ}/(\text{kg}\cdot\text{d})^{[16]}$,术后第3天气管插管拔除后,在肠外营养的基础上,添加愈素、水解蛋白液口服改善营养状况,根据患者的肠道耐受情况,逐渐增加供给量,确保每日摄入总能量2000 Kcal,达到最佳的营养供给。经过积极的营养支持,患者白蛋白稳步上升,转院时达 41 g/L 。

2.4 联合心理科精准评估,实施阶梯式心理护理,重拾自我效能感

颈椎椎管内肿瘤,尤其是星形细胞瘤,发病早、起病急、进展快,早期无典型表现,一旦发现,已造成不可逆的脊髓损伤,这些均导致患者产生恐惧、焦虑的情绪,及时给予心理疏导和疾病认知教育有助于缓解患者的不良情绪,提高患者心理应对能力。研究表明^[17],阶梯式的心理护理可有效改善头颈肿瘤患者的焦虑、抑郁状况,在一定程度上提升患者的生活质量。患者入院时,责任护士使用焦虑自评量表(SAS)^[17]对患者进行初步评估,评分50分以下者为阴性,50~59分为轻度焦虑,60分以上为中重度焦虑。该患者入院时SAS评分86分,为重度焦虑,协同心理科对患者进行精准评估及干预,一对一专人辅导,了解患者的顾虑,改变负性认知,给予正向引导,重拾自我效能感。此后,由责任护士每日复评,患者术后第3天SAS评分58分,由重度焦虑降为轻度焦虑,则由护士进行干预,协助患者列出目前面临的主要问题和关注点,制订解决的目标、计划和方案,医疗问题则由床位医师给予耐心详细的讲解,缓解患者的恐惧和焦虑心理,增强疾病认知。此外,给予照顾者充分支持,定期开展座谈会,提供倾诉、宣泄的机会,评估照顾者的需求,给与针对性的指导。经过有效的心理疏导,患者在转院时SAS评分42分,随访时无焦虑情绪。

3 小结

延髓至颈椎的高位髓内肿瘤,起病急,进展快,病情重,极易引起患者的四肢瘫痪、呼吸肌麻痹,甚至死亡。虽然手术治疗能遏制疾病的进一步恶化,但手术风险大、术后并发症多,尤其是呼吸系统并发症,常常为此类患者死亡的首要原因。护理人员需密切关注患者的气道情况,保证呼吸道通畅,最大化保障患者的气道安全;提高预见性护理意识,动态关注水、电解质水平,警惕低钠血症的发生,预防脊髓损伤的加重。同时,加强患者的营养管理

和心理支持,增强抵抗力,提高康复信心。

4 参考文献

- [1] 方继锋,胡娜.延髓肿瘤复发术后合并脊柱侧弯患者呼吸机依赖的临床护理[J].齐鲁护理杂志,2019,25(20):123-125.
- [2] 周政,杨辉,安宁,等.颈髓肿瘤的诊断及显微外科治疗[J].中国脊柱脊髓杂志,2004,14(1):42-44.
- [3] 李卫东,庄卫国.髓内星形细胞瘤与室管膜瘤的MRI诊断与鉴别诊断[J].现代肿瘤医学,2016,24(6):949-951.
- [4] 姜曼,敖薪.人工气道管理标准的研究与应用现状[J].中华护理杂志,2016,51(12):1479-1482.
- [5] 杜光,赵杰,卜书红,等.雾化吸入疗法合理用药专家共识(2019年版)[J].医药导报,2019,38(2):135-146.
- [6] Duan J, Zhou L, Xiao M, et al. Semiquantitative cough strength score for predicting reintubation after planned extubation [J]. Am J Crit Care, 2015,24(6):e86-e90.
- [7] 肖梅玲,段均.呼吸衰竭患者咳嗽能力与无创机械通气有效性的相关性[J].中国医药导报,2018,15(16):72-75.
- [8] 李伟玲,丁倩倩,罗小梅,等.强化肺部功能锻炼法在预防胸脊髓损伤并截瘫患者肺部感染的应用研究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(15):2389-2393.
- [9] 孟祥霞,李万斌.呼吸功能训练对颈段脊髓损伤患者肺功能的影响[J].广西中医药大学学报,2014,17(4):110-112.
- [10] 李强,朱曦,么改琦.完全性颈脊髓损伤患者早期发生低钠血症的多因素分析[J].中国微创外科杂志,2017,17(3):202-205.
- [11] 张沛,任伟,祝勇,等.创伤性颈脊髓损伤早期死亡原因分析[J].实用临床医药杂志,2011,15(3):41-43.
- [12] 邓丽,张旭.急性颈髓损伤并发低钠血症的危险因素分析及护理[J].检验医学与临床,2018,15(11):1658-1660.
- [13] 唐静,朱京慈.序贯性营养支持方式的研究进展[J].护理研究,2007,21(4A):1134-1135.
- [14] 中华医学会重症分会.危重病人营养支持指导意见(2006)[J].中国实用外科杂志,2006,1(10):721-732.
- [15] 张闻力,毕文志,董扬,等.中国骨肿瘤大手术加速康复围手术期管理专家共识[J].中华骨与关节外科杂志,2019,12(5):321-327.
- [16] 展阳妮,王斌全,田俊,等.阶梯式心理护理对头颈肿瘤患者焦虑抑郁和生活质量的影响[J].护理学杂志,2019,34(5):1-4.
- [17] Dunstan DA, Scott N. Norms for Zung's Self-rating Anxiety Scale [J]. BMC Psychiatry, 2020, 20(1): 2427-2432.

[2021-09-08 收稿]

(责任编辑 崔兰英)

NURSING PRACTICE AND RESEARCH

Semimonthly Established in August 2004 Volume 19, Number 7 Apr. 10, 2022

CONTENTS IN BRIEF

- Application of accelerated rehabilitation nursing pathway in patients with gynecological acute abdominal surgery**.....
..... TIAN Na, BAI Jingcai, LIU Huili, JI Caiqing (947)
- Influencing factors of medication compliance status of patients with coronary heart disease after interventional therapy in Baise district ...** WEI Bizhen, WEI Liuqing, HUANG Mei, LU Liuxue (951)
- Effects of feedback health management intervention on patients with uveitis**..... KONG Xiulian,
LV Huiling, YANG Mingying, ZHOU Jinyan (956)
- Effect of continuous nursing on children with Kawasaki disease based on three-dimension quality evaluation model**.....
..... JIANG Hongjuan, LUO Xiaoyan (960)
- Risk factors for delirium patients after pancreaticoduodenectomy**
..... XIA Yuan,
SUN Yong, LIU Cui, ZHOU Lingling, XU Jinrong (965)
- Status and influencing factors of health belief in patients with preeclampsia**..... QIN Nan (970)
- Risk factors analysis of elderly coronary heart disease patients new atrial fibrillation after on-pump coronary artery bypass grafting operation**..... XU Huanxiang (975)
- Effect of Newman health care model in elderly patients with hypertension**..... ZHANG Yaliang, YUE Lichun, YUAN Jing (1006)
- Application of linkage nursing intervention in arteriovenous fistula nursing of patients with chronic renal failure underwent hemodialysis**..... GAO Meng, JI Xingdan, DONG Fan (1009)
- Effects of multidisciplinary cooperation nursing on patients with diabetes mellitus complicated with hypertension**
..... ZHANG Jin, DAI Wanjuan, HE Shaofei, XU Han (1013)
- Effect analysis of exercise intervention combined with "teacher-style" supervision on preventing skeletal muscle dysfunction in COPD patients**.....
..... GUO Xinxin, WU Jie, CHENG Yiran, XI Fang (1018)

Responsible Institution

Health Commission of Hebei Province

Sponsor

Hebei Children's Hospital
No.133, Jianhuanan Street,
Shijiazhuang, Hebei, 050031, P. R. China

Editing

Editorial Board of Nursing Practice
and Research
Editorial Department of Nursing
Practice and Research
No.133, Jianhuanan Street,
Shijiazhuang, Hebei, 050031, P. R. China
Tel:0311-85911163 85074334
<http://www.hlsjyj.com>

Proprietor

QU Yi

Editor in Chief

SHANG Shaomei

Executive Chief Editor

XU Yingjun
LUAN Yi

Deputy Editor

LI Chunyan, ZHANG Junmin, YING Lan,
HAN Lin, LI Ka, WANG Zhiwen,
LIU Yanyou, ZHUANG Yiyu, FANG Qiong,
JIANG Yan, LUAN Xiaorong,
ZHANG Xiangeng, LI Wei, ZHAI Songhui,
LIU Fengge

Publishing

Nursing Practice and Research

Printing

Shijiazhuang Jianian Printing Co.,
Ltd.

Distributor

Hebei Post Newspaper and Journal
Publishing House

Scope of Issuing

Overtly Issued at Home and Abroad

CSSN

ISSN 1672-9676
CN 13-1352/R

Order

Post Office All Around China
Code No. 18-112

Price

¥26.00/Number, ¥624.00/Year

Copyright© 2022 by the Nursing Practice
and Research

《护理实践与研究》杂志征稿简则

《护理实践与研究》杂志为护理类科技期刊，是河北省卫生健康委员会主管、河北省儿童医院主办的中国医师协会系列期刊。中国期刊全文数据库、中文科技期刊数据库和万方数据—数字化期刊群等全文收录，国内外公开发行；刊号：ISSN1672-9676，CN13-1352/R；半月刊，大16开；邮发代号：18-112。

一、主要栏目

设有：论著，专科护理，基础护理，门诊护理，手术室护理，社区与全科护理，中医护理，心理护理，健康心理与精神卫生，护理管理，护理教育，护理人文，案例报告，调查研究，综述与讲座，经验与革新等栏目。

二、稿件要求

1. 论文务求论点明确、论据可靠、数据准确、论证科学严谨；文字规范、语言练达，内容叙述避免过度自信或模棱两可，但应有作者自己的见解。

2. 论著一般 4000 字为宜，综述在 7000 字左右，短篇与个例勿超过1500字。摘要在200字以内。照片和图表应精简，推荐使用三线表。参考文献引用，论著>15条；综述类不应少于30条；短篇与个例5~8条。

3. 论文署名作者应为法定著作权人，文责自负。文稿请附英文题名，3~8个中、英文关键词。本刊只接受电子文件投稿，文稿上请附注第一作者或通讯作者的电话、E-mail及详细通讯地址、邮编。

4. 论文正文中各层次编号采用阿拉伯数字，一般不超过四级。例如一级标题“1”，二级标题“1.1”，三级标题“1.1.1”，四级标题“1.1.1.1”，编号顶格书写，分级标题阿拉伯数字间用“.”相隔，末数后不加标点，四级标题以后回段中层次可用(1)、1)、①等排序。

5. 论著类论文请附中、英文结构式摘要。

6. 医学名词以医学名词审定委员会审定公布的名词为准，未公布的以人民卫生出版社出版的《英汉医学词汇》为准。

7. 计量单位以国家法定计量单位为准。统计学符号按国家标准《统计学名词及符号》的规定书写。

8. 参考文献应引自正式出版物，按引用的先后顺序列于文末，示例如下：

(1) [专著(书籍)] 序号 作者姓名. 书名 [M]. 版本 (如果是第1版应略去此项). 出版地：出版单位 (国外出版单位可用标准缩写，不加缩写点)，出版年：起页-止页。

例：[1] 陈灏珠. 心肌梗死[M]// 戴自英. 实用内科学. 19版. 北京：人民卫生出版社，1995:1117-1119.

[2] 王庆林. 人体解剖学考试指导 [M]. 北京：中国医药科技出版社，1994:116-118.

(2) [连续出版物(期刊)] 序号 作者姓名 (3人以内全部写出，3人以上，只写前3人，第3人后加“，等”)。文题[J]. 期刊名 (外文期刊可用标准缩写，不加缩写点)，年，卷(期)：起页-止页。

例：[3] 杨苑芳，郭节芳，李健清. 远程指导型家庭病床康复护理对老年髋部骨折患者自理能力及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究，2017，14(14):8-10.

[4] 崔伟燕，吴军，袁小英，等. 医护康一体化管理模式干预鼻咽癌放疗患者张口困难效果研究[J]. 护理实践与研究，2020，17(22):97-99.

9. 论文涉及的课题如取得国家或部、省级以上基金或课题项目，应在文题页左下角注明。

三、注意事项

1. 来稿自留底稿，请勿一稿多投，凡接到投稿回执信2个月，未接到稿件录用通知，该稿可自行处理。稿件一经刊用，同时也被多家数据库收录，不同意者请在投稿时说明。

2. 本刊不收审稿费，稿件刊登后赠第一作者当期杂志2册。

3. 投稿者请登陆<http://www.hlsjyj.com>注册投稿。

本刊通讯地址：河北省石家庄市建华南大街133号《护理实践与研究》杂志社，邮编：050031；联系电话：0311-85911163，85911463；E-mail: hlsjyjshb@126.com。