

中国医师协会
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10月 第19卷 第20期 October 2022 Vol. 19 No. 20



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

20>

20
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 20 期

2022 年 10 月 25 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

国内外公开发行

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

老年高血压患者焦虑抑郁情绪现状及影响

因素分析 刘赞琦 张先庚

梁小利 杨丽萍 张云秋 刘珊 郭勤 (3001)

基于认知行为的物理疗法对腰椎日间手术后

腰痛患者的效果评价 徐雅莹 杨小蕾 (3006)

基于加速康复外科理念的围术期护理在青壮年

股骨颈骨不连患者中的应用 赵万秋 毕叶

林晓碧 周琴 崔蕾 徐永清 江珉 (3013)

改良食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育

对肾病腹膜透析患者营养状况的影响 张静

郭文杰 田素革 张丽娜 曲哲 顾玥 郑艳平 (3018)

气道分级管理策略指导下的胸部物理疗法对老年重症

肺炎机械通气患者的影响 傅银娣 杨丽兰 刘璐 (3025)

调 查 研 究

孕妇妊娠压力与领悟社会支持对焦虑症状的影响

..... 顾智慧 邱添 张增辉 毛帅威 吴辉 (3029)

在校护生人文关怀能力及影响因素调查

..... 丁云霞 席文娟 徐叶果 谭美春 (3034)

冠状动脉支架植入术患者出院后合理生活方式

影响因素的调查 杨丽霞 梁慧芳 (3039)

三级甲等儿童医院护士感知管理关怀现状及影响

因素分析 周思 (3044)

突发公共卫生事件背景下高职护生职业认同感

现状及影响因素分析 施秋桃 车少冬 钟钰聆 (3048)

综述与讲座

乳腺癌术后上肢功能障碍评估工具的研究进展

..... 雷静 李金花 陈婕君 李星凤 黄新娟 魏涛 廖敏 肖羽乔 (3055)

基于VOSviewer和CiteSpace对术后谵妄护理研究热点的可视化分析

..... 李纯芬 杨喜平 龚建 王文娟 熊伟 刘信全 (3060)

内科护理

Roy适应模式联合低磷饮食干预对血液透析患者的影响 朱琳 牛影 (3065)

经股动脉介入术后患者体位及卧床时间的循证实践

..... 阎淑婷 滕中华 白素芳 崔玥 龙婷 (3071)

模块教育对老年糖尿病患者自我注射教育效果的评价 彭春霞 洪玉芬 梁维平 钟文 (3076)

外科护理

加速康复外科护理对瓣膜置换术后患者康复的作用 钱小英 刘中华 姚伟 (3080)

早期循序渐进康复训练对经导管主动脉瓣置换术后患者的影响

..... 杨轶 卢成中 郭金花 陈贤元 黄丽凌 申铁梅 李捷 (3085)

基于Snyder希望理论的护理干预在食管癌根治手术患者中的应用 李艳芬 梁梓聪 (3089)

结直肠内镜下黏膜剥离术后发生迟发性出血的影响因素分析 王颖 梁蒙蒙 刘丽娜 (3094)

妇产科护理

5E康复护理模式对初产妇盆底康复效果的影响 王燕 杨雅丽 高瑜 (3099)

团队协作护理模式在腹腔镜子宫切除加淋巴结清扫术患者中的应用

..... 王霞 张文英 仇月菊 姜丽 魏婷 (3103)

儿科护理

前馈控制管理在新生儿重症监护病房早产儿PICC导管维护中的应用 田芳芳 (3107)

脑性瘫痪儿童手功能与生活自理能力的相关性分析 叶元元 曾梅凤 张何威 (3111)

肿瘤科护理

商调音乐对肺癌术后化疗患者睡眠质量、不良情绪及生命质量的影响

..... 胡林华 倪科春 秦玫瑰 (3117)

基础护理

放松训练结合舒适护理对经电子支气管镜治疗支气管扩张患者的影响

..... 卢燕云 彭德虎 谢艺开 (3122)

PDCA循环管理在胃镜室活检钳处理过程中的运用效果 张巍 庄若 蒋纪琴 陈萍 (3127)

无菌敷贴裁剪后横向加压粘贴在唇腭裂手术经口气管导管固定患儿中的应用

..... 莫凯欣 陈婧 杨晖 (3131)

康复护理

以专科护士为主导的分级喂养管理在脑卒中吞咽障碍患者中的效果观察

..... 刘丽 唐朝霞 黄英华 任奇 (3135)

中药熏洗联合康复护理对尿毒症患者自体动静脉内瘘管成熟的干预效果

..... 张妍 兰丽丽 吴婷 (3140)

健康心理与精神卫生

叙事护理对脑性瘫痪患儿主要照护者焦虑、抑郁情绪及满意程度的影响

..... 马礼丹 王路庆 康晓东 易新玉 (3145)

基于积极心理学理论的干预对促进精神科护士健康状况的作用

..... 梁丽芬 黎秀 向莉 欧阳少维 (3149)

案例报告

直肠癌伴灭鼠灵中毒致凝血功能障碍的护理1例 黄晓钰 吴丽红 (3154)

其他

《护理实践与研究》杂志严正声明..... (3059)

欢迎订阅 欢迎投稿..... (3157)

《护理实践与研究》杂志第六届编辑委员会..... (3158)

征稿简则..... (封底)

老年高血压患者焦虑抑郁情绪现状及影响因素分析

刘赞琦 张先庚 梁小利 杨丽萍 张云秋 刘珊 郭勤

【摘要】目的 了解老年高血压患者焦虑、抑郁情绪现状及其影响因素,为改善老年人的生理和心理健康提供参考。**方法** 基于2018年中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)数据,描述老年高血压患者焦虑、抑郁情绪现状,采用多元逐步回归分析其影响因素。**结果** 老年高血压患者抑郁得分为 10.42 ± 4.55 分,焦虑得分为 1.30 ± 2.50 分,多因素分析显示,文化程度、生活来源、血压水平、配偶健康、饮酒是抑郁的主要影响因素;性别、文化程度、配偶健康是焦虑的主要影响因素。**结论** 老年高血压患者的焦虑、抑郁情绪受多种因素影响,值得关注的是配偶健康状况对患者的焦虑、抑郁情绪有一定影响,提示社区在加强患者管理的同时应关注患者配偶状况。

【关键词】 高血压;老年患者;焦虑;抑郁;配偶健康

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.001



本文作者:刘赞琦

The current situation of anxiety and depression in elderly hypertensive patients and analysis of its influencing factors
LIU Yunqi, ZHANG Xiangeng, LIANG Xiaoli, YANG Liping, ZHANG Yunqiu, LIU Shan, GUO Qin (Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610032, China)

【Abstract】 Objective To understand the current situation of anxiety and depression in elderly hypertensive patients and their influencing factors, to provide reference for improving the physical and mental health of the elderly. **Methods** Based on the 2018 Chinese longitudinal healthy longevity survey (CLHLS) data, the present situation of anxiety and depression in elderly hypertensive patients was described, and the influencing factors were analyzed by multiple stepwise regression. **Results** The depression score of elderly hypertensive patients was 10.42 ± 4.55 points, and the anxiety score was 1.30 ± 2.50 points. Multivariate analysis showed that the education level, source of life, blood pressure level, spouse's health, and drinking were the main influencing factors of depression; the gender, education level, and spouse's health were the main influencing factors of anxiety. **Conclusion** The anxiety and depression of elderly hypertensive patients were affected by many factors. It was worth noting that the health status of the spouse had a certain influence on the anxiety and depression of the patients, suggesting that the community should pay attention to the status of the patient's spouse while strengthening patient management.

【Key words】 Hypertension; Elderly patients; Anxiety; Depression; Spouse's health

《中国老年高血压管理指南2019》显示^[1],半数以上的老年人患有高血压,且在大于80岁的人群中,其患病率接近90%,合理的血压控制对减少或延缓高血压并发症的发生发展极为重要^[2]。焦虑和抑郁对血压的控制和发展有重要影响^[3],社会支持

可通过减少焦虑以降低老年人抑郁水平^[4]。目前我国老年人主要采取家庭养老模式,老年人配偶多数也是需要照顾的老年人^[5],其患病或不健康将削弱患者来自配偶方面的社会支持^[6],可能影响患者焦虑、抑郁情绪的发生发展。本研究旨在分析老年高血压患者的焦虑、抑郁情绪现状并探讨其影响因素,为制订老年高血压患者的疾病管理及负面情绪干预方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

利用北京大学开放研究数据平台发布的2018年

基金项目:国家重点研发计划项目(编号:2018YFC2002400);四川省中医药管理局面上项目(编号:2021MS095);四川省医学青年创新科研课题计划(编号:Q20022)

作者单位:610032 四川省成都市,成都中医药大学(刘赞琦,杨丽萍,张云秋,刘珊,郭勤);四川护理职业学院(张先庚,梁小利)

刘赞琦:女,硕士

通信作者:张先庚,女,博士,二级教授,博士研究生导师

中国老年健康影响因素跟踪调查 (CLHLS) 数据^[7], 共获得 2143 例老年高血压患者及其配偶健康状况调查结果。

1.2 抽样方法

由北京大学健康老龄与发展研究中心、国家发展研究院组织开展, 在我国 23 个省份中随机选择大约一半的市/县作为调研点对 60 岁及以上老年人和 35~64 岁成年子女进行基线和跟踪调查。

1.3 调查内容及工具

(1) 一般资料: 包括年龄、性别、居住地、生活来源、文化程度等 9 项。

(2) 抑郁: 根据问卷中抑郁量表 CES-D^[8] 进行计算 (其中 5、7 项进行反向计分), 该量表 Cronbach's α 系数为 0.788, 评分 0~9 分为正常范围, 得分 ≥ 10 分有抑郁倾向, 得分 ≥ 17 分有抑郁高风险。

(3) 焦虑: 根据问卷中焦虑量表 GAD-7^[9] 进行计算, 分数范围为 0~21 分, 0~4 分为无具临床意义的焦虑; 5~9 分评为轻度焦虑; 10~14 分评为中度焦虑; ≥ 15 分评为重度焦虑。

(4) 配偶健康: 根据问卷中题项“您老伴目前的健康状况?” 进行评定, 分为“好、很好、一般、不好、很不好” 5 个等级。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据录入和统计分析, 计量资料以“均数 $\pm$ 标准差”表示, 组间均数比较采用 t 检验或方差分析; 计数资料用频数或百分比描述, 采用多元逐步回归分析描述老年高血压患者焦虑、抑郁情绪的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 老年高血压患者焦虑、抑郁情绪现状

共有老年高血压患者 2143 例, 剔除文化程度、生活来源等关键变量缺失后有效样本量为 1610 例。老年高血压患者抑郁得分为 10.42 ± 4.55 分, 其中有抑郁倾向者 728 例 (45.22%), 抑郁高风险者 163 例 (10.12%)。焦虑得分为 1.30 ± 2.50 分, 其中有焦虑障碍者 177 例 (11.00%), 见表 1。

表 1 老年高血压患者焦虑、抑郁情绪现状 ($n=1610$)

项目	评分	人数	抑郁得分 (分)	焦虑得分 (分)
抑郁	0~9 分	719 (44.66)	6.42 ± 2.12	0.48 ± 1.39
	10~16 分	728 (45.22)	12.42 ± 1.90	1.43 ± 2.49
	≥ 17 分	163 (10.12)	19.15 ± 1.95	4.31 ± 3.70
焦虑	0~4 分	1433 (89.00)	9.85 ± 4.19	0.56 ± 1.08
	5~9 分	151 (9.38)	14.52 ± 4.48	6.40 ± 1.08
	10~14 分	20 (1.24)	18.20 ± 5.05	11.35 ± 1.27
	≥ 15 分	6 (0.37)	18.00 ± 5.18	16.67 ± 2.07

注: 表中 () 内数据为百分率 (%)。

2.2 影响老年高血压患者焦虑、抑郁情绪单因素分析

老年高血压患者不同性别、年龄、居住地、血压水平、文化程度、生活来源、饮酒习惯、配偶健

康的抑郁程度不同, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。老年高血压患者不同性别、居住地、文化程度、生活来源、吸烟、饮酒习惯、配偶健康的焦虑程度不同, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 影响老年高血压患者焦虑、抑郁情绪单因素分析

分析因素	类别	例数	抑郁得分	F 值	P 值	焦虑得分	F 值	P 值
性别	男	938	10.14 ± 4.46	2.974 [*]	0.003	1.02 ± 2.20	5.309 [*]	0.000
	女	672	10.82 ± 4.65			1.69 ± 2.81		
年龄 (岁)	60~	384	10.00 ± 4.48	5.345	0.001	1.49 ± 2.67	1.815	0.143
	70~	685	10.17 ± 4.32			1.26 ± 2.47		
	80~	405	11.11 ± 4.93			1.30 ± 2.53		
	≥ 90	136	10.87 ± 4.55			0.93 ± 2.04		

续表								
分析因素	类别	例数	抑郁得分	F 值	P 值	焦虑得分	F 值	P 值
居住地	城市	465	9.57 ± 4.40	11.703	0.000	1.07 ± 2.01	4.178	0.015
	城镇	520	10.74 ± 4.88			1.53 ± 2.90		
	农村	625	10.80 ± 4.30			1.27 ± 2.43		
居住情况	与家人同住	1559	10.40 ± 4.53	1.094	0.335	1.28 ± 2.50	1.643	0.194
	独居	46	10.89 ± 5.21			1.83 ± 2.70		
	养老机构	5	13.80 ± 3.03			1.60 ± 2.61		
血压水平	正常	110	10.26 ± 4.61	3.454	0.008	1.47 ± 2.97	0.309	0.872
	正常高值	537	10.07 ± 4.58			1.25 ± 2.51		
	1 级高血压	558	10.28 ± 4.52			1.29 ± 2.42		
	2 级高血压	246	11.15 ± 4.44			1.39 ± 2.65		
	3 级高血压	159	11.11 ± 4.55			1.22 ± 2.16		
文化程度	文盲	430	11.80 ± 4.63	37.865	0.000	1.78 ± 2.86	12.843	0.000
	初中以下	647	10.43 ± 4.42			1.25 ± 2.59		
	初中及以上	533	9.30 ± 4.33			0.97 ± 1.97		
生活来源	退休金	646	9.50 ± 4.38	18.709	0.000	1.01 ± 1.95	6.081	0.000
	自己劳动或工作	256	10.35 ± 4.21			1.51 ± 3.01		
	家人	566	11.20 ± 4.55			1.39 ± 2.59		
	政府或社团	142	11.68 ± 5.03			1.85 ± 3.19		
吸烟	有	297	10.37 ± 4.41	0.231*	0.821	1.00 ± 2.02	2.277*	0.023
	无	1313	10.44 ± 4.58			1.37 ± 2.60		
饮酒	有	284	9.75 ± 4.44	2.821*	0.005	0.88 ± 2.16	3.083*	0.002
	无	1328	10.57 ± 4.56			1.39 ± 2.56		
配偶健康	很好	266	9.08 ± 4.21	47.915	0.000	0.82 ± 1.79	49.311	0.000
	好	539	10.08 ± 4.33			0.98 ± 2.08		
	一般	602	10.89 ± 4.52			1.46 ± 2.69		
	不好	181	11.49 ± 5.06			2.06 ± 3.16		
	很不好	22	13.59 ± 4.83			4.14 ± 4.04		

* 为 t 值。

2.3 老年高血压患者焦虑抑郁情绪多因素分析

分别以老年高血压患者抑郁和焦虑得分为因变量，以单因素分析中有统计学意义的因素为自变量，进行多元逐步回归分析，赋值方法见表3。结果表明，文化程度、生活来源、血压水平、配偶健康、饮酒是老年高血压患者抑郁的主要影响因素，性别、文化程度、配偶健康是老年高血压患者焦虑的主要影响因素。见表4、表5。

表3 变量赋值表

变量标签	赋值说明
性别	男 =1，女 =2
年龄	60~69 岁 =1，70~79 岁 =2，80~89 岁 =3，≥ 90 岁 =4
居住地	城市 =1，城镇 =2，农村 =3
血压水平	1 级高血压 =1，2 级高血压 =2，3 级高血压 =3
文化程度	文盲 =1，初中及以下 =2，初中及以上 =3
生活来源	退休金 =1，自己劳动或工作 =2，家人 =3，政府或社团 =4
配偶健康	很好 =1，好 =2，一般 =3，不好 =4，很不好 =5
饮酒	有 =1，无 =2
吸烟	有 =1，无 =2
抑郁 / 焦虑得分	原值输入

表4 老年高血压患者抑郁情绪影响因素多元逐步回归分析

分析因素	<i>B</i>	<i>SE</i>	标准化 <i>B</i>	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常量	7.821	0.802	—	9.748	0.000
文化程度	-0.853	0.157	-0.145	-5.421	0.000
配偶健康	0.795	0.116	0.165	6.882	0.000
生活来源	0.458	0.116	0.105	3.944	0.000
饮酒	0.610	0.286	0.051	2.136	0.033
血压水平	0.277	0.133	0.051	2.088	0.037

注: $F=30.573$, $P<0.01$; $R^2=0.087$, 调整后 $R^2=0.084$ 。

表5 老年高血压患者焦虑情绪影响因素多元逐步回归分析

分析因素	<i>B</i>	<i>SE</i>	标准化 <i>B</i>	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常量	-0.195	0.342	—	-0.570	0.569
配偶健康	0.478	0.065	0.180	7.396	0.000
性别	0.586	0.128	0.116	4.561	0.000
文化程度	-0.252	0.082	-0.078	-3.060	0.002

注: $F=32.562$, $P<0.01$; $R^2=0.057$, 调整后 $R^2=0.056$ 。

3 讨论

3.1 老年高血压患者焦虑、抑郁情况严重

研究结果显示,老年高血压患者的抑郁情绪较为严重,平均得分为 10.42 ± 4.55 分,有 55.34% 的老年高血压患者存在抑郁风险,高于陈蕾等 (36.48%)^[10] 调查的我国中老年人群抑郁发生率的情况,这可能与调查对象或选择研究工具等不同有关。GAD-7 得分显示,11.0% 的高血压老年人存在焦虑情绪,与李志新等 (12.5%)^[11] 调查结果相似。总体而言,老年高血压患者的焦虑、抑郁情绪较为突出,应采取适当干预措施以改善其不良心理情绪。结果显示,50% 的老年高血压患者其配偶健康不理想,该部分人群中男性占比较高 (59.5%),可能由于老年人生理机能随年龄增长而下降,导致其日常生活能力逐渐降低而不能对自身进行良好的照料^[12],而老年男性日常生活能力“完好”的比例始终大于女性^[13],因此男性老年高血压患者的配偶身体健康状况更不理想。

3.2 老年高血压患者配偶健康与焦虑抑郁情绪相关性分析

社会支持对患者应对疾病和治疗极为重要^[14],配偶作为个人最基础的一种社会关系,其健康状况会影响老年人来自配偶方面的社会支持^[6]。同时,高血压作为一种身心疾病,其治疗及预后与患者的情绪体验密切相关^[15]。焦虑、抑郁情绪会影响老年高血压患者的自我管理,从而影响血压控制水平^[16]。本研究显示,老年高血压患者的焦虑、抑郁情绪与

配偶健康均呈正相关,社区管理作为高血压防治有效且主要手段^[17],应意识到配偶支持及焦虑抑郁情绪对患者疾病控制的影响,在加强老年高血压监测、登记、治疗及长期系统管理的同时,也需要对患者心理健康及配偶健康状况予以关注。

3.3 老年高血压患者焦虑、抑郁情绪受多种因素影响

多元逐步回归结果显示,文化程度、配偶健康是老年高血压患者焦虑、抑郁情绪的共同影响因素,文化程度越高的老年高血压患者其焦虑、抑郁水平越低,与既往研究结果一致^[18-19],原因可能是受教育程度越高的老年人对疾病相关知识知晓率越高,而疾病知晓率的提高可以促进个体健康^[20]。配偶身体状况越好的老年人其焦虑、抑郁水平越低,原因可能为配偶是老年人日常生活中的主要陪伴者,身体健康的配偶可以为患者提供更多的照料与支持,有利于老年人的身心健康^[21]。老年女性的焦虑水平高于男性,分析原因可能是女性相比男性更易产生应激性生理及心理反应有关^[22]。对家庭或社会供养依赖程度越小的患者抑郁水平越低,可能与自养能力强的老年人能更好地满足自身需求,从而提高生活满意度有关^[23]。血压控制越好的患者其抑郁水平越低,高血压作为无法治愈的慢性病,多数患者会出现对并发症的恐惧^[24],正确对待疾病的患者可更好地控制血压,更少出现抑郁等负面情绪。有饮酒习惯的老年人抑郁得分越低,陶慧文等^[25]发现饮酒是抑郁的保护因素,可能与饮酒能增加老年人的社交有关。

4 小结

老年高血压患者的焦虑、抑郁情绪处于相对较高程度。除性别和文化程度两个不可控因素外,老年高血压患者生活来源、血压水平、配偶健康、饮酒史是导致其焦虑及抑郁的主要影响因素,故在加强老年高血压患者血压管理的同时,也需要对老年人的日常生活及配偶状况予以关注,提高老年人社会支持水平,改善其焦虑抑郁情况,提高老年人生活质量,助力健康老龄化。最后,本研究不足之处在于,受 CLHLS 问卷条目影响,不能排除其他因素的某些潜在影响,尽管如此,本研究仍在一定程度上反映了老年高血压患者的焦虑、抑郁现状及其影响因素,期望未来有更详尽的调查能帮助分析老年人的心理现状及问题。

5 参考文献

- [1] 李静,范利,华琦,等.中国老年高血压管理指南 2019[J].中华老年多器官疾病杂志,2019,18(2):81-106.
- [2] 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.
- [3] Ginty AT, Carroll D, Roseboom TJ, et al. Depression and anxiety are associated with a diagnosis of hypertension 5 years later in a cohort of late middle-aged men and women[J].J Hum Hypertens, 2013, 27(3):187-190.
- [4] 李颜苗,赵娜,赵培峰.家庭支持对老年高血压患者希望的影响:焦虑和抑郁的链式中介效应[J].中国健康心理学杂志,2022,30(6):839-843.
- [5] 赵彤,李佳祺,邢凤梅.老年人配偶照顾负担的现状调查及影响因素分析[J].护理研究,2021,35(5):921-923.
- [6] 夏翠翠,李建新.配偶综合症?配偶健康对老年人死亡风险的影响及中介效应研究[J].人口与发展,2021,27(2):65-73.
- [7] 北京大学健康老龄与发展研究中心.北京大学开放研究数据平台[EB/OL].(2020-04-03)[2021-07-30].<https://opendata.pku.edu.cn/dataverse/CHADS>.
- [8] 曹广安,刘楠楠,代国红,等.湖北省农村贫困地区妇女的抑郁症状及相关因素[J].中国心理卫生杂志,2020,34(1):6-10.
- [9] Donker T, VAN Straten A, Marks I, et al. Quick and easy self-rating of Generalized Anxiety Disorder: validity of the Dutch web-based GAD-7, GAD-2 and GAD-SI[J]. Psychiatry Research, 2011, 188(1):58-64.
- [10] 陈蕾,伍成凯,彭成,等.我国 45 岁以上中老年人慢性病与抑郁症状的关联研究[J].医学与社会,2021,34(10):90-94,99.
- [11] 李志新,张保利.北京市某社区老年高血压人群抑郁和焦虑状况的研究[J].中华现代护理杂志,2011(21):2481-2483.
- [12] 张彩元,李春玉,陈琦琦,等.老年人自我忽视行为发生率的 meta 分析[J].职业与健康,2021,37(8):1122-1126.
- [13] 龚传慧.我国老年人口健康状况及其影响因素研究——基于 CLHLS 调查数据[D].兰州:西北师范大学,2021.
- [14] 王喻.老年高血压患者社会支持与生活质量的相关性研究[J].现代预防医学,2011,38(17):3514-3515.
- [15] 汪紫妍,诸国华,华琦.高血压患者抑郁焦虑共病的研究进展[J].中华保健医学杂志,2021,23(3):307-310.
- [16] 黄玉红.社区老年高血压抑郁焦虑与自我管理相关性研究[J].中国城乡企业卫生,2021,36(9):84-85.
- [17] 周吉.我国社区高血压管理现状及对策[J].应用预防医学,2020,26(6):529-533.
- [18] 焦娜娜,陈良华,饶培龙,等.贵州农村老年高血压患者焦虑抑郁情绪状况及影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2020,37(6):446-449.
- [19] 陈向宇,香梅,李辉,等.社区管理高血压患者心理健康状况及其影响因素分析[J].中国慢性病预防与控制,2018,26(6):416-420.
- [20] 彭凯,邱胜,唐文熙,等.重庆市黔江区农村高血压患者慢性病知识知晓率及影响因素[J].医学与社会,2015,28(2):8-10.
- [21] 杨琨,李佳祺,汪凤兰,等.居家不出老年人自我忽视现状及影响因素[J].中国卫生事业管理,2020,37(9):705-708.
- [22] 时春红,朱海利,雷利霞.社区高血压老年人的焦虑状况及其影响因素[J].实用老年医学,2018,32(6):535-538.
- [23] 陈瑞云,吕秀霞,戴付敏.养老机构老年人主观幸福感和生活质量的影响因素[J].中国老年学杂志,2018,38(7):1781-1783.
- [24] 胡嘉丽,耿桂林.南通某社区居民确诊高血压后真实心理体验的质性研究[J].交通医学,2013,27(2):206-208.
- [25] 陶慧文,张晓,汪圳.我国东中西部地区的农村老年人抑郁状况及影响因素[J].中华疾病控制杂志,2018,22(7):696-699.

[2022-03-16 收稿]
(责任编辑 陈景景)

基于认知行为的物理疗法对腰椎日间手术后腰痛患者的效果评价

徐雅萱 杨小蕾

【摘要】目的 探讨基于认知行为的物理治疗(CBPT)对腰椎日间手术后腰痛患者的影响。**方法** 选取医院2021年5—8月日间手术中心招募的腰椎日间手术后腰痛患者146例作为研究对象,按照组间基本资料具有可比性的原则分为对照组和观察组,每组73例。对照组在3个月干预时间内累计退出9例,脱落5例;观察组3个月干预时间内累计退出7例,脱落5例。对照组最终纳入59例,观察组最终纳入61例。对照组患者实施常规康复干预,观察组实施CBPT,干预时间为3个月。采用日本骨科协会评估治疗(JOA)下腰背疼痛及腿痛兼(或)麻刺痛2个条目评价干预前后的疼痛状况;采用汉化版Oswestry功能障碍指数(ODI)评价干预前后的日常活动功能;采用医院自行设计的“干预计划接受程度评价量表”评价干预后患者对干预计划的认可度。**结果** 干预后,观察组患者下腰背疼痛、腿痛兼(或)麻刺痛评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。干预后,观察组患者ODI评分低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的计划帮助程度、计划推荐程度条目评分高于对照组($P<0.05$);观察组患者对干预计划的努力与收益差值、疼痛变化重要性、日常活动变化重要性、恢复变化重要性条目评价优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 与常规康复比较,CBPT在腰椎日间手术后伴腰痛患者中的应用,可更好地缓解其疼痛,提升日常功能,患者对基于认知行为的物理治疗认可度更高。

【关键词】 基于认知行为的物理治疗;腰椎日间手术;术后疼痛;日常活动功能;干预计划认可度

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.002

Effect evaluation of cognitive-behavior-based physical therapy on patients with low back pain after lumbar day surgery XU Yaxuan, YANG Xiaolei (The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai, 200001, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of cognitive-behavior-based physical therapy(CBPT) on patients with low back pain after lumbar day surgery. **Methods** To select 146 patients with low back pain after lumbar spine day surgery recruited by the day surgery center in the hospital from May to August 2021 as the study objects, and they were divided into a control group and an observation group according to the principle of comparability of basic data between groups, with 73 cases in each group. In the control group, 9 cases dropped out and 5 cases dropped out during the 3-month intervention period; in the observation group, 7 cases dropped out and 5 cases dropped out during the 3-month intervention period. The control group was finally included in 59 cases, and the observation group was finally included in 61 cases. The patients in the control group were given routine rehabilitation intervention, and the patients in the observation group were given CBPT, and the intervention time was 3 months. The pain status before and after the intervention was evaluated by 2 items of Japanese Orthopaedic Association(JOA) lower back pain, leg pain and (or) tingling pain; the Chinese version of Oswestry disability index(ODI) was used to evaluate the daily activities before and after the intervention; the "Intervention plan acceptance evaluation scale" designed by the hospital was used to evaluate the patients' acceptance of the intervention plan after the intervention. **Results** After intervention, the scores of lower back pain, leg pain and (or) tingling pain in the observation group were higher than that in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). After the intervention, the ODI score in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). The scores of the items of plan help and plan recommendation in the observation group were



本文作者: 徐雅萱

基金项目: 长征医院护理科研基金课题(编号: CZYY-HLM93)
作者单位: 200001 上海市, 海军军医大学第二附属医院日间手术中心
通信作者: 杨小蕾, 本科, 护士长

higher than those in the control group($P<0.05$); the patients in the observation group were better than those in the control group in the evaluation of the difference between the effort and benefit of the intervention plan, the importance of pain changes, the importance of daily activities, and the importance of recovery changes, and the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Compared with conventional rehabilitation, the application of CBPT in patients with low back pain after daytime lumbar spine surgery can better relieve pain and improve daily function, and patients have higher recognition of cognitive-behavior-based physical therapy.

【Key words】 Cognitive-behavior-based physical therapy; Daytime lumbar spine surgery; Postoperative pain; Daily activities function; Acceptance of the intervention plan

日间手术是指当日完成入院、手术并出院的治疗模式^[1], 日间手术具有住院时间短、床位利用率高、治疗费用低等优势, 已获得国内外医院管理及外科医学领域的肯定^[2-3]。腰椎疾病包含腰椎间盘突出、腰椎管狭窄、腰椎滑脱、腰椎不稳等疾病。报道显示^[4-5], 腰椎疾病发病率高达20.0%~25.0%, 与高龄、非健康生活方式、饮食不规律及结构失衡、长期伏案工作、运动匮乏、低骨量等因素有关。手术是治疗腰椎疾病的主要方式, 可有效解除生理性解剖结构异常引起的腰椎疼痛, 且中远期疗效肯定^[6]。腰椎术后疼痛被称为“反跳”, 报道显示^[7], 腰椎术后6个月至3年出现持续性疼痛、功能下降的比例高达40.0%, 原因通常与术中神经根牵连、神经受压、小关节囊粘连、复发及缺乏连贯的康复治疗有关。术后持续性的疼痛将降低患者对手术效果的评价, 功能持续受限, 降低生活质量。物理治疗作为腰椎术后缓解疼痛、提升腰椎功能的有效方式, 受到了临床上广泛的重视, 典型的是基于物理治疗发明的麦肯基疗法、牵引治疗等^[8-9]。但患者由于对物理治疗认知局限性及术后恐惧运动心理的存在, 极大限制了术后物理治疗计划的执行, 患者未能充分获益, 因而有必要针对影响物理治疗开展的因素进行干预。基于认知行为的物理治疗(cognitive-behavioral-based physical therapy, CBPT)是结合消极情绪干预、重构认知行为、物理治疗等一体的干预方式, 有助于提升患者对物理治疗的依从性。本研究探讨CBPT与常规康复在腰椎日间术后腰痛患者的干预成效, 旨在为腰椎日间术后腰痛患者的延续性管理提供指导。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取我院2021年5—8月脊柱外科手术日间病房管理中心招募的腰椎日间手术后腰痛患者146例作为研究对象, 纳入条件: 均为腰椎日间术后患者, 术后至入组时间 ≥ 3 个月; 入组时经日本骨科协会

评估治疗(Japanese Orthopaedic Association, JOA)下腰痛评价量表^[10]的下腰背疼痛、腰痛兼(或)麻刺痛2个条目评分累积 ≤ 4 分; 年龄18~65周岁; 语言、理解、听力正常; 配备并能使用智能手机。排除条件: 伴感染、血管损伤、血肿、神经损伤等并发症; 伴焦虑、抑郁、双向情感障碍、精神分裂、癫痫等严重精神疾病; 存在认知功能障碍、痴呆、阿尔茨海默病等认知退化疾病; 伴重度骨质疏松、心脏病、哮喘等不适宜运动疾病; 合并其他诱发性疼痛疾病; 拒绝研究内容。本研究随访共3阶段, 分别为干预1个月、干预2个月及干预3个月, 前2阶段采用电话随访, 最后1阶段为门诊随访评价。脱落条件: 每阶段连续2次(间隔24 h)工作时间内的电话随访未能接通, 且无回拨; 或干预3个月固定时间的门诊评测在1周内无响应。退出条件: 患者主动告知不符合纳入与排除条件; 任何理由主动退出。按照组间基本资料具有可比性的原则分为对照组和观察组, 每组73例。对照组在3个月干预时间内累计退出9例, 脱落5例; 观察组3个月干预时间内累计退出7例, 脱落5例。对照组最终纳入59例, 观察组最终纳入61例。两组患者年龄、性别、受教育程度等基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 见表1。本研究经我院伦理学会批准及认可, 患者知情并同意。

1.2 干预方法

两组患者均由脊柱外科医生在门诊复查时开具相关的镇痛药物或营养神经药物治疗。

1.2.1 对照组 实施常规康复干预, 脊柱外科医生向患者发放我院自制的“腰椎术后腰痛管理手册”, 包含腰围佩戴、用药指导、腰椎功能训练等内容, 入组后完成一对一的逐点讲解, 并告知患者门诊复诊时间及随访安排等。

1.2.2 观察组 采用CBPT干预, 具体内容如下。

(1) 组建CBPT干预团队: 干预团队包含心理治疗师1名、物理治疗师1名、主管护师及以上职称的护士3名, 心理治疗师负责完成CBPT治疗关

表1 两组患者基线资料比较

项目	类别	对照组 (n=59)	观察组 (n=61)	χ^2 值	P 值
年龄 (岁)		47.54 ± 5.98	47.84 ± 6.20	0.270*	0.788
性别	男	22 (37.29)	26 (42.62)	0.356	0.551
	女	37 (62.71)	35 (57.38)		
受教育程度 (年)		7.80 ± 2.24	7.67 ± 2.35	0.310*	0.757
已婚		53 (89.83)	55 (90.16)	0.004	0.952
肥胖		7 (11.86)	9 (14.75)	0.217	0.642
工作状态	未工作	11 (18.64)	13 (21.31)	0.407	0.816
	在职	40 (67.80)	38 (62.30)		
	退休	8 (13.56)	10 (16.39)		
吸烟		8 (13.56)	10 (16.39)	0.189	0.664
饮酒		15 (25.42)	19 (31.15)	0.484	0.487
合并基础疾病 (种)	0	35 (59.32)	32 (52.46)	0.578	0.749
	1~2	18 (30.51)	22 (36.06)		
	>2	6 (10.17)	7 (11.48)		
手术类别	腰椎间盘突出术	20 (33.90)	21 (34.43)	1.571	0.666
	腰椎间盘突出融合术	22 (37.29)	24 (39.35)		
	腰椎板切除术	12 (20.34)	8 (13.11)		
	其他	5 (8.47)	8 (13.11)		
术后至入组时间 (月)		5.81 ± 1.37	5.97 ± 1.42	0.628*	0.531

注: * χ^2 值。肥胖是根据中国人群体质指数 (BMI) 标准^[11], 以 BMI ≥ 28.0 为肥胖标准; 吸烟: 近 3 个月平均每日吸烟 ≥ 1 支; 饮酒: 近 3 个月有饮酒行为; 基础疾病: 糖尿病、高血压、高血脂、慢性阻塞性肺疾病。

联的心理放松与管理; 物理治疗师完成腰椎日间术后物理运动计划的讲解、疑问解答及运动指导; 主管护师及以上职称的护士协助完成患者微信群信息沟通、管理、依从性监督。干预团体组建完毕后, 均开展 4 个课程为期 8 h 的 CBPT 相关培训工作, 培训内容包含临床心理学相关知识, CBPT 干预原理、方法及目标, 干预质量的把控等, 培训完毕后开展技能测试, 得分 >85 分正式开展后续研究。干预前, 将观察组患者统一纳入微信群组中, 更改群内标签格式为“姓名+电话”, 为方便后续的沟通与管理。

(2) 消极情绪管理: 干预形式为线上视频干预, 通过线上视频直播平台, 由心理治疗师召开专题视频讲座, 视频平台产生的链接经微信群组推送, 并告知全体成员参与, 群组成员可点击链接经网页直接观看, 共 3 次干预, 1 周内完成。第 1 次视频干预主题为“消极情绪的识别与评估”, 讲师根据腰椎术后腰痛引起的典型消极情绪, 如悲观、沮丧、焦虑或抑郁等, 讲解消极情绪的典型表现、识别消极情绪的相关方式, 如乐观主义-悲观主义量表 (OPS)^[12]、欧洲多维健康量表 (EQ-5D-5L) 的

沮丧维度^[13]、焦虑自评量表^[14]、抑郁自评量表^[15]等测评, 让患者了解消极情绪的表现, 掌握自我情绪评估的方式。第 2 次视频干预主题为“消极情绪的自我管理”, 指导患者心理放松的相关技巧, 如愉快想象法、身体放松训练、正念冥想、积极心理暗示等。第 3 次视频干预主题为“康复信心的树立与保持”, 腰椎术后疼痛发生率较高, 症状因人而异, 持续性的疼痛将打击患者康复信心, 心理治疗师告知患者积极情绪对疾病管理效能、疾病管理信心、疾病应对方式及转归预后的影响, 引导患者建立摆脱消极情绪的信念, 树立康复信心。

(3) 认知行为重构: 干预形式为线上视频干预, 由物理治疗师召开专题视频讲座, 共 3 次干预, 1 周内完成。第 1 次视频干预主题为“物理治疗的必要性”, 物理治疗计划必要性围绕腰椎术后腰痛症状的表现、程度、原因及对策进行讲解, 并引申出被广泛认可的物理治疗相关概念、物理治疗方式, 让患者了解或加深对物理治疗的认知。第 2 次视频干预主题为“物理治疗可能收益”, 围绕物理治疗对改善腰椎术后疼痛的收益进行讲解, 从相关文献报道及以往医院治疗的成功案例讲解物理治疗对疼

痛、功能、社交与工作的影响,并针对患者常出现的物理治疗有关错误认知进行说明纠正,科学的阐明接受物理治疗后可能给患者带来的收益,增强患者对物理治疗的认同性。第3次视频主题为“物理治疗注意事项”,重点解释物理治疗期间的相关注意事项,运动强度、运动时间、运动频率、运动不适症状评估及运动处方的自我调整相关知识,增进患者对物理治疗的理解,强化物理治疗的依从性。

(4) 物理治疗:物理治疗师通过线上视频完成以下3个主题内容的指导,①异常姿势纠正。指导患者正确的坐位(挺胸,头部正中位,避免过度后仰或前倾)、仰卧位(头正中位置于软枕上,双臂置于身体双侧,双腿自然伸直)、侧卧位(双膝关节略屈曲,背部伸直,颈部正中位)及正确的腰围佩戴等知识。指导患者在生活与工作中尽可能保持良好的脊柱生理曲线,以减少腰椎受压程度及避免异常姿势体位下引起的牵拉疼痛。②腰椎功能训练。参考 McKenzie 经典物理疗法中无需治疗师辅助的相关治疗技术^[16],如仰卧位挺腰运动(仰卧位,双腿弯曲,双脚脚掌及头后仰着床为3个支撑点,双手叉腰,双肘关节为另2个支撑点,运动时腰与臀向上用力,肘部协同用力向上抬高腰椎,大腿、腹部与胸部接近一个平面,维持3~5 s,反复运动10~15次)、桥式运动(仰卧位,双手置于胸前,左右脚掌交替蹬床,髋部向上抬高,维持3~5 s,反复运动10~15次)、抬腿运动(仰卧位,双手环抱置于胸前,双腿伸直交替抬高或同时抬高,与髋部接近直角,维持3~5 s,反复运动10~15次)、肘撑运动(俯卧位,双肘置于肩关节下方,肩与前臂支撑上身抬起,保持髋或骨盆置于床上,维持3~5 min)、伸展渐进运动(俯卧位,头偏向一侧,胸部垫软枕,让腰椎伸展达到耐受程度,维持3~5 min,后续可根据耐受程度增加软枕高度,以维持舒适的腰椎伸展)、卧位伸展运动(俯卧位,手掌置于肩关节下方,双臂伸直,将上身抬离床面,骨盆与大腿保持放松,双臂撑直3 s后双臂屈曲,身体贴于床面,反复运动10~15次)、站立位伸展(站立,双脚与肩同宽,双手叉腰,头部带动脊柱的颈椎与胸椎段向后运动,双手向前推腰椎向前运动,达到最大耐受程度后维持5 s,反复运动10~15次)。每日腰椎功能训练时间约30 min,临睡前1 h开展。③运动疗法。指导患者以中强度有氧运动为主,运动类型根据患者个人的兴趣爱好决定,如慢跑、游泳、自行车、划船、羽毛球、乒乓球等,运动强度以 Brog 主观体力感等级量表(RPE)^[17]12~14分为宜,对应“有点吃力”

到“吃力”等级,运动时间为每周 ≥ 90 min,每次运动时间 ≥ 30 min,每周运动至少3次,两次间隔时间 >48 h。

(5) 依从性监督:于微信群中向患者发放我院自制的“CBPT计划依从性自我评测量表”电子版,包含日常良好生活姿势维持、腰椎功能训练及运动疗法3项内容,由患者根据实际执行情况评价,出于隐私保护需求,患者经电子邮件发送至团队管理的指定邮箱。CBPT团队中的主管护师根据患者依从性状况进行跟踪管理,依从性好者给予积极的肯定与鼓励,依从性差者通过电话了解未能坚持的原因,若为个体主观性原因未能坚持,则积极的开展沟通,协助患者梳理未能坚持的原因,逐点分析,提升其依从性;若为客观原因(物理治疗后的生理不适、感冒等)则待缓解后开展。

1.3 观察指标

(1) 下腰痛评分:采用JOA^[10]下腰痛评价量表的下腰背疼痛及腿痛兼(或)麻刺痛2个条目评价,2个条目均采用Likert 4级评分法,“无任何疼痛”“偶尔或轻微疼痛”“频发的轻微疼痛或偶发严重疼痛”“频发或持续的严重疼痛”分别对应3~0分,得分越高提示疼痛程度越轻微。分别在入组时与干预3个月后门门诊复诊时现场发放量表评价。

(2) 日常活动功能:采用汉化版 Oswestry 功能障碍指数(Oswestry Disability Index, ODI)评价^[18],ODI指数包含生活自理、提物、步行、站立、坐位等10个问题,每个问题采用Likert 6级评分评价,从“无”至“严重”赋值0~5分,总分范围0~50分,得分越高提示腰腿功能障碍越严重。分别在入组时与干预3个月后门门诊复诊时现场发放量表评价。

(3) 认可度评估:采用我院自行设计的“脊柱外科术后干预计划接受程度评价量表”评价,该量表包含“计划帮助程度”“计划推荐程度”“努力与收益差值”“疼痛变化重要性”“日常活动变化重要性”“恢复变化重要性”共6个条目。“计划帮助程度”“计划推荐程度”借鉴单项目量表评估思路,从0~10分依次递增代表正向评价;其余4个条目采用单项选择题的方式评价。在干预3个月向后患者发放量表评价。

1.4 研究及评价中的盲法规则

脊柱外科医生不知晓与研究有关的信息,由其独立开展工作;采用自愿原则招募6名脊柱外科门诊护士,并均等分为2组,一组完成患者的招募、编号与分组;另一组完成电话随访工作、入组时基线资料收集、相关量表评测及干预后的评测工作,

两组门诊护士均独立开展工作,互不知情。在获取招募患者的分组信息后,干预团队仅执行观察组患者的干预及管理,不参与招募、分组、电话随访及评测工作。

1.5 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;等级资料构成比较采用秩和检验。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者下腰背疼痛及腿痛评分比较

干预前,两组患者下腰背疼痛、腿痛兼(或)麻刺痛评分比较差异无统计学意义(*P* > 0.05);干预后,观察组患者下腰背疼痛、腿痛兼(或)麻刺痛评分均高于对照组,差异具有统计学意义(*P* < 0.05),见表 2。

表 2 干预前后两组患者下腰背疼痛及腿痛评分比较(分)

组别	例数	下腰背疼痛		腿痛兼(或)麻刺痛	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	59	1.49 ± 0.28	1.74 ± 0.25	1.54 ± 0.30	1.79 ± 0.22
观察组	61	1.44 ± 0.25	2.08 ± 0.39	1.48 ± 0.28	2.11 ± 0.26
<i>t</i> 值		1.033	5.664	1.133	7.267
<i>P</i> 值		0.304	0.000	0.260	0.000

2.2 干预前后两组患者 ODI 评分比较

干预前,两组患者 ODI 评分比较差异无统计学意义(*P* > 0.05);干预后,观察组患者 ODI 评分低于对照组,差异具有统计学意义(*P* < 0.05),见表 3。

2.3 干预后两组患者对干预计划的评价结果比较

观察组患者的计划帮助程度、计划推荐程度条目评分高于对照组(*P* < 0.05);观察组患者对干预计划的努力与收益差值、疼痛变化重要性、日常活动变化重要性、恢复变化重要性条目评价优于对照

组,差异具有统计学意义(*P* < 0.05),见表 4。

表 3 干预前后两组患者 ODI 评分比较(分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	59	14.22 ± 2.69	10.88 ± 2.19
观察组	61	14.41 ± 2.82	8.61 ± 1.68
<i>t</i> 值		0.377	6.384
<i>P</i> 值		0.707	0.000

表 4 干预后两组患者对干预计划的评价结果比较

条目	对照组(<i>n</i> = 59)	观察组(<i>n</i> = 61)	<i>u</i> ^{**} 值	<i>P</i> 值
1. 计划帮助程度(分)	6.25 ± 1.87	8.94 ± 0.75	10.404 [*]	0.000
2. 计划推荐程度(分)	6.90 ± 1.55	9.20 ± 0.62	10.737 [*]	0.000
3. 努力与收益差值			1.983	0.047
收益远大于努力	10 (16.95)	13 (21.31)		
收益一定程度超过努力	8 (13.56)	14 (22.95)		
收益等于努力	25 (42.38)	27 (44.26)		
努力一定程度超过收益	11 (18.64)	5 (8.20)		
努力远大于收益	5 (8.47)	2 (3.28)		
4. 疼痛变化重要性			2.791	0.005
疼痛显著减轻	24 (40.68)	37 (60.65)		
疼痛有所减轻,但无明显意义	14 (23.73)	16 (26.23)		
疼痛无变化	12 (20.34)	6 (9.84)		
疼痛有所增加,但无明显意义	5 (8.47)	2 (3.28)		
疼痛显著增加	4 (6.78)	0 (0.00)		

续表

条目	对照组 (n=59)	观察组 (n=61)	<i>u</i> ^{**} 值	<i>P</i> 值
5. 日常活动变化重要性			3.025	0.003
日常活动显著增加	22 (37.29)	36 (59.01)		
日常活动有所增加, 但无意义	16 (27.12)	18 (29.51)		
日常活动有所减少, 但无意义	15 (25.42)	6 (9.84)		
日常活动显著减少	6 (10.17)	1 (1.64)		
6. 该计划对恢复的重要性			3.784	0.000
十分重要	10 (16.95)	23 (37.70)		
重要	19 (32.21)	26 (42.62)		
中性	10 (16.95)	6 (9.84)		
不太重要	9 (15.25)	4 (6.56)		
不重要	11 (18.64)	2 (3.28)		

注: **t* 值; ** 秩和检验 *u* 值; () 内数据为百分率 (%)。

3 讨论

3.1 CBPT 降低了腰椎日间手术伴腰痛患者的疼痛程度

术后腰痛是腰椎日间术后的常见症状, 且随着时间的推移, 多数患者呈现疼痛加重。疼痛将引起患者不良生活体验, 对手术持怀疑态度; 疼痛还将增加对活动的恐惧, 引起更严重的功能受限与社交问题, 并带来心理问题, 因此需重视腰椎日间术后的疼痛管理。宣沁等^[19]对慢性腰痛患者开展了认知行为重构、肌肉放松训练、运动锻炼为框架的多学科团队协作干预, 有效缓解了其疼痛水平。Demirel 等^[20]对腰椎间盘突出症术后出现恐动症患者开展了纠正错误认知、康复治疗的视频干预, 在为期 6 个月的干预后, 患者的简明疼痛量表 (BPI) 评分显著下降。本研究显示, 观察组干预后的下腰背疼痛、腿痛兼 (或) 麻刺痛评分均高于对照组, 提示 CBPT 可有效缓解腰椎日间手术后伴腰痛患者的疼痛程度。原因主要为: 通过指导患者学会识别与评估存在的消极情绪, 掌握消极情绪的自我管理技巧, 在消极情绪管理中采取积极应对策略, 有助于减轻主观疼痛; 通过认知行为重构, 让患者了解可以通过术后优质的管理实现疼痛的控制、功能的改善; 通过指导患者正确的可居家开展的物理治疗, 切实提升其疼痛应对技能的不足, 并引导患者保持良好的物理治疗计划依从性, 继而实现缓解疼痛的目的。

3.2 CBPT 提升了腰椎日间手术伴腰痛患者的日常活动功能

术后腰椎功能不佳的原因除腰椎不可逆退化所

引起的功能下降外, 术后疼痛亦是限制腰椎日间术后功能的重要因素。胡言梦等^[21]对腰椎融合术后患者开展了认知-情感-行为护理干预, 在持续 3 个月的干预后, 患者的屈腰、伸腰、腰侧屈、腰旋转活动度与传统的护理模式比较, 获得了显著改善。Lindbäck 等^[22]对 99 例腰椎退行性病变患者从术前开展物理治疗, 包含姿势调整、步行训练与家庭功能锻炼, 并延伸至术后 12 个月; 与常规干预的 98 例腰椎退行性病变患者进行比较, 物理治疗组的 ODI 评分低于常规干预组。Fors 等^[23]研究发现, 物理治疗不仅可减轻退行性腰椎疾病患者的疼痛程度, 提升日常活动功能, 还能增强下肢肌力及运动耐力。本研究显示, 观察组干预后的 ODI 评分低于对照组, 提示 CBPT 与常规康复比较, 有效提升了患者的日常活动功能。原因主要与 CBPT 为患者提供了消极情绪应对技巧, 增加活动信心, 信心的提升有助于日常活动功能的改善。Mawston 等^[24]研究发现, 腰椎术后异常的脊柱前凸姿势、背部弯曲姿势、恐惧疼痛导致功能训练减少是引起术后日常生活功能下降的重要原因。CBPT 中涉及了日常活动姿势纠正、腰椎功能训练与运动训练内容, 在良好的依从性监督体系下, 有助于提升患者的日常活动功能。

3.3 腰椎日间手术伴腰痛患者对 CBPT 的认可度更高

患者对干预计划认可度反应了患者在参与计划过程中的直观感受, 是评价干预计划科学性的重要指标。本研究发现, 观察组患者对干预计划的帮助程度、推荐程度条目评分高于对照组, 说明与常规康复比较, 腰椎日间术后伴疼痛患者对 CBPT 的认可度更高。原因既与 CBPT 协助患者获得了更好的

疼痛与日常活动功能改善有关外,还与CBPT在开展过程中,与康复治疗有关的信息沟通量、沟通频率上升,患者从中获取到了对于疾病管理有利的信息,并获得了来自干预团队的持续性关注有关。常规康复需在门诊完成一对一干预指导,而CBPT通过互联网视频讲座的形式完成了一对多的干预,CBPT给患者的时间管理、干预自由度提供了更大的空间,让患者在自觉舒适的状态下完成干预内容,因而认可度更高。在“努力与收益差值”条目方面,两组患者在“收益等于努力”选项选择比例最高,提示其症状的改善主要依赖于付出物理治疗相关的行动而获得,间接反应物理治疗依从性是决定腰椎日间术后伴腰痛患者症状改善的重要因素,观察组患者对该条目主观评价优于对照组,原因主要可能与CBPT获得了更为系统性的指导带来的叠加效应有关。在疼痛、日常活动及恢复的重要性条目方面,与常规康复比较,观察组均显示了更为积极的评价,与此前的疼痛评分下降、日常活动增加结论互相印证。

综上所述,与常规康复比较,腰椎日间术后伴腰痛的患者接纳基于认知行为的物理治疗,可显著减轻患者的疼痛水平、提升日常活动功能,患者对基于认知行为的物理治疗认可度更高。由于本研究样本数量较少、样本均来自同一家医疗机构,可能带来偏倚;另外由于干预时间较短,远期的效果需进一步观察;最后由于依从性评价尚缺乏客观、量化的指标,未能比较观察组患者不同依从性状况下的收益。

4 参考文献

- [1] Carlier J, Robin F, Pages N, et al. Pain evaluation after day-surgery using a mobile phone application[J]. *Anaesth Crit Care Pain Med*,2021,40(3):100879.
- [2] 李越,吴忌,楚福明,等.腰椎间盘突出症脊柱内镜日间手术卫生经济学效果分析[J]. *西南国防医药*,2019,29(3):386-388.
- [3] 戴燕,黄明君.日间手术护理管理的实践[J]. *中国护理管理*,2021,21(6):951-956.
- [4] Chou MC, Huang JY, Hung YM, et al. Flat foot and spinal degeneration: Evidence from nationwide population-based cohort study[J]. *J Formos Med Assoc*,2021,120(10):1897-1906.
- [5] Kreiner DS, Hwang SW, Easa JE, et al. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy[J]. *Spine J*,2014,14(1):180-191.
- [6] Chen BL, Guo JB, Zhang HW, et al. Surgical versus non-operative treatment for lumbar disc herniation: a systematic review and meta-analysis[J]. *Clin Rehabil*,2018,32(2):146-160.
- [7] Issack PS, Cunningham ME, Pumberger M, et al. Degenerative lumbar spinal stenosis: evaluation and management[J]. *J Am Acad Orthop Surg*,2012,20(8):527-535.
- [8] 陈静霞,安月,段远芳,等.麦肯基疗法联合刺络拔罐对下背痛治疗效果的影响[J]. *河北中医药学报*,2020,35(4):47-50.
- [9] 中医康复临床实践指南·腰痛(腰椎间盘突出症)制定工作组,章薇,姜必丹,等.中医康复临床实践指南·腰痛(腰椎间盘突出症)[J]. *康复学报*,2021,31(4):265-270.
- [10] Ghogawala Z, Terrin N, Dunbar MR, et al. Effect of Ventral vs Dorsal Spinal Surgery on Patient-Reported Physical Functioning in Patients With Cervical Spondylotic Myelopathy: A Randomized Clinical Trial[J]. *JAMA*,2021,325(10):942-951.
- [11] 王艳娜,魏同,席亚明,等.体质量指数与成人急性髓系白血病关系的分析[J]. *中国实验血液学杂志*,2021,29(3):677-684.
- [12] 唐莉,胡莹,程红梅,等.乐观主义-悲观主义量表在老年人中应用信效度[J]. *中国老年学杂志*,2018,38(19):4810-4813.
- [13] 郑凤,乔莉,钟竹青,等.同伴支持干预在急性心肌梗死病人PCI术后护理中的应用[J]. *护理研究*,2021,35(20):3581-3587.
- [14] 周灿.认知重评团体辅导对PACU护士心理状况与满意度的影响[J]. *当代护士(下旬刊)*,2021,28(9):186-188.
- [15] 申莹,韩辛,张旭佳.分层体温管理联合循证护理对流行性出血热患者疗效、焦虑抑郁状态和住院时间的影响[J]. *河北医药*,2020,42(22):3514-3517.
- [16] Lam OT, Strenger DM, Chan-Fee M, et al. Effectiveness of the McKenzie Method of Mechanical Diagnosis and Therapy for Treating Low Back Pain: Literature Review With Meta-analysis[J]. *J Orthop Sports Phys Ther*,2018,48(6):476-490.
- [17] 武晓红,张国华.中等强度体力活动对康复期乳腺癌患者癌因性疲乏的干预效果[J]. *中国实用护理杂志*,2017,33(27):2111-2114.
- [18] Lee CP, Fu TS, Liu CY, et al. Psychometric evaluation of the Oswestry Disability Index in patients with chronic low back pain: factor and Mokken analyses[J]. *Health Qual Life Outcomes*,2017,15(1):192.
- [19] 宣沁,高红,姜嘉伟.多学科协作下认知行为干预在慢性腰痛恐惧症患者中的应用[J]. *中国护理管理*,2021,21(10):1481-1486.
- [20] Demirel A, Yorubulut M, Ergun N. Regression of lumbar disc herniation by physiotherapy. Does non-surgical

基于加速康复外科理念的围术期护理在青壮年股骨颈骨不连患者中的应用

赵万秋 毕叶 林晓碧 周琴 崔蕾 徐永清 江珉

【摘要】目的 探讨基于加速康复外科理念的围术期护理在青壮年股骨颈骨不连患者中的应用效果。**方法** 纳入2016年1月—2021年6月医院收治的100例行股方肌骨瓣联合内固定术的青壮年股骨颈骨不连患者为研究对象,按照组间基本资料匹配的原则分为观察组和对照组,各50例。对照组患者术前、术后实施常规骨科护理,观察组患者在对照组基础上实施基于加速康复外科理念的围术期护理。采用疼痛视觉模拟评分(VAS)、Harris髋关节功能评分(Harris评分)、舒适状况量表(GCQ)评价两组患者的疼痛情况、髋关节功能情况、舒适度,同时比较两组患者并发症的发生率。**结果** 两组患者VAS评分组间比较差异具有统计学意义($P_{\text{组间}} < 0.05$);两组患者VAS评分随干预时间延长、逐渐降低,时间间比较差异有统计学意义($P_{\text{时间}} < 0.05$);且随观察时间延长,组间差异逐渐增大,差异有统计学意义($P_{\text{交互}} < 0.05$)。两组患者Harris评分组间比较差异具有统计学意义($P_{\text{组间}} < 0.05$);两组患者Harris评分随干预时间延长、逐渐升高,时间间比较差异有统计学意义($P_{\text{时间}} < 0.05$);且随观察时间延长,组间差异逐渐增大,差异有统计学意义($P_{\text{交互}} < 0.05$)。观察组患者生理、心理、社会文化、环境及GCQ总分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者切口感染、深静脉血栓、泌尿系感染、股骨颈短缩等并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 将基于加速康复外科理念的围术期护理应用于青壮年股骨颈骨不连患者行股方肌骨瓣联合内固定术后,可减少术后并发症发生率,降低疼痛程度,提高患者舒适度,促进患者康复。

【关键词】 股骨颈骨折;骨不连;股方肌骨瓣;围术期护理;加速康复外科;综合康复护理
中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.003



本文作者:赵万秋

Application of perioperative nursing based on the concept of enhanced recovery after surgery in young and middle-aged patients with femoral neck nonunion ZHAO Wanqiu, BI Ye, LIN Xiaobi, ZHOU Qin, CUI Lei, XU Yongqing, JIANG Min (920th Hospital of PLA Joint Logistics Support Force, Kunming, 650032, China)

【Abstract】 Objective To explore the application effect of perioperative nursing based on the concept of enhanced recovery after surgery in young and middle-aged patients with femoral neck nonunion. **Methods** To include 100 young and

基金项目:云南省卫健委临床中心建设重大项目(编号:ZX20191001);云南省科技厅第三批临床医学研究中心项目(编号:202102AA310068)

作者单位:650032 云南省昆明市,中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院骨科
赵万秋:硕士

spinal decompression therapy make a difference? Double-blind randomized controlled trial[J].J Back Musculoskelet Rehabil,2017,30(5):1015-1022.

[21] 胡言梦,汤丽,邱利华.认知-情感-行为一体化护理模式在腰椎融合手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(22):101-104.

[22] Lindbäck Y, Tropp H, Enthoven P, et al. PREPARE: presurgery physiotherapy for patients with degenerative lumbar spine disorder: a randomized controlled trial[J]. Spine J, 2018,18(8):1347-1355.

[23] Fors M, Enthoven P, Abbott A, et al. Effects of pre-

surgery physiotherapy on walking ability and lower extremity strength in patients with degenerative lumbar spine disorder: Secondary outcomes of the PREPARE randomised controlled trial[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2019,20(1):468.

[24] Mawston G, Holder L, O'Sullivan P, et al. Flexed lumbar spine postures are associated with greater strength and efficiency than lordotic postures during a maximal lift in pain-free individuals[J]. Gait Posture, 2021,86:245-250.

[2022-03-04 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

middle-aged patients with femoral neck nonunion who were treated in the hospital from January 2016 to June 2021 and underwent quadratus femoris bone flap combined with internal fixation as the study objects, and they were divided into an observation group and a control group, with 50 cases in each according to the principle of matching the basic data between the groups. The patients in the control group were given routine orthopaedic nursing before and after surgery, and the patients in the observation group were given perioperative nursing based on the concept of enhanced recovery after surgery on the basis of the control group. Visual analogue scale(VAS), Harris hip function score(Harris score) and general comfort questionnaire(GCQ) were used to evaluate the pain, hip function and comfort of the two groups of patients, and the incidence of complications was compared between the two groups. **Results** The difference in VAS score between the two groups was statistically significant($P<0.05$); the VAS scores of the two groups of patients decreased gradually with the prolongation of the intervention time, and the time difference was statistically significant($P<0.05$); and as the observation time prolonged, the difference between the groups gradually increased, and the difference was statistically significant($P<0.05$). The difference in Harris score between the two groups was statistically significant($P<0.05$); the Harris scores of the two groups increased gradually with the prolongation of the intervention time, and the time difference was statistically significant($P<0.05$); and as the observation time prolonged, the difference between the groups gradually increased, and the difference was statistically significant($P<0.05$). The physical, psychological, sociocultural, environmental and GCQ total scores of the patients in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). The total incidence of complications such as incision infection, deep vein thrombosis, urinary tract infection and femoral neck shortening in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Applying perioperative nursing based on the concept of enhanced recovery surgery to young and middle-aged patients with nonunion of femoral neck after quadratus femoris bone flap combined with internal fixation can reduce the incidence of postoperative complications, reduce pain, and improve patient's comfort and facilitate patient's recovery.

【Key words】 Femoral neck fracture; Bone nonunion; Quadratus femoris bone flap; Perioperative nursing; Enhanced recovery after surgery; Comprehensive rehabilitation nursing

青壮年人群股骨颈骨折常由高能创伤引起,骨折移位明显、血运破坏严重,再加之手术处理不当、延误治疗或过早下地原因等,骨不连及股骨头坏死的发生率较高^[1-2]。青壮年如发生骨不连,致残率高,将大大增加家庭及社会的负担。对于青壮年股骨颈骨不连的治疗关键是改善骨折部位的血供,促进骨折愈合,阻止股骨头塌陷,恢复股骨颈的正常解剖结构,所以显微外科技术结合内固定的手术治疗方案应运而生^[3]。相较良好的手术方案和技术,临床护理工作同样重要,如何减轻患者围术期应激反应,降低手术对患者的创伤,提高护理效果已经成为临床护理的研究热点。基于加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)理念的围术期护理具有并发症少、舒适度高、康复速度快等优点,在围术期给予一系列优化措施,以减少患者的应激反应和并发症^[4],有研究表明加速康复外科理念在围术期管理中可促进患者加速康复^[5-6]。为进行实证,本研究对我院2016年1月—2021年6月收治的100例均行股方肌骨瓣联合内固定术的青壮年股骨颈骨不连患者进行研究,分别给予基于

ERAS理念的围术期护理和骨科常规护理,观察比较两组护理效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2016年1月—2021年6月我院收治的100例青壮年股骨颈骨不连患者为研究对象,纳入条件:①年龄18~50岁;②股骨颈不愈合时间超过9个月。排除条件:①手术后感染性骨不连;②恶性肿瘤导致病理性骨不连;③合并终末期股骨头坏死,骨性关节炎需要人工髋关节置换的患者;④患者受伤前存在先天或后天其他原因患肢功能障碍;⑤其他代谢性疾病。按照组间基本资料匹配的原则分为观察组和对照组,各50例。其中对照组中男36例,女14例;平均年龄 30.63 ± 4.72 岁。观察组中男34例,女16例;平均年龄 30.57 ± 4.08 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

所有患者完成入院常规检查后相关科室进行会诊,排除手术绝对禁忌证,签署知情同意书后进

行股方肌骨瓣联合内固定术治疗,手术均由副高职称以上医师主刀完成,术后采用一致的出院标准。对照组在患者围术期实施骨科常规护理,术前予以常规健康教育、提前8 h禁水、12 h禁食,术后给予常规骨科专科护理,病情稳定后指导患者进行康复锻炼后出院。观察组在对照组基础上给予基于ERAS理念的全流程、个体化、多学科围术期护理,具体内容如下。

(1)术前护理:①门诊通过小册子、宣传海报、医护宣教等多途径,告知患者为适应手术戒烟戒酒、纠正不良习惯;②入院后成立医护小组,由责任护士配合医生,采用口头、书面、手机小程序等方式告知患者及家属手术相关情况和围术期各项注意事项,详细告知各项检查的意义及要求,指导患者进行手术体位练习,讲解手术可能引起疼痛和评分评估方法,减轻患者心理压力,提高依从性;③联合营养科评估患者营养状况,鼓励进食高蛋白食物,白蛋白 $<35\text{ g/L}$ 进行营养支持,胃口欠佳者和瘦弱者请营养科会诊后给予肠内营养;④与麻醉师、营养师商定禁食时间,术前6 h禁食蛋白质、4 h禁食碳水化合物,术前2 h饮用10%糖水200~400 ml减缓饥饿、口渴、焦虑情绪,降低术后胰岛素抵抗和低血糖的发生率;⑤必要时术前预防镇痛和预防性给予抗生素。

(2)术中及术后护理:①调整室温,给予保温毯,液体置于恒温箱中 37°C 保温,密切观察生命体征,避免患者因低温引起不良反应;②多渠道联合镇痛,患者于回病房时、术后8 h、术后16 h遵医嘱静脉注射100 mg氟比洛芬酯注射液,必要时下口服塞来西布胶囊250 mg,以达到联合镇痛的效果;③注重切口引流管护理,24 h内拔除引流管;④尿管护理,患者术后回病房应夹闭尿管,于术后24 h遵医嘱拔除尿管;⑤患肢单髁“人”字支具固定,进行舒适护理,防止发生压力性损伤;⑥早期锻炼及活动,术后返回病房时由责任护士指导,利用体位垫使双腿保持外展中立位,进行股四头肌等长收缩和踝泵运动。术后第2天,由责任护士指导被动屈膝及屈髋锻炼,同时让患者尝试独立简单的生活护理,例如穿衣、洗脸、进食、漱口等。术后第3天,由责任护士指导患者进行床上平移、直身坐起以及四肢功能锻炼,坐起时间以1 h为限;⑦个性化出院指导,医护小组人员根据患者情况制订针对性的延续出院康复锻炼计划,循序渐进增加训练的强度、延长训练时间。坐立时要使上身直立,屈髋不得大于 90° ,绝对禁止弯腰捡物。术后1、3、6个月进

行随访,了解患者康复情况,并指导后续康复锻炼,随诊1~2年以上,取出内固定螺钉。

1.3 观察指标

(1)疼痛情况:采用疼痛视觉模拟评分表(VAS)评分,共0~10分,0分为无痛,1~3分轻度疼痛,4~6分中度疼痛,7~10分重度疼痛,分别测量术前及术后1、3、7 d的分值。

(2)髋关节功能:采用Harris髋关节功能评分表评分,内容包括疼痛、功能、畸形、关节活动度4个方面,满分100分,总分 ≥ 90 分为优,80~89分为良,70~79分为可, ≤ 69 分为差,分值越高髋关节功能越好。对患者术前及术后1、3、6个月患侧髋关节功能进行评分。

(3)舒适度:采用舒适状况量表(GCQ)评分,内容包括生理、心理、社会文化和环境4个方面30个题目,采用4级评分法,非常不同意1分、不同意2分,同意3分,非常同意4分,对患者术后48 h的舒适度进行评分,满分120分,分值越高舒适度越高。

(4)并发症发生情况:记录两组患者术后切口感染、深静脉血栓、股骨颈短缩、泌尿系感染等并发症的发生情况。

1.4 统计学方法

数据采用Epidata 3.0进行录入,采用SPSS 22.0统计学软件进行分析,计量资料以“均数 $\pm$ 标准差”表示,组间均数比较采用 t 检验或双因素重复测量方差分析;计数资料计算百分率,组间率的比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术前后两组患者VAS评分比较

两组患者VAS评分组间比较差异具有统计学意义($P_{\text{组间}}<0.05$);两组患者VAS评分随干预时间延长、逐渐降低,时间间差异有统计学意义($P_{\text{时间}}<0.05$);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。

2.2 手术前后两组患者Harris评分比较

两组患者Harris评分组间比较差异具有统计学意义($P_{\text{组间}}<0.05$);两组患者Harris评分随干预时间延长、逐渐升高,时间间差异有统计学意义($P_{\text{时间}}<0.05$);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2。

2.3 术后两组患者GCQ各维度评分比较

观察组患者GCQ各项评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表1 手术前后两组患者 VAS 评分比较(分)

组别	例数	术前	术后 1 d	术后 3 d	术后 7 d
对照组	50	3.06 ± 1.47	6.21 ± 0.82	3.53 ± 0.89	2.77 ± 0.72
观察组	50	3.12 ± 1.38	4.31 ± 1.34	3.04 ± 0.73	1.25 ± 0.58

$F_{\text{组间}}=88.761, P<0.05; F_{\text{时间}}=210.832, P<0.05; F_{\text{交互}}=18.836, P<0.05。$

表2 手术前后两组患者 Harris 评分比较(分)

组别	例数	术前	术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月
对照组	50	50.39 ± 5.46	64.26 ± 0.96	89.05 ± 1.34	91.08 ± 1.38
观察组	50	51.25 ± 4.21	70.33 ± 1.29	90.73 ± 2.08	94.72 ± 1.66

$F_{\text{组间}}=227.033, P<0.05; F_{\text{时间}}=9003.918, P<0.05; F_{\text{交互}}=20.967, P<0.05。$

表3 术后两组患者 GCQ 各维度评分比较(分)

组别	例数	生理	心理	社会文化	环境	总分
对照组	50	10.54 ± 1.69	26.43 ± 5.06	12.57 ± 2.34	12.39 ± 2.57	61.93 ± 6.67
观察组	50	15.01 ± 1.25	30.47 ± 3.34	16.02 ± 2.41	16.07 ± 1.95	77.57 ± 5.31
t 值		15.037	4.712	7.262	8.066	12.972
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组患者术后并发症发生情况比较

观察组患者切口感染、深静脉血栓、泌尿系感

染、股骨颈短缩等并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 两组患者术后并发症发生情况比较

组别	例数	切口感染	深静脉血栓	泌尿系感染	股骨颈短缩	总发生例数	发生率(%)
对照组	50	4	1	2	3	9	18.00
观察组	50	1	0	0	0	1	2.00

$\chi^2=7.111, P=0.008。$

3 讨论

青壮年股骨颈骨折后骨不连的发生率 33%^[3],常带来非常多的家庭问题和社会问题。随着手术方法的不断改进,可以有效恢复髋关节生理结构以及功能,但往往因为复杂的骨折类型、不规范的围术期管理、不恰当的康复训练等,使患者术后仍存在感染、下肢静脉血栓、异位骨化等并发症^[7]。ERAS 理念是集外科、营养科、麻醉科、康复科以及护理等于一体,通过个体化的综合护理,以减少围术期患者的应激反应,减轻疼痛,提高康复指数^[8-9]。

本研究结果显示,经过课题组设计的 ERAS 理念指导下的围术期护理后,相比对照组,观察组

VAS 评分更低, Harris 评分更高、GCQ 评分更高,总并发症发生率更低,由此可见,在股方肌骨瓣联合内固定术治疗的青壮年股骨颈骨不连患者中应用基于 ERAS 理念下的围术期护理,能够明显减轻疼痛程度,有效改善髋关节功能,提高患者舒适度,降低并发症发生率,有利于患者术后康复。

VAS 为主观性评分,可以较为客观、直观体现患者对疼痛的真实感受^[10],本研究结果表明术后 1、3、7 d 的 VAS 评分逐渐降低,且观察组低于对照组,表明 ERAS 理念指导下的围术期护理措施有助于缓解患者焦虑程度、减轻患者个体的疼痛感受,经过在术前全面的健康宣教、个体心理疏导和有效药物镇痛^[11]的联合作用,提高了患者的心理准备,明

显降低了患者的主观疼痛程度,提高了患者的康复信念,提高了患者及其家属的依从性。

Harris 评分为髋关节功能的全面评分^[12],基于 ERAS 理念下的围术期护理重视康复功能锻炼的时间和强度,遵循由被动到主动、由弱到强、由简到繁循序渐进的原则^[13-14],指导患者早期进行科学的功能锻炼,结合定期详细的随访,了解患者康复程度,为出院延续的康复训练打下坚实基础,可提高患者肌肉力量,缓解患者肌力减退、关节僵硬等问题,促进关节功能的恢复。

GCQ 评分是综合展现患者在生理、心理、社会文化和环境 4 个方面舒适的需求被满足或未满足的程度^[15],术前进行详尽的宣教可缓解患者焦虑,以舒适为出发点的胃肠准备可降低长时间空腹造成的不良反应,术中给予保温措施、加温液体,预防低体温引起的不良反应,结合多渠道联合镇痛,都可提高患者舒适度^[16]。

随着焦虑的减轻、疼痛的降低、舒适度的提高,个体化营养管理可改善患者身体状况,加强各类管道管理可降低感染风险;鼓励患者早期功能锻炼,可加快下肢血液循环,降低血栓发生率;科学的功能锻炼方案,可降低关节畸形的发生^[17]。

综上所述,对青壮年股骨颈骨不连行股方肌骨瓣联合内固定术治疗的患者进行基于 ERAS 理念下的围术期护理,效果确切,能够减轻疼痛程度,有效改善髋关节功能,提高患者舒适度,有利于患者术后康复。本研究的不足之处:本研究病例数较大、周期较长,手术医生不是同一人;评分表由课题组研究人员完成,没有做到盲测法,对研究效果评价的客观性有一定瑕疵。课题组将会在后续研究中进行相关改进,以期更客观的对应用效果进行评价。

4 参考文献

- [1] 张登君,魏杰,王根伟,等.股方肌骨瓣移植联合内固定治疗青壮年股骨颈骨折有限元分析[J].实用骨科杂志,2021,27(3):235-238.
- [2] 刘乐泉,王小铁.股方肌骨瓣移植结合内固定治疗青壮年股骨颈骨折 54 例[J].中华显微外科杂志,2017,40(4):378-380.
- [3] 邓伟,巨积辉,李雷,等.青壮年股骨颈骨折的血供重建治疗进展[J].中国骨与关节损伤杂志,2022,37(6):666-668.
- [4] 张玲.快速康复外科理念在髋关节置换患者围手术期护理中的应用[J].中外医疗,2018,37(26):148-150.
- [5] Dietz N, Sharma M, Adams S, et al. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) for Spine Surgery: A Systematic Review[J].World Neurosurg,2019,130:415-426.
- [6] Wyles CC, Hevesi M, Trousdale ER, et al. The 2018 Chitranjan S. Ranawat, MD Award: Developing and Implementing a Novel Institutional Guideline Strategy Reduced Postoperative Opioid Prescribing After TKA and THA[J].Clin Orthop Relat Res,2019,477(1):104-113.
- [7] 徐永清,范新宇,何晓清,等.股方肌骨瓣结合髂骨或股骨大转子植骨治疗股骨颈骨不连[J].生物骨科材料与临床研究,2019,16(4):1-4.
- [8] 中国加速康复外科专家组.中国加速康复外科围手术期管理专家共识(2016)[J].中华外科杂志,2016,54(6):413-418.
- [9] 徐倩慧,张洁,陶天奇,等.个案管理模式联合加速康复外科护理在髋关节置换术患者围手术期中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(3):379-383.
- [10] 倪博然,赵进喜,黄为钧,等.基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J].中华中医药杂志,2021,36(1):288-292.
- [11] Brett D, Jo LB, Thomas PH, et al. Pre-emptive and preventive NSAIDs for postoperative pain in adults undergoing all types of surgery[J].Cochrane Database Syst Rev,2021,14(6):CD012978.
- [12] Andersson SG. Hip assessment a comparison of nine different methods[J].J Bone Joint Surg Br, 1972, 54: 621-625.
- [13] 裘晶晶.阶段性康复功能训练在股骨颈骨折患者术后的应用[J].中国临床保健杂志,2018,21(6):761-763.
- [14] 金雪丽.基于 FTS 理念的康复护理对老年股骨颈骨折患者 Harris、VAS 评分的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(5):90.
- [15] Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing[J].J Adv Nurs, 1994,19(1):1178-1184.
- [16] 许巧玲,杨琦清.系统化疼痛护理管理对高龄股骨颈骨折患者术后早期康复训练的影响[J].护理实践与研究,2019,16(3):77-78.
- [17] 夏秋颖.股骨颈骨折患者中全面护理干预的应用[J].中国伤残医学,2020,28(4):74-75.

[2022-03-21 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

改良食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育对肾病腹膜透析患者营养状况的影响

张静 郭文杰 田素革 张丽娜 曲哲 顾玥 郑艳平

【摘要】目的 探讨改良食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育对肾病腹膜透析患者营养状况的影响。**方法** 2021年1—9月,选取河南省某三级甲等医院肾内科病区收治的腹膜透析患者154例,按照组间基本特征具有可比性的原则分为A组(51例)、B组(50例)和C组(53例)。A组采用常规饮食指导,B组采用改良肾病食物交换份法饮食指导,C组采用改良肾病食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育饮食指导。比较干预前和干预3个月后3组间3d饮食日记计算结果、营养相关实验室指标和营养状况。**结果** 干预3个月后,3d饮食日记计算结果显示B组较A组蛋白质摄入量增加,C组较A组和B组蛋白质摄入量增加,钠、钾、磷摄入量减少,差异具有统计学意义($P<0.05$)。干预后,营养相关实验室指标结果显示B组较A组血清白蛋白增高;C组较A组和B组血清白蛋白增高,血磷降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。营养状况结果显示C组较A组和B组营养正常比例增高,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 改良肾病食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育应用到腹膜透析患者的饮食指导中可更好地促使患者形成良好的饮食行为,改善患者的营养状况。

【关键词】 食物交换份法;烹饪实践教育;腹膜透析;饮食行为;营养状况

中图分类号 R459.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.004



本文作者:张静

Effects of improved food exchange method combined with cooking practice education of main family members on nutritional status of peritoneal dialysis patients with renal disease ZHANG Jing, GUO Wenjie, TIAN Suge, ZHANG Lina, QU Zhe, GU Yue, ZHENG Yanping (Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou, 450000, China)

【Abstract】 Objective To explore the effects of improved food exchange method combined with cooking practice education of main family members on nutritional status of peritoneal dialysis patients with renal disease. **Methods** To select 154 peritoneal dialysis patients admitted to the nephrology ward of a tertiary A-level hospital in Henan Province from January to September 2021 as the study objects, and they were divided into three groups, such as group A (51 cases), group B (50 cases) and C group (53 cases) according to the principle of comparability of basic characteristics between groups. Group A was given routine dietary guidance, group B was given dietary guidance by the modified kidney disease food exchange portion method, and group C was given the improved kidney disease food exchange portion method combined with the main family members' cooking practice education dietary guidance. The 3-day dietary diary calculation results, nutrition-related laboratory indicators and nutritional status were compared between the three groups before the intervention and after 3 months of the intervention. **Results** After 3 months of intervention, the 3-day dietary diary calculation results showed that the protein intake of group B increased compared with group A, the protein intake of group C increased compared with groups A and B, and the intake of sodium, potassium and phosphorus decreased, and the differences were statistically significant($P<0.05$). After intervention, the results of nutrition-related laboratory indicators showed that the serum albumin in group B was higher than that in group A, and the serum albumin in group C was higher than that in groups A and B, and serum phosphorus was lower, and the differences were statistically significant($P<0.05$). The results of nutritional status showed that the proportion of normal nutrition in group C was higher than that in groups A and B, and the difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** The application of the improved nephropathy food exchange method combined with the cooking practice education of main family members in the dietary guidance of peritoneal dialysis patients can better promote the patients to

form good eating behaviors and improve the nutritional status of the patients.

【Key words】 Food exchange method; Cooking practice education; Peritoneal dialysis; Eating behaviors; Nutritional status

腹膜透析(peritoneal dialysis, PD)是终末期肾脏病肾脏替代治疗的方法之一^[1],具有时间空间约束小、保护残余肾功能及患者可居家自行透析等优点^[2-3],被越来越多患者所接受。全国透析登记系统数据显示,我国PD患者在2018年底已超过86 000例^[4]。营养不良是指机体摄入不足、需要增加或营养额外丢失,从而引起体内蛋白质和能量储备下降,不能满足机体的代谢需求,进而引起的一种营养缺乏状态等^[5]。据报道^[6-7],PD患者营养不良的发生率为30%~85%,与患者的预后密切相关^[8],因此改善PD患者营养状况是肾内科医护人员面临的迫切任务之一^[9-10]。饮食营养成分摄入不足被认为是PD患者营养不良发生的主要原因^[11],PD患者饮食营养成分计算方法包括细算法和估算法,细算法采用《中国食物成分表》^[12]计算PD患者饮食营养成分(蛋白质量、热量、钠、钾、磷等)摄入量,虽然可以准确计算饮食营养成分,但是该方法费时费力,难以在门诊和患者中应用。粗算法采用中国肾病食物交换份法计算饮食摄入,该方法将常见食物按照来源、性质划分成不同类别,是估算3 d饮食日记热量和蛋白质摄入量的常用方法,但该方法的食物分类比较粗略,评估饮食摄入量的准确性较差。改良肾病食物交换份法是在中国肾病食物交换份法的基础上,将食物种类适当细化,是一种简便且准确性好的饮食快速估算方法^[13],目前在临床尚未发现应用。研究表明,饮食指导是改善患者营养状况行之有效的基本措施^[14-15],常规饮食指导以口头、文字及图片等形式为主,效果欠佳。烹饪实践教育是一种新兴领域,旨在改变营养教育范式,提

高患者健康营养依从性^[16],其在2型糖尿病病患者中已有应用,且改善了患者血糖控制状况^[17]。鉴于此,本研究采用改良肾病食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育对PD患者进行饮食指导,以期改善PD患者营养状况。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2021年1—9月河南省某三级甲等医院肾内科病区收治的267例PD患者为研究对象。纳入条件:诊断为终末期肾脏病;规律持续非卧床腹膜透析治疗≥3个月;年龄18~65岁,病情稳定,神志清楚,具有一定的理解表达能力;家庭主要成员是家中实际掌握烹饪的成员,非文盲,意识清楚,语言表达清楚,能理解并掌握营养师指导的常规烹饪内容;自愿参与本研究,并签署知情同意书。排除条件:合并高分解代谢状态、严重消耗性并发症;不能定期参加随访;同时接受其他肾脏替代治疗方式或营养干预。按照组间基本特征具有可比性的原则分为A、B、C3组。A组82例,B组90例,C组95例。干预过程中A组失访4例,资料搜集不完整者27例;B组失访2例,资料搜集不完整者38例;C组失访5例,资料搜集不完整者37例。最终纳入统计分析的患者154例,其中A组51例,B组50例,C组53例,3组患者在性别、年龄、婚姻状况、PD龄、文化程度、在职情况、家庭月收入、原发疾病等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。本研究已获得医院伦理委员会批准,批准号:(2020)伦理第(32号)。

表1 3组患者一般资料比较

项目	类别	A组(n=51)	B组(n=50)	C组(n=53)	χ^2 值	P值
性别	男	32(62.74)	34(68.00)	33(62.26)	0.448	0.800
	女	19(37.26)	16(32.00)	20(37.74)		
年龄(岁)		49.41±13.99	50.66±13.55	52.92±9.70	1.054*	0.351
婚姻状况	已婚	46(90.20)	43(86.00)	43(81.13)	1.749	0.417
	其他	5(9.80)	7(14.00)	10(18.87)		
PD龄(月)		45.90±14.77	42.78±13.52	44.96±11.44	0.733*	0.482
文化程度	小学及以下	20(39.22)	18(36.00)	21(39.62)	0.329**	0.823
	中学	25(49.02)	23(46.00)	22(41.51)		
	大专及以上	6(11.76)	9(18.00)	10(18.87)		

续表

项目	类别	A 组 (n=51)	B 组 (n=50)	C 组 (n=53)	χ^2 值	P 值
是否在职	是	35 (68.63)	38 (76.00)	38 (71.70)	0.688	0.709
	否	16 (31.37)	12 (24.00)	15 (28.30)		
家庭月收入 (元)	<1000	13 (25.49)	13 (26.00)	15 (28.30)	0.062**	0.964
	1000~	27 (52.94)	24 (48.00)	24 (45.28)		
	>3000	11 (21.57)	13 (26.00)	14 (26.42)		
原发病	肾小球疾病	20 (39.21)	16 (32.00)	18 (33.96)	0.620	0.733
	高血压肾损害	10 (19.61)	13 (26.00)	13 (24.53)	0.636	0.728
	糖尿病肾病	12 (23.53)	11 (22.00)	14 (26.42)	0.285	0.867
	其他	9 (17.65)	10 (20.00)	8 (15.09)	0.429	0.807

注:表中()内数据为百分率(%)。*为F值,**为秩和检验的H值。

1.2 干预方法

本研究分别对3组患者进行饮食干预,A组采用PD常规饮食指导,B组在A组的基础上采用改良肾病食物交换份法饮食指导,C组在B组的基础上采用家庭主要成员烹饪实践教育饮食指导,干预时长均为3个月。

1.2.1 A组干预方法 采用PD常规饮食指导。PD患者入院后,住院期间营养师对患者和家属进行口头饮食健康教育,教育内容包括:每日适宜摄入蛋白质、热量、盐及液体量,需避免摄入的食物种类;如何利用小型食物秤、带刻度的水杯进行固体食物、液体食物的称量;如何进行3d饮食日记记录(包括2个工作日和1个休息日)。出院前PD护士和营养师对患者或家属进行考核,以确保患者或家属能够准确记录3d饮食日记。出院后,患者每月记录1次3d饮食日记,并把记录结果通过微信发送给营养师和PD护士,由营养师和PD护士根据患者3d饮食记录,将食物按照中国肾病食物交换份法进行快速归类,逐类录入依据中国肾病食物交换份法制作的饮食计算软件计算患者摄入蛋白质质量和热量,作为患者饮食指导和膳食调整的依据。患者日常疑问可以通过微信群咨询PD护师和营养师。

1.2.2 B组干预方法 采用改良肾病食物交换份法饮食指导。营养师和PD护士培训患者和家庭主要成员将3d饮食日记记录的食物种类按照改良肾病食物交换法食物种类进行归类,并逐类录入依据改良肾病食物交换份法制作的饮食计算软件计算食物热量和蛋白质量,据此调整患者饮食。调整原则是满足目标蛋白需求,每日蛋白质摄入量维持在0.8~1.0 g/kg标准体质量,热量摄入每日维持在125.5~146.4 kJ/kg标准体质量^[14-15],若饮食摄入量满

足目标蛋白需求,但所提供的热量不足,则以淀粉类和油脂类食物补充。标准体质量参考国际推荐适用于东方人的计算方法^[18-19]: (男性)标准体质量=[身高(cm)-100]×0.9(kg); (女性)标准体质量=[身高(cm)-100]×0.9(kg)-2.5(kg)。出院前营养师和PD护士对患者或家属进行考核,以确保患者或家属能够居家估算日常蛋白质和热量摄入,进行自我饮食调整。出院后,患者每周记录1次3d饮食日记,据此按照改良肾病食物交换份法记录1次食物分类及记录1次蛋白质量和热量摄入,另外患者每月1次将3d饮食日记记录、食物分类记录及蛋白质量和热量摄入记录通过微信发送给营养师和PD护士,由营养师和PD护士利用依据改良肾病食物交换份法制作的饮食计算软件核查3d饮食日记食物分类、蛋白质量和热量摄入记录是否正确,根据记录发现患者存在的饮食管理问题,并进行指导,其他干预方案与A组相同。

1.2.3 C组干预方法 采用改良肾病食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育饮食指导,即在B组的基础上,采用家庭主要成员烹饪实践教育饮食指导。在患者住院期间由我院1名营养师制订培训方案,在院内营养教学厨房向患者及家庭主要成员进行烹饪实践教育,患者出院前接受烹饪实践授课至少1次。具体内容包括:①现场向患者和家庭主要成员讲解日常需低盐低脂饮食,每人每天不超过5g盐^[20],尽量避免摄入动物脂肪。此外利用小型秤,利用实物现场称量出5g盐,同时按照改良肾病食物交换份法食物分类将日常各类食物进行归类,并将归类后的食物进行称量,计算出食物蛋白量和热量;②营养师利用食物向患者及家庭主要成员展示日常生活中PD患者适宜食物(低盐、含优质蛋白等)

和禁忌食物（高磷、高钾等）；③营养师向患者及家庭主要成员现场展示利用日常生活中的食物烹饪出美味且适宜 PD 患者摄入的食物，如全素类（黑木耳炒山药）、半荤生素类（肉末烧冬瓜）、全荤类（炖鸡肉）等；④将制作的具有代表性的烹饪视频，通过微信群发送给患者和家庭主要成员，同时以通俗易懂的方式，制订成烹饪实用手册，发放给患者和家属；⑤在微信群，每日推送 1 次一日健康食谱给 PD 患者和家庭主要成员。

1.3 观察指标

由 PD 护士在患者入院时和出院 3 个月后搜集相关观察指标资料，观察指标如下。

（1）饮食行为：利用 3 d 饮食日记评估患者饮食行为。将患者入组时和干预 3 个月后的 3 d 饮食日记中记录的食物及重量逐条输入依据《中国食物成分表》制作的饮食计算软件，准确计算各类营养成分摄入量。PD 患者日常热量摄入除了来源于食物，部分还来源 PD 液葡萄糖吸收产生。PD 液葡萄糖吸收产生的热量根据患者 PD 液糖计算得到。如患者每日 PD 方案为 1.5% 2 L×2 袋+2.5% 2 L×1 袋，则该患者每日 PD 液葡萄糖吸收产生的热量为（1.5×2000/100×2+2.5×2000/100）×16.74=1841.84 kJ，总热量=饮食热量+PD 液葡萄糖吸收产生的热量^[21]。

（2）营养相关实验室指标：检测所有患者干预前及干预 3 个月后的血红蛋白、血清白蛋白、血钾、

血钙、血磷等指标。

（3）营养状况评估：改良主观全面营养评价表（Modi6ed Quantitative SubjectiVe G10bal Assessment of Nutrition,MQSGN）^[22]，主要从 7 个方面对 MHD 患者进行营养评估，包括体质量改变、胃肠道症状、饮食改变、合并症、生理功能改变、肌肉消耗和皮下脂肪，采用 Likert 5 级评分法。“1~5 分”为“正常至严重”，总分为 7~35 分，其中≤10 分为营养正常，11~20 分为轻中度营养不良，21~35 分为重度营养不良。分值越高，患者营养状况越差。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件对数据进行统计学处理，计量资料采用“均数±标准差”表示，多组间均数比较采用单因素方差分析，两两比较采用 Bonferroni-*t* 检验；计数资料计算百分率，组间率的比较采用 χ^2 检验。以 *P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者 3 d 饮食日记计算结果比较

干预前，3 组 3 d 饮食日记计算结果比较差异无统计学意义（*P*>0.05）。干预后，3 组间蛋白质、钠、钾、磷摄入量比较差异有统计学意义；两两比较显示，C 组和 B 组较 A 组蛋白质摄入量增加，且 C 组蛋白摄入量高于 B 组，差异有统计学意义（*P*<0.05），C 组较 A 组和 B 组钠、钾、磷摄入量减少，差异有统计学意义（*P*<0.05），见表 2。

表 2 3 组患者 3d 饮食日记计算结果比较

观察时点	组别	观察例数	蛋白质 [g/(kg·d)]	总热量 [(KJ/(kg·d))]	钠 (mg/d)	钾 (mg/d)	磷 (mg/d)	液体摄入量 (ml/d)
干预前	A 组	51	0.82±0.06	143.12±11.62	2032.14±153.09	1435.25±143.77	822.55±55.84	987.25±101.52
	B 组	50	0.83±0.08	140.68±13.37	2044.00±156.45	1420.26±125.59	810.34±73.15	994.20±117.38
	C 组	53	0.85±0.09	142.13±12.41	2041.57±185.51	1410.08±144.49	817.32±81.77	1001.38±119.20
	<i>F</i> 值		2.008	0.488	0.072	0.434	0.373	0.203
	<i>P</i> 值		0.138	0.615	0.930	0.649	0.689	0.817
干预后	A 组	51	0.85±0.07	142.43±12.57	2024.00±178.18	1428.57±184.67	814.57±63.74	958.35±109.28
	B 组	50	0.91±0.10 [*]	139.36±14.01	2027.43±144.97	1417.88±170.70	798.80±54.29	929.92±129.41
	C 组	53	0.96±0.07 ^{*#}	137.17±10.78	1708.57±170.44 ^{*#}	1327.92±167.07 ^{*#}	766.42±65.16 ^{*#}	907.91±127.47
	<i>F</i> 值		24.028	2.321	63.946	5.253	8.349	2.216
	<i>P</i> 值		0.000	0.102	0.000	0.006	0.000	0.113

注：干预后，与 A 组比较^{*}*P*<0.05，与 B 组比较[#]*P*<0.05。

2.2 3 组患者营养相关实验室指标比较

干预前 3 组患者血常规及血生化检查结果比较，

差异无统计学意义（*P*>0.05）。干预后，3 组间血清白蛋白和血磷比较，差异有统计学意义（*P*<0.05）。

两两比较显示,B组血清白蛋白高于A组,C组血清白蛋白高于A组和B组,差异有统计学意义($P<0.05$);C组血磷低于A组和B组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 3组患者营养相关实验室指标的比较

观察时点	组别	观察例数	血红蛋白(g/L)	血清白蛋白(g/L)	血钙(mmol/L)	血磷(mmol/L)	血钾(mmol/L)
干预前	A组	51	104.16±12.07	35.33±3.93	2.17±0.19	2.00±0.38	4.18±0.89
	B组	50	103.18±11.31	35.38±3.37	2.18±0.23	1.96±0.48	4.15±0.79
	C组	53	106.34±11.29	36.21±3.73	2.14±0.34	1.98±0.52	4.14±0.82
	F值		1.014	0.928	0.338	0.085	0.027
	P值		0.365	0.398	0.714	0.919	0.973
干预后	A组	51	103.63±12.41	35.47±3.67	2.19±0.26	1.99±0.41	4.03±0.85
	B组	50	105.44±12.58	38.52±3.15*	2.24±0.27	1.93±0.44	4.09±0.71
	C组	53	105.51±12.05	41.26±3.21*#	2.24±0.31	1.71±0.32*#	3.85±0.87
	F值		0.382	38.815	0.539	46.388	1.220
	P值		0.683	0.000	0.591	0.000	0.298

注:干预后,与A组比较* $P<0.05$,与B组比较* $P<0.05$ 。

2.3 3组患者营养状况比较

3组患者干预前营养状况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,3组间营养状况比较,差异有统计学意义($P<0.05$);两两比较显示,B组

营养不良发生率低于A组,但差异无统计学意义($P>0.05$),C组营养不良发生率低于A组和B组($P<0.05$),见表4。

表4 3组患者营养状况比较

组别	例数	干预前		干预后	
		营养正常	营养正常率(%)	营养正常	营养正常率(%)
A组	51	27	52.94	28	54.90
B组	50	26	52.00	30	60.00
C组	53	32	60.38	44	83.02
χ^2 值		0.887		10.474	
P值		0.642		0.005	

注:干预后,B组与A组比较 $\chi^2=0.268$, $P=0.604$;C组与A组比较 $\chi^2=9.646$, $P=0.002$,C组和B组比较 $\chi^2=6.739$, $P=0.009$ 。

3 讨论

3.1 改良肾病食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育可促使PD患者形成良好的饮食行为

PD患者的饮食行为与其营养状态、电解质控制、容量状态等紧密相关^[23-25],因此对PD患者的营养管理中,医护人员需采取措施促使患者维持良好的饮食行为。表2结果显示,干预3个月后,3d饮食日记计算结果显示改良肾病食物交换份法组较常规饮食指导组蛋白质摄入量增加,提示改良肾病食物交换份法饮食指导较常规饮食指导可以改善患者饮食行为。这可能主要与改良肾病食物交换份法可以使患

者量化自我日常饮食中摄入的蛋白质量,可以帮助患者自我监督,使其科学调整饮食有关。进一步将改良肾病食物交换份法与家庭主要成员烹饪实践教育相结合进行饮食指导发现,改良肾病食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育组蛋白质摄入量高于改良肾病食物交换份法组,且钠、钾、磷摄入量低于改良肾病食物交换份法组和常规饮食指导组,提示改良肾病食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育可以更有效地改善患者饮食行为。其一可能是因为营养师在进行烹饪实践教育的过程中,会向患者和家属展示如何做出丰富多样、美味、适宜患者摄入的食物,这一方面可增强患者食欲,减少尿

毒症所致的食物减退、消化功能障碍对患者营养状态的负面影响;另一方面可使患者在饮食方面有更多的选择,提高患者自我饮食掌控感,利于患者长期坚持健康的饮食行为。其二可能是因为家庭主要成员烹饪实践教育通过具体且形象的演示可以促使患者和家属在实践教学认识、掌握更多饮食烹饪方法,增加了患者和家属居家烹饪兴趣及饮食管理积极性,增强了患者及家属饮食管理参与度,大大提高了其饮食管理依从性,这与施赵维等^[26]观点相似。

3.2 改良肾病食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育可改善PD患者营养相关实验室指标

研究表明,PD患者存在高钾血症、高磷血症、贫血、营养不良等并发症,严重影响患者透析充分性^[27-30]。透析不充分可促使营养不良发生,而营养不良又反过来进一步影响透析的充分性,二者形成恶性循环,是导致PD患者并发症和死亡等不良转归的重要因素^[31]。改善透析患者相关实验室指标可以降低并发症的发生率、改善营养状况,提高患者生存质量^[32],因此改善PD患者相关实验室指标非常重要。表3结果显示,改良肾病食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育改善了PD患者的部分实验室指标。干预3个月后,改良肾病食物交换份法组血清白蛋白水平高于常规饮食指导组,改良肾病食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育血清白蛋白水平高于改良肾病食物交换份法组和常规饮食指导组,其血磷水平低于改良肾病食物交换份法组和常规饮食指导组。3组血红蛋白、血钙、血钾水平比较差异无统计学意义。可能由于干预时间尚短,一些指标的代谢周期相对较长,如血红蛋白的代谢周期为100~120 d,致使结局指标变化不明显。

3.3 改良肾病食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育可改善PD患者营养状况

研究表明,营养不良导致的免疫功能和体力活动能力下降,与各种感染和非感染并发症密切相关,是透析患者病死率升高的独立影响因素,患者营养状态与生存质量密切相关,改善患者营养状态,可提高患者生存质量^[33]。因此改善患者营养状态是重要课题。表4结果显示,干预3个月后,改良肾病食物交换份法营养正常比例与常规饮食指导组比较,差异无统计学意义。这可能与干预时长较短,致使结局指标变化不明显有关。改良肾病食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育组营养正常比例高于改良肾病食物交换份法组和常规饮食指导组,说明改良肾病食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实

践教育可更有效改善PD患者营养状况。究其原因其一可能与患者饮食行为改变,膳食摄入改变有关;其二可能是因为随着患者饮食管理积极性提高,患者疾病管理积极性无形中也得到了提高,病情有所好转有关,如炎症得到控制、透析充分性得到提高等;其三可能是因为改良肾病食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育组相对常规饮食指导组和改良肾病食物交换份法组PD患者居家治疗期间可更频繁接收医护人员主动提供的饮食指导和监督。因为在研究期间,改良肾病食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育组PD护士在微信群每日发送饮食食谱,不仅可给予患者科学的饮食参考,另外可持续提醒患者做好饮食管理。

综上所述,本研究将改良肾病食物交换份法联合家庭主要成员烹饪实践教育应用到PD患者的饮食指导中,有利于患者形成良好的饮食行为,改善患者营养状况。但本研究也存在一定的局限性。首先本研究时间有限,样本量较小,研究结论仍需加大样本量进行进一步验证。其次腹膜透析患者营养状况受多因素影响,除了与膳食摄入有关,还与炎症、透析充分性、容量负荷、残余肾功能等有关,本研究通过饮食干预,可改善患者营养状况,降低营养不良发生率,但仍然有相当比例患者的营养状况不能得到改善,这也提示在今后研究中要重视评估、分析患者营养不良的原因,采取个性化干预,以期有效改善患者营养状况,提高患者生存质量。

4 参考文献

- [1] Mehrotra R. Peritoneal dialysis education: challenges and innovation[J]. *Semin Dial*, 2018, 31(2): 107-110.
- [2] 田素革, 丁建平, 郑艳平, 等. 以专科护士为主导的多学科网络管理在腹膜透析患者中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(4): 518-522.
- [3] 邢小红, 王钦, 邵宏琴, 等. 居家腹膜透析患者紫外线消毒的现状与分析[J]. *解放军护理杂志*, 2016, 33(19): 75-76.
- [4] 倪兆慧, 金海蛟. 中国腹膜透析发展70年[J]. *中国血液净化*, 2019, 18(10): 661-663.
- [5] Fouque D, Kalantar-Zadeh K, Kopple J, et al. A proposed nomenclature and diagnostic criteria for protein-energy wasting in acute and chronic kidney disease[J]. *Kidney Int*, 2008, 73(4): 391-398.
- [6] Miao J, Liang R, Tian X, et al. Contributors to nutritional status in continuous ambulatory peritoneal dialysis as practised in Henan Province, China[J]. *Asia Pac J Clin Nutr*, 2018, 27(2): 318-321.
- [7] Krishnamoorthy V, Sunder S, Mahapatra HS, et al.

- Evaluation of Protein-Energy Wasting and Inflammation on Patients Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis and its Correlations[J]. *Nephrourol Mon*,2015,7(6):e33143.
- [8] Oliveira TS, Valente AT, Caetano CG, et al. Nutritional parameters as mortality predictors in haemodialysis: Differences between genders[J]. *J Ren Care*, 2017, 43(2):83-91.
- [9] 李争艳,郑晓,娄小平,等.农村居家腹膜透析患者营养状况及相关因素分析[J].*中华现代护理杂志*, 2018, 24(10):1180-1183.
- [10] Satirapoj B, Limwannata P, Kleebechaiyaphum C, et al. Nutritional status among peritoneal dialysis patients after oral supplement with ONCE dialyze formula[J]. *Int J Nephrol Renovasc Dis*,2017,10:145-151.
- [11] 谢应业,陈丽,谢娜,等.腹膜透析患者营养状况与衰弱的横断面研究[J].*暨南大学学报(自然科学与医学版)*,2021,42(4):384-389.
- [12] 杨月欣,王光正,潘兴昌.中国食物成分表(第一册)[M].2版.北京:北京大学医学出版社,2009:4-135.
- [13] 鲍云非,王红,王晋伟,等.慢性肾脏病病人3d饮食摄入量评估方法的探讨[J].*护理研究*,2019, 33(7):1198-1202.
- [14] 张静娟,薛芃石,赵白雪,等.饮食干预对腹膜透析患者营养状况的影响[J].*中华护理杂志*,2015,50(1):62-65.
- [15] 中国医师协会肾脏内科医师分会,中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会营养治疗指南专家协作组.中国慢性肾脏病营养治疗临床实践指南(2021版)[J].*中华医学杂志*,2021,101(8):539-559.
- [16] Polak R, Tirosh A, Livingston B, et al. Preventing Type 2 Diabetes with Home Cooking: Current Evidence and Future Potential[J].*Curr Diab Rep*, 2018, 18(10):99.
- [17] Byrne C, Kurmas N, Burant CJ, et al. Cooking Classes: A Diabetes Self-Management Support Intervention Enhancing Clinical Values[J]. *Diabetes Educ*,2017, 43(6):600-607.
- [18] 罗怡欣,黄燕林.基于食物交换份法的个性化饮食干预对腹膜透析患者透析充分性和残余肾功能的影响[J].*广东医学*,2018,39(4):641-644.
- [19] 张显龙,刘旭生,傅立哲,等.远程饮食记录法与纸质3d饮食记录法对慢性肾脏病患者营养管理依从性的影响研究[J].*中国全科医学*,2021,24(15):1909-1914.
- [20] Kizler TA, Burrowes JD, Byham-Gray LD, et al. KDOQI clinical practice guideline for nutrition in CKD: 2020 update[J]. *Am J Kidney Dis*, 2020, 76(3 Suppl 1):S1-S107.
- [21] 顾爱萍,黄佳颖,姜娜.3日饮食日记干预在腹膜透析患者中的应用效果[J].*中华护理杂志*,2014,49(2):157-160.
- [22] Kalantar-Zadeh K, Kleiner M, Dunne E, et al. A modified quantitative subjective global assessment of nutrition for dialysis patients[J]. *Nephrol Dial Transplant*, 1999,14(7): 1732-1738.
- [23] 郑晓,娄小平,李争艳,等.电话加短信随访对农村腹膜透析患者饮食依从性影响的效果研究[J].*中国护理管理*,2017,17(4):570-575.
- [24] Jiang N, Fang W, Gu AP, et al. Improving Diet Recipe and Cooking Methods Attenuates Hyperphosphatemia in Patients Undergoing Peritoneal Dialysis[J]. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, 2015,25 (9):846-852.
- [25] 沈麒云,黄柳燕,李黎梅,等.个体化饮食管理对腹膜透析患者钙磷代谢的影响研究[J].*护理管理杂志*,2015,15(9):676-677.
- [26] 施赵维,张扬,官常荣,等.2型糖尿病患者营养干预联合家庭主要成员烹饪实践教育[J].*护理学报*,2021, 28(4):73-76.
- [27] Goncalves FA, de Jesus JS, Cordeiro L, et al. Hypokalemia and hyperkalemia in patients on peritoneal dialysis: incidence and associated factors[J]. *Int Urol Nephrol*, 2020,52(2):393-398.
- [28] Debowska M, Gomez R, Pinto J, et al. Phosphate clearance in peritoneal dialysis[J]. *Sci Rep*,2020,10(1):17504.
- [29] Zeidan A, Bhandari S. Anemia in Peritoneal Dialysis Patients; Iron Repletion, Current and Future Therapies[J]. *Perit Dial Int*,2017 ,37(1):6-13.
- [30] Kiebalo T, Holotka J, Habura I, et al. Nutritional Status in Peritoneal Dialysis: Nutritional Guidelines, Adequacy and the Management of Malnutrition[J]. *Nutrients*, 2020,12(6):1715.
- [31] 罗怡欣,黄燕林.奥马哈系统护理模式对持续不卧床腹膜透析患者营养状态和透析充分性的影响[J].*广东医学*,2017,38(19):3055-3059.
- [32] 施素华,王培莉,邹琼芳,等.“互联网+”营养教育在维持性血液透析患者中的应用[J].*中华护理杂志*,2021,56(1):33-39.
- [33] 张悦,廖玉梅,何艳,等.持续性非卧床腹膜透析患者营养状态与生存质量的相关性[J].*广东医学*,2020, 41(10):1010-1014.

[2022-02-28 收稿]

(责任编辑 陈景景)

气道分级管理策略护理下的胸部物理疗法 对老年重症肺炎机械通气患者的影响

傅银娣 杨丽兰 刘璐

【摘要】目的 探讨气道分级管理策略护理下的胸部物理治疗对老年重症肺炎机械通气患者的影响。**方法** 选择2019年1月—2021年12月收治于医院的老年重症肺炎机械通气患者80例为研究对象,按照组间基本资料具有可比性的原则分为对照组和观察组,每组40例。对照组接受常规护理的胸部物理治疗,观察组接受气道分级管理策略护理下的胸部物理治疗。比较两组患者呼吸功能指标、预后指标及并发症发生情况。**结果** 干预后观察组患者潮气量高于对照组,呼吸频率、吸气阻力低于对照组($P<0.05$);干预后观察组患者机械通气时间、重症监护室入住时间、总住院时间均短于对照组($P<0.05$);观察组患者干预后机械通气并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 采用气道分级管理策略护理下的胸部物理治疗对老年重症肺炎机械通气患者施加干预,可改善其呼吸功能与预后指标,降低机械通气相关并发症发生率。

【关键词】 气道分级管理策略;胸部物理治疗;重症肺炎;机械通气;老年患者;呼吸频率
中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.005



本文作者:傅银娣

Effect of chest physiotherapy treatment under the nursing of airway graded management strategy on elderly patients with severe pneumonia and mechanical ventilation FU Yindi, YANG Lilan, LIU Lu (Jiangxi Provincial People's Hospital, Nanchang, 330006, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of chest physiotherapy treatment under the nursing of airway graded management strategy on elderly patients with severe pneumonia and mechanical ventilation. **Methods** To select 80 elderly patients with severe pneumonia and mechanical ventilation who were admitted to the hospital from January 2019 to December 2021 as the study objects, and they were divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group according to the principle of comparability of basic data between groups. The control group received nursing of chest physiotherapy, and the observation group received chest physiotherapy under the nursing of airway graded management strategy. The respiratory function indexes, prognostic indexes and complications were compared between the two groups. **Results** After intervention, the tidal volume of the observation group was higher than that of the control group, and the respiratory rate and inspiratory resistance were lower than those of the control group($P<0.05$). After intervention, the mechanical ventilation time, intensive care unit stay time and total hospital stay time of the observation group were shorter than those of the control group($P<0.05$). After intervention, the incidence of mechanical ventilation complications in the observation group was lower than that in the control group($P<0.05$). **Conclusion** The application of the intervention of chest physiotherapy treatment under the nursing of airway graded management strategy for elderly patients with severe pneumonia with mechanical ventilation can improve their respiratory function and prognostic indicators, and reduce the incidence of mechanical ventilation-related complications.

【Key words】 Hierarchical airway management strategy; Chest physiotherapy treatment; Severe pneumonia; Mechanical ventilation; Elderly patients; Respiratory rate

老年人免疫力逐渐降低,已成为重症肺炎的主要患病人群,发病率是青年人的10倍,重症肺炎

属于较常见的急危重症类型,若不及时治疗,还会出现意识障碍和其他器官功能衰竭,甚至危及患者生命^[1]。机械通气是常见的救治方法,但老年患者由于免疫力低下,极易发生组织灌注不良等情况,痰液不能及时排出,呼吸道病原菌大量繁殖,导致患者出现严重并发症,增加患者机械通气的时间,

基金项目:江西省卫生健康委科技计划项目(编号:202210118)

作者单位:330006 江西省南昌市,江西省人民医院(南昌医学院第一附属医院)

造成恶性循环。胸部物理治疗是指通过为患者进行翻身以及吸痰等措施清除呼吸道内的分泌物,抑制呼吸道内病原菌的繁殖和扩散,促进肺扩张,增加肺部顺应性^[2],但亦有学者指出,胸部物理治疗会导致患者机体出现应激反应,如多次对患者进行体位改变,会引发血流动力学改变问题^[3],故而如何解决既可最大化发挥重症肺炎胸部物理治疗积极效应、又可有效控制物理治疗不良反应值得探讨,通过气道分级策略进行重点患者的有效筛查,进而匹配合理频次的物理治疗,有助于上述问题的解决^[4]。气道分级管理策略是根据患者的临床症状制订一系列护理干预措施,之后进行差异性的胸部物理治疗,不仅保证患者获得有效的护理措施,还可以改善患者的生活质量及呼吸指标,恢复患者呼吸功能^[5]。冯敏等^[6]研究得出,气道分级管理策略指导下的胸部物理治疗可以帮助患者增强肺部顺应性,提升气道管理质量,改善患者的呼吸功能,促进患者恢复。因此,我们尝试采用气道分级管理策略护理下的胸部物理治疗对老年重症肺炎机械通气患者施加干预,效果较好。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2019年1月—2021年12月收治于我院的老年重症肺炎机械通气患者80例为研究对象,纳入条件:①满足重症肺炎诊断标准;②年龄 ≥ 65 周岁;③未合并胸部物理治疗禁忌证;④行机械通气治疗者;⑤患者及其家属知情并同意。排除条件:机械通气时长在5 d以上。按照组间资料具有可比性的原则分为对照组和观察组,每组40例。对照组中男24例,女16例;年龄67~75岁,平均 70.57 ± 2.32 岁;平均急性生理与慢性健康评分14~23分,平均 18.54 ± 3.22 分。观察组中男23例,女17例;年龄66~76岁,平均 70.82 ± 2.27 岁;平均急性生理与慢性健康评分14~23分,平均 18.63 ± 3.19 分。两组患者年龄、性别、健康评分方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 实施方法

1.2.1 对照组 接受常规胸部护理的物理治疗,包括翻身、吸痰、体位引流与机械震颤等。帮助患者以侧卧、俯卧、头低足高等体位行引流处置;以弓形手轻叩背部,叩时注意避开患者肾脏与脊柱,自机体第8肋以上,左右各进行5 min的叩背操作,每间隔2 h实施叩背1次,帮助患者活动肌肉;机械震颤每间隔2 h实施1次,每次15~20 min,每分

钟200次;患者先进行加温湿化处置,分别在操作前后予以高浓度吸氧,必要时行声门下联合吸痰,每间隔2 h实施1次,时间不超过15 s。

1.2.2 观察组 接受气道分级管理策略护理下的胸部物理治疗,具体内容如下:①气道分级管理评估。接受机械通气后行气道分级管理首评,评估内容包括3个维度,咳嗽反射维度分别为0分、4分、6分、8分,分泌物黏稠度维度分别为0分、2分、3分,分泌量维度分别为1分、3分、4分,总分范围1~15分,11~15分为A级,7~10分为B级,4~6分为C级,1~3分为D级。②以气道评估结果为基础,不同分级匹配以不同的胸部物理治疗频次,A级者为最高级,胸部物理治疗措施均为每间隔2 h 1次;B级者除每2 h翻身1次外,其他四项物理治疗频次均为每间隔4 h 1次;C级者每4 h翻身1次,其他四项物理治疗频次均为每间隔6 h 1次;D级者每4 h翻身1次,其他四项物理治疗频次均为每间隔8 h 1次。每24 h行气道分级管理复评1次,以复评结果为根据动态灵活调整胸部物理治疗频次。

1.3 观察指标

(1)呼吸功能:评价指标包括潮气量、呼吸频率、吸气阻力3项。

(2)预后指标:包括机械通气时间、重症监护室入住时间、总住院时间。

(3)并发症:统计两组患者机械通气并发症发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析 and 处理,计量资料以“均数 $\pm$ 标准差”表示,方差齐时采用 t 检验,方差不齐时采用 t' 检验;计数资料计算百分率,组间率的比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者呼吸功能指标比较

观察组患者干预后潮气量高于对照组,呼吸频率、吸气阻力低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组患者预后指标比较

观察组患者机械通气时间、重症监护室入住时间、总住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 两组患者机械通气并发症发生情况比较

观察组患者干预后机械通气并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表 1 两组患者呼吸功能指标比较				
组别	例数	潮气量 (ml)	呼吸频率 (次 /min)	吸气阻力 [cmH ₂ O/ (L · S)]
观察组	40	496.00 ± 5.15	19.75 ± 1.08	13.00 ± 0.96
对照组	40	451.25 ± 10.36	25.13 ± 0.94	18.00 ± 1.11
<i>t</i> 值		24.463*	23.765	21.548
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000

**t*' 值。

表 2 两组患者预后指标比较 (d)				
组别	例数	机械通气时间	重症监护室入住时间	总住院时间
观察组	40	5.95 ± 0.68	9.78 ± 1.17	21.40 ± 1.97
对照组	40	9.05 ± 0.75	15.30 ± 0.94	29.25 ± 1.35
<i>t</i> 值		19.367	23.261	20.789*
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000

**t*' 值。

表 3 两组患者机械通气并发症发生情况比较						
组别	例数	肺不张	下肢深静脉血栓	呼吸机相关性肺炎	总发生例数	发生率 (%)
观察组	40	1	0	1	2	5.00
对照组	40	3	4	4	11	27.50

$\chi^2=7.440, P=0.006$ 。

3 讨论

肺炎属于老年群体高发呼吸系统病种，我国老年肺炎患者占比为 60%，发病率随着年龄的增加逐渐升高，对老年人群生命安全与健康的负面影响不容小觑^[7-8]。重症肺炎作为重症监护室的常见疾病之一，主要临床表现为高热、咳嗽等，发病迅速，需要及时进行治疗。代婷^[9]指出，机械通气能够有效降低患者的换气障碍，但随着机械通气时间延长，老年患者呼吸道在机械通气过程中极易发生感染，还会出现血栓以及呼吸机相关性肺炎等并发症，并且建立人工通道时，会抑制咳嗽反射，在双重因素影响下，一种有效的气道管理方式非常重要^[10]。机械通气患者在长时间治疗下，身体器官损伤严重，有研究显示，早期的胸部物理治疗可以有效降低患者出现并发症发生概率，优化患者心肺功能，改善患者通气功能。胸部物理治疗属于气道管理核心内容之一，指借助于翻身与振动叩击、肺扩张与体位引流等物理技术促成分泌物有效清除、减轻气道阻塞，改善氧合功能、增强肺部顺应性，有效减轻患

者卧床损伤，加强患者呼吸肌功效^[11-14]。尽管物理治疗具备上述多种治疗优势，但亦不可忽视该疗法所带来的血流动力学改变困扰，如何实现胸部物理治疗优势的有效发挥与胸部物理治疗不良反应的最大化控制值得深入研讨。

胸部物理治疗的选择决策与其分泌物排除效果密切相关，物理治疗在发挥良好气道管理功效的同时，亦可引发机体的应激反应，如多次改变患者的体位，会导致患者血流动力学改变，影响患者的治疗进程，上述应激反应在老年患者中更具显著性，因此，单一的护理措施并不为一种最安全有效的管理方案^[15]。本研究采用气道分级管理策略护理下的胸部物理治疗对老年重症肺炎机械通气患者施加干预，首先按照患者的咳嗽情况、分泌物黏稠度、分泌量进行气道管理分级，进而提供差异化、适宜的胸部物理治疗，既可确保患者及时获取积极的气道管理干预，又可避免无视气道状况差异化而实施同一胸部治疗方案所致的不良反应扩大化，还可在一定程度上保证患者睡眠时长，改善呼吸功能，与吴红梅等^[16]研究结果一致。

气道分级管理策略护理下的胸部物理治疗是多准则决策模式的产物,亦是构建于循证医学支持基础上的科学胸部物理治疗护理方案,其优势在于既可确保胸部物理治疗效果,又可兼顾胸部物理治疗不良反应的良好控制,降低患者呼吸肌负担,促进呼吸功能恢复^[17],缩短机械通气时间,降低并发症发生率,缩短ICU入住时间及总住院时间,不仅降低医疗成本,还能缓解医疗系统压力^[18-20]。本研究结果显示,观察组患者干预后潮气量高于对照组,呼吸频率、吸气阻力低于对照组;观察组患者机械通气时间、重症监护室入住时间、总住院时间均短于对照组;观察组患者干预后机械通气并发症发生率低于对照组。

综上所述,气道分级管理策略护理下的胸部物理治疗对老年重症肺炎机械通气患者施加干预,可改善其呼吸功能与预后指标,降低机械通气相关并发症发生率。但本研究尚存在样本量偏少、研究时间较短等局限性,尚需在今后研究中扩大样本量、延长研究时间,以进一步探讨气道分级管理策略下的胸部物理治疗对老年重症肺炎机械通气患者的可行性。

4 参考文献

- [1] 马为,曲石敏,施晨倩,等.重症肺炎患者血清降钙素原、脂肪酶、D-二聚体及氨基末端脑钠肽水平与心肌损害程度的关系[J].实用医院临床杂志,2022,19(3):118-121.
- [2] 杜宵.乙酰半胱氨酸叠加纤支镜疗法对机械通气重症肺炎患儿疗效及免疫、炎症反应的影响[J].中国医学创新,2022,19(12):10-13.
- [3] 阴雪.差异化胸部物理治疗在老年重症肺炎机械通气病人中的应用效果观察[J].全科护理,2021,19(8):1073-1075.
- [4] 侯晓红,刘伟明,段飞,等.改良床旁肺部超声评估方案在重症肺炎机械通气患者胸部物理治疗中的应用[J].中国实用护理杂志,2020,36(2):146-149.
- [5] 朱利玮,董玉香.气道分级管理对急性加重期慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者机械通气时间及呼吸机相关性肺炎风险的影响[J].黑龙江医学,2021,45(14):1562-1563.
- [6] 冯敏,潘岁月.基于气道分级管理策略的胸部物理治疗在老年重症肺炎机械通气患者中的应用[J].护士进修杂志,2019,34(19):1810-1813.
- [7] 孙娇,李婷.全方位护理在老年重症肺炎合并呼吸机相关性肺炎患者中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2022,7(23):152-154.
- [8] 张海红,董春景.左氧氟沙星联合头孢哌酮舒巴坦治疗老年肺炎的疗效及对患者肺功能和不良反应的影响[J].当代医学,2022,28(8):80-82.
- [9] 代婷.振动排痰仪联合综合性护理在老年重症肺炎患者中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(15):150-153.
- [10] 林逸轩.VAP危险因素前馈控制对老年重症肺炎机械通气效果及炎症反应的影响研究[J].数理医药学杂志,2022,35(4):624-626.
- [11] 阮箐,张玉勤,金晔,等.气道分级管理在老年重症肺炎病人中的应用及对依从性的影响[J].实用老年医学,2021,35(8):812-815.
- [12] 龚贝贝,谢周华,林艳荣,等.集束化胸部物理治疗联合纤维支气管镜灌洗在肺结核机械通气病人中的应用[J].护理研究,2019,33(9):1623-1625.
- [13] 窦海滨,李红义,李林静,等.血必净联合纤维支气管镜吸痰灌洗对老年重症肺炎机械通气患者血气指标及炎症因子水平的影响[J].辽宁医学杂志,2022,36(2):43-46.
- [14] 李菁,王浩,石永珍,等.超声引导下目标导向性胸部物理治疗在护理老年重症肺炎患者中的应用效果[J].现代中西医结合杂志,2021,30(12):1344-1347.
- [15] 青昆丽,黎艳梅,梁凤葵,等.有创机械通气联合布地奈德振动筛孔雾化吸入治疗婴幼儿重症肺炎的临床疗效探讨[J].中国临床新医学,2021,14(9):930-933.
- [16] 吴红梅,宋彩萍,罗春梅,等.基于风险评分标准的气道分级管理在重型/危重型新型冠状病毒肺炎患者中的应用[J].重庆医学,2020,49(24):4158-4162.
- [17] 张珩.无创机械通气对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者心肺功能、血气指标及炎症因子水平的影响[J].中国处方药,2021,19(3):160-162.
- [18] 黄红娟,曾婷,徐文倩.老年重症肺炎患者胸部物理治疗中建立分级气道管理的效果[J].河北医药,2022,44(15):2343-2346.
- [19] 刘林萍.气道分级管理对重症加强护理病房机械通气患者呼吸机相关性肺炎发生率的影响[J].医疗装备,2020,33(8):146-147.
- [20] 徐小莉,蒋珊珊.膨肺吸痰联合胸肺物理治疗在重症颅脑损伤机械通气患者中的应用分析[J].中外医疗,2021,40(1):51-53.

[2022-03-30 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

孕妇妊娠压力与领悟社会支持对焦虑症状的影响

顾智慧 邱添 张增辉 毛帅威 吴辉

【摘要】目的 探讨孕妇社会支持和妊娠压力与焦虑症状之间的关系作用。**方法** 以2019年在沈阳7家社区卫生服务中心接受检查的妊娠中期孕妇为调查对象,应用妊娠压力量表、领悟社会支持量表和焦虑自评量表对孕妇进行问卷调查。采用方差分析、*t*检验、Pearson相关分析、分层回归分析、渐进再抽样方法进行数据分析。**结果** 62名孕妇有焦虑症状(21.38%);孕妇的妊娠压力与焦虑症状呈正相关($r=0.257, P<0.05$);领悟社会支持与焦虑症状呈负相关($r=-0.369, P<0.05$);妊娠压力与领悟社会支持呈负相关($r=-0.264, P<0.05$)。社会支持在妊娠压力与焦虑症状之间存在中介作用,其中介效应为0.073(95%CI: 0.035~0.124)。**结论** 社会支持在妊娠压力与焦虑症状之间起到部分中介作用,建议医护人员应采取干预措施以提高孕妇的社会支持,进而降低焦虑症状。

【关键词】 孕妇;焦虑症状;领悟社会支持;妊娠压力;中介作用

中图分类号 R473.71 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.006

Effects of pregnancy stress and perceived social support on anxiety symptoms in pregnant women

GU Zhihui, QIU Tian, ZHANG Zenghui, MAO Shuaiwei, WU Hui (Health Management College of China Medical University, Shenyang, 110122, China)

【Abstract】Objective To explore the role of social support in pregnant women and the relationship between pregnancy stress and anxiety symptoms. **Methods** The pregnant women in the second trimester who were examined in 7 community health service centers in Shenyang in 2019 were selected as the survey objects. The pregnancy stress scale, the perception social support scale and the anxiety self-rating scale were used to conduct a questionnaire survey on the pregnant women. Analysis of variance, *t* test, Pearson correlation analysis, hierarchical regression analysis, and progressive resampling methods were used for data analysis. **Results** A total of 62 pregnant women had anxiety symptoms(21.38%); pregnancy stress of pregnant women was positively correlated with anxiety symptoms($r=0.257, P<0.05$); perceived social support was inversely associated with anxiety symptoms($r=-0.369, P<0.05$); pregnancy stress was inversely associated with perceived social support($r=-0.264, P<0.05$). Social support had a mediating effect between pregnancy stress and anxiety symptoms, with a mediating effect of 0.073(95%CI: 0.035~0.124). **Conclusion** Social support played a partial mediating role between pregnancy stress and anxiety symptoms. It was suggested that medical staff should take intervention measures to improve the social support of pregnant women and reduce anxiety symptoms.

【Key words】 Pregnant women; Anxiety symptom; Perceived social support; Pregnancy stress; Mediating effect

妊娠是一个特殊的生理过程,怀孕期间的各种生理、行为和环境因素可导致孕妇情绪的复杂变化。在整个妊娠周期中,妊娠中期和晚期孕妇的心理变化更明显,出现焦虑症状的可能性更高^[1]。怀孕期

间的焦虑症状不仅增加了妊娠并发症的风险,而且危及孕妇的心理和生活质量。孕妇的不良情绪也会对新生儿的未来发育产生负面影响^[2]。孕妇的情绪变化很大,通常伴随着焦虑症状^[3-4]。主要生活事件、传统观念和身体外形改变等导致孕妇妊娠压力^[5]。研究表明^[6],71.53%的孕妇有轻度至中度妊娠压力,26.74%的孕妇具有重度妊娠压力。严重的妊娠压力会导致情绪和认知问题(如焦虑和抑郁症状、行为障碍、注意力障碍等),甚至会导致不良妊娠结局

基金项目:辽宁省社会科学规划基金项目(编号:L19BSH014)

作者单位:110122 辽宁省沈阳市,中国医科大学健康管理学院(顾智慧,张增辉,毛帅威,吴辉);宿迁市沐阳医院(邱添)

通信作者:吴辉,博士,教授,副院长

(如早产、低出生体重儿等)^[7-8]。妊娠压力与孕妇焦虑症状之间存在相关性,即妊娠压力越大,孕妇焦虑症状越严重^[9]。已有研究证实^[10],孕妇了解社会支持可以缓解孕妇的焦虑症状,其作用一是压力的缓冲效应,了解社会支持可以在认知评估和情绪反应之间缓冲压力反应,具有间接保护作用,有助于个体减少压力过程中焦虑的产生;二是独立角色,了解社会支持本身可以让孕妇心情愉快。社会支持可以作为影响孕妇心理健康的中介或调节变量^[11-12]。本研究调查沈阳市妊娠中期孕妇妊娠压力和感知社会支持状况,探讨孕妇感知社会支持在妊娠压力和焦虑症状之间的中介作用,为缓解孕妇焦虑症状,加强针对性心理咨询提供思路。

1 对象与方法

1.1 调查对象

以2019年在沈阳市7家社区卫生服务中心接受检查的妊娠中期孕妇为调查对象。所有符合标准的孕妇均连续登记。纳入条件:了解研究目的并同意参与;能独立填写调查问卷;孕周处于13~28周之间;无产兆、单活胎;妊娠期间无并发症,内分泌系统疾病。排除条件:有精神障碍者;有家族性遗传病;患有重大躯体疾病;既往有心理疾病者。该研究已获得伦理委员会的批准,所有孕妇均签署了知情同意书,并完成了自填问卷。共发放了340份问卷,其中290份有效,有效回收率为85.29%。

1.2 调查内容及方法

(1)孕妇基本情况的调查:内容包括年龄、孕前体质量、当前体质量、身高、教育水平、职业、家庭人均月收入、婚姻状况等。怀孕期间的生理状况:孕周、妊娠和分娩史、用药史等。行为方式和环境因素:丈夫吸烟史,接触噪声环境的时间、夫妻关系、婆媳关系等。

(2)妊娠压力的测量:采用妊娠压力量表(Pregnancy Pressure Scale, PPS)评价妊娠期孕妇的心理压力水平。量表专门针对孕期产妇,由我国台湾学者陈彰惠等编制^[13]。采用Likert 4级计分法。该量表共4个维度。孕妇妊娠压力为各个条目得分总

和,得分<36分为无/轻度压力,36~72分为中度压力,>72分为重度压力,且得分越高表示妊娠压力越大。

(3)领悟社会支持:采用领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)进行评价^[14]。该量表包括3个维度,共12个条目,采用Likert 7级评分法,以总分反映个人领悟的社会支持水平,12~36分代表低水平社会支持,37~60分处于中等水平,61~84分为高水平社会支持。

(4)焦虑症状的测量:使用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估孕妇的焦虑症状^[15]。采用Likert 4级赋值方法,将所有条目的分值加总求和得到的总粗分乘以1.25取整即为量表的标准分。当标准分<50分时表示无焦虑,50~59分代表轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,>70分表示重度焦虑。当SAS标准分值越高,表明受试对象的焦虑症状越严重。

1.3 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行数据的处理分析。计量资料以“均数±标准差”表示,组间均数比较采用独立样本 t 检验或方差分析;应用Pearson相关分析变量间的相关性;应用分层回归分析法检验孕妇妊娠压力和领悟社会支持对焦虑症状的作用强度,初步探索领悟社会支持在妊娠压力与焦虑症状中的中介效应^[16];应用渐进再抽样的方法验证中介作用^[17]。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 孕妇基本特征及其焦虑症状

结果显示,62名孕妇存在焦虑症状,孕妇焦虑症状的平均分为 42.41 ± 7.89 分。不同教育背景、家庭月收入水平、丈夫是否吸烟、暴露于噪声环境的时间之间的孕妇焦虑症状评分比较差异有统计学意义($P<0.05$),其中,本科以下学历的孕妇焦虑症状更严重,随着收入的增加,焦虑症状评分随之降低,丈夫吸烟及暴露于噪声环境下随着时间变长对焦虑症状有影响,见表1。

表1 影响孕妇焦虑症状的单因素分析

分析因素	类别	人数	焦虑症状(分)	t 值	P 值
年龄(岁)	≤ 30	125	43.02 ± 8.47	1.145	0.253
	>30	165	41.95 ± 7.41		
教育背景	本科以下	127	43.56 ± 8.26	2.198	0.028
	本科及以上	163	41.52 ± 7.50		

续表

分析因素	类别	人数	焦虑症状 (分)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
家庭月收入 (元)	≤ 2000	54	44.31 ± 8.26	5.112*	0.007
	2001~	126	43.41 ± 8.08		
	>4000	110	40.73 ± 7.27		
有无职业	有	227	43.99 ± 7.92	1.786	0.075
	无	63	41.98 ± 7.84		
孕期 BMI	<18.5	122	41.93 ± 8.19	0.743	0.477
	18.5~	147	42.96 ± 7.45		
	>24	21	41.43 ± 9.21		
有无不良孕产史	有	59	42.71 ± 7.55	0.321	0.746
	无	231	42.34 ± 7.99		
怀孕期间是否服用药物	是	34	44.78 ± 7.52	1.869	0.063
	否	256	42.10 ± 7.90		
丈夫是否吸烟	是	107	43.75 ± 7.95	2.223	0.027
	否	183	41.63 ± 7.77		
暴露二手烟的时间 (min)	≤ 15	234	42.08 ± 7.88	1.485	0.139
	>15	56	43.82 ± 7.87		
暴露噪声环境的时间	≤ 15 min	203	41.16 ± 7.46	14.917*	0.000
	15 min~1 h	64	43.71 ± 8.25		
	>1 h	23	49.84 ± 5.94		

*为 *F* 值。

2.2 孕妇妊娠压力、领悟社会支持与焦虑症状之间的相关分析

Pearson 相关分析结果显示, 孕妇的妊娠压力与焦虑症状呈正相关 ($r=0.257, P<0.05$); 领悟社会支持与焦虑症状呈负相关 ($r=-0.369, P<0.05$); 妊娠压力与领悟社会支持呈负相关 ($r=-0.264, P<0.05$)。

2.3 孕妇妊娠压力、领悟社会支持对焦虑症状的回归分析

将控制变量 (年龄、教育背景、收入水平、丈夫是否吸烟和每日暴露噪声环境时长) 放入第一层分层回归模型。自变量妊娠压力进入回归模型的第二层, 在控制变量的影响被排除之后, 妊娠压力对孕妇焦虑症状有直接的正向预测作用 ($\beta=0.221, P<0.05$), 解释了焦虑症状 4.8% 的变异量。中介变量领悟社会支持在第三层模型进入之后, 对焦虑症状解释的变异量增加了 7.7%, 对焦虑症状有负向预测作用 ($\beta=-0.290, P<0.05$)。妊娠压力的标准回归系数由第二步的 0.221 ($P<0.05$) 减小为第三步中的 0.149 ($P<0.05$), 初步说明领悟社会支持在妊娠压力与焦虑症状之间起到部分中介作用。见表 2。

渐进再抽样方法检验中介效应结果显示, 领悟社会支持的中介效应值为 0.073 ($P<0.01$), 输出的

95% 置信区间为 (0.035,0.124), 不包括 0, 证明妊娠中期孕妇的领悟社会支持在妊娠压力与焦虑症状之间具有中介效应。见表 3。

表 2 孕妇妊娠压力、领悟社会支持对焦虑症状的多元分层回归分析

变量	焦虑症状		
	第一步 (β)	第二步 (β)	第三步 (β)
年龄	-0.042	-0.028	-0.031
教育背景	-0.104	-0.113	-0.092
家庭月收入	0.047	0.048	0.044
丈夫是否吸烟	-0.091	-0.093	-0.095
每日暴露环境时长	0.280*	0.249*	0.217*
妊娠压力		0.221*	0.149*
领悟社会支持			-0.290*
<i>F</i> 值	7.178*	8.971*	12.496*
<i>R</i> ²	0.112	0.160	0.237
ΔR^2	0.112	0.048	0.077

* $P<0.05$ 。

表 3 孕妇领悟社会支持在妊娠压力与焦虑症状的中介效应

c	a	b	c'	a × b (95%CI)
0.221	-0.250	-0.290	0.149	0.073(0.035,0.124)

a: 自变量对中介变量的直接效应值;b: 中介变量对自变量的直接效应值;c: 自变量对因变量的总效应值;c': 自变量对因变量的直接效应值;a×b: 自变量对因变量的间接效应值;CI: 可信区间。

3 讨论

3.1 孕妇的焦虑症状现状

本研究显示,孕妇焦虑症状平均得分为 42.41 ± 7.89 分,其中62名孕妇有焦虑症状,占比21.38%,高于其他学者对孕妇焦虑症状发生率的结果^[18-19]。国外有关孕妇人群的研究中显示孕妇的妊娠相关焦虑发生率为11.8%^[20]。因此,本研究的孕妇焦虑症状处于较高水平。

3.2 孕妇人口统计学特征和孕期特征对其焦虑症状的影响

单因素分析结果显示,教育程度低的孕妇焦虑症状相对较高,这可能是因为她对怀孕和分娩的自然过程了解不足,并且在怀孕期间没有掌握一定的保健知识。此外,她们很少接受正规的健康教育和学习,很少有机会获得心理指导^[21]。与高收入家庭相比,低收入孕妇生活在生活质量低的家庭,承受着巨大的经济压力。面对怀孕等重大事件,这些孕妇很难获得家人和亲属的鼓励和支持。在这种双重压力下,家庭月收入低的孕妇更容易出现焦虑和其他不良心理问题^[22]。孕妇在怀孕期间的被动吸烟不仅与妊娠并发症有关,还与胎儿和新生儿的出生结局以及成年后的发育有关^[23]。因此,许多孕妇担心丈夫吸烟会导致胎儿畸形或出生后发育异常,从而导致妊娠相关焦虑症状。每天暴露于噪声中超过1 h的孕妇的焦虑症状水平高于未暴露于噪声的孕妇。研究也证实,噪声组中早产、难产、低出生体重儿和先天畸形等不良妊娠结局的发生率随着噪声暴露声压水平的增加而增加,长时间暴露在噪声中容易产生焦虑和其他不良情绪^[24]。

3.3 孕妇妊娠压力、领悟社会支持对焦虑症状的影响

本研究结果表明,妊娠压力可能是导致孕妇产生焦虑症状的重要影响因素,与以往的研究结果一致^[25-26]。孕妇的压力与她们对分娩的理解不足有关。怀孕期间的心理压力会导致新生儿行为功能障碍、情绪和认知障碍,并对儿童的生长发育产生负面影响^[27]。初产妇在听到亲友对分娩过程的负面陈述时,会产生对分娩的恐惧、恐慌等负面情绪,担心分娩过程中会出现疼痛、难产等问题,会导致孕妇情绪紧张,容易发生焦虑。这种对妊娠和分娩结局的不确定性、母亲对自身和孩子安全的担忧以及其他因素使绝大多数孕妇承受了巨大的心理负担,然后产生焦虑等负面情绪^[28]。本研究的结果还表明,感知社会支持在妊娠压力与焦虑症状之间的关系中

起到部分中介作用,这与本研究的假设一致。孕妇的主观感受会影响对社会支持的理解水平,而对社会支持理解会进一步影响孕妇的心理健康。一些研究发现,当更多的家庭成员理解并得到朋友和同龄人的支持时,孕妇在怀孕期间出现焦虑症状的可能性较小^[29]。根据感知社会支持的缓冲模型理论,感知社会支持在缓解压力条件与个人身心健康之间的关系、增强个人情绪控制和减少焦虑症状的发生方面起着重要作用^[11]。因此,了解社会支持对于缓解孕妇的焦虑症状具有重要作用。当孕妇对社会支持的理解程度较高时,妊娠压力会降低,因此焦虑症状更容易缓解并保持良好的心理状态^[30]。根据本研究结果,建议医务人员干预孕妇对社会支持的理解。以往研究表明^[31],行为认知干预对提高老年脑梗死患者对社会支持的理解有一定的效果,因为在这种护理模式中,除了认知、行为和心理干预外,还开设了一个单独的社会支持干预模块。对孕妇来说,家庭成员是她们的精神支持,护理人员帮助孕妇建立起以家庭成员为主体、朋友和同事为辅助的社会支持体系。家庭成员应在护理人员的指导下帮助孕妇满足日常需求。在联系了孕妇的朋友后,护理人员鼓励她们去探望孕妇,以满足她们的情感需求。引导她们在交流中一起回忆过去工作和生活中有趣和难忘的事情。通过形成以家庭成员为基础、朋友和同事为补充的支持系统,社会支持的作用将最大化。在妊娠晚期,家人协助护理人员进行护理,朋友和同事相互拜访和交流,给予孕妇充分的照顾和关怀,有效发挥社会支持作用。此外,孕妇应积极寻求医务人员的帮助,并积极学习如何在围产期开展保健活动,以应对怀孕期间面临的各种压力,从而缓解焦虑症状,改善自己及其后代的身心健康。

4 结论

本研究中孕妇焦虑症状水平较高,在国内孕妇群体属于较高水平。妊娠压力可能是导致孕妇产生焦虑症状的重要影响因素,领悟社会支持在妊娠压力对焦虑症状的影响中起到部分中介作用,随着领悟社会支持水平的提高,妊娠压力对焦虑症状的影响减弱,建议医护人员对孕妇领悟社会支持进行干预。本研究的局限性:本研究属于横断面研究,与队列研究不同,研究结果只能为证明因果关系提供可能的线索;本研究的实验地点来自社区卫生服务中心,不同医疗机构的孕妇群体得到的结果可能会有所差异;自填式问卷调查方法会给本研究带来偏倚的问题,如回忆偏倚、测量偏倚等。

5 参考文献

- [1] Do NC, Secher AL, Cramon P, et al. Quality of life, anxiety and depression symptoms in early and late pregnancy in women with pregestational diabetes[J]. *Acta Obstet Gynecol, Scand*, 2017,96(2):190-197.
- [2] Hasanjanzadeh P, Faramarzi M. Relationship between Maternal General and Specific-Pregnancy Stress, Anxiety, and Depression Symptoms and Pregnancy Outcome[J]. *J Clin Diagn Res*, 2017,11(4):VC04-VC07.
- [3] Pampaka D, Papatheodorou SI, AlSeaidan M, et al. Depressive symptoms and comorbid problems in pregnancy—results from a population based study[J]. *J Psychosom Res*, 2018, 112:53-58.
- [4] Obrochta CA, Chambers C, Bandoli G. Psychological distress in pregnancy and postpartum[J]. *Women Birth*, 2020,33(6):583-591.
- [5] 张晓旭, 李小妹, 李渊彬, 等. 869 名城市女性孕期妊娠压力影响因素研究 [J]. *护理学报*, 2019,26(4):1-5.
- [6] 陈艳红, 邢孟琴. 孕晚期孕妇心理压力状况调查及其影响因素的研究 [J]. *中国临床研究*, 2015,28(7):973-976.
- [7] Soto-Balbuena C, Rodríguez MF, Escudero Gomis AI, et al. Incidence, prevalence and risk factors related to anxiety symptoms during pregnancy[J]. *Psicothema*, 2018,30(3):257-263.
- [8] Love C, David RJ, Rankin KM, et al. Exploring weathering: effects of lifelong economic environment and maternal age on low birth weight, small for gestational age, and preterm birth in African-American and white women[J]. *Am J Epidemiol*, 2010,172(2):127-134.
- [9] Gul F, Sherin A, Jabeen M, et al. Association of stress with anxiety and depression during pregnancy[J]. *J Pak Med Assoc*, 2017,67(12):1803-1808.
- [10] 蒋望雁, 何瑛. 孕妇社会支持与产前抑郁情绪关系的探讨 [J]. *实用预防医学*, 2008, 15(3):812-813.
- [11] 周小兰, 张苏梅, 张海苗. 妊娠期妇女压力与抑郁: 社会支持的中介效应 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2019, 27(9): 1294-1298.
- [12] Razurel C, Kaiser B, Antonietti JP, et al. Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety, and parental self-efficacy in primiparous mothers and the role of social support[J]. *Women Health*, 2017, 57(2):154-172.
- [13] 李丹, 吴苹, 刘俊升. 孕妇妊娠压力量表的信效度初步检验 [J]. *心理研究*, 2013,6(2):64-69.
- [14] Zimet GD, Powell SS, Farley GK, et al. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support[J]. *J Pers Assess*, 1990,55 (3-4):610-617.
- [15] Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders[J]. *Psychosom*, 1971, 12(6): 371-379.
- [16] 温忠麟, 侯杰泰, 张雷. 调节效应和中介效应的比较和应用 [J]. *心理学报*, 2005, 37(2):268-274.
- [17] 张涵, 康飞. 基于 bootstrap 的多重中介效应分析方法 [J]. *统计与决策*, 2016, 5(19):75-77.
- [18] 成文文, 薛慧英, 王晓彩. 沈阳市妊娠期妇女抑郁、焦虑的相关因素分析 [J]. *中国妇幼保健*, 2019, 34(17):4058-4061.
- [19] 李志云, 韩菲, 鲍天昊. 孕期焦虑、抑郁影响因素分析 [J]. *中国社区医师*, 2017, 33(19):51,53.
- [20] Fontein-Kuipers Y, Ausems M, Budé L, et al. Factors influencing maternal distress among Dutch women with a healthy pregnancy[J]. *Women Birth*, 2015, 28(3):e36-e43.
- [21] 王妙玲, 吴孝杰. 初产妇产前焦虑因素分析及对干预措施探讨 [J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2015, (16):142-143.
- [22] 柏燕铭, 徐芳菲. 223 例妊娠晚期孕妇的心理状态现状及影响因素分析 [J]. *中国校医*, 2022,36(7):522-524, 540.
- [23] Stotts AL, Northrup TF, Green C, et al. Reducing Tobacco Smoke Exposure in High-Risk Infants: A Randomized, Controlled Trial[J]. *J Pediatr*, 2020,218:35-41.e1.
- [24] 梁红. 噪声对女性妊娠影响的研究进展 [J]. *中国工业医学杂志*, 2018, 31 (1): 29-31,64.
- [25] 危秀青, 刘桂华, 钱小芳. 妊娠期妇女焦虑与抑郁情况分析 [J]. *海峡预防医学杂志*, 2017,23(3):30-32.
- [26] Hou Q, Li S, Jiang C, et al. The associations between maternal lifestyles and antenatal stress and anxiety in Chinese pregnant women: A cross-sectional study[J]. *Sci Rep*, 2018,8(1):10771.
- [27] 周昔红, 李乐之, 周阳. 孕妇心理压力状况及其与焦虑水平的相关性研究 [J]. *中国现代医学杂志*, 2010, 20(7):1079-1082.
- [28] Monk C, Lugo-Candelas C, Trumpff C. Prenatal Developmental Origins of Future Psychopathology: Mechanisms and Pathways[J]. *Annu Rev Clin Psychol*, 2019,15:317-344.
- [29] Qu J, Weng XL, Gao LL. Anxiety, depression and social support across pregnancy in women with a history of recurrent miscarriage: A prospective study[J]. *Int J Nurs Pract*, 2021, 27(5):e12997.
- [30] Moshki M, Cheravi K. Relationships among depression during pregnancy, social support and health locus of control among Iranian pregnant women[J]. *Int J Soc Psychiatry*, 2016,62(2):148-155.
- [31] 刘婷婷, 于红梅. 认知行为干预对老年脑梗死病人负性情绪、领悟社会支持的影响 [J]. *全科护理*, 2019, 17(22):2779-2781.

[2022-03-28 收稿]

(责任编辑 陈景景)

在校护生人文关怀能力及影响因素调查

丁云霞 席文娟 徐叶果 谭美春

【摘要】目的 调查南昌市“护理专业大学生”（简称护生）人文关怀能力水平，分析其影响因素，为高校开展针对性的护理人文关怀教育提供参考。**方法** 2021年6月对南昌市438名护生人文关怀能力水平进行问卷调查，对不同特征护生人文关怀能力进行比较和相关因素分析。**结果** 护生人文关怀能力总分为 173.46 ± 19.24 分。护生人文关怀知识主要来源为在校人文课程，且其学历层次、专业选择原因、专业喜爱度、人文相关概念认知、对今后发展的重要影响是人文关怀能力的主要影响因素（ $P < 0.05$ ）。**结论** 护生人文关怀能力亟待提升，高校开展护理人文关怀教育需在丰富人文课程内容、教学方式、教学方法的基础上，分阶段循序渐进，多方位多措施并举进行改革。

【关键词】 护理专业大学生；人文关怀能力；影响因素；人文关怀教育；人文知识

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.007

Investigation on humanistic care ability and influencing factors of nursing students in schools DING Yunxia, XI Wenjuan, XU Yeguo, TAN Meichun (Jiangxi University of Technology, Nanchang, 330098, China)

【Abstract】 Objective To investigate the humanistic care ability level of "nursing college students" (referred to as nursing students) in Nanchang, analyze its influencing factors, and provide reference for universities to carry out targeted nursing humanistic care education. **Methods** In June 2021, a questionnaire survey was conducted on the humanistic care ability level of 438 nursing students in Nanchang city, and the humanistic care ability of nursing students with different characteristics was compared and related factors were analyzed. **Results** The total score of nursing students' humanistic care ability was 173.46 ± 19.24 points. The main source of humanistic care knowledge for nursing students was the humanities courses in school, and its educational level, reasons for major selection, professional preference, cognition of humanities-related concepts, and important influence on future development were the main influencing factors of humanistic care ability ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing students' humanistic care ability needs to be improved urgently. On the basis of enriching humanistic curriculum content, teaching methods and teaching methods, the nursing humanistic care education in colleges and universities needed to be reformed in stages and by taking multiple measures simultaneously.

【Key words】 Nursing college students; Humanistic care ability; Influencing factors; Humanistic care education; Humanistic care knowledge

人文关怀能力是护理人员人文素养的重要组成部分，是综合护理的核心能力之一^[1]。近年来，医疗护理服务质量不断提升，患者对于被尊重、被关怀等精神层面的需求越来越大，人文护理理念逐渐影响护理行业趋势^[2]。护生作为护理行业储备力量，其人文关怀能力水平直接影响护理质量的发展^[3]。因此，本研究通过调查南昌市高校不同特征的“护理专业大学生”（简称护生）人文关怀能力水平现状及影响因素，旨在为高校在开展人文护理教育提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

2021年6月选取南昌市3所高校（江西科技学院、江西中医药大学、南昌医学院）438名护生作为研究对象，3所院校均包含本、专科护生，且办学类型、办学条件、办学环境方面均不相同。

1.2 调查内容

本次调查问卷包括一般资料和护生人文关怀能力两个部分。

（1）一般资料情况调查：包括性别、学历层次、是否为班干部、选择护理专业的原因、对专业的喜爱程度、人文知识来源等内容。

（2）人文关怀能力评价：采用护理专业大学

基金项目：江西省高等学校教学改革研究课题（编号：JXJG-20-24-5）

作者单位：330098 江西省南昌市，江西科技学院

生人文关怀能力评价量表,该量表是由黄弋冰^[4]编制,包括8个维度,即灌输信念和希望(S1)、健康教育(S2)、人道利他价值观(S3)、科学解决健康问题(S4)、协助满足基本需求(S5)、提供良好环境(S6)、促进情感交流(S7)、帮助解除困难(S8),共45个条目。该量表理论模型由人性关怀能力(S1、S3)、人际关怀能力(S7、S8)、临床关怀能力3个层面(S2、S4、S5、S6)构成。量表采用Likert 5级计分法,“完全不符合”至“完全符合”依次计1~5分,其中10个条目采取反向计分,“完全不符合”至“完全符合”依次计5~1分,量表得分越高,表示其人文关怀能力越强,量表Cronbach's α 系数为0.759。

1.3 调查方法

调查问卷以电子问卷形式由各班级学委组织发放,发放前调查小组(各班级学委)统一问卷填写要求,并对调查对象进行研究目的说明。问卷回收后,对单个问卷填写时间小于5 min的问卷进行剔除。本次问卷共发放441份,回收有效问卷438份,有效率99.32%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,计数资料以频数或百分率描述;计量资料中符合正态分布的资料用“均数 $\pm$ 标准差”表示,不符合正态分布的资料采用中位数(四分位数)表示;不同特征护生护理人文关怀能力得分采用 t 检验、单因素方差分析;护生人文关怀水平得分影响因素采用多元线性回归分析。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护生人文关怀知识来源情况

调查结果显示,护生人文知识来源主要包括在校期间的相關人文课程、阅读相关书籍、医院相关培训等。护生认为学习过的人文课程主要包括护理心理学、护理学导论、护理人际沟通、思想政治类课程等,见表1。

2.2 护生人文关怀能力得分情况

438名护生护理人文关怀能力总得分为 173.46 ± 19.24 分,见表2。

2.3 不同特征护生人文关怀能力比较

不同学历层次、选择护理专业的原因、对专业的喜爱程度、从事护理工作的意愿、对专业的喜爱程度;是否为贫困生、接受过护理人文关怀相关培训(如讲座、培训)、人文关怀学习对今后发展有

重要影响、听过“人文关怀”“人文精神”“人文教育”“医学人文”等相关概念的得分差异均具有统计学意义($P<0.05$);不同性别、是否为独生子女、担任班干部、参加过社团活动的护生人文关怀能力得分差异无统计学意义($P>0.05$),见表3。

2.4 影响护生人文关怀能力的多因素分析

以护生人文关怀能力评估量表总得分作为因变量,以学历层次、选择护理专业的原因对专业的喜欢程度、从事护理工作的意愿、是否听过“人文关怀”“人文精神”“人文教育”“医学人文”等相关概念、对今后的发展是否有重要影响、是否接受过护理人文关怀的培训(如讲座、培训)5个条目作为自变量,进行多元线性回归分析,变量赋值表见表4。结果显示,学历层次、专业喜爱程度、是否听过“人文关怀”“人文精神”“人文教育”“医学人文”等相关概念、人文关怀对今后的发展是否有重要影响是护生人文关怀能力的影响因素,详见表5。

表1 护生人文关怀知识来源比例

项目	分类	百分率(%)
护生人文知识来源	在校期间的相关人文课程	89.47
	阅读相关书籍	62.01
	医院相关培训	46.91
	网络	48.28
	人文讲座	36.16
护生所学人文课程	护理心理学	79.41
	护理学导论	74.83
	护理人际沟通	60.41
	思想政治类课程	59.04
	护理礼仪	58.81

表2 护生人文关怀能力得分情况(分)

维度	条目数	维度得分
S1 灌输信念和希望	9	38.00 (36.00, 44.25)
S2 健康教育	7	28.00 (28.00, 35.00)
S3 人道、利他价值观	6	25.72 $\pm$ 3.50
S4 科学解决健康问题	4	16.00 (15.00, 20.00)
S5 协助满足基本需求	4	15.58 $\pm$ 2.15
S6 提供良好环境	5	12.00 (10.00, 14.00)
S7 促进情感交流	5	21.20 $\pm$ 3.03
S8 帮助解除困难	5	14.51 $\pm$ 3.55
人文关怀总分	45	173.46 $\pm$ 19.24

表中()内数据为 P_{25} 、 P_{75} 。

表3 不同特征护生人文关怀能力得分比较

分析因素	类别	人数	得分	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
性别	男	67	172.72 ± 20.07	0.344	0.731
	女	371	173.60 ± 19.11		
独生子女	是	96	176.81 ± 19.53	1.937	0.053
	否	342	172.52 ± 19.08		
贫困生	是	115	170.44 ± 17.53	2.078	0.039
	否	323	174.54 ± 19.73		
担任班干部	是	102	174.91 ± 21.59	0.869	0.385
	否	336	173.02 ± 18.48		
学历层次	本科	206	170.98 ± 17.88	6.546	0.000
	专科	232	175.66 ± 20.15		
选择护理专业的原因	自主自愿	194	175.22 ± 19.91	3.943*	0.009
	家人或老师建议	191	173.51 ± 17.47		
	转专业或调剂	7	180.00 ± 20.37		
	其他	46	164.87 ± 21.36		
专业喜爱程度	非常喜欢	47	184.13 ± 20.08	7.973*	0.000
	基本喜欢	270	174.53 ± 17.79		
	不确定	103	167.50 ± 18.47		
	基本不喜欢	13	162.38 ± 28.49		
	非常不喜欢	5	167.20 ± 24.84		
从事护理工作的意愿	非常愿意	89	183.53 ± 17.93	9.735*	0.000
	基本愿意	262	172.20 ± 18.38		
	不确定	74	167.65 ± 19.55		
	基本不愿意	9	163.67 ± 16.52		
	非常不愿意	4	161.75 ± 25.00		
接受过护理人文关怀相关培训（如讲座、培训）	有很多	134	178.80 ± 20.11	5.521*	0.001
	少量	197	171.86 ± 17.86		
	不清楚	66	168.85 ± 18.58		
	没有	41	171.15 ± 20.67		
参加过社团服务活动	是	332	173.55 ± 18.95	0.167	0.867
	否	106	173.19 ± 20.23		
人文关怀学习对今后发展有重要影响	很有	242	178.29 ± 18.76	10.808*	0.000
	可能有	160	169.03 ± 16.88		
	不清楚	30	160.47 ± 23.01		
	可能没有	4	160.25 ± 19.47		
	完全没有	2	165.00 ± 22.63		
听过“人文关怀”“人文精神”“人文教育”“医学人文”等相关概念	听说过，很清楚	131	178.70 ± 20.58	11.748*	0.000
	听说过，基本了解	223	174.13 ± 17.36		
	听说过，但不清楚	78	163.91 ± 18.18		
	没听过	6	158.50 ± 21.21		

**F* 值。

表 4 变量赋值表

变量标签	赋值说明
学历层次	专科 =0, 本科 =1
选择护理专业的原因	其他原因 =0, 转专业或调剂 =1, 家人或老师建议 =2, 自主自愿 =3
专业喜爱程度	非常不喜欢 =0, 基本不喜欢 =1, 不确定 =2, 基本喜欢 =3, 非常喜欢 =4
是否听过“人文关怀”“人文精神”“人文教育”“医学人文”等相关概念	没听过 =0, 听说过, 但不清楚 =1, 听说过, 基本了解 =2, 听说过, 很清楚 =3
人文关怀对今后的发展是否有重要影响	完全没有 =0, 可能没有 =1, 不清楚 =2, 可能有 =3, 很有 =4
是否接受过护理人文关怀的培训(如讲座、培训)	没有 =0, 不清楚 =1, 少量 =2, 有很多 =3

表 5 影响护生人文关怀能力的多元线性回归分析

分析因素	B	SE	标准化 B	t 值	P 值
常量	183.386	5.128	—	35.761	0.000
学历层次	-5.202	1.729	-0.135	-3.009	0.003
专业喜爱程度	-3.420	1.303	-0.128	-2.625	0.009
是否听过“人文关怀”“人文精神”“人文教育”“医学人文”等相关概念	3.878	1.344	0.146	2.886	0.004
人文关怀对今后的发展是否有重要影响	-5.169	1.422	-0.189	-3.635	0.000

注: R=0.376, 调整后 R²=0.134, F=17.836, P<0.001。

3 讨论

3.1 护生人文关怀能力亟待提升

本研究调查 438 名南昌市高校护生的结果显示, 护生人文关怀能力水平得分为 173.46 ± 19.24 分, 低于吕岩岩等^[5]的调查结果, 尚处于中等水平。各维度得分存在一定差异。调查发现, 护生人文知识来源最主要是校内人文类课程(占比 89.47%), 护生在课堂学习中获得了一定的人文关怀知识, 然而大多数护生在校期间社会关系较简单, 接触不同状态的医疗患者、服务对象的机会极少, 不能有效将人文知识进行运用与实践, 导致整体人文关怀能力水平并不高, 且人际关怀能力、临床关怀能力部分维度能力较弱。因此, 高校可结合自身已有学科特点, 凝练人文课程内容、增加实践教学比重, 如对护理心理学、护理学导论、护理人际沟通、思想政治类课程、护理礼仪等人文课程进行相互渗透、融合内容, 并增设案例导入、情景演练、个案研究等实际操作项目。同时, 在实习、见习项目中增加人文素养能力考核指标, 将其作为护生评优评先、专业竞赛、双创竞赛等人员选拔的评价指标。多方位地提供护生人文关怀能力实践的机会与平台, 引导护生提高人际关怀能力和临床关怀能力。

3.2 护生人文关怀能力的影响因素

3.2.1 专业喜爱程度 结果显示, 护生专业选择为“自主自愿”的比例为 44.3%, 对专业表示“非常喜爱”占 10.7%。相关研究^[6]表明, 护生对护理职业社会

地位、工作强度、工资待遇的满意度偏低, 导致护生学习兴趣、动力不足, 降低了护生对专业的喜爱程度。研究结果显示, “非常喜欢”护理专业的护生人文关怀能力水平得分为 184.13 ± 20.08 分, 高于整体水平, 说明护生对专业喜爱程度越高, 其人文关怀能力水平越高, 与吕贞园等^[7]、韩月等^[8]研究结果一致。笔者认为, 高校在办学目标上, 应注重对学生多元文化能力的培养^[9], 专业教师授业时不忘传道, 教学中应引导护生客观、真实、理性地对待护理的历史源流、专业趋势、行业现状及未来面临的机遇与挑战, 课堂融入护生职业认同感、专业信念教育。同时, 建议通过增设艺术文学、音乐治疗、舞蹈康复、气功理疗、中医热敏灸等人文课程, 丰富护生自主选择的课程类别, 增加学科趣味性, 提高学生专业喜爱度。

3.2.2 学历 研究结果显示, 本科层次护生人文关怀能力水平较专科层次护生低, 人文关怀能力得分为 170.98 ± 17.88 分, 与张金华等^[10]研究结果相似, 表明本科护生的人文关怀能力亟待提高。其原因如下: ①部分高校在本科护理专业培养方案设计上, 并未将人文类课程列为主干课程^[11], 课程设置方面还相对比较保守^[10], 且人文课程学时少^[1,12-13]、课程内容重叠、教授方式缺乏新意、课程考核形式大于内涵。②笔者在与本科学生交流中发现部分本科护生对专业主干课、专业证书、英语四六级证书、考研等方面的学习成绩较为重视, 对哲学、社会学、伦理学、管理学、心理学、美学等人文类课程的学习

习重要性缺乏关注。本科教育是人才培养的核心,笔者认为,本科护理培养目标应扩充护理人文素养内容,在本科护生重视的专业主干课、证书培训、英语通识课等课程中积极开展以护理人文素养培育为目的“课程思政”改革,使人文素养课、专业课、思政课等同向同行,协同育人^[11],全面提高本科护生人文关怀能力整体水平。

3.2.3 人文知识 研究结果显示,认为“很清楚”人文相关概念的护生,人文关怀能力得分最高,具体得分 178.70 ± 20.58 分,且认知程度越低,得分越低。其原因可能是护生通过在校期间的护理心理学、护理学导论、护理人际沟通、思想政治类课程、护理礼仪等课程的学习接触了人文知识,通过阅读相关书籍、医院相关培训、网络、人文讲座等方式了解了人文护理实践的意义后,能将人文关怀作为自身护理实践的信念,继而践行人文关怀。鉴于此,笔者建议在开发人文课程时,可与现有的人文类学科(如文化与传媒类、艺术类、人工智能类、中医康复类、心理类、思想政治类等)进行合作开发人文课程,鼓励高职称、高学历教师结合自身科研特长开设人文选修课,提供多样化的人文社科类课程供护生选择。

3.2.4 个人发展 结果显示,护生认为人文关怀学习对今后发展“很有”重要影响,其人文关怀能力得分为 178.29 ± 18.76 分。笔者认为,护生对未来职业发展抱有良好憧憬与期待,重视护理专业价值和个人职业形象的实现,坚信人文关怀是护理事业发展的内在动力,就会从态度、行为上不断地去加强自身人性关怀、人际关怀和临床关怀的能力,以期使自己成为符合时代需求的新型护理人才。据此,护理人文教育应连贯校内、临床两个学习阶段,从环境熏陶、榜样激励、教师引导三方面,借助专业教师、辅导员、临床带教三线教师力量,围绕人文知识传授和护理价值引领两大主题开展护生理想信念教育^[14]、职业情感培养和人文关怀能力培养,树立其职业理想^[15],成就其精彩职业生涯。

4 小结

本次调查南昌市3所高校护生的人文关怀能力水平处于中等水平,能力亟待提升。我国护理人文教育起步较晚^[16],护理人文关怀教育是一个循序渐进、系统化的过程。护理教育同人们应首先从教学理念上重视护理人文关怀;其次,教学技巧上应通过科学化的课程设置、灵活多变的教学手段、巧妙渗透地融入课程思政开展人文关怀教学实践;同时,

护生管理上应协同专业课老师、辅导员、临床老师三条线在护生整个大学生涯中渗透人文关怀影响,分阶段、多措施并举地提高护理人文教育质量、提升护生人文关怀水平。本研究仅对南昌市3所高校(江西科技学院、江西中医药大学、南昌医学院)护生进行了调查研究,结果可能存在偏倚。今后可开展多中心调查,进一步了解护生人文关怀能力水平,为高校开展人文护理教育提供参考。

5 参考文献

- [1] 范宇莹,孙宏玉,常广明.高等护理教育呼唤人文关怀的回归——人文关怀护理教育的国内外研究进展[J].护士进修杂志,2019,34(14):1257-1266.
- [2] 牛姗,王倩倩,柳娟,等.护生人文关怀能力现状对人文护理教育的启示[J].护理实践与研究,2021,18(3):359-362.
- [3] 张颖,单伟颖,李青,等.护理人文关怀教育研究现状及启示[J].中华护理教育,2016,13(2):149-151.
- [4] 黄弋冰.护理专业大学生人文关怀能力评价的实证研究[D].福州:福建医科大学,2007.
- [5] 吕岩岩,许小明,张金峰,等.护理专业学生人文关怀能力及影响因素研究[J].护理研究,2016,30(22):2788-2791.
- [6] 周赤腾,钱频,蒋培余,等.不同层次护生对护理专业认可度的调查分析[J].全科护理,2020,18(19):2443-2445.
- [7] 吕贞因,戴娜.护生实习前后人文关怀能力差异性调查[J].齐鲁护理杂志,2019,25(7):39-41.
- [8] 韩月,侯晓洁,陈静.护生人文关怀品质与能力现状调查分析[J].齐鲁护理杂志,2018,24(20):43-46.
- [9] 邹镒严,陈京立.国际一流高校护理本科教育发展及启示[J].中华护理教育,2019,16(6):469-472.
- [10] 张金华,高敏,李薇,等.护理本科学生人文关怀能力现状调查[J].中华护理教育,2012,9(7):328-330.
- [11] 史瑞芬.论“课程思政”视阈下的护理专业课程教学改革[J].中华护理教育,2019,16(8):586-590.
- [12] 张慧,刘延红,卞军平,等.临床护士人文关怀护理的研究进展[J].齐鲁护理杂志,2019,25(6):111-113.
- [13] 邹镒严,陈京立.国际一流高校护理本科教育发展及启示[J].中华护理教育,2019,16(6):469-472.
- [14] 雷莉.加强医学生人文素质教育的四个着力点[N].中国人口报,2020-03-19(003).
- [15] 李霞,莫霖,张萍,等.护理学硕士研究生人文关怀能力现状及影响因素研究[J].中华护理教育,2019,16(2):137-140.
- [16] 吴欣娟.人文关怀:护理发展新篇章[J].护理管理杂志,2018,18(5):305-307.

[2022-03-02 收稿]

(责任编辑 陈景景)

冠状动脉支架植入术患者出院后合理生活方式影响因素的调查

杨丽霞 梁慧芳

【摘要】 目的 分析冠状动脉支架植入术患者出院后合理生活方式的影响因素,为制定有效的临床干预措施提供参考依据。方法 选取医院2018年10月—2020年9月经皮冠状动脉支架植入术患者112例作为研究对象,采用健康促进生活方式量表-II(HPLP-II)评估患者出院后合理生活方式,分析性别、年龄、学历、婚姻状况、居住地、家庭收入、心理状态、冠心病病程、高血压、高血脂、糖尿病、医疗费用支付、术后时间是否为冠状动脉支架植入术患者出院后合理生活方式的影响因素。结果 本组112例患者HPLP-II均分为 113.90 ± 10.50 分,处于一般水平,其中合理生活方式优良率仅为27.68%(31/112)。多元线性回归分析结果显示,年龄、学历、家庭收入、心理状态、高血压、糖尿病、术后时间是冠状动脉支架植入术患者出院后合理生活方式的影响因素。结论 冠状动脉支架植入术患者出院后合理生活方式欠佳,其受到年龄、学历、家庭收入、心理状态、高血压、糖尿病、术后时间多因素综合影响,护理人员应采取针对性护理干预措施,帮助患者提高健康意识,改善术后生活方式及行为习惯,提高生存质量。

【关键词】 冠状动脉;经皮冠状动脉支架植入术;生活方式;健康促进生活方式量表;影响因素

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.008

Investigation on the influencing factors of reasonable lifestyle after discharge of coronary stent implantation patients YANG Lixia, LIANG Huifang (Zhengzhou People's Hospital, Zhengzhou, 450000, China)

【Abstract】 Objective To analyze the influencing factors of reasonable lifestyle after discharge of coronary stent implantation patients, and to provide reference for formulating effective clinical intervention measures.

Methods A total of 112 patients with percutaneous coronary stent implantation in the hospital from October 2018 to September 2020 were selected as the study subjects. Reasonable lifestyle of patients after discharge, analysis of gender, age, education level, marital status, residence, family income, psychological status, course of coronary heart disease, hypertension, hyperlipidemia, diabetes, medical expenses payment, and postoperative time were evaluated by health promoting lifestyle profile-II(HPLP-II), whether the above items were the influencing factors of reasonable lifestyle of patients with coronary stent implantation after discharge. **Results** The average HPLP-II score of 112 patients in this group was 113.90 ± 10.50 points, which was at the general level, and the excellent and good rate of reasonable lifestyle was only 27.68%(31/112). Multiple linear regression analysis showed that the age, education level, family income, psychological status, hypertension, diabetes and postoperative time were the influencing factors of reasonable lifestyle after coronary stent implantation. **Conclusion** The reasonable lifestyle of patients with coronary stent implantation after discharge was not good. It was affected by multiple factors such as age, education level, family income, psychological status, hypertension, diabetes and postoperative time. Nursing staff should take targeted nursing interventions to help patients improve their health awareness, improve postoperative lifestyle and behavior habits, and improve their quality of life.

【Key words】 Coronary artery; Percutaneous coronary stent implantation; Lifestyle; Health promoting lifestyle profile; Influencing factors

冠状动脉疾病的发病率越来越高,冠状动脉支架植入术具有损伤小、效果佳、恢复迅速等特点,

能够挽救患者生命,减轻痛苦,临床应用广泛^[1-2]。该手术在冠状动脉病变处永久性地放置支架支撑住血管壁,经球囊扩张释放或自膨胀方式开放冠状动脉管腔,疗效确切,但患者术后有一定概率出现再狭窄,或者引起血小板聚集而诱发血栓形成,影响预后^[3-5]。因而,应加强对冠状动脉支架植入术患

基金项目:河南省医学科技攻关计划项目(编号:2018032995)
作者单位:450000 河南省郑州市,郑州人民医院心血管内科

者的临床干预,提高其自我管理能力,规范其出院后健康行为,提高术后生活质量^[6]。本研究对冠状动脉支架植入术患者出院后合理生活方式进行调查并分析其影响因素,为制定有效的临床干预措施提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选取我院 2018 年 10 月—2020 年 9 月经皮冠状动脉支架植入术患者 112 例作为研究对象,病例纳入条件:①年龄 30~65 岁;②符合经皮冠状动脉支架植入术适应证,冠状动脉狭窄程度 > 75% 以上,有心绞痛、胸闷、胸痛等冠心病症状;③具有正常的语言交流及行为认知能力;④患者知情同意。排除条件:①恶性肿瘤;②凝血功能异常;③肝肾功能不全;④其他严重慢性躯体疾病。研究内容符合医院伦理学要求。

1.2 调查工具与内容

(1) 合理生活方式:采用健康促进生活方式量表-Ⅱ (health promotion lifestyle scale-Ⅱ, HPLP-Ⅱ) 评估患者出院后合理生活方式现状,统计合理生活方式优良率。HPLP-Ⅱ量表共计 52 个条目,自我实现、健康责任、运动、营养、人际关系、压力应对维度分别有 9、9、8、9、9、8 个条目,条目进行 4 级评分法,总分 52~208 分。分为优秀 (172~208 分);良好 (132~171 分);一般 (92~131 分);差 (52~91 分)。分值越高,合理生活方式越好^[7]。优良率 = (优秀例数 + 良好例数) / 总例数 × 100%。

(2) 心理状态:采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 进行评估,均为 20 个条目,采用 4 级评分法,均以 50 分为分界值, < 50 分正常, ≥ 50 分存在焦虑、抑郁^[8],存在焦虑和 / 或抑郁视为心理状态不良,无焦虑和 / 或抑郁视为心理状态

良好。

(3) 资料收集:采用问卷调查,统一培训调查员,能够顺利完成一对问卷调查收集工作,保证资料的客观真实性。收集资料包括性别、年龄、学历、婚姻状况、居住地、家庭收入、心理状态、冠心病病程、高血压、高血脂、糖尿病、医疗费用支付、术后时间。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据,计数资料以百分率描述,计量资料以“均数 ± 标准差”表示,组间均数比较采用 *t* 检验,影响因素进行多元线性回归分析。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 冠状动脉支架植入术患者出院后合理生活方式现状

本组 112 例患者 HPLP-Ⅱ均分为 113.90 ± 10.50 分,处于一般水平,其中合理生活方式优良率仅为 27.68% (31/112),见表 1。

表 1 冠状动脉支架植入术患者 HPLP-Ⅱ评分

等级	HPLP-Ⅱ分值	例数	百分率 (%)
优秀	172 ~ 208	14	12.50
良好	132 ~ 171	17	15.18
一般	92 ~ 131	63	56.25
差	52 ~ 91	18	16.07

2.2 影响冠状动脉支架植入术患者出院后合理生活方式的单因素分析

单因素分析结果显示,性别、年龄、学历、居住地、家庭月收入、心理状态、冠心病病程、合并高血压、合并糖尿病、术后时间是影响冠状动脉支架植入术患者合理生活方式的相关因素 (*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 不同冠状动脉支架植入术患者 HPLP-Ⅱ评分比较

分析因素	类别	例数	HPLP-Ⅱ评分	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
性别	男	60	105.30 ± 11.00	6.148	0.000
	女	52	117.90 ± 10.60		
年龄 (岁)	≤ 45	34	106.70 ± 9.50	4.222	0.000
	> 45	78	116.00 ± 11.20		
学历	高中及以下	50	102.80 ± 9.10	6.399	0.000
	高中以上	62	114.70 ± 10.30		

续表

分析因素	类别	例数	HPLP- II 评分	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
婚姻状况	有配偶	97	114.50 ± 8.40	1.785	0.077
	无配偶	15	110.30 ± 9.00		
居住地	乡村	49	109.60 ± 7.80	4.209	0.000
	城镇	63	117.10 ± 10.40		
家庭月收入（元）	≤ 5000	59	110.80 ± 9.30	2.976	0.004
	> 5000	53	116.20 ± 9.90		
心理状态	良好	47	118.00 ± 7.10	7.159	0.000
	不良	65	103.40 ± 12.60		
冠心病病程（年）	< 3	38	118.40 ± 10.70	3.788	0.000
	≥ 3	74	110.90 ± 9.50		
高血压	有	35	117.10 ± 10.20	10.017	0.000
	无	77	98.60 ± 8.50		
高血脂	有	42	115.00 ± 8.20	1.371	0.173
	无	70	112.60 ± 9.40		
糖尿病	有	26	123.10 ± 11.90	6.511	0.000
	无	86	108.60 ± 9.30		
医疗费用支付	医保	79	114.80 ± 9.70	0.922	0.358
	自费	33	112.90 ± 10.50		
术后时间（月）	< 12	58	119.50 ± 11.40	5.900	0.000
	≥ 12	54	107.10 ± 10.80		

2.3 变量赋值表

庭月收入、心理状态、冠心病病程、高血压、糖尿病、

本研究将患者性别、年龄、学历、居住地、家 术后时间纳入多元线性回归分析，赋值表见表 3。

表 3 变量赋值表

变量标签	赋值说明	变量标签	赋值说明
性别	男性 =0, 女性 =1	心理状态	不良 =0, 良好 =1
年龄	≤ 45 岁 =0, > 45 岁 =1	冠心病病程	< 3 年 =0, ≥ 3 年 =1
学历	高中及以下 =0, 高中以上 =1	高血压	无 =0, 有 =1
居住地	乡村 =0, 城镇 =1	糖尿病	无 =0, 有 =1
家庭月收入	≤ 5000 元 =0, > 5000 元 =1	术后时间	< 12 个月 =0, ≥ 12 个月 =1

2.4 影响冠状动脉支架植入术患者出院后合理生活方式的多元线性回归分析

析因素为自变量进行多元线性回归分析，结果显示，

以冠状动脉支架植入术患者出院后合理生活方式为因变量，以单因素分析中有统计学意义的分 年龄、学历、家庭月收入、心理状态、合并高血压、合并糖尿病、术后时间是冠状动脉支架植入术患者出院后合理生活方式的影响因素。见表 4。

表4 冠状动脉支架植入术患者出院后合理生活方式影响因素的多元线性回归分析

分析因素	β	SE	标准化 B	t 值	P 值
常量	25.683	2.041	—	12.584	0.000
年龄	0.812	0.128	0.435	6.347	0.000
学历	4.875	2.180	0.097	2.236	0.011
家庭月收入	0.610	0.147	0.395	4.152	0.000
心理状态	4.865	1.592	0.413	3.056	0.004
合并高血压	2.185	0.560	0.284	3.902	0.000
合并糖尿病	2.765	1.071	0.139	2.582	0.013
术后时间	-1.485	0.694	-0.829	-2.139	0.022

3 讨论

3.1 建立合理生活方式的重要性

冠状动脉支架植入术是目前临床治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的常用手段,其通过物理办法打开狭窄的冠状动脉^[9-11]。但术后存在支架内再狭窄、血栓等风险,困扰着临床工作者^[12-13]。为了降低以上风险的发生,患者出院后健康的生活行为方式、控制致病因素、积极的心脏康复措施尤为重要^[14]。

冠心病与不健康的生活方式密切相关,患者出院后建立合理生活方式,可减少术后不良事件的发生。本研究中患者的 HPLP- II 评估结果不容乐观,需采取针对性护理措施,帮助患者建立合理生活方式,以期获得更好的临床预后。对于冠状动脉支架植入术患者而言,需要控制体质量,坚持适量运动,一般来说,户外散步、打太极拳、练气功等节律慢、运动量小的项目比较适合;低盐饮食,禁烟、节制饮酒;保持规律生活,保证睡眠,保持良好的情绪状态。

3.2 影响合理生活方式的因素分析

(1) 年龄:年龄越大的患者,生活和工作相对稳定,尤其是退休人员,有更多空余时间学习疾病卫生知识,有更多的精力投入到自我健康管理方面,有助于合理生活方式的建立^[15]。

(2) 学历:学历越高的患者获取知识的来源更为广泛,并且能够明确自己在疾病管理中的重要作用和关键作用,有研究^[16-17]显示,患者的文化程度越高,自我控制、自我管理能力越强。

(3) 家庭月收入:是影响患者遵医行为的重要因素之一,家庭月收入越高的患者,没有经济方面的后顾之忧,遵医行为越好,支架内再狭窄或心

肌梗死再发率越低^[18]。

(4) 心理状态:消极的情绪状态不利于患者术后治疗和康复,而保持良好的心理状态,能够更乐观地面对疾病,积极提高自我管理能力,为了良好的预后控制自身行为,建立合理生活方式^[19]。

(5) 合并有高血压、糖尿病:此类患者因自身疾病的关系,限制吸烟、饮酒以及不合理饮食等,其对疾病健康知识有更深入的认识,能够意识到合理生活方式的重要性和必要性。

(6) 术后时间:随着术后时间的延长,患者自身战胜疾病的决心和家庭的支持意识逐渐消磨,随着出院时间的延长患者不良生活及行为方式又重新回归。

以上各因素中,护理干预工作中要将年龄 ≤ 45 岁、学历高中及以下、家庭月收入低者作为重点人群,加强疾病相关知识健康教育,可以通过利用多媒体、录像等形式介绍冠心病的病因、病理、发作诱因、治疗和预后等知识,帮助患者提高疾病认知水平,使其相信只要努力配合治疗,就能够取得良好预后,从而积极进行自我管理。心理护理方面,患者难免存在焦虑、消极心理,需要安慰、开导、鼓励患者,同时应争取家属的配合支持,多陪伴患者,必要时应用心理量表评估了解患者焦虑或者抑郁等负面情绪的程度,加以合适的心理疏导以及药物治疗。高血压患者要遵医嘱积极控制血压,帮助患者认识到血压升高表示动脉状况较差,血脂容易再次沉积,造成斑块、血管堵塞,加重冠状动脉血管的损伤,要按时按量服药和/或建立健康的生活方式,如戒烟限酒、减重、适当的锻炼、低盐低脂饮食、减轻精神压力等,以保持正常的血压水平,利于控制自身疾病的进展。关于术后时间这一影响因素,可以通

过反馈式健康教育、规范化随访管理等,帮助患者不断强化对自我管理的重视,遵从医嘱,建立合理生活方式,减少术后不良事件的发生^[20-22]。

4 小结

本研究冠状动脉支架植入术患者出院后合理生活方式欠佳,其受到年龄、学历、家庭收入、心理状态、高血压、糖尿病、术后时间多因素综合影响,临床工作者应采取针对性干预措施,帮助患者提高健康意识,改善术后生活方式及行为习惯,提高生存质量。受到研究者所在医院冠状动脉支架植入术患者病例数限制,样本量有限,说服力不足,可以考虑联合本地区其他医院扩大取样范围,获取更多样本,为医院及所在地区冠状动脉支架植入术患者出院后建立合理生活方式提供更加可靠的参考信息。

5 参考文献

- [1] 袁方.CT血管造影诊断冠状动脉支架内再狭窄的临床价值分析[J].实用医学影像杂志,2019,20(1):57-59.
- [2] Hoole SP, Bambrough P. Recent advances in percutaneous coronary intervention[J]. Heart,2020,106(18):1380-1386.
- [3] Kandan SR, Johnson TW. Management of percutaneous coronary intervention complications[J]. Heart,2019,105(1):75-86.
- [4] 董凤霞.冠心通胶囊对预防冠状动脉粥样硬化性心脏病支架植入术后再狭窄的临床效果分析[J].实用医技杂志,2019,26(7):897-899.
- [5] 李好,李科民,刘安全,等.家庭心脏康复治疗对急性冠脉综合征患者PCI术后疗效的观察[J].中国处方药,2019,17(4):135-137.
- [6] 宋翠华,张秋玲,许平,等.心脏康复对经皮冠状动脉支架植入术后患者自我管理能力的影 响[J].中国医药科学,2021,11(1):167-171.
- [7] 计海霞,龚桂平,贾琴燕,等.基于自我调节理论的护理干预对缺血性脑卒中患者疾病感知和生活方式的影响研究[J].中华临床医师杂志(电子版),2019,13(3):203-208.
- [8] 涂清鲜,姜黔峰,刘丹,等.冠心病患者PCI术治疗前后抑郁焦虑的特点及心理干预[J].中国老年学杂志,2019,39(5):1230-1232.
- [9] 孙党红,许婷婷,孟洁,等.心脏康复风险评估结合中医经络操对冠状动脉支架植入术后患者日常生活能力和生活质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(16):45-46.
- [10] Patel MR. Percutaneous Support Devices for Percutaneous Coronary Intervention[J]. Circulation,2019,139(3):347-350.
- [11] Kassier A, Fischell TA. Managing coronary artery perforation after percutaneous coronary intervention[J]. Expert Rev Cardiovasc Ther,2022,20(3):215-222.
- [12] 赵伟,石蓓.药物洗脱支架植入术后冠脉瘤形成的研究进展[J].辽宁医学杂志,2019,33(2):81-84.
- [13] 王彦.冠状动脉造影及冠脉内支架植入术后并发症护理措施研究[J].中国保健营养,2019,29(14):235-236.
- [14] 吴雅芳,郭拥军.运动康复对冠心病支架术后患者血小板活性、生活质量的影响[J].中国运动医学杂志,2019,38(9):735-740.
- [15] 周彤,李静,宣玲,等.皖北农村地区PCI术后患者自我管理行为的研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(10):1262-1266.
- [16] 李石红.心脏康复延伸护理模式在经皮冠状动脉内支架植入术患者术后的临床应用价值[J].内蒙古医学杂志,2022,54(3):383-384.
- [17] 苏清清,皮红英,刘春雪,等.急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后自我管理能 力调查及影响因素分析[J].解放军医学院学报,2019,40(1):19-23.
- [18] 徐建华,李志强,孟红丽,等.探究延续性健康管理对PCI术后患者服药依从性和健康行为的影响[J].云南医药,2022,43(1):89-93.
- [19] 郝春颖,杜健,王雪,等.认知行为干预结合预防性护理对冠心病患者PCI后焦虑抑郁及生活质量的影响[J].徐州医科大学学报,2020,40(11):843-846.
- [20] 王霄霞,王呼萍,王士东,等.影响PCI术后患者遵医行为相关因素的研究进展[J].中国循证心血管医学杂志,2018,10(6):115-116.
- [21] 王珍,姚鸣华,朱丽群.反馈式健康教育对冠心病经皮冠脉支架植入术后患者自我管理能 力及生活质量的影响[J].中国医药导报,2021,18(1):172-175.
- [22] 胡欢欢,金俊涛,俞子恒,等.紧密型社区随访管理对冠状动脉支架植入术后患者的预后影响[J].心脑血管病防治,2020,20(6):613-615,628.

[2021-06-17 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

三级甲等儿童医院护士感知管理关怀现状及影响因素分析

周思

【摘要】目的 了解某三级甲等儿童医院护士感知的管理关怀现状及其影响因素,为改进护理质量管理提供依据。**方法** 选择2021年6—10月某三级甲等儿童医院584名护士作为研究对象,采用护士一般情况调查表、管理关怀性评估量表、护士个人组织契合度量表、护士长领导力问卷以及护士职业倦怠量表进行横断面调查。**结果** 某三级甲等儿童医院584名护士感知到的管理关怀评估量表得分为 130.52 ± 16.49 分,经多元线性回归分析发现,护士文化程度、个人组织契合度、护士长领导力以及职业倦怠水平为护士感知到的管理关怀水平的影响因素($P < 0.05$),可解释总变异量的68.24%。**结论** 某三级甲等儿童医院护士感知到的管理关怀处于中等水平,护理管理者要通过提高护士个人组织契合度以及护士长领导能力,降低护士职业倦怠水平,最终提高其感知到的管理关怀水平,保障护理质量。

【关键词】 护士;管理关怀;个人组织契合度;护士长领导力;职业倦怠

中图分类号 R473.72 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.009

The current situation of nurses' perception management care and analysis of its influencing factors in tertiary first-class children's hospitals ZHOU Si (Hunan Provincial Children's Hospital, Changsha, 410007, China)

【Abstract】 Objective To understand the current situation and influencing factors of management care perceived by nurses in a tertiary grade A children's hospital, to provide a basis for improving nursing quality management. **Methods** A total of 584 nurses in a tertiary first-class children's hospital from June to October 2021 were selected as the research subjects. We conducted a cross-sectional survey by using the nurse general information questionnaire, the managerial care assessment scale, the nurse personal-organization fit scale, the head nurse leadership questionnaire, and the nurse burnout scale. **Results** The perceived management care evaluation scale score of 584 nurses in a tertiary grade A children's hospital was 130.52 ± 16.49 points. Multiple linear regression analysis showed that the nurses' educational level, personal-organizational fit, head nurse leadership, and job burnout were the influencing factors of nurses' perceived management care level($P < 0.05$), which could explain 68.24% of the total variance. **Conclusion** The management care perceived by nurses in a tertiary grade A children's hospital was at a medium level. Nursing managers should reduce nurses' job burnout level by improving nurses' personal organizational fit and head nurse leadership ability, and ultimately improve their perceived management care level and ensure the quality of nursing.

【Key words】 Nurse; Management care; Personal-organizational fit; Head nurse leadership; Job burnout

在儿童医院的护理工作中,由于患儿年龄,表达能力弱,不能正常沟通,护理工作难度加大,工作氛围紧张^[1-3]。研究显示,护患矛盾会严重影响护理人员的工作积极性,导致护士工作热情度减弱,进而影响到护理质量,对患儿生命安全造成威胁^[4]。关怀护理是指护士在工作过程中通过个人对患儿提供协助、支持等行为,帮助其达到最佳的专业治疗与护理,但与此同时,护士也需要来自护理管理者的关怀及重视,因此医院护理管理者应当及时满足

护士对人文关怀的需求^[5]。护理管理者的关怀能够帮助护士进行明确的职业规划,进而提高其工作满意度,保障护理安全质量^[6]。目前国内关于儿童医院护士感知到的管理关怀研究较少。本研究探讨某三级甲等儿童医院护士感知到的管理关怀现状及影响因素,以期为保障护理工作质量及患儿安全提供借鉴意义。

1 对象与方法

1.1 调查对象

2021年6—10月选择某三级甲等儿童医院584

名护士作为调查对象,纳入条件:取得护士职业证书;在职护士;在本科室连续工作1年以上;知情并同意进入本研究。排除条件:实习、进修、轮转护士;外出进修、产假、病假护士。

1.2 调查工具及内容

- (1) 一般情况调查表:内容包括护士性别、年龄、文化程度、科室、工作年限等。
- (2) 管理关怀性评估量表(caring assessment tool-administration, CAT-admin):该量表是由国外学者 Duffy^[7]编制而成,后由国内学者彭笑等^[8]进行汉化。该量表共包含3个维度,分别是协同决策(12个条目)、尊重(14个条目)、非关怀(10个条目),共36个条目。采用Likert 5级计分法,分别赋予1~5分,总分值36~180分,得分越高表示护士感知到的护理管理者关怀水平越高。该量表的Cronbach's α 系数为0.965,重测信度为0.933,信效度良好。
- (3) 护士个人组织契合度量表:该量表由国内学者向御婷等^[9]编制而成。该量表共包含3个维度,分别是价值观契合、个人需求-组织供给、个人能力-组织需求,共40个条目。采用Likert 5级评分法,分别赋予1~5分,得分越高,个体与组织的契合度越好。该量表的Cronbach's α 系数为0.986,重测信度为0.869,信效度良好。
- (4) 护士长领导力问卷:由国内学者黄春美等^[10]编制而成。该量表共包含5个维度,分别是影响力、控制力、亲和力、前瞻力、感召力,共44个条目。采用Likert 5级计分法,分别赋予1~5分,总分值在44~220分,得分越高,护士长领导力越高。该量表Cronbach's α 系数为0.988,重测信度为0.791,信效度良好。
- (5) 护士职业倦怠量表:采用李超平等^[11]翻

译并修订版本,包含3个维度,分别是情绪衰竭、玩世不恭以及成就感低,共15个条目。该量表采用Likert 7级评分法,依次从“从不”到“非常频繁”计分为0~6分,0分代表“从不”,6分代表“非常频繁”,得分越高,表明护士职业倦怠感越明显,量表Cronbach's α 系数分别是0.88、0.83、0.82,信效度良好。

1.3 调查方法

采用问卷星编制问卷,首先对各科室调查员进行培训,使其充分掌握问卷内容。由各科室调查员下发给护士,遵循知情同意原则,被调查护士同意后签署知情同意书,并使用统一指导语向其讲解量表的相关内容,然后发放问卷。为防止重复提交,1个IP地址只能提交1份问卷。最终回收有效问卷584份,有效率为100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件对所得数据进行处理,计量资料以“均数 $\pm$ 标准差”表示,组间均数比较采用本 t 检验或方差分析;相关性采用Pearson相关性分析;儿童医院护士感知到的管理关怀影响因素采用多元线性回归分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 影响某三级甲等儿童医院感知到的管理关怀单因素分析

某三级甲等儿童医院584名护士感知到的管理关怀评估量表得分为 130.52 ± 16.49 分,条目均分为 3.63 ± 0.68 分。单因素分析结果显示,护士年龄、文化程度、工作年限为影响其感知到的管理关怀的相关因素($P<0.05$),见表1。

表1 影响某三级甲等儿童医院感知到的管理关怀单因素分析

分析因素	类别	人数	CAT-admin 得分	F 值	P 值
性别	男	35	131.06 $\pm$ 17.52	0.491*	0.624
	女	549	129.68 $\pm$ 16.04		
年龄(岁)	< 25	215	120.45 $\pm$ 15.27	29.051	0.000
	25~	274	126.07 $\pm$ 16.03		
	35~	95	135.29 $\pm$ 16.86		
文化程度	大专	195	121.68 $\pm$ 15.47	13.677*	0.000
	本科及以上	389	142.36 $\pm$ 18.05		
工作年限(年)	< 5	276	123.06 $\pm$ 14.09	35.732	0.000
	5~	161	130.48 $\pm$ 16.35		
	10~	147	136.29 $\pm$ 17.88		

续表

分析因素	类别	人数	CAT-admin 得分	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值
婚姻状况	未婚	215	129.58 ± 16.14	1.322*	0.187
	已婚	369	131.55 ± 18.05		
职称	护士	173	131.06 ± 15.3	1.109	0.331
	护师	285	128.64 ± 17.59		
科室	主管护师及以上	126	129.76 ± 17.41	1.561	0.198
	小儿内科	196	132.06 ± 15.29		
	小儿外科	205	128.55 ± 16.58		
	小儿急救中心	132	130.64 ± 17.96		
	门诊医技科室	51	129.68 ± 16.33		

*为*t*值。

2.2 某三级甲等儿童医院护士感知到的管理关怀与个人组织契合度、护士长领导力以及职业倦怠相关性

估量表得分与个人组织契合度量表及护士长领导力问卷得分呈正相关，与职业倦怠量表得分呈负相关，各问卷得分见表 2。

某三级甲等儿童医院护士感知到的管理关怀评

表 2 儿童医院护士感知到的管理关怀与个人组织契合度、护士长领导力以及职业倦怠相关性

项目	评分	管理关怀评估量表	
		<i>r</i> 值	<i>P</i> 值
个人组织契合度量表	71.03 ± 12.36	0.744	0.000
护士长领导力问卷	121.36 ± 13.98	0.698	0.000
职业倦怠量表	56.29 ± 8.57	-0.627	0.000

2.3 某三级甲等儿童医院护士感知到的管理关怀线性回归分析

以某三级甲等儿童医院护士感知到的管理关怀评估量表得分为因变量，以单因素分析中差异有统计学意义的变量及个人组织契合度、护士长领导力、职业倦怠为自变量进行有序线性回归分析，结果显示，文化程度、个人组织契合度、护士长领导力以及职业倦怠水平是护士感知到的管理关怀的影响因素（*P*<0.05），见表 3、表 4。

表 3 引入回归方程的各自变量赋值

变量标签	赋值说明
年龄（岁）	< 25=1, 25~35=2, > 35=3
文化程度	大专 =1, 本科及以上 =2
工作年限	< 5 年 =1, 5~<10 年 =2, ≥ 10 年 =3
个人组织契合度	以原值输入
护士长领导力	以原值输入
职业倦怠	以原值输入

表 4 儿童医院护士感知到的管理关怀线性回归分析

分析因素	β 值	<i>SE</i>	标准化 <i>B</i>	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常数	15.298	0.527	—	7.419	0.000
文化程度	1.627	0.518	0.527	3.622	0.007
个人组织契合度	1.215	0.587	0.338	3.519	0.009
护士长领导力	2.328	0.892	0.617	4.517	0.002
职业倦怠	-1.419	2.167	-0.589	-5.129	0.000

注：*F*=16.398，*P*<0.001，决定系数 *R*²=0.689，调整后 *R*²=0.682。

3 讨论

3.1 儿童医院护士感知到的管理关怀处于中等水平
由本文统计结果可知，某三级甲等儿童医

院 584 名护士感知到的管理关怀评估量表得分为 130.52 ± 16.49 分，条目均分为 3.63 ± 0.68 分，与李红贺等^[12]在肿瘤医院护士中的研究结果 131.88 ± 24.43 分一致。研究显示，儿童医院护士工

作中常常遭受患儿家属的工作场所暴力,与家长的沟通存在较多问题,应激事件也较多,导致儿童医院护士心理状态较差,工作压力水平较高^[13],而护士日常工作又较为繁忙,经常性的倒夜班,使得护士认为自己付出与回报不均衡,双重压力之下,导致其感知到的管理关怀水平低下,工作积极性与主动性降低。同时护士长在安排日常工作时,即使是从关心、爱护护士的角度出发,也不可能做到面面俱到,而普通护士往往对护士长的期望值过高,希望护士长能做到一视同仁,一旦这种愿望不能得到满足,其感知到的管理关怀水平就会严重降低^[12]。

3.2 影响儿童医院护士感知管理关怀的因素分析

3.2.1 文化程度 本研究结果显示,儿童医院护士文化水平越高,则其感知到的管理关怀水平就越高,与张瑞春等^[14]研究结果一致。究其原因,接受过本科及以上教育的护士,在校园内会接受更多的人文课程以及人文实践学习机会,他们对人文关怀的理解更为清晰,同时在人文关怀知识、理念以及情感交流方面的能力更强,参加工作后,与患儿及家属的交往中,更能将自身对人文关怀的理解应用其中,并且也更容易获得管理者的认可,积极参与临床管理、临床教学工作等,易体会到护理管理者的关怀,故感知到的管理关怀水平较高^[15-16]。

3.2.2 个人组织契合度 本研究结果显示,个人组织契合度是儿童医院护士感知到的管理关怀的影响因素,究其原因,个人组织契合度是指护士个人价值观与其感知到的组织价值观的主观一致性程度,当护士的个人组织契合度高时,说明医院对护士的奖惩制度、员工福利以及文化氛围与护士的需求、价值观以及发展目标等高度匹配,这直接影响到护士的行为与态度,导致其感知到的管理关怀水平较高^[17-18]。

3.2.3 护士长领导力 本研究结果显示,护士长领导力是儿童医院护士感知到的管理关怀的影响因素,究其原因,护士长领导力能够体现护士长的个人价值、道德素质、行为准则、自我认知等,是一个护士长综合能力的体现,关乎护理团队是否融洽,如果一个护士长领导能力较高时,能够吸引优秀护理人才的加入,使得护士感知管理关怀水平提高^[14]。

3.2.4 职业倦怠 本研究结果显示,职业倦怠是儿童医院护士感知到的管理关怀的影响因素,究其原因,当护士的职业倦怠水平较高时,表明其感知到的工作压力也较大。儿童医院护理工作繁重、专业性极强,尤其对于倒夜班的护士来说,身体消耗量较大,再加上日常工作中护士也要面临人际关系、

工作与家庭等问题,会导致护士心态出现问题,进而影响其感知到的管理关怀^[19-20]。

4 结论

本次调查,某三级甲等儿童医院护士感知到的管理关怀处于中等水平,并受多种因素影响,有待进一步提高。护理管理者可通过设立护理文化活动中心,为护士提供休闲娱乐场地,熏陶其情操,同时在护士值班室以及休息室摆放绿植以及欢乐的图片,营造温馨关怀的视觉环境,最重要的是提高护士的薪资福利待遇,帮助其解决家庭、工作矛盾,最终提高其感知管理关怀水平。

由于人力、物力等资源限制,本研究为单中心研究,未进行多中心调查,样本量较小,今后可扩大样本量,关注儿童医院护士感知到的管理关怀的动态变化,为制订相关干预措施提供依据,也望在未来研究中加以完善。

5 参考文献

- [1] 李娟,周惠梅,刘纳新.儿童医院门诊分诊准确率干预对策的实施效果[J].护理实践与研究,2018,15(9):142-143.
- [2] 李有蔚,陆群峰,孙静敏,等.心理契约干预在儿童医院新护士主观幸福感培养中的应用[J].中华护理杂志,2020,55(1):28-32.
- [3] 谢开屏,马小花,钟梅萍,等.横向暴力对儿科护士心理健康的影响与干预对策[J].护理实践与研究,2019,16(15):16-17.
- [4] 张斯清,王玉玲,张越,等.护士责任知觉在管理关怀感知与主动行为间的中介效应分析[J].护理学报,2021,28(19):17-21.
- [5] 岳鑫彦,王冬华.伦理敏感性与工作嵌入在护士感知的管理关怀与工作满意度间的链式中介效应[J].护理学报,2021,28(19):59-66.
- [6] Salmela S,Koskinen C,Eriksson K. Nurse leaders as managers of ethically sustainable caring cultures[J]. J Adv Nurs, 2017, 73(4):871-882.
- [7] Duffy JR.Implementing the Quality-Caring Model© in Acute Care[J]. J Nurs Adm,2005,35(1):4-6.
- [8] 彭笑,周红,曾庆松,等.管理关怀性评估量表的汉化及信度效度检验[J].中国护理管理,2020,20(1):32-38.
- [9] 向御婷,熊莉娟,何嘉,等.护士个人-组织契合评估量表的编制及信效度检验[J].护理学杂志,2019,34(20):48-51.
- [10] 黄春美,冯志仙,杨静雯,等.护士长领导力测评问卷的信度效度检验[J].中国护理管理,2017,17(10):1335-1339.
- [11] 李超平,时勤.分配公平与程序公平对工作倦怠的影响[J].心理学报,2003(5):677-684.

突发公共卫生事件背景下高职护生职业认同感现状及影响因素分析

施秋桃 车少冬 钟钰聆

【摘要】 目的 调查了解新冠肺炎疫情下高职护生职业认同感的现状,并分析其影响因素,为引导和强化高职护生的职业认同感提供参考依据。方法 采用整群抽样的方法,于2021年9月对梧州职业学院1127名高职护理专业学生进行问卷调查,并对结果进行统计分析。结果 高职护生职业认同感总分为 67.05 ± 11.00 分。单因素分析显示,年龄、年级、就读护理专业的主要原因、学习成绩、毕业后就业意愿、疫情是否影响你对护理职业的看法、疫情期间家人对护士的看法、愿意请战疫情高发地、认为护士是高危职业是高职护生职业认同感的影响因素($P < 0.05$)。多元线性回归分析显示,年级、就读护理专业的主要原因、学习成绩、毕业后就业意愿、疫情期间家人对护士的看法、愿意请战疫情高发地及认为护士是高危职业是影响高职护生职业认同感的因素($P < 0.05$)。结论 新冠肺炎疫情期间,高职护生职业认同感中等偏上,护理教育者应该根据高职护生职业认同感的影响因素进行引导和干预,以提高护生职业认同感,稳定护理队伍。

【关键词】 突发公共卫生事件;高职护生;职业认同感;影响因素;护理队伍

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.010

The status quo of vocational identity of nursing students in higher vocational colleges and analysis of its influencing factors under the background of sudden public health emergencies SHI Qiutao, CHE Shaodong, ZHONG Yuling (Wuzhou Vocational College, Wuzhou, 543000, China)

【Abstract】 **Objective** To investigate and understand the current situation of vocational identity of higher vocational nursing students under the COVID-19 epidemic, and to analyze its influencing factors, so as to provide reference for guiding and strengthening vocational identity of higher vocational nursing students. **Methods** We used the cluster sampling method to conduct a questionnaire survey on 1127 higher vocational nursing students in Wuzhou Vocational College in September 2021, and statistically analyzed the results. **Results** The total score of vocational identity of vocational nursing students was 67.05 ± 11.00 points. Univariate analysis showed that the age, grade, main reasons for studying nursing, academic performance, willingness to work after graduation,

基金项目:2021年度广西高校中青年教师科研基础能力提升项目(编号:2021KY1487);2020年度广西高校中青年教师科研基础能力提升项目(编号:2020KY49003)

作者单位:543000 广西梧州市,梧州职业学院

- [12] 李红贺,郑玲玲,石庆宇.肿瘤医院护士感知的管理关怀现状及其影响因素[J].护理研究,2021,35(7):1280-1284.
- [13] 姚文英,王新,杨巾夏.江苏省儿童专科医院护士满意度现状的调查研究[J].护士进修杂志,2019,34(7):663-664.
- [14] 张瑞春,陈阳.低年资护士感知管理关怀现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2021,36(8):36-39.
- [15] 李子冬,梁莎,张晓珊,等.产科护士感知管理关怀的现状及其影响因素分析[J].临床护理杂志,2022,21(3):5-8.
- [16] 梁强,张东芳,郭宏园,等.医院消毒供应中心新入职护士管理关怀感知状况及影响因素分析[J].中国初

级卫生保健,2022,36(4):111-113.

- [17] 杨金容,原露露,鞠亚男,等.护士个人与组织契合度的研究进展[J].护理学杂志,2021,36(15):110-113.
- [18] 向御婷.适用于护理人员个人-组织契合度量表的编制及应用[D].武汉:华中科技大学,2019.
- [19] 程伊霞,张培莉,侯晓雅,等.正念减压疗法对护士职业倦怠影响的研究进展[J].循证护理,2022,8(14):1908-1910.
- [20] 杨雪,孙超.护士感知的管理关怀现状及其与职业倦怠、离职意愿的关系[J].中国护理管理,2021,21(8):1226-1230.

[2021-12-29 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

whether the epidemic has affected your views on nursing, family members' opinions on nurses during the epidemic, willingness to fight in areas with high epidemics, and nursing was considered a high-risk occupation, which was the influencing factor of vocational identity of higher vocational nursing students($P<0.05$). Multiple linear regression analysis showed that the grade, main reasons for studying nursing, academic performance, willingness to work after graduation, family members' opinions on nurses during the epidemic, willingness to fight in areas with high epidemics, and nursing was considered a high-risk occupation, which was the influencing factor of vocational identity of higher vocational nursing students($P<0.05$). **Conclusions** During the COVID-19 epidemic, the vocational identity of higher vocational nursing students was above average. Nursing educators should guide and intervene according to the influencing factors of vocational identity of higher vocational nursing students, so as to improve the vocational identity of nursing students and stabilize the nursing team.

【Key words】 Sudden public health emergencies; Higher vocational nursing students; Occupational identity; Influencing factors; Nursing team

突发公共卫生事件是指突然发生、造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件^[1]。2019年12月暴发流行的新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)已成为国际关注的突发公共卫生事件,由于该疾病具有致病率高、传播能力强和人群普遍易感等特征,严重威胁着社会的稳定和安全,因此受到了人们的广泛关注。在新冠肺炎疫情暴发流行期间,护生的学习和生活发生了诸多改变,由在校学习变为了线上学习,临床实习只能暂停,生活受到了严重的影响。有研究表明^[2-3],疫情导致临床实习的暂停,对护生职业认同感的获得产生了负面影响。也有研究表明^[4],护生对新冠肺炎疫情关注度越高,其职业认同感越高。职业认同感是对社会赋予的职业角色的认可,发自内心的接受此职业,并对其做出积极的感知和正面评价^[5]。在校护生正处于培养职业认同感的关键时期,本研究旨在通过调查了解在突发公共卫生事件背景下高职护生的职业认同感,并分析其影响因素,以期为更好地引导和强化高职护生的职业认同感、为医疗事业培养具有职业素质的人才提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

于2021年9月,采用整群抽样法,选取梧州职业学院高职护理专业2019、2020及2021级3个年级的学生作为研究对象。纳入条件:全日制在校高职护理专业学生,自愿参加本次调查。排除条件:调查期间休学或请假者。

1.2 调查内容及工具

研究工具采用“新冠肺炎疫情下高职护生职业

认同感调查问卷”,内容包括3个部分:一般资料调查表、疫情期间相关资料调查表及护生职业认同感量表。

(1)一般资料调查表:一般资料调查表是结合本院高职护生情况自行编制,共11个题目,内容包括年龄、性别、年级、升学方式、就读护理专业的主要原因、亲属中有无医疗相关工作者、是否学生干部、是否独生子女、户籍所在地、学习成绩及毕业后就业意愿。

(2)疫情期间相关资料调查表:结合当下新冠肺炎疫情情况自行编制了疫情期间相关资料调查表,描述了疫情后的某些想法和行为,包括了疫情期间护生个人对护理职业的看法、家属对护士的看法、护生对护理职业危险性评价等6个题目。

(3)护生职业认同感量表:采用郝玉芳^[6]编制“护生职业认同感量表”评价,该量表包括职业自我概念、留职获益与离职风险、社会支持与自我反思、职业选择自主性及社会说服5个维度,共17个题目,采用Likert 5级评分方法,即完全不符合、基本不符合、一般符合、基本符合、完全符合,计分方式:正向陈述分别赋值1分、2分、3分、4分、5分,反向陈述则反向计分,总分85分,得分越高说明护生的职业认同感越强。

1.3 资料收集方法

课题组成员向护生做出解释,获得护生知情同意之后,通过问卷星发放电子问卷。课题组成员在向护生发放问卷时告知护生:问卷调查为匿名填写,且1人仅能填写1次。本次调查发放问卷为1127份,回收有效问卷1127份,回收有效率100%。

1.4 统计学方法

使用SPSS 25.0统计学软件对收集的数据进行分析,计量资料以“均数 $\pm$ 标准差”表示,组间

均数比较采用 *t* 检验及单因素方差分析;对影响护生职业认同感的相关因素进行多元线性回归分析。以 *P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 新冠肺炎疫情下高职护生职业认同感现状

新冠肺炎疫情下高职护生职业认同感总分为 67.05 ± 11.00 分,各维度得分情况见表 1,根据各

维度的得分降序排列,依次为:社会支持与自我反思、职业选择的自主性、职业自我概念、留职获益与离职风险、社会说服。

2.2 不同特征高职护生职业认同感得分的单因素分析

单因素分析显示,年龄、年级、就读护理专业的主要原因、学习成绩、毕业后就业意愿是高职护生职业认同感的影响因素 (*P*<0.05),见表 2。

表 1 高职护生职业认同感及各维度得分情况(分)

项目	条目数	理论最高分	实际得分	指标值(%)	排序
职业认同感总分	17	85	67.05 ± 11.00	78.89	/
社会支持与自我反思	3	15	12.41 ± 2.26	82.73	1
职业选择的自主性	2	10	8.20 ± 1.60	82.00	2
职业自我概念	6	30	24.20 ± 4.34	80.67	3
留职获益与离职风险	4	20	15.02 ± 3.15	75.10	4
社会说服	2	10	7.22 ± 1.42	72.20	5

注:指标值=该项目实际平均分/理论最高分×100%。

表 2 不同特征高职护生职业认同感得分的单因素分析

分析因素	类别	人数	职业认同感得分	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值
年龄(岁)	≤ 18	252	68.78 ± 0.68	5.540	0.001
	19~	680	67.12 ± 0.40		
	21~	186	64.61 ± 0.90		
	≥ 23	9	63.33 ± 6.19		
性别	男	141	66.26 ± 14.39	-0.911*	0.362
	女	986	67.16 ± 10.43		
年级	2019 级	231	63.77 ± 0.80	32.373	0.000
	2020 级	492	65.90 ± 0.49		
	2021 级	404	70.31 ± 0.48		
升学方式	中职对口	322	67.90 ± 0.58	1.363	0.256
	中职单招	129	66.83 ± 1.08		
	高考录取	676	66.68 ± 0.42		
就读护理专业的主要原因	个人志愿	645	69.98 ± 0.41	40.859	0.000
	听从家人或朋友意见	379	62.74 ± 0.55		
	容易就业	94	64.98 ± 1.08		
	志愿调剂	9	60.00 ± 2.85		
亲属中有无医疗工作者	有	684	67.15 ± 11.07	0.394*	0.694
	无	443	66.88 ± 10.90		

续表					
分析因素	类别	人数	职业认同感得分	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值
是否学生干部	是	245	67.34 ± 11.25	0.478 [*]	0.632
	否	882	66.96 ± 10.94		
是否独生子女	是	80	67.18 ± 13.46	0.109 [*]	0.913
	否	1047	67.04 ± 10.80		
户籍所在地	农村	959	66.96 ± 0.35	0.276	0.759
	城镇	138	67.38 ± 1.04		
	城市	30	68.27 ± 1.83		
学习成绩	优秀（平均分 ≥ 85 分）	236	67.28 ± 0.71	10.664	0.000
	一般（60 ≤ 平均分 < 85 分）	842	67.48 ± 0.36		
	较差（50 ≤ 平均分 < 60 分）	41	58.51 ± 2.19		
	很差（平均分 < 50 分）	8	58.25 ± 7.03		
毕业后就业意愿	医院工作	840	67.94 ± 0.37	38.653	0.000
	继续深造	204	67.37 ± 0.69		
	其他工作	83	57.18 ± 1.41		

^{*}*t* 值。

2.3 不同疫情资料特征的高职护生职业认同得分的单因素分析

单因素分析显示，疫情是否影响你对护理职业的看法、疫情期间家人对护士的看法、愿意请战疫情高发地、认为护士是高危职业是高职护生职业认同感的影响因素（*P*<0.05），见表 3。

表 3 不同疫情资料特征的高职护生职业认同得分的单因素分析					
分析因素	类别	人数	职业认同感得分	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值
参与疫情防控志愿者工作	有	242	66.38 ± 12.80	-1.055 [*]	0.292
	无	885	67.23 ± 10.46		
亲属参加抗疫工作	有	244	67.18 ± 12.35	0.223 [*]	0.823
	无	883	67.01 ± 10.61		
疫情是否影响你对护理职业的看法	有较大影响	385	68.72 ± 0.58	31.316	0.000
	有部分影响	492	64.23 ± 0.45		
	没有影响	250	70.01 ± 0.69		
疫情期间家人对护士的看法	非常支持	756	69.11 ± 0.39	44.988	0.000
	中立态度	357	63.04 ± 0.52		
	其他	14	57.93 ± 4.53		
愿意请战疫情高发地	愿意	833	68.43 ± 0.37	32.688	0.000
	犹豫	271	63.77 ± 0.61		
	受各种因素影响不宜参加	23	55.61 ± 3.29		
认为护士是高危职业	是	937	66.32 ± 11.06	-4.987 [*]	0.000
	否	190	70.64 ± 10.00		

^{*}*t* 值。

2.4 高职护生职业认同感的多元线性回归分析

以高职护生的职业认同感总分作为因变量,以护生的年龄、年级、就读护理专业的主要原因、学习成绩、毕业后就业意愿、疫情是否影响你对护理职业的看法、疫情期间家人对护士的看法、愿意请战疫情高发地、认为护士是高危职业作为自变量,自变量赋值方式见表4,进行多元线性回归分析,

结果显示,年级、就读护理专业的主要原因、学习成绩、毕业后就业意愿、疫情期间家人对护士的看法、愿意请战疫情高发地及认为护士是高危职业为新冠肺炎疫情期间高职护生职业认同感的影响因素,其中“疫情期间家人对护士的看法”对高职护生的职业认同感影响最大,见表5。

表4 自变量赋值表

变量标签	赋值说明
年龄	≤ 18 岁=1, 19~20岁=2, 21~22岁=3, ≥ 23 岁=4
年级	2019级=1, 2020级=2, 2021级=3
就读护理专业的主要原因	个人志愿=1, 听从家人或朋友意见=2, 容易就业=3, 志愿调剂=4
学习成绩	优秀=1, 一般=2, 较差=3, 很差=4
毕业后就业意愿	医院工作=1, 继续深造=2, 其他工作=3
疫情是否影响你对护理职业的看法	有较大影响=1, 有部分影响=2, 没有影响=3
疫情期间家人对护士的看法	非常支持=1, 中立态度=2, 其他=3
愿意请战疫情高发地	愿意=1, 犹豫=2, 受各种因素影响不宜参加=3
认为护士是高危职业	是=1, 否=2

表5 高职护生职业认同感的多元线性回归分析

分析因素	回归系数	标准误	标准化回归系数	t值	P值
常量	77.930	2.593	—	30.048	0.000
年级	2.911	0.507	0.195	5.741	0.000
就读护理专业的主要原因	-3.330	0.432	-0.206	-7.701	0.000
学习成绩	-2.113	0.592	-0.096	-3.568	0.000
毕业后就业意愿	-2.998	0.480	-0.165	-6.248	0.000
疫情期间家人对护士的看法	-4.158	0.617	-0.189	-6.742	0.000
愿意请战疫情高发地	-2.284	0.626	-0.102	-3.648	0.000
认为护士是高危职业	2.614	0.794	0.089	3.291	0.001

注: $R^2=0.228$, $F=36.751$, $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 新冠肺炎疫情期间高职护生职业认同感现状

通过研究显示,在新冠肺炎疫情期间高职护生的职业认同感总分为 67.05 ± 11.00 分,其指标值为 78.89%,说明高职护生的职业认同感处于中等偏上

水平,这与吴江林等^[7]、何丽亚等^[8]、刘兰君等^[9]研究结果一致。得分最高的维度是“社会支持与自我反思”,社会支持(即人与人之间的支持)是日常生活中常见的一种行为,通过支持的结果影响一个人对自我的认识、评价与反思^[10]。从研究结果中说明,高职护生职业认同感的形成是通过与他人进

行对比、然后进行自我评价和反思而获得的。由此可见,护生在日常学习生活中,身边优秀的同学、带教老师的言行规范及模范榜样的英雄事迹都能够对其职业认同感产生促进作用;尤其是在新冠肺炎疫情期间,身边众多的同学、老师都为抗击疫情发挥先锋模范作用,为防止疫情扩散做出贡献,而抗疫英雄们更是不顾生命安全奔赴抗疫一线,保护人民群众的生命安全,这相当于是给护生上了生动的一课,护生在与优秀的同学、老师和模范榜样中进行比较,自我反思学习,进行自我激励,从而产生更强的职业认同感,更愿意为护理事业的发展奉献力量。因此,在今后工作中,护理教育工作者可以通过榜样的力量来激励护生,在教育教学中注意言传身教,潜移默化的影响护生的职业认同感,还可以利用身边优秀的护生互帮互助,共同进步,从而增强护生职业认同感。

3.2 新冠肺炎疫情期间高职护生职业认同感的影响因素分析

3.2.1 所在年级对护生职业认同感的影响 本研究表明,大一护生的职业认同感(70.31 ± 0.48 分)高于大二护生(65.90 ± 0.49 分),大二护生的职业认同感高于大三护生(63.77 ± 0.80 分),经比较差异具有统计学意义,即年级越低,护生的职业认同感越高,这与张蝶^[11]的研究结果相似。分析其原因:可能是一年级的护生初到大学,接触的都是一些基础医学知识,他们对周围的新鲜事物都保持较高的兴趣,对护理职业的认知仍较为懵懂,对未来的工作仍有较高的期望值,在疫情期间,看到广大的医护人员为抗击疫情做出了无私的奉献,抗疫英雄们受到了广大人民群众褒扬,低年级的护生更容易受到触动,因此其职业认同感更高。而大三的护生由于已经到临床进行实习,对护理职业也有了更为深入的了解,在医院里实习护生直接真实感受到了护理工作的辛苦劳累、社会地位低以及医患矛盾复杂等问题,导致护生压力过大,其对护理的职业认同也随之而下降。

3.2.2 职业评价对护生职业认同感的影响 本次调查中发现,83.14%的护生认为护士属于高危职业,仅有16.86%的护生认为护士不属于高危职业,护生对护理职业的评价不同,其职业认同感得分差异有统计学意义。在新冠肺炎疫情期间,护理职业的危险性受到了广大护生的关注,在直面抗击疫情中接触到新冠病毒感染的医护人员时,大部分护生会产生紧张的心理,此时,部分护生的职业认同感也会受到影响,因此,这就需要护理教育工作者的正

确引导,更多地将抗疫英雄们的感人事迹、无私奉献、大爱无疆的医者精神向护生宣扬,使其深刻感受到护理职业的崇高与伟大,鼓励护生向优秀的榜样学习,提高其职业认同感。

3.2.3 家庭因素对护生职业认同感的影响 本次研究调查发现,“疫情期间家人对护士的看法”对护生的职业认同感影响最大,持非常支持态度的护生,其职业认同感评分较高(69.11 ± 0.39 分),这与学者牛柯雯等^[12]研究结果是一致的。因为家庭是子女重要的社会支持系统,在疫情期间,父母看到了护理工作者为社会做出的贡献,因此更加认可护理职业,对护理工作者评价正向积极,对护理职业的发展充满信心。父母正向积极的评价使护生能获得更多的支持与鼓励,其更容易达成职业认同。而家属对护士持中立态度或其他态度,则会使护生丧失对护理工作的期望与热情,对未来的职业产生迷茫,职业认同感则会降低。由此说明:家庭和护生的职业认同是紧密联系的,家庭在较大程度上会影响护生职业认同感的形成和发展^[13]。因此,在今后鼓励家属给予护生更多的支持和帮助,促进护生形成正向积极的职业认同感。

3.2.4 就读护理专业的主要原因及学习成绩对护生职业认同感的影响 本研究还发现,护生就读护理专业的主要原因及护生的学习成绩不同,其职业认同感得分比较差异具有统计学意义,个人意愿主动选择护理专业及学习成绩优秀的护生,其职业认同感较高。分析其原因:根据个人兴趣爱好和目的主动选择护理专业的护生,其对护理专业学习的热情度高,学习更为努力认真,成绩也更加优秀,优秀的成绩使护生的职业认同感更加稳定,同样,护生强而稳定的职业认同感也能够促进护生在学业方面更进一步。若是听从家人或朋友意见、志愿调剂而就读护理专业的护生,容易受到他人的影响,出现思想摆动,在学习上不够积极主动,成绩则会下降,在面对苦与累的护理工作时,更加容易出现退缩的负面情绪,造成其职业认同感降低。因此,面对听从家人或朋友意见、志愿调剂而就读护理专业的护生,要注重稳定其思想,及时转变其对护理的认识是至关重要的。

3.2.5 职业规划对护生职业认同感的影响 本研究表明,不同职业规划护生的职业认同感评分比较差异具有统计学意义。虽然在疫情影响下,护理工作者面对了更多的威胁和挑战,但是超过半数以上的护生(74.53%)毕业后仍愿意选择到医院工作,其职业认同感也更高。分析原因:毕业后愿意

选择到医院工作的护生,说明护理职业符合其职业规划,因此护生的学习动机更强,更愿意主动了解护理专业,同时在抗疫期间众多护理工作者共同努力下,护理工作的社会地位也得以提高,使护生对护理职业的发展也充满信心,进一步提高了自己的职业认同感。在今后的教育中,护理教育工作者在帮助护生建立一份良好的职业规划是有必要的,因为有研究表明^[14-15],职业规划与护生的职业认同感呈正相关,因此,帮助护生规划好未来的职业可以促进护理职业认同感的提高。

3.2.6 职业责任感对护生职业认同感的影响 在疫情暴发期间,请战支援疫情高发地是作为一名护理工作人员的责任与使命,愿意主动请战疫情高发地的护生,说明其具有强烈的职业责任感和使命感。根据研究结果发现,大部分的护生在疫情发生期间愿意主动请战疫情高发地,一部分护生对请战疫情高发地还在考虑当中,只有小部分护生受各种因素影响不宜参加,由此可见,具有职业责任感的护生,其职业认同感(68.43 ± 0.37 分)也更强,更愿意参与抗疫救灾,这与学者张蝶^[11]的研究结果一致。因此,护理教育工作者在培养护生职业认同感时,可以从护理职业责任感和使命感出发,培养护生的护理职业责任感和使命感,从而增强护生的职业认同感。

4 结论

新冠肺炎疫情下高职护生职业认同感属于中等偏上水平,影响护生职业认同感最大的因素是“家人对护士的看法”,此外,护生所在的年级、就读护理专业的主要原因、学习成绩、毕业后就业意愿、请战疫情高发地以及个人对护理职业的评价对护生的职业认同感也具有一定的影响。因此护理工作者在培养护生职业认同感时要有针对性地进行培育,以此次疫情为契机,利用优秀榜样力量对护生进行思想教育,将专业教育与思政教育相融合,逐渐提高护生的职业认同感。本次研究也存在不足之处,由于研究的时间较短,研究的对象仅局限于1所院校的高职护生,因此,其职业认同感结果代表具有局限性,因此,未来有机会还需进一步广泛进行深入论证研究。

5 参考文献

- [1] 国务院政策网站. 突发公共卫生事件应急条例 [EB/OL]. (2022-02-13) [2020-12-26]. http://www.gov.cn/zhengce/2020-12/26/content_5574586.htm.
- [2] Cullum RJ, Shaughnessy A, Mayat NY. Identity in lockdown: supporting primary care professional identity development in the COVID-19 generation[J]. Educ Prim Care, 2020,31(4):200-204.
- [3] 沈晓梅,杨芬兰,钟亚丽,等.新冠肺炎疫情下本科护生心理资本与职业认同的现状及其影响因素[J].当代护士,2021,28(1):37-40.
- [4] 赵广芳,邢爱红,张淑香,等.新冠肺炎疫情后期专科护生职业认同感与焦虑及应对方式的关系研究[J].卫生职业教育,2021,39(2):128-130.
- [5] 龚亚香.国内外护士职业认同研究进展与启示[J].中国护理管理,2015,15(4):454-457.
- [6] 郝玉芳.提升护生职业认同、职业自我效能的自我教育模式研究[D].上海:第二军医大学,2011.
- [7] 吴江林,蔡宜燃,黄明珠,等.新冠肺炎疫情下护生职业认同感现状及其影响因素研究[J].医学教育研究与实践,2021,29(1):97-101,112.
- [8] 何丽亚,董彩梅,肖霞.湖南省护理专业学生职业认同现状及影响因素研究[J].中华护理教育,2017,14(4):314-318.
- [9] 刘兰君,梁珊珊,梁卫华,等.实习护生感知临床护理教师关怀行为与职业认同的相关性研究[J].护理研究,2015,29(33):4179-4181.
- [10] 杨晨洁.心理特权和社会比较对他行为的影响[D].昆明:云南师范大学,2020.
- [11] 张蝶.新冠肺炎疫情背景下中职护生职业认同调查及教学干预对策[J].卫生职业教育,2021,39(18):136-139.
- [12] 牛柯雯,景文博,周思齐,等.后疫情时代本科护生职业认同感调查研究[J].中国培训,2020(8):55-57.
- [13] 胡维芳,黄丽.高校师范生教师职业认同及其影响因素研究[J].教育研究与实验,2016(1):82-86.
- [14] 韩双双,叶暮雪,陈娇娇,等.护生对护理学专业的职业认同感及对自己的职业规划调查研究[J].现代医药卫生,2019,35(7):1083-1087.
- [15] 李竹,陈哲,邢书莲,等.黑龙江省护理本科生职业认同现状的调查及影响因素分析[J].黑龙江医药科学,2017,40(1):26-28.

[2022-03-17 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

乳腺癌术后上肢功能障碍评估工具的研究进展

雷静 李金花 陈婕君 李星凤 黄新娟 魏涛 廖敏 肖羽乔

【摘要】目的 总结目前国内外有关乳腺癌术后上肢功能障碍的评估工具,为医务人员准确评估与个性化照护上肢功能障碍患者提供理论参考。**方法** 全面检索中国期刊全文数据库、万方数据库、中国生物医学文献数据库、PubMed、Web of Science、Embase,查找用于评估乳腺癌术后上肢功能障碍的工具,提取各工具的条目数、信效度、评分方法、特点及适用范围、局限性等信息,对其进行描述。**结果** 最终共计检索并汇总9个国内外常用的评估工具,主观评估工具包括DASH简式评分表、上肢运动功能评分、上肢活动能力评分、肩关节功能评分、Norman电话问卷;客观评估工具包括肩关节活动度、上臂周径测量、肌力检查、肌电图。**结论** 国内外关于乳腺癌术后上肢功能障碍的评估工具各有优点与局限,最常用的是DASH简式评分表,被推荐为可靠而有效的上肢功能障碍评估工具。

【关键词】 评估工具;上肢功能;功能障碍;乳腺癌;研究进展

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.011

2020年女性乳腺癌新发病例数首次超过肺癌,成为目前全球最常见的癌症,发病率和死亡率位居我国女性恶性肿瘤之首^[1]。手术是乳腺癌综合治疗的重要手段,可提高乳腺癌生存率,降低死亡率^[2]。但手术所致的组织损伤、淋巴循环系统破坏会影响患侧上肢功能,造成不同程度的上肢功能障碍^[3],是乳腺癌术后最常见的并发症^[4-5],约12%~51%的患者在术后3~6个月后会不同程度出现上肢功能障碍,严重影响生活质量,延缓患者康复^[6-7]。采用简明易操作、快速有效的评估工具或方法,早期识别患肢功能障碍对促进乳腺癌患者康复具有重要意义^[8]。本文对国内外指南和共识推荐的评估工具,从评估内容、信效度和应用现状等方面进行综述,为医护人员评估与管理乳腺癌患者术后上肢功能障碍提供参考。

1 乳腺癌术后上肢功能障碍的概念和影响因素

上肢功能障碍是指患侧肢体出现肿胀、疼痛、肌肉萎缩、活动受限等症状,主要表现为肩关节功能障碍、上肢淋巴水肿以及运动功能障碍、肌力下降等,严重影响患者的情绪和生活质量^[9-11]。由于手术范围大、切口张力较高,会破坏机体组织结构,影响淋巴及静脉回流,导致术后出现肩部僵硬、上肢肿胀、活动受限等功能障碍症状^[12]。放疗可引起

局部组织水肿和瘢痕形成,导致上肢功能障碍^[13],放疗后肩关节功能障碍的发生率为65.2%^[14]。术后未及时进行功能锻炼,是导致肩关节活动障碍的重要因素之一^[15]。部分患者因为疼痛、害怕影响切口愈合不敢自主运动,加重了肩关节术后组织粘连,患肢发生功能障碍。医护人员是否准确及时地评估术后上肢功能、指导患者采取主动康复运动,也影响术后上肢功能康复效果^[16]。如丘淑芬等^[17]研究显示,乳腺癌化疗后采用康复树涂鸦结合中等强度交替训练,可有效提高患者肩关节活动范围,促进上肢功能恢复。

2 乳腺癌术后上肢功能障碍的评估工具

在护理评估中,量表的运用能够使评估的过程和内容标准化,保证护理评估的质量。目前,乳腺癌术后上肢功能障碍的评估工具包括主观和客观评估工具,主观评估工具从患者角度出发评分,客观评估工具则从医源性角度评价术后上肢功能。

2.1 主观评估工具

2.1.1 DASH简式评分表(QuickDASH) DASH量表(Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand, DASH)是2001年加拿大工作与健康研究所Beaton等研制的自我评估上肢功能障碍程度的工具,用于评估日常生活、社交娱乐及症状严重程度,共31个条目。2005年Beaton等^[18]将其改良为DASH简式评分表,条目精简为11个,更为简明、易于操作。患者在医护人员指导下开展自我评定,评定内容包括日常生活功能及上肢症状。根据患者完成日常生活活动

基金项目:湖南省卫生健康委科研计划项目(编号:B2019083);湖南省卫生健康委科研计划课题项目(编号:202214054649)

作者单位:410013 湖南省长沙市,湖南省肿瘤医院

的难易程度分为5级：“无困难”计1分；“有点困难”计2分；“有困难但能做到”计3分；“很困难”计4分；“不能”计5分。上肢症状部分根据严重程度分为“无、轻微、中度、重度、极度”5级。DASH分数计算公式为：上肢功能总得分=[(患者得分/应答条目数)-1]×25，得分范围为0~100分，得分越高说明患者上肢功能障碍程度越严重^[19]。2014年廖春丽等^[20]采用中文版QuickDASH评估110例乳腺癌患者术后上肢功能障碍程度，结果显示量表的克隆巴赫系数(Cronbach's α 系数)为0.911，内部一致性较好，可有效评估和监测乳腺癌上肢功能。Orfale等^[21]将其翻译成巴西版本并验证了量表效能，评定者间信度(IR)为0.762~0.995，组内相关系数(ICC)为0.97~0.99，表明该量表具有较高的可靠性和信度。Lee等^[22]对83例患者分别在术前及术后2周、3个月、9个月采用韩文版QuickDASH评估上肢功能障碍程度。

该量表有助于医务人员准确评估患者上肢功能障碍严重程度，内容简单，操作方便，由医护人员指导患者评定并回答疑问，15 min内可完成评估。但同时也导致了其客观性弱于其他评估工具，调查结果在很大程度上依赖于患者主观自我评估及报告。未来可以考虑在乳腺癌不同类型上肢功能障碍患者中使用此量表，如乳腺癌化疗患者、放疗患者、术后患者，扩大患者研究类型，进一步研究该工具的适用性。

2.1.2 上肢运动功能评分(FMA) FMA是第一个评估上肢感觉-运动情况的定量量表，内容包括运动功能、感知功能、平衡功能、关节运动功能、疼痛5个部分，包含上肢反射活动、屈肌共同运动等共33个条目。总分为66分，每项条目0~2分(0=不能执行，1=部分执行，2=完全执行)，评分越低说明上肢运动功能越差^[23]。目前，该量表已经被翻译成丹麦语、西班牙语等多个版本。丹麦版本FMA的ICC为0.95、95%置信区间(95%CI)为0.93~0.98，已被证实是测量上肢功能障碍可靠和有效的评估工具^[24]。哥伦比亚学者Hernández等^[25]纳入60例术后患者，在功能锻炼阶段的10 d内连续2 d使用该量表评估并记录患者上肢功能。赵文婧^[26]使用FMA评估乳腺癌术后上肢水肿患者治疗前后的上肢运动功能。

该量表适用于评估术后发生的淋巴水肿型上肢功能障碍，在使用过程中，需要充分考虑到语言及文化的差异性。使用FMA汉化版要遵循标准化的评估流程，准确评估。但目前尚缺乏大样本研究的

检验，还需扩大样本量进一步验证此量表的信效度。同其他工具相比，FMA的条目更为繁多，部分条目在某些乳腺癌患者中不适用，比如功能障碍急性期乳腺癌患者无法评估“肩外展90°”“手触腰椎”等条目，未来有望开发调试出适合我国乳腺癌患者疾病不同阶段特点的FMA。

2.1.3 上肢活动能力评分(ULHAT) ULHAT是2017年澳大利亚学者Nicholson等^[27]开发的一种评估上肢活动能力的工具。量表由12个条目组成，评估肩部、肘部、手掌三个部位，通过做被动运动、辅助运动和主动活动测量患者上肢的活动能力。采用二分法筛查计分，选择“是”计1分，选择“否”不计分，总分12分，得分越低说明上肢活动能力越差。此评估工具的临床可靠性和有效性得到了验证，ICC=0.92，95%CI为0.89~0.97，各条目的敏感度为0.84，特异度为0.77。ULHAT作为一种评估上肢活动能力的工具，显示出较高的可靠性，帮助改善医务人员对乳腺癌术后患者上肢功能的评估效果。

2.1.4 肩关节功能评分(CMS) CMS是由学者Constant等^[28]1987年研制而成，用于评估乳腺癌术后放疗化疗肩关节功能，是目前使用最为广泛的肩关节评估量表之一。该量表满分为100分，分4个部分组成：疼痛15分、肌力25分、日常活动20分及肩关节活动度40分，评分越低说明患者肩关节功能越差。考虑到评估过程中对肌力评分时年龄及性别存在差异，可能会影响评分的准确性。学者Patel等对此量表进行了改良，去除肌力这一选项，总分变为75分，具有和原量表同样的信效度^[29]。Maqdes等^[30]将其翻译成阿拉伯语，对125例患者进行一项随机对照实验。结果显示Cronbach's α 系数为0.74，ICC为0.83，证实了CMS具有可重复使用、内部一致性好，灵敏度高的特点。陈曦等^[31]运用CMS评估康复训练对术后淋巴水肿程度的影响，周丽等^[32]采用CMS评估乳腺癌根治术后患者上肢肩关节功能和生活质量。

该量表的优点在于包含患者自我评估和临床检查2部分，主客观相结合，更为全面。虽然对肩关节功能进行了评分，但对于评估结果无准确分级，可以考虑和其他分级量表共同使用，完善评估结果。此外，在编制者的研究中未过多解释条目选择和分值分配，很大程度上是人为确定的，无法证明其科学性。

2.1.5 Norman电话问卷 Norman电话问卷是2001年美国学者Norman等^[33]编制的上肢淋巴水肿评估

工具,采用电话访问的形式评估患者手臂肿胀状况,确定患者淋巴水肿程度。该问卷共3个问题,询问患者近3个月内手部、前臂、上臂3个部位的肿胀差异程度,总分为9分。0分为阴性,1~3分为轻度水肿;4~6分为中度水肿;>6分为重度水肿。问卷的灵敏度为0.86~0.92,特异度为0.90^[34]。2015年刘瑾等^[35]将其翻译成中文版,评估乳腺癌术后淋巴水肿的程度。结果显示,该量表的重测信度为0.75、灵敏度为0.56,适用于乳腺癌术后患者淋巴水肿的初步筛查,方法简便可行。医护人员进行上肢淋巴水肿初步筛查时,除使用客观评估工具外,要结合乳腺癌术后淋巴水肿的危险因素,如患者手术切口、淋巴结清扫级别、术后放疗等高危因素开展评估^[36]。

该量表的优点是通过电话访谈患者,可在2 min内完成评估,且能提升患者对自身肢体变化的关注度。但该工具很大程度上依赖于患者所感知到的肢体大小差异,也受到患者文化水平和疾病相关知识储备的影响。在以后的研究中可以考虑增加问卷的问题数量,如多种淋巴水肿症状的测评,并完善客观评估内容,有利于优化Norman电话问卷的判定准确性。

2.2 客观评估工具

2.2.1 肩关节活动度(ROM) ROM指肩关节运动时通过的运动弧度或转动的角度。肩关节功能丧失导致的上肢功能障碍占比近60%,因此,测量ROM是衡量乳腺癌术后上肢功能的主要客观评价指标^[37]。医护人员采用肩关节活动标尺对患侧肩关节前屈、外展、后伸、内外旋的角度进行测量。肩关节功能障碍程度分为:轻度、中度、重度,无症状为正常^[38]。通过测量ROM可确定患者是否有关节活动受限、受限的程度,判定康复的程度^[5]。李医明等^[16]在乳腺癌患者术后15 d和15周测量ROM作为观察指标之一。使用此工具时,医护人员应充分考虑到功能障碍程度,结合临床实际开展评估。

2.2.2 上臂周径测量 上臂周径测量是使用专业卷尺测量腕关节、鹰嘴下10 cm、鹰嘴上15 cm的周径作为上肢臂围数值,如果任意周径超过健肢2 cm以上,即诊断为乳腺癌相关性淋巴水肿^[39]。依据Treves制定的乳腺癌术后上臂周径测定方法测量患者上肢淋巴水肿程度,对比患侧与健侧的上臂周径数值,将手术后患者上肢淋巴水肿程度分为轻度(差值<3 cm)、中度(差值范围3~50 cm)、重度(差值>50 cm)^[32]。

2.2.3 肌力检查 肌力检查主要用于评估乳腺癌患

者术后患肢的功能障碍程度和康复程度,包括肌力和肌张力检查,常与其他主观上肢功能障碍评估量表/问卷结合使用。①肌力:以弹簧秤测量,依次做各关节运动,观察肌力是否正常、有无减退或瘫痪,并根据测量结果分级。肌力程度分为6个等级:正常5分、良好4分、普通3分、差2分、抽动1分、无0分。肌力评估测试的分数累计,以0~5分6级尺度代表肩关节肌肉力量受损严重程度。分数越低,表示肩关节肌肉力量越差,上肢功能越差^[31]。②肌张力检查:受检者肢体处于完全放松的情况下被动运动以测其肌肉阻力^[40]。

2.2.4 肌电图 肌电图是诊断臂丛神经损伤的主要辅助检查,能够早期判断神经损伤的性质、严重程度。乳腺癌手术造成的臂丛神经损伤发生率低,一旦发生,往往呈进展性恶化趋势。有研究者^[41]用肌电图记录乳房切除术后6个月患者双侧肩部肌肉的电活动,通过肩部肌电图及肌肉力学分析发现患者患侧肩胛骨运动模式不同于正常同龄女性。肌电图可运用于乳腺癌上肢功能障碍全程评估,对于明确患者上肢功能的状态、制定康复治疗计划、评估康复疗效及判断预后有着指导性的意义。此检查需要在医院进行,依赖专业人员和仪器来进行测量和评估患者神经损伤程度。

3 乳腺癌术后上肢功能障碍评估工具的比较

主观评估工具高效省时,方便易行,有助于快速识别上肢功能障碍类型和严重程度,不足之处在于受患者自我感受的影响较大,可靠性和精确度有待提高,并且大多量表由国外学者开发和编制,适合评估不同类型上肢功能障碍患者;部分量表按照西方人的生活习惯制定,有些条目不符合中国国情,影响了评分的准确性。国内学者对量表进行汉化和信效度检验,适时增加、删减、修正条目,使其更加适用于评估中国乳腺癌患者。目前使用得最多的是QuickDASH和CMS,常联合用于评价术后乳腺癌患者肩关节功能。DASH评分和CMS在临床应用中有很大的差异,DASH评分判为优良的患者往往CMS得分不高。出现这种情况的原因可能是因为CMS易出现误差,且它不能完全代表患者的感受^[42]。自评类Norman电话问卷评估患者3个月内的症状,可能会存在回忆偏倚。

客观评估工具是较准确、可靠的评估工具,但同时成本较高,需要患者配合度高,需要特殊的医疗设备和环境,依赖专业人士进行分析、诊断^[8]。如活动度检查、周径测量、肌电图等需要医务人员

操作并评估,并需要同量表结合使用,增加评估准确性。采用主观和客观评估工具相结合的方式,同时使用多个量表,可以获取更加客观、真实的评估结果,指导医务人员提供个性化的干预方式。

4 小结

本研究对国内外乳腺癌术后上肢功能障碍患者评估工具的主要内容、特点及应用情况等进行了综述,现有的评估工具主要是针对上肢功能障碍发生的不同部位、不同症状进行评估;医护人员在选用评估工具时应充分考虑到患者类型、治疗方式、上肢功能等具体情况,结合测评工具特点选择最合适的工具。

目前临床上使用的大多是由国外开发、我国学者进行汉化的上肢功能障碍评估工具,尚缺乏对我国乳腺癌人群上肢功能障碍评估工具的开发及工具的适用人群、适用症状等研究。在未来的研究中可以结合国情、文化、人种特点及治疗康复不同阶段、不同术式的乳腺癌患者,开发适合我国乳腺癌上肢功能障碍评估工具。评估术后上肢功能障碍目的是进行有效干预,下一步可以对干预措施进行探索,以期减少乳腺癌术后上肢功能障碍的发生率,最大程度促进患者康复,提高患者生活质量。此外,随着互联网信息技术在医疗中的应用,基于信息技术的乳腺癌上肢功能障碍评估工具将助力于智慧医疗的发展。

5 参考文献

- [1] Fahad Ullah M. Breast Cancer: Current Perspectives on the Disease Status[J]. *Adv Exp Med Biol*,2019,1152:51-64.
- [2] Tosello G, Torloni MR, Mota BS, et al. Breast surgery for metastatic breast cancer[J]. *Cochrane Database Syst Rev*,2018,3(3):CD011276.
- [3] 陈娇龙,胡成文,陆天雅.快速康复下乳腺癌患者术后患肢功能锻炼及效果评价研究进展[J]. *山西医药杂志*,2021,50(1):34-37.
- [4] 耿文慧,卢霄蒙,尹俊普,等.乳腺癌改良根治术后患肢功能锻炼时机的研究[J]. *护理实践与研究*,2020,17(3):111-113.
- [5] 周珍珍.乳腺癌术后患肢肩关节功能锻炼的研究进展[J]. *当代护士(下旬刊)*,2018,25(11):20-23.
- [6] Hamood R, Hamood H, Merhasin I, et al. Chronic pain and other symptoms among breast cancer survivors: prevalence, predictors, and effects on quality of life[J]. *Breast Cancer Res Treat*,2018,167(1):157-169.
- [7] 冀凤文.护理干预对乳腺癌术后患者生活质量的影响分析[J]. *中国医药指南*,2019,17(27):286-287.
- [8] 杨璇,乔雨晨,赵洁,等.认知障碍患者睡眠障碍评估工具的应用进展[J]. *中华护理杂志*,2020,55(12):1884-1889.
- [9] Mejdahl MK, Andersen KG, Gärtner R, et al. Persistent pain and sensory disturbances after treatment for breast cancer: six year nationwide follow-up study[J]. *BMJ*,2013,11(346):f1865.
- [10] Shao Y, Shu Q, Xu D, et al. Effect of different rehabilitation training timelines to prevent shoulder dysfunction among postoperative breast cancer patients: study protocol for a randomized controlled trial[J]. *Trials*,2021,22(1):16.
- [11] 张效辉.乳腺癌改良根治术后患者肢体功能锻炼的护理分析[J]. *中国医药指南*,2015,13(2):255-256.
- [12] 贺应军,方蓉,林日秀.探讨循经按摩配合渐进式康复操在降低乳腺癌术后上肢功能障碍中的效果[J]. *实用临床护理学电子杂志*,2017,2(44):128-131.
- [13] Wang X, Lai Q, Tian Y, et al. Effect of evidence-based nursing intervention on upper limb function in postoperative radiotherapy patients with breast cancer[J]. *Medicine*,2020,99(11):e19183.
- [14] Kikuuchi M, Akezaki Y, Nakata E, et al. Risk factors of impairment of shoulder function after axillary dissection for breast cancer[J]. *Support Care Cancer*,2021,29(2):771-778.
- [15] 江端英,侯香传,赵霁琴.渐进式康复操对乳腺癌上肢功能恢复的影响[J]. *临床护理杂志*,2012,11(3):18-19.
- [16] 李医明,蔡相军,刘洪涛,等.研究早期阶段性功能锻炼对乳腺癌改良根治术后患者上肢功能障碍康复效果的影响[J]. *中国医药指南*,2019,17(28):19-20.
- [17] 丘淑芬,杨媛.康复树涂鸦秀结合中等强度交替训练对乳腺癌患者化疗后肢体功能和癌因性疲乏的影响[J]. *护理实践与研究*,2021,18(7):1049-1051.
- [18] Beaton DE, Wright JG, Katz JN. Development of the QuickDASH: comparison of three item-reduction approaches[J]. *J Bone Joint Surg Am*,2005,87(5):1038-1046.
- [19] 彭翠娥,李赞,毛煌兴,等.线上线下康复干预对改善乳腺癌术后乳房重建者上肢功能和体像自评的效果[J]. *中国护理管理*,2020,20(11):1637-1642.
- [20] 廖春丽,王聪,周欣,等.DASH简式评分表中文版应用于乳腺癌患者上肢功能障碍评价研究的信效度检验[J]. *护理研究*,2014,28(28):3581-3583.
- [21] Orfale AG, Araújo PMP, Ferraz MB, et al. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and evaluation of the reliability of the Disabilities of the Arm,

- Shoulder and Hand Questionnaire[J].Braz J Med Biol Res,2005,38(2):293-302.
- [22] Lee CH, Chung SY, Kim WY, et al. Effect of breast cancer surgery on chest tightness and upper limb dysfunction[J]. Medicine, 2019,98(19):e15524.
- [23] 冯太升, 张建龙, 潘玉会. 药物灸治疗上肢骨折术后肘关节功能障碍的临床疗效[J]. 成都医学院学报, 2020,15(6):737-740.
- [24] Lundquist CB, Maribo T. The Fugl-Meyer assessment of the upper extremity: reliability, responsiveness and validity of the Danish version[J]. Disabil Rehabil,2017,39(9):934-939.
- [25] Hernández ED, Galeano CP, Barbosa NE, et al. Intra- and inter-rater reliability of Fugl-Meyer Assessment of Upper Extremity in stroke[J]. J Rehabil Med,2019,51(9):652-659.
- [26] 赵文婧. 活血利湿解毒汤联合温针灸对乳腺癌术后上肢水肿的康复效果观察[J]. 反射疗法与康复医学, 2020,1(19):40-42.
- [27] Nicholson LL, Chan C. The Upper Limb Hypermobility Assessment Tool: A novel validated measure of adult joint mobility[J]. Musculoskelet Sci Pract. 2018,35(6):38-45.
- [28] Constant CR, Murley AH. A clinical method of functional assessment of the shoulder[J]. Clin Orthop Relat Res,1987,(214):160-164.
- [29] 王伟, 毕大卫. 肩关节功能评分的研究现状[J]. 浙江中西医结合杂志, 2010,20(5):323-325.
- [30] Maqdes A, Hanna SS, Bouhamra AK, et al. Cross-cultural adaptation and translation of the Constant Murley Score into Arabic[J]. SICOT-J, 2020,6:44.
- [31] 陈曦, 薛晓明, 卞晓蓉, 等. 康复训练改善乳腺癌患者上肢身体功能的效果研究[J]. 重庆医学, 2019,48(24):4309-4312.
- [32] 周丽, 滑倩, 李沛. 5S 健康教育对乳腺癌根治性手术患者上肢淋巴水肿、肩关节功能恢复及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2021,19(4):415-418.
- [33] Norman SA, Miller LT, Erikson HB, et al. Development and validation of a telephone questionnaire to characterize lymphedema in women treated for breast cancer[J]. Phys Ther,2001,81(6):1192-1205.
- [34] 刘艳飞, 刘均娥, 麦艳华, 等. 乳腺癌康复者预防上肢淋巴水肿运动处方的设计与实施[J]. 中国护理管理, 2021,21(2):181-186.
- [35] 刘瑾, 路潜, 欧阳倩, 等. Norman 电话问卷用于乳腺癌术后淋巴水肿判断效果的检测[J]. 护理学杂志, 2015,30(24):36-38.
- [36] 张甘棠. 乳腺癌术后并发淋巴水肿的危险因素及护理干预[J]. 护理实践与研究, 2020,17(23):5-8.
- [37] 吴燕, 颜君, 马纯华, 等. 乳腺癌患者术后上肢功能锻炼依从性的研究进展[J]. 中国护理管理, 2015,15(4):503-506.
- [38] 沈玉萍, 王舒洁, 方桂珍, 等. 乳腺癌术后肩关节功能障碍风险预测模型的构建研究[J]. 护理与康复, 2020,19(3):61-66.
- [39] 陈允允, 张男, 董晓晶, 等. 专科护士主导的团队合作模式促进乳腺癌患者上肢功能康复[J]. 护理学杂志, 2020,35(17):75-79.
- [40] 张锋良, 陶连元, 高飞, 等. 乳腺癌术后的上肢功能障碍[J]. 中国康复理论与实践, 2011,17(12):1136-1138.
- [41] Siao P, Kaku M. A Clinician's Approach to Peripheral Neuropathy[J]. Semin Neurol,2019,39(5):519-530.
- [42] 吴渊. Constant 评分对中国人肩部功能评定的临床意义[D]. 上海: 上海交通大学, 2013.

[2022-03-08 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

《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

基于 VOSviewer 和 CiteSpace 对术后谵妄护理研究热点的可视化分析

李纯芬 杨喜平 龚建 王文娟 熊伟 刘信全

【摘要】 目的 基于可视化知识图谱和文献计量分析 2001—2021 年术后谵妄护理研究进展。方法 检索 Web of Science (WOS) 和中国知网 (CNKI) 数据库 2001—2021 年术后谵妄护理相关文献, 采用 Excel、VOSviewer 1.6.17 和 CiteSpace V5.8.R3 对文献进行年代、作者、机构、区域和期刊贡献, 以及关键词共被引分析。结果 经检索筛选后共纳入 526 篇文献 (WOS 201 篇, CNKI 325 篇), 年发表总体均呈上升趋势, CNKI 年发表量高于 WOS (16.25 篇/年 > 10.05 篇/年)。德国夏里特大学医院在该领域发表论文最多 (15 篇), 其中 Spies Claudia 为高产作者 (10 篇)。CNKI 数据库发文主要集中在华东 (83 篇) 和华北 (57 篇) 地区, WOS 数据库以美国 (61 篇) 为中心形成区域协作网络。CNKI 数据库刊载前 3 位的期刊分别是护理实践与研究、齐鲁护理杂志和全科护理 (均为 12 篇), WOS 数据库以 J AM GERIATR SOC (7 篇) 为中心形成期刊协作网络。关键词共现 CNKI 数据库前 3 位是老年患者 (153 次)、护理干预 (59 次)、髌骨骨折 (53 次), WOS 数据库前 3 位是危险因素 (risk factors, 62 次)、老年患者 (elderly patients, 48 次)、意识评估方法 (confusion assessment method, 39 次)。WOS 数据库共被引主题分析发现, 对数似然比聚类前 3 位是 ill patient (患者)、pelvic cancer surgery (盆腔肿瘤手术) 和 cognitive dysfunction (认知功能障碍), 时间线聚类前 3 位是 coronary artery bypass grafting (冠脉旁路移植术)、cognitive impairment (认知功能障碍) 和 nursing delirium screening scale (谵妄护理筛选量表)。结论 近 20 年国内外术后谵妄护理研究发展迅速, 但区域发展不平衡、合作交流不足、高质量文献较少, 老年患者的术后谵妄护理是未来研究热点。

【关键词】 术后谵妄; 护理; 文献; 计量学分析; 知识图谱

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.012

术后谵妄 (postoperative delirium, POD) 是围术期常见的急性认知功能障碍, 主要发生在术后 24~72 h, 以老年患者 (>65 岁) 居多^[1]。POD 可显著增加住院费用、延长住院时间、增加术后并发症和病死率, 给患者疾病康复和远期预后带来极大负担。近年来, 国内外指南及专家共识提出“围手术期脑健康倡议”, 旨在通过筛查术前认知功能障碍、告知患者和家属 POD 风险、及时采取预防措施, 从而减少 POD 发生, 主要包括术前教育、认知评价、谵妄筛查、非药物治疗、术后镇痛和避免使用抗精神药物等^[2-3]。POD 患者在谵妄状态下常伴有幻觉和妄想, 具有自伤和伤人风险, 这给围术期护理带来巨大挑战^[4]。优质的循证护理有利于降低 POD 发生, 促进患者快速康复和改善患者预后转归^[5]。

文献计量学分析是科学研究现状和进展分析的常用方法, 可清晰显示研究领域内社会网络关

系和结构特征, 揭示科学研究演进历程和活动规律, 展示文献关键信息和热点分布^[6]。本研究采用 VOSviewer 1.6.17 和 CiteSpace V5.8.R3 软件对术后谵妄护理研究相关文献进行年代、作者、机构、区域和期刊贡献, 以及关键词共被引分析, 通过可视化文献计量图谱分析展现该领域研究现状、前沿热点和发展趋势, 以为国内学者提供研究方向和思路。

1 资料与方法

1.1 文献来源与检索策略

数据来源于 Web of Science (WOS) 和中国知网 (CNKI) 数据库, 检索策略: 采用主题词检索, 时间限定为 2001 年 1 月—2021 年 12 月。英文检索式为“Postoperative delirium” AND “Nursing” NOT “ICU delirium”, 语言限定为英文, 文献类型为 Article 和 Review。中文检索式为“术后谵妄” AND “护理” NOT “ICU 谵妄”, 语言限定为中文, 文献类型为学术期刊。

1.2 文献筛选与分析方法

采用 EndNote X9 对文献进行管理, 去除重复文献, 阅读文献内容去除与主题不相关文献。采用

基金项目: 四川省医学会医学科研项目 (编号: S20079)
作者单位: 641300 四川省资阳市人民医院 (李纯芬, 杨喜平, 龚建, 王文娟, 刘信全); 四川大学华西医院 (熊伟)
李纯芬: 女, 本科, 副主任护师
通信作者: 刘信全, 本科, 主任医师, 麻醉手术部主任

Excel 对数据进行年代分布、区域和期刊贡献统计绘图,采用 VOSviewer 1.6.17 对文献进行作者、机构、区域和期刊贡献,以及关键词热点图谱分析,采用 CiteSpace V5.8.R3 对文献进行共被引分析。

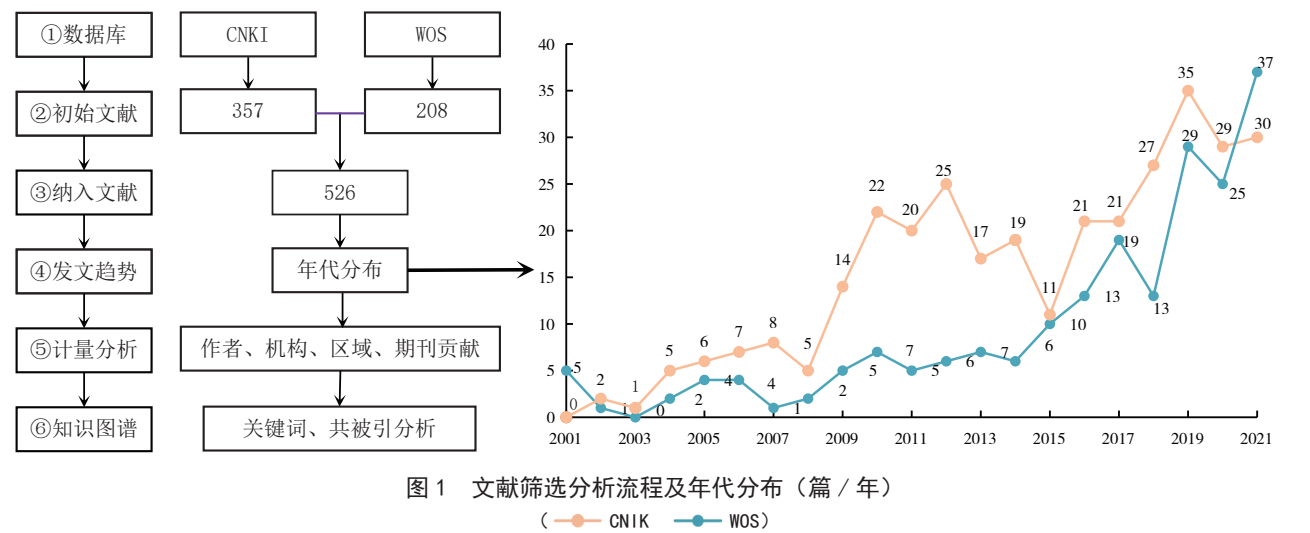
2 结果

2.1 文献筛选及年代分布

经检索,WOS 数据库检出 208 篇文献,CNKI 数据库检出 357 篇文献。去除重复及与主题不相关

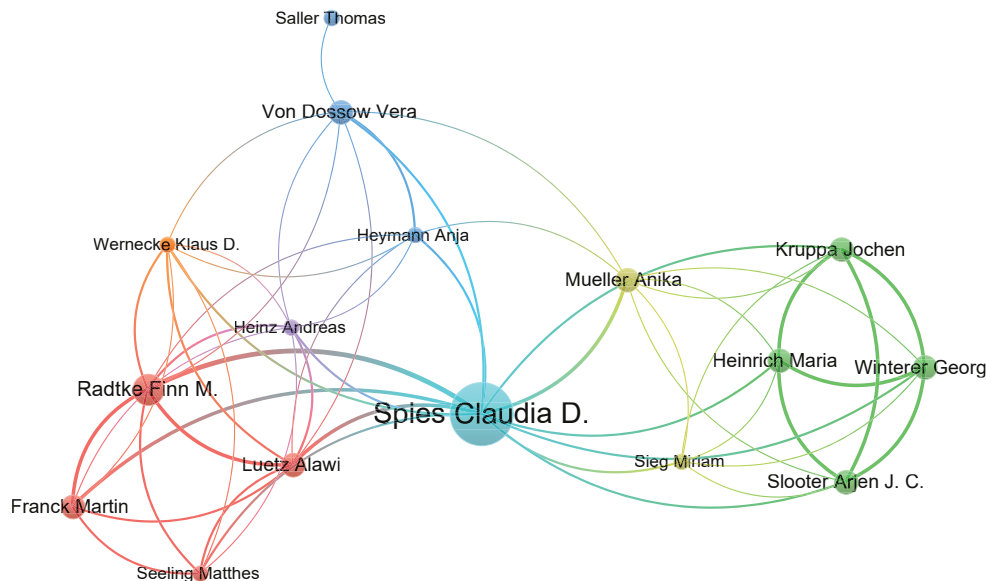
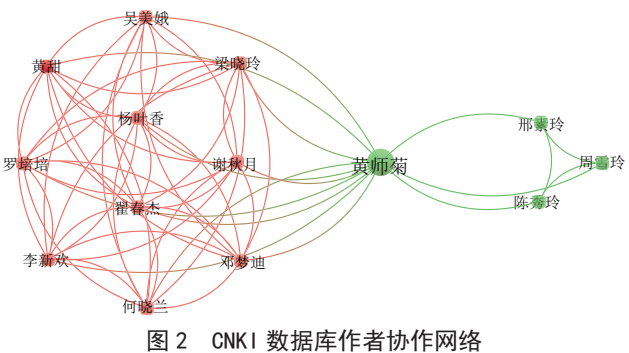
文献后共纳入 526 篇文献,其中 WOS 数据库 201 篇,CNKI 数据库 325 篇。

WOS 和 CNKI 数据库年发表总体均呈上升趋势,CNKI 年发表量高于 WOS (16.25 篇/年>10.05 篇/年)。WOS 数据库在 2001—2013 年呈缓慢上升,2014—2021 年呈快速增长。CNKI 数据库在 2001—2007 年为缓慢上升期,之后出现 2 次快速增长期,分别是 2008—2012 年和 2015—2019 年。见图 1。



2.2 文献贡献分析

(1) 作者贡献: CNKI 数据库作者贡献未发现发文超过 2 篇的作者,中山大学附属第三医院黄师菊 (2 篇) 团队形成局域作者协作网络。WOS 数据库作者贡献前 3 位分别是德国夏里特大学医院 Spies Claudia (10 篇) 和 Radtke Finn (7 篇), 以及韩国天主教大学护理学院 Lee Sun-Mi (7 篇), 并以 Spies Claudia 为中心形成作者协作网络。见图 2、图 3。



循证护理 (18 次)。WOS 数据库关键词共现前 5 个分别是危险因素 (risk factors, 62 次)、老龄患者 (elderly patients, 48 次)、意识评估方法 (confusion assessment method, 39 次)、髋部骨折 (hip fracture, 33 次)、死亡率 (mortality, 28 次)。

(2) 共被引分析: 因 CiteSpace 无法分析 CNKI 数据库文献共被引情况, 故仅对 WOS 数据库 201 篇文献进行共被引聚类网络和时间线分析。采用对数似然比算法聚类获得 12 个共被引主题网络, 排前 3 个的分别是 ill patient(患者)、pelvic cancer surgery(盆腔肿瘤手术)和 cognitive dysfunction(认知功能障碍)。采用时间线聚类获得 12 个共被引主题网络, 排前 3 个的分别是 coronary artery bypass grafting (CABG, 冠脉旁路移植术)、cognitive impairment (认知功能障碍)和 nursing delirium screening scale (谵妄护理筛选量表)。

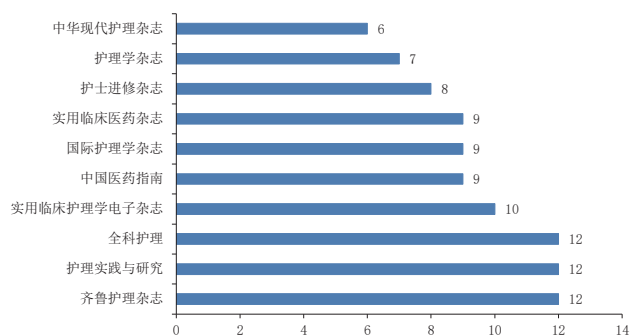


图 8 CNKI 期刊贡献

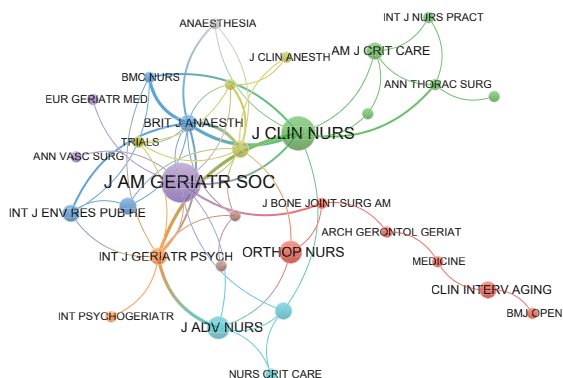


图 9 WOS 期刊协作网络

3 讨论

POD 会增加术后护理难度,引流管、尿管、气管导管维护时需避免意外脱管或导管打折,约束制动时需加床栏和约束带以防坠床,镇静镇痛时需适度保证患者舒适睡眠,同时,还需严密监测生命体征,加强内环境管理和营养支持,及时处理低血压、低血氧症、疼痛等^[7-9]。随着社会经济和医疗技术的发展,患者对舒适化就医体验需求不断提高,POD 护理也越来越被重视,循证指导下的多维度优

质护理可为患者围术期安全提供更大保障^[10]。在文献检索时排除 ICU 谵妄相关文献, 仅纳入 POD 相关护理研究。近 20 年 WOS 和 CNKI 数据库中 POD 护理相关文献的年发表总体均呈上升趋势, CNKI 年发表量高于 WOS (16.25 篇/年 > 10.05 篇/年)。德国夏里特大学医院在该领域发表论文最多 (15 篇), 其中 Spies Claudia 为最高产作者 (10 篇), 并且该机构和作者分别成为科学知识图谱的机构和作者协作网络枢纽。国内机构和作者发文情况较分散, 未形成协作明显网络, 缺乏团队长期致力于本领域研究。

从区域分布上来看,区域发展不协调,经济越发达和医疗越先进的区域,发文量越高。CNKI数据库发文主要集中在华东(83篇)和华北(57篇)地区,东西部差距明显;以北京(29篇)、江苏(24篇)和浙江(24篇)3个省市发文最多。WOS数据库发文主要集中在美国(61篇)、德国(34篇)和中国(29篇),并以美国为中心形成区域协作网络。从期刊分布上来看,以护理类期刊为主,高影响力核心期刊发文较少。CNKI数据库刊载前3位的期刊分别是齐鲁护理杂志、护理实践与研究 and 全科护理(均为12篇),WOS数据库以J AM GERIATR SOC(7篇)为中心形成期刊协作网络。

CNKI 和 WOS 数据库关键词共现均显示老年患者 (153 次和 48 次) 和危险因素 (39 次和 62 次) 为研究热点。中华医学会老年医学分会制定的老年 POD 指南提出了规范化的 POD 诊断、评估、预防和治疗流程, 适用于择期手术老年患者 (>65 岁), 需综合性预防措施应对的危险因素包括认知障碍、脱水便秘、低氧、活动受限、感染、多药共用、疼痛、营养不良、视听障碍、睡眠剥夺等^[11]。另外, 护理干预、髋部骨折、意识评估方法也是热点关键词。尚花娣等^[12]研究发现, 呼吸功能训练联合中药氧疗可以降低老年患者髋部骨折 POD 发生率, 减少嗜睡、头晕及躁动等不良反应, 缩短住院时间。Unal 等^[13]研究也证实非药物护理方案可以预防谵妄、缓解疼痛、改善功能状态和睡眠质量。

采用对数似然比和时间线聚类分析 WOS 数据库共被引主题发现, 高频关键词包括“认知功能障碍”“CABG”“盆腔肿瘤手术”“谵妄护理筛选量表”等, 这代表了国内外 POD 护理研究前沿。认知功能障碍既是谵妄的临床表现(知觉、思维和记忆障碍), 也是评估谵妄严重程度的标准(如意识模糊评估法 CAM、3 分钟谵妄诊断量表 3D-CAM、护理谵妄评分表 Nu-DESC) [14-16]。功能状态(维持

日常活动的行为总和)被认为是第六大生命体征^[17],也是POD最重要的易感因素。除了直接脑损伤的神经外科手术和老年居多的骨科手术^[18-19],心血管手术患者也是POD高发群体。有研究显示,远端肢体缺血预处理可以降低CABG患者POD发生^[20],同时,针对POD高危因素进行护理干预也可降低CABG相关POD^[21]。

本研究仅纳入WOS和CNKI数据库文献进行分析,初步探明近20年国内外POD护理研究进展,但纳入文献范围尚不足,未纳入美国国立卫生研究院PubMed数据库和中国万方数据库等。另外,VOSviewer 1.6.17和CiteSpace V5.8.R3不能完全识别CNKI数据库导出信息,不能对区域和期刊协作网络,以及关键词共被引情况进行深度分析。

4 小结

POD是值得重点关注的术后严重并发症,循证护理干预下可明显改善患者术后转归、促进快速康复、降低住院费用,为优质医疗服务打好基础。尽管国内外均呈现快速发展趋势,但国内仍伴有区域发展不平衡、协作交流不足、高质量文献较少等问题,需进一步加强区域合作、长期持续研究、产出高质量成果,为POD循证护理提供临床数据支撑和参考。

5 参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会神经心理与行为神经病学组. 综合医院谵妄诊治中国专家共识(2021) [J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(10):1226-1233.
- [2] Peden CJ, Miller TR, Deiner SG, et al. Improving perioperative brain health: an expert consensus review of key actions for the perioperative care team [J]. Br J Anaesth, 2021, 126(2):423-432.
- [3] 中华医学会麻醉学分会老年人麻醉学组, 国家老年疾病临床医学研究中心, 中华医学会精神病学分会, 等. 中国老年患者围术期脑健康多学科专家共识(一) [J]. 中华医学杂志, 2019, 99(27):2084-2110.
- [4] 蒋云雯, 胡皎, 高慧秋, 等. 围术期快速康复护理模式对老年股骨颈骨折术后谵妄及康复质量的影响 [J]. 实用医学杂志, 2021, 37(3):405-409.
- [5] 顾秋萍, 祝鸣兰, 金静芬, 等. 基于循证的早期活动对脑肿瘤切除患者术后谵妄的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(34):2667-2672.
- [6] 陆宗庆, 许耀华, 张金, 等. 2010至2020年ICU谵妄领域研究进展: 基于知识可视化分析 [J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32(7):785-791.
- [7] Stollings JL, Kotfis K, Chanques G, et al. Delirium in critical illness: clinical manifestations, outcomes, and management [J]. Intensive Care Med, 2021, 47(10):1089-1103.

- [8] Saller T, Hofmann-Kiefer KF, Saller I, et al. Implementation of strategies to prevent and treat postoperative delirium in the post-anesthesia caring unit: A German survey of current practice [J]. J Clin Monitor Comp, 2021, 35(3):599-605.
- [9] Mendez-Martinez C, Fernandez-Martinez MN, Garcia-Suarez M, et al. Related factors and treatment of postoperative delirium in old adult patients: An integrative review [J]. Healthcare, 2021, 9(9):18-27.
- [10] 赵晓芳, 和佳, 柳辉, 等. 多维度护理干预在老年髋关节置换患者术后谵妄中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(16):2473-2475.
- [11] 中华医学会老年医学分会. 老年患者术后谵妄防治中国专家共识 [J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(12):1257-1262.
- [12] 尚花娣, 付慧. 中药氧疗联合呼吸功能训练预防老年髋部骨折患者术后谵妄的效果观察 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(5):734-736.
- [13] Unal N, Guven G, Naharci MI. Evaluation of the effectiveness of delirium prevention care protocol for the patients with hip fracture: A randomised controlled study [J]. J Clin Nurs, 2022, 31(7-8):1082-1094.
- [14] Ho MH, Choi EPH, Chiu HY, et al. Using the nursing delirium screening scale in assessing postoperative delirium: A meta-regression [J]. Res Nurs Health, 2022, 45(1):23-33.
- [15] Kim S, Choi E, Jung Y, et al. Postoperative delirium screening tools for post-anaesthetic adult patients in non-intensive care units: A systematic review and meta-analysis [J]. J Clin Nurs, 2021, 44(11):14-25.
- [16] Bramley P, McArthur K, Blayney A, et al. Risk factors for postoperative delirium: An umbrella review of systematic reviews [J]. Int J Surg, 2021, 93(9):8-16.
- [17] Aldecoa C, Bettelli G, Bilotta F, et al. European society of anaesthesiology evidence-based and consensus-based guideline on postoperative delirium [J]. Eur J Anaesthesiol, 2017, 34(4):192-214.
- [18] 王晓燕, 程晓莉. 程序化镇静镇痛护理对颅脑损伤术后护理的效果 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(3):500-503.
- [19] 郭亚丽, 李海婷, 王倾, 等. 老年髋部骨折病人术后发生谵妄危险因素的Meta分析 [J]. 循证护理, 2021, 7(14):1853-1861.
- [20] Anvaripour A, Nasserikhah L, Azodi P, et al. Investigating the Effect of Remote Limb Ischemic Preconditioning in Preventing Delirium in Patients Candidate for Coronary Artery Cardiopulmonary Bypass in Bushehr Heart Hospital [J]. J Res Med Dent Sci, 2019, 7(2):25-32.
- [21] Zhang WY, Sun Y, Liu Y, et al. A nursing protocol targeting risk factors for reducing postoperative delirium in patients following coronary artery bypass grafting: Results of a prospective before-after study [J]. Int J Nurs Sci, 2017, 4(2):81-87.

[2022-03-31 收稿]

(责任编辑 陈景景)

Roy 适应模式联合低磷饮食干预对血液透析患者的影响

朱琳 牛影

【摘要】目的 探讨 Roy 适应模式联合低磷饮食干预对血液透析患者心理状态、营养状况及疾病管理能力的影响。**方法** 选取医院 2020 年 4 月—2021 年 4 月收治的 100 例血液透析患者为研究对象,按照组间基本资料具有可比性的原则分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组采用常规护理干预,观察组在对照组基础上实施 Roy 适应模式联合低磷饮食干预。干预前后采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、血液透析患者自我管理量表评估患者心理状态和疾病管理能力,通过实验室检查检测患者营养指标。**结果** 干预 4 周后,观察组患者焦虑、抑郁评分均低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。干预 4 周后,观察组患者疾病管理能力各维度评分均高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。干预 4 周后,观察组患者血清蛋白水平、前白蛋白水平和 BMI 指数均高于对照组,血磷水平低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对血液透析患者实施 Roy 适应模式联合低磷饮食干预,可有效减轻患者不良情绪,改善患者营养状况,提高患者疾病管理能力。

【关键词】 血液透析; Roy 适应模式; 低磷饮食; 心理状态; 营养状况; 疾病管理能力

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.013

Effects of Roy adaptation model combined with low phosphorus diet intervention on hemodialysis patients

ZHU Lin, NIU Ying (Yancheng First People's Hospital, Yancheng, 224000, China)

【Abstract】 Objective To explore the effects of Roy adaptation model combined with low-phosphorus diet intervention on the psychological state, nutritional status and disease management ability of hemodialysis patients. **Methods** A total of 100 hemodialysis patients admitted to the hospital from April 2020 to April 2021 were selected as the research objects, and divided into a control group and an observation group according to the principle of comparability of basic data between groups, with 50 cases in each group. The control group was given routine nursing intervention, while the observation group was given the Roy adaptation model combined with low-phosphorus diet intervention on the basis of the control group. Before and after the intervention, self-rating anxiety scale(SAS), self-rating depression scale(SDS), and hemodialysis patient self-management scale were used to evaluate the psychological state and disease management ability of the patients, and the nutritional indicators of the patients were detected by laboratory tests. **Results** After 4 weeks of intervention, the scores of anxiety and depression of the observation group were lower than those of the control group, and the differences between the groups were statistically significant($P<0.05$). After 4 weeks of intervention, the each dimension scores of disease management ability in the observation group were higher than those in the control group, and the differences between the groups were statistically significant($P<0.05$). After 4 weeks of intervention, the serum protein level, prealbumin level and BMI index of the observation group were higher than those of the control group, and the serum phosphorus level was lower than that of the control group, and the differences between the groups were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** The application of Roy adaptation model combined with low-phosphorus diet intervention in hemodialysis patients can effectively alleviate the patients' negative emotions, improve their nutritional status, and improve their disease management ability.

【Key words】 Hemodialysis; Roy adaptation model; Low-phosphorus diet; Psychological state; Nutritional status; Disease management ability

作者单位: 224000 江苏省盐城市第一人民医院

血液透析(hemodialysis, HD)是终末期肾脏疾病患者最常见的替代治疗方法,该方法主要是通过物质交换清除患者体内无法自主排出的代谢废物,维持机体电解质和酸碱平衡,从而维持患者生命,延长患者生存期限。然而在长时间血液透析的治疗过程中,不仅会给患者带来身体上的痛苦,高额的透析费用也会给患者带来沉重的经济负担和心理痛苦,患者不良的身心状态又会影响其治疗进程和生存质量,最终影响患者预后^[1]。Roy适应模式是美国护理理论学家罗伊提出的一种认知行为理论,该模式的核心架构是“人是一个整体性适应系统”,是具有生理、心理和社会等多重属性的有机整体,同时也是一个开放性、随环境动态改变和互动适应的系统,因此对个体行为的改变应该从整体观出发,重点探讨个体作为一个适应系统在面对所处环境中的各种刺激时的适应层面和适应过程,通过对患者进行内在心理调节和外在生理调节来应对各种刺激,最终促进有效适应^[2]。该模式自提出以来,在国内护理领域逐渐得到广泛应用,由最初的护理教育领域已经拓展到临床护理领域,多项研究证实,以该理论为指导的护理干预对改善患者心理状态、

疾病应对和生活质量都具有显著的效果^[3]。然而该模式对血液透析患者的具体影响还尚未出现确切报道。低磷饮食是一种健康饮食方式,目前临床研究证实^[4],该饮食模式在肾病的治疗和延缓中具有重要的辅助作用。基于此,本次研究采用Roy适应模式联合低磷饮食对血液透析患者进行干预,旨在探究其具体应用效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取我院2020年4月—2021年4月收治的100例血液透析患者为研究对象,按照组间基本资料具有可比性的原则分为对照组和观察组,每组50例。为避免研究沾染效应,将两组患者安排在不同病区或病房。本次研究符合《赫尔辛基宣言》的要求,遵循医学伦理原则(知情原则和保密原则),且经我院伦理委员会批准同意,入选患者和家属均签署研究知情同意书。两组患者性别、年龄、文化水平、原发疾病、疾病病程、透析时间等基本资料经比较组间差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组患者基本资料比较

组别	例数	性别		平均年龄 (岁)	原发疾病			疾病病程 (年)	透析时间 (月)	文化水平	
		男性	女性		糖尿病 肾病	高血压 肾病	慢性 肾病			高中及 以下	大专及 以上
对照组	50	27	23	54.27 ± 5.27	16	16	18	4.25 ± 1.34	7.83 ± 2.26	34	16
观察组	50	29	21	53.96 ± 5.32	15	17	18	4.31 ± 1.42	8.12 ± 2.35	36	14
χ^2 值		0.162		0.293*		0.113**		0.217*	0.629*	0.191	
P 值		0.687		0.770		0.910		0.828	0.531	0.663	

* t 值, **秩和检验 u 值。

1.2 纳入与排除条件

1.2.1 纳入条件 ①入选患者均符合血液透析适应证,在我院进行规律透析;②年龄在18~75周岁,预计生存期限>6个月;③血液透析时间>3个月;④患者意识清楚,语言表达能力正常,具有一定认知能力,能够配合研究和完成问卷调查;⑤临床资料完整。

1.2.2 排除条件 ①除原发病外合并其他严重内外科疾病,如其他重要脏器功能不全、全身感染、恶性肿瘤等;②合并严重精神障碍、心理障碍、认知障碍、语言障碍和视听障碍等无法配合治疗和护理干预者;③研究期内终止血液透析者;④依从性极差,中途出院退出研究者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 在透析期间进行常规护理干预,具体内容如下:①透析前对患者进行基础评估,检查患者管路是否通畅,向患者介绍透析的目的、大致流程以及透析过程中的相关注意事项,以取得患者配合;②透析过程中加强巡视,积极询问患者感受,注意观察患者有无不适症状;③透析过程中对患者进行心理安抚,消除患者紧张心理;④血液透析期间对患者进行健康教育,讲解透析常见的各种并发症,指导患者遵医嘱严格控制血糖、血压,做好饮食调整,日常活动注意保护透析瘘。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施Roy适应模式联合低磷饮食干预,Roy适应模式共有6个步骤,

具体方案如下。

- 1.3.2.1 一级评估 依据 Roy 适应模式原理，通过查看患者病历资料，与其访谈，评估生理功能、自我概念、角色功能和相互依赖 4 个方面的适应相关行为状况。生理功能通过查看病历，了解患者目前呼吸功能、神经功能、机体代谢状况、内分泌功能、营养状况等；自我概念通过与患者访谈了解其是否存在自卑、自责、悲观等消极心理状态；角色功能通过与患者和家属访谈了解患者在家庭、社会和工作单位中的角色功能状况，患者是否存在角色冲突；相互依赖通过与患者和家属访谈了解患者与其身边重要关系的人的互动状态，了解患者是否因为住院与家属存在分离性孤独和焦虑的情感状态。
- 1.3.2.2 二级评估 通过与患者和家属进行谈话，

- 分析可能影响患者疾病行为的内部和外部刺激因素。
- 1.3.2.3 诊断 通过一级评估和二级评估，列出患者相关的无效反应和可能的原因，并根据对患者生命安全威胁严重程度进行先后排列，针对威胁最大的无效反应优先排列诊断。诊断如下：生理功能方面诊断为营养失调，自我概念方面诊断为消极心理，角色功能方面诊断为角色冲突，相互依赖方面诊断为孤独抑郁。
- 1.3.2.4 制订目标 根据患者在一级评估中 4 个方面的适应相关行为状况制订相应的护理目标和具体干预措施，促进患者向有效适应性转变。
- 1.3.2.5 实施干预 具体干预措施见表 2。

表 2 血液透析患者的 Roy 适应模式护理干预

适应方面	诊断	主要刺激	相关刺激	固有刺激	护理措施
生理功能	营养失调	食欲降低，营养物质吸收差，钾、磷代谢障碍，毒素积聚	透析环境刺激	生活习惯改变	①坚持规律透析，每周 2~3 次，以促进机体内废物和毒物代谢 ②选择合适的透析器，设定合适的透析模式和透析速度，预防相关并发症 ③保持透析室环境温湿度适宜，通风良好，指导患者着宽松衣物，保持个人卫生
自我概念	自卑自责	缺乏疾病知识，担心预后	对透析治疗陌生恐惧，透析中不适症状；透析费用高	护患沟通少	①通过座谈会向患者和家属详细讲解疾病相关知识和血液透析相关知识，重点强调血液透析对延长生存期和改善预后的作用 ②进行有创操作时注意动作轻柔规范，尽量减少对患者机体刺激 ③面对患者疑问时护士应态度和蔼，耐心解释 ④邀请预后较好的患者与其他患者进行交流鼓励，发挥病友间的共情和相互鼓励作用
角色功能	角色冲突	健康者转变到患者	照顾者转变为被照顾者；患病后生活各方面受到一定限制	转变为患者角色后进入新环境和新群体中	护士在治疗过程对患者充分表达关爱、尊重和支持，耐心倾听患者内心表述，满足患者合理需求，引导患者暂时放下其他角色，安心接受治疗
相互依赖	孤独抑郁	无法继续工作学习，生活圈暂时封闭，自觉无力、绝望	经济负担重，与家属缺少交流	长期透析导致患者心理抗压能力降低	①主动与患者交流沟通，尽量取得患者信任，减轻患者对新环境的排斥和陌生感 ②患者病情允许的情况下鼓励患者参加社会活动，保持正常交际 ③与家属联系指导家属多探望患者，多与患者沟通交流，分享生活趣事，激发患者生活热情

- 1.3.2.6 效果评价 每周进行 1 次效果评价，评估护理干预措施内容是否有效、是否达到和逐步接近预期目标，针对无效措施进行调整改进。
- 1.3.2.7 低磷饮食 ①通过与患者和家属访谈调查患者饮食情况和喜好，估算患者目前饮食中磷元素摄入量；②结合患者饮食特征，饮食喜好和目前磷摄入量与患者共同商讨为患者制订低磷饮食计划，保证每日磷元素摄入量在 700 mg 左右；③指导患者通过食物营养计算器软件估算饮食中磷元素含量，按照水果、蔬菜、肉类、干货、调味品等分类为患者罗列出日常中常见的低磷食物，低磷蔬菜包

括卷心菜、白花菜、冬瓜、黑木耳、黄萝卜、海带、生菜、四季豆等，低磷水果包括苹果、梨、李子杏、菠萝、草莓、番木瓜、乌梅、黄桃、芒果等。高磷食物包括奶制品、豆制品、坚果类食品（花生、杏仁、核桃等）、酸奶、布丁、动物内脏、葡萄干、冰激凌、巧克力等；④结合营养师的建议和指导，护士按照患者年龄、理想体质量、劳动强度、营养状况为其制订每日热量摄入方案，每日总热量 138~146 kJ/kg，蛋白质 1.2~1.4 g/kg，糖类 5~6 g/kg，植物脂肪 1.3~1.8 kJ/kg，盐 <6 g（水肿患者 <2 g）；⑤为保证患者低磷饮食依从性，护士在干预前通过座谈

会向患者和家属讲解低磷饮食在治疗肾病和预防肾衰竭恶化中的重要意义,指导患者和家属每日向护士报告饮食,护士查看饮食内容符合低磷饮食标准后方可按照计划进食。

1.4 观察指标

(1) 心理状态:于干预前和干预4周后选用Zung等编制的焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[5]和抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[6]评估患者心理状态。SAS量表和SDS量表均各含有20个条目,每个条目采用4级评分(1~4分),SAS评分>50分表明存在焦虑情绪,SDS评分>53分表示存在抑郁情绪,评分越高提示患者焦虑、抑郁情绪越严重。

(2) 疾病管理能力:于干预前和干预4周后选用国内学者李慧等^[7]引进修订的血液透析患者自我管理量表对患者疾病管理能力进行评估,该量表包括伙伴关系(4个条目)、执行自我护理(7个条目)、问题解决(5个条目)、情绪处理(4个条目)4个

维度,共20个条目,每个条目采用4级评分(1~4分),评分越高,提示患者疾病管理能力越好。

(3) 营养状况:于干预前和干预4周后通过抽取空腹静脉血进行实验室检查,对患者进行血磷测定,同时检测血清蛋白和前白蛋白的含量。通过身高体重质量计算患者体质指数(BMI)。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0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。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者心理状态评分比较

干预前,两组患者焦虑、抑郁评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预4周后,观察组患者焦虑、抑郁评分均低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 干预前后两组患者心理状态评分比较(分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		干预前	干预4周后	干预前	干预4周后
对照组	50	73.24±6.46	54.68±5.56	68.79±6.43	52.31±5.37
观察组	50	72.75±6.37	41.57±4.82	69.32±6.51	40.66±4.27
t 值		0.382	12.598	0.410	12.007
P 值		0.703	0.000	0.683	0.000

2.2 干预前后两组患者疾病管理能力评分比较

干预前,两组患者疾病管理能力各维度评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);干预4周后,

观察组患者疾病管理能力各维度评分均高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 干预前后两组患者疾病管理能力评分比较(分)

组别	例数	伙伴关系		执行自我护理		问题解决		情绪处理	
		干预前	干预4周后	干预前	干预4周后	干预前	干预4周后	干预前	干预4周后
对照组	50	5.24±1.21	7.24±1.45	13.62±1.61	17.58±1.94	7.35±1.47	10.23±1.32	5.36±1.06	7.21±1.25
观察组	50	5.37±1.16	12.31±1.78	13.54±1.73	24.13±2.36	7.18±1.53	15.36±1.47	5.42±1.12	12.64±1.35
t 值		0.548	15.615	0.239	15.160	0.567	18.361	0.275	20.869
P 值		0.585	0.000	0.811	0.000	0.572	0.000	0.784	0.000

2.3 干预前后两组患者营养指标比较

干预前,两组患者血磷水平、血清蛋白水平、前白蛋白水平和BMI指数比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预4周后,观察组患者血清蛋白水平、

前白蛋白水平和BMI指数均高于对照组,血磷水平低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表5。

表 5 干预前后两组患者营养指标比较

组别	例数	血磷 (mmol/L)		血清蛋白 (g/L)		前白蛋白 (g/L)		BMI	
		干预前	干预 4 周后	干预前	干预 4 周后	干预前	干预 4 周后	干预前	干预 4 周后
对照组	50	2.27 ± 0.35	2.12 ± 0.34	29.51 ± 2.26	31.23 ± 2.68	0.27 ± 0.12	0.32 ± 0.14	21.45 ± 1.13	20.36 ± 1.34
观察组	50	2.31 ± 0.37	1.66 ± 0.33	29.42 ± 2.35	35.63 ± 2.75	0.28 ± 0.11	0.40 ± 0.13	21.52 ± 1.22	22.11 ± 1.43
t 值		0.555	6.865	0.195	8.103	0.434	2.961	0.298	6.314
P 值		0.580	0.000	0.846	0.000	0.665	0.004	0.767	0.000

3 讨论

现代医学模式（生物－心理－社会医学模式）的不断转变，疾病的治疗已经不仅局限于临床症状的缓解和生存期限的延长，更重视让患者生理、心理、社会功能、生活质量的全面改善和恢复。血液透析患者通常是已经处于终末期肾病的患者，在对患者实施血液透析来维持生命的同时，通过有效的护理模式来改善患者整体身心状态、促进患者康复具有重要意义。

刘静等^[8]对 309 例血液透析患者心理状况调查显示，患者焦虑状态患病率为 96.77%，抑郁状态患病率为 39.48%，可见心理问题在血液透析患者中普遍存在，因此临床中应对血液透析患者的心理状态加以重视。本次研究结果显示，干预后观察组患者焦虑、抑郁评分均低于对照组，这一结果表明对血液透析患者实施 Roy 适应模式联合低磷饮食干预，可有效减轻患者的不良情绪，改善患者心理状态，这一结果与范慧慧等^[9]研究结果一致。血液透析患者本身病情危重，患者处于较强的身心应激状态中，容易产生心理问题，再加上长期的住院透析治疗对患者的工作生活有一定影响，同时陌生的透析环境也会给患者带来恐惧和紧张感，住院期间对家庭难以照顾也会引发患者不安情绪，而针对这些不适应反应和刺激，本次研究通过 Roy 适应模式对患者进行干预，通过加强营养干预，提高患者生理舒适度，帮助患者维护社会关系和家庭关系，引导患者转变角色，联系病友互相鼓励等措施来帮助患者正确认识疾病和应对疾病，从而促进患者负面情绪的缓解，提高患者对消极情绪的适应性。

对于慢性疾病患者而言，疾病管理能力对患者病情的有效控制和临床预后的改善具有至关重要的意义。巴珍妮等^[10]对 326 例血液透析患者的相关调查中显示，一半以上的患者疾病自我管理能力和健康信念属于低下水平，其中与患者长时期透析、情绪管理、

年龄、文化程度等因素有很大关系。本次研究结果显示，观察组患者疾病管理各维度评分均高于对照组，这一结果表明对血液透析患者实施 Roy 适应模式联合低磷饮食干预，可有效提升患者的疾病管理能力，这一结果与叶利军等^[11]研究结果一致。临床中传统的护理模式往往是将基本情况向患者简单说明，患者被动接受的过程导致其无法全面了解疾病和正视疾病，患者对疾病的认知缺乏系统性和完整性，因此护理效果并不理想。本次研究在 Roy 适应模式的指导下，通过对患者的健康相关资料进行全面调查和收集，然后做出最关键的护理诊断，从而制订出有效的护理干预措施来为患者提供有效的、目标性的护理干预，最终促进患者健康。与常规护理相比，Roy 适应模式的护理干预优势在于将患者的护理程序分为 6 步，通过一级评估和二级评估判断患者的适应性反应，了解患者在生理功能、自我概述、角色功能和相互依赖 4 个适应方面存在的相关适应和不适应行为，并对其每一方面的内在刺激和外在刺激进行调查，明确各种无效反应的具体原因，以此作出的护理诊断和护理措施更能够符合患者实际，满足患者切实需求，最终提高患者各方面的适应能力。在该模式的干预过程中，护士一方面帮助患者认识疾病；另一方面通过为患者提供多种支持帮助患者形成良好的疾病信念，最终促进患者健康行为的培养和维持，因此患者的疾病管理能力会得以提升^[12]。

肾脏是调节磷盐浓度和排泄磷盐的主要脏器，血液透析患者往往会因为肾功能异常导致体内磷盐的蓄积，血磷浓度增高进而诱发甲状腺功能亢进，还会引发平滑肌细胞病变，最终诱发肾性骨病导致患者死亡，因此对透析患者饮食中磷元素含量的控制十分重要^[13]。刘玲玲等^[14]对血液透析患者低磷饮食现状调查显示，患者的低磷饮食依从性不容乐观，仅有 35% 的患者能长期坚持低磷饮食，患者对低磷饮食的健康信念也明显不足。而本次研究通

过对患者进行低磷饮食干预, 观察组患者各项营养指标均优于对照组, 这一结果表明该饮食模式可显著改善血液透析患者的营养状况, 与龙友爱等^[15]研究结果一致。本次研究在对患者的饮食干预中, 首先调查了患者目前磷元素的摄入量, 然后根据患者的饮食习惯和营养状况为其制定了详细的饮食计划, 同时为患者罗列出各项低磷食物和高磷食物, 引导患者在日常饮食中合理选择和规避, 此外, 为提高患者低磷饮食的依从性, 本次研究在对患者进行低磷饮食干预前, 首先通过座谈会向患者强调了低磷饮食在疾病治疗和预后改善中的重要意义, 然后通过护理人员的饮食监督管理来强化患者低磷饮食的信念和执行力, 从而降低患者的血磷水平, 促进患者的营养均衡, 改善患者的营养不良状况。朱艳丽^[16]研究指出, 加强对血液透析患者的饮食管理, 为患者制订科学、个体化的饮食方案, 同时投入专人对患者的每日饮食进行监测管理, 对改变患者固有不良饮食习惯、促进患者健康饮食行为形成具有重要意义。

综上所述, 对血液透析患者实施 Roy 适应模式联合低磷饮食干预, 可有效减轻患者不良情绪, 改善患者营养状况, 提高患者疾病管理能力, 但是, 本次研究仍然存在一定的局限性, 这主要表现在: 首先, 本次研究的样本量为 100 例, 这个样本量对于本次研究来说具有一定的限制性, 有待之后的研究进一步扩充样本进行更全面的数据验证; 其次, 本次研究所选病例均来自南京大学医学院附属盐城第一医院, 因此样本收治的场域有限, 分布比较单一, 有待今后的研究在更广阔的场域、更复杂的样本中进行更全面的验证。

4 参考文献

- [1] 刘潇. 营养护理联合心理干预对维持性血液透析患者免疫功能、心理状态及生活质量的影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2019(A01):1162.
- [2] 赵晓茜, 孙进宁, 范磊, 等. Roy 适应模式护理对恶性淋巴瘤患者化疗期疲乏和创伤后成长的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(17):1331-1336.
- [3] 王慧, 董志霞, 杨牡丹. Roy 适应模式联合整体护理干

预在胃癌晚期化疗患者中的应用观察 [J]. 中国地方病防治杂志, 2019, 34(3):345, 347.

- [4] 黄柳燕, 沈麒云. 低磷饮食护理在控制慢性肾脏病钙磷代谢紊乱中的研究进展 [J]. 护理研究, 2016, 30(5B):1679-1681.
- [5] 江涛, 丁亚岚, 高静, 等. 焦虑自评量表在经尿道前列腺电切术后患者随访中的价值 [J]. 国际医药卫生导报, 2022, 28(2):258-261.
- [6] 周大平, 艾乐群, 谭文峰. 浮针联合穴位贴敷对周围性面瘫病人疗效, 面部残疾指数量表评分及抑郁自评量表评分的影响 [J]. 安徽医药, 2021, 25(9):1862-1865.
- [7] 李慧, 曹迎东, 姜亚芳, 等. 血液透析患者自我管理量表的引进及信效度检测 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(11):1392-1395.
- [8] 刘静, 陈晓泓, 邹建洲. 维持性血液透析患者心理、认知功能状态及其影响因素研究 [J]. 中国血液净化, 2020, 19(10):688-691.
- [9] 范慧慧, 张晓红, 原红. Roy 适应模式对脑卒中病人日常生活能力及心理状态的影响 [J]. 护理研究, 2020, 34(13):2394-2396.
- [10] 巴珍妮, 彭山玲, 陈玲. 维持性血液透析患者自我管理能力的潜在剖面分析 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(7):27-30.
- [11] 叶利军, 周纪妹, 崔嫵嫵, 等. 基于 Roy 适应模式的护理干预在 COPD 急性发作患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(26):3412-3416.
- [12] 赵静, 薛淑枝, 罗红梅, 等. 基于奥马哈系统的延续护理对维持性血液透析患者自我管理能力和生存质量的影响 [J]. 中国血液净化, 2019, 18(4):281-283.
- [13] 董欣雨, 张家瑛, 陈靖. 维持性血液透析患者高磷血症饮食治疗的研究进展 [J]. 中华肾脏病杂志, 2017, 33(3):232-235.
- [14] 刘玲玲, 黄燕林, 邹宝林, 等. 维持性血液透析高磷血症患者低磷饮食健康信念的影响因素分析 [J]. 广东医学, 2018, 39(20):3096-3100.
- [15] 龙友爱, 郭侃凯. 高蛋白低磷饮食对透析病人营养状况的影响 [J]. 护理研究, 2017, 31(15):1907-1908.
- [16] 朱艳丽. 一对一专人饮食管理措施对维持性血液透析患者饮食行为的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(18):28-31.

[2022-03-28 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

经股动脉介入术后患者体位及卧床时间的循证实践

阎淑婷 滕中华 白素芳 崔玥 龙婷

【摘要】 目的 将经股动脉介入术患者术后体位及卧床时间的最佳证据应用于临床护理实践,以减轻患者术后因长时间卧床所带来的并发症,提高患者术后舒适度及护理质量。方法 以 JBI 证据应用模式进行经股动脉介入术后体位及卧床时间的相关证据检索,并运用卫生保健中心证据分级(2014版)作为评估检索文献质量的标准,结合 GRADE 系统证据降级或升级因素确定证据等级,按照 JBI FAME 方法判断证据实施的可行性、适宜性、临床意义、有效性 4 个方面,并结合证据的 JBI 推荐强度确定推荐级别。将采纳的证据转化为临床审查指标,通过查看护理记录单、手术记录单、现场查看、问卷调查的方式收集资料,比较证据应用前(2020年7月—2021年1月, $n=42$)和应用后(2021年2—9月, $n=40$)经股动脉介入术后患者的舒适度、腰背部疼痛率及患者术后并发症情况。结果 证据应用后,经股动脉介入术后患者舒适度评分高于证据应用前;术后患者腰背部疼痛评分低于证据应用前,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$);证据应用前和证据应用后的术后并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 基于最佳证据将经股动脉介入术患者术后体位和卧床时间应用于临床护理实践,缩短了经股动脉介入术后的卧床时间,未增加并发症的发生率,减轻了术后腰背部疼痛的发生率,对患者的护理质量和舒适度均有明显提高。

【关键词】 经股动脉介入术;体位;卧床时间;循证实践;舒适度;疼痛;并发症

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.014

Evidence-based practice of patient's body position and bed rest time after transfemoral artery intervention

YAN Shuting, TENG Zhonghua, BAI Sufang, CUI Yue, LONG Ting (Nanfang Hospital of Southern Medical University, Guangzhou, 510515, China)

【Abstract】 **Objective** To reduce the postoperative complications caused by prolonged bed rest and improve the postoperative comfort and nursing quality of patients, we applied the best evidence of postoperative posture and bed rest time of patients undergoing transfemoral artery intervention to clinical nursing practice. **Methods** The JBI evidence application mode was used to retrieve the relevant evidence of body position and bed rest time after transfemoral artery surgery, and the Health Care Center Evidence Grading (2014 version) was used as the standard to evaluate the quality of the retrieved literature, and the evidence was determined in combination with the downgrading or upgrading factors of the GRADE system. According to the JBI FAME method, the feasibility, suitability, clinical significance, and effectiveness of the evidence implementation are judged in four aspects, and the recommendation level was determined based on the JBI recommendation strength of the evidence. We converted the adopted evidence into clinical review indicators, and collect data by viewing nursing records, surgical records, on-site inspections, and questionnaires to compare the comfort level, low back pain rate and postoperative complications of patients after evidence transfemoral artery intervention between before application (from July 2020 to January 2021, $n=42$) and after application (from February to September 2021, $n=40$). **Results** After the application of the evidence, the patients' comfort score after transfemoral artery intervention was higher than that before the application of the evidence, the postoperative low back pain score of the patients was lower than that before the application of the evidence, and the differences between the groups were statistically significant($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of postoperative complications before and after the application of evidence($P>0.05$). **Conclusion** Based on the best evidence, the post-operative

基金项目: 2021 年度南方医院护理创优循证护理项目(编号: 2021EBNb012)

作者单位: 510515 广东省广州市, 南方医科大学南方医院

通信作者: 滕中华, 硕士, 主任护师, 护士长

position and bed rest time of patients undergoing transfemoral artery intervention were applied to clinical nursing practice, which shortened the bed rest time after transfemoral artery intervention, did not increase the incidence of complications, and reduced the incidence of pain of the postoperative low back. The quality of care and comfort for patients has been significantly improved.

【Key words】 Transfemoral artery intervention; Body position; Bed rest time; Evidence-based practice; Comfort; Pain; Complications

经股动脉穿刺是介入诊疗的最常用入路,由于股动脉搏动明显、易于穿刺等特点,经常用于危重症或桡动脉无法穿刺的患者^[1],通常在穿刺后,穿刺孔易发生出血、血肿等并发症,甚至严重者出现假性动脉瘤。为了减轻并发症的发生,目前我国,经股动脉介入术后患者常被要求沙袋压迫 6~8 h,卧床制动 24 h^[2]。多数患者出现剧烈疼痛、入睡困难、排尿困难等症状,影响患者睡眠质量和舒适度^[3]。近年来有研究表明^[4-6],经股动脉介入患者应根据医院诊疗水平及自身实际情况综合考虑缩短患者的卧床时间,增强患者的舒适度,减少长时间卧床引起的不适。国内外研究者做了大量有关经股动脉穿刺术后体位及卧床时间的研究,有关报道虽多,但缺乏证据整合。本研究期望将经股动脉介入术患者术后体位及卧床时间的最佳证据进行整合,从而改善该类患者的预后,提高患者舒适度。

1 对象与方法

1.1 研究对象

将 2020 年 7 月—2021 年 9 月广州某三级甲等医院心内科病房收治的 82 例住院并进行过经股动脉介入术的患者为研究对象。其中 2020 年 7 月—2021 年 1 月收治的 42 例患者为对照组(证据应用前);2021 年 2—9 月收治的 40 例患者为观察组(证据应用后)。纳入条件:年龄 18~80 岁,进行了经股动脉介入治疗的患者;无认知障碍;四肢肢体功能状态正常。排除条件:手术后使用镇静、镇痛药物者;凝血功能障碍者;有严重的精神病史。所有研究对象对本研究项目知情同意,自愿参加。本研究经医院医学伦理委员会审核通过。

1.2 证据获取方法

1.2.1 建立循证小组 小组成员共 8 名,包括南方医院循证护理中心导师 1 名,负责项目指导;接受过南方医院循证护理中心循证项目培训的循证护理师 2 名,负责项目临床审查;护士长 1 名,负责项目的质量控制;责任护士 4 名,负责收集数据及项目质量改进。

1.2.2 提出问题 遵循 PICO 原则构建循证问题。

研究对象(population, P)即经股动脉介入术后患者;干预措施(intervention, I),基于最佳证据的经股动脉介入术患者术后卧床时间及体位指导;对照措施(comparison, C),常规术后卧床制动 24 h;结局/效应指标(outcome, O),患者术后舒适度提高且不增加局部并发症的风险。

1.2.3 获取证据

(1)文献纳入条件:经股动脉介入术相关证据总结、系统评价、原始研究、指南、最佳实践手册。

(2)文献排除条件:会议文献、灰色文献。

(3)文献检索:检索相关指南库(医脉通、NICE、NGC)、循证资源数据库(JBI 图书馆、Up To Date、BMJ-Best Practice、Cochrane Library)、原始研究数据库(PubMed、CINAHL、EMbase、万方数据库、中国知网)、相关专业机构网站(美国心脏协会官网、欧洲心脏病学会官网),汇总经股动脉介入术患者术后体位及活动的最佳证据。中文检索词包括股动脉、心导管介入术、经皮冠状动脉介入术、护理。英文检索词包括 trans-femoral, femoral artery cardiac catheterisation, percutaneous coronary interventions, nursing。

(4)检索结果:检索时限为建库至 2021 年 3 月 31 日。初步检索各数据库,依据条件选出可能符合的文章共 952 篇;检视标题及摘要,依据标题剔除重复文章 489 篇;根据标题、摘要等排除 404 篇;检视全文,由文内筛选,排除研究过程不详细、研究结论重复的文章 52 篇;最终纳入 7 篇文章,其中随机对照 3 篇,系统评价 1 篇,证据总结 2 篇,临床决策 1 篇,见表 1。

(5)文献质量评价:对所纳入的文献质量进行评价,由 2 名经过南方医院 JBI 循证护理中心培训过的循证护理师单独完成,对难以确定是否纳入的文献或文献质量评价存在意见冲突时,请第 3 名研究者商议,并决定纳入或剔除。最终选取了 8 条证据,在此基础上制定了 5 条审查指标,见表 2。

1.3 证据的临床应用

根据审查标准制订实施措施:①指标 1、5 主要由循证小组成员制订经股动脉介入术围术期健康

教育手册，并拍摄健康教育小视频，针对患者术前心理指导，术中的配合以及术后的体位管理及注意事项以及有可能出现的并发症等知识进行讲解，提高患者术后自我护理的能力，从而缩短卧床时间。

②指标 2、4 均采用现场查看，由循证小组成员现场查看沙袋压迫时间、经股动脉介入术后加压包扎方法是否符合审查标准。

③指标 3 由循证小组成员通过查看护理记录单、手术记录单、医嘱单的方式，查看科室有无开展经股动脉介入术患者评估与管理。同时循证小组成员自行设计了“经股动脉介入术患者术后卧床时间情况调查表”，包括人口学因素、所插入导管的管径、抗凝药物使用情况。在通知患者下床时对患者进行卧床期间舒适度及腰背部疼痛情况的评估。

表 1 纳入文献的基本资料

纳入文献 (作者)	证据来源	证据类型	研究主题	发表时间(年)
Porritt ^[7]	JB	证据总结	经股冠状动脉造影：心导管术后患者体位	2020
Mert Boğa ^[8]	PubMed	随机对照	体位改变对经皮冠状动脉介入术后生命体征、背痛和血管并发症的影响	2019
Swe ^[9]	JB	证据总结	经皮冠状动脉介入：股动脉拔鞘术后早期和晚期下床活动的比较	2018
Carrozza ^[10]	Up to date	临床决策	诊断性心导管术的并发症	2021
Robertson ^[11]	Cochrane Library	系统评价	用于股动脉穿刺部位止血的血管闭合装置	2016
谭瑛等 ^[12]	万方	随机对照	围手术期心理护理及健康教育对接受冠状动脉介入手术患者的影响	2015
李渊妹等 ^[13]	万方	随机对照	经股动脉穿刺行全脑血管造影术后患者穿刺点去除沙袋“十字”加压包扎止血的效果	2016

表 2 最佳证据及临床实践审查标准

最佳证据（证据等级 / 推荐级别）	审查标准	审查对象
1. 患者术后 1~2 h 取平卧位；3~4 h 取右侧卧位，床头抬高 15°；5~6 h 取左侧卧位，床头抬高 15°，可改善患者舒适度，减轻术后腰背酸痛的并发症，降低尿潴留发生率 ^[7-8] (Level 1a A 级推荐)	1. 经股动脉穿刺术患者术后体位变化：患者术后 1~2 h 取平卧位，无出血患者经医生评估后，术后 3~4 h 取右侧卧位，床头抬高 15°；5~6 h 取左侧卧位，床头抬高 15°。变换体位后进行护理记录	护士
2. 经股动脉穿刺术患者，术后沙袋压迫 1 h，可改善患者舒适度，减轻术后腰背酸痛的并发症，降低尿潴留发生率 ^[7] (Level 1a A 级推荐)	2. 经股动脉穿刺术患者，术后沙袋压迫 1 h。对于术后沙袋压迫 1 h 后无出血患者，经医生评估后，指导患者床上改变体位	
3. 经股动脉介入术后 6 h 下床活动，不会增加并发症的发生，可减缓背痛的发生 ^[9] (Level 1a A 级推荐)	3. 经主管医生评估人口学因素、所插入导管的管径、抗凝药物使用情况。如无异常，使用传统的弹力绷带加压包扎，术后卧床 8 h。鞘管 >9Fr，使用动脉缝合器，术后卧床 6 h	
4. 使用传统的弹力绷带加压包扎，需要长达 8 h 的卧床休息 ^[11] (Level 1a A 级推荐)		
5. 动脉血管缝合器消除了对长时间动脉压迫的需要，并减少了随后需要的卧床休息时间，不会增加腹股沟血肿、出血和假性动脉瘤形成的发生率，通常只需要卧床 4~6 h，鞘管 >9 Fr，建议使用动脉血管缝合器 ^[2,10-11] (Level 1a A 级推荐)		
6. 经股动脉介入术下床活动应仔细考虑患者的人口学因素、所插入导管的大小、抗血小板和抗凝药物的使用以及穿刺部位止血方法 ^[9] (Level 2b B 级推荐)		
7. 去除沙袋，采用“十字”加压包扎法，能有效止血，缩短卧床和住院时间，且有利于提高患者的舒适度 ^[13] (Level 3c B 级推荐)	4. 术后采用十字加压包扎法包扎穿刺处	
8. 对患者进行健康宣教，能提高患者围术期的依从性，从而缩短卧床时间 ^[12] (Level 3d B 级推荐)	5. 对围术期患者进行健康教育，缓解患者焦虑情绪，宣教后在护理记录单上进行记录	

注：指标 3 由循证小组成员结合相关证据邀请心内科介入术专家进行商讨后，最终确定的卧床时间。

1.4 评价指标

（1）舒适度：采用舒适状况量表（General Comfort Questionnaire, GCQ）评估患者舒适程度，朱丽霞等^[14]将该量表汉化，简化 GCQ 的内容效度 CVI=0.86, Cronbach's α 值为 0.92，量表包括生理、心理、精神、社会文化和环境 4 个维度，共 28 项。

该量表采用 Likert 1~4 级评分法，分别为非常不同意、不同意、同意和非常同意，遇到反项题则选项相反。分值越高越舒适。

（2）腰背部疼痛：采用视觉模拟评分法（Visual Analogue Scale/Score, VAS），评分 0~10 分，0 分为无痛；1~3 分为轻微疼痛，能够忍受；4~6 分为

中度疼痛,影响患者睡眠,但尚能忍受;7~9分为重度疼痛,疼痛强烈,难以忍受;10分为无法忍受的剧烈疼痛。

(3) 术后并发症:观察患者术后出血、血肿、排尿困难。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件进行分析,计数资料计算百分率,组间率的比较采用 χ^2 检验,不符合 χ^2 检验条件的采用 Fisher 确切概率法检验;计量资料以“均数 $\pm$ 标准差”表示,组间均数比较

采用独立样本 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 证据应用前后经股动脉介入术患者术后舒适度及腰背部疼痛得分比较

证据应用后患者的舒适度得分高于证据应用前,证据应用后的腰背部疼痛评分低于证据应用前,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 证据应用前后经股动脉介入术患者术后舒适度及腰背部疼痛得分比较(分)

组别	例数	舒适度	腰背部疼痛
证据应用前	42	65.31 $\pm$ 9.40	4.60 $\pm$ 1.08
证据应用后	40	86.08 $\pm$ 7.75	2.38 $\pm$ 1.08
t 值		10.887	9.304
P 值		0.000	0.000

2.2 证据应用前后并发症发生率比较

证据应用前和证据应用后的排尿困难、出血发

生率组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 4。

表 4 证据应用前后并发症发生率比较

组别	例数	出血		排尿困难	
		例数	率(%)	例数	率(%)
证据应用前	42	1	2.38	4	9.52
证据应用后	40	1	2.50	1	2.50
校正 χ^2 值		-		0.752	
P 值		1.000*		0.386	

* 为 Fisher 确切概率检验。

3 讨论

经股动脉穿刺介入治疗是临床上较为常用的治疗方式,术中多采用肝素进行抗凝,因此术后一般要求患者术肢伸直制动卧床休息 24 h,给患者带来不适。多数患者易发生排尿困难、腰背酸痛等。而早期进行体位改变,提前下床活动能有效缓解上述不适,增加患者的舒适感。

为进一步探究患者的体位和卧床时间,为患者预后提供依据,本文对我科经股动脉穿刺患者术后体位和卧床时间的循证实践,结果显示,证据应用后,舒适度评分明显提高,腰背酸痛评分明显降低,且并发症发生率无明显变化。说明经股动脉穿刺术后沙袋压迫 1 h,1 h 后床上改变体位,6~8 h 后下床活动能够有效改善患者术后舒适度。分析其原因可能由于患者术后长时间沙袋压迫且长时间卧

床制动导致腰背部疼痛,卧床导致的饮食习惯及大小便姿势的改变,这些因素都严重影响了患者术后的舒适度。本研究表明,经股动脉穿刺患者术后缩短沙袋压迫时间、床上改变体位及缩短术后卧床时间并不会增加术后出血、血肿并发症的发生。本研究结果与相关证据^[8]及国外相关研究^[15]相似,在 Valiee 等^[16]研究中显示,经股动脉介入术患者术后早期体位改变对患者预后积极影响,可减少背痛和排尿困难,增加患者的舒适度,且不增加出血和血肿等血管并发症的发生率^[16]。因此,术后指导患者床上改变体位,术后缩短患者卧床时间可以减轻患者术后腰背部疼痛,增加患者术后舒适度。以循证为依据的临床实践能使护士能从患者主观角度出发,及时为患者实施个性化护理,让患者和家属满意,更符合患者需求,满意度更佳。

本研究还发现,证据应用后护士各项审查指标

模块教育对老年糖尿病患者自我注射教育效果的评价

彭春霞 洪玉芬 梁维平 钟文

【摘要】目的 探讨模块教育对老年糖尿病患者自我注射教育效果的影响。**方法** 选择2018年11月—2019年11月医院收治的80例老年糖尿病患者为研究对象,按照组间基本特征均衡可比的原则分为对照组和观察组各40例。对照组采取常规教育,观察组在常规教育的基础上实施模块教育,两组干预3个月。比较两组胰岛素注射知识知晓率和各项生化指标,采用糖尿病患者自我管理行为量表(SDSCA)评价老年糖尿病患者的自我管理能力。**结果** 观察组胰岛素自我注射知识掌握率为95.00%,高于对照组的80.00%,干预后观察组糖尿病患者SDSCA评分为 39.99 ± 4.25 分,高于对照组的 28.96 ± 4.19 分;干预后,观察组空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白和甘油三酯均低于对照组,组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 模块教育能够提高老年糖尿病患者自我注射教育效果及自我管理能力,有助于维持血糖、血脂水平稳定。

【关键词】 老年糖尿病;模块教育;自我注射教育效果;自我管理能力;血糖水平

中图分类号 R473.2 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.015

Evaluation of modular education on the effect of self-injection education in elderly diabetic patients PENG Chunxia, HONG Yufen, LIANG Weiping, ZHONG Wen (Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang, 524000, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of modular education on the effect of self-injection education in elderly diabetic patients. **Methods** To select 80 elderly diabetic patients admitted to the hospital from November 2018 to November 2019 as the study objects, and they were divided into a control group and an observation group with 40 cases in each group according to the principle of balance and comparability of the basic characteristics between the groups. The control group was given routine education, the observation group was given modular education on the basis of routine education, and the two groups were intervened for 3 months. The knowledge awareness rate of insulin injection and various biochemical indicators were compared between the two groups, and summary of diabetes self care activities(SDSCA) was used to evaluate the self-management ability of elderly diabetic patients. **Results** The knowledge mastery rate of insulin self-injection in the observation group was 95.00%, which was higher than 80.00% in the control group. After intervention, the SDSCA score in the observation group was 39.99 ± 4.25 points, which was higher than 28.96 ± 4.19 points in the control group. After intervention, the fasting blood glucose, 2 hours postprandial blood glucose, glycated hemoglobin and triglyceride in the observation group were lower than those in the control group. The difference between the two groups was statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** Module education can improve the effect of self-injection education and self-management ability in elderly diabetic patients, and help maintain the stability of blood sugar and blood lipid levels.

【Key words】 Elderly diabetes; Modular education; Effect of self-injection education; Self-management ability; Blood sugar level

糖尿病是常见慢性内分泌系统疾病,严重威胁着患者的健康^[1]。胰岛素注射是治疗糖尿病的常用

手段,可增强血糖控制效果,延缓微血管并发症的发生^[2-3]。规范注射胰岛素是胰岛素治疗效果的关键,大多数糖尿病患者对注射技术掌握不到位是血糖控制不达标的一个重要原因。尤其是老年糖尿病患者,因其年龄原因,记忆力差,对糖尿病相关知识理解和掌握能力较差,导致自我管理能力不足,

基金项目:湛江市科技计划项目(编号:2018B101)

作者单位:524000 广东省湛江市,广东医科大学附属医院(彭春霞,洪玉芬,梁维平);云南大理陆军第75集团军医院(钟文)

更加影响血糖的控制^[4-5]。因此,迫切需要对老年糖尿病患者进行胰岛素注射技术指导,以改善其糖代谢指标。临床应探寻易被老年患者接受的健康教育形式,以提高其自我管理能力和自我管理能力。模块教育将疾病相关知识教育设计成不同模块,患者在住院期间通过责任护士引导后,可自行反复多次在模块上学习。基于此,本研究探讨模块教育对老年糖尿病患者自我注射教育效果的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2018年11月—2019年11月医院收治的80例老年糖尿病患者为研究对象,纳入条件:符合WHO1999年制定的糖尿病诊断标准^[6];年龄 ≥ 60 岁;具有胰岛素自我注射适应证,首次接受胰岛素注射治疗者;患者自愿参加本研究。排除条件:严重精神障碍者;病案资料不全。按照组间基本特征均衡可比的原则分为对照组和观察组,各40例。观察组男21例,女19例;年龄60~79岁,平均 69.85 ± 4.34 岁;文化程度:初中及以下28例,高中及以上12例。对照组男22例,女18例;年龄60~82岁,平均 69.89 ± 4.32 岁;文化程度:初中及以下26例,高中及以上14例。两组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批准。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 采用常规的胰岛素注射教育模式:医师开出胰岛素笔皮下注射医嘱后,由责任护士进行常规健康教育,依照胰岛素注射教育流程标准对患者进行一对一教育,操作指导后提供手臂操作模型给患者练习,同时给予患者相关的注射教育资料,在病房教育区连续播放胰岛素注射的视频供患者住院期间多次学习,出院前1d对患者进行考核,根据患者掌握程度决定再教育情况。

1.2.2 观察组 采用模块教育模式,具体如下。

(1)成立模块教育小组:由2名糖尿病专科护士、1名糖尿病教育护士和管床护士组成,根据研究要求收集患者基本信息,指导患者填写胰岛素规范注射的知行量表。

(2)设计胰岛素注射教育模块:组建院内医护专家团队,医生由本专科多学科合作团队的医疗组成员为代表,护理组由糖尿病教育护士、专科护士和护士长作为代表参与,共同讨论和设计注射教育模块。模块包含五大部分,第1版块为胰岛素与胰岛素注射工具系列产品的实物展示模块;第2版

块为胰岛素注射部位的展示模块;第3版块为规范注射流程图的展示,流程图为专科护士的分解操作图片加简易文字描述;第4版块为分别使用普通话、雷州话及吴川话进行操作示范的分解视频,多媒体循环播放注射操作,可自行选择适合患者方言的相应视频观看学习;第5版块为注射体验区,患者可依据视频和操作流程在模具上进行注射练习。

(3)开展教育:教育护士及专科护士依据患者常用地方语言选择适合其理解及接受的方言,播放操作视频,充分利用模块上图文并茂的图片、文字和视频对患者进行引导,教育后鼓励患者依据所学内容进行注射练习,并体验胰岛素注射不良反应(皮下硬结评估方法及触摸体验)。住院期间患者利用闲暇时间与其他病友在教育走廊共同练习注射技术。两组均干预3个月。

1.3 观察指标

比较两组胰岛素注射知识知晓率、糖尿病自我管理能力和各项生化指标。

(1)胰岛素自我注射知识:发放本院自制胰岛素自我注射知识调查表,包括注射部位间轮换、针头更换、正确的注射步骤等10个项目,调查患者对胰岛素自我注射知识的掌握情况,共20个条目,采用1~5分评分法,总分100分,80~100分表示完全掌握,60~79分表示部分掌握,<60分表示未掌握。总掌握率= $[(完全掌握例数+部分掌握例数)/总例数] \times 100\%$ 。

(2)自我管理行为:干预前后采用糖尿病患者自我管理行为量表(SDSCA)^[7]评估患者自我管理能力,包括血糖监测、规律运动、足部护理、遵医行为和膳食情况等11个条目,采用0~7分评分法,总分0~77分,得分越高表示自我管理行为越好。

(3)生化指标:干预前后检测两组患者血糖(空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白)和甘油三酯水平。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件处理数据,计数资料计算百分率,组间率的比较采用 χ^2 检验;计量资料采用“均数 $\pm$ 标准差”表示,组间均数比较进行 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胰岛素自我注射知识掌握情况比较

观察组胰岛素自我注射知识掌握率高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组胰岛素自我注射知识掌握情况比较

组别	观察例数	总掌握例数	率(%)
对照组	40	32	80.00
观察组	40	38	95.00

$\chi^2=4.114$, $P=0.043$ 。

2.2 两组SDSCA评分比较

干预前,两组患者SDSCA评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组SDSCA评分高于对照组,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 两组各项生化指标比较

干预前,两组患者血糖水平及甘油三酯比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组血糖和甘油三酯水平均低于对照组,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表2 两组SDSCA评分比较(分)

组别	观察例数	干预前	干预后
对照组	40	20.28 ± 3.24	28.96 ± 4.19
观察组	40	20.32 ± 3.29	39.99 ± 4.25
<i>t</i> 值		0.055	11.689
<i>P</i> 值		0.956	0.000

表3 两组各项生化指标比较

组别	观察例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2h血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)		甘油三酯 (mmol/L)	
		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	40	11.64 ± 1.25	8.97 ± 1.24	14.35 ± 1.38	12.51 ± 1.14	9.62 ± 1.17	7.87 ± 0.46	2.18 ± 0.33	1.82 ± 0.22
观察组	40	11.59 ± 1.23	6.36 ± 1.21	14.33 ± 1.30	9.79 ± 1.09	9.58 ± 1.15	6.29 ± 0.35	2.16 ± 0.31	1.34 ± 0.19
<i>t</i> 值		0.180	9.528	0.067	10.907	0.154	17.288	0.279	10.443
<i>P</i> 值		0.857	0.000	0.947	0.000	0.878	0.000	0.781	0.000

3 讨论

糖尿病是一种终身性、代谢性疾病,需要长期用药^[8]。由于老年糖尿病患者年龄较大,文化水平偏低,导致胰岛素注射教育的难度大。患者经常会忽视胰岛素注射技术对血糖控制的影响,最终影响疾病治疗效果,加强老年糖尿病患者胰岛素注射技术教育尤为重要^[9-10]。常规教育方式多局限于责任护士的示范教育和口头讲解,易忽视患者个体差异性,难以满足患者多样化健康需求,教育效果不甚理想^[11-12]。

模块教育采用模块化设计,充分整合资源,将图文、实物、通俗易懂的视频和注射体验区相结合,具有灵活性大、适用性强等优点^[13-14]。本研究中,

观察组胰岛素自我注射知识掌握度高于对照组,表明模块教育能够提高老年糖尿病患者自我注射教育效果。原因在于在老年糖尿病患者中采取模块教育,依据患者不同知识掌握的程度,选择不同版块进行侧重教育,多种语言版本的教育视频方便老年患者学习,并能够提高其学习兴趣性和积极性,进而更好地掌握胰岛素注射知识^[15-16]。本研究中,观察组干预后SDSCA评分高于对照组,表明模块教育能够提升老年糖尿病患者自我管理能力和分析原因。分析原因在于运用模块教育方法对老年糖尿病患者进行注射胰岛素教育,可提高学习兴趣和积极性,利于理解和接受,在住院期间反复练习还可有效规范注射技术,提升患者自我管理能力和进而增强血糖控制效果^[17-18]。本研究中,观察组干预后血糖和血脂水平

均低于对照组,表明模块教育有助于老年糖尿病患者维持血糖、血脂稳定。原因在于设计注射教育模块,并提供胰岛素和注射工具后,患者可根据视频和操作流程模拟注射体验,并在责任护士指导下反复进行自我注射练习,可更为规范地进行胰岛素注射操作,有利于血糖的调控^[19-20]。模块教育利用同伴效应,可进一步提高患者学习积极性及治疗依从性,有助于减轻护士教育负担。模块教育在老年糖尿病患者中取得一定应用效果,但本研究受样本量、观察时间限制,研究结果存在一定局限性,尚需在今后研究中扩大样本量、延长观察时间进行深入研究,以深入探讨模块教育的应用效果。

综上所述,模块教育在老年糖尿病患者中应用效果良好,一方面调动了患者的自我管理的积极性;另一方面,通过模块化教育提高了患者胰岛素注射相关知识,使患者掌握了胰岛素自我注射方法,从而有效控制糖脂代谢水平。本研究纳入样本量有限,有待扩大样本量进一步分析模块教育对老年糖尿病患者的影响。

4 参考文献

- [1] 刘召英.人文关怀联合心理指导在老年糖尿病患者中的护理效果及对血糖波动的影响研究[J].中国医学创新,2019,16(19):89-92.
- [2] 马晓蕊.医护患一体化教育对老年2型糖尿病病人自我效能及健康知识掌握的影响[J].安徽医药,2019,23(8):1651-1653.
- [3] 崔庆庆,贡浩凌,贾悦,等.交互式网络电视系统联合回授法在2型糖尿病老年患者胰岛素注射中的应用[J].护理学报,2019,26(4):53-57.
- [4] 顾昊,赵芳,阮敏,等.基于阶段转变理论的社区健康教育对老年2型糖尿病患者自我管理行为的影响[J].中国医药导刊,2021,23(3):173-176.
- [5] 刘爽,王虹,段丹辉,等.微信教育管理对中老年糖尿病患者自行注射胰岛素行为及血糖水平的影响[J].国际老年医学杂志,2019,40(2):107-110.
- [6] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:725-748.
- [7] 林琼艳,严晋华,郑雪瑛,等.中文版成人1型糖尿病自我管理量表的修订及检验[J].中华内分泌代谢杂志,2019,35(5):378-382.
- [8] 韩玉琴,夏引芳,宋爱华,等.微信视频教育规范农村糖尿病患者胰岛素注射的应用及效果[J].护理管理杂志,2020,20(3):217-220.
- [9] 张军,王斌,黄莹,等.医护患一体化教育对老年2型糖尿病患者自我效能、健康知识及生活质量的影响[J].海南医学,2020,31(6):808-812.
- [10] 郭体宇.健康教育联合心理护理干预对老年糖尿病患者心理情绪自我管理以及生活质量的影响[J].中国药物与临床,2020,20(16):2789-2800.
- [11] 高文彬,李莉,刘文,等.自我实践为主导的施教法联合心理干预对首次胰岛素治疗的2型糖尿病患者血糖水平及心理状态的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(3):557-560.
- [12] 嵇加佳,朱敏,王洪,等.1型糖尿病患者胰岛素注射相关自我管理行为及血糖控制现状研究[J].中国糖尿病杂志,2020,28(8):609-612.
- [13] 张颖,朱宇.Orem 护理模式干预预防2型糖尿病胰岛素注射所致皮下脂肪增生疗效及对患者治疗舒适度、自我管理行为的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(36):4086-4089.
- [14] 闫朝霞,段淑敏,杨爱霞,等.糖尿病护理教育门诊对青中年2型糖尿病患者自我管理行为的影响[J].广东医学,2020,41(24):2510-2513.
- [15] 李艳,张照芳.延续性自我管理教育对门诊2型糖尿病患者自我管理能力及血糖水平的影响[J].山东医药,2019,59(22):77-79.
- [16] 许梦培,席巍,吕忠美.多媒体教学应用于老年糖尿病肾病患者健康教育的效果[J].广西医学,2020,42(22):3000-3003.
- [17] 高芳凤,王荣兰,车春,等.习惯养成教育对2型糖尿病患者胰岛素规范注射知信行水平及生活质量的影响[J].中国健康教育,2019,35(10):940-943.
- [18] 曹玉迪,刘璟莹,刘珂嘉,等.授权教育对2型糖尿病患者自我管理干预效果的研究进展[J].中国医药导报,2019,16(26):41-44.
- [19] 彭文亮,张苍,罗恒,等.基于赋权教育模式的自我管理计划对糖尿病血糖控制不佳患者的影响[J].解放军护理杂志,2019,36(4):25-28,74.
- [20] 曹玉凤,李菲.微信健康教育对中老年糖尿病患者健康生活方式的影响研究[J].中国健康教育,2020,36(10):954-957.

[2022-02-16 收稿]

(责任编辑 陈景景)

加速康复外科护理对瓣膜置换术后患者康复的作用

钱小英 刘中华 姚伟

【摘要】 目的 探讨加速康复外科护理对心脏瓣膜置换术患者术后康复的影响。方法 选择2019年6月—2020年12月医院心脏瓣膜置换术患者92例作为研究对象,按照组间基本特征均衡可比的原则分为对照组和观察组,各46例。对照组按常规护理方法,观察组采取加速康复外科护理。观察两组机械通气时间、胸管留置时间、术后首次下床时间、术后ICU内停留时间、平均住院时间及并发症发生率;采用Barthel指数评定量表评价两组患者的生活质量。结果 观察组机械通气时间、胸管留置时间、术后首次下床时间、术后ICU内停留时间、平均住院时间与对照组比较,差异有统计意义($P<0.05$);观察组术后总并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。两组患者术前、术后3个月和6个月后3个时点,患者的生存质量评分呈现增高趋势,时间之间差异有统计学意义($P_{\text{时间}}<0.05$);各时点均以观察组高于对照组,差异有统计学意义($P_{\text{组间}}<0.05$);并且随观察时间的延长组间差异逐渐增大,差异有统计学意义($P_{\text{交互}}<0.05$)。结论 对心脏瓣膜置换术患者进行的加速康复外科护理干预,拓展优质医护服务内容,可有效降低并发症的风险,提高术后患者恢复,改善生活质量。

【关键词】 心脏瓣膜置换术;加速康复外科护理;并发症;生活质量;康复

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.016

Effect of fast track surgery nursing on the rehabilitation of patients after valve replacement QIAN Xiaoying, LIU Zhonghua, YAO Wei (Jiaxing Second Hospital, Jiaxing, 314001, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the effect of fast track surgery nursing on the rehabilitation of patients after cardiac valve replacement. **Methods** A total of 92 patients with heart valve replacement in the hospital from June 2019 to December 2020 were selected as the study objects, and they were divided into a control group and an observation group according to the principle of balance and comparability of the basic characteristics between the groups, with 46 cases in each group. The control group was given routine nursing methods, while the observation group was given enhanced rehabilitation surgery nursing. The mechanical ventilation time, chest tube indwelling time, postoperative first ambulation time, postoperative ICU stay time, average hospital stay and complication rate were observed in the two groups; the Barthel index rating scale was used to evaluate the quality of life of the two groups of patients. **Results** There were significant differences in mechanical ventilation time, chest tube indwelling time, postoperative first ambulation time, postoperative ICU stay time and average hospital stay between the two groups($P<0.05$). The total incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group($P<0.05$). Before surgery, 3 months after surgery, and 3 time points after 6 months, the quality of life scores of patients in the two groups showed an increasing trend, and the difference between times was statistically significant($P<0.05$); at each time point, the observation group was higher than the control group($P<0.05$); and with the prolongation of observation time, the difference between groups gradually increased, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Enhanced recovery surgery nursing intervention for heart valve replacement patients and expanding the content of high-quality medical and nursing services can effectively reduce the risk of complications, improve postoperative recovery, and improve the quality of life.

【Key words】 Heart valve replacement; Enhanced recovery surgery nursing; Complications; Quality of life; Recovery

基金项目:嘉兴市科技计划项目(编号:2018AD32023)

作者单位:314001 浙江省嘉兴市第二医院(嘉兴学院附属第二医院)

手术治疗是目前心脏瓣膜疾病和冠心病精准治疗的一种主要手段。心脏瓣膜置换术通过对狭窄或关闭不全的瓣膜进行人工置换,作为有效治疗心脏瓣膜疾病的主要方法之一,临床效果良好^[1-2]。心脏手术患者因应用全麻药物影响体外循环、术后留管刺激、切口疼痛等因素,造成机械通气时间延长、呼吸道插管拔管不易、ICU住院时间延长、总住院治疗持续时间延长,给患者术后功能康复造成了很大难度。正因为心脏瓣膜置换术所带来的创伤更大,对术后护理工作的要求也相对较高,因此,积极探讨一种高效、规范的护理方式就显得格外重要。加速康复临床外科是丹麦的Henrik Kehket博士^[3]在建立循证医学基础上开始制定的进行一些术后治疗期优化处理措施。加速康复临床外科护理工作模式是根据加速康复外科理念衍生的加速术后康复进度的护理工作模式^[4]。虽然国内已在包括心脏血管外科在内的多个外科专业积极实践加速康复的外科理念^[5],但由于护理理念、护理专业人才和多学科诊

疗等因素的影响,应用于心脏瓣膜置换术仍有进一步的发展空间。本研究试图探索优化心脏瓣膜置换术患者围术期的护理内容和策略,以便降低并发症的发生率,进而促使患者早日恢复健康。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2019年6月—2020年12月在本院ICU进行心脏瓣膜替换手术的92例患者作为研究对象,按照组间基本特征均衡可比的原则将其分为观察组和对照组,各46例。纳入条件:满足心脏瓣膜疾病及冠心病变的诊治标准;78周岁以下;根据纽约心脏病协会的分类,其心脏机能在Ⅱ~Ⅳ级的范围内;患者接受了一次单瓣膜替换手术;手术后未出现明显的心律不齐或无明显的心律失常症状;患者神志清醒,能够顺利进行交流。两组患者基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。本研究由医院临床试验伦理学研究专业委员会批准。

表1 两组心脏瓣膜置换患者一般资料比较

组别	例数	性别		平均年龄 (岁)	合并 高血压	合并糖尿病 (例)	心功能(级)		
		男	女				Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
观察组	46	25	21	58.78±8.43	33	27	5	34	7
对照组	46	25	21	57.64±9.25	32	29	4	34	8
χ^2 值		0.000		0.618*	0.052	0.183	0.178**		
P 值		1.000		0.538	0.820	0.669	0.915		

*为t值,**秩和检验u值。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 对心脏瓣膜置换患者按常规健康护理标准和护理内容给予常规围术期治疗和护理,包括常规术前正常健康教育、对症处理和各项术前准备工作,术后对症治疗,保持呼吸道通畅,自行安排康复训练,但不干预其运动程度,以预防各种严重并发症为主。术后随访半年,定期对日常生活自理能力和生活运动品质能力进行回访评价。

1.2.2 观察组 在对照组日常治疗的基础上,根植和贯彻对加速康复外科理念的护理干预,积极组建并加速成立加速康复外科护理队伍,同时做好心理健康培训和日常的照料护理工作,其核心干预手段主要包括采取术前缩短禁食禁饮时间、术前肺部通气训练、术中做好体温管理、体液管理、减少患者体内管道留置时间及术中并发症预防、术后应用多模式的镇痛措施、早期下床活动等方法,降低了术后患者的生物应激障碍和心理压力,从而加速患

者术后康复。具体护理干预如下。

(1) 心脏瓣膜病健康宣教:指导患者及家属通过视频观看学习心脏瓣膜病基础知识、了解治疗方法、认识治疗效果及瓣膜病注意事项,使患者及家属对心脏瓣膜病置换及加速康复外科理念有一定的认识。

(2) 术前护理:术前引导患者消除对手术的担忧及不良情绪,与患者进行沟通和交流,提高患者对心脏瓣膜病置换治疗的依从性。注意保护肺部,清除患者的呼吸道和口腔。除了常见的康复措施外,在肺功能锻炼中也采用了这一理念,将以往主要在术后进行的有氧训练,如肺部呼吸康复训练提前至术前进行。确定手术日期后,开始进行相关的宣教和训练,每天早中晚指导患者根据呼吸功能训练器进行训练,具体根据自身情况各训练20~30 min,交叉进行吸气训练和吹气训练;鼓励患者尽早下床活动。指导患者术前6 h禁饮禁食,禁食水时间较

对照组缩短 2 h,可适当口服葡萄糖溶液,以减少术后低血糖的发生。

(3)术中护理:对患者做好体温管理,定期监测患者的目标体温,患者体温 $\geq 36^{\circ}\text{C}$,减少手术区域或部位的暴露面积,外科切口的清洗采用加热的溶液,整个手术过程调节手术间适宜的温度($22\sim 23^{\circ}\text{C}$)和相对湿度($55\%\sim 60\%$),准备吸引器、除颤仪等外科手术器械。针对患者的年龄、体质和手术时机,采用防护垫片和水袋,以防止压力性损伤的产生。手术之前 30 min 给予抗菌药物,术后 3 h 以上再给予一次抗菌药物治疗。定期监控动脉血气含量及相关指标。

(4)术后护理:指导患者做好手术后的膳食安排,确保合理的营养均衡,促进患者尽快康复。手术后,应给予流质饮食或半流质饮食,并做好导尿和导液的看护,帮助患者排便;注意预防肺部感染、深静脉栓塞、尿潴留等术后并发症的发生。术后腹胀的患者可采用中医热敷法,促进局部气血的运行。

(5)疼痛护理及康复训练:根据患者病情制订镇痛方案并进行调整,为了达到有效镇痛,减少不良反应,术后应用多模式镇痛方案。多模式镇痛:采取降低引流管相关刺激、胸带固定、超前镇痛等综合措施^[6]。指导患者正确使用自控镇痛泵,转移注意力等缓解患者疼痛感觉,以及静脉镇痛的应用,在达到最佳镇痛效果的同时,发挥镇痛协调作用^[7]。护士团队根据患者具体情况反复评估患者疼痛程度,结合整个医疗团队意见按阶梯及时调整用药品种、药物剂量和具体给药方式方法,保证患者疼痛最小化。术后 24 h,辅助病情稳定患者早期下床活动,拔管后协助患者取坐位或半卧位,比常规护理提前 10 h 进行床边活动,先坐位行被动运动,然后主动锻炼,再根据患者个体差异进行床边站立、扶床运动,以及病区行走锻炼等。患者在术后早期下床运动时可以将抱枕放在胸部,这样可以减少由于下床

运动引起的切口疼痛。无法下床的心脏瓣膜病置换治疗患者应在护士的引导下进行床上功能锻炼或少量身体活动。1~3 d 后进行腹式呼吸训练,每天 2 组,每组 20~30 次,并监督患者每天坚持锻炼^[8]。观察选项同对照组,对两组患者的相关数据分别于 3 个月和 6 个月后进行统计分析。

1.3 观察指标

(1)术后疗效与恢复指标:比较了两组术后患者的机械通气持续时间、术后首次下床时间、术后 ICU 滞留持续时间、胸管留置时间、术后平均住院总持续时间,并对其进行统计分析相关临床数据。

(2)并发症:观察患者术后并发症发生率,包括深静脉栓塞、切口感染、尿潴留、低心排综合征。

(3)生活质量:采用改良 Barthel 指数评定量表,包括大便、小便、修饰等 10 个项目,对术后心脏瓣膜置换患者进行能力缺陷和自理能力的评分,最高标准分值为 100 分。分值大于 60 分说明状态良好,日常生活可以做到基本自理;41~60 分表示中等伤残,生活上需要一定的帮助;21~40 分表示严重伤残,生活明显需要依赖; ≤ 20 分表示完全伤残,生活完全依赖^[9]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件对所得数据进行分析,计量资料以“均数 $\pm$ 标准差”表示,组间均数的比较采用 t 检验或双因素重复测量方差分析;计数资料计算百分率,组间率的比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心脏瓣膜置换术后疗效与恢复指标的比较

观察组患者的机械通气时长跟对照组相比大幅缩短,同时术后在 ICU 时间、术后首次下床时间、胸管留置时间和术后住院管理的时间等均缩短,差异均具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者心脏瓣膜置换术后疗效与恢复指标的比较

组别	例数	机械通气 (h)	术后 ICU 时间(h)	术后首次下床 时间(h)	胸管留置 时间(h)	平均住院 时间(d)
观察组	46	13.42 $\pm$ 2.65	25.87 $\pm$ 3.51	26.34 $\pm$ 3.71	72.64 $\pm$ 12.78	15.20 $\pm$ 1.03
对照组	46	16.47 $\pm$ 2.14	30.35 $\pm$ 3.02	38.12 $\pm$ 4.02	89.37 $\pm$ 14.34	16.75 $\pm$ 1.34
t 值		6.073	6.562	14.605	5.907	6.220
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者术后并发症发生率比较

观察组深静脉栓塞和切口感染病例数分别为 2 例和 1 例，而对照组则分别为 4 例和 3 例；另外观察组中并未出现手术后尿潴留和低心排综合征的发生。观察组患者总并发症发生率低于对照组，组间比较差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生率比较

组别	例数	深静脉栓塞	切口感染	手术后尿潴留	低心排综合征	总发生例数	发生率（%）
观察组	46	2	1	0	0	3	6.52
对照组	46	4	3	2	2	11	23.91

$\chi^2=5.392, P=0.020$ 。

2.3 两组患者干预前后的生活质量评价对比

根据对术后 3 个月和 6 个月后的心脏瓣膜置换患者在生存质量上的评估，对照组与观察组患者之间的术后生存质量评价均在逐步提高，各观察节点的差异也具有统计学意义（ $P_{\text{时间}}<0.05$ ）；观察组术后观察节点生存质量评价均高于对照组，加速康复外科护理组患者在干预后 3 个月生存质量较护理前逐步改善，6 个月后生活质量评价高于对照组，组间差异具有统计学意义（ $P_{\text{组间}}<0.05$ ）；并且随观察时限的增加，观察组与对照组之间的差异逐渐增大（ $P_{\text{交互}}<0.05$ ），见表 4。

表 4 两组患者加速康复外科干预前后生存质量评分比较（分）

组别	例数	干预前	干预后 3 个月	干预后 6 个月
观察组	46	62.12 ± 10.22	72.54 ± 8.57	89.76 ± 9.74
对照组	46	60.32 ± 11.45	68.34 ± 9.65	80.39 ± 8.89

$F_{\text{组间}}=78.022, P=0.021; F_{\text{时间}}=424.396, P=0.001; F_{\text{交互}}=23.219, P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 加速康复外科护理对心脏瓣膜置换术后患者迅速恢复的疗效

随着近年来心脏瓣膜置换手术的发展，在手术方案不断完善的同时，常规围术期的护理干预措施已不能满足现状，同时提出了优化护理干预方案的需求，加速康复外科护理模式为心脏瓣膜置换手术的围术期护理指明了新的发展方向^[10]。本研究结果表明，观察组的机械通气持续时间较对照组缩短，并且患者的术后 ICU 持续时间、术后平均首次下床运动时间、胸管留置持续时间和术后平均住院的时间均较对照组短，这与陈霞等^[11]报告的研究结论相符合。分析病因主要是对心脏瓣膜病健康宣教经过加速的康复外科护理与干预，前期患者对心脏瓣膜置换术意识逐渐增强，不安、害怕的负面情绪也有所减轻，并有更积极开朗的情绪协助护理。围术期护理做好护肺工作，制订饮食清单，术后留管、切口等有效管理^[5]。在术后恢复阶段，落实加速康复外科理念护理，进行科学规律的运动锻炼，循序渐进地帮助患者提高身体恢复能力^[12]。因为心脏瓣

膜置换术患者必须长时间口服华法林等抗凝药物，因此影响患者的存活率和生存质量与抗凝药的使用品种、使用时间和使用效果直接相关。长期服用抗凝血药，并根据患者情况不断调整剂量与加速康复手术护理干预是否具有协同促进作用，本研究尚未开展相关研究，后续将进一步协调统一术后药物的使用与护理。

为了促进心脏瓣膜置换术患者的早日康复，进一步明确术后患者并发症的相关影响因素，如何有针对性地对患者进行治疗和护理方法尤为重要。本研究主要探讨与优化心脏瓣膜置换术患者围术期的护理对策，从患者术后与合并症患病率对比分析，观察组的综合患病率低于对照组。

3.2 构建和实现在加速康复外科护理过程中的优势

瓣膜置换术可以实现心脏瓣膜疾病的彻底治愈，但是瓣膜置换术由于受患者病情严重程度，操作复杂影响，术后并发症的发生率较高，任何手术创伤或护理不当的因素都会促使并发症的发生，研究如何促进患者加快康复，改善预后意义重大。有研究报道^[13]，加速康复外科技术的临床运用，可有效干预在胸腔镜下肺叶切除术患者的创伤、应用于

神经外科围术期患者等^[14]具有保护作用。本研究主要面向心脏瓣膜置换术患者,根据心脏瓣膜置换的治疗特征,制订加速康复外科综合护理方案,同时采取术前管理方法,较常规护理中缩短禁食时间,术前管理开展肺功能呼吸复苏护理培训,术后管理开展多阶段镇痛训练和下床锻炼^[15]。康复监护管理,不但有助于提高患者手术期护理,也有助于提高患者预后,而且有助于改善患者的恢复效率,提高生活质量。

对心脏瓣膜置换术患者而言,由于锻炼方法和运动力度过大极易造成心血管事故的发生,对术后如何做好健康护理也有一定的影响,所以通过开展加速康复外科护理干预,并制订系统而严格的健康护理措施,患者在术前、术中、术后各个阶段均可以进行详细周全的护理。而本研究成果也将促进康复外科护理人员或机构利用 Barthel 指数评价量表和自主能力评估系统对患者的生活质量进行评价。结果显示,观察组加速康复外科干预后6个月 Barthel 指数评价量表评分高于对照组。这些护理模式坚持以患者为中心的宗旨,在理解患者需要和尽量解决其合理要求的基础上,缓解患者在心脏瓣膜置换后的消极心态,有效提高了医护水准。这与常规的护理方式和护理内容比较,更具备计划性与预见度。

通过本研究项目实施的加速康复外科护理,可以帮助患者术后尽快康复。本研究护士团队由专职护士、责任护士、营养护士、康复护士、疼痛护士共同组建,积极高效地对患者状况做出正确判断,并对罗姣等^[16]报道中的相关护理措施进行了落实。积极与医生团队沟通,手术项目的实施与加速康复外科护理策略的相辅相成,优质护理工作内涵的延伸,联合应用措施的加强等,都能取得良好的协同效应。

综上所述,经过对本次心脏瓣膜置换术患者围术期全过程所采取不同的护理措施研究可以看出,加速康复外科护理干预,减少了并发症和 risk 的发生,改善了患者术后生活质量,减轻了患者心理负担,对恢复患者心功能有帮助,缩短了住院时间。由于研究仅纳入本院区患者,且样本量较少,在今后研究中,可增加样本量,开展多中心研究,进一步探讨加速康复外科护理对瓣膜置换术后患者康复的影响。

4 参考文献

- [1] 苏云艳,刘亮,刘春,等.术前心脏康复护理干预对重症瓣膜病患者术后心功能及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(18):2324-2327.
- [2] Kamal YA,Hassanein A.Do perioperative protocols of enhanced recovery after cardiac surgery improve postoperative outcome[J].Interact Cardiovasc Thorac Surg,2020,30(5):706-710.
- [3] Gemmill EH,Humes DJ,Catton JA.Systematic review of enhanced recover after gastro-oesophageal cancer surgery [J].Ann R Coll Surg Engl,2015,97(3):173-179.
- [4] 杨雪梅,倪钊,任玉英,等.应用快速康复理念优化心脏介入围术期流程对桡动脉支架植入术后患者康复影响的随机对照试验[J].中国胸心血管外科临床杂志,2019,26(4):70-74.
- [5] Ljungqvist O,Scott M,Fearon KC.Enhanced recovery after surgery:a Review[J].JAMA Surg,2017,152(3):292-298.
- [6] 徐翠玲,蒋钰辉,徐芳.超前镇痛护理干预对肺结核胸部术后镇痛的效果分析[J].结核与肺部疾病杂志,2022,3(3):198-202.
- [7] 张继芝,丁艳玲,李秀娥.加速康复外科护理在预防成人心脏术后创伤后应激障碍中的应用[J].中华现代护理杂志,2017,23(19):2503-2506.
- [8] 陈丽娜,陆艳芳,周焕芳,等.全科理念下基于 Barthel 指数评定量表在中老年高血压合并脑卒中患者康复护理中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(1):94-97.
- [9] Lee B,Schug SA,Joshi Girish P,et al. Procedure-Specific Pain Management (PROSPECT)-An update [J].Best Pract Res Clin Anaesthesiol,2018,32(2):101-111.
- [10] 邹莉,莫丽勤,钟艳秋,等.加速康复外科护理模式在危重症心脏大血管手术患者中的应用效果[J].微创医学,2022,17(2):245-247.
- [11] 陈霞,申屠慧萍,吕美华,等.经心尖行二尖瓣修复患者围手术期加速康复的护理实践[J].中华急危重症护理杂志,2021,2(1):55-59.
- [12] 张敏,苏义,刘玉秀,等.试论加速康复外科与医疗质量建设[J].医学研究生学报,2016,29(3):302-304.
- [13] 曾飞燕,黎玉梅,李咏东,等.早期加速康复外科护理结合心理干预在胸腔镜下肺叶切除术患者中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(13):1978-1981.
- [14] 蒋雅兰,陈彩娣,方艳雅.加速康复外科护理在神经外科围术期患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):67-69.
- [15] 张岚.加速康复外科护理对预防成人心脏术后创伤后应激障碍的效果[J].护理实践与研究,2018,15(2):5-7.
- [16] 罗姣,卢欣欢,黄灵,等.基于多学科合作的专科加速康复外科护理对瓣膜置换术患者疗效的影响[J].广西医科大学学报,2021,38(2):418-423.

[2022-03-23 收稿]

(责任编辑 陈景景)

[1] 苏云艳,刘亮,刘春,等.术前心脏康复护理干预对重

早期循序渐进康复训练对经导管主动脉瓣置换术后患者的影响

杨轶 卢成中 郭金花 陈贤元 黄丽凌 申铁梅 李捷

【摘要】目的 探讨早期循序渐进康复训练对经导管主动脉瓣置换术后患者的影响。**方法** 选取2019年9月—2021年5月在医院进行经导管主动脉瓣置换术的患者150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74例和观察组76例。对照组采取常规护理,观察组在常规护理基础上实施循序渐进康复训练。比较两组患者术后CCU监护天数、首次下床活动时间、术后住院天数;术后1个月、6个月全因病死率和心血管不良事件再住院率;术后简明生活质量健康调查量表(SF-12)评分、6 min步行试验之间的差异。**结果** 观察组CCU监护天数、首次下床活动时间、术后住院天数均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组SF-12评分、6 min步行试验比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组6 min步行试验、SF-12评分均高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。术后1个月,两组患者全因病死率、心血管不良事件再住院率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后6个月,观察组全因死亡发生率及心血管不良事件再住院率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 早期循序渐进康复训练干预可有效降低患者术后住院时间,降低全因病死率、心血管再住院率,提高患者机体功能,提升患者远期生存质量。

【关键词】 经导管主动脉瓣置换术;早期康复训练;心脏康复;康复效果;心功能;生活质量

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.017

经导管主动脉瓣置换术(transcatheter aortic valve replacement, TAVR)是指将组装完备的人工主动脉瓣经导管置入到病变的主动脉瓣处,在功能上完成主动脉瓣的置换^[1]。自2002年首例手术成功以来,已成为老年重度主动脉瓣狭窄(AS)患者的一线治疗手段^[2]。但即便TAVR是一种微创手术,仍有较多的术后并发症出现,影响其预后。早期循序渐进运动(early progressive exercise,EPE)依据患者病情、身体的力量和耐力,从最低强度、级别运动往更高强度、级别运动发展,以实现功能性活动并增加肌肉力量^[3]。本研究将早期循序渐进康复训练应用于经导管主动脉瓣置换术患者护理管理中,探讨其对老年主动脉瓣狭窄患者行经导管主动脉瓣置换术后心脏康复的应用效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年9月—2021年5月在某三级甲等医院心血管内科全麻下行TAVR治疗的150例AS患者作为研究对象,纳入条件:符合AS诊断标准,

行TAVR治疗;意识清楚,认知功能良好,能配合研究;自愿参与本研究。排除条件:患者存在严重视力损伤或视力完全丧失,无法配合研究;存在严重的听力障碍或听力丧失,无法配合研究;外科主动脉瓣膜置换术的患者;合并严重的心力衰竭、脑血管病变及其他恶性肿瘤。按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组74例和观察组76例,对照组中男53例,女21例;平均年龄 73.50 ± 6.90 岁。观察组中男44例,女32例;平均年龄 73.37 ± 7.14 岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。本研究获得医院医学伦理委员会批准。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 实施常规康复护理,包括术后责任护士口头宣讲卧床期间踝泵运动及床上主动运动,指导四肢活动、有效咳嗽等。血压平稳后,可下床活动,责任护士给予鼓励,以自由活动为主。

1.2.2 观察组 在对照组基础上,实施早期循序渐进运动训练,具体如下:

1.2.2.1 健康运动宣教 术前予患者及家属讲解早期循序渐进运动训练的目的,讲解早期循序渐进运动训练的具体方法和相关注意事项。术前取得患者及家属的信任与配合。

1.2.2.2 早期循序渐进康复训练的实施 由医生、康复治疗师与护士组成多学科协助小组,共同制订

基金项目:登峰计划护理科研基金项目(编号:DFJH2020017)

作者单位:510080 广东省广州市,广东省人民医院心内科(广东医学科学院,广东省心血管病研究所)

表1 两组患者的一般资料比较

分析因素	类别	观察组 (n=76)	对照组 (n=74)	χ^2 值	P 值
年龄 (岁)		73.37 ± 7.14	73.50 ± 6.90	0.113 [*]	0.910
体质指数 (BMI)		22.48 ± 3.32	22.59 ± 3.24	0.205 [*]	0.838
性别	男	44 (57.89)	53 (71.62)	3.092	0.079
教育程度	小学及以下	27 (35.53)	18 (24.32)	1.068 ^{**}	0.285
	初中	21 (27.63)	25 (33.78)		
	高中/中专	17 (22.37)	20 (27.03)		
	大学/大专以上	11 (14.47)	11 (14.86)		
服药情况 (种)	< 5	11 (14.47)	8 (10.81)	1.399	0.497
	5~	58 (76.32)	62 (83.78)		
	10~	7 (9.21)	4 (5.41)		
疾病种类 (种)	<3	8 (10.53)	4 (5.41)	1.336	0.248
	≥ 3	68 (89.47)	70 (94.59)		
基础病	冠心病	25 (32.89)	17 (22.97)	1.831	0.176
	高血压	38 (50.0)	44 (59.46)	1.354	0.245
	糖尿病	17 (22.37)	15 (20.27)	0.98	0.754
	高脂血症	1 (1.32)	1 (1.35)	0.000	0.985
	其他	8 (10.53)	4 (5.41)	1.336	0.248
心功能分级	Ⅱ级	47 (61.84)	37 (50.00)	1.619 ^{**}	0.105
	Ⅲ级	26 (34.21)	30 (40.54)		
	Ⅳ级	3 (3.95)	7 (9.46)		

* 为 t 值, ** 为秩和检验的 u 值。() 内数据为百分率 (%)。

早期循序渐进康复运动方案。责任护士根据患者的肌力和心功能指导其进行早期循序渐进康复训练,具体如下。

(1) 术前: 卧位被动运动到主动运动的康复训练。肩前屈手臂抬高 $90^{\circ} \sim 180^{\circ}$, 10~15 次/组, 每日 2~3 组; 肩外展 $90^{\circ} \sim 180^{\circ}$, 10~15 次/组, 每日 2~3 组; 下肢曲髋, 外展, 10~15 次/组, 每日 2~3 组; 踝泵运动 10~15 次/组, 每日 2~3 组。

(2) 术后第 2 天: 若患者生命体征平稳, 腹股沟穿刺口无渗血、血肿等情况, 可摇高床头协助其坐起, 开展床上坐位康复训练, 即在卧位康复训练基础上, 增加肩胛后缩动作: 挺胸, 背肌往后夹, 10~15 次/组, 每日 2~3 组。

(3) 术后第 3 天: 从坐位康复训练过渡至下床进行床边坐位康复训练。患者无不适可循序渐进过渡至站位康复训练, 指导患者, 手扶椅背或床栏站稳, 增加下肢动作: 外展, 后伸, 10~15 次/组, 每日 2~3 组; 屈髋屈膝下蹲, 10~15 次/组, 每日 2~3 组; 踝跖屈, 10~15 次/组, 每日 2~3 组。

在活动过程中, 密切关注患者心率及节律变化, 靶心率: $(220 - \text{年龄}) \times (60\% \sim 70\%)$, 即达到

靶强度^[4]。

患者运动训练时, 护士或医生必须在场, 每次的活动量以患者耐受为宜, 活动时患者需持续心电图监测, 并注意观察及询问患者的感受。终止运动的指征: ①心前区不适, 如心慌、气短等; ②面色苍白, 自感疲乏; ③心率达到靶心率。

1.3 评价指标

(1) 两组患者术后 CCU 监护天数、首次下床活动时间、术后住院天数。

(2) 心功能评定: 术后 6 min 步行试验距离。

(3) 生活质量: 采用简明生活质量健康调查量表 (SF-12), 共 12 个条目、8 个维度^[5], 分为身体健康 (PCS) 和心理健康 (MCS) 2 部分。PCS 包括身体机能 (PF)、身体机能对角色的影响 (RP)、身体疼痛 (BP)、全身健康 (GH)。MCS 包括活力 (VT)、社交功能 (SF)、情感状态对角色的影响 (RE) 和心理健康 (MH)。总分为 0~100 分, 其中 BP、GH、VT 和 MH 为反向计分, 各维度分值叠加为量表总分, 分数越高健康状况越好。

(4) 术后第 1、6 个月全因病死率和心血管不良事件再住院发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据处理，计量资料以“均数 ± 标准差”表示，方差齐时组间均数比较采用 *t* 检验，方差不齐时组间均数比较采用 *t'* 检验；计数资料计算百分率，组间率的比较采用 χ^2 检验或校正 χ^2 检验；等级资料构成比较采用秩和检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后 CCU 监护天数、首次下床活动时间、术后住院天数比较

观察组 CCU 监护天数、首次下床活动时间、术后住院天数均短于对照组，差异有统计学意义（*P* < 0.05）。见表 2。

表 2 两组患者术后 CCU 监护天数、首次下床活动时间、术后住院天数比较

组别	例数	CCU 监护天数（d）	术后首次下床活动时间（h）	术后住院天数（d）
观察组	76	3.99 ± 2.18	42.34 ± 12.72	8.72 ± 4.46
对照组	74	6.47 ± 5.43	55.50 ± 21.51	13.02 ± 7.76
<i>t'</i> 值		3.688	4.546	4.174
<i>P</i> 值		0.000	0.006	0.000

2.2 两组患者干预前后 SF-12 评分、6 min 步行试验差异比较

干预前，两组 SF-12 评分、6 min 步行试验比

较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；干预后，观察组 6 min 步行试验、SF-12 评分均高于对照组，组间比较差异有统计学意义（*P* < 0.05）。见表 3。

表 3 两组患者干预前后 SF-12 评分、6 min 步行试验差异比较

组别	例数	SF-12 评分（分）		6 min 步行试验（cm）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	76	90.32 ± 4.65	97.53 ± 3.07	257.13 ± 98.45	357.53 ± 75.79
对照组	74	89.00 ± 6.81	94.82 ± 5.27	268.42 ± 102.83	300.10 ± 98.97
<i>t'</i> 值		1.390	3.861	0.687*	3.997
<i>P</i> 值		0.167	0.000	0.493	0.000

* 为 *t* 值。

2.3 两组患者术后 1、6 个月全因病死率及心血管不良事件再住院率比较

术后 1 个月，两组患者全因病死率、心血管不良事件再住院率比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；

术后 6 个月，观察组全因死亡发生率及心血管不良事件再住院率低于对照组，差异有统计学意义（*P* < 0.05）。见表 4、表 5。

表 4 两组患者术后 1 个月全因病死率、心血管不良事件再住院率比较

组别	例数	全因病死		心血管不良事件再住院	
		例数	率（%）	例数	率（%）
观察组	76	3	3.95	4	5.26
对照组	74	4	5.41	8	10.81
校正 χ^2 值		0.001		1.568*	
<i>P</i> 值		0.971		0.211	

* 为 χ^2 值。

表 5 两组患者术后 6 个月全因病死率、心血管不良事件再住院率比较

组别	例数	全因病死		心血管不良事件再住院	
		例数	率（%）	例数	率（%）
观察组	73	0	0.00	0	0.00
对照组	70	6	8.57	10	13.51
校正 χ^2 值		6.005		8.939	
<i>P</i> 值		0.028		0.003	

3 讨论

TAVR 目前多用于老年重度主动脉瓣狭窄。由于此类人群具有高龄、衰弱、运动能力低下且多病共存等特点,术后体力、生活质量水平较低^[6-7],加上术后患者长久卧床、缺乏肢体锻炼导致肌力下降,血液循环减慢,增加血栓栓塞的风险^[7],从而导致患者住院时间延长,增加患者远期病死率。

有研究显示,早期康复运动可以改善患者心功能,增加运动耐力,提高远期生活质量,并降低术后病死率^[8-12]。Meta 分析显示,早期循序渐进运动可以改善 ICU 术后衰弱,提高患者生活质量^[13]。本研究采用早期循序渐进康复训练,在护理干预过程中,护士充分了解患者生理及心理状况,鼓励患者积极参与运动锻炼,严密观察生命体征变化,根据患者不同阶段的康复时间及效果,采取不同的锻炼方式,提高患者对康复的自信心,缩短术后 CCU 监护天数及首次下床时间,而且还可以降低术后住院天数,同时改善患者心脏功能,提高生活质量,降低远期负性事件发生率。可能与以下两方面有关:①早期运动,改善患者血液循环及肌肉耐力,促进氧气摄入,提高葡萄糖的利用率,预防血栓形成,改善心功能,提高患者活动能力。②循序渐进康复模式更容易让患者耐受和接受,患者的执行率和依从性更好,对提高患者心肺功能、肢体活动能力、改善生活质量起到作用。这与国内外相关研究对 TAVR 患者开展康复锻炼,可以缩短患者住院时间,加快患者的术后康复,并可减少其并发症相一致^[14-17]。

综上所述,护士主导的早期循序渐进康复训练对高龄、体弱且多病共存的患者康复具有较好的临床价值,可有效改善患者术后衰弱,缩短术后住院时间,降低全因病死率、心血管不良事件再住院率,提升患者远期生活质量与应用效果。不足:研究样本量偏少,未来希望开展多中心、大样本随机对照试验来进一步验证其效果。

4 参考文献

- [1] 党梦秋,范嘉祺,朱齐丰,等.《经导管主动脉瓣置换术中国专家共识(2020 更新版)》解读[J].心电与循环,2021,40(1):1-5.
- [2] 中国医师协会心血管内科医师分会结构性心脏病专业委员会.经导管主动脉瓣置换术中国专家共识(2020 更新版)[J].中国介入心脏病学杂志,2020,28(6):301-309.
- [3] 戚少丹,顾莺,胡静,等.早期循序渐进运动改善危重症患儿 ICU 获得性衰弱的研究进展[J].护理学杂志,2021,36(22):106-109.
- [4] 徐海霞,陈爱霞.阶段性康复训练在心脏瓣膜置换术后患者心脏康复中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(4):145-147.
- [5] 王海棠,寿涓,任利民,等.SF-12 量表评价上海市社区老年人生命质量的信效度研究[J].中国全科医学,2019,22(9):1057-1061.
- [6] Tarro Genta F. Cardiac rehabilitation for transcatheter aortic valve replacement[J]. Clin Geriatr Med, 2019, 35(4): 539-548.
- [7] Sathananthan J, Lauck S, Piazza N, et al. Habitual physical activity in older adults undergoing TAVR: insights from the FRAILTY-AVR study[J]. JACC Cardiovasc Interv, 2019, 12(8): 781-789.
- [8] 肖银.早期循序渐进运动在预防 ICU 获得性衰弱中的作用[J].国际护理学杂志,2020,39(1):112-114.
- [9] Betters KA, Hebbbar KB, Farthing D, et al. Development and implementation of an early mobility program for mechanically ventilated pediatric patients[J]. J Crit Care, 2017(41):303-308.
- [10] 康会霞,马俊英,秦立君,等.加速康复外科理念在妇科围手术期护理管理中的应用及研究[J].护理实践与研究,2020,17(23):23-26.
- [11] 孙静,杨扬,李丹丹,等.快速康复外科联合身心干预对全髋关节置换术患者术后恢复及心理的影响[J].护理实践与研究,2021,18(9):1357-1360.
- [12] 张海英,管鲜花,张宇,等.早期循序渐进运动干预策略在重症监护病房获得性衰弱中的应用研究[J].中国药物与临床,2019,19(22):4012-4014.
- [13] 赵贵美,焦琳琳,杨桂华.早期循序渐进运动对 ICU 患者获得性衰弱影响的 Meta 分析[J].中华护理杂志,2017,52(2):177-181.
- [14] Zaouter C, Oses P, Assatourian S, et al. Reduced length of hospital stay for cardiac surgery—implementing an optimized perioperative pathway: prospective evaluation of an enhanced recovery after surgery program designed for mini-invasive aortic valve replacement[J]. J Cardiothoracic Vasc Anesth, 2019, 33(11): 3010-3019.
- [15] Engelman DT, Ali WB, Williams JB, et al. Guidelines for perioperative care in cardiac surgery: enhanced recovery after surgery society recommendations[J]. JAMA Surgery, 2019, 154(8): 755-766.
- [16] 贡艳红,张霞,虞娟,等.阶段性康复护理对心脏瓣膜置换术后患者的护理效果[J].国际护理学杂志,2021, 40(8):1525-1528.
- [17] 赵迎春. I 期强化康复护理对心脏瓣膜病术后患者心肺功能及生活质量的影响[J].现代诊断与治疗,2021,32(7):1151-1152.

[2021-10-12 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

基于 Snyder 希望理论的护理干预在食管癌根治手术患者中的应用

李艳芬 梁梓聪

【摘要】目的 探讨基于 Snyder 希望理论的护理干预在食管癌手术患者中的应用效果。**方法** 2020 年 5 月—2021 年 5 月, 选取食管癌根治手术患者 80 例, 按照组间基线资料匹配的原则分为观察组与对照组, 各 40 例。对照组行食管癌围术期常规护理, 观察组行基于 Snyder 希望理论的护理干预, 比较两组患者干预前后自我效能、希望水平、创伤后成长及生活质量的变化。**结果** 干预前, 两组缓解压力、自我决策、自我效能总分、正性态度评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 观察组缓解压力、自我决策、自我效能总分、正性态度评分高于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。干预前, 两组积极行动、面对现实/未来的积极态度、与他人维持紧密关系、希望水平总评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 观察组积极行动、面对现实/未来的积极态度、与他人维持紧密关系、希望水平总分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。干预前, 两组个人力量、人际关系、欣赏生活、精神变化、新的可能性得分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 观察组个人力量、人际关系、欣赏生活、精神变化、新的可能性得分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。干预前, 两组情感状况、功能状况、生理状况得分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 观察组情感状况、功能状况、生理状况得分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 基于 Snyder 希望理论的护理干预能有效增强食管癌手术患者自我效能, 提升其希望水平, 推动其创伤后成长, 进而提升其生活质量。

【关键词】 Snyder 希望理论; 护理; 食管癌根治手术; 自我效能; 希望水平; 创伤后成长

中图分类号 R473.73 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.018

Application of nursing intervention based on Snyder hope theory of hope in patients with esophageal cancer radical surgery LI Yanfen, LIANG Zicong (Sun Yat-sen University Cancer Center, Guangzhou, 510000, China)

【Abstract】Objective To explore the application effect of nursing intervention based on Snyder hope theory of hope in patients with esophageal cancer radical surgery. **Methods** To select 80 patients with esophageal cancer undergoing radical surgery from May 2020 to May 2021 as the study objects, and they were divided into an observation group and a control group according to the principle of matching the baseline data between groups, with 40 cases in each group. The control group received perioperative routine nursing for esophageal cancer, and the observation group received nursing intervention based on Snyder hope theory of hope. The changes of self-efficacy, hope level, post-traumatic growth and quality of life were compared between the two groups before and after the intervention. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the stress relief score, self-decision score, total score of self-efficacy and positive attitude score between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the stress relief score, self-decision score, total score of self-efficacy and positive attitude score in the observation group were higher than those in the control group, and the differences between the groups were statistically significant ($P<0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in the scores of positive action, positive attitude towards reality/future, maintaining close relationship with others, and total score of hope level between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the scores of positive action, positive attitude towards reality/future, maintaining close relationship with others, and total score of hope level in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in the scores of personal strength, interpersonal relationship, appreciation of life, mental change, and new possibility between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the scores of personal strength, interpersonal relationship, appreciation of

life, mental change, and new possibility in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in the scores of emotional status, functional status and physiological status between the two groups($P>0.05$). After the intervention, the scores of emotional status, functional status and physiological status of the observation group were higher than those of the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Nursing intervention based on Snyder hope theory of hope can effectively enhance the self-efficacy of patients with esophageal cancer surgery, improve their level of hope, promote their post-traumatic growth, and then improve their quality of life.

【Key words】 Snyder hope theory; Nursing; Esophageal cancer radical surgery; Self-efficacy; Hope level; Post-traumatic growth

食管癌是喉颈部常见的恶性肿瘤之一,根治手术是目前常用手段,但往往会出现各种并发症,加之预后不确定性,患者情绪消极,影响治疗信心^[1]。希望是指个体完成某项目标的信念,希望水平对促进患者身心健康、提高生活质量具有积极作用^[2]。自我效能是指导患者应对困难或逆境时的信心及能力^[3]。创伤后成长是指个体面对创伤性事件或逆境抗争时表现出心理方面的积极变化,个体创伤后成长水平越高,越有利于患者采取积极的心态应对疾病^[4]。通过主动干预,强化食管癌根治术患者的自我效能和希望水平,有利于推动创伤后成长,从而促进身心健康^[5]。既往对食管癌根治术患者临床护理着重于改善生理状况而忽视了积极心理因素对康复的影响^[6]。Snyder希望理论认为,希望在患者的疾病治疗和康复阶段发挥着重要作用,该理论有3项内容,即目标、动力信念、路径信念^[7],希望理论的重心就是目标。所谓路径信念,是指个体采取创建目标的方式,把当下与将来彼此联系起来;动力信念是指促进个体朝着目标前进的动力^[8]。希望水平越高,患者的身心健康状态越好,生活质量越高^[9]。因此,本研究将探讨基于Snyder希望理论的护理干预在食管癌手术患者中应用效果,以推动其身心健康发展。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2020年5月—2021年5月,选取接受食管癌根治手术的80例患者为研究对象,纳入条件:经影像学及病理组织学确诊为食管癌;符合全身麻醉下腹腔镜联合食管癌手术或开胸食管癌根治术的手术指征;术后意识清楚,能独立完成或在家属协助下完成相关问卷调查;对本研究内容知晓,并愿意积极参与。排除条件:入组前患有精神类疾病或认知障碍性疾病;合并心、肝、肾、脑等脏器功能衰

竭;术前接受过放化疗。按照组间基线资料匹配的原则分为观察组与对照组,各40例,观察组中男24例,女16例;年龄18~70岁,平均 48.24 ± 3.77 岁;临床分期:I期18例,II期15例,III期7例;文化水平:初中及以下20例,高中或中专12例,大专及以上8例。对照组中男22例,女18例;年龄18~68岁,平均 48.77 ± 3.62 岁;临床分期:I期17例,II期13例,III期10例;文化水平:初中及以下16例,高中或中专14例,大专及以上10例。两组以上资料比较,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,每日由责任护士定时查房,在这中间对患者的用药、饮食等展开健康宣教;指导患者进行气管套管管理;给予患者心理支持,鼓励其积极面对疾病,增强应对疾病信心;出院前进行出院指导并发放健康知识手册,告知出院时间,进行电话回访。

1.2.2 观察组 在常规护理基础上,实施基于Snyder希望理论的护理干预,具体措施如下:

1.2.2.1 成立希望理论干预小组 小组成员6名:护士长1名,任组长;肿瘤专家2名,负责对患者病情进行指导;专职护士3名,负责实行具体的护理操作。培训小组成员,内容有:Snyder希望理论的涵义、实施流程、理论意义、心理护理及人际沟通技能、资料收集方法、应用的微信功能;为食管癌患者实施吞咽功能训练、语音康复训练、气管套管自我护理的方法。在1个月内开展4次培训活动,还要确定每个成员的责任和分工。

1.2.2.2 评估 对患者术后情况进行评估,掌握患者当前的希望水平,之后通过多种途径与患者建立良好的护患关系,采用多种健康教育,促进患者认知发生变化。

1.2.2.3 健康宣教 宣教内容主要是希望理论的相关内容,如心理健康、术后病耻感、自尊心等,

让患者了解希望理论的作用,改变错误的认知,从而强化患者战胜疾病的内在动力。

1.2.2.4 协助患者建立目标 护士通过沟通掌握患者存在的问题,将问题反馈给医护人员,并和患者家人一起商讨,拟出个性化术后康复阶梯目标,例如:1级目标是每月训练不少于14 d;2级目标为每个月训练天数 ≥ 21 d;3级目标为每个月训练天数 ≥ 25 d。在不通阶段,观察目标的实现效果,保证循序渐进。确立实现目标的路径,结合患者个体情况制订路径,使其能够在自己所处的环境中正确看待自身的价值,对人生满怀希冀,尽可能激发患者的主观能动性,推动其主动参与自我管理和自我康复。

1.2.2.5 家属参与 让家属参与对患者的管理,监督健康行为,使患者在良好的环境中形成良好的健康意愿和信念。

1.2.2.6 具体实施 患者住院阶段,结合其自身状况拟出延续性护理方案,出院之后定期向其介绍相关的健康常识,微信平台以视频、图片、文字等不同方式展示内容,简单易懂,也符合目前人们获取信息的习惯。具体内容有食管癌相关知识、术后睡眠及饮食状况、吞咽功能训练、功能训练、语音康复训练和造瘘口、气管套管的自我管理、分享自我护理相关案例、心理疏导等。小组还通过微信提醒患者定期复查,患者可以在留言板提出问题,由小组成员回复,确保患者能够准确地掌握知识。微信知识推送需要安排专门的人员负责,让患者正视自己的患者身份,通过完善认知,调动其亲友参与管理,提升患者的认识水平。

1.3 观察指标

(1) 自我效能:应用朱英娥等编制癌症自我效能量表(SUPPH)^[10]进行评估,量表有3个维度,即自我决策、正性态度、缓解压力等,共有28个条目,各条目赋值1~5分,将所有条目相加获得总评分28~140分,得分愈高,表明患者自我效能水平愈佳。量表Cronbach's α 系数为0.812,内容效度为0.836,表明量表有较好的信效度。

(2) 希望水平:通过Herth希望指数(HHI)量表^[11]进行评价,量表有3个维度,即实施积极行动、和他人维持紧密关系、面向现实/未来的积极态度,共有条目12个,各条目实施Likert 1~4级评分,共12~48分,得分愈高,表明患者的希望水平愈佳。量表Cronbach's α 系数0.798~0.871,内容效度0.811~0.852,表明量表有较好的信效度。

(3) 创伤后成长:通过唐棠等中文版创伤后

成长量表PIGI^[12]进行评估,量表有5个维度,即人际关系、个人力量、欣赏生活、精神变化、新的可能,合计20条目,每个条目采用Likert 1~5级评分,合计0~100分,分值愈高,表明患者创收后成长水平愈佳,量表Cronbach's α 系数0.842~0.896,内容效度为0.823~0.896,表明量表有较好的信效度。

(4) 生活质量:通过喉头颈部肿瘤生活质量量表(QLICP-HN)^[13]进行评价,量表有4个维度,即功能状况、情感状况、生理状况、社会/家庭状况,共有条目27个,各条目赋值1~5分,各条目得分之和为粗分,把粗分变成标准分0~100分,分值愈高表明患者生活质量水平越高。量表Cronbach's α 系数0.822~0.876,内容效度为0.812~0.867,表明量表有较好的信效度。

1.4 调查方法

由2名经统一培训的责任护士依次于患者入组时、完成干预当日采取网上问卷调查形式收取相关数据。责任护士通过电子邮件为患者传递HHI量表、SUPPH、PIGI、QLICP-HN,并介绍此次调查目的和各量表的填写方式,规定患者在收到问卷3 d内回复,若未回复,责任护士可以微信亦或电话等催促患者及时回复。此次发送80份邮件,有效回收80份,有效率为100%。

1.5 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件分析相关数据,计量资料采用“均数 $\pm$ 标准差”表示,组间均数比较行 t 检验或 t' 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组自我效能得分比较

干预前,两组缓解压力、自我决策、自我效能总分、正性态度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组缓解压力、自我决策、自我效能总分、正性态度评分高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 干预前后两组希望水平得分比较

干预前,两组积极行动、面对现实/未来的积极态度、与他人维持紧密关系、希望水平总评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组积极行动、面对现实/未来的积极态度、与他人维持紧密关系、希望水平总分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 干预前后两组创伤后成长得分比较

干预前,两组个人力量、人际关系、欣赏生活、精神变化、新的可能性得分比较,差异无统计学意义

义 ($P>0.05$)；干预后，观察组个人力量、人际关系、 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。
欣赏生活、精神变化、新的可能性得分高于对照组，

表 1 干预前后两组自我效能得分比较（分）

组别	例数	自我决策		缓解压力		正性态度		自我效能总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	20.47 ± 3.24	40.72 ± 4.09	21.72 ± 2.09	41.82 ± 1.92	21.37 ± 1.89	32.97 ± 3.08	63.90 ± 2.74	112.17 ± 4.07
对照组	40	20.02 ± 2.96	31.25 ± 2.32	21.90 ± 2.39	32.80 ± 2.56	20.88 ± 2.14	24.67 ± 1.77	63.65 ± 2.14	87.20 ± 2.91
<i>t</i> 值		0.649	12.737*	0.384	21.735	1.148	15.245*	0.547	31.564*
<i>P</i> 值		0.519	0.000	0.703	0.000	0.258	0.000	0.587	0.000

* 为 *t'* 值。

表 2 干预前后两组希望水平得分比较（分）

组别	例数	积极行动		面对现实 / 未来的积极态度		与他人维持紧密关系		希望水平总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	6.98 ± 1.02	12.65 ± 2.45	7.02 ± 1.22	12.78 ± 2.98	6.78 ± 1.11	10.77 ± 2.98	20.78 ± 3.98	36.20 ± 4.96
对照组	40	7.12 ± 1.32	10.10 ± 2.02	7.23 ± 1.69	10.02 ± 2.42	6.82 ± 1.36	8.05 ± 2.36	21.17 ± 3.26	27.17 ± 4.26
<i>t</i> 值		0.531	5.079	0.637	4.547	0.144	4.545	0.479	14.539
<i>P</i> 值		0.597	0.000	0.526	0.000	0.886	0.000	0.633	0.000

表 3 干预前后两组创伤后成长得分比较（分）

组别	例数	人际关系		个人力量		欣赏生活	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	13.25 ± 3.25	23.10 ± 5.02	12.10 ± 3.98	22.98 ± 4.63	12.85 ± 3.98	22.75 ± 4.63
对照组	40	13.10 ± 4.89	15.98 ± 4.36	12.36 ± 4.10	16.45 ± 4.52	12.42 ± 4.23	16.10 ± 4.10
<i>t</i> 值		0.161	6.772	0.288	6.383	0.468	6.801
<i>P</i> 值		0.872	0.000	0.774	0.000	0.641	0.000

组别	例数	精神变化		新的可能性		创伤后总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	13.10 ± 3.02	22.85 ± 4.85	13.25 ± 4.52	22.98 ± 5.69	64.55 ± 5.98	114.66 ± 10.52
对照组	40	13.02 ± 3.63	16.53 ± 4.36	13.70 ± 4.63	15.79 ± 5.10	64.60 ± 4.89	80.85 ± 9.89
<i>t</i> 值		0.107	6.129	0.440	5.951	0.041	14.809
<i>P</i> 值		0.915	0.000	0.661	0.000	0.967	0.000

2.4 干预前后两组生活质量得分比较
观察组情感状况、功能状况、生理状况得分高于对
干预前，两组情感状况、功能状况、生理状况 对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。
得分比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；干预后，

表 4 干预前后两组生活质量得分比较（分）

组别	例数	功能状况		情感状况		生理状况	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	61.25 ± 4.69	81.98 ± 5.98	62.98 ± 5.36	82.02 ± 5.98	63.41 ± 4.92	82.40 ± 4.98
对照组	40	60.98 ± 5.36	70.56 ± 4.88	63.44 ± 4.88	71.33 ± 4.36	63.20 ± 5.36	72.69 ± 5.78
<i>t</i> 值		0.240	9.358	0.401	9.135	0.182	8.049
<i>P</i> 值		0.811	0.000	0.689	0.000	0.855	0.000

组别	例数	社会 / 家庭状况		生活质量总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	63.98 ± 5.39	83.78 ± 6.10	62.90 ± 6.78	82.54 ± 8.36
对照组	40	64.02 ± 5.30	72.10 ± 5.23	62.91 ± 6.52	71.67 ± 7.21
<i>t</i> 值		0.033	9.193	0.067	6.227
<i>P</i> 值		0.973	0.000	0.995	0.000

3 讨论

3.1 基于 Snyder 希望理论的护理干预提升了食管癌患者的自我效能

食管癌手术对于患者而言属于重大应激事件,经历手术的患者由于生理上疼痛和心理上紧张情绪,会产生较大的心理创伤,加之患者对于疾病康复缺乏科学认识,可能加剧其心理压力,影响康复信心^[14]。希望理论能够帮助患者改善自我认知,使其对目前的情况有所了解和掌握,提升患者处理突发情况的信心和能力^[15]。同时家属参与疾病管理过程,让患者能得到充分的社会支持,从而更好地适应社会生活。本研究结果显示,干预后观察组患者自我效能优于对照组,说明基于 Snyder 希望理论的护理可提升食管癌患者的自我效能。这是因为,基于 Snyder 希望理论的护理能纠正患者既往错误认知,减轻由于疾病认知不足引起的不良情绪,从而提高其战胜病魔的自信^[15]。除此之外,以 Snyder 希望理论为基础的护理,利用微信平台,采取图片、视频、文字等不同方式向患者开展健康宣教,并提供了与病友相互交流的平台,使患者获得同伴支持,从而增强康复信心^[16]。

3.2 基于 Snyder 希望理论的护理可提高食管癌手术患者希望水平

希望水平的提高可让个体有更好的心态应对疾病所产生的一系列问题,能用更强的毅力和斗志去战胜这些问题^[17]。本研究结果显示,观察组干预后希望水平总评分及相关维度评分高于对照组,说明基于 Snyder 希望理论的护理可提高食管癌手术患者希望水平。这是因为,应用 Snyder 希望理论的护理对患者术后的希望水平进行了系统的评估,鼓励家属参与,由于家庭支持、心理干预等个体化干预,有助于患者建立生活新目标,重新确立生活的希望和信心,提高了患者的自我价值感,从而推动患者康复,有助于其适应社会与回归社会,提高了患者对术后生活的希望水平。

3.3 基于 Snyder 希望理论的护理可促进食管癌手术患者创伤后成长

食管癌根治手术患者由于术后语言功能、吞咽功能均受到一定的损伤,导致其生活质量降低,加重了心理负担。本研究结果显示,干预后,观察组患者创伤后成长总评分及各维度评分高于对照组,说明基于 Snyder 希望理论的护理可促进食管癌手术患者创伤后成长。考虑可能由于, Snyder 希望理论为患者搭建了微信交流平台,患者通过平台获得同

伴支持及鼓励,提高患者对疾病预后的希望水平,调整患者的身心状态,从而促进创伤后成长^[18]。

3.4 基于 Snyder 希望理论的护理能提升食管癌根治术患者的生活质量

食管癌患者接受根治术后,因为语言功能和吞咽功能存在困难,生活质量有所降低^[19]。此次研究结果表明,干预后,观察组生活质量评分高于对照组,说明基于 Snyder 希望理论的护理干预可提高食管癌手术患者的生活质量。原因可能由于,基于 Snyder 希望理论的护理干预利用激励及目标导向效应,帮助患者实现已定目标和未来目标,激发患者在困难中寻找希望的内在动机,充分调动自我潜能,从而提高应对疾病的信心,促进身心健康,提高生活质量^[20]。

总之,基于 Snyder 理论的护理干预能有效增强食管癌手术患者希望水平与自我效能,推动其创伤后成长,进而提升其生活质量。此次研究抽取的样本量不多,并且都出自一所医院,大样本不足,在以后研究中需要扩大样本量。

4 参考文献

- [1] 杨丽敏.基于个案管理的延伸护理服务对食管癌放疗患者自我效能及生活质量的影响[J].河南医学研究,2020,29(7):1320-1321.
- [2] 杨翠,张曼,张曼丽.自我效能干预对食管癌术后患者生活质量及负性情绪的影响[J].广州医科大学学报,2020,48(4):77-79.
- [3] 王贞,潘明皓,李霞,等.自我效能在食管癌术后病人希望与乐观应对间的中介效应[J].全科护理,2020,18(26):3425-3428.
- [4] 李霞.食管癌术后患者希望水平与自我效能、应对方式的相关性研究[D].济南:山东大学,2018.
- [5] 韩娇,王丽娜.食管癌患者希望水平的研究进展[J].现代临床护理,2017,16(11):77-83.
- [6] 曹冰莹,那建华,龚丽,等.老年食管癌患者希望水平与生活质量的相关性[J].中国老年学杂志,2018,38(10):2531-2533.
- [7] 王巧平.认知行为干预对食管癌手术病人希望水平及心理弹性的影响[J].全科护理,2018,16(12):1488-1490.
- [8] 张俊梅,李萍,扈文娟,等.Snyder 希望理论对宫颈癌患者希望水平及自我感受负担的影响[J].贵州医药,2020,44(12):2012-2013.
- [9] 曹娜,李惠霞,赵雨晴.食管癌患者照顾者希望水平的影响因素研究[J].天津护理,2021,29(1):9-13.
- [10] 朱英娥,赵慧华.癌症自我效能量表和影响因素的研究进展[J].中国临床医学,2018,25(3):492-497.
- [11] 王艳华.中文版 Herth 希望量表用于癌症病人的可行

结直肠内镜下黏膜剥离术后发生迟发性出血的影响因素分析

王颖 梁蒙蒙 刘丽娜

【摘要】 目的 探讨结直肠内镜下黏膜剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)后发生迟发性出血的影响因素。方法 选择医院2019年7月—2021年4月收治的90例结直肠ESD患者为本次调查的研究对象,根据术后便血时间是否 ≥ 6 h分为迟发性出血组($n=44$)和无迟发性出血组($n=46$),收集息肉大小、息肉部位、息肉病理、出血标准等临床指标纳入单因素分析,根据单因素分析结果进行Logistic多因素分析,得出影响结直肠ESD术后迟发性出血的因素并制订护理对策。结果 单因素分析显示,高血压病、术中出血、息肉大小、年龄、血小板为影响结直肠ESD术后发生迟发性出血的相关因素($P<0.05$)。多因素Logistic回归分析显示,高血压病、术中出血、息肉大小是结直肠ESD术后发生迟发性出血的影响因素($P<0.05$)。结论 结直肠ESD术后患者迟发性出血的危险因素较多,其中高血压病、术中出血、息肉大小是ESD术后发生迟发性出血的主要影响因素,应对此展开科学、合理的干预措施,有效改善患者迟发性出血状况,促进预后。

【关键词】 结直肠;内镜下黏膜剥离术;迟发性出血;危险因素;护理对策

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.019

Analysis of the influencing factors of delayed bleeding after colorectal endoscopic submucosal dissection

WANG Ying, LIANG Mengmeng, LIU Lina (Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou, 221006, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the influencing factors of delayed bleeding after colorectal endoscopic submucosal dissection(ESD). **Methods** To select 90 patients with colorectal ESD admitted to the hospital from July 2019 to April 2021 as the study objects of this investigation. According to whether the blood in the stool after operation was ≥ 6 hours, they were divided into delayed bleeding group ($n=44$) and non-delayed bleeding group ($n=46$). Clinical indicators such as polyp size, polyp location, polyp pathology, and bleeding criteria were collected and included in univariate analysis. Logistic multivariate analysis was performed according to the results of univariate analysis, and the factors affecting delayed bleeding after colorectal ESD were obtained

作者单位:221006 江苏省徐州市,徐州医科大学附属医院消化内科
王颖:女,本科,副主任护师,副护士长

性研究[J].护理研究,2010,24(1):20-21.

[12] 唐棠.癌症患者创伤后成长状况及影响因素研究[D].重庆:第三军医大学,2013.

[13] 李玉,刘俐惠,石增霞,等.中文版肿瘤信息满意度量表在头颈肿瘤患者中的信效度分析[J].护理学报,2019,26(9):10-15.

[14] 韩玲,阚全红,胡雪,等.放松训练结合心理暗示对食管癌放化疗患者希望水平及应对方式的影响[J].医疗装备,2021,34(4):155-157.

[15] 潘明皓,李霞,朱殊殊,等.食管癌术后患者自我效能及应对方式对希望水平的影响分析[J].当代护士(上旬刊),2021,28(6):13-16.

[16] 黄晓琳.Snyder希望理论结合微信平台在喉癌病人术后康复中的应用效果[J].护理研究,2019,33(2):219-223.

[17] 李亚敏,马静伟,薛绍鸥,等.某院食管癌病人希望水平的现况调查与分析[J].全科护理,2019,17(11):1396-1397.

[18] 王裕玲,顾巧丽,袁吕荣.Snyder希望理论的护理干预在直肠癌术后结肠造口患者中的应用观察[J].现代中西医结合杂志,2019,28(15):1681-1685.

[19] 邓燕用,李丽媛.食管癌患者社会支持与自我管理效能感的相关性分析[J].护理实践与研究,2019,16(16):83-84.

[20] 方杨紫.食管癌放化疗患者心理弹性及与焦虑、抑郁的相关性[J].护理实践与研究,2020,17(14):46-48.

[2021-09-13 投稿]

(责任编辑 肖向莉)

and nursing countermeasures were formulated. **Results** Univariate analysis showed that the hypertension, intraoperative bleeding, polyp size, age and platelets were the related factors affecting delayed bleeding after colorectal ESD($P<0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that the hypertension, intraoperative bleeding and polyp size were the factors affecting delayed bleeding after colorectal ESD($P<0.05$). **Conclusion** There were many risk factors for delayed bleeding in patients after colorectal ESD, among which hypertension, intraoperative bleeding and polyp size were the main influencing factors for delayed bleeding after ESD. Scientific and reasonable intervention measures should be carried out to effectively improve the delayed bleeding status of patients and promote the prognosis.

【Key words】 Colorectal; Endoscopic submucosal dissection; Delayed bleeding; Risk factors; Nursing countermeasures

结直肠息肉是一种息肉状病变,可由直肠黏膜突出到肠腔中,是一种非黏膜下肿瘤隆起,部分息肉可能会恶化为结直肠癌,也称之为癌前病变。结直肠癌是世界三大肿瘤之一,病死率为8%^[1]。传统外科手术对患者创伤性大,加大患者痛苦也会增加其治疗负担与风险。在内镜微创技术不断发展下,内镜治疗结直肠癌已成为当下首选治疗方式,但内镜治疗也会造成其他的并发症,如术后出血、电凝综合征以及穿孔等,最为多见的是术后出血,可分为即刻术中出血和迟发术中出血,有研究报道^[2]指出,迟发性出血发生率为0.2%~6.1%。迟发性出血除了住院期间也会在院外发生,出现症状时仅能通过判断是否出现便血、黑便来评估病情变化,对后续治疗影响极大^[3]。为此,对迟发性出血的危险因素进行探讨,分析内镜下黏膜剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)术后护理对策具有积极意义。本研究通过深入探讨结直肠 ESD 术后危险因素,为相关护理对策的制订提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取我院 2019 年 7 月—2021 年 4 月收治的 90 例结直肠 ESD 患者为本次调查的研究对象,纳入条件:①直径 ≤ 30 mm,伴有溃疡的分化型黏膜内癌;②符合日本《大肠 ESD 标准》^[4];③进行内镜下黏膜切除术(EMR)治疗;④EMR 术后复发或再次行 EMR 困难的黏膜病变;⑤资料完整,取得知情同意。排除条件:①高龄或有手术禁忌证、疑有淋巴结转移的黏膜下癌;②合并其他家族性结直肠息肉疾病;③其他症状诱发出血者;④不同意或者中断研究者。根据术后便血时间是否 ≥ 6 h 分为迟发性出血组($n=44$)与无迟发性出血组($n=46$)。

1.2 ESD 手术以及术后治疗

所有患者全部进行肠道常规准备,在行

ESD 术前可使用咪达唑仑(批准文号 国药准字 H10980026,江苏恩华药业股份有限公司)与复合瑞芬太尼(国药准字 H20030199,宜昌人福药业有限责任公司)进行输注,清醒无痛麻醉。ESD 由本院消化内镜副主任医师或以上职称者实施,术中选择特殊穿刺针、一次性活检钳、DUAL 刀、止血微球、APC、圈套器、IT 刀、钛夹、五爪钳等仪器,在 ESD 手术过程中可使用针形切开刀在病灶边缘 5 mm 处进行电凝标记(功率 40 W),使用 4 mg 亚甲蓝、0.5 mg 肾上腺素以及 100 ml 生理盐水混合后注射于病灶边缘外侧,每次可注射 2 ml,重复到每次注射病灶抬起,并开始在内镜下进行剥离,手术过程中可使用去甲肾上腺素混合的冰生理盐水清洗切口,充分暴露术中视野后进行预防性止血,积极处理好创面出血,电凝止血后使用针形切开刀、金属止血夹、热活检钳夹闭血管,若局部剥离深或者肌层有裂隙可使用金属夹将缝隙闭合。ESD 术后可嘱咐患者禁食禁水,适当补液止血,动态性地观察病情变化,视情况开放饮食与饮水。ESD 手术时间是从黏膜下层注射药物开始直到所有样本完成切除的时间段。

1.3 调查方法及内容

由 2 名工作时间 >5 年的临床医师以双盲法录入数据,保证数据真实可靠。本研究通过日本奥林巴斯株式会社生产的全自动生化分析仪分析并通过表格记录白细胞(WBC)、红细胞(RBC)、血红蛋白(HB)、红细胞比容(HCT)、血小板(PLT)、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、国际标准化比值(INR)。调查内容包括:性别、年龄、麻醉方式、高血压病、糖尿病、冠心病、脑血管疾病、抗凝药物、术中出血、息肉数量、息肉部位、息肉大小、息肉病理等。

1.4 评价标准

(1) 息肉大小:可分为直径 <10 mm、直径

≥ 10 mm 的两种息肉, 息肉直径测量是在切除后或者活检钳张开后 5 mm 估测, 其中多发性息肉记录息肉直径最大值。

(2) 息肉部位: 以横结肠为直径其中横结肠脾曲者为左半结肠组, 盲部到横结肠者为右半结肠组, 多发性息肉覆盖左、右结肠是全结肠组。

(3) 息肉病理: 经 CT 对息肉进行影像学诊断, 息肉病理可分为腺瘤性 + 锯齿状或其他。

(4) 出血标准: 手术中若出现 1 min 以上需要内镜下处理的出血为即刻性出血; 迟发性出血是此类手术患者出现严重的便血, 时间 ≥ 6 h, 可使用结肠镜来确认出血点。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 20.0 统计学软件处理数据, 计数资料计算百分率, 组间率的比较采用 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 t 检验; 采用多因素 Logistic 回归分析迟发性出血相关的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 结直肠 ESD 术后发生迟发性出血的单因素分析

单因素分析显示, 高血压病、术中出血、息肉大小、年龄、PLT 为影响结直肠 ESD 术后发生迟发性出血的相关因素 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 结直肠 ESD 术后发生迟发性出血的单因素分析

分析因素	类别	迟发性出血组 ($n=44$)	无迟发性出血组 ($n=46$)	χ^2 值	P 值
性别	男	22 (50.00)	26 (56.52)	0.384	0.535
	女	22 (50.00)	20 (43.48)		
麻醉方式	局麻	12 (27.27)	18 (39.13)	1.423	0.233
	全麻	32 (72.73)	28 (60.87)		
高血压病	有	23 (52.27)	13 (28.26)	5.403	0.020
	无	21 (47.73)	33 (71.74)		
糖尿病	有	3 (6.82)	5 (10.87)	0.093*	0.761
	无	41 (93.18)	41 (89.13)		
冠心病	有	3 (6.82)	1 (2.17)	0.310*	0.578
	无	41 (93.18)	45 (97.83)		
脑血管疾病	有	2 (4.55)	3 (6.52)	0.003*	0.959
	无	42 (95.45)	43 (93.48)		
抗凝药物	使用	2 (4.55)	4 (8.70)	0.134*	0.714
	未使用	42 (95.45)	42 (91.30)		
术中出血	有	12 (27.27)	1 (2.18)	11.464	0.001
	无	32 (72.73)	45 (97.82)		
息肉数量	1 个	16 (36.36)	24 (52.17)	2.277	0.131
	≥ 2 个	28 (63.64)	22 (47.83)		
息肉部位	左半结肠	20 (45.45)	24 (52.17)	2.588	0.274
	右半结肠	5 (11.36)	9 (19.57)		
	全结肠	19 (43.19)	13 (28.26)		
息肉大小	< 10 mm	13 (29.55)	32 (69.57)	14.407	0.000
	≥ 10 mm	31 (70.45)	14 (30.43)		
息肉病理	腺瘤性 + 锯齿状	32 (72.73)	25 (54.35)	3.271	0.071
	其他	12 (27.27)	21 (45.65)		
WBC ($\times 10^9/L$)		5.79 ± 0.80	5.97 ± 0.63	1.189**	0.238

续表

分析因素	类别	迟发性出血组 (n=44)	无迟发性出血组 (n=46)	χ^2 值	P 值
RBC ($\times 10^{12}/L$)		4.88 $\pm$ 0.20	4.89 $\pm$ 0.16	0.263**	0.794
HB (g/L)		143.69 $\pm$ 5.83	141.84 $\pm$ 5.59	1.537**	0.128
HCT (%)		42.26 $\pm$ 1.49	42.08 $\pm$ 1.57	0.558**	0.579
PLT ($\times 10^9/L$)		192.82 $\pm$ 27.09	212.78 $\pm$ 22.66	3.798**	0.000
PT (s)		13.29 $\pm$ 1.29	13.00 $\pm$ 1.25	1.083**	0.282
APTT (s)		36.61 $\pm$ 1.23	36.14 $\pm$ 1.38	1.703**	0.092
INR		1.04 $\pm$ 0.13	1.08 $\pm$ 0.14	1.403**	0.164
收缩压 (mmHg)		129.34 $\pm$ 5.80	127.96 $\pm$ 5.48	1.161**	0.249
舒张压 (mmHg)		77.80 $\pm$ 3.82	76.13 $\pm$ 4.81	1.819**	0.072
年龄 (岁)		57.57 $\pm$ 17.91	49.45 $\pm$ 14.27	2.384**	0.019

注：* 校正 χ^2 值，**t 值； () 内数据为百分率 (%) ； 1 mmHg=0.133 kPa。

2.2 结直肠 ESD 术后发生迟发性出血的多因素 Logistic 回归分析

将是否发生迟发性出血设为因变量，将高血压病、术中出血、息肉大小、年龄、PLT 设为自变量(赋值表见表 2)，进行多因素 Logistic 回归方程分析，结果显示，高血压病、术中出血、息肉大小是 ESD 术后迟发性出血的影响因素 ($P<0.05$)，见表 3。

表 2 变量赋值表

变量标签	赋值说明
高血压病	有 =1，无 =0
术中出血	有 =1，无 =0
息肉大小	≥ 10 mm=1， <10 mm=0
年龄	>55 岁 =1， <55 岁 =0
PLT	$>200 \times 10^9/L=1$ ， $<200 \times 10^9/L=0$

表 3 结直肠 ESD 术后发生迟发性出血的多因素 Logistic 回归分析

分析因素	β	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR	95%CI	
						下限	上限
高血压病	1.974	0.707	7.796	0.005	7.200	1.801	28.782
术中出血	2.109	0.691	9.316	0.002	8.238	2.127	31.909
息肉大小	1.973	0.750	6.919	0.009	7.190	1.653	31.266

3 讨论

3.1 高血压病对结直肠 ESD 术后发生迟发性出血的影响及护理对策

结肠息肉内镜切除术是治疗结直肠息肉的常用手段之一，在临床应用受到广泛认可，其中迟发性出血是结肠息肉内镜切除术主要并发症之一。流行病学指出结直肠息肉切除后患者发生迟发性出血的概率为 0.2%~6.1%^[5-6]。本次研究结果显示高血压病是结直肠 ESD 术后发生迟发性出血的影响因素之一，与祁小龙等^[7]研究结果一致。这是由于高血压病患者血管大多有内皮功能障碍，且由于动脉粥样硬化的影响，患者血流动力学不稳定，血压波动大，极易造成血管破裂出血^[8]。因此，在护理过程中需要询问患者是否患有高血压病史，适当服用降压药

物或者采取其他降压措施，在整个护理过程中监测血压变化，并预备各项止血措施，患者术后转运回病房，指导患者卧床休息 2~3 d，持续性观察是否有便血现象发生或者其他不良症状。

3.2 术中出血对结直肠 ESD 术后发生迟发性出血的影响及护理对策

国内外报道术中出血是造成息肉切除术后出血风险因素之一^[9]。而血小板是骨髓造血组织中的巨核细胞，能够相互吸引聚合成血栓，进而启动凝血因子以此达到止血的效果^[10]。术中出血可由钛夹止血，但当前术中使用钛夹预防术后迟发性出血仍具有一些争议^[11]。分析可知这可能因为 ESD 术后迟发性出血患者息肉的血供组织相对较为丰富，更易出血。在本次研究中术中出血是结直肠 ESD 术后发生迟发性出血的主要影响因素，且在多因素 Logistic

回归分析下可知术中出血是结直肠 ESD 术后发生迟发性出血的独立危险因素,左半结肠发生术中出血的概率更高,与周乐其等^[12]研究结果一致。针对危险因素,我院采取的主要护理措施:使用冰生理盐水(含有去甲肾上腺素)对患者创面进行冲洗。在护理中主要以预防为主,具体如下:术前禁食禁饮 8 h 以上,使用复方聚乙二醇电解质散(生产企业:江西恒康药业有限公司,国药准字 H20020031),用法用量:首次服用 600~1000 ml,以后每隔 10~15 min 服用 1 次,每次 250 ml,直至排出清水样便,液体饮用后 30 min 口服二甲硅油 10 ml。

3.3 息肉大小对结直肠 ESD 术后发生迟发性出血的影响及护理对策

研究报道^[10,13],息肉大小是造成术后出血的危险因素之一。且息肉直径越大术后出血风险性越大,当息肉直径 ≥ 10 mm 后出血风险增加,与徐佳昕等^[14]研究结果一致。分析原因可能是息肉直径的增大,血供越加丰富,因此切除手术过程中血管损伤更大,创伤面积也扩大,多因素 Logistic 回归分析证实肠道息肉是结直肠 ESD 术后发生迟发性出血的独立影响因素之一。其主要护理措施:根据术中创面大小,术后禁食禁饮 24~72 h,如无腹痛、出血等可遵医嘱进温凉的流质饮食,如米汤、面汤,少食多餐,如进食后有腹痛腹胀等不适,应暂停进食;从流质饮食逐渐过渡到半流质饮食,半流质饮食 3 d,待病情稳定后患者可进食富含营养、易消化的软食(时间为 2 周),逐步过渡到普食。术后如出现呕血、黑便、腹胀、腹痛等不适应立即告知医护人员。出院指导:①嘱咐患者 ESD 术后注意休息,术后恢复期间 1 个月内免提重物、爬楼梯及其他剧烈运动,预防术后出血及穿孔。②1 个月内以清淡易消化饮食为主,避免粗糙、辛辣刺激食物,禁烟酒。③遵医嘱用药,按时复诊,凡出现与饮食无关的黑便、持续性腹痛、呕血等症状立即就诊。

综上所述,结直肠 ESD 术后发生迟发性出血的影响因素较多,为了针对性制订结直肠 ESD 术后发生迟发性出血护理对策,应提高临床研究力度,在本次研究发现高血压病、术中出血以及息肉大小均为影响 ESD 术后发生迟发性出血的因素,针对其制订科学、合理、有效的方案能够改善预后,促进疾病转归。但因受限于季节、人群及地理分布等,本研究数据存在一定的偏倚,同时本研究并未对迟发性出血进行多中心、大样本的深入研究,缺乏前瞻性支持,期望在日后寻找迟发性出血的护理模式,并做出前瞻性研究内容补充相应研究成果。

4 参考文献

- [1] 李隆松,令狐恩强,王赞滔,等.体外自助式扩张球囊预防食管大面积病变内镜黏膜下剥离术后狭窄的长期疗效分析[J].中华消化内镜杂志,2021,38(9):712-717.
- [2] 施海韵,许瑶,李鹏,等.结直肠侧向发育型肿瘤内镜黏膜下剥离术手术时长的影响因素[J].中华消化内镜杂志,2020,37(7):466-470.
- [3] 李永超,郑德权,胡晓霞,等.结肠息肉内镜下黏膜切除术后迟发性出血的危险因素分析[J].中国内镜杂志,2020,26(3):57-61.
- [4] Tanaka S, Oka S, Kaneko I, et al. Endoscopic submucosal dissection for colorectal neoplasia: possibility of standardization.[J]. Dig Endosc, 2007, 66(1):100-107.
- [5] 黄根,成婧,周平红,等.双腔双弯内镜在胃角内镜黏膜下剥离术中的应用价值[J].中华胃肠外科杂志,2019,22(7):634-638.
- [6] 沈波,王庆华,张林英,等.口袋法内镜黏膜下剥离术对早期结直肠癌及其癌前病变的疗效评价[J].中国内镜杂志,2020,26(1):81-84.
- [7] 祁小龙,蓝佛琳,林志钦,等.交通性脑积水脑室腹腔分流术后迟发性颅内出血的临床特点及相关危险因素分析[J].中华神经医学杂志,2020,19(1):48-53.
- [8] Myeongsook S, Eun MS, Jin WC, et al. A risk-scoring model for the prediction of delayed bleeding after colorectal endoscopic submucosal dissection[J]. Gastrointest Endosc, 2019,89(5):990-998.
- [9] 邹家乐,柴宁莉,翟亚奇,等.内镜下切除结直肠侧向发育型肿瘤的临床结果研究[J].中华消化内镜杂志,2020,37(3):169-173.
- [10] 冯轶,牛应林,李鹏,等.结直肠侧向发育型肿瘤的内镜表现及病理特点研究[J].中国内镜杂志,2019,25(1):79-84.
- [11] 都超群,袁文照,赵明巍,等.内镜下黏膜剥离术治疗结直肠黏膜内癌及癌前病变的有效性及安全性分析[J].中国内镜杂志,2019,25(2):73-77.
- [12] 周乐其,冯波,苏洁,等.以肠系膜上动脉左侧为右半结肠癌 D3 根治术淋巴清扫内侧界可行性研究[J].中国实用外科杂志,2019,39(7):4.
- [13] Eduardo A, Antonio ZG, María F, et al. Clinical validation of risk scoring systems to predict risk of delayed bleeding after EMR of large colorectal lesions[J]. Gastrointest Endosc, 2020,91(4):868-878.
- [14] 徐佳昕,蔡明琰,徐晓玥,等.内镜保胆息肉切除术治疗胆囊息肉初探[J].中华消化内镜杂志,2020,37(4):253-256.

[2022-03-16 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

5E 康复护理模式对初产妇盆底康复效果的影响

王燕 杨雅丽 高瑜

【摘要】 目的 探究 5E 康复护理模式在初产妇产后盆底康复中的应用效果。方法 选取宁夏回族自治区妇幼保健院 2021 年 6—12 月就诊于盆底康复科的 80 例初产妇为研究对象,按照组间基本资料具有可比性的原则分为对照组和观察组,各 40 例。对照组接受常规医院治疗和家庭训练,观察组在对照组基础上接受 5E 康复护理模式。比较两组产妇治疗效果和盆底功能恢复情况。结果 治疗结束时,观察组初产妇盆底肌力优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);观察组产妇子宫脱垂、压力性尿失禁发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);观察组初产妇护理满意程度高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 5E 康复护理模式应用于初产妇盆底康复中,可提高盆底功能的恢复情况,减少产后子宫脱垂和压力性尿失禁的发生率,对产后盆底康复具有促进作用。

【关键词】 5E 康复护理模式;初产妇;盆底功能障碍;子宫脱垂;压力性尿失禁

中图分类号 R473.71 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.020

Influence of 5E rehabilitation nursing model in pelvic floor rehabilitation effect of primipara WANG Yan, YANG Yali, GAO Yu (Ningxia Maternal and Child Health Care Hospital, Yinchuan, 750001, China)

【Abstract】 Objective To explore the application effect of 5E rehabilitation nursing model in postpartum pelvic floor rehabilitation of primipara. **Methods** To select 80 primiparas who were treated in the pelvic floor rehabilitation department from June to December 2021 in the Maternal and Child Health Care Hospital of Ningxia Hui Autonomous Region as the study objects. According to the principle of comparability of basic data between groups, they were divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group. The control group received routine hospital treatment and home training, and the observation group received the 5E rehabilitation nursing model on the basis of the control group. The treatment effect and pelvic floor function recovery of the two groups were compared. **Results** At the end of treatment, the pelvic floor muscle strength of primiparas in the observation group was better than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidences of uterine prolapse and stress urinary incontinence in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The nursing satisfaction of primiparas in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of 5E rehabilitation nursing model in pelvic floor rehabilitation of primipara can improve the recovery of pelvic floor function, reduce the incidence of postpartum uterine prolapse and stress urinary incontinence, and promote postpartum pelvic floor rehabilitation.

【Key words】 5E rehabilitation nursing model; Primipara; Pelvic floor dysfunction; Uterine prolapse; Stress urinary incontinence

盆底功能障碍性疾病 (pelvic floor dysfunction, PFD) 是影响妇女身心健康和生活质量的五大疾病

之一^[1],国内患 PFD 的产妇达 38.1%~46.2%^[2]。产后盆底康复护理可有效改善产妇产后盆底功能,但康复训练是一项长期持久的过程,临床中发现很多在训练一段时间后,看不到明显的效果就会产生消极情绪,在家庭支持较弱的情况下往往不能按照康复计划完成训练^[3]。5E 康复护理模式由国际康复协会 (Life Options Rehabilitation Advisory

基金项目:宁夏护理学会 2020 年度科研课题 (编号: NXHL20-4)

作者单位:750001 宁夏回族自治区银川市,宁夏回族自治区妇幼保健院 (宁夏儿童医院) (王燕,高瑜);甘肃省妇幼保健院 (杨雅丽)

王燕:硕士

Council, LORAC) 于 1994 年提出并推广, 包括鼓励(encouragement)、教育(education)、运动(exercise)、工作(employment)和评估(evaluation), 旨在通过综合康复护理干预促使初产妇建立积极的认知模式, 积极应对, 促进疾病康复^[4-5]。已有研究证实 5E 康复护理模式能够提高初产妇的自我管理行为和生活质量、提高相关器官功能的康复、改善其负性情绪等^[6-8]。本研究尝试将 5E 康复护理模式应用到初产妇盆底康复中, 探索其效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2021 年 6—12 月在宁夏回族自治区妇幼保健院盆底康复科就诊的 80 例初产妇为研究对象, 纳入条件: ①符合女性盆底功能障碍性疾病诊断标准; ②初产妇; ③自然分娩; ④知晓本研究的目的和意义, 同意参加并签署知情同意书。排除条件: ①双胞胎及多胎妊娠者; ②合并妊娠期疾病者或其他影响康复训练疾病者; ③精神或认知异常者; ④生殖系统手术史者; ⑤研究过程中自愿退出或放弃治疗者。按照组间基本资料具有可比性的原则分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组年龄 22~31 岁, 平均 26.42 ± 2.73 岁; 孕周 $34^{+4} \sim 40^{+2}$ 周, 平均 37.94 ± 1.24 周; 新生儿体质量 3480.77 ± 352.51 g。观察组年龄 21~33 岁, 平均 25.83 ± 2.78 岁; 孕周 $35 \sim 40^{+4}$ 周, 平均 38.14 ± 1.39 周; 新生儿体质量 3513.98 ± 315.33 g。两组产妇年龄、孕周、新生儿体质量比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究经医院伦理委员会审查批准。本研究无中途退出或放弃治疗者。

1.2 实施方法

1.2.1 对照组 采用医院治疗和家庭训练, 具体内容如下。

(1) 医院治疗: 借助电刺激生物反馈治疗仪对初产妇进行电刺激治疗。由专业人员对产妇进行正确的盆底肌收缩指导, 测试盆底肌力, 针对不同的肌力情况给予不同的电刺激。在医护人员指导下初产妇排空膀胱中的尿液, 平卧于检查床上 5 min, 以有效适应检查环境, 通过护患交流对产妇心理状况进行了解, 疏导和抚慰其负性情绪。在医护人员的指导下, 让产妇收缩腹部、会阴肌肉, 将盆底电刺激治疗仪上的阴道探头插入初产妇阴道, 针对 I 类肌纤维将电刺激频率设定为 8~33 Hz、脉宽 20~320 μ s; II 类肌纤维刺激频率为 20~80 Hz, 脉宽 320~740 μ s。电刺激每次 15 min, 每周进行 2 次,

共进行 10 次。

(2) 家庭训练: 盆底肌肉康复器(阴道哑铃)训练。初产妇在首次就诊做完医院治疗后, 医护人员教会初产妇家中使用阴道哑铃的方法和注意事项, 根据初产妇盆底肌情况自行购买阴道哑铃, 对盆底肌肉收缩功能进行锻炼, 每次 25 min, 每天 1 次, 共进行 1 个月的训练。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上实施 5E 康复训练模式, 具体内容如下。

(1) 教育: ①集体授课。由盆底康复科主治医师和主管护师向初产妇及其家属讲解女性盆底障碍性疾病的相关知识, 包括危险因素、临床表现、疾病分类、康复训练项目等; 家中饮食、疾病监测、康复训练时间安排等; 着重强调康复训练是长期坚持的项目, 需根据康复训练计划按时完成康复训练才能达到预期效果。授课频率: 每周 1 次, 每次 20 min, 固定在每周三。②个体化指导。首次就诊时由主治医师对初产妇盆底功能进行评估, 由治疗护士评估心理状况, 并向初产妇进行一对一的指导及答疑, 询问初产妇的需求和疑惑, 给予针对性指导。③线上指导。首次就诊时将初产妇纳入“盆底康复”微信群中, 由 2 名群管理员每周推送盆底康复相关知识, 并要求初产妇将每天训练的过程拍成小视频单独发给微信群另外 2 名护士, 起到监督作用。

(2) 鼓励: 每次来院治疗时接诊护士告知初产妇盆底康复的益处, 鼓励初产妇正确面对疾病, 通过成功案例增强初产妇按时有效做康复训练的信心; 进行同伴教育, 鼓励初产妇在微信群中分享自己的康复经历, 及时肯定初产妇取得的进步并鼓励其继续努力, 提高其治疗积极性。

(3) 运动: 主治医师根据初产妇每次评估情况, 与治疗护士共同教会初产妇使用盆底肌肉康复器, 并发放康复器的使用手册, 待初产妇熟悉后让其自己陈述使用方法, 确认正确后回家训练, 在家中按照手册进行训练。患者每次来院治疗时询问使用情况, 包括使用方法、有无不适感、使用中的困难等, 由治疗护士进行指导和答疑。

(4) 工作: 由治疗护士提示初产妇产后 3 个月内避免重体力劳动, 尽可能避免电脑办公, 在家中根据自己身体状况参加家务劳动, 如洗衣、拖地、做饭等。

(5) 评估: 每次来院做治疗时由主治医师和治疗护士共同对初产妇进行评估, 评估内容主要包括在家中训练的情况、生活质量、家庭支持、有无出现不适反应、盆底功能恢复情况等。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果：初产妇来院首次治疗、治疗结束时，由盆底康复专业人员采用盆底肌张力评分^[9]评定初产妇盆底肌力情况，肌力分级为0~Ⅴ级，其中0级表示未感受到肌肉收缩；Ⅰ级表示肌肉颤动；Ⅱ级表示肌肉不完全收缩，持续2 s；Ⅲ级表示肌肉完全收缩，持续3 s；Ⅳ级表示肌肉完全收缩，持续4 s；Ⅴ级表示肌肉完全收缩，持续5 s。

(2) 盆底恢复情况：观察记录并对比两组产妇在治疗期内发生子宫脱垂、压力性尿失禁等情况。

(3) 满意程度：采用自行设计的满意度调查问卷在治疗结束后调查两组初产妇的满意程度，评价内容包括诊疗环境、操作技巧、服务态度、医疗及护理质量等，总分0~100分，≥90分为满意，60~89分为较满意，≤59分为不满意。

1.4 统计学方法

用Epidata 3.1建立数据库和设置核查程序，进行逻辑检错，所有数据由双人录入。采用SPSS 26.0统计学软件进行数据处理，等级资料构成比较采用秩和检验；计数资料计算百分率，组间率的比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组产妇盆底肌力比较

统计两组首次治疗时和治疗结束时不同等级肌力发生的人数，结果显示：首次治疗时，两组产妇盆底肌力情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗结束时，观察组初产妇盆底肌力优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表1。

表1 干预前后两组产妇盆底肌力比较							
组别	例数	首次治疗时			治疗结束时		
		0~Ⅰ级	Ⅱ~Ⅲ级	Ⅳ级	0~Ⅰ级	Ⅱ~Ⅲ级	Ⅳ级
对照组	40	21	17	2	8	12	20
观察组	40	22	17	1	0	8	32
u^* 值			0.307			3.103	
P 值			0.759			0.002	

*秩和检验 u 值。

2.2 两组产妇盆底恢复情况比较

观察组产妇子宫脱垂、压力性尿失禁发生率低

于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表2。

表2 两组产妇盆底恢复情况比较					
组别	例数	子宫脱垂	压力性尿失禁	总发生例数	发生率(%)
对照组	40	8	6	14	35.00
观察组	40	2	1	3	7.50

$\chi^2=9.038, P=0.003$ 。

2.3 两组产妇满意程度比较

观察组初产妇护理满意程度高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表3。

表3 两组产妇满意程度比较				
组别	例数	满意	较满意	不满意
对照组	40	17	16	7
观察组	40	25	13	2

秩和检验： $u=2.025, P=0.042$ 。

3 讨论

3.1 5E康复护理模式对初产妇盆底肌力的影响

盆底功能障碍性疾病指盆底组织因损伤、衰老

等病因造成盆底组织结构发生病理改变，出现二便失禁、盆腔器官脱垂、性功能障碍及盆腔疼痛等症状。女性盆底功能障碍影响妇女身心健康及生活质量。产后盆底功能障碍性疾病主要是在分娩过程中胎儿胎头下降娩出，加上产程较长，胎儿头部长时间对产妇盆底肌肉及神经造成机械性压迫及长时间扩张，对产妇盆底肌肉造成严重的损伤，超过生理承受范围时可出现尿失禁、盆腔脏器脱垂等为表现的疾病^[9-10]，严重者可影响二次生育。良好的锻炼依从性是康复效果的重要保障。

5E康复护理模式强调激发初产妇的潜能，增强其对疾病的认识和重视程度^[11]。陈娜等^[12]研究证实，教育、鼓励、运动、工作及评估的5E康复模式，有

助于提升中青年高血压初产妇的疾病知识水平及治疗依从性,从而提高高血压的治愈率。刘玉春等^[13]研究也证实 5E 康复护理模式能够提高初产妇的自我管理行为和生活质量。

本研究将 5E 康复护理模式应用到阴道分娩的初产妇盆底康复锻炼中,结果显示,治疗结束时观察组初产妇盆底肌力优于对照组,差异有统计学意义。孕妇在分娩过程中盆底肌肉会受到不同程度的损伤,对于阴道分娩的初产妇来说,由于缺乏分娩经验,面临机体变化和角色转换,身体和心理存在更多的问题^[14]。短期的康复训练达不到效果时易使初产妇产生悲观情绪,专业人员的鼓励与肯定、同伴成功经验的分享及家人的支持,能够激发产妇积极情绪,树立坚持锻炼、恢复盆底功能的信心^[15]。教育能使产妇了解更多的疾病相关知识,了解到盆底康复的重要性,提高对疾病的认知程度、深化初产妇的责任意识,促使患者建立健康行为,利于预防和管控疾病,从生理和心理做到个性化的指导,更有利于疾病恢复^[16]。

3.2 5E 康复护理模式对初产妇盆底恢复情况的影响

盆底肌肉群锻炼从根本上加强了盆底肌纤维的粗度和承受力,使初产妇的盆底肌肉收缩及舒张能力得到了明显的提升,改善了孕产妇在分娩后的盆底功能恢复,有效预防其因盆底肌肉受损引起的各种并发症^[17-18]。同时阴道收缩训练,协助提高阴道、肛门的敏感性,加快阴道肛门的肌肉收缩。盆底康复最主要的是产妇家中的持续锻炼,医护人员教会其方法,产妇在医护人员及家人的支持鼓励下,保持积极心态,掌握康复锻炼的方法,按照计划完成并定期复查评估盆底功能,能够有效促进盆底功能的恢复。5E 康复模式强调初产妇的参与对康复结局的重要性,鼓励初产妇主动管理自我疾病,指导自我管理技巧,提高自我管理能力。因此,本研究也证实在医院治疗和家庭训练的过程中融入 5E 康复护理模式更能促进盆底康复的效果,降低子宫脱垂和压力性尿失禁的发生率。

为了探究初产妇对治疗的满意度,本研究采用自行设计的满意度调查问卷在治疗结束后调查两组初产妇对治疗、服务、环境等方面的满意度,结果显示观察组通过实施 5E 康复护理干预措施,在取得了明显护理效果的同时也得到初产妇极大的满意。这是因为包含了教育、鼓励的 5E 康复护理模式不仅注重身体功能的康复,更是实现心理、生理和社会等方面的支持治疗,从而减缓了初产妇盆底功能恶化,提高了初产妇的生活质量。

综上所述,将 5E 康复护理模式应用于初产妇盆底康复中可提高盆底功能的恢复情况,降低产后子宫脱垂和压力性尿失禁的发生率,同时能够提高产妇对医院服务质量等方面的满意度。由于本研究样本量少,干预时间限制,研究结果可能存在一定偏倚,5E 康复护理模式对初产妇康复的远期效果有待进一步研究明确。

4 参考文献

- [1] 张珂,王澜静,焦玲洁,等.产后盆底功能障碍性疾病与盆底肌收缩力及其相关因素分析[J].实用妇产科杂志,2014,30(10):757-759.
- [2] 龚明霞,李霞,庞稼燕.2641 例产妇产后盆底功能筛查结果分析[J].中国妇幼保健,2020,35(13):2359-2361.
- [3] 杨海霞.盆底康复护理对产妇盆底功能及依从性的干预效果[J].河南医学研究,2020,29(18):3409-3410.
- [4] Life Options Rehabilitation Advisory Council. Building quality of life: a practical guide to renal rehabilitation [R]. Madison: Medical Education Institute,1994:1160.
- [5] Xue F, Lu JJ, Yang P, et al. Effects of "5E" rehabilitation scheme on transitional care in post-discharge patients with cerebral hemorrhage[J].Chin J Mod Nurs, 2017, 23(18):2353-2356.
- [6] 徐淑芬,孙华宁,张雪梅,等.5E 康复护理模式在 COPD 患者肺康复中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(23):3230-3233.
- [7] 刘凯燕.基于"5E"康复模式的护理干预对前交叉韧带重建术患者康复效果的影响研究[D].银川:宁夏医科大学,2021.
- [8] 祁丹阳.5E 康复护理联合高压氧治疗在脑卒中后偏瘫患者中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(17):158-159.
- [9] 耿凤丽,徐青.微信互动干预模式对阴道分娩产妇产后盆底康复管理效果及性生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(9):1704-1707.
- [10] 汤琼瑶,史春.不同分娩方式对产后早期盆底功能的影响及康复效果观察[J].中国妇幼保健,2018,33(1):54-57.
- [11] 袁蔓娇,李莉,赖玲,等.5E 康复模式在慢性病人康复中的应用研究进展[J].护理研究,2021,35(22):4038-4042.
- [12] 陈娜,郑蔚,张丽,等.5E 康复模式在中青年高血压患者健康教育中的应用效果[J].中国健康教育,2021,37(10):942-945.
- [13] 刘玉春,张程程,冯青静."5E"康复护理模式在冠心病 PCI 术后患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(11):1511-1514.
- [14] 徐虹.早期康复干预对初产妇产后盆底功能与结构的

团队协作护理模式在腹腔镜子宫切除加淋巴结清扫术患者中的应用

王霞 张文英 仇月菊 姜丽 魏婷

【摘要】目的 探究团队协作护理模式在腹腔镜下子宫切除加盆腔淋巴结清扫术患者中的应用价值。**方法** 选取2019年2月—2020年9月于医院行腹腔镜子宫切除加淋巴结清扫术的60例患者为研究对象,按照组间资料具有可比性的原则分为观察组和对照组,每组30例。对照组患者给予常规护理,观察组患者采用团队协作护理模式。对两组患者自主呼吸时间、术后下床时间、气管拔管时间、术后住院时间及并发症发生情况进行比较。**结果** 观察组患者术后下床时间、气管拔管时间、自主呼吸时间、术后住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 将团队协作护理模式应用于腹腔镜下子宫切除加盆腔淋巴结清扫术患者中,能够提升患者护理效果,减少并发症的发生。

【关键词】 团队协作护理模式;子宫切除术;淋巴结清扫术;腹腔镜;应用

中图分类号 R473.71 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.021

Application of team cooperative nursing model in patients with laparoscopic hysterectomy and lymph node dissection WANG Xia, ZHANG Wenying, QIU Yueju, JIANG Li, WEI Ting (Xuzhou Maternal and Child Health Hospital, Xuzhou, 221000, China)

【Abstract】 Objective To explore the application value of team cooperative nursing model in patients with laparoscopic hysterectomy and lymph node dissection. **Methods** To select 60 patients who underwent laparoscopic hysterectomy and lymph node dissection in the hospital from February 2019 to September 2020 as the study objects, and they were divided into an observation group and a control group according to the principle of comparability of data between groups, with 30 cases in each group. The patients in the control group were given routine nursing care, and the patients in the observation group were given the team cooperative nursing mode. The spontaneous breathing time, postoperative ambulation time, tracheal extubation time, postoperative hospital stay and complications were compared between the two groups. **Results** The postoperative ambulation time, tracheal extubation time, spontaneous breathing time, and postoperative hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Applying the team cooperative nursing model to patients with laparoscopic hysterectomy and pelvic lymph node dissection can improve the nursing effect of patients and reduce the occurrence of complications.

【Key words】 Team cooperative nursing model; Hysterectomy; Lymph node dissection; Laparoscope; Application value

基金项目:徐州市科技项目(编号:KC21247)

作者单位:221000 江苏省徐州市妇幼保健院

王霞:本科,副主任护师

影响研究[J].中国妇幼保健,2020,35(9):1654-1656.

[15] 敖乔芳.产后盆底康复护理对女性盆底功能障碍防治效果及安全性的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(6):56-58.

[16] 欧阳宁宁,吴艳燕,刘佳双,等.产妇产后盆底康复认知与需求的调查分析[J].护理实践与研究,2020,17(1):109-110.

[17] 张荣玲,王秋菊,赵桂凤,等.产后盆底康复锻炼对女

性盆底功能障碍性疾病相关研究[J].中华保健医学杂志,2015,17(6):469-472.

[18] 赵松岩,黄东国,李凡,等.不同分娩方式对盆底功能障碍性疾病康复治疗效果的影响[J].中国妇幼保健,2016,31(24):5287-5289.

[2022-03-15 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

近年来,腹腔镜手术因术后恢复快、创伤小等优点在临床治疗中被广泛应用。腹腔镜下子宫切除加盆腔淋巴结清扫术为目前妇科腹腔镜术中难度及范围较大的手术,并发症也多于其他腹腔镜手术^[1-2]。有研究显示^[3],大部分患者对自身疾病及手术治疗认知程度较低甚至存在错误认知,因此在治疗过程中会表现出较为明显的恐惧、紧张、焦虑等不良心理状态。近年来研究显示应给予其有效的护理干预,改善患者在治疗过程中出现的不良情绪,提升配合程度的同时,提高治疗效果,改善患者预后^[4]。团队协作护理属于新型护理模式的一种,是通过建立护理团队,根据不同患者的个体差异,给予患者针对性的生理及心理护理,改善患者治疗效果与心理状态,促进其康复^[5]。本研究将团队协作护理模式应用于子宫切除加淋巴结清扫术患者,取得了较好效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年2月—2020年9月于我院行腹腔镜下子宫切除加盆腔淋巴结清扫术的60例患者为研究对象,纳入条件:术后病理确认为恶性肿瘤;对本研究知情同意。排除条件:语言交流障碍患者;认知障碍及人格障碍患者;严重心脑血管疾病患者;腹腔镜术禁忌证患者。按照组间资料具有可比性的原则分为观察组和对照组,每组30例。观察组患者年龄26~65岁,平均 39.41 ± 2.46 岁;病程0.7~3.1年,平均 2.15 ± 1.02 年;其中子宫内膜癌6例,宫颈癌24例;文化程度:小学及以下2例,初中及高中16例,大学及以上12例。对照组患者年龄30~68岁,平均 40.05 ± 2.41 岁;病程0.6~3.3年,平均 2.25 ± 1.18 年;其中子宫内膜癌8例,宫颈癌22例;文化程度:小学及以下1例,初中及高中15例,大学及以上14例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究符合我院伦理委员会审核标准。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 患者采用术前访视、术前指导、术后常规康复指导等常规护理;

1.2.2 观察组 观察组采用团队协作护理模式,具体方法如下。

(1) 组建团队:由护士长、麻醉医生、手术医生、科室主任、巡回护士及器械护士组建团队,团队内成员负责对腹腔镜下子宫切除加盆腔淋巴结清扫术患者进行术前、术中、术后的生理及心理护

理干预,总结患者围术期可能出现的不良事件,并制订针对性护理干预计划。

(2) 术前护理:①心理干预。术前由巡回护士查阅患者病历,评估患者病情,了解其是否合并手术禁忌证。与患者沟通交流,鼓励患者表达自己内心的疑虑或不良情绪,若交流过程中发现患者存在对手术治疗的恐惧或焦虑等不良情绪,或对手术的治疗效果有担心心理,应对患者进行心理安慰,从而在一定程度上减少患者在治疗过程中出现的心理应激反应。②认知强化。向患者发放生理功能图册,并向患者讲解女性生理结构,使患者了解其疾病情况,同时也可加强患者对手术原理的认知,向患者讲解腹腔镜手术的优势,以降低其对手术的恐惧心理,告知患者术中应采用的体位,也可帮助患者提前练习,向患者讲解手术流程、麻醉方式以及需配合的要点,从而提升患者术中配合程度,也可指导患者进行深呼吸练习,以缓解其紧张感。③信息反馈。对手术及疼痛恐惧是患者常见的现象,因此也是护理工作的重点,针对此种情况,巡回护士可向患者列举手术成功案例,以提高患者治疗信心,对患者起到鼓励作用。针对患者存在的问题,给予针对性的专业解答,以提升患者对医护人员的信任感,进一步提升治疗依从性。

(3) 术中护理:①体位护理。帮助患者选择正确合适的体位,腹腔镜体位为截石位,患者头低、小腿及足部抬高。患者进入手术室后,由护理人员积极与患者进行沟通,缓解其紧张情绪并提高其治疗信心。并由麻醉师协助患者进行肢体摆放,及时调整患者麻醉与体位舒适度。②术中配合护理。腹腔镜手术开始时采用低流量、低压将气体缓慢注入,逐渐增加流量与压力,避免静脉气栓形成。巡回护士在手术过程中需密切关注患者气腹压,气腹压控制范围为12~14 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),建立静脉输液通道,器械护士根据术中手术医生需要及时准确地传递所需要的物品,由巡回护士负责清点手术物品,避免器械部件及杂项遗留于患者体内,使患者进行二次手术,导致医疗事故发生;术后吸尽患者腹腔内液体,使CO₂气体彻底排出,协助患者平卧。

(4) 术后护理:①麻醉复苏。术后由护理人员及时将患者送到麻醉恢复室进行观察,并呼唤患者姓名,患者肌力恢复出现指令活动后,拔出气管导管,评估患者各项指标,确认无异常情况后将患者转回病房,并与责任护士交接。②术后心理干预。告知患者家属注意事项,使家属可主动配合患者的

护理；患者清醒后及时告知手术情况，以便消除患者的担心及焦虑心理，对患者进行心理疏导与鼓励，帮助患者顺利度过适应期。③生理护理。保证患者切口敷料干燥清洁，以避免切口发生感染情况，对患者阴道流血情况进行观察，并妥善固定各种引流管，保持患者盆腔引流管和导尿管的通畅性，定期帮助患者翻身，术后 12 h 使患者取半卧位，利于呼吸通畅，减轻腹胀情况，对患者下肢进行按摩，避免下肢发生静脉栓塞，根据患者具体情况鼓励其尽早下床活动，避免相关并发症发生。同时向患者讲解术后常见并发症及对应解决办法，加强患者对术后相关事件的了解。

1.3 观察指标

- (1) 护理效果：记录两组患者术后下床时间、自主呼吸时间、气管拔管时间及术后住院时间。
- (2) 并发症发生情况：对比两组患者并发症

发生情况，包括尿潴留、淋巴囊肿、膀胱损伤、切口感染、泌尿系感染等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件进行数据处理，计数资料计算百分率，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 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理效果比较

观察组患者术后下床时间、自主呼吸时间、气管拔管时间、术后住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

表 1 两组患者护理效果比较

组别	例数	术后下床时间 (h)	自主呼吸时间 (min)	气管拔管时间 (h)	术后住院时间 (d)
观察组	30	11.33 ± 2.05	12.19 ± 1.36	23.24 ± 2.58	6.58 ± 1.21
对照组	30	14.66 ± 2.21	13.41 ± 1.38	26.55 ± 3.61	8.66 ± 2.36
t 值		6.051	3.449	4.086	4.296
P 值		0.000	0.001	0.000	0.000

表 2 两组患者并发症发生情况比较

组别	例数	尿潴留	淋巴囊肿	膀胱损伤	切口感染	泌尿系感染	总发生例数	发生率 (%)
观察组	30	0	0	0	0	1	1	3.33
对照组	30	3	1	1	1	2	8	26.67

校正 $\chi^2=4.706$, $P=0.030$ 。

3 讨论

宫颈癌和子宫内膜癌是当前临床上常见的妇科疾病，其发病率与病死率较高^[6-7]。针对妇科癌症患者临床治疗多采用子宫切除加盆腔淋巴结清扫术，术后可有效改善患者临床症状^[8]。但患者术后易出现切口感染、尿潴留等并发症，对患者术后康复产生负面影响。且患者术前会对手术治疗成功率有所担心、及担心术后发生的并发症影响其正常生活等，导致不良情绪出现，降低患者治疗配合程度，对术后康复产生不利影响^[9]。因此为及时改善患者

手术前后出现的负面心理情况，消除患者不良情绪，提高临床疗效，应给予患者有效的护理干预^[10]。针对性护理与心理护理可根据患者具体病情及个体心理状态差异制订个体、全面、高效、完善的护理计划，分别于患者术前、术中、术后进行针对性的生理及心理干预，以改善患者负面心理情况，降低并发症发生率，促进患者身心健康的恢复^[11]。

本研究结果显示，针对腹腔镜子宫切除加盆腔淋巴结清扫术患者给予其协作护理模式，对提升护理效果具有重要意义。有研究显示^[12]，将团队合作模式下心理护理应用于子宫肌瘤患者的围术期护理

中,明显提升了患者的护理效果,与本研究结果相符。分析其原因,常规护理多注重患者的生理护理,易忽视患者的心理状况及情绪状况^[13]。另外,应用团队协作护理模式能够分别在手术不同时期及时解答患者出现的问题,并对患者展开健康宣教,减轻其对手术产生的疑惑,提升患者对疾病和治疗的认知程度,向患者讲解手术成功案例,都可在一定程度上改善患者的不良心理状态。手术前对患者讲述手术流程、术中采用的体位及配合要点可降低患者因陌生造成的恐惧紧张心理,提高术中配合度,手术过程中对患者各项指标进行严密观察,可避免术中意外事件的发生,以上因素均对提高护理效果、改善患者心理状态具有重要意义。观察组患者并发症发生率低于对照组,说明团队协作护理模式可降低患者并发症发生情况,提高护理满意度。究其原因,团队协作模式下的护理干预以患者为核心,对患者的心理因素、身体因素及环境因素进行综合考虑,为患者提供针对性的护理干预^[14]。术前给予患者心理疏导,对患者进行语言鼓励及支持;术中通过积极语言与患者对话,可增强其对医护人员的信任度,提升对手术效果的信心,术中帮助患者选择舒适体位,对气腹压与生命体征进行观察,与手术医生默契配合;术后轻柔的唤醒患者,并根据其具体情况给予有效护理,能够降低患者并发症的发生情况,促进患者恢复,提升护理满意度。

综上所述,采用团队协作护理模式对腹腔镜子宫切除加盆腔淋巴结清扫术患者进行干预,可明显提升护理效果,减少并发症发生情况。但由于本研究数据样本量过少,存在一定局限性,还应在日后工作与学习中逐渐充实研究,为子宫切除合并淋巴结清扫术患者的护理提供参考意见。

4 参考文献

- [1] 夏易曼娜,颜志鹏,伍媚.腹腔镜下子宫切除并清扫淋巴结治疗子宫内膜癌患者的临床效果[J].黑龙江医药,2020,33(5):161-162.
- [2] 李媛媛,杨大平,孙艳艳.广泛全子宫切除术联合盆腔淋巴结清扫术治疗宫颈癌的效果及术后盆底功能障碍性疾病的影响因素分析[J].河北医学,2020,26(8):1347-1352.
- [3] 郭珍,杨丽霞,王文华,等.宫颈癌患者实施心理护理对生活质量,不良情绪的影响研究[J].重庆医学,2019,15(11):425-426.
- [4] 李园园,林春丽,李向琴,等.共情护理配合自我清洁间歇导尿术对 Ib~ IIa 期宫颈癌经子宫切除术后尿潴留患者膀胱功能、心境状态和生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(29):105-109.
- [5] Nehme E, Martell S, Matthews H, et al. Experiences and Perspectives on Adopting New Practices for Social Needs-targeted Care in Safety-net Settings: A Qualitative Case Series Study[J]. J Prim Care Community Health, 2020, 12:1-7.
- [6] 林声英,吴颖,林白浪,等.宫颈癌术后患者生活质量、应对方式和对死亡的态度调查及相关性分析[J].肿瘤预防与治疗,2021,34(11):1063-1068.
- [7] Koutoukidis DA, Beeken RJ, Manchanda R, et al. Diet, physical activity, and health-related outcomes of endometrial cancer survivors in a behavioral lifestyle program: the Diet and Exercise in Uterine Cancer Survivors (DEUS) parallel randomized controlled pilot trial[J]. I Epub, 2019,2(18):366-368.
- [8] 刘夏星,高立,李雪明.腹腔镜下广泛性子宫切除加双附件切除加盆腔淋巴结清扫术治疗子宫恶性肿瘤的临床疗效观察[J].实用癌症杂志,2019,34(4):160-162.
- [9] 李艳萍.探析心理护理干预在手外伤患者术前的临床效果[J].中外医疗,2014(17):143-144.
- [10] 周静,丁小萍,陈君霞.基于目标管理优化的护理路径在腹腔镜下子宫内膜息肉切除术中的应用[J].中华全科医学,2019,17(12):2147-2150.
- [11] 周冬妮,郑和林.临床护理路径在腹腔镜切除子宫肌瘤的围手术期患者中的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(29):152-153.
- [12] Wang A, Wang S, Owens CD, et al. Burden of Heavy Menstrual Bleeding Associated with Uterine Fibroids: A Retrospective Analysis of a U.S. Medicaid Population[J]. J Minim Invas Gyn, 2020, 27(7):87-88.
- [13] 王艳,汪敏.团队合作舒适护理干预在腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者中的效果观察[J].当代护士(上旬刊),2018,25(10):75-77.
- [14] 赵云慧,虞卫新.基于团队合作理念的舒适护理干预在腹腔镜子宫肌瘤剔除术病人中的应用[J].循证护理,2018,4(4):340-343.

[2022-03-21 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

前馈控制管理在新生儿重症监护病房早产儿 PICC 导管维护中的应用

田芳芳

【摘要】 目的 探讨前馈控制管理在新生儿重症监护病房早产儿 PICC 导管维护中的应用效果。**方法** 将 2019 年 7 月—2021 年 12 月 120 例新生儿重症监护病房早产儿按照组间基本特征具有可比性的方法分为观察组与对照组, 每组 60 例, 对照组应用常规护理, 观察组在对照组基础上应用前馈控制管理。比较两组早产儿 PICC 导管维护质量、留置时间、不良事件发生率。**结果** 观察组 PICC 导管维护质量中评估、管路维护、管路固定、血管通路选择、输液速度、护理记录及标识指标合格率均高于对照组 ($P<0.05$); 观察组静脉炎、感染、导管堵塞、导管滑脱等不良事件总发生率低于对照组 ($P<0.05$); 观察组 PICC 导管留置时间长于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 前馈控制管理能有效降低 PICC 导管相关并发症, 提高重症新生儿 PICC 导管维护质量, 延长留置时间。

【关键词】 前馈控制管理; 重症新生儿; PICC 导管维护; 并发症; 应用效果

中图分类号 R473.72 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.022

Application of feedforward control management in the maintenance of PICC catheter in premature infants in neonatal intensive care unit TIAN Fangfang (Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou, 221000, China)

【Abstract】 Objective To explore the application effect of feedforward control management in the maintenance of PICC catheter in premature infants in neonatal intensive care unit. **Methods** To select 120 premature infants in neonatal intensive care unit from July 2019 to December 2021 as the study objects, and they were divided into observation group and control group according to the method that the basic characteristics between groups were comparable, with 60 cases in each group. The control group was given routine nursing care, and the observation group was given feedforward control and management on the basis of the control group. The maintenance quality, indwelling time, and adverse event rates of PICC catheters were compared between the two groups. **Results** The qualified rate of PICC catheter maintenance quality assessment, pipeline maintenance, pipeline fixation, vascular access selection, infusion speed, nursing records and marking indicators in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The total incidence of adverse events such as phlebitis, infection, catheter blockage and catheter slippage in the observation group was lower than those in the control group ($P<0.05$). The indwelling time of PICC catheter in the observation group was longer than that in the control group ($P<0.05$).

Conclusion Feedforward control management can effectively reduce complications related to PICC catheter, improve the maintenance quality of PICC catheter in critically ill neonates, and prolong the indwelling time.

【Key words】 Feedforward control management; Critically ill neonates; Maintenance of PICC catheter; Complications; Application effect

经外周静脉穿刺置管 (PICC) 是将导管从外周静脉进行穿刺, 导管直达靠近心脏的大静脉, 避免药物与手臂静脉的直接接触, 有效避免反复穿刺及药物对血管造成伤害^[1]。近年来, 早产儿、低出生体

质量儿日益增多, 需要长期持续静脉补充高营养液, PICC 可以提供安全有效的静脉通路, 减少静脉穿刺次数, 减轻早产儿痛苦。由于早产儿血管腔隙小, PICC 导管尖端置入部位要非常精确, 置管护士必须经过严格的培训, 取得相关证书才可以操作, 置管过程要严格无菌操作, 尽可能减少医源性的导管相关并发症^[2]。因此, 规范新生儿 PICC 置管风险防

范,对于新生儿病房的安全管理和医患关系的和谐发展尤为重要^[3]。前馈控制是一种前瞻性的控制管理方法,通过观察了解情况,整理相关信息,掌握事物的发展规律,从而预测可能发生的问题,实施预防性措施,将问题消灭在尚未发生前^[4]。前馈控制以防患于未然作为控制的核心与目标,应用在重症新生儿PICC导管维护中,以提高导管的管理质量,降低不良事件发生率,提高治疗安全性,促进护理服务质量的提高。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年7月—2021年12月下肢PICC置管早产儿120例为研究对象,纳入条件:均为新生儿重症监护病房收治的早产儿;符合PICC置管指征;早产儿家长对本研究内容知情同意。排除条件:合并心、肝、肾等脏器功能不全;治疗期间死亡或放弃治疗的早产儿;PICC置管失败早产儿。按照组间基本特征具有可比性的原则分为观察组与对照组,每组60例。对照组中男38例,女22例;胎龄25.42~36.71周,平均 29.45 ± 0.52 周;经大隐静脉置管24例,肱静脉置管18例,股静脉置管18例。观察组中男36例,女24例;胎龄25.85~36.96周,平均 30.06 ± 0.45 周;大隐静脉置管25例,肱静脉置管20例,股静脉置管15例。两组以上资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 PICC导管维护方法

1.2.1 对照组 行常规PICC导管维护。置管后先X线定位,确定可以使用后,由责任护士应用HP透明敷贴给予“无张力粘贴法”固定,并用弹力绷带加压包扎,预防穿刺点出血;预防性使用喜辽妥外敷,防止静脉炎;置管后48h更换敷贴,严格无菌操作,观察导管延血管走向皮肤有无红肿、硬结及穿刺点出血,每班检查导管置入深度并记录,定时抽回血,避免导管出现堵塞或异位;敷料有污染、渗液时及时更换;每周冲管1次,操作中避免有气泡进入。

1.2.2 观察组 实施PICC导管维护前馈控制管理,具体措施如下:

1.2.2.1 成立前馈控制管理团队

(1)团队成员:从相关科室抽调医护人员组成团队,成员包括本科室护士长1名、超声科技师1名、放射科医师1名、新生儿科医生2名、新生儿科专科护士5名。确定成员后,由护士长担任组长,组建微信群,全部成员入群交流。

(2)培训:开展团队人员培训,让成员了解团队组建的价值,明确制度管理,对成员的职责进行划分。PICC导管专业培训内容为血管解剖结构、放射影像知识、血管超声知识、置管流程、PICC导管维护流程、导管相关并发症应急处理预案等。

(3)团队成员分工:①PICC导管专科护士。入选标准为熟练掌握PICC导管置管技术、本科及以上学历、专科护理工作经验 ≥ 8 年。主要工作职责是负责组织小组成员会议,针对早产儿PICC导管开展日常护理、动态评估及处理并发症等。②超声科技师。入选者需具备丰富的超声经验,能够对血管条件差、置管困难的早产儿进行有效地评估和筛查,如果出现了静脉血栓,需要其进行诊断随访。③影像放射科技师。入选者需具备丰富的影像学工作技能,主要负责置管后导管尖端的定位和报告。护士长和2名儿科医生负责PICC置管前的评估及置管后相关并发症的预防及处理。

1.2.2.2 分析PICC置管后问题 团队在干预前拍摄早产儿PICC导管置入部位照片,每张照片后都标注清楚姓名、性别、床号、住院号。专科护士用PPT展示置管后静脉炎、感染等导管相关并发症情况,小组讨论分析发生原因。基于前馈控制理念,管理小组参考PICC导管的维护,重新修订了新生儿PICC输液质量表,具体内容包括护士评估的规范性、血管通路选择及管理、管路固定规范性、静脉通路维护及使用、护理记录及标识规范性。采取每周定期和不定期的检查方式,随机对至少4名新生儿进行检查,逐条核对检查表内容,在对应的问题后做标记,汇总问题并制定改进措施。

1.2.2.3 PICC置管管理

(1)评估情况:对于是否需要PICC置管由医护双方共同评估,医生重点评估内容:当前病情是否能够承受置管操作;有无严重感染、凝血机制障碍、特殊药物治疗、静脉高营养治疗周期等。无PICC置管禁忌证的,要求家属签订知情同意书。PICC置管成功的关键是评估上下肢血管条件,护士负责评估浅静脉血管粗细、弹性、外周循环情况、穿刺部位、肢体活动度等。对于血管条件差的早产儿,由超声科技师配合彩超下评估。小组成员根据早产儿情况综合评估、讨论,合理选择血管,保证PICC置管的成功率。对于胎龄 ≤ 30 周,体质量 ≤ 1.5 kg的早产儿,出生后立即予脐静脉置管,保留双下肢血管,脐静脉置管留置时间 ≤ 2 周,若早产儿在此期间肠内营养仍未补足,需要静脉高浓度营养,即糖浓度大于12.5%,一般尽早实施PICC置管。

(2) 评价效果：专科护士轮流值班，每班负责 PICC 导管的维护、评估，每班抽回血并冲管，发现回血不畅、推注不畅或肉眼可见血栓或置入深度有变化，及时告知医生，联系影像科检查后对症处理。每日计算肠外营养液（TPN）的糖浓度，不超过 25%，泵速不低于每小时 2 ml。在穿刺点上方 5 cm 处标记，对侧肢体同样位置也做好标记，每班测量双下肢腿围。对于使用 PICC 的早产儿设计 PICC 导管维护记录单。如果发现穿刺部位发红、肿胀等静脉炎情况严重的，保持患肢制动抬高、热敷，小组讨论是否暂停使用，待红肿消退，抽回血通畅、再次定位后方可继续使用。

(3) 培训：专科护士负责对责任护士的培训，包括 PICC 导管的维护，更换注意事项，减少因护理操作不当带来的导管相关并发症。定期查血常规，一旦发现感染征兆，立即予对症处理，对于感染较重的可考虑尽早拔管。定期复查 X 线进行导管尖端定位，若发现有异位，可根据异位的程度，组织小组讨论，综合考虑是否拔管。

1.3 观察指标

由专科护士负责记录两组早产儿 PICC 导管维护质量、不良事件发生率、留置时间。

(1) PICC 导管维护质量：采用自行拟定的导管维护质量调查问卷进行评价，问卷包括评估、管路维护、管路固定、血管通路选择、护理记录及标识等项目，每个项目总评分赋值 0~10 分，>7 分为合格。

(2) 不良事件：包括静脉炎、导管相关血流感染，血栓栓塞、导管堵塞、导管滑脱等。

(3) PICC 导管留置时间：是指从早产儿置管即刻至拔管即刻的时间。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 21.0 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；计数资料计算百分率，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 PICC 导管维护质量合理率比较

观察组 PICC 导管维护质量中评估、管路维护、管路固定、血管通路选择、输液速度、护理记录及标识指标的合格率高 于 对 照 组，组间比较差异有统计学意义（*P*<0.05）。见表 1。

表 1 两组 PICC 导管维护质量合格率比较

组别	例数	评估		管路维护		管路固定	
		合格例数	合格率（%）	合格例数	合格率（%）	合格例数	合格率（%）
观察组	60	58	96.67	59	98.33	57	95.00
对照组	60	48	80.00	49	91.67	47	78.33
χ^2 值		8.086		9.259		7.211	
<i>P</i> 值		0.004		0.002		0.007	

组别	例数	血管通路选择		输液速度		护理记录及标识	
		合格例数	合格率（%）	合格例数	合格率（%）	合格例数	合格率（%）
观察组	60	58	96.67	58	96.67	59	98.33
对照组	60	46	57.50	47	78.33	46	57.50
χ^2 值		10.385		9.219		12.876	
<i>P</i> 值		0.001		0.002		0.000	

2.2 两组 PICC 置管不良事件发生率比较

不良事件包括静脉炎、感染、血栓栓塞、渗液、

导管堵塞、导管滑脱，观察组总发生率低于对照组，组间比较差异有统计学意义（*P*<0.05）。见表 2。

表 2 两组 PICC 置管不良事件发生率比较

组别	例数	静脉炎	感染	血栓栓塞	渗液	导管堵塞	导管滑脱	总发生例数	发生率（%）
观察组	60	1	1	0	0	1	1	4	6.67
对照组	60	3	3	4	2	3	4	19	31.67

$\chi^2=12.102, P=0.000$ 。

2.3 两组 PICC 导管留置时间比较

观察组 PICC 导管留置时间长于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 PICC 导管留置时间比较 (d)

组别	例数	导管留置时间
观察组	60	85.96 ± 4.98
对照组	60	65.78 ± 5.72

$t=12.102$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 提高新生儿 PICC 导管维护质量

重症新生儿 PICC 导管维护质量与早产儿导管相关并发症发生及置管安全性有密切的关系^[5]。本研究对新生儿重症监护病房留置 PICC 导管的早产儿实施前馈控制管理, 结果显示, 观察组中心导管维护质量合格率高于对照组。分析可能原因如下:

①对早产儿 PICC 导管进行评估, 改进了现有的 PICC 导管维护流程, 保证了 PICC 导管应用的规范性^[6]。②所有团队成员均接受前期培训, 培训内容涉及理论知识和专业技能, 确保了 PICC 导管护理的专业水平^[7]。在培训过程中, 强化了护士的安全管理意识, 能够更准确地识别 PICC 治疗中存在的风险, 并且对护理措施进行自查自纠^[8]。③小组长带领小组成员每周就 PICC 导管应用情况进行抽查, 及时发现护理操作中存在的不足, 每周组织 1 次小组讨论会, 将问题总结出来, 讨论改进对策^[9]。

3.2 降低新生儿 PICC 导管置管不良事件

为保证 PICC 置管安全性, 对治疗过程进行安全控制是非常必要的, 但常规的安全控制模式为同期控制和反馈控制, 具有一定的滞后性^[10-11]。前馈控制属于事前控制, 相较于传统控制方式, 具有主动性, 效果更加积极^[12]。本次研究结果显示, 观察组不良事件总发生率低于对照组, 提高了新生儿重症监护病房 PICC 置管早产儿的治疗安全性。分析可能原因, 在前馈控制模式下, 采取多学科合作, 穿刺前对早产儿进行系统化的置管前评估, 通过判断血管状态, 分析是否存在发生不良事件的高危因素, 对这些因素开展预见性护理, 从而控制不良事件的发生风险^[13]。完成穿刺之后, 对 PICC 置管的早产儿进行常规胸片定位检查, 判断导管尖端位置, 确保其在正常区域, 才可使用。期间, 小组成员定期评估, 并根据评估结果定期胸片定位, 发现继发性导管尖端异位时, 小组成员组织讨论, 确定可以调整导管尖端位置后继续使用, 在确保安全的情况下, 严格执行无菌操作, 由放射科技师配

合护士调整到正确的位置, 能有效避免因导管尖端异位带来的导管相关感染、血栓、心律失常, 甚至心跳骤停等不良事件的发生^[14]。常规 PICC 导管维护中, 责任护士没有经过系统的专业知识培训, 对 PICC 置管前后可能出现的相关问题缺乏预见性^[15]。前馈控制管理中, 医护人员共同评估早产儿情况, 可以相互弥补理论和技能上的不足, 保证了评估结果的全面性, 根据评估结果, 合理有效地预防 PICC 导管相关并发症的发生^[16]。为了保证管理效果, 前馈控制管理培训, 确保了小组之间的有效合作与配合, 保证了前馈控制的质量。

3.3 提高重症新生儿 PICC 导管留置时间

本研究对新生儿重症监护病房留置 PICC 导管早产儿实施前馈控制管理, 结果显示, 观察组 PICC 导管留置时间长于对照组, 分析可能由于, 前馈控制管理可提高医护间的合作及风险管理意识, 充分发挥了团队成员优势, 遇到问题时, 共同分析、解决, 从而保障了 PICC 置管的安全性与留置时间^[17-18]。

总之, 前馈控制管理应用在新生儿重症监护病房 PICC 导管维护管理中, 可充分发挥医护双方专业优势, 从早产儿医疗安全角度出发, 将被动的 PICC 导管维护行为转变为主动的导管维护管理, 提高了重症新生儿 PICC 导管维护质量, 降低不良事件发生率, 保障了置管的安全性与留置时间。本研究纳入病例数较少, 且研究对象源于同一所医院, 导致研究结果存在一定局限性, 日后需扩大抽样范围且行随机对照试验, 使研究更具科学性。

4 参考文献

- [1] 卢艳华. 集束化护理管理对新生儿 PICC 并发症、非计划拔管率的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(35):195-197.
- [2] 张红梅, 游丽霞, 叶晓, 等. 早产儿下肢 PICC 置管致腹股沟异位的原因分析与护理对策 [J]. 护理与康复, 2022, 21(1):80-82.
- [3] 华敏敏, 夏磊, 肖晴, 等. 极低出生体质量儿 PICC 相关血流感染的危险因素 [J]. 中国感染控制杂志, 2022, 21(4):384-388.
- [4] 陈银. 不同体位等渗盐水冲管纠正新生儿 PICC 异位的效果观察 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2022, 29(2):44-46.
- [5] 张丹, 王燕, 张琴. 新生儿 PICC 导管尖端定位研究进展 [J]. 全科护理, 2022, 20(12):1637-1639.
- [6] 陈壮花. PICC 专科护士在新生儿临床护理决策中的认识及体验的质性研究 [J]. 全科护理, 2021, 19(2):261-264.
- [7] 黄莉萍, 徐晓丽, 胡莎, 等. 新生儿 PICC 导管相关并发症发生的危险因素分析 [J]. 全科护理, 2021, 19(13):1814-1816.

脑性瘫痪儿童手功能与生活自理能力的相关性分析

叶元元 曾梅凤 张何威

【摘要】目的 探讨 6~10 岁脑性瘫痪（简称脑瘫）儿童手功能与生活自理能力的相关性。**方法** 选取 2019 年 1 月—2021 年 6 月在医院确诊且年龄在 6~10 岁（手功能分级 I~III 级）的脑瘫儿童 53 例为研究对象，采用横断面研究，使用一般资料调查表、双手操作功能调查表、中文版儿童残疾评定量表—计算机自适应测试、瑞文彩色型推理测验、执行功能行为评定量表父母版对脑瘫儿童进行调查。采用 t 检验、Pearson 相关性分析和线性回归分析检验脑瘫儿童手功能与生活自理能力的相关性。使用 Graphpad prism 9.3 绘制散点图，使用 Dagitty online software 构建有向无环图为线性回归模型选择变量。**结果** 脑瘫儿童手功能与生活自理能力之间呈正相关性，痉挛型偏瘫儿童手功能与生活自理能力之间的相关性更强（ $r=0.727$ ， $P<0.05$ ）。痉挛型偏瘫和痉挛型四肢瘫儿童各项量表得分差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；线性回归模型中，手功能是生活自理能力的影响因素。**结论** 手功能与生活自理能力之间有着正相关关系。痉挛型偏瘫和痉挛型四肢瘫儿童的手功能和生活自理能力之间的相关程度不同。

【关键词】 脑性瘫痪儿童；手功能；生活自理能力；相关性；影响因素

中图分类号 R473.72 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.023

Correlation analysis between hand function and self-care ability in children with cerebral palsy YE

Yuanyuan, ZENG Meifeng, ZHANG Hewei (Children's Hospital of Suzhou University, Suzhou, 215025, China)

【Abstract】Objective To explore the correlation between hand function and self-care ability in children with cerebral palsy aged 6-10 years. **Methods** A total of 53 children with cerebral palsy who were diagnosed in the hospital from January 2019 to June 2021 and aged 6-10 years (hand function grade I-III) were selected as the study objects. We used a cross-sectional study to investigate children with cerebral palsy using a general information questionnaire, both hands assessment, the Chinese version of the pediatric evaluation of disability inventory-computer adaptive test, the Raven's color progressive matrix, and the parental version of the behavior rating

基金项目：2020 年度苏州市民生科技科—医疗卫生应用基础研究项目（编号：SYSD2020209）；苏州市科技发展计划项目（编号：N202026）

作者单位：215025 江苏省苏州市，苏州大学附属儿童医院康复科

通信作者：曾梅凤，本科，副主任护师，护士长

- [8] 罗玲. 集束化护理干预在降低新生儿 PICC 非计划拔管中的效果观察 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(7): 148-150, 179.
- [9] 王胜, 王国琴, 胡晓静. 无缝隙护理在极低出生体重儿留置 PICC 导管护理中的应用及对堵管、脱管的影响 [J]. 河北医药, 2021, 43(17): 2713-2715.
- [10] 邓素芬, 李婷婷. 新生儿经下肢静脉行 PICC 置管体外测量方法的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(19): 78-80.
- [11] 韩敏, 朱莉, 徐兵. 医护一体 PDCA 护理模式对新生儿 PICC 护理的效果观察 [J]. 中华全科医学, 2021, 19(9): 1604-1607.
- [12] 廖细红, 李梅娟, 万丽. 精细化护理对新生儿 PICC 置管效果及并发症的影响 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(29): 4280-4281.
- [13] 李兰, 温贤秀. 早产儿 PICC 置管研究进展 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(21): 110-113.
- [14] 殷晴. 前馈控制追踪法对降低静脉留置针堵管率的效果观察 [D]. 长春: 吉林大学, 2019.
- [15] 徐清清, 樊小朋, 乔林霞, 等. 新生儿静脉治疗前馈控制 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(1): 34-36.
- [16] 盖垚, 彭小花, 曹海燕. 前馈控制预防 PICC 患者非计划性拔管的价值研究 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15(15): 136-138.
- [17] 陈娇. 静脉输液治疗专科护理质量指标体系的构建与应用研究 [D]. 南昌: 南昌大学, 2018.
- [18] 陈丽丽, 高静, 刘露. 前馈控制在肝硬化患者腹腔留置导管中的应用成效分析 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2017(9): 182-184.

[2022-03-01 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

inventory of executive function. T-test, Pearson correlation analysis and linear regression analysis were used to test the correlation between hand function and self-care ability in children with cerebral palsy. Scatter plots were drawn using Graphpad prism 9.3, and directed acyclic graphs were constructed using Dagitty online software. Variables were selected for linear regression models. **Results** There was a positive correlation between hand function and self-care ability in children with cerebral palsy, and there was a stronger correlation between hand function and self-care ability in children with spastic hemiplegia($r=0.727$, $P<0.05$). There was no significant difference in the scores of various scales between children with spastic hemiplegia and spastic tetraplegia($P>0.05$). In the linear regression model, hand function was an influencing factor of self-care ability. **Conclusion** There was a positive correlation between hand function and self-care ability. The degree of correlation between hand function and self-care ability in children with spastic hemiplegia and spastic tetraplegia differs.

【Key words】 Children with cerebral palsy; Hand function; Self-care ability; Relevance; Influencing factors

脑性瘫痪(简称脑瘫)是指胎儿及婴儿时期脑发育过程中的非进行性脑损伤导致的持续存在的运动、姿势发育障碍,是儿童神经功能障碍的重要原因,常伴有智力不足、听力、视觉、语言功能障碍等表现^[1]。脑瘫患儿由于运动功能受限,需要长期依赖他人照顾,给家庭和父母带来了巨大的负担,提高脑瘫患儿生活自理能力已经成为实施康复干预的重要内容^[2-4]。《国际功能、残疾和健康分类(儿童和青少年版)》提出,脑瘫患儿的生活自理能力水平是健康因素、个人因素和环境因素动态交互的结果。相关研究也表明,手功能分级、粗大运动功能、健康基础水平、适应性水平与家庭生态均为脑瘫患儿生活自理能力的重要影响因素^[5]。从临床实践来看,脑瘫儿童在康复过程中往往更注重下肢功能的训练,而相对忽视对上肢功能的训练。脑瘫儿童的上肢功能障碍严重影响其日常生活自理能力^[6],探究手功能和生活自理能力之间的相关性具有重要的现实意义。

目前针对脑瘫儿童手功能的分级主要是手功能分级系统(manual ability classification system, MACS)和粗大运动功能分级系统(gross motor function classification system, GMFCS),但这些方法都是针对是否具备完成特定任务的客观能力的评估,且没有针对单侧上肢功能障碍患儿的评价,存在一定局限性。本研究采用了基于动作观察的手功能评估工具获得双手操作功能指标。双手功能评估(both hands assessment, BoHA)和辅助手功能评估(assisting hand assessment, AHA)分别适用于痉挛型四肢瘫和痉挛型偏瘫儿童,是针对MACS I~III级儿童开发的,能够反应手功能客观信息的标准化上肢活动表现的观察指标^[7-8]。本研究的目的是在充分考虑混杂因素及其他影响因素的情况下探究6~10岁(MACS I~III级)脑瘫患儿手功能与生活自理能力之间的相关关系。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究采用横断面设计,患者信息来源于苏州市民生科技项目(SYSD2020209)收集的数据库。选取2019年1月—2021年6月在我院确诊、年龄6~10岁(MACS I~III级)的脑瘫儿童纳入研究。研究的实施过程与结果发布通过了苏州大学附属儿童医院伦理委员会批准,并取得患儿监护人书面知情同意书。

1.2 调查工具及内容

(1)脑瘫儿童基本情况调查:自制脑瘫儿童基本情况调查表,由父母填写完成。问卷包括患儿的年龄和性别、临床共病以及部分家庭信息,如家庭收入、父母教育水平等内容。使用MACS和GMFCS评定手功能和粗大运动功能水平。由经过培训的课题组成员和职业治疗师共同完成研究对象的等级评定。

(2)活动能力测量:使用中文版儿童残疾评定量表-计算机自适应测试(PEDI-CAT)测量研究对象自理能力水平。PEDI-CAT是衡量0~20岁儿童自理能力的有效指标,包括日常行为、身体活动、沟通能力与认知水平以及生活管理能力4个方面,于2012年10月正式使用。相比于儿童残疾评定量表(PEDI)更加简明、高效,改善了PEDI中存在的部分缺陷^[9]。

使用辅助手评估测试(AHA)测量痉挛型偏瘫儿童双手活动功能,该测试适用于18个月至12岁的偏瘫儿童或产科臂丛神经麻痹儿童;使用双手功能评估测试(BoHA)测量痉挛型四肢瘫儿童双手活动功能,该测试适用于22个月至13岁的痉挛型四肢瘫儿童。辅助手评估测试(AHA)和双手功能评估测试(BoHA)旨在观察儿童在双手游戏参与(即

需要使用双手的玩具)中的表现,通过对表现的标准化观察,分析和衡量儿童从事双手活动的能力^[7-8]。

使用粗大运动功能测量量表(GMFM-66)进行粗大运动功能的总体测量,由经过培训的课题组成员和职业治疗师共同完成评估。

(3) 认知功能测量:通过双向互译的方式获取瑞文彩色型推理测验量表(Raven's Color Progressive Matrix, RCPM)。RCPM是一种测量5~11岁儿童非语言智力的工具^[10]。根据RCPM提供的标准化分数,将标准分数为70分或更低的测试对象定义为认知障碍。对于无法完成RCPM的儿童,可以依据心理医生、家长或学校提供诊断证明判断是否具有认知功能障碍。

执行功能行为评定量表(Behavior Rating Inventory of Executive Function, BRIEF)父母版是测量6~18岁儿童执行功能范围的标准化评定量表,量表包括2个指数和86个条目。行为管理指数包括抑制、转换和感情、控制3个分量表,元认知功能指数包括任务启动、工作记忆、计划、组织和监控5个分量表。可用于评估学龄前儿童的学习障碍、语言障碍、注意力障碍等后天神经和发育障碍问题。行为管理指数包括抑制、转换和感情、控制3个分量表。每个条目按1~3级评分,得分越高反映执行功能受损越严重^[11]。

1.3 统计学方法

采用SPSS 25.0统计学软件分析研究对象人口学特征,符合正态分布的计量资料采用“均数±标准差”表示,非正态分布计量资料采用中位数(四分位数)描述集中趋势和离散趋势。计数资料计算百分率;对于服从正态分布的资料采用Pearson相关分析,检验手功能和生活自理能力相关性;通过单因素和多元线性回归分析估计手功能对生活自理能力的影响。使用Graphpad prism 9.3软件绘制相关性分析散点图。通过Dagitty online software在线平台绘制因果关系模型有向无环图(DAG)。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象基本特征

本次调查共纳入研究对象53例,其中痉挛型偏瘫儿童30例,痉挛型四肢瘫儿童23例,表1根据分型汇总了纳入研究的53例脑瘫儿童的基本情况。痉挛型偏瘫儿童30例,中位年龄8.5岁;痉挛型四肢瘫儿童23例,中位年龄7岁。10(18.9%)例患儿患有癫痫,2(3.8%)例患儿因监护人拒绝回答(缺失)。15(28.3%)例患儿存在智力障碍,4(7.5%)例患儿因视力受损且无法获取相关资料(缺失)。

表1 研究对象基本特征

项目	类别	痉挛型偏瘫 (n=30)	痉挛型四肢瘫 (n=23)	合计 (n=53)
年龄(岁)		8.5 (6.75, 11)	7 (5, 10)	8 (6, 10.5)
性别	男	14 (46.7)	11 (47.8)	25 (47.2)
	女	16 (53.3)	12 (52.2)	28 (52.8)
MACS 等级	I 级	12 (40.0)	10 (43.5)	22 (41.5)
	II 级	14 (46.7)	7 (30.4)	21 (39.6)
	III 级	4 (13.3)	6 (26.1)	10 (18.9)
GMFCS 等级	I 级	29 (96.7)	8 (34.8)	37 (69.8)
	II 级	1 (3.3)	9 (39.1)	10 (18.9)
	III 级	0 (0.0)	4 (17.4)	4 (7.5)
	IV 级	0 (0.0)	2 (8.7)	2 (3.8)
共病*	无	11 (36.7)	8 (34.8)	19 (35.8)
	有	19 (63.3)	15 (65.2)	34 (64.2)
自闭症谱系障碍	无	28 (93.3)	20 (87.0)	48 (90.6)
	有	2 (6.7)	3 (13.0)	5 (9.4)

续表

项目	类别	痉挛型偏瘫 (n=30)	痉挛型四肢瘫 (n=23)	合计 (n=53)
癫痫	无	24 (80.0)	17 (73.9)	41 (77.3)
	有	5 (16.7)	5 (21.7)	10 (18.9)
	不清楚	1 (3.3)	1 (4.4)	2 (3.8)
智力障碍	无	19 (63.3)	15 (65.2)	34 (64.2)
	有	9 (30.0)	6 (26.1)	15 (28.3)
	不清楚	2 (6.7)	2 (8.7)	4 (7.5)
多动症	无	29 (96.7)	21 (91.3)	50 (94.3)
	有	1 (3.3)	2 (8.7)	3 (5.7)

* 共病指癫痫、智力障碍、自闭症谱系障碍、注意缺陷多动障碍。表中 () 内数据为百分率 (%) 或 P_{25} 、 P_{75} 。

2.2 主要测量指标比较 功能、生活自理能力、认知等测试得分比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 2。

表 2 主要测量指标结果

测试结果	痉挛型偏瘫 (n=30)	痉挛型四肢瘫 (n=23)	t 值	P 值
BoHA	—	69.43 ± 13.21	—	—
AHA	64.23 ± 9.78	—	—	—
GMFM-66	86.63 ± 12.24	80.65 ± 19.92	1.348	0.184
RCPM 标准分	91.93 ± 17.93	84.26 ± 19.67	1.480	0.145
BRIEF (父母版)	56.80 ± 20.25	48.22 ± 15.87	1.675	0.100
PEDI	55.67 ± 6.31	54.78 ± 6.61	0.499	0.620

2.3 生活自理能力与手功能相关性分析

相关性分析结果所示，PEDI-CAT 量表分数和 AHA 得分 ($r=0.727$) 以及 PEDI-CAT 量表分数和 BoHA 得分 ($r=0.616$) 之间具有相关性 ($P<0.05$)。见图 1。

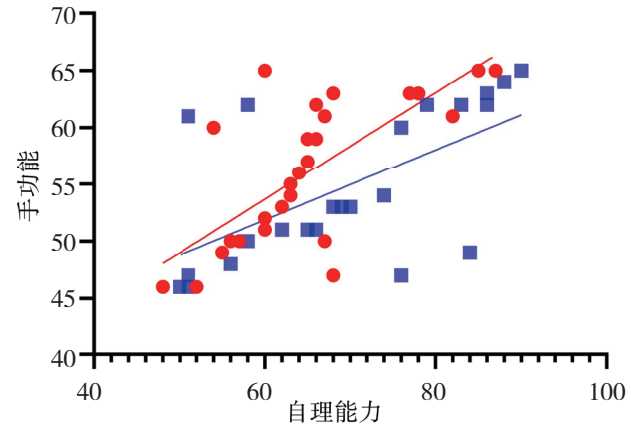


图 1 生活自理能力与手功能相关性分析 (●—AHA 得分 ■—BoHA 得分)

2.4 生活自理能力影响因素单因素筛查

为进一步探讨脑瘫儿童生活自理能力和手功能的相关性，以 AHA/BoHA 为自变量、PEDI-CAT 为因变量进行单因素回归分析。结果显示，手功能是生活自理能力的影响因素。但对于痉挛型偏瘫儿童，AHA 只能解释 51% 的因变量变异；对于痉挛型四肢瘫儿童，BoHA 只能解释 35% 的因变量变异。为检验考虑混杂因素条件下，手功能与生活自理能力的相关性，本研究根据文献回顾和专家共识，梳理模型因果关系，讨论形成生活自理能力决定因素理论模型。使用 Dagitty online software 在线平台构建有向无环图，确定回归模型最小调整变量集，包括年龄、手功能 (AHA/BoHA)、认知 (RCMP)、行为自我调节能力 (BRIEF) 和共病 (comorbidities)，见图 2。

2.5 脑瘫儿童生活自理能力影响因素多因素分析 采用线性回归方法探究自理能力影响因素。

以自理能力评分为因变量，手功能、年龄、共病、RCPM、BRIEF 为自变量，其中共病为分类变量（0=无，1=有），其余变量为连续性变量。根据多元线性回归的结果显示，痉挛型偏瘫儿童和脑瘫儿童模型的拟合程度不同。在痉挛型偏瘫儿童模型中，AHA 得分每增加 1 个单位，对应的 PEDI-CAT 量表分数增加 0.208 分 ($P=0.008$)。认知能力是混杂因素中唯一具有统计学意义的影响因素；在痉挛型四肢瘫儿童的模型中，BoHA 得分每增加 1 个单位，对应的 PEDI-CAT 量表分数增加 0.305 分 ($P=0.001$)。认知和执行功能是生活自理能力的主要影响因素 ($P<0.05$)。对于使用 BoHA 进行评估的痉挛型四肢瘫儿童，模型所解释的方差占 57.8%，其他变量对生活自理能力没有明显影响。对于使用 AHA 评估的痉挛型偏瘫儿童，模型所解释的方差占 77.2%，

模型拟合程度较好。见表 3。

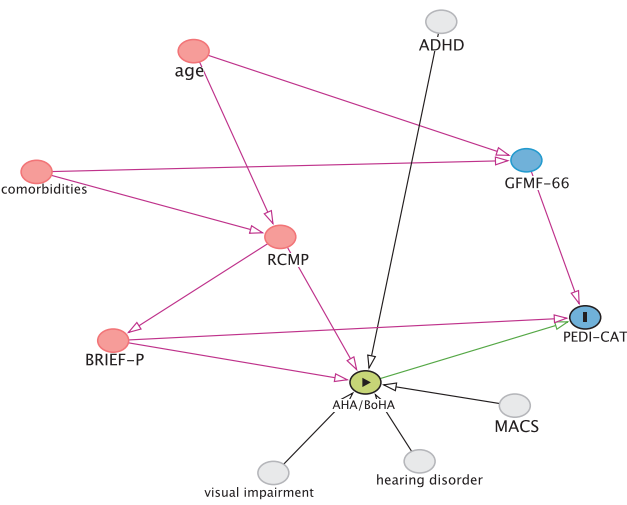


图2 模型因果关系有向无环图

表3 脑瘫儿童生活自理能力影响因素多元回归模型

分析因素	B 值	95% CI	P 值	Adjusted r^2
痉挛型偏瘫回归模型				0.772
AHA	0.208	0.058~0.357	0.008	
年龄	0.167	-0.348~0.683	0.509	
共病	-0.292	-2.955~2.371	0.823	
RCPM	0.209	0.135~0.283	0.000	
BRIEF（父母版）	-0.003	-0.061~0.055	0.916	
常量	23.251	13.922~32.579	0.000	
痉挛型四肢瘫回归模型				0.578
BoHA	0.305	0.154~0.457	0.001	
年龄	-0.320	-1.126~0.486	0.414	
共病	0.814	-3.614~5.243	0.703	
RCPM	0.168	0.055~0.282	0.006	
BRIEF（父母版）	0.149	0.014~0.284	0.033	
常量	12.824	-4.712~30.360	0.141	

3 讨论

本研究是针对脑瘫儿童的横断面研究，调查了痉挛型偏瘫和四肢瘫儿童(MACS I~III 级)生活自理能力和手功能之间的关系。痉挛型偏瘫儿童与痉挛型四肢瘫儿童之间存在一定的差异。在 MACS 分级中，痉挛型偏瘫儿童归类为Ⅱ级的比例更高，而痉挛型四肢瘫儿童归类为Ⅲ级的比例更高。粗大运动

功能分级中，96.7% 的痉挛型偏瘫儿童被归类为Ⅰ级。痉挛型四肢瘫儿童粗大运动功能分级中各级别占比依次为 34.8%、39.1%、17.4% 及 8.7%。共病包括癫痫、智力障碍、自闭症谱系疾病、多动症 4 个方面。两组患者共患病率为 64.2%，痉挛型四肢瘫儿童共患病率高于痉挛型偏瘫患儿。痉挛型偏瘫儿童组与痉挛型四肢瘫儿童组在各项测量指标之间差异无统计学意义。说明痉挛型偏

瘫儿童和四肢瘫儿童在粗大功能运动能力、生活自理能力、认知、注意力和行为规范能力等方面并无显著差异。

相关性分析结果显示,使用AHA和BoHA测量的手功能水平与PEDI-CAT测量的生活自理能力之间存在正相关关系。这与相关现有研究的结论基本一致^[12],提示手功能训练和康复对于提高脑瘫患儿生活自理能力具有重要的价值。

考虑到年龄、认知、注意力、行为调节等其他混杂因素的影响,本研究通过有向无环图构建因果关系模型。有向无环图解释了可能存在的影响因素和生活自理能力的因果关系,即在其他有影响的变量条件下,手功能和生活自理能力之间的关系。有向无环图的使用筛选出了因果模型的最小调整变量集,控制了估计因果效应时的潜在偏差。对于痉挛型偏瘫或四肢瘫儿童,在考虑这些因素的模型中,手功能仍然是生活自理能力的影响因素,提示手功能是脑瘫患儿生活自理能力的主要影响因素。在未来的脑瘫患儿护理与康复中,应更加重视上肢功能的锻炼,提高双手操作功能,促进生活自理能力的生成,在减轻家庭负担的同时提高脑瘫患儿的生活质量。

本研究主要存在两个方面的局限性:一是研究样本数量较少,本研究限制了样本的年龄界限和MACS等级,在有限的患者群体中难以纳入更多的样本;二是未考虑MACS IV级和V级儿童的情况,由于研究开始前尚未发现能够有效评价MACS IV级和V级儿童双手活动能力的工具,仅纳入了MACS I~III级的脑瘫儿童。

4 参考文献

- [1] Sadowska M, Sarecka-Hujar B, Kopyta I. Cerebral Palsy: Current Opinions on Definition, Epidemiology, Risk Factors, Classification and Treatment Options[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2020, 16:1505-1518.
- [2] Brandão MB, Oliveira RH, Mancini MC. Functional

priorities reported by parents of children with cerebral palsy: contribution to the pediatric rehabilitation process[J]. Braz J Phys Ther, 2014, 18(6):563-571.

- [3] 黄晓波. 运动康复治疗小儿脑瘫的临床疗效及运动功能的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(24):70-73.
- [4] 谢洁珊, 李玉秀, 何月明, 等. ADL训练对脑瘫患儿生活自理能力的影响分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2018, 7(3):186-187.
- [5] Colver AF, Dickinson HO, SPARCLE group. Study protocol: determinants of participation and quality of life of adolescents with cerebral palsy: a longitudinal study (SPARCLE2)[J]. BMC Public Health, 2010, 10:280.
- [6] 杜娟娟. 康复护理措施对小儿脑瘫的运动功能及康复的效果观察[J]. 黑龙江医药科学, 2020, 43(6):155-156.
- [7] Elvrum AG, Zethræus BM, Vik T, et al. Development and Validation of the Both Hands Assessment for Children With Bilateral Cerebral Palsy[J]. Phys Occup Ther Pediatr, 2018, 38(2):113-126.
- [8] Krumlinde-Sundholm L, Eliasson A-C. Development of the Assisting Hand Assessment: a Rasch-built measure intended for children with unilateral upper limb impairments[J]. Scand J Occup Ther, 2003, 10:16-26.
- [9] Shore BJ, Allar BG, Miller PE, et al. Evaluating the Discriminant Validity of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory: Computer Adaptive Test in Children With Cerebral Palsy[J]. Phys Ther, 2017, 97(6):669-676.
- [10] Pueyo R, Junqu é C, Vendrell P, et al. Raven's Coloured Progressive Matrices as a measure of cognitive functioning in Cerebral Palsy[J]. J Intellect Disabil Res, 2008, 52(Pt 5):437-445.
- [11] Blijd-Hoogewys EM, Bezemer ML, van Geert PL. Executive functioning in children with ASD: an analysis of the BRIEF[J]. J Autism Dev Disord, 2014, 44(12):3089-3100.
- [12] Burgess A, Boyd RN, Chatfield MD, et al. Hand function and self-care in children with cerebral palsy[J]. Dev Med Child Neurol, 2021, 63(5):576-583.

[2022-03-21 收稿]

(责任编辑 陈景景)

商调音乐对肺癌术后化疗患者睡眠质量、不良情绪及生命质量的影响

胡林华 倪科春 秦玫瑰

【摘要】目的 探究商调音乐对肺癌术后化疗患者睡眠质量、不良情绪及生命质量的影响。**方法** 选取医院2020年3月—2021年2月胸外科收治的100例肺癌术后化疗患者为研究对象,按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组与观察组,对照组进行常规化疗护理,观察组在此基础上通过商调音乐进行干预,比较组间患者睡眠质量、不良情绪及生命质量。**结果** 干预前,两组焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组SAS、SDS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组PSQI评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组PSQI评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组躯体、角色、情绪、社会、认知、症状领域、生命质量总评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组躯体、角色、情绪、社会、认知、生命质量总评分高于对照组,症状领域评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对肺癌术后化疗患者进行商调音乐干预,可有效减轻患者的焦虑、抑郁情绪与睡眠质量,提高生命质量。

【关键词】 肺癌;化疗;商调音乐;睡眠质量;不良情绪;生命质量

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.024

Effects of Shang-tune music on sleep quality, negative mood and quality of life in patients with postoperative chemotherapy for lung cancer HU Linhua, NI Kechun, QIN Meigui (Renji Hospital Affiliated to Medicine College of Shanghai Jiaotong University, Shanghai, 200127, China)

【Abstract】 Objective To explore the effects of Shang-tune music on sleep quality, negative mood and quality of life in patients with postoperative chemotherapy for lung cancer. **Methods** To select 100 patients with postoperative chemotherapy for lung cancer who were admitted to the thoracic surgery of the hospital from March 2020 to February 2021 as the study objects, and they were divided into a control group and an observation group according to the principle of comparability of basic characteristics between groups. The control group was given routine chemotherapy nursing, and the observation group was intervened by Shang-tune music on this basis, and the sleep quality, bad mood and life quality of the patients were compared between the groups. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the scores of self-rating anxiety scale(SAS) and self-rating depression scale(SDS) between the two groups($P>0.05$). After the intervention, the scores of SAS and SDS of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in the PSQI scores between the two groups($P>0.05$). After the intervention, the PSQI score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in the scores of body, role, emotion, society, cognition, symptom domain and total score of quality of life between the two groups($P>0.05$). The scores of body, role, emotion, society, cognition, and total score of quality of life in the observation group were higher than those in the control group, the symptom domain score was lower than that in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** The intervention of Shang-tune music for postoperative chemotherapy patients with lung cancer can effectively reduce the patients' anxiety, depression and sleep quality, and improve the quality of life.

【Key words】 Lung cancer; Chemotherapy; Shang-tune music; Sleep quality; Adverse emotions; Quality of life

作者单位:200127 上海市,上海交通大学医学院附属仁济医院胸外科

肺癌是癌症死亡的首要原因,也是发病率最高的恶性肿瘤,每年新发病例约 78.1 万^[1]。手术仍是早期肺癌的首选治疗手段,但大多患者由于相关症状不典型,在疾病确诊时往往已经处于中晚期,术后通常需要长时间辅助化疗,从而延长生存期。然而,化疗作为一把双刃剑,在杀灭癌细胞的同时,往往会产生一定的副作用,影响患者的心态,出现不良情绪。音乐作为一种特殊的语言,其优美的旋律能让人产生安宁愉悦的心情,音乐治疗对提高患者的生理、心理健康水平均具有一定效果^[2]。商调属于五音之一,中医学认为,商调音乐在五行中与“金”对应,五志中与“悲”对应,五脏中与“肺”相通,因此在对肺癌患者的音乐干预中应以商调音乐为主^[3]。本次研究对肺癌术后化疗患者进行商调

音乐干预,探究其对肺癌化疗患者的具体影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取我院 2020 年 3 月—2021 年 2 月胸外科收治的 100 例肺癌术后化疗患者为研究对象,按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组与观察组,各 50 例。为避免研究沾染,将两组患者安排在不同病区或病房。本次研究符合《赫尔辛基宣言》的要求,遵循医学伦理的知情原则和保密原则,研究经医院相关部门批准同意,入选患者和家属均对研究知情同意。两组患者性别、年龄、肿瘤病程、分期、体力状况(KPS)评分和文化程度比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者基本资料比较

组别	例数	性别		平均年龄 (岁)	平均病程 (月)	KPS 评分 (分)	肿瘤分期		文化程度	
		男性	女性				Ⅲ期	Ⅳ期	高中及以下	大专及以上
对照组	50	30(60.00)	20(40.00)	61.44±5.45	6.31±1.42	67.84±6.48	10(20.00)	40(80.00)	35(70.00)	15(30.00)
观察组	50	32(64.00)	18(36.00)	60.84±5.39	6.27±1.34	68.13±6.39	11(22.00)	39(78.00)	36(72.00)	14(28.00)
χ^2 值		0.170		0.553*	0.145*	0.225*	0.060		0.049	
P 值		0.680		0.582	0.885	0.822	0.806		0.826	

*为 t 值。() 内数据为百分率(%)。

1.2 纳入与排除条件

1.2.1 纳入条件 ①参照《中华医学会肺癌临床诊疗指南(2019版)》^[4],结合影像学和术后病理检查,入选患者均明确诊断为原发性肺癌;②年龄 18~80 岁;③术后进行规律化疗;④患者 KPS 评分 >60 分,预计生存期超过半年;⑤意识清楚,能够进行正常语言沟通交流,具有配合实施干预措施的能力;⑥病历资料完整。

1.2.2 排除条件 ①合并有其他重要脏器功能不全;②既往合并有顽固性失眠者;③身体状况极差,无法配合干预者;④预计寿命 <6 个月者;⑤患者合并有严重的精神心理、认知语言和视听障碍,导致不能配合完成研究;⑥失访、信息不全,研究期内意外死亡患者;⑦依从性差,明确拒绝参与研究和随访者。

1.3 术后化疗方案

采用多西他赛联合顺铂进行联合化疗用药,其中治疗第 1 天对采用多西他赛(生产厂家:太极集团四川太极制药有限公司;生产批号:H20123401) 75 mg/m²,第 2 天采用顺铂(生产厂家:

齐鲁制药有限公司;生产批号:H20023461) 35 mg/m²,均由 250 ml 生理盐水注射液进行稀释后静脉滴注。1 个月为 1 个治疗周期,整个治疗连续 3 个周期。

1.4 护理方法

1.4.1 对照组 采用常规护理。包括用药指导,强调化疗的重要性,讲解药物的疗效、可能出现的不良反应和输注注意事项。指导患者进食高蛋白质、高维生素、清淡饮食。对情绪低沉的患者,给予劝慰开导、鼓励,指导家属多陪伴患者。保持病室安静整洁,为患者营造舒适的睡眠环境,建立良好睡眠习惯。

1.4.2 观察组 在对照组基础上通过商调音乐进行干预,时间为 3 个月。

(1) 疗法宣教:正式开展前,护理人员组织开展 1 次座谈会,邀请患者和家属参加,通过图片、视频、PPT 的形式介绍商调音乐疗法的原理、目的、方法和注意事项等;通过相关文章和数据,重点讲解临床疾病治疗中的应用效果,以取得患者和家属的配合;选取商调音乐的经典代表作,护理人员查阅相关文章,咨询相关人员,收集正确的音乐曲目,

讲解创作背景、表达的内容和情感等，提高患者对相关曲目的认识。

(2) 音乐聆听：在《中国传统五行音乐》曲库中选取商调音乐曲目，如《阳春白雪》《第五命运交响曲》《春江花月夜》《将军令》《黄河》《闲居吟》《平湖秋月》等，将其提前导入到音乐播放器中。①以病房为单位，7:00—9:00，17:00—19:00为化疗相对集中时间，化疗前5 min开始施乐，音量维持在30~40分贝，每天2次，每次30 min。施乐前护理人员向患者介绍当日所听曲目，保持病室空气流通，房间安静，指导患者排空大小便后取舒适体位。施乐过程中，尽量避免探视和电话等打断患者的聆听。护理人员指导患者跟随音乐调整呼吸，仔细感受音乐的旋律并展开联想，随着音乐节奏哼唱或打节拍，护理人员观察患者的细微反应、精神状态、投入状态。②患者出院后，由护理人员将相关曲目导出到患者和家属的音乐播放设备中，指导患者每日15:00—19:00选取30 min时间聆听，聆听过程中选择舒适体位，也可准备一杯热茶，边喝边欣赏，聆听完成后写每日音乐鉴赏日记，记录所听的曲目、最喜欢的曲目、聆听中的感受等。护理人员每2周电话随访1次，记录患者音乐聆听情况，及时帮助患者解决遇到的问题。

(3) 音乐鉴赏：①每周1次音乐鉴赏交流会，由护理人员负责组织参与研究的患者讲解自己在聆听音乐过程中的感受和体验，鼓励感受深刻、体验较好的患者积极发言，如“我跟着XXX曲目哼唱时感觉整个身体都放松了，咳嗽气喘和疼痛感减轻了许多；我一听到XXX曲目就会感觉心情很轻快和平和”，鼓励其他患者也深刻认识和积极感受音乐。护理人员每周将患者共同喜欢和感受深刻的曲目挑选出来，在下周的干预过程中可适当增加播放频率。②出院前，护理人员收集患者联系方式，组建微信交流群，邀请患者和家属实名进群，每周通过微信群开展1次线上音乐鉴赏会，鉴赏会内容与

住院一致。

1.5 观察指标

(1) 不良情绪：于干预前后，选用焦虑自评量表(SAS)^[5]和抑郁自评量表(SDS)^[6]评估患者焦虑、抑郁情绪的严重程度。SAS和SDS量表各含20个条目，每个条目计1~4分，总评分>50分提示存在焦虑、抑郁情绪。分值越高，表明焦虑、抑郁情绪越严重。

(2) 睡眠质量：选用Buysse匹兹堡睡眠指数问卷(PSQI)^[7]于干预前后评估患者的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能7个部分共24个条目，每部分评0~3分，总评分范围0~21分，得分越高，提示睡眠质量越差。

(3) 生命质量：选用欧洲癌症病人生存质量测定量表(EORCT QLQ-C30)^[8]于干预前后评估患者生命质量。该量表分为3个领域，功能领域包括躯体功能、角色功能、社会功能、情绪功能和认知功能5个维度，采用4级评分(1~4分)，得分越高表明功能越好；症状领域包含9种症状，采用4级评分(1~4分)，得分越高表明症状越严重；总生活质量采用7级评分(1~7分)，得分越高，表明生活质量越好。最后将粗分转化为0~100分。

1.6 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据处理，计量资料采用“均数±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。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良情绪评分比较

干预前，两组SAS、SDS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；干预后，观察组SAS、SDS评分低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者SAS、SDS评分比较(分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	71.68±5.56	52.47±4.58	72.32±5.57	55.23±4.83
观察组	50	72.43±5.62	40.36±3.41	71.74±5.63	40.57±3.48
t 值		0.671	14.997	0.518	17.413
P 值		0.504	0.000	0.606	0.000

2.2 两组患者 PSQI 评分比较

意义 ($P>0.05$) ; 干预后, 观察组 PSQI 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$) 。见表 3。

干预前, 两组 PSQI 评分比较, 差异无统计学

表 3 两组患者 PSQI 评分比较 (分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	50	14.28 ± 2.33	10.24 ± 1.45
观察组	50	13.79 ± 1.94	6.28 ± 1.29
<i>t</i> 值		1.143	14.428
<i>P</i> 值		0.256	0.000

2.3 两组患者生命质量评分比较

社会、认知、生命质量总评分高于对照组, 症状领域评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$) 。见表 4。

干预前, 两组躯体、角色、情绪、社会、认知、症状领域、生命质量总评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$) ; 干预后, 观察组躯体、角色、情绪、

表 4 两组患者生命质量评分比较 (分)

组别	例数	躯体		角色		情绪		社会	
		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	50	55.36 ± 4.35	73.57 ± 5.41	56.32 ± 4.47	66.13 ± 5.37	52.46 ± 4.39	75.12 ± 5.28	57.13 ± 5.33	65.47 ± 5.45
观察组	50	54.76 ± 4.52	84.58 ± 6.22	55.73 ± 4.39	86.42 ± 6.35	53.15 ± 4.66	87.24 ± 6.61	56.79 ± 5.28	87.24 ± 6.61
<i>t</i> 值		0.676	9.444	0.666	17.252	0.762	10.130	0.320	17.968
<i>P</i> 值		0.501	0.000	0.507	0.000	0.448	0.000	0.750	0.000

组别	例数	认知		症状领域		生命质量总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	57.32 ± 4.61	74.24 ± 5.73	56.13 ± 6.69	81.47 ± 4.35	57.32 ± 4.54	76.78 ± 5.39
观察组	50	56.74 ± 4.65	82.13 ± 6.38	56.69 ± 6.47	72.44 ± 5.37	57.68 ± 4.45	87.59 ± 6.53
<i>t</i> 值		0.540	6.506	0.426	9.239	0.400	9.028
<i>P</i> 值		0.590	0.000	0.671	0.000	0.690	0.000

3 讨论

肺癌是一种原发于气管、支气管黏膜或腺体的恶性肿瘤疾病, 其发病机制至今尚未完全明确, 该疾病早期无症状, 确诊时大多已处于中晚期, 出现刺激性咳嗽、痰中带血、喘鸣、消瘦、乏力、发热等症状。随着医学水平的进步, 根据分期不同, 采取手术、化疗、放疗、靶向治疗等不同的治疗手段, 改善生存期整体生活质量已成为重要治疗目标之一^[9]。本次研究结果显示, 经过干预后, 观察组焦虑抑郁评分低于对照组, 表明商调音乐干预可有效改善肺癌术后化疗患者的不良情绪, 这一结果与马凯伶等^[10] 的类似研究结果一致。

有研究^[11] 指出, 不同类型的音乐对患者情绪的影响不同, 处于低落的情绪状态时, 轻松愉快的音乐旋律作用于脑干网状结构, 促进大脑皮层的觉

醒, 还能够将旋律刺激传递给外周神经, 促进机体肌张力的提升, 最终增强机体活力, 促进消极情绪消退。当患者处于焦虑、紧张的应激状态时, 音乐旋律能够影响大脑乙酰胆碱和去甲肾上腺素等神经递质的释放, 从而让患者处于一种放松状态, 消除应激反应。焦虑和抑郁是肺癌患者常见的不良情绪, 商调音乐通过金石类材料制作的乐器编制曲目, 金石之声所传达出来的音乐高亢悲壮, 铿锵有力, 起伏委婉, 震荡心肺。本次研究在对肺癌术后化疗患者进行商调音乐的干预过程中, 护理人员讲解疗法的意义和曲目的内涵, 引导患者充分认识和接受商调音乐疗法, 施乐前指导患者做好准备, 施乐过程中引导患者尽快进入情境, 施乐结束后组织病友进行音乐鉴赏, 通过病友来发挥共情作用, 以商调音乐为素材, 讲述自己积极的体验感受, 引导其他患者去学习感受, 最终促进情绪状态的改善。

睡眠是机体的一种自然且有节律的休息状态,对维持机体健康至关重要。有研究指出^[12],在肺癌患者中普遍存在睡眠障碍及睡眠过程中的呼吸障碍,这与肺癌患者伴发呼吸困难、咳嗽、气短、胸闷等症状密切相关,同时,肺癌患者的不良情绪、死亡恐惧也会影响患者睡眠质量。王醒^[13]研究指出,肺癌患者睡眠障碍会导致心理压力的增加和生存质量的下降,这一后果反过来又会加剧患者的睡眠障碍,形成恶性循环。本次研究结果显示,观察组睡眠指数评分低于对照组,这一结果表明商调音乐护理可有效改善肺癌术后化疗患者的睡眠质量。商调音乐疗法属于五行音乐疗法中的一种,中医学将五行(金、木、水、火、土),五音(角、徵、宫、商、羽),五脏(心、肝、脾、肺、肾)和五志(怒、喜、思、忧、恐)相结合,从而形成了一种音乐治疗方法。商调是一种秋音,属“金”主收,通“肺”,能够促进全身气机的内收,调节肺气的宣发和肃降,因此商调音乐能够发挥调养肺气、缓解疲劳、促进放松和增进睡眠的作用^[14]。尤其是对于肺癌患者而言,往往会因为呼吸困难、喘息、气促等症状而影响其睡眠质量,通过商调音乐对患者进行干预,在特殊的音乐旋律下引导患者宁心静脑,最终促进睡眠质量的改善。

本次研究结果显示,观察组生活质量评分高于对照组,症状评分低于对照组,这一结果表明,商调音乐护理可有效提升肺癌术后化疗患者的生存质量,这一结果与薛琴芬等^[15]的类似研究结果一致。同时,闫利^[16]研究指出,音乐可通过特殊旋律传入到机体大脑中,使组织细胞发生同步共振,从而发挥调解生理节奏的作用,促进生理舒适和心理舒适。邢靖松等^[17]研究还发现,音乐治疗还能够有效缓解癌症化疗患者疼痛、恶心、呕吐等不良反应。本次研究对肺癌术后化疗患者进行音乐干预更具有针对性,遵循了五音对五脏的中医原理,选取了与该类患者相对应的商调音乐,从而促进肺气升降功能的改善,促进清气上升,浊气下降,进而可改善患者呼吸症状与不良身心状态。

综上所述,对肺癌术后化疗患者进行商调音乐干预,可有效减轻患者的焦虑、抑郁情绪,促进睡眠质量改善和生活质量的提升。但是,本次研究仍然存在一定的局限性,这主要表现在:样本量为100例,对于本次研究来说具有一定的限制性,有待之后的研究进一步扩充样本来进行更全面的数据验证;所选病例均来自我院胸外科,样本收治的场域有限,分布比较单一,有待后来的研究在更广阔

的场域、更复杂的样本中进行更全面的验证。

4 参考文献

- [1] 李兰曼,魏玮.肺癌流行病学和危险因素研究进展[J].肿瘤研究与临床,2018,30(12):875-879.
- [2] 路红.中西医结合角调音乐护理干预对脑卒中患者影响[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(4):199-202.
- [3] 关丽,杨中.八段锦配合五行音乐疗法对肺癌化疗后患者的康复作用[J].中医药导报,2019,25(7):102-104,123.
- [4] 中华医学会,中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社.中华医学会肺癌临床诊疗指南(2019版)[J].中华肿瘤杂志,2020,42(4):257-287.
- [5] 张海燕,吴燕丽.应用症状自评量表评估肿瘤病人的心理健康状况及干预措施[J].全科护理,2020,18(15):1875-1877.
- [6] 池月云,杨帆,王冰娜,等.流调用抑郁自评量表在广东省公务员中的信效度分析[J].现代预防医学,2021,48(6):969-972,980.
- [7] 刘志喜,石倩萍,杨洪霞,等.匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人群中的信效度评价[J].汕头大学医学院学报,2020,33(3):173-176.
- [8] 万崇华,杨铮,全鹏,等.癌症患者生命质量测定量表体系 QLICP(V1.0)及其与欧洲 QLQ 和美国 FACT 量表的比较[J].国际肿瘤学杂志,2019,46(9):513-516.
- [9] 王雅倩,徐凯佳.团队式授权教育联合应用互动达标理论对肺癌手术患者心理状态的影响[J].护理实践与研究,2021,18(6):849-851.
- [10] 马凯伶,邓丽娜.多模态运动干预联合音乐成像在鼻咽癌放疗患者中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(20):103-105.
- [11] 王灿.五行音乐干预联合循证护理对妊娠期高血压患者血压和心理状态的影响[J].中西医结合护理(中英文)2022,7(1):37-40.
- [12] 张希龙,陈宝元.肺癌患者的睡眠与睡眠呼吸问题[J].中华医学杂志,2019,99(6):407-410.
- [13] 王醒.老年肺癌患者睡眠质量对心理困扰和生活质量的影响[J].山西医药杂志,2021,50(3):424-425.
- [14] 龚钦,蔡憐环,陈辉,等.商调音乐对康复期卒中相关性肺炎的影响[J].全科护理,2018,16(29):3624-3626.
- [15] 薛琴芬,王艳玲,薛玲玲.五行音乐疗法对结直肠癌手术患者负性情绪、睡眠质量及生存质量的影响研究[J].检验医学与临床,2020,17(12):1763-1765.
- [16] 闫利.中医五音疗法在肿瘤内科化疗患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(4):494-498.
- [17] 邢靖松,陈炳霖,张秋阳.音乐疗法在改善肿瘤患者化疗后生活质量中的应用现状[J].中国康复,2020,35(7):379-382.

[2022-03-22 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

放松训练结合舒适护理对经电子支气管镜治疗 支气管扩张患者的影响

卢燕云 彭德虎 谢艺开

【摘要】 目的 探究放松训练结合舒适护理对经电子支气管镜治疗支气管扩张患者舒适度、心理状态与治疗依从性的影响。方法 选择2019年7月—2021年7月医院80例经电子支气管镜治疗的支气管扩张患者作为研究对象,按照组间基本特征均衡可比的原则分为观察组和对照组,各40例。对照组患者实施常规护理,观察组患者在对照组基础上实施放松训练结合舒适护理。对比分析两组患者收缩压、心率、血氧饱和度值及舒适度、护理满意程度、心理状态以及治疗依从性的差异。结果 两组患者治疗前、治疗中和治疗后收缩压、心率和血氧饱和度值比较,组间、不同时间点、组间与不同时间点交互比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后观察组SAS评分和SDS评分均低于对照组($P<0.05$),且观察组患者满意程度和舒适度优于对照组($P<0.05$)。护理后,观察组患者治疗依从性评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 放松训练结合舒适护理可改善经电子支气管镜治疗支气管扩张患者的治疗效果、满意度、舒适度以及患者的心理状态,从而提高患者的治疗依从性。

【关键词】 放松训练;舒适护理;电子支气管镜;支气管扩张;舒适度;心理状态;依从性

中图分类号 R473.56 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.025

Effect of relaxation training combined with comfort nursing on the patients with bronchiectasis treated by electronic bronchoscopy LU Yanyun, PENG Dehu, XIE Yikai (Guangzhou Chest Hospital, Guangzhou, 510095, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the effects of relaxation training combined with comfort nursing on the comfort, psychological state and treatment compliance of patients with bronchiectasis treated by electronic bronchoscopy. **Methods** A total of 80 patients with bronchiectasis treated by electronic bronchoscopy in the hospital from July 2019 to July 2021 were selected as the study objects, and they were divided into an observation group and a control group according to the principle of balance and comparability of the basic characteristics between the groups, with 40 cases in each group. The patients in the control group were given routine nursing care, and the patients in the observation group were given relaxation training combined with comfort nursing on the basis of the control group. The differences in systolic blood pressure, heart rate, blood oxygen saturation value and comfort level, nursing satisfaction, psychological state and treatment compliance were compared and analyzed between the two groups. **Results** The comparison of systolic blood pressure, heart rate and blood oxygen saturation values between the two groups before treatment, during treatment and after treatment, and the interactive comparison between groups, at different time points, between groups and at different times had statistical significance($P<0.05$). After nursing, the scores of SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group($P<0.05$), and the satisfaction and comfort of patients in the observation group were better than those in the control group($P<0.05$). After nursing, the treatment compliance score of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Relaxation training combined with comfort nursing can improve the therapeutic effect, satisfaction, comfort and psychological state of patients with bronchiectasis treated by electronic bronchoscopy, thereby improving patients' treatment compliance.

【Key words】 Relaxation training; Comfort care; Electronic bronchoscopy; Bronchiectasis; Comfort; Psychological state; Compliance

作者单位:510095 广东省广州市胸科医院内镜中心

支气管扩张通常是下呼吸道感染和/或炎症的并发症,其可引起慢性咳嗽、大量痰(常为脓性)、反复感染和气道阻塞,同时还会导致呼吸系统疾病如哮喘或慢性阻塞性肺疾病复杂化^[1]。近年来,电子支气管镜在治疗支气管扩张中的应用越来越普遍,逐渐发展成为诊断和治疗呼吸道疾病的重要工具,但是,在治疗过程中其难免会对患者的呼吸道产生较大的刺激,增加对呼吸道黏膜的损伤,同时还会使患者产生负面情绪以及其他并发症^[2],因此对患者做好相应的护理尤为关键。近年来,放松训练及舒适护理在各种疾病患者的治疗过程和恢复过程中可缓解患者不良情绪,提升生活质量,减少并发症^[3-5]。为此,本研究探讨放松训练结合舒适护理对经电子支气管镜治疗支气管扩张患者疗效的影响,以期对支气管扩张患者的护理提供理论参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2019年7月—2021年7月我院收治的支气管扩张患者80例。纳入条件:经CT检查确诊为支气管扩张;均为初次接受电子支气管镜治疗且入院前没有全身使用抗生素等药物治疗。排除条件:患有严重颈椎病、严重肺动脉高压、活动性大咯血、多发大疱、严重低氧血症、不稳定心脏病、高血压失控、疑似动脉瘤、极度全身衰竭、利多卡因过敏、癫痫史或精神异常的患者;存在电子支气管镜检查禁忌证;合并其他肿瘤的患者。按照组间基本特征均衡可比的原则分为观察组和对照组,每组40例。观察组男10例,女30例;年龄34~69岁,平均 52.8 ± 9.83 岁。对照组男16例,女24例;年龄33~73岁,平均 56.90 ± 8.45 岁。两组患者临床基本资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究经广州市胸科医院伦理委员会批准,所有参与者签定知情同意书。

1.2 护理方法

两组患者罹患支气管扩张病因均为结核/非结核分支杆菌肺病后支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病、间质性肺疾病、原发性支气管扩张等,支气管扩张范围为左右主支气管。

1.2.1 对照组 患者做好术前禁饮禁食6~8 h,同时向患者讲解有关电子支气管镜治疗时的操作要点、介绍治疗操作的流程以及术后的注意事项,同时监测患者的生命体征,给予患者常规护理。

1.2.2 观察组 在常规护理的基础上进行放松训练结合舒适护理。

(1)舒适护理:①治疗前心理舒适护理,让患者充分了解电子支气管镜在该病症治疗中的重要性、必要性,以及如何应对治疗过程中出现的不适症状等,让患者充分了解电子支气管镜治疗支气管扩张的效果,鼓励患者保持积极乐观的心态。②协助患者取舒适体位,向患者解释镜子从鼻子进入气管,用呋麻滴鼻液和利多卡因滴鼻,以缓解鼻子疼痛。术中先麻醉两侧隐窝,减少患者恶心呕吐反应;进入声门、气管时,注入2%利多卡因时患者因窒息感而更加恐惧、紧张,嘱患者深长呼吸、吞咽,通过握手、安慰、鼓励的语言等多种途径提高患者配合操作,同时操作者动作轻柔、熟练。全程严密观察患者生命体征。患者在治疗过程中出现咳嗽咳痰等症状时,告诉患者做吞咽动作,如有分泌物可轻轻咳出,及时清除口腔和鼻子分泌物,及时给予鼓励和安慰。术后由于麻醉药物的影响作用,喉咙有异物感,肿胀,疼痛,嘱患者少说话,减少不适。顺利完程检查治疗后,患者休息30 min后再返回病房。③治疗后的舒适护理,每次完成治疗后,嘱咐患者及其家属注意修养并适当进行康复训练,保证患者清淡饮食,鼓励多饮水,同时注意饮食营养均衡^[5]。

(2)放松训练:术前在病房告诉患者训练前排空大小便,衣物要宽松,同时保证室内安静且光线柔和,可适当播放有利于减压的音乐。协助患者取平卧位,双腿自然弯曲或伸直,双手放于体侧,双眼微闭,指导患者平缓深长腹式呼吸,吸气时握拳,持续时间为5 s,然后缓慢吐气,放松双拳,如此反复循环3次;同时放松全身肌肉,配合呼吸。每日进行2次放松训练,每次训练时间为20~30 min。术中指导患者平缓深长腹式呼吸,通过平缓腹式呼吸调整情绪达到放松^[6]。

1.3 观察指标

(1)血压、心率、血氧饱和度:采用多参数监护仪监测指夹式测量两组患者治疗前、治疗过程中和治疗后的血氧饱和度、心率、血压。

(2)舒适度:采用视觉模拟评分法(VAS)对两组患者舒适度进行评估^[7],无不适为0分,1~4分记为轻微不适,中度不适为5~7分,严重不适为8~10分,得分越高,则表明患者舒适度越差。

(3)护理满意程度:患者通过使用常见的评分量表进行满意程度评分,包括非常满意、满意、比较满意和不满意,评分在0~100分,所得总分越高表明患者越满意。

(4)心理状态:采用焦虑自评量表^[8](SAS)

测量焦虑症状,分为1~4分(1=很少,2=偶尔,3=频繁,4=总是),得分越高表明症状越严重。抑郁症采用抑郁自评量表^[8](SDS)进行测量,该量表包含20个条目(10个症状阳性问题和10个症状阴性问题),每个问题评分范围为1~4分(1=没有或很少,2=一些时间,3=大部分时间,4=大部分或全部时间),得分越高表明症状越严重。

(5)治疗依从性评估:采用治疗依从性量表评估患者治疗依从性,该问卷Coronbach's α 系数为0.85。量表共计5个条目,评分范围1~2分(1=不依从,2=依从)总分10分,量表的得分越高表明患者的治疗依从性也就越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计学软件对数据进行分析,计量资料采用“均数 $\pm$ 标准差”表示,组间均数比较采用两样本 t 检验或双因素重复测量方差分析,

方差不齐进行 t' 检验;等级资料构成比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血压、心率、血氧饱和度值比较

两组患者治疗前、中、后收缩压逐渐降低,时间比较差异具有统计学意义($P_{\text{时间}}<0.05$);各时点均以观察组低于对照组,组间比较差异具有统计学意义($P_{\text{组间}}<0.05$);治疗中差异最大($P_{\text{交互}}<0.05$)。两组治疗前、中、后心率出现先升高后降低状况($P_{\text{时间}}<0.05$),各时点均以观察组低于对照组($P_{\text{组间}}<0.05$);治疗中差异最大($P_{\text{交互}}<0.05$)。两组患者治疗前、中、后血氧饱和度出现先降低又增高状况($P_{\text{时间}}<0.05$);各时点均以观察组高于对照组($P_{\text{组间}}<0.05$);治疗中差异最大($P_{\text{交互}}<0.05$),见表1。

表1 两组患者血压、心率、血氧饱和度值比较

组别	例数	收缩压(mmHg)			心率(次/min)		
		治疗前	治疗中	治疗后	治疗前	治疗中	治疗后
观察组	40	109.93 $\pm$ 9.32	104.82 $\pm$ 8.21	78.87 $\pm$ 2.43	82.78 $\pm$ 0.34	84.70 $\pm$ 6.32	78.87 $\pm$ 2.43
对照组	40	117.34 $\pm$ 7.73	133.22 $\pm$ 6.11	87.89 $\pm$ 2.39	93.11 $\pm$ 0.21	105.12 $\pm$ 7.43	87.89 $\pm$ 2.39
$F_{\text{组间}}(P)$		2423.063(0.000)			3077.621(0.000)		
$F_{\text{时间}}(P)$		3821.359(0.000)			276.276(0.000)		
$F_{\text{交互}}(P)$		353.202(0.000)			804.238(0.000)		

组别	例数	血氧饱和度(%)		
		治疗前	治疗中	治疗后
观察组	40	97.67 $\pm$ 3.33	94.23 $\pm$ 0.09	96.13 $\pm$ 4.59
对照组	40	96.21 $\pm$ 5.20	83.72 $\pm$ 0.66	95.63 $\pm$ 6.31
$F_{\text{组间}}(P)$		262.083(0.000)		
$F_{\text{时间}}(P)$		642.911(0.000)		
$F_{\text{交互}}(P)$		416.834(0.000)		

注:1 mmHg=0.133 kPa。

2.2 两组患者舒适度比较

观察组患者的舒适度优于对照组,组间比较差

异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者舒适度比较

组别	例数	无不适	轻微不适	中度不适	严重不适
观察组	40	23	10	6	1
对照组	40	5	20	11	4

秩和检验: $u=3.774, P=0.000$ 。

2.3 两组患者护理满意程度比较

差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 3。

观察组患者的满意程度优于对照组，组间比较

表 3 两组患者护理满意程度比较					
组别	例数	非常满意	满意	比较满意	不满意
观察组	40	28	6	5	1
对照组	40	13	3	2	22

秩和检验： $u=4.374, P=0.000$ 。

2.4 两组患者心理状态评分比较

SAS 评分和 SDS 评分均低于对照组，组间比较差异

两组患者护理前 SAS 和 SDS 量表的评分比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 4。
异无统计学意义 ($P>0.05$)；护理后，观察组患者

表 4 两组患者心理状态评分比较					
组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	65.32 ± 5.09	31.25 ± 1.98	58.78 ± 5.65	31.22 ± 3.43
对照组	40	65.09 ± 6.67	44.54 ± 4.09	59.08 ± 4.59	43.35 ± 5.54
t 值		0.173	18.497	0.261	11.774*
P 值		0.863	0.001	0.795	0.000

*为 t' 值。

2.5 两组患者治疗依从性评分比较

学意义 ($P>0.05$)；护理后观察组患者评分高于对

两组患者护理前依从性评分比较，差异无统计
对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 5。

表 5 两组患者依从性评分比较 (分)			
组别	例数	护理前	护理后
观察组	40	5.12 ± 0.89	6.98 ± 0.85
对照组	40	5.20 ± 0.83	5.95 ± 0.96
t 值		0.416	5.080
P 值		0.679	0.000

3 讨论

临床治疗中发现^[9-10]，很多支气管扩张患者不能有效配合医生完成电子支气管镜治疗，对该治疗方法不了解，且电子支气管镜在插入过程中会对患者的呼吸道产生较大的刺激从而导致患者有窒息感而呼吸困难，轻微的会引发患者出现呛咳的症状，严重的还会导致患者心跳过快以及血压升高；甚至还会产生焦虑、恐惧等负面情绪，这些不良反应不仅增加了治疗的难度，还会引发各种并发症。因此，对需要进行电子支气管镜治疗的支气管扩张患者在术前、术中和术后及时给予有效护理发挥着至关重要的作用^[11-12]。近年来，临床护理的相关研究发展

迅速且在各种手术治疗中得到了广泛的应用，经电子支气管镜治疗支气管扩张患者的护理干预方法也逐渐得到了临床研究学者和患者的高度关注。放松训练结合舒适护理逐渐应用于支气管扩张患者的治疗护理中且取得了较好的效果，获得了较多患者的认可。
研究结果显示，治疗过程中，观察组患者收缩压和心率均低于对照组，血氧饱和度值则高于对照组；护理后观察组患者焦虑、抑郁评分低于对照组，且观察组患者舒适度更高。舒适护理受到更多患者的认可，且在应用时的接受度也比较高^[13]。该方式在患者治疗前疏导其紧张的心理情绪，使患者能够乐观面对治疗，降低治疗过程中应激反应的发生率，

保证顺利完成操作,从而改善手术过程中患者可能出现的咳嗽、窒息感、恶心等异常反应,同时还可以有效缓解由于手术引发的焦虑不安等负面情绪;其次,颈肩部垫一小枕,头后仰,保持鼻咽呼吸通畅,术前用呋麻滴鼻液和利多卡因滴鼻可降低患者在治疗过程中的镜子反复出入的疼痛感^[14-15];其三,治疗完成后,护理工作人员需耐心教导患者家属如何给予患者相应的术后护理,保证患者可以积极配合治疗。在患者接受治疗的过程中,给予患者放松训练可以较大程度地缓解由于手术给患者造成的心理不适等症状,促进患者生理和心理的相对平衡,帮助患者形成一种积极向上的乐观心态,有助于自身身体的快速康复^[16-17]。与此同时,还有其他研究学者发现^[18-19],放松训练结合舒适护理能减少护患纠纷的发生,提高患者对护理服务的满意度。

此外,患者的就医舒适度和诊疗体验可直接影响其治疗依从性。本研究发现,实施放松训练和舒适护理的患者评分高于未实施者。因此,临床医务人员也要经常鼓励患者并及时给予其帮助,充分发挥舒适护理的支持作用,最终达到改善患者治疗依从性和预后转归的目的。

综上所述,放松训练结合舒适护理可提高经电子支气管镜治疗支气管扩张患者的治疗有效率、满意度和舒适度,改善患者的心理状态。本研究受样本量限制,存在一定局限性,有待进一步扩大样本量进行分析并探讨放松训练结合舒适护理对经电子支气管镜治疗支气管扩张患者的影响。

4 参考文献

- [1] 谭英.电子支气管镜灌洗治疗支气管扩张合并感染的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(67):25-26.
- [2] 傅昌瑜.探讨分析电子支气管镜灌洗对支气管扩张合并感染的治疗效果[J].中国医疗器械信息,2019,25(12):135-136.
- [3] 王锐旋,林创辉,吴胜喜.放松训练联合认知疗法对支气管镜检患者焦虑情绪的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(12):1767-1769.
- [4] 郑淑雯,洪琼花.认知行为干预联合放松训练在纤维支气管镜灌洗治疗支气管扩张症护理中的应用效果[J].药品评价,2019(12):28-30.
- [5] 马燕,禹悦,华丽,等.舒适护理在儿童支气管镜检查术中的应用及其对满意度的影响[J].教育生物学杂志,2021,9(4):303-306.
- [6] 李敏,李广玲,张扬.放松训练对电子支气管镜检查患者生命体征及心理防御机制状态的影响[J].实用

临床医学,2021,22(1):62-64.

- [7] 高粉莲.中医护理路径对肛肠手术患者临床效果及舒适度的影响评价[J].中国实用医药,2018,13(8):150-151.
- [8] 施静,尤春芳.基于快速康复外科理念的路径化护理在膝关节置换术患者中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(1):77-79.
- [9] Reipas KM, Grossman DL, Lock K, et al. Examining the Characteristics of Patients With Non-Malignant Lung Disease at the Time of Referral to An Inter-Professional Supportive Care Clinic[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2021, 38(11): 1329-1335.
- [10] 梁欢,郑婧.综合护理干预在纤维支气管镜肺泡灌洗治疗支气管扩张患者中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(6):189-190.
- [11] 张祯,周春香.治疗性沟通联合放松疗法在支气管镜治疗患者中的护理效果评价[J].医药高职教育与现代护理,2021,4(1):33-36.
- [12] Tang Q, Huang Z, Zhou H, et al. Effects of music therapy on depression: A meta-analysis of randomized controlled trials[J]. PLoS One, 2020, 15(11): e0240862.
- [13] 席宗琴.放松疗法与心理护理对呼吸内镜治疗患者的效果观察[J].心理月刊,2021,16(1):123-124.
- [14] van Brakel ISL, Stuiver MM, Euser SM, et al. The use of in-hospital medical care for patients with metastasized colon, bronchus, or lung cancer[J]. Support Care Cancer, 2021, 29(11): 6579-6588.
- [15] Loewy J, Goldsmith C, Deshpande S, et al. Music therapy in pediatric asthma improves pulmonary function while reducing hospitalizations[J]. J Asthma, 2021, 58(5): 674-682.
- [16] 刘海霞.个性化护理对电子支气管镜检查患者的不良情绪、并发症的效果研究[J].系统医学,2019,4(13):147-149.
- [17] Chaudhuri R, Rubin A, Sumino K, et al. Safety and effectiveness of bronchial thermoplasty after 10 years in patients with persistent asthma (BT10+): a follow-up of three randomised controlled trials[J]. Lancet Respir Med, 2021, 9(5): 457-466.
- [18] Guo X, Men F, Han X, et al. The efficacy of continuous nursing care for patients with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized controlled trial protocol[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(2): e23974.
- [19] Szymanska-Chabowska A, Juzwizyn J, Tański W, et al. The fatigue and quality of life in patients with chronic pulmonary diseases[J]. Sci Prog, 2021, 104(3): 368504211044034.

[2022-03-25 收稿]

(责任编辑 陈景景)

PDCA 循环管理在胃镜室活检钳处理过程中的运用效果

张巍 庄若 蒋纪琴 陈萍

【摘要】目的 探讨在胃镜室活检钳处理过程中应用 PDCA 循环对损坏率及活检钳使用寿命的影响。**方法** 将 2020 年 8 月—2021 年 1 月 PDCA 循环管理实施前处理的胃镜室活检钳 150 件纳入对照组,将 2021 年 2—7 月 PDCA 循环管理实施后处理的胃镜室活检钳 150 件纳入观察组。对照组工作人员实施常规清洗管理法处理胃镜室活检钳;观察组工作人员实施 PDCA 循环管理法处理胃镜室活检钳。对比两组清洗消毒效果(清洗合格率、清洗时间)、活检钳月平均更换率及工作人员质量管理评分(器械功能检查、器械清洗消毒、包装合格及灭菌合格)。**结果** 实施后,观察组清洗合格率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组清洗时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。实施后,观察组活检钳月平均更换率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。实施后工作人员质量管理评分高于实施前,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 实施 PDCA 循环管理能够最大程度降低活检钳的损坏率,提高其使用寿命,改善消毒供应中心人员的管理水平。

【关键词】 胃镜室;活检钳处理;PDCA 循环;清洗合格率;质量管理

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.026

Application effect of PDCA circulation management in the treatment of biopsy forceps in gastroscopy room

ZHANG Wei, ZHUANG Ruo, JIANG Jiqin, CHEN Ping (Affiliated Hospital of Jiangsu University, Zhenjiang, 212000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effect of PDCA cycle on the damage rate and the service life of biopsy forceps in the process of biopsy forceps in gastroscopy room. **Methods** A total of 150 biopsy forceps in the gastroscopy room treated before the implementation of PDCA cycle management from August 2020 to January 2021 were included in a control group, and 150 biopsy forceps in the gastroscopy room treated after the implementation of PDCA cycle management from February to July 2021 were included in the observation group. The staff in the control group were treated with routine cleaning management method to handle the biopsy forceps in the gastroscopy room; the staff in the observation group were treated with the PDCA cycle management method to handle the biopsy forceps in the gastroscopy room. The cleaning and disinfection effects (cleaning pass rate, cleaning time), the average monthly replacement rate of biopsy forceps and the staff quality management scores (instrument function inspection, instrument cleaning and disinfection, packaging qualification and sterilization qualification) were compared between the two groups. **Results** After the implementation, the cleaning pass rate in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). The cleaning time in the observation group was shorter than that in the control group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). After the implementation, the average monthly replacement rate of biopsy forceps in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). The staff quality management score after the implementation was higher than that before the implementation, and the difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Implementing PDCA cycle management can minimize the damage rate of biopsy forceps, increase its service life, and improve the management level of personnel in the disinfection supply center.

【Key words】 Gastroscopic chamber; Biopsy forceps treatment; PDCA cycle; Cleaning pass rate; Quality management

胃镜作为临床上较为常见的一种诊断器械,可直接探查患者胃内病灶真实情况,更可通过对可疑病变部位进行病理活检及细胞学检查,以进一步明确诊断^[1]。而活检钳作为内镜检查取病理标本不可缺少的工具,消毒灭菌不彻底及保养措施不规范均是导致院内感染发生的主要原因^[2]。因此,针对胃镜室活检钳的处理实施科学、合理化的管理措施至关重要。PDCA循环即将质量管理工作分为4部分,计划(plan)、执行(do)、检测(check)及处理(act),通过在管理工作中对各个环节进行质量把控,以实现改善管理质量、提升工作效率为目的的管理措施^[3-5]。然而,现如今临床上对PDCA循环应用于胃镜室活检钳的处理未有明确文献报道。因此为了进一步了解在胃镜室活检钳处理过程中应用PDCA循环对损坏率及活检钳使用寿命的影响,本次研究以150件胃镜室活检钳和20名工作人员作为研究对象,探讨其应用效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

将2020年8月—2021年1月PDCA循环管理实施前处理的胃镜室活检钳150件纳入对照组,将2021年2—7月PDCA循环管理实施后处理的胃镜室活检钳150件纳入观察组。两组活检钳均为新投入使用的活检钳,并进行标号,按照消毒供应中心灭菌时间依次使用,使用后均送至消毒供应中心处理。同时将20名消毒供应中心工作人员作为研究对象,研究前后工作人员均未改变,男6名,女14名;年龄27~37岁,平均 31.56 ± 3.58 岁;其中清洗人员10名,包装人员7名,灭菌人员3名。PDCA循环管理实施前后工作人员一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 实施方法

对照组工作人员实施常规清洗管理法处理胃镜室活检钳;观察组工作人员实施PDCA循环管理法处理胃镜室活检钳,具体内容如下。

1.2.1 计划(P) 收集对照组消毒供应中心常规清洗消毒灭菌方法导致质量缺陷情况及发生缺陷的原因。工作人员根据《医院消毒供应中心管理规范》《消毒技术规范》^[6]对活检钳进行常规清洗消毒灭菌处理。胃镜室:使用后活检钳放置在集装箱内,由消毒供应中心下收工人统一回收至消毒供应中心处理。消毒供应中心:回收清点活检钳数量,检查其性能,随后进行清洗包装灭菌处理,首先,使用流动水冲洗活检钳,直至无明显肉眼可见污垢,

将其放置在含酶洗涤剂中浸泡3 min,再放入超声波清洗机中进行超声清洗,超声机清洗温度调控至35℃,清洗3 min后,流动水漂洗,控干水分后放置消毒液中浸泡2~3 min,再进行终末漂洗后对活检钳进行干燥,待检验合格后,包装人员完成包装,灭菌员进行灭菌。消毒供应中心工作人员如实记录每次清洗包装灭菌的过程、活检钳的数量,严格遵守相关操作原则实施操作,外标签标注活检钳的使用时间及型号。胃镜室每月对活检钳的数量进行核对,使用过程中如发现毁坏或丢失,立即与消毒供应中心联系。追踪分析在此处理过程中胃镜室使用后活检钳预处理环节及消毒供应中心在接收处理环节中产生的质量缺陷及其原因,主要包括以下内容:

①活检钳清洗不洁。内镜中心使用后预处理不及时或未做预处理造成消毒供应中心清洗难度加大,消毒供应中心清洗不充分导致灭菌后活检钳包装袋内有可见污渍、活检钳钳端有明显异物;②活检钳功能不良。消毒供应中心在转运活检钳过程中方法不当,或消毒供应中心清洗包装人员处理方法不当,清洗时暴力或包装时环绕直径过短极易导致活检钳发生异形弯曲,如钳头异形弯曲、弹簧管变形等;③活检钳钳身损毁。消毒液供应中心接收处理过程中暴力,或转运不当,或活检钳受其他重物挤压导致钳端断裂、弹簧管断裂等;④处理时间长,供应延迟。消毒供应中心采用手工清洗方式,每日单纯清洗时间长达2 h。

1.2.2 实施(D) 根据活检钳发生质量缺陷,采取整改措施,具体内容如下。

(1) 组建PDCA循环管理小组:由1名组长、3名监管副组长(科室内部经验较为丰富的护理人员)组成,组长负责全程跟进与监督,并制订质量管理审查指标,通过与使用科室进行协商探讨,满足其要求。副组长负责引导质量管理工作,监督处理过程工作中的进展情况,对组内成员进行相关知识的培训,定期参加科室内部交流学习,并进行考核,确保工作人员专业素质合格后方可实施工作,不断总结分析工作中存在的问题,及时改进。

(2) 重新修订胃镜室活检钳处理流程:消毒供应中心与胃镜室充分交流与沟通,胃镜室将活检钳统一标注第一次使用时间,并在活检钳使用后半小时内做好预处理,同时将使用后活检钳用打包绳固定,放置在含酶洗涤剂回收箱内;消毒供应中心回收清点完毕,去除打包绳,使用流动水冲洗后,将活检钳整齐放置于密闭清洗篮筐,装载在脉动真空清洗消毒器内进行清洗消毒。包装人员在脉动真

空清洗消毒器运行结束后对活检钳使用干燥柜干燥，充分干燥后进行包装，检查活检钳性能，动作轻柔，选择大小合适的纸塑包装袋进行包装，活检钳大弧度盘绕，直径大于 10 cm 以上。包装好的活检钳统一放置于灭菌篮筐内，灭菌员灭菌时合理装载，避免重物碰撞或挤压。

(3) 加强培训与考核：内镜中心以课堂讲解、专项技术学习等形式对胃镜室工作人员展开技能培训，使其能够熟练掌握使用后胃镜室活检钳预处理方法；消毒供应中心同期开展胃镜室活检钳处理的相关技术和注意事项培训，包括活检钳的保养及清洁、性能检查要点、包装注意事项、详细记录保养内容、异常情况及改正措施。对于清洗不合格的活检钳应立即重新处理，并做好标识；重视人员的工业安全，主要为预防措施、意外应对方式及职业病等，提升工作人员的安全管理意识，在医院内部设置高危警示标志。

1.2.3 检查 (C) 组内成员实施互查措施，并且组长与副组长每周不定期对工作内容及质量管理内容进行抽查，设立奖罚机制，抽查结果与个人奖金有关，如工作人员能及时发现工作中的缺陷，立即给予绩效奖励，并给予表扬。主要检查内容为活检钳处理效果、记录的属实情况及是否如实按照质量管理规范进行操作。

1.2.4 处理 (A) 每 2 周进行 1 次工作总结，分析近阶段检查部门的检查效果，针对检查中存在的不足设计出质量改进措施，并归纳到下一次循环当中。将此次会议做好纸质记录，以供所有工作人员查阅浏览，并以此为参考依据，防止后续类似情况出现。

1.3 观察指标

(1) 清洗效果：本院工作人员对两组清洗消毒效果与《医疗机构消毒技术规范》^[7] 相关规范进行比对，以此为根据，并通过计算得出清洗合格率及清洗时间。

清洗次数：两组活检钳均为新投入临床使用的活检钳，并进行标号。胃镜室按照消毒供应中心灭菌时间依次单件使用活检钳，以日为单位，将使用后活检钳送至消毒供应中心处理，由于活检钳按灭菌时间依次使用，不存在单个活检钳清洗次数重复或漏循环的现象，消毒供应中心每接收活检钳 1 件，信息系统内则会产生 1 次清洗处理记录，如处理过程中出现返洗，清洗次数不叠加，观察组清洗次数为 7794 次，对照组清洗次数为 7809 次。清洗合格判定标准：胃镜室活检钳清洗后，均采用带光源放

大镜目测法进行清洗质量检查，清洗后应表面光洁，无污渍、血渍、锈迹等即为清洗合格，清洗合格率 = 清洗后胃镜室活检钳清洗合格次数 / 同期胃镜室活检钳清洗总次数 × 100%。清洗时间即从消毒供应中心去污区实施清洗第一步冲洗开始计时，至清洗流程全部结束传至包装区计时结束。

(2) 活检钳月平均更换率：胃镜室活检钳在处理过程中发生钳头异形弯曲、弹簧管变形、钳端断裂、弹簧管断裂等导致活检钳不能使用时则判定为损坏，一经损坏则不能使用，必须更换。两组活检钳均采用同一生产批次刚投入临床使用的活检钳，更换后的活检钳不另外计数，原实验基数不变。月平均更换率 = 活检钳每月更换件数 / 同期投入使用胃镜室活检钳总件数 × 100%。本院自制更换记录表，科内专业工作人员对每次活检钳更换时间进行详细记录 and 对比。

(3) 质量管理：采用本院自制质量管理量表对工作人员的管理质量进行测评，共分为 4 项，包括器械功能检查、器械清洗消毒、包装合格及灭菌合格，每项分值为 100 分，分数越高证明工作人员质量管理能力越强。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件对临床数据进行处理，计数资料计算百分率，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 t' 检验或配对 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组清洗效果比较

实施后，观察组清洗合格率高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组清洗时间短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组清洗效果比较

组别	清洗次数	清洗合格	清洗时间 (min)
观察组	7794	7647 (98.11)	65.04 ± 21.94
对照组	7809	7588 (97.17)	103.10 ± 20.21
χ^2 值		15.095	112.692*
P 值		0.000	0.000

*为 t' 值，() 内数据为百分率 (%)。

2.2 两组活检钳月平均更换情况比较

实施后，观察组活检钳每月平均更换率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组活检钳月平均更换情况比较

组别	件数	月平均更换件数	率 (%)
观察组	150	2	1.33
对照组	150	11	9.17

$\chi^2=6.513, P=0.011$ 。

2.3 PDCA 循环管理模式实施前后工作人员质量管理评分比较

实施后工作人员质量管理评分高于实施前，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 PDCA 循环管理模式实施前后工作人员质量管理评分比较（分）

观察时点	人数	器械功能检查	器械清洗消毒	包装合格	灭菌合格
实施前	20	72.65 ± 4.65	74.36 ± 4.32	69.88 ± 3.98	70.65 ± 4.25
实施后	20	76.48 ± 4.86	77.24 ± 4.55	72.58 ± 4.02	74.53 ± 3.85
<i>t</i> 值		2.546	2.053	2.135	3.026
<i>P</i> 值		0.015	0.047	0.039	0.004

3 讨论

近年来人们日常生活方式不断变化，胃肠疾病患者的人数比例开始逐年攀升，胃镜检查的应用也开始越发广泛^[8-9]。但相关临床研究表明，胃镜检查实施期间，有一定概率会导致患者产生院内感染情况，其原因在于，相关胃镜检查设施的处理存在明显不足，这也侧面暴露出医疗体制内的部分矛盾性问题^[10]。目前我国各大医疗机构日益重视相关医疗仪器的日常维护与管理，对于提高院内相关医疗仪器的使用效率，一种科学的管理模式具有十分重要的临床意义。

本研究结果显示，PDCA 循环管理实施后观察组活检钳清洗合格率高于对照组，差异具有统计学意义，观察组活检钳清洗时间短于对照组，差异具有统计学意义，这充分说明了 PDCA 循环管理模式效果更为显著。与常规管理模式相比，该方式能够将管理流程进行系统划分，通过 4 个环节—计划、执行、检测及处理，全面优化管理流程。合理的工作计划能够最大限度地提升工作效率，且为医疗工作中人员提供了重要的参考依据，进而显著增强了胃镜室活检钳的清洗合格率。与此同时，利用课堂讲解、专项培训的方式，全面提升了消毒供应中心工作人员的职业素养及团队合作能力，并以小组管理、联合检测与考核、奖罚责任制等管理措施，减少了消毒供应中心工作人员的细节性失误，综合提升了临床工作人员的管理水平。本研究结果还显示，PDCA 循环管理实施后工作人员质量管理评分高于

实施前，差异具有统计学意义，能够充分证实上述观点的正确性。而通过本研究结果发现，观察组活检钳每月平均更换率低于对照组，差异具有统计学意义，其原因在于，消毒供应中心工作人员的工作能力以及清洗效率不断提升，胃镜活检钳的利用率也随之提高，同时其平均更换率的降低，也进一步减少了医疗资源的浪费。且上述研究中的 3 项结果与晏海凤^[11]、郑松娅等^[12]、熊国珍等^[13]研究相符，由此可见，PDCA 循环在胃镜室活检钳处理过程中具有显著效果。

综上所述，PDCA 循环管理模式的实施，能够大幅度降低胃镜室活检钳的损坏率，提高其使用寿命，在此基础上，提升了消毒供应中心人员的管理水平。但由于本次研究所纳入的消毒供应中心工作人员相对较少，可能与实际结果存在部分偏差。因此本文作者建议，在今后的相关临床研究当中应继续优化实验流程，合理控制实验内容，全面提升临床研究的真实性与实践性，为今后相关临床研究提供基础数据资料。

4 参考文献

[1] 徐秀琴,滕启凤,呼圣娟,等.胃镜检查前患者言语管控对胃镜视野清晰度的影响研究[J].中国全科医学,2020,23(33):4178-4182.

[2] 李青,孙咏红.胃镜下热活检钳电灼治疗胃微小息肉的效果和安全性分析[J].中国医疗器械信息,2019,25(5):104-105.

[3] 李德华,郭大为,刘东岩,等.PDCA 循环管理法在降低消毒灭菌环节中腔镜器械损坏率的应用[J].中国

无菌敷贴裁剪后横向加压粘贴在唇腭裂手术经口气管导管固定患儿中的应用

莫凯欣 陈婧 杨晖

【摘要】目的 唇腭裂手术经口气管插管患儿气管导管两种不同的固定方法,探讨对皮肤损伤发生率、咽腔纱布堵塞率后对气管导管移位率的影响,旨在为建立安全高效的麻醉护理提供参考依据。**方法** 选取2020年1—12月医院行唇腭裂手术患儿90例为研究对象,患儿均经口气管插管,按照组间基本特征具有可比性的原则分为观察组与对照组,各45例。对照组气管导管采用医用网纹易撕胶带交叉蝶形缠绕气管导管进行固定,观察组采用无菌敷贴裁剪后直接粘贴。比较两组患儿面部皮肤受损程度、皮肤损伤发生率、气管导管移位发生率。**结果** 两组患儿导管固定处面部皮肤损伤程度均仅在Ⅰ期,未发展至Ⅱ期及以上,观察组导管固定处面部皮肤Ⅰ期损伤发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。填塞及取出咽腔纱布时改变气管插管深浅度,两组患儿导管移位程度均为轻度移位,未造成严重后果,观察组气管移位发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 无菌敷贴裁剪后横向加压粘贴固定气管导管,可降低导管固定处面部皮肤损伤发生率,避免导管移位的发生,保障了患儿安全,提高了工作效率。

【关键词】 唇腭裂;手术;患儿;经口插管;气管导管;经口外固定

中图分类号 R473.76 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.027

先天性唇腭裂是口腔颌面部最常见的先天性畸形,危害口腔颌面部器官的形态或功能,造成外观容貌的缺陷,妨碍患儿吮乳,严重影响其营养及发音,手术是治疗唇腭裂畸形的唯一方法^[1]。患儿咽喉部直径小,气管插管过程中易造成损伤,引起出血及喉头水肿等严重并发症^[2],经鼻腔插管遮挡手术野,妨碍手术操作,因此我院唇腭裂手术均采用经口气管插管静吸复合麻醉,通过气管插管维持

有效通气。有文献^[3-5]指出,经口气管插管发生气管插管非计划性拔管的风险是经鼻气管插管的2.13倍,这主要与经口插管对患儿咽喉部刺激大、不易固定等有关。婴幼儿皮肤薄嫩、体质敏感、局部透气性差^[6-7],使用气管插管、鼻饲管等需固定的管道均为造成婴幼儿皮肤损伤的潜在危险因素^[8]。除此之外,全麻手术要求禁饮、禁食,消耗的水分和热量无法及时补充,造成周围环境欠佳,会进一步加重发生皮肤损伤的风险^[9]。因此,本研究探讨无菌敷贴对导管固定处皮肤的保护作用及对气管导管的固定作用。

作者单位:610000 四川省成都市,四川大学华西口腔医院手术室

医疗设备,2019,34(2):144-146.

- [4] 张新红.PDCA循环在医疗质量中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(54):245,247.
- [5] 刘丽,文成,吴宏伟.新生儿重症监护病房感染管理中PDCA循环管理模式应用效果[J].西部中医药,2019,32(3):121-124.
- [6] 孙建荷,丛冰蕾.《消毒技术规范》中的术语与应用[J].中国实用护理杂志,2003,19(18):39-42.
- [7] 姚希,巩玉秀,张宇,等.《医疗机构消毒技术规范》WS/T 367-2012实施情况调查[J].中国感染控制杂志,2020,19(8):728-732.
- [8] 胡雪芹,章赛军.企事业单位45岁以上人员健康体检常见慢性病及指标异常流行病学分析[J].中国公共卫生管理,2020,36(2):186-189.
- [9] 冯正平,梁杏花,刘佛球.2191例消化性溃疡的胃镜

和流行病学分析[J].重庆医学,2020,49(7):1114-1117.

- [10] 沈慧,王启茹,刘晔,等.基于循证的医疗设备维护管理研究-以监护仪和注射泵为例[J].医疗卫生装备,2020,41(10):65-69,73.
- [11] 晏海凤.PDCA循环模式在静脉用药调配中心感染管理中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(7):164-165,168.
- [12] 郑松娅,朱聆香,汪蔚,等.PDCA循环管理在急诊医院感染预防与控制中的应用研究[J].中华医院感染学杂志,2019,29(12):1873-1876,1881.
- [13] 熊国珍,杜义.PDCA循环在消毒供应室护理管理中的应用效果研究[J].中国药物与临床,2020,20(23):4032-4033.

[2022-03-14 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 1—12 月在我科行唇腭裂手术的患儿 90 例为研究对象。纳入条件：术前诊断为唇腭裂；年龄 ≤ 1 岁；行择期唇腭裂手术治疗；家长知情并同意。排除条件：极度瘦弱，患有其他严

重疾病；皮肤易过敏；同时参加其他临床试验；研究期间无法保证配合。90 例患儿月龄 3~11 个月，两组性别、年龄、诊断、手术时长比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 1。本研究通过四川大学华西口腔医院伦理委员会的批准 (WCHSIRB-OT-2019-124)，所有患儿家长对研究内容及过程知情并同意。

表 1 两组患儿一般情况比较

组别	例数	月龄	性别		诊断		手术时长 (min)
			男	女	唇裂	腭裂	
对照组	45	9.29 $\pm$ 2.12	24 (53.33)	21 (46.67)	7 (15.56)	38 (84.44)	73.56 $\pm$ 7.04
观察组	45	9.64 $\pm$ 2.07	24 (53.33)	21 (46.67)	7 (15.56)	38 (84.44)	73.56 $\pm$ 3.47
<i>t</i> 值		0.810	0.000*		0.000*		0.000
<i>P</i> 值		0.423	1.000		1.000		1.000

*为 χ^2 值。表中 () 内数据为百分率 (%)。

1.2 气管插管固定方法

1.2.1 对照组 采用传统固定方法，将医用网纹易撕胶带制备为长约 10~15 cm、7~10 cm 的胶带各 1 条。插管成功后，由麻醉医生将较长的胶带从气管导管下方向上交叉蝶形缠绕气管导管粘贴于患儿颈部皮肤，较短一根横向贴在上一根胶带上方，向下加压固定。

1.2.2 观察组 由麻醉医生和巡回护士共同完成。巡回护士提前将无菌敷贴裁剪为宽 2~3 cm、长 5~10 cm 的长条。插管成功后，麻醉医生固定气管导管，确定气管导管外露距离，巡回护士将无菌敷贴横向贴于气管导管上方，捏合气管导管两侧无菌敷贴，避免两者间遗留空隙，再将无菌敷贴粘贴于导管两侧皮肤，并褪去无菌敷贴外层薄膜，使敷贴与气管导管紧密贴合，见图 1，2。

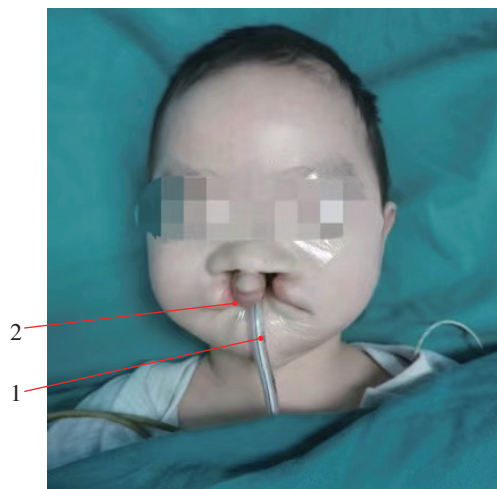


图 1 无菌敷贴横向加压粘贴固定气管导管 (正面)
(1. 气管导管; 2. 无菌敷贴)

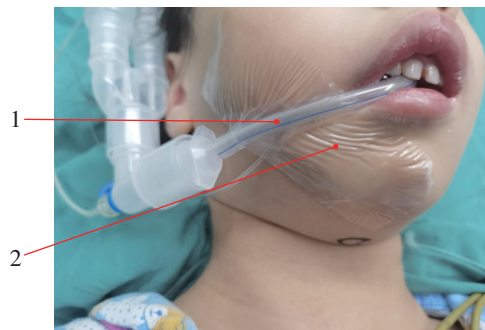


图 2 无菌敷贴横向加压粘贴固定气管导管 (侧面)
(1. 气管导管; 2. 无菌敷贴)

1.3 观察指标

(1) 面部皮肤评价标准^[10]：根据面部皮肤受损的严重程度和侵害的深度，分为以下 5 期：0 期完全正常肤色，I 期淤血红润期，II 期炎性浸润期，III 期浅度溃疡期，IV 期坏死溃疡期。

(2) 评价气管导管移位指标：气管插管有无移位^[11]的判断依据：①完全无上下移位；②轻度移位：上下移位 0.5 cm；③中度移位：上下移位 0.5~1.0 cm，未引起脱管或导管下滑影响左肺通气；④重度移位：上下 >1 cm，引起脱管或导管滑入右侧支气管，影响左肺通气。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据处理，计数资料计算百分率，组间率的比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿导管固定处面部皮肤 I 期损伤发生率比较
两组患儿导管固定处面部皮肤损伤程度均仅在

I 期，未发展至 II 期及以上。观察组导管固定处面部皮肤 I 期损伤发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组患儿面部皮肤 I 期损伤发生率比较			
组别	例数	I 期损伤发生例数	发生率（%）
对照组	45	36	80.0
观察组	45	5	11.11

$\chi^2=6.520, P=0.000$ 。

2.2 两组无气囊导管咽腔纱布填塞率、气管导管移位发生率比较

两组无气囊导管咽腔纱布填塞率比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；取出咽腔填塞纱布时改变气管插管深浅度，两组患儿导管移位程度均为轻度移位，未造成严重后果，观察组气管移位发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组咽腔纱布填塞、气管导管移位发生率比较					
组别	观察例数	咽腔纱布填塞		导管移位	
		例数	率（%）	例数	率（%）
对照组	45	38	84.44	38	84.44
观察组	45	32	71.11	0	0.00
χ^2 值		2.314		65.769	
P 值		0.128		0.000	

3 讨论

机械通气过程中，对气管导管进行固定是为了防止其意外滑出，造成导管移位而损伤咽喉及气管，反复插管既增加患儿痛苦，又会增加感染机会。小儿对缺氧的耐受程度较差^[12]，气管插管非计划性拔管一旦发生，可引起窒息、心律失常、支气管痉挛、吸入性肺炎等多种严重并发症。当患儿意识恢复后，由于各种原因引起躁动，患儿咬破导管、口腔黏膜破损的现象较为常见^[13]。唇裂患儿 3~6 月龄同时达到以下条件可进行手术：体质量 $>5\text{ kg}$ ；血红蛋白 $>100\text{ g/L}$ ；白细胞 $<1.2\times 10^9/\text{L}$ ；不患有影响手术及麻醉的重要脏器病变，且近 2 周内无发热、上呼吸道感染和腹泻者。腭裂患儿手术时间尽可能在 9~12 月龄完成腭裂修复术，实际手术时机的选择可根据裂隙宽度、术后暴露骨面范围、麻醉复苏条件进行适当调整^[1]。

临床上气管导管有多种固定方法，运用于口腔

颌面部手术中存在遮挡手术野、固定不良、遗留消毒死角等弊端^[14]。伴随手术器械的逐渐丰富和医生治疗技艺的不断提高，腭裂患儿手术的成功率得到了提高。在腭裂手术中，体位的摆放是造成气管导管移位的重要因素之一，腭裂患儿与常规手术床无法有效适配，需通过使用非常规体位垫来进行体位的摆放，容易出现两大弊端：无法确保患儿处在正确的手术体位；无法全面对患儿的肢体进行安全固定。为充分暴露手术视野，腭裂手术患儿呈仰卧位，头向后仰，头部与肩部呈 60° ^[15]，此体位对气管导管拉扯较明显。适用于婴幼儿的导管一般为无套囊气管导管，术中为防止血液下渗、麻醉药物外泄，需填塞咽腔纱布进行阻隔，而填塞咽腔纱布为气管导管移位又一重要因素，在传统固定方式下，填塞咽腔后导管均会出现深浅改变，通过此次试验数据表明，改良无菌敷贴固定方法有效可靠，观察组 32 例患儿填塞咽腔纱布，气管导管均无深浅改变，说明无菌敷贴裁剪后用于固定气管导管，对气管导管固定效果较好。

医用网纹易撕胶带自带透气孔，消毒后消毒液残留，无法保证消毒效果，且消毒液与胶带粘贴面接触，降低胶带粘贴效果，导致导管固定效果差。在腭裂手术中常规使用腭裂开口器，压舌板暴露手术视野的同时给气管导管形成一个向下的压力，若身体局部组织长期受压，血液循环障碍，局部组织持续缺血缺氧、低氧、营养缺乏，极易致使皮肤失去正常功能而引起组织破损和坏死^[6]。医用网纹易撕胶带材质较厚、硬，传统交叉蝶形缠绕增加压舌板形成的压力，无菌敷贴敷芯为一层薄膜，固定方式为均匀平铺，无压力增加，有效减少皮肤损伤的发生。医用网纹易撕胶带使用过程中，常需增加气管导管对患儿皮肤压力来进行拉扯固定，此方法易使患儿皮肤形成褶皱，产生褶皱，加重皮肤损伤。医用网纹易撕胶带术后常在患儿皮肤表面残留下胶性成分，如果患儿面部没有进行及时的清理，胶性成分会吸附灰尘和汗液等形成胶布痕迹^[16]，影响患儿面部清洁度。本研究通过对比试验发现，医用网纹易撕胶带粘胶较黏稠，术后拔管时胶带易拉扯患儿衣物，影响麻醉医生拔管；无菌敷贴使用后敷芯会蜷缩成一团且不留痕迹，易毁形的特质，便于术后护理。

4 研究的优点与启示

本次研究基于临床，着力于改进临床工作现状，提高患儿舒适度、患儿家长满意度、医护人员工作

效率,最大程度地保障患儿安全。研究方法采取对照试验,可信度高,按照组间基本特征具有可比性的原则将研究对象分为观察组和对照组,提高了可比性,能较好地控制研究中的偏倚和混杂。本次研究为前瞻性研究,观察指标事先设计,结局变量和测量方法事先规定,最大限度地控制了干扰因素对结果的影响,通过跟踪每一个对象的变化过程和结局,来和对照组进行比较,最终论证强度高,可以清晰看出不同导管固定方式的利弊,并对其优劣势进行了概括性陈述,实践得出最优方法,所得到的结论比较客观可靠。此次研究对象为唇腭裂手术患儿,由于伦理原因,很难做到完全随机分组,受筛选条件限制,考虑研究的针对性,不包含1周岁以上患儿,临床数据有限,对象单一,未考虑儿童及成人的实际情况,以至会不同程度地影响试验结果推论。且婴幼儿手术时长、住院时长相对较短,因此依从性及跟踪调查不易齐全,影响试验效果的评价,因个体差异,不能全面展示无菌敷贴对皮肤的保护作用及良好的固定作用。

5 小结

气管插管是一种常见的人工通气措施,较其他麻醉方法,气管插管有更方便及安全的气道管理,能保证麻醉期间呼吸循环的平稳控制,同时也存在更多风险,对气管导管进行安全固定能保障人工气道的有效通气,避免气管插管移位,避免损伤给患儿带来的不适或造成严重并发症,因此,改良的气管导管固定方法对于保障患儿的生命安全,降低麻醉风险有着十分重要的意义。口腔类疾病全麻手术经口气管插管气管导管传统的固定方法在外力作用下导管容易发生移动,一般包括呼吸机送气时的推力、医务人员操作时不当的牵拉,以及患儿烦躁活动时的拉扯动作^[17]。相对医用网纹易撕胶带,无菌敷贴广泛应用于临床,可根据需要裁剪成不同大小,应用于颌面部手术病人眼睛保护膜、手术切口贴膜,也可用于静脉留置输液管道的固定^[18-19],亦是用于唇腭裂手术患儿气管导管固定的潜在优选材料。使用无菌敷贴进行气管导管固定,临床使用方便,操作程序简单,医护配合度高,导管固定效果可靠,护士易掌握,在保障患儿安全的基础上,能有效降低气管导管固定处局部皮肤损伤发生率,有助于提高患儿家长对护理工作的满意度。对于已发生的皮肤损伤,术后应及时给予相应的护理措施,促进面部微环境改善,使患儿受损皮肤尽快恢复,从而取得良好美观效果,也增加患儿的舒适度^[20]。

6 参考文献

- [1] 石冰,傅豫川,尹宁北,等.唇腭裂序列治疗与关键技术的应用[J].华西口腔医学杂志,2017,35(1):8-17.
- [2] 崔雪薇,王英伟.小儿气管插管并发症的病因分析与预防[J].浙江医学,2016,38(2):149-152.
- [3] 黄素素,陈香萍,罗维嘉,等.气管插管非计划性拔管影响因素及风险评价指标体系研究进展[J].护理与康复,2021,20(1):39-42.
- [4] 王国琴,张美英,陈义平,等.婴幼儿气管插管意外脱管原因及干预对策优化研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(23):1752-1753.
- [5] 陈煌,陈小叶,谢红珍.近10年我国非计划性拔管研究的文献计量学分析[J].护理研究,2017,31(25):3106-3110.
- [6] 莫昌鸾,韦贵珠,黄娟娟.泡沫敷料联合自粘性无菌敷料用于预防小儿皮牵引发生压疮的效果观察[J].智慧健康,2019,5(20):177-178,180.
- [7] 张静,王静,高翔羽,等.两种不同方法预防小儿胶布过敏的效果比较分析[J].临床护理杂志,2016,15(4):72-74.
- [8] Kim MJ, Jang JM, Kim HK, et al. Medical adhesives-related skin injury in a pediatric intensive care unit: a single-center observational study[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2019, 46(6):491-496.
- [9] 代永静,高芮,廖灯彬,等.新型冠状病毒肺炎疫情下医护人员皮肤损伤现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2020,37(4):46-50.
- [10] 王美力,谭燕红.改良气管插管固定方法的临床应用[J].中国医药指南,2012,10(12):190-191.
- [11] 刘小琴,许惠芬,单君.老年患儿经口气管插管新型固定效果观察方法的[J].交通医学,2011,25(1):104-106.
- [12] 王晓燕,吕绪磊,张锦荣,等.可视喉镜在小儿气管插管教学中的应用研究[J].中国临床医生杂志,2020,48(2):250-252.
- [13] 黄丽利.改良经口气管导管固定方法对躁动患儿的效果观察[J].护理实践与研究,2016,13(19):115-117.
- [14] 赵加全,曾维君,杨晓莹.气管导管固定的综述[J].医疗装备,2016,29(6):197-198.
- [15] 金晓英.婴幼儿唇腭裂修复术的围手术期护理[J].当代护士(下旬刊),2015(6):99-100.
- [16] 吴晓晴.油性卸妆液和松节油清除3M胶带皮肤胶迹的效果观察[J].心理月刊,2019,14(20):204.
- [17] 彭英,翁永林.双“γ”固定法在气管导管固定中的应用[J].护理实践与研究,2013,10(8):18-19.
- [18] 孙艳杰,任斌,高萌.不同备皮方法对头皮肿物切除术的影响[J].中国医药导刊,2016,18(6):635-636,638.
- [19] 李旭英,孙红,魏涛,等.外周静脉留置针不同拔管时机的随机对照研究[J].中华护理杂志,2020,55(2):272-277.
- [20] 韩立峰.纳米银无菌敷料对小儿深Ⅱ度烧伤创面治疗效果起效时间及美观满意度的影响[J].河北医学,2016,22(11):1761-1763.

[2022-02-13 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

以专科护士为主导的分级喂养管理在脑卒中 吞咽障碍患者中的效果观察

刘丽 唐朝霞 黄英华 任奇

【摘要】 目的 探究以专科护士为主导的分级喂养管理在脑卒中吞咽障碍患者中的实践效果。方法 选取医院2021年1—12月收治的115例脑卒中吞咽障碍患者为研究对象,按照组间资料均衡可比的原则分为观察组58例和对照组57例,对照组给予常规喂养护理干预,观察组在对照组基础上实施以专科护士为主导的分级喂养管理干预。比较干预前及干预1个月后两组患者吞咽功能变化、饮水时间、进食时间、饮食相关性不良事件发生情况和生活质量变化。结果 干预1个月后,观察组患者吞咽功能改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后,观察组饮水时间、进食时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者饮食相关性不良事件总发生率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综合评定问卷各项评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 以专科护士为主导的分级喂养管理可提高脑卒中吞咽障碍患者的吞咽功能,降低饮食相关不良事件发生率,提升患者生活质量。

【关键词】 分级喂养管理; 吞咽障碍; 脑卒中; 吞咽功能; 生活质量; 不良事件

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.028

Observation on the effect of graded feeding management led by specialist nurses in stroke patients with dysphagia LIU Li, TANG Chaoxia, HUANG Yinghua, REN Qi (The Fourth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou, 511300, China)

【Abstract】 Objective To explore the practical effect of graded feeding management led by specialist nurses in stroke patients with dysphagia. **Methods** To select 115 stroke patients with dysphagia admitted to the hospital from January to December 2021 as the study objects, and they were divided into an observation group of 58 cases and a control group of 57 cases according to the principle of balanced and comparable data between groups. The control group was given routine feeding nursing intervention, and the observation group was given graded feeding management intervention led by specialist nurses on the basis of the control group. The changes of swallowing function, drinking time, eating time, occurrence of diet-related adverse events and quality of life were compared between the two groups before the intervention and 1 month after the intervention. **Results** After 1 month of intervention, the improvement of swallowing function in the observation group was better than that in the control group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). After the intervention, the drinking time and eating time in the observation group were shorter than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). There was no significant difference in the total incidence of diet-related adverse events between the two groups($P>0.05$). After the intervention, the generic quality of life inventory scores in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** The graded feeding management led by specialist nurses can improve the swallowing function of stroke patients with dysphagia, reduce the incidence of diet-related adverse events, and improve the quality of life of patients.

【Key words】 Graded feeding management; Dysphagia; Stroke; Swallowing function; Quality of life; Adverse events

作者单位: 511300 广东省广州市, 广州医科大学附属第四医院急诊科
刘丽: 本科, 护士长

吞咽功能障碍是脑卒中患者常见的并发症之一,口咽部结构功能性退化、舌运送能力减弱、吞咽动作迟缓等是引起吞咽障碍的重要因素。据统计,51%~73%的脑卒中患者会出现不同程度的吞咽障碍,患者常出现误吸、吸入性肺炎等不良事件,严重影响着患者康复和正常生活^[1-2]。研究发现,吞咽障碍可加重老年患者误吸风险和窒息发生率,影响患者正常营养摄入,进而出现体质量降低、营养不良等症状,不仅不利于患者正常生活,还可能对神经功能恢复产生不良影响,加强脑卒中患者的饮食管理已成为目前临床护理的重点之一^[3-4]。现行的脑卒中喂养管理模式多以医生为主导、护士遵医嘱护理,然而这种模式存在着较多弊端,如针对性不强、居家护理缺乏规范化喂养技巧等。以专科护士为主导的分级喂养管理可对不同程度的吞咽障碍患者进行分级处理,使患者在住院期间得到科学、系统、全面的饮食喂养管理,进而有效改善其吞咽障碍,降低吞咽不良事件发生,并针对患者情况对家属进行规范化喂养指导,保证居家护理安全^[5]。

因此,本研究将以专科护士为主导的分级喂养管理应用于我院脑卒中吞咽障碍患者中,以探究其临床应用效果,以期对改善患者吞咽功能及进一步提高生活质量提供相关依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2021年1—12月我院收治的115例脑卒中吞咽障碍患者为研究对象,纳入条件:①脑卒中恢复期患者,经造影检查确诊存在吞咽功能障碍;②60岁以上;③首次发病,意识清醒,可配合完成训练。排除条件:①病情危重,合并严重呼吸道疾病者;②合并严重肝、肾等器质性疾病者;③病情不稳定者;④合并其他消化系统疾病者,恶性肿瘤患者;⑤依从性较差,无法配合康复训练者。按照组间资料均衡可比的原则分为观察组58例和对照组57例,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(d)	SSA 分级	
		男	女			1~2 级	3~4 级
观察组	58	35 (60.34)	23 (39.66)	67.48 ± 3.22	20.13 ± 3.44	34 (58.62)	24 (41.38)
对照组	57	32 (56.14)	25 (43.86)	68.51 ± 3.86	19.52 ± 3.16	36 (63.16)	21 (36.84)
χ^2 值		0.209		1.555*	0.990*	0.249	
P 值		0.648		0.123	0.324	0.618	

* t 值,表中()内数据为百分率(%)。

1.2 护理方法

两组患者均给予降压、降脂、抗凝、改善大脑血液循环及神经营养支持等常规治疗。对照组给予常规喂养护理干预,包括常规疾病健康教育、防误吸指导、吞咽功能训练、口腔护理、营养管理等,根据患者心理状态进行适当心理辅导,患者出院前指导家属喂养技巧。观察组在对照组基础上实施以专科护士为主导的分级喂养管理,具体措施如下。

(1) 成立分级喂养管理小组:组内设主管医师1名,护士长1名,主管护师2名,责任护士4名,营养师1名,康复医师1名,其中主管医师负责疾病诊疗、饮食用药指导;护士长为小组组长,负责项目开展及进程监督;主管护师负责脑卒中患者的临床资料收集,包括一般临床资料、合并症、吞咽障碍评估、干预结果评估及安排随访等;责任护士

负责实施护理计划;营养师和康复医师分别负责患者的饮食营养搭配和功能训练。干预开始前组内成员围绕卒中吞咽障碍患者的临床护理、分级喂养管理内容、喂养技巧、康复训练内容、常见问题解决方法等展开学习探讨,护士长拟定工作计划,并向每位成员分配任务,各组员确认后开始干预。

(2) 吞咽障碍评估:采用容积-黏度吞咽测试(V-VST)评估两组患者的吞咽障碍程度,制定低浓度(水样液体)、中等浓度(糖浆稠度)、高浓度(布丁稠度)食物,分别以5 ml、10 ml、20 ml进行推注,通过观察患者的吞咽动作、吞咽次数、食物残留、是否发生呛咳等状态,评估患者对每种食物的接受度,评估吞咽障碍程度,根据测试结果制订分级喂养计划。

(3) 分级饮食管理:根据国际吞咽障碍食物

标准行动委员会（IDDSI）国际标准脑卒中后吞咽障碍患者分级膳食管理建议^[6]进行分级饮食管理，对于轻度吞咽障碍者，先进行安全饮食健康教育，纠正其不良饮食习惯，帮助患者构建轻松安静的进餐环境，进餐时尽量避免同他人交流、观看视频等，将患者注意力集中在食物摄入中，鼓励坐立饮食，如不能坐立则调整床头上升角度，避免不当姿势引起食物堆积、呛咳，控制饮食速度和进食量，尽量遵循少量吞咽、少食多餐的原则，进餐结束后协助患者进行口腔清洁。对于重度吞咽障碍者，可进一步调整食物形态，尽量以中稠型、微稠型为主，患者口腔组织功能丧失较为严重，应严格控制进食的速度与食物温度，进食量以 200 ml 为宜，避免过饱引起呕吐，再根据患者吞咽障碍改善情况酌情加量，全程关注患者反应，如出现进食困难、呛咳等应及时停止喂食，帮助其吞咽，部分重度患者需结合鼻饲护理，鼻饲前先确认胃管位置，温开水冲洗胃管，注意食物推注的速度和温度，根据吞咽评估确认患者吞咽功能明显改善后可进行经口进食。

（4）吞咽训练：①感觉训练。用医用棉签蘸取白醋涂抹于患者口腔内、牙齿咬合处，刺激患者味蕾，不断增加刺激强度观察患者反应，鼓励其进行吞咽、憋气，每日 2 次，每次 10 min。②舌肌及面部肌肉训练。指导患者坐立，先对其两侧面部肌肉进行按摩，再指导患者张口、伸舌、闭口后卷舌、空吞咽等，每个动作重复 5 次，每天训练 10 min。③呼吸、发声训练。康复医师指导患者进行吸气、呼气练习，帮助患者进行腹式呼吸，指导张口发声，逐步增加发声难度，锻炼其面部和咽部肌肉功能，每日 10 min。

（5）居家护理：出院前由康复医师系统性教授患者及家属护理要点，营养师帮助其制订居家护理饮食计划，保证患者均衡饮食，院方发放居家护

理手册，留取患者家庭联系电话，方便出院后随访，患者如有疑问可拨打院方热线电话或门诊复查时进行询问，干预时间为 1 个月。

1.3 观察指标

（1）吞咽功能：采用吞咽功能评定量表（Standardized Swallowing Assessment, SSA）^[7]评估干预前后两组患者吞咽功能，量表共 40 分，其中 18~25 分为 1 级，26~30 分为 2 级，31~35 分为 3 级，36~40 分为 4 级，分值越高表示吞咽功能越差。

（2）饮水、进食时间：记录两组患者干预前后的饮水时间、进食时间。

（3）不良事件：统计两组患者干预期间误吸、呛咳、吸入性肺炎、营养不良等饮食相关性不良事件发生情况。

（4）生活质量：分别于干预前及干预 1 个月采用生活质量综合评定问卷（Generic Quality of Life Inventory-74, GQOLI-74）^[8]分别从躯体功能、社会功能、心理功能和物质生活 4 个方面评估两组患者生活质量，共 74 个条目，按照 5 级评分法进行评分，分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据处理，等级资料构成比较采用秩和检验；计量资料以“均数 ± 标准差”表示，组间均数比较采用 *t* 检验；计数资料计算百分率，组间率的比较采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者吞咽功能比较

干预前，两组患者吞咽功能比较差异无统计学意义（*P* > 0.05）；干预 1 个月后，观察组患者吞咽功能改善情况优于对照组，差异有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 干预前后两组患者吞咽功能比较

组别	例数	干预前				干预后			
		1 级	2 级	3 级	4 级	1 级	2 级	3 级	4 级
观察组	58	2	21	28	7	11	33	14	0
对照组	57	3	23	26	5	6	28	21	2
<i>u</i> [*] 值			0.779				2.080		
<i>P</i> 值			0.436				0.038		

* 秩和检验 *u* 值。

2.2 干预前后两组患者饮水、进食时间比较

干预前，两组患者饮水、进食时间比较差异

无统计学意义（*P* > 0.05）；干预后，观察组饮水时间、进食时间均短于对照组，差异有统计学意义

($P<0.05$)，见表3。

表3 干预前后两组患者饮水、进食时间比较 (min)

组别	例数	饮水时间		进食时间	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	58	22.33 ± 3.43	12.16 ± 3.21	31.42 ± 4.11	22.16 ± 4.22
对照组	57	21.79 ± 3.67	15.41 ± 3.74	30.69 ± 3.79	26.73 ± 3.87
<i>t</i> 值		0.815	5.003	0.990	6.050
<i>P</i> 值		0.417	0.000	0.324	0.000

2.3 两组患者饮食相关性不良事件发生率比较 异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表4。
两组患者饮食相关性不良事件总发生率比较差

表4 两组患者饮食相关性不良事件发生率比较

组别	例数	误吸	呛咳	吸入性肺炎	营养不良	总发生例数	发生率 (%)
观察组	58	2	3	1	1	7	12.07
对照组	57	4	5	2	2	13	22.81

$\chi^2=2.307$, $P=0.129$ 。

2.4 干预前后两组患者生活质量评分比较 GQOLI-74 各项评分均高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表5。
干预前，两组患者 GQOLI-74 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)；干预后，观察组患者

表5 干预前后两组患者生活质量评分比较 (分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		心理功能		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
观察组	58	53.31 ± 6.22	77.33 ± 7.12	51.39 ± 5.79	72.56 ± 6.76	48.43 ± 5.12	81.75 ± 7.43	51.66 ± 6.69	79.69 ± 7.13
对照组	57	52.73 ± 5.41	68.42 ± 6.49	52.76 ± 5.21	64.51 ± 6.23	46.83 ± 5.43	72.82 ± 7.52	50.81 ± 6.38	71.56 ± 7.73
<i>t</i> 值		0.533	7.010	1.333	6.638	1.626	6.406	0.697	5.864
<i>P</i> 值		0.595	0.000	0.185	0.000	0.107	0.000	0.487	0.000

3 讨论

脑卒中后吞咽障碍是指脑卒中后由于下颌、双唇、舌、软腭、咽喉、食管等器官结构和（或）功能受损，不能安全有效地把食物输送到胃内的过程，如不能及时发现并治疗，可加大误吸性肺炎、支气管肺部感染、脱水及营养不良等并发症发生风险，严重影响患者的生活质量，影响康复进程^[9-10]。随着医疗改革和进步，护理在疾病治疗中的地位日益凸显，护士主导的护理管理模式可依据患者病情轻重、行为自理能力和患者实际护理需求制订护理级别和护理计划，更具有针对性、高效性，真正体现优质服务的内涵，目前，以护士为主导的护理管理

正在多种急慢性疾病的临床护理中推广^[11]。

基于此，本研究将以专科护士为主导的分级喂养管理应用于我院脑卒中后吞咽障碍患者的临床护理中，结果表明，干预后，患者的吞咽功能明显改善，饮水、进食速度明显提升，误吸、呛咳、吸入性肺炎等发生率降低，患者整体生活质量明显提高，证实干预的有效性。本研究采用以专科护士为主导的分级喂养管理主要从以下几个方面实施干预，在团队建设方面，我院设立分级喂养管理小组，组内由医生、护士、营养师、康复医师组成，各成员工作划分明确，干预内容全面、周到。患者入院后即采用 V-VST 进行吞咽障碍测试，通过患者的吞咽习惯、进食速度等分析评估其可能存在的饮食风险因

素,以此为据进行饮食管理规划^[12]。在饮食管理方面,根据患者自身吞咽功能,结合 IDDSI 国际标准脑卒中后吞咽障碍患者分级膳食管理建议进行饮食设计,如轻度吞咽障碍者自身具备一定的吞咽功能,除膳食形态、黏稠度调整外,可在其进食习惯上加强管理,如避免吞咽过多、姿态不正或进食时讲话等,尽量降低呛咳、误吸等不良事件发生;对于重度吞咽障碍者,由于其吞咽功能丧失严重,可进一步调整食物黏稠度,控制进食量、进食速度等;鼻饲患者应做好胃管清洁,严格把控进食速度,确保患者安全饮食。在吞咽训练方面,遵循循序渐进的原则,先进行味觉刺激,再逐步进行张口、伸舌、空吞咽训练,提升其口咽部肌肉功能,然后进行呼吸训练、语言发声训练,进一步促进肌肉功能恢复^[13-15]。

以专科护士为主导的分级喂养管理具有以下优势:

①筛查更及时,患者入院 24 h 内即进行吞咽功能评估,最适合进行吞咽障碍的早期筛查及吞咽功能的动态评估。②评估更精准,护士协同临床医生对患者的吞咽功能、进食习惯、误吸风险认知等方面进行准确、详细的评估,更有利于个体化管理方案的制订。③管理更全面,以康复医师、营养师为主导的喂养管理方案大多定时、定点,而以护士为主导可开展 24 h 不间断的全程管理,使管理更连贯、更全面,故而干预后观察组患者改善更为显著。

综上所述,以专科护士为主导的分级喂养管理可显著提高脑卒中患者的吞咽功能,降低饮食不良事件发生率,提升患者生活质量。但本研究受样本量小等因素影响,所得研究结果仍可能存在一定偏倚,后续还需扩大样本量,开展大样本、多中心等证据等级更高的临床研究,以进一步论证以专科护士为主导的分级喂养管理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用价值。

4 参考文献

- [1] 陈秀芳,王朝军,相松飞,等.团队式延续性护理对脑卒中吞咽功能障碍患者预后的影响[J].中华全科医学,2020,18(1):158-160,164.
- [2] 高尚谦,郭海玲,王芳,等.基于指南的脑卒中吞咽困难识别与管理的循证实践方案的应用[J].中华护理杂志,2017,52(z1):45-50.
- [3] 付连琪,钟美容,廖洪全.吞咽摄食管理预防脑卒中吞咽障碍患者误吸的研究进展[J].广西医学,2021,43(16):1996-1999.
- [4] 刘先松,董永书.针刺联合吞咽训练对脑卒中后吞咽障碍病人 SSA 评分、MNA 评分及吸入性肺炎发生率的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(12):2083-2086.
- [5] 雷奕,李妹英,周韶璋,等.以专科护士为主导的口服靶向药物管理方案在肺癌患者延续性护理中的应用[J].广西医学,2020,42(13):1743-1746.
- [6] 谭碧海,邓颖秀.基于 IDDSI 国际标准的分级膳食管理在脑卒中后吞咽障碍病人中的应用[J].循证护理,2021,7(11):1540-1543.
- [7] 高书理,白亚娟,张晓宇.基于动态吞咽功能评定及误吸风险分级下的吞咽功能训练在老年吞咽障碍患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(22):2987-2992.
- [8] 李清云.延续性护理对脑卒中患者健康行为、自理能力及生活质量的影响[J].慢性病学杂志,2020,21(4):581-582,585.
- [9] 张晓敏,张丽霞,钱苏荣,等.综合吞咽干预对脑卒中后阻塞性睡眠呼吸暂停合并吞咽障碍患者影响的分析[J].中国康复医学杂志,2020,35(4):404-409.
- [10] 侯晓红,陈霞,崔新,等.急性脑卒中患者吞咽障碍识别的循证护理实践[J].中国实用护理杂志,2020,36(16):1245-1251.
- [11] 李莉莉,刘萍,阮恒芳,等.护士主导的吞咽障碍分级管理在神经内科脑卒中患者中的应用[J].中国护理管理,2020,20(2):304-308.
- [12] 梁吒吒,胡嘉媚,吕少芸,等.分级管理联合吞咽-摄食管理训练对脑卒中后吞咽功能及误吸的影响[J].全科护理,2021,19(15):2103-2106.
- [13] 杨瑞瑞,郭倩倩,李永辉.SSA 联合饮食管理对中风后吞咽困难患者吞咽功能的影响[J].国际医药卫生导报,2020,26(9):1307-1309.
- [14] 李珍,岳丽青,谢常宁,等.阶梯式吞咽障碍食品方案对咽喉肿瘤术后患者吞咽功能的效果观察[J].解放军护理杂志,2021,38(1):68-71.
- [15] 黄师菊,蔡有第,李晓玲,等.护士主导的高危科室吞咽障碍患者筛查及分级干预效果评价[J].中华护理杂志,2018,53(11):1303-1308.

[2022-03-26 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

中药熏洗联合康复护理对尿毒症患者自体动静脉内瘘管成熟的干预效果

张钊 兰丽丽 吴婷

【摘要】 目的 探讨中药熏洗联合康复护理模式对尿毒症患者自体动静脉内瘘管成熟的影响效果。**方法** 将2018年1月—2021年6月医院收治的尿毒症行自体动静脉内瘘成形术的86例患者作为研究对象,按照组间基本特征匹配的原则将2018年1月—2019年3月收治的行自体动静脉内瘘成形术的43例尿毒症患者列入对照组,2019年4月—2021年6月收治的动静脉内瘘成形术的43例尿毒症患者列入观察组。对照组患者采用常规护理方法,观察组在对照组基础上采用中药熏洗联合康复训练的模式。观察两组患者内瘘血管内径、血流量、距皮肤表面的深度等,比较两组患者内瘘管成熟时间、成熟开管率、并发症发生率,以及患者自我康复与护理的依从性。**结果** 两组患者术后内瘘血管多普勒超声结果、内瘘管成熟时间、开管率、并发症发生率、患者依从性等比较,观察组患者均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 通过对尿毒症患者自体动静脉内瘘管成熟过渡期间实施中药熏洗联合康复护理模式的干预,可使内瘘管的内径、血流量、血管壁距皮肤深度等指标更为接近预期值,缩短了内瘘管成熟时间,使患者对中药熏洗及康复训练的依从性提高,降低其并发症,进一步提高了手术的成功率。

【关键词】 中药熏洗; 康复护理; 尿毒症; 动静脉内瘘成形术; 内瘘管成熟度

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.029

Intervention effect of traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with rehabilitation nursing on the maturation of autologous arteriovenous fistula in patients with uremia ZHANG Yan, LAN Lili, WU Ting (Changzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changzhou, 213000, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with rehabilitation nursing mode on the maturation of autologous arteriovenous fistula in patients with uremia. **Methods** To select 86 patients with uremia who underwent autologous arteriovenous fistula angioplasty in the hospital from January 2018 to June 2021 were selected as the research subjects. According to the principle of matching the basic characteristics between the groups, 43 patients with uremia who underwent autologous arteriovenous fistula plasty from January 2018 to March 2019 were included in a control group, 43 patients with uremia who underwent arteriovenous fistula angioplasty from April 2019 to June 2021 were included in an observation group. The patients in the control group were treated with routine nursing methods, while the patients in the observation group were treated with traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with rehabilitation training on the basis of the control group. The inner diameter of the fistula vessel, blood flow, and depth from the skin surface were observed in the two groups of patients, and the maturity time of the internal fistula, the rate of mature open cannula, the incidence of complications, and the compliance of patients with self-rehabilitation and nursing were compared between the two groups. **Results** Comparing the Doppler ultrasound results of internal fistula vessels, maturity time of the internal fistula, catheter opening rate, incidence of complications, and patient compliance between the two groups after operation, the observation group were better than the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** The intervention of traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with rehabilitation nursing mode for uremia patients during the transition period of autologous arteriovenous fistula can make the internal diameter of the internal fistula, blood flow, and the depth of the vessel wall from the skin to be closer to the expected values. It shortened the maturation time of the internal fistula, improved the patient's compliance with traditional Chinese

基金项目: 常州市科技计划项目(编号: CJ20209018)

作者单位: 213000 江苏省常州市中医医院肾病科

medicine fumigation and rehabilitation training, reduced its complications, and further improved the success rate of the operation.

【Key words】 Traditional Chinese medicine fumigation and washing; Rehabilitation nursing; Uremia; Arteriovenous fistula plasty; Maturity of internal fistula

尿毒症期是肾脏疾病的终末期,患者出现水电解质紊乱、酸碱失衡、钙磷失调、神经与脑部病变等症候群,主要的治疗措施以建立自体动静脉内瘘管进行维持性血液透析,调节体内水电解质平衡,清除机体产生的代谢物,并可保证营养供应^[1]。自体动静脉内瘘是维持性血液净化患者必备的透析管路,是保证大多数尿毒症患者生存的基本条件及必备条件^[2]。自体动静脉内瘘管是通过患者非惯用侧桡动脉-头静脉进行血管吻合,成熟后形成的内瘘管,不仅具有丰富的血流量,还可确保血液净化的安全性、持续性,同时也可以保证患者的药物使用及营养支持^[3]。而在魏思琪等^[4]对动静脉内瘘成熟障碍的机制研究中提出了推进潜在治疗手段的发展及内瘘护理等有助于促进内瘘管成熟。未来优化血管通路理想战略亟需将护理因素、患者及可用的生物疗法结合起来。因此,在内瘘管成熟过渡时间内采取正确的维护方法与康复护理措施,可有效促进内瘘管成熟,减少并发症的发生,延长内瘘管的使用寿命^[5]。但是,内瘘管吻合手术后至成熟期间,有可能发生内瘘管狭窄、血管瘤、血栓、感染、成熟过晚等并发症或意外事件。且内瘘管并非终身使用,透析通路一旦失去功能,维持性透析便会中断,在增加患者痛苦及治疗费用的同时,还可能会危及患者的生命安全^[6]。以往研究显示^[7-9],中药熏洗可促进内瘘成熟。为此,我院对尿毒症患者自体动静脉内瘘管吻合术后患者在中药熏洗基础上联合康复护理的方法,对促进内瘘管成熟度及扩增瘘管内径、提升血流量等发挥了重要作用,同时也调动患者自我康复的主动性和依从性。

1 对象与方法

1.1 研究对象

将我院2018年1月—2021年6月收治的患有尿毒症并行动静脉内瘘成形术的86例患者作为研究对象,两组患者均行自体动静脉内瘘成形术。纳入条件:均为首次行动静脉吻合术者;无药物过敏史者;无合并严重的心肺功能障碍者;语言交流及意识无障碍者。排除条件:有中药制剂过敏史者;合并严重的心肺功能障碍者;语言交流、意识障碍者。按照组间基本特征匹配的原则,将2018年1月—

2019年3月收治的动静脉吻合术的43例尿毒症患者列入对照组,其中男28例,女15例;年龄26~74岁,平均 54.96 ± 3.27 岁;术前血流超声结果为血流量20~24 ml/min,平均 22.81 ± 1.36 ml/min;桡动脉内径1.7~2.0 mm,平均 1.81 ± 0.11 mm。将2019年4月—2021年6月收治的动静脉吻合术的43例尿毒症患者列入观察组,其中男27例,女16例;年龄25~75岁,平均 55.03 ± 4.01 岁;术前血流超声结果为血流量20~23 ml/min,平均 22.43 ± 1.19 ml/min;桡动脉内径1.8~2.1 mm,平均 1.91 ± 0.20 mm。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),均自愿参与本研究,签署知情同意书;本研究经医院伦理委员会审核并批准。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 患者采用常规护理方法:医护共同评估手术局部皮肤及血管、血流情况后选择术侧肢体,一般以左侧肢体为首选。术前向患者发放健康教育手册,并讲解手术相关知识,以及病友分享体会,并予以心理疏导与放松疗法。术后3 d内保持术侧肢体抬高30°左右为宜,不得在术侧肢体进行任何加压操作与动作,同时避免关节屈曲运动,观察手术切口有无渗血及感染症状。手术1周后指导患者进行握拳活动或健手球运动,每日不少于5次,每次5~10 min,注意循序渐进。指导患者在生活中正确保护内瘘管及自我监测的方法。强调严禁使用内瘘管进行静脉穿刺与输液操作,并遵医嘱控制水钠摄入。

1.2.2 观察组 在对照组基础上采用中药熏洗联合康复训练,主要内容如下。

1.2.2.1 成立中医施护团队 由责任护士、主诊医生、康复师等成员组成,由护士长担任组长。小组主要职责为制订患者的中医护理康复计划,对患者进行相关疾病及动静脉吻合术知识讲解、康复训练、居家生活指导、心理疏导等措施,由专人收集患者基础资料和调查数据,整理统计并核对。

1.2.2.2 中药熏洗 待患者吻合伤口愈合(10~14 d)后根据患者辨证结果,采取先熏后洗的方法。熏洗处方主要为:接骨木30 g,黄柏20 g,乳香15 g,没药15 g,皂角刺30 g,赤芍20 g,蒲公英30 g,红花20 g,三七15 g,加水2000 ml,熏:温度控制

在 50~70℃, 部位对准患者内痿吻合肢体侧, 每次 15 min; 洗: 温度设置在 45℃左右, 使用纱布蘸熏纱液对内痿管局部及同侧前臂进行搓洗, 每次 10 min, 熏洗过程中询问患者体验, 注意避免烫伤。

1.2.2.3 康复训练

(1) 术前握拳与松拳训练: 术前 3 d 拟行动静脉内痿侧的上臂进行约束带捆扎, 嘱患者握拳与松拳训练, 维持时间各为 2 s, 每日 3 次, 每次不少于 60 次。

(2) 术后康复训练: ①术后 24~48 h, 指导患者进行术侧肢体钢琴式活动, 伸展术侧肢体, 使用健侧手指轻压于内痿管上方, 做出弹钢琴动作, 每天 3 次, 每次 5 min。②术后 3 d, 术侧与健侧抓握手指训练; ③术后 7 d 时腕部活动采用勾拳及摆拳, 加压握拳等, 将术侧肢体抬高伸直分别做向上向下的勾拳活动, 同样将肢体抬高后做向内向外的摆拳活动; 加压握拳则采取健侧手掌轻压于上臂, 嘱患者屈曲握拳后放松; ④术后 14 d, 进行八邪操。八邪操方法即虎口平击与交叉互击、掌侧及腕部互击; 手指交叉互击; 十指交叉互击; 左右手掌握拳交替互击掌心, 鼓掌、十指尖互相击打。每次训练 30~50 次, 每日 3 次。⑤术后 28 d, 束臂操与术前的相同, 采用约束带在上臂结扎后嘱患者握拳与放松训练。上臂负重训练, 选择 1 kg 哑铃, 术侧手握哑铃, 采用坐或站位, 保持肩部与地面垂直, 使得肢体自然下垂后做钟摆运动, 每天 3 次, 每次 5 下, 逐步增加, 循序渐进。

1.2.2.4 居家生活管理 在医护人员指导下做深呼吸屏气运动、八段锦练习, 教会患者进行足三里、肾俞穴等穴位的自我按摩, 指导患者自我实施个体化的运动计划, 皮肤涂抹符合医嘱要求的润肤品以

减少皮肤瘙痒等。开展持续性饮食营养管理, 记录出入量, 增加优质蛋白摄入。对患者进行正虚诸证、邪实诸证等辨证, 制订相应的食疗方法。指导情志调适与情绪自我管理、化郁为畅、疏泄情志的方法, 如移情易志法、语言疏导法等, 示范放松操, 定期组织肾友交流分享会, 促进患者心理康复。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者内痿血管内径、血流量、距皮肤表面的深度等多普勒超声下成熟度。

(2) 观察两组患者内痿管成熟时间、成熟开管率。

(3) 并发症: 比较两组患者术后感染、血栓、窃血综合征、肿胀手综合征等并发症发生率。

(4) 依从性: 采用自制调查表对患者的康复与自我护理的依从性进行调查, 调查表共计 25 条, 满分 100 分 (赋值后), ≥ 85 分为依从性好, 70~84 分为依从性一般, <70 分为依从性差。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据整理与分析, 计量资料以“均数 $\pm$ 标准差”表示, 组间均数比较采用 t 或 t' 检验; 计数资料计算百分率, 组间率的比较采用 χ^2 检验; 等级资料构成比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项指标比较

两组患者术后第 4 周、第 8 周的内痿血管内径、血管深度、痿管血流量等多普勒超声结果比较, 观察组患者较对照组有优势, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者第 4 周、第 8 周内痿血管内径、血管深度、痿管血流量比较

组别	例数	痿管内径 (mm)		血管深度 (mm)		痿管血流量 (ml)	
		术后第 4 周	术后第 8 周	术后第 4 周	术后第 8 周	术后第 4 周	术后第 8 周
观察组	43	5.19 $\pm$ 0.43	5.91 $\pm$ 0.59	5.90 $\pm$ 1.02	5.20 $\pm$ 0.76	529.15 $\pm$ 28.79	550.65 $\pm$ 17.37
对照组	43	4.87 $\pm$ 0.32	5.44 $\pm$ 0.44	6.80 $\pm$ 0.76	5.95 $\pm$ 0.68	510.50 $\pm$ 17.06	518.50 $\pm$ 11.36
t 值		3.915	4.187	4.640	4.823	3.654	10.758
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者内痿管成熟时间、成熟率比较

观察组内痿管成熟时间短于对照组 ($P < 0.05$); 第 6 周、第 8 周时观察组的内痿管成熟率均高于对照组, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),

见表 2。

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 两组患者内瘘管成熟时间、内瘘管成熟率比较

组别	例数	内瘘管成熟时间 (d)	内瘘管成熟率	
			第 6 周	第 8 周
观察组	43	42.56 ± 4.15	26 (60.46)	41 (95.34)
对照组	43	57.56 ± 8.62	14 (32.55)	29 (67.44)
<i>t'</i> 值		10.281	6.730*	11.057*
<i>P</i> 值		0.000	0.009	0.001

* 为 χ^2 值; 表中 () 内数据为百分率 (%) 。

表 3 两组患者并发症发生率比较

组别	例数	感染	血栓	血管瘤	窃血综合征	手肿胀综合征	总发生例数	发生率 (%)
观察组	43	0	1	1	1	1	4	9.30
对照组	43	2	3	2	4	4	14	32.55

$\chi^2=7.026, P=0.008$ 。

2.4 两组患者依从性比较
观察组患者的依从性高于对照组，组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者对自我管理、康复训练的依从性比较

组别	例数	好	一般	差
观察组	43	27	13	3
对照组	43	15	16	12

秩和检验: $u=2.935, P=0.003$ 。

3 讨论

自体动静脉内瘘管是尿毒症患者进行维持性血液净化首先必备的通路^[10]。自体动静脉内瘘管从吻合手术成功至成熟过程需要 4~8 周，有的患者可能需要 12 周左右^[11]。影响内瘘管成熟的因素多样且复杂，除了合并糖尿病、高血压及患者血管的自身条件之外，内瘘管成熟过渡期的护理与康复训练也是重要的因素^[12]。近年来，中医适宜技术在各医疗类专科领域均有广泛应用，其种类包括针灸、中药贴敷、熏洗、红外线照射等，其中中药熏洗也是临床工作中常见的中医护理技术^[13]。在肾病终末期的护理中联合应用中医护理技术与康复护理，对内瘘管的成熟有着较好的促进作用。

3.1 中药熏洗联合康复护理模式有利于缩短成熟时间，促进内瘘管的内径、血流量、血管深度等达标，提高开管率

中国血流透析用血管通路专家共识第 2 版对自体动静脉内瘘管的成熟标准为^[14]：①局部检查，震颤良好，无增强、减弱或消失；瘘体段静脉平直、表浅显见，粗细均匀，穿刺的皮肤区域足够满足要

求，触摸瘘管管壁弹性良好，震颤可及，无搏动增强或减弱、消失。②多普勒超声检查，自然血流量 $>500\text{ ml/min}$ ，穿刺段静脉内径 $\geq 5\text{ mm}$ ，距皮深度 $<6\text{ mm}$ 。

本研究在患者吻合术后 14 d 左右给予辩证，符合条件后开始熏洗。中药熏洗疗法是通过热力与药力联合作用，促进药物的吸收。药物吸收后可缓解血管平滑肌痉挛，同时药物通过皮肤吸收后可减轻皮肤的炎症反应及消除水肿、缓解血液高凝状态，降低血栓发生的风险^[15]。在熏洗过程中注意对温度的控制，避免烫伤。熏洗时在不同时间段内对术侧肢体从手指、手部、腕关节部位、前臂及上臂分别进行不同方式、强度、频次的康复训练。有研究^[16]表明，通过让患者有计划的运动手部及前臂，可扩大血管内径至 5.25 mm 、静脉端平均血流量至 623.6 ml/min 。适度的康复训练可促进局部的血液循环，从而增加血液量。上臂的负重训练主要以增加肌肉质量，使肌纤维接近初长度做功的阈值，促进血液循环，使内瘘血管充盈^[17]。本研究观察组患者自吻合术后，有序采取术前握拳与松拳训练、术后术侧与健侧抓握手指训练、腕部活动采用勾拳及摆拳，

加压握拳、八邪操、束臂操、上臂负重训练等康复训练后,对内瘵管的内径、血流量、血管深度及成熟时间等比较,观察组较对照组有明显优势。在康复训练中需要根据患者的具体情况调整康复的方式、时间、频次、强度等,避免训练损伤。

3.2 中药熏洗联合康复护理有利于提高患者护理与康复的依从性、降低并发症发生率、提高开管成熟率

自体动静脉吻合术后由于局部血管重建,使吻合口周围的血管内膜产生反应性增生,极易在吻合口处、尤其在瘵体段易发生血管狭窄,血栓风险也随之升高。而在血管重建的过程中伴随的炎症反应会损伤血管内皮细胞,影响血管修复,因此炎症反应也是血栓的风险因素^[18]。从中医学角度考虑,慢性肾衰竭患者病机主要以“虚、瘀、毒”三者为主或兼具,内瘵管失功或障碍主要原因是患者气血虚亏、运化乏力、筋脉失养导致其经络血瘀。因此,采用中药熏洗需以温阳行气、活血化瘀等为主,减少感染、血栓、动脉瘤、血管狭窄及失功等并发症的发生^[19]。在此基础上配合科学的康复训练及健康教育,患者对相关的疾病知识、内瘵管自我护理与管理、康复方法也逐渐由了解到掌握,再加上内瘵管吻合术后阶段性评价效果越来越好,患者的自信心也随之增加,更促进患者的配合度和依从性,降低了患者的内瘵管感染、血栓及瘵管相关缺血综合征等并发症的发生风险。本研究显示,观察组患者内瘵管的并发症、患者对中医熏洗及康复训练的依从性优于对照组。

综上所述,通过对尿毒症患者行自体动静脉内瘵管成熟过渡期间实施中药熏洗联合康复护理模式,可促进内瘵管的内径、血流量、血管壁距皮肤深度等成熟度,缩短开管时间,促进患者对中药熏洗及康复训练的依从性,降低并发症,进一步提高了成熟开管成功率。本研究对象仅选择了本院的尿毒症行自体动静脉内瘵管吻合术患者,样本量偏少,有待扩大样本量,开展多中心研究。

4 参考文献

- [1] 李刚,郭豪.连续性血液净化与普通血液透析对尿毒症患者的疗效对比研究[J].河北医学,2021,27(8):1344-1347.
- [2] 蒋世军.自体动静脉内瘵吻合术治疗尿毒症患者的效果分析[J].华夏医学,2021,34(4):181-184.
- [3] 刘文豪,王裕辉,吴想平,等.动静脉功能性端侧吻合术与传统头静脉桡动脉吻合内瘵术在尿毒症血液透析中的应用效果对比[J].西南医科大学学报,2021,44(1):63-66.
- [4] 魏思琪,孔德阳.动静脉内瘵成熟障碍机制研究进展[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2021,30(4):384-388.
- [5] 于兆军,姜斌.尿毒症患者内瘵失功的影响因素分析[J].临床医学研究与实践,2021,6(16):53-54,73.
- [6] 袁静,李恒,应金萍,等.102例血液透析患者动静脉内瘵血栓形成的原因及护理[J].中华护理杂志,2020,55(4):607-610.
- [7] 毛俐婵,王文荣,蒋贤辉,朱斌,胡日红,李秋芬,陈洪宇.中药熏洗联合穴位注射对自体动静脉内瘵成熟影响的临床研究[J].浙江中西医结合杂志,2018,28(5):384-386.
- [8] 覃祚莲,杨端云,邓旭.中药活血方熏洗联合术肢功能锻炼促进新建动静脉内瘵成熟的护理观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(28):38-39.
- [9] 郑慧芳,苏素花,王飞君.中药熏蒸联合功能锻炼促进自体动静脉内瘵成熟的临床研究[J].护理与康复,2018,17(5):6-8.
- [10] 李进,黄丽红,何凡,等.中部地区维持性血液透析病人自体动静脉内瘵使用现况调查分析[J].全科护理,2021,19(11):1552-1554.
- [11] 丁志珍,陈卫东,王茜,等.RC-AVF术后肱动脉血流量和头静脉直径对动静脉内瘵成熟的影响[J].血管与腔内血管外科杂志,2021,7(3):350-353+364.
- [12] 冷斌,叶祖扬,欧俊,等.两种桡动脉切口端侧吻合动静脉内瘵近端静脉流出道狭窄的研究[J].中国血管外科杂志(电子版),2021,13(1):46-49.
- [13] 林燕婷,吴禹池,杨敏,等.中医药促进血液透析患者动静脉内瘵成熟的用药规律[J].中国中西医结合肾病杂志,2020,21(3):224-227.
- [14] 中国医院协会血液净化中心分会血管通路工作组.中国血液透析用血管通路专家共识(第2版)[J].中国血液净化,2019,18(6):365-381.
- [15] 同辉.中药熏洗联合如意金黄散外敷对血液透析自体动静脉内瘵维护效果的临床研究[J].新中医,2019,51(7):278-281.
- [16] 秦凤娟,秦凤萍,付敬.健瘵操联合远红外线照射在促进血液透析患者动静脉内瘵成熟中的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(5):765-767.
- [17] 吴银平.功能锻炼联合远红外线治疗在动静脉内瘵成熟中的应用效果观察[J].中国社区医师,2019,35(29):68,70.
- [18] 陈静.尿毒症血透患者动静脉内瘵失功的原因及防护措施分析[J].当代护士(下旬刊),2020,27(4):120-122.
- [19] 唐丽花,唐美崇,韦桂莲.尿毒症血液透析患者的中医辨证施护[J].当代护士(上旬刊),2017(6):141-143.

[2022-03-17 收稿]

(责任编辑 陈景景)

叙事护理对脑性瘫痪患儿主要照护者焦虑、抑郁情绪及满意程度的影响

马礼丹 王路庆 康晓东 易新玉

【摘要】 目的 探讨叙事护理对脑性瘫痪患儿主要照护者焦虑、抑郁情绪及满意程度的影响。方法 选取医院2020年1—12月收治的脑瘫患儿60例的主要照护者作为研究对象,按照组间基本特征具有可比性的原则将其分为对照组与观察组,各30例。对照组采用一般护理,观察组在此基础上增设叙事护理。以主要照护者的焦虑、抑郁及其对护理工作的满意程度为观察指标。**结果** 干预前,两组患儿主要照护者SAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组患儿主要照护者焦虑自评量表(SAS)评分低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组抑郁自评量表(SDS)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组患儿主要照护者SDS评分低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患儿主要照护者对护理工作满意程度高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 叙事护理可以有效缓解脑性瘫痪患儿照顾者的焦虑、抑郁情绪,提高对护理工作的满意程度。

【关键词】 叙事护理;脑性瘫痪;主要照护者;焦虑;抑郁;满意程度

中图分类号 R473.72 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.030

Effects of narrative nursing on anxiety, depression and satisfaction of main caregivers of children patients with cerebral palsy MA Lidan, WANG Luqing, KANG Xiaodong, YI Xinyu (Sichuan 81 Rehabilitation Center, Chengdu, 610000, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the effects of narrative nursing on anxiety, depression and satisfaction of main caregivers of children patients with cerebral palsy. **Methods** To select the main caregivers of 60 children patients with cerebral palsy who were admitted to the hospital from January to December 2020 as the study objects, and they were divided into a control group and an observation group according to the principle of comparability of basic characteristics between groups, with 30 cases in each group. The control group was given general nursing, and the observation group was given narrative nursing on this basis. The main caregivers' anxiety, depression and their satisfaction with nursing work were used as observation indicators. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the scores of self-rating anxiety scale(SAS) between the two groups($P>0.05$). After intervention, the SAS score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference between the groups was statistically significant($P<0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in the scores of self-rating depression scale(SDS) between the two groups($P>0.05$). After the intervention, the SDS score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference between the groups was statistically significant($P<0.05$). After the intervention, the main caregivers' satisfaction with nursing work of the observation group was higher than that of the control group, and the difference between the groups was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Narrative nursing can effectively relieve anxiety and depression of caregivers of children patients with cerebral palsy, and improve their satisfaction with nursing work.

【Key words】 Narrative nursing; Cerebral palsy; Main caregivers; Anxiety; Depression; Satisfaction

基金项目:四川省中医药管理局科学技术研究专项课题(编号:2020LC122)

作者单位:610000 四川省成都市,四川省八一康复中心(马礼丹,王路庆,康晓东);成都新华医院(易新玉)

脑性瘫痪(简称脑瘫)是一种非进行性脑损伤导致姿势和运动发育障碍的活动受限性疾病,全球发病率高达2.3‰^[1],我国发病率约为3%^[2]。目前尚无有效的治疗手段,主要是早发现、早干预,患儿多为住院康复治疗,康复持续时间>3年^[2],部分患儿需终身康复。该病虽未危及患儿生命安全,但由于患儿年龄小、生活无法自理,需要全程陪护,给家庭和社会带来沉重负担^[3]。笔者在长期的临床护理工作中发现,陪伴脑瘫患儿住院康复的主要照护者容易出现焦虑、抑郁、疲倦、情绪低落、暴躁、易怒等情绪问题,对患儿治疗表现为消极、淡漠或者厌恶,直接或间接影响患儿的康复效果,其心理问题不容忽视^[4]。其中仅部分主要照护者会向医务人员倾诉求助。叙事护理在叙事医学的基础上延伸而来,其核心是心理干预^[5],围绕着调节、疏导、排解负性情绪开展^[6]。Aloi^[3]、黄辉等^[7]认为,叙事护理是护理人员利用叙事技术,通过对故事的倾听、吸收、总结,构建新的、有积极意义的护理方法,能够解决某些生理层面的功能障碍,更能深层解决个人因心理问题导致的诸如焦虑、自我接纳困难、恐惧等问题^[8]。笔者尝试性针对脑瘫患儿主要照护者开展叙事护理,取得了一定的效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

于2020年1—12月选取进入我院儿童康复科治疗的60例脑瘫患儿主要照护者为研究对象,纳入条件:主要照护者为患儿的直系亲属;照顾时间>3个月;年龄18~60岁;小学及以上文化程度,理解沟通能力正常;自愿参与本研究,且签署知情同意书。排除条件:主要照护者突然出现病情变化,中断照顾。按照组间基本特征具有可比性的原则将其分为对照组与观察组,各30例。对照组中男10例,女20例;平均年龄 43.47 ± 4.04 岁;文化程度:小学6例,初中11例,高中/中专6例,大专及以上7例;与患儿关系:父母13例,祖父母8例,外祖父母9例。观察组中男9例,女21例;平均年龄 43.83 ± 3.35 岁;文化程度:小学5例,初中10例,高中/中专7例,大专及以上8例;与患者关系:父母14例,祖父母7例,外祖父母9例。两组以上资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采用常规护理:主动热情接待患儿及主要照护者,介绍主管医生、护士及康复治疗

师;介绍病区及医院环境,科室及医院相关制度;给予用药护理、饮食指导、康复训练指导。

1.2.2 观察组 在常规护理的基础上增设叙事护理,具体措施如下:

(1)组建叙事护理小组:成立9人实验小组,以护士长为小组负责人,开展为期15d的叙事护理学习,每天1次,每次1h。然后开展为期3个月的案例模拟演练,每周举行1次。学习完成后,护士长对小组成员进行考核,所有成员均通过。

(2)制订叙事护理访谈提纲:通过小组讨论,制订脑瘫患儿主要照护者叙事护理访谈提纲,具体提问如下:患儿什么时候发现不正常的,怎么发现的,什么时候诊断为脑瘫的;当听到诊断为脑瘫时全家人心情是怎么样的;您对脑瘫有哪些认识;您对患儿康复的期望是什么;住院期间您有什么诉求需要医院或医护人员帮忙解决。

(3)实施叙事护理:①叙事护理实施前,先对主要照护者讲清来意及目的,使其签字确认《照护知情同意书》。②责任护士参考事先编制好的提纲进行访谈,访谈过程在征得主要照护者同意的前提下录音,确保访谈的真实性和有效性,同时注意保护主要照护者隐私,每周访谈2次,每次持续10 min以上,以15 min为访谈时限,以保证访谈效果,避免影响主要照护者正常生活。③访谈时尽量使主要照护者清楚描述目前的痛苦、烦恼、压力源、需要帮助的问题等。④访谈过程中,护士应注意语气、动作、表情,鼓励主要照护者完整地叙述事件的经过^[6]。⑤每次访谈结束后,护士将录音内容转换为文字并进行整理,提炼出主要照护者需求,写出心得体会。⑥小组成员对反馈信息进行总结,了解到主要照护者们主要存在以下心理问题:担心患儿病情进展及预后;无经济来源且生活压力大;康复训练枯燥乏味,患儿配合度差;短期内康复效果不明显,容易发生上呼吸道感染、肺炎、腹泻、水痘等疾病;需要添加辅食的患儿医院食堂不能满足等。

针对这些问题,科室制定了相应措施:①建立医-康-护-患一体化管理。责任护士每周组织主管医生、治疗师对患儿进行康复评估、指导及总结,同时提出下1周康复训练计划,让主要照护者全程参与到患儿的康复训练进程中。②建立延伸护理小组,责任护士每天利用患儿业余时间指导主要照护者完成治疗师布置的课后训练,以对当日训练进行巩固加深,同时将患儿完成情况反馈给治疗师,以此将患儿康复训练实时、动态化延续管理。③建立主要照护者微信群,每周分享脑瘫疾病相关知识、

康复护理指导,日常生活能力训练指导等,主要照护者可在群内咨询,医康护及时解答。④定期组织座谈会,会上播放舒缓的音乐,营造轻松愉快的大家庭氛围,鼓励主要照护者分享患儿的进步、目前面临的困扰、担忧等,定期邀请预后良好的脑瘫患儿真实案例来进行交流。⑤对需要添加辅食的患儿责任护士给予主要照护者辅食添加方法指导,科室提供配餐区、配餐设备,或协助食堂提供患儿营养餐等解决饮食中的困扰。⑥责任护士加强指导主要照护者对患儿的环境、安全、饮食护理,降低感染性疾病的发生,保证康复训练顺利进行。⑦了解主要照护者家庭情况,加强与项目管理科及残联机构的沟通合作,帮助困难家庭申请政府救助项目或医保报销等措施,以减轻经济负担。

1.3 评价指标

(1) 心理状态: 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)用于评估照顾者有无焦虑、抑郁症状及严重程度,各含有20个条目,采用Likert 4级评分法,每个条目相加得分为粗分,将粗分乘以1.25后取整数为标准分,标准分值越高,焦虑、抑郁程度越高。按照目前中国常模结果,SAS标准分为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,≥70分为重度焦虑。该量表经Cronbach's α系数为0.872,效度为0.840^[9];SDS标准分为53分,其中53~62分为轻度抑郁,

63~72分为中度抑郁,≥72分为重度抑郁。该量表经Cronbach's α系数为0.842,效度为0.823^[10]。

(2) 照护满意程度: 非实验直接参与的护理人员采用自制的“照护满意程度问卷”对照护满意程度进行评价。该问卷Cronbach's α为0.89,效度为0.87,信效度良好。问卷共计20道问题,采用Likert 5级评分法进行分级,100分为满分,低于60为不满意,高于或等于80分为很满意,介于两者之间为满意。

以上3种量表均采取当场发放、当场填写、当场收回的形式,如主要照护者在填写过程遇到疑问予耐心解释并及时填写完整,所有家属均完成本次研究,样本无脱落。

1.4 统计学方法

使用SPSS 20.0统计学软件进行数据处理,计量资料用“均数±标准差”表示,组间均数比较行t检验;等级资料构成比较采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿主要照护者SAS评分比较

干预前,两组患儿主要照护者SAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组患儿主要照护者SAS评分低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患儿主要照护者SAS评分比较(分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	30	51.77±7.85	35.90±8.02
对照组	30	52.50±8.24	44.93±6.77
t值		0.351	4.713
P值		0.727	0.000

2.2 两组患儿主要照护者SDS评分比较

干预前,两组SDS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组患儿主要照护者

SDS评分低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患儿主要照护者SDS评分比较(分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	30	53.23±8.18	37.93±8.14
对照组	30	53.47±6.85	46.40±7.47
t值		0.120	4.199
P值		0.905	0.000

2.3 两组患儿主要照护者对护理工作满意程度比较

观察组患儿主要照护者对护理工作满意程度高

于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患儿主要照护者对护理工作满意程度比较

组别	例数	很满意	满意	不满意
观察组	30	22	7	1
对照组	30	11	15	4

秩和检验: $u=2.855$, $P=0.004$ 。

3 讨论

3.1 叙事护理能作为主要照护者情绪宣泄的出口

有资料^[11]显示,照护需求直接影响照护负担,本次研究中,脑瘫患儿基本无生活自理能力,几乎全部依赖主要照护者,且主要照护者为女性居多,而女性在面对压力时更容易产生心理负担^[12],长时间承担照护责任而自身其他价值没有得到体现,缺乏时间和精力自我管理,容易产生继发性压力,出现身体症状和心理问题^[13],所以面对女性主要照护者,情绪疏导更为重要,让其讲述生活故事,释放压力及宣泄情绪,建立积极应对方式,降低负面情绪发生率^[14],避免负向情绪的泛化,恢复良好的心境是很有必要的,同时也为患儿的康复训练提供一个有利的支持环境。

3.2 利用叙事护理开展健康教育

通过叙事护理,让主要照护者更全面知晓脑瘫的原因、进展、预后及护理方法,提高了对脑瘫疾病知识知晓率及照护技巧,而有针对性、可持续性、可量化的康复训练能激发主要照护者的康复信心。所以,叙事护理也不失为病区开展健康教育的一种手段,有研究将叙事护理应用在癌症疼痛患者^[15]、围术期患者^[16]、中心静脉导管维护^[17]等,在健康教育层面同样获得了较好的效果。

3.3 叙事护理可提高主要照护者满意程度

在叙事护理过程中,护理人员与主要照护者不断有效的沟通交流,消除了主要照护者对医护人员的陌生感和神秘感,医护人员充分了解主要照护者需求,及时帮助其解决问题,拉近了医患距离,促进医患关系和谐^[18],以此提升了护理满意程度,这与 SmithBattle 等^[19]研究结果一致。

4 小结

本研究叙事护理的临床应用,可以有效缓解脑性瘫痪患儿照顾者的焦虑、抑郁情绪,提高对护理工作的满意程度。叙事护理虽取得了一定的效果,但有诸多不足之处:需要护理人员思考主要照护者叙事中的重要内容、心情及原因,总结其观点立场,然后讲述自身观点,有目的、有策略地引导照顾者

宣泄情感,逐渐树立正面积极的心态,这对护士自身素质要求很高,要掌握系统化的叙事护理理论知识、思考与分析问题能力,也需要护士具有强烈的责任心、爱心、耐心。本研究在康复护理领域上,国内外均无长期随访经验可参考,未能进一步说明干预后的远期效果,也未对后续评估进行追踪,需要临床与理论更多实践与总结,推动更好地发展。

5 参考文献

- [1] 胡斌,牟瑞,唐婉秋,等.《国际专家建议:需立即转诊进行脑性瘫痪诊断评估的临床特征》解读[J].中国当代儿科杂志,2021,23(4):328-331.
- [2] 周灵芝,占婷婷,钟春梅.综合康复护理对脑瘫患儿智力发育及心理运动发育情况的影响分析[J].护士进修杂志,2021,36(7):64.
- [3] Aloia JA. The nurse and the use of narrative: an approach to caring[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2009,16(8):711-715.
- [4] 陈彬.脑瘫患儿父母不良情绪对患儿康复的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2012,15(8):63-64.
- [5] 龙绪星,熊令辉,汪钦林.叙事护理对抑郁症患者焦虑抑郁及生活质量的影响观察[J].中国医药科学,2020,10(5):138-140,197.
- [6] 李爽,俞桂芳,陈君冬,等.个性化叙事护理在老年慢性阻塞性肺疾病病人中的应用[J].护理研究,2019,33(16):2903-2905.
- [7] 黄辉,刘义兰.叙事护理临床应用的研究进展[J].中华护理杂志,2016,51(2):196-200.
- [8] Crawley JM. "Once upon a time": a Discussion of Children's Picture Books as a Narrative Educational Tool for Nursing Students[J]. J Nurs Educ,2009,48(1):36-39.
- [9] 王文菁,谭文艳.验证性因子分析在焦虑自评量表中的应用[J].中国健康心理学杂志,2011,19(7):781-783.
- [10] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [11] 崔元斌,高岩,朱政,等.HIV/AIDS患者家属主要照护者照护负担影响因素的系统评价[J].解放军护理杂志,2021,38(4):56-60.
- [12] 王红乔,马燕兰,李旭.骨肿瘤患者化疗期间焦虑、抑郁情绪与应对方式的调查研究[J].中国医药导报,2014,11(5):112-115.
- [13] 吴小和,贺祖辉,张程赫.糖尿病患者焦虑、抑郁情绪与生活质量相关性研究[J].临床心身疾病杂志,2010,16(4):297-299.
- [14] 宋均仿,叶雪梅,彭梦苗.心理护理对肝癌患者癌疲乏性、负面情绪及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2016,13(22):147-148.
- [15] 周洁,王璐,杜雯.叙事医学在癌症疼痛患者健康教育中的应用[J].中华现代护理杂志,2015,21(4):386-390.
- [16] 纪云兆,余涛,郑迪.叙事护理在围手术期患者健康

基于积极心理学理论的干预对促进精神科护士健康状况的作用

梁丽芬 黎秀 向莉 欧阳少维

【摘要】目的 探讨基于积极心理学理论的干预对精神科护士心理健康及幸福感的影响。**方法** 选取2020年6—9月在医院任职的80名精神科护士为研究对象,按照组间基本资料具有可比性的原则分为对照组和观察组,每组40名。对照组实施常规心理干预,观察组在对照组的基础上采用基于积极心理学理论的干预。采用症状自评量表(SCL-90)、总体幸福感量表(GWB)和健康调查简表(SF-36)测评干预3个月后护士的心理健康状况、幸福感评分、生活质量状况。**结果** 观察组护士焦虑、抑郁、躯体化、强迫、精神病性、人际关系敏感评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组护士对健康的担心、对情感和行为的控制、忧郁或愉快的心境、松弛与紧张、总体幸福感总分均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组护士生理职能、情感职能、精神健康3个维度得分均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 将基于积极心理学理论的干预应用于精神科护士的心理调节中,可以明显提升自身的心理健康指数和积极心理品质,有利于缓解职业倦怠,有效提升精神科护士的幸福感水平和生活质量。

【关键词】 积极心理学理论;心理健康;幸福感;职业倦怠;精神科护士;生活质量

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.031

Effect of intervention based on positive psychology theory on promoting the health status of psychiatric nurses LIANG Lifen, LI Xiu, XIANG Li, OUYANG Shaowei (Mental Hospital of Bureau of Civil Affairs of Guangzhou Municipality, Guangzhou, 510430, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of intervention based on positive psychology theory on mental health and well-being of psychiatric nurses. **Methods** A total of 80 psychiatric nurses who worked in the hospital from June to September 2020 were selected as the study objects, and they were divided into a control group and the an observation group according to the principle of comparability of the basic data between the groups, with 40 in each group. The control group was given routine psychological intervention, and the observation group was given the intervention based on positive psychology theory on the basis of the control group. The symptom checklist 90(SCL-90), general well-being(GWB) and short form health survey(SF-36) were used to evaluate the mental health status, well-being score and quality of life of nurses after 3 months of intervention. **Results** The scores of anxiety, depression, somatization, obsession, psychosis, and interpersonal sensitivity of nurses in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). Nurses in the observation group were higher than those in the control group in scores of health worry, control of emotion and behavior, depression or happiness, relaxation and tension, and total score of GWB,

作者单位:510430 广东省广州市民政局精神病院

梁丽芬,女,本科,副主任护师,护士长

通信作者:黎秀,女,本科,副主任护师

- 教育中的应用探索[J].中国保健营养,2017,27(17):254.
- [17] 林小兰,王挂香,吴光峰.叙事护理在中心静脉导管维护健康教育中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(3):56-58.
- [18] 蒋芳,庄利梅,张金娟.医护患一体化心理护理模式在食管癌同期放化疗患者中的运用[J].护理实践与研究,2016,13(20):79-80.

- [19] Smithbattle L, Lorenz R, Leander S. Listening with care: Using narrative methods to cultivate nurses' responsive relationships in a home visiting intervention with teen mothers [J].Nurs Inq, 2013,20(3): 188-198.

[2022-01-10 收稿]
(责任编辑 肖向莉)

and the differences were statistically significant($P<0.05$). The scores of physiological role, emotional role and mental health of nurses in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Applying the intervention based on positive psychology theory in the psychological adjustment of psychiatric nurses can significantly improve their own mental health index and positive psychological quality, which is beneficial to relieve job burnout, and effectively improve the happiness level and quality of life of psychiatric nurses.

【Key words】 Positive psychology theory; Mental health; Happiness; Job burnout; Psychiatric nurses; Quality of life

近年来我国一直在探讨精神科病房的开放化管理模式,然而,目前仍以封闭式管理为主,长期处在特殊工作环境下对人们的心理、工作和生活都有明显的影响。据报道^[1],大约30%的精神科护士在经历精神科意外事件后一段时间内发生心理障碍的概率较一般人群大2~3倍。精神科护士的心理健康状况不容乐观,需要针对性的干预方法和科学的自我心理调节技术予以纠正。积极心理学由马丁·塞里格曼于20世纪90年代开创,主要思想是:研究人的积极品质,通过发展个人力量 and 美德,增强积极心理,转化消极心理,以达到提高心理健康水平、减少心理疾病及增加幸福感的目的^[2]。积极心理学与传统心理学主要关注消极和病态心理不同,其开启了一个全新的心理学研究视角^[3],因此,积极心理治疗的研究重点是:不试图改变疾病的进展,也不迫使人们从不好的经历中发展积极反应;而是通过挖掘人的积极品格和美好品质,使人们以积极和有建设性的情绪做出反应^[4]。与传统的专注于消极心理的认知行为疗法不同。积极心理干预方法主要有积极情绪表达、生命意义疗法、正念疗法、希望疗法、幸福疗法和创伤后成长等,所有疗法均遵循积极心理学的目标,发展个人的长处,增强积极情绪、提高生活满意度和幸福感,促进个人的成长和改变,从而养成积极的品格。本研究引入基于积极心理学理论的干预,运用积极情绪表达法、撰写心理日记改善了精神科护士心理健康状态,取得了良好效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2020年6—9月我院任职的精神科护士80名作为研究对象,纳入条件:既往身体健康,均具有2年以上精神科临床护理工作经历。排除条件:存在严重的躯体疾病;诊断有精神方面的疾病;在干预期间休婚假、产假、自愿退出本研究者。按照组间基本资料具有可比性的原则分为对照组和观察

组,每组40名。观察组中男19名,女21名;年龄20~44岁,平均 36.26 ± 2.35 岁;文化程度:中专5名,大专26名,本科9名;职称:护士7名,护师20名,主管护师12名,副主任护师1名。对照组中男17名,女23名;年龄22~56岁,平均 35.26 ± 2.51 岁;文化程度:中专7名,大专22名,本科11名;职称:护士7名,护师23名,主管护师10名。两组护士一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 干预方法

对照组采用常规心理干预;观察组在对照组的基础上采用以积极心理学理论为主导的干预,将观察组护士分为5个小组,每个小组有8名成员,进行为期12周的干预工作,具体内容如下。

(1)第1周:组织积极心理学理论的团体培训,主要内容是包括积极情绪的认识和表达、积极关系的建立、积极应对和成长、积极人格特质养成,同时运用实例进行讲解,将最近本院发生的5个有影响力的事件开展讨论,引导如何从积极的角度思考问题,引导大家认识生命的意义与价值,强化自我肯定,缓解护士的负性情绪,提高积极心理^[4]。采用积极的语言方式和行为应对方式处理事情,使理论联系实际。

(2)第2~8周:要求护士每周撰写2篇心理日记,记录最近发生在身边以积极心理品质为主题的事件,例如工作生活中的智慧与知识、仁慈与爱、修养与节制、勇气、正义等事件,描述积极情绪体验。对日记的篇幅和表达方式不作任何限定。交流的内容从自己日记里挑选宣读,其他护士可以发表感想,互相交流体会,让彼此接触到美好的事情,激发表达积极情绪。每周进行1次小组交流,每2周进行1次全体护士交流,营造温馨、舒适、幽默的气氛,有助于增强团体心理干预效果。

(3)第9~12周:培养积极的人格特质,增加每周1次团体活动,例如福利院做义工、组织排球比赛、社区老年人心理关爱义务活动、绿道骑行活动等,从而提升护士感受爱、关爱、友善、积极向

上和主观幸福感,体会身体力行的积极体验感。每次活动结束后书写积极的体验进行分享,最后将书写的积极体验整理汇编成书赠送给每位参与者作留念。

1.3 观察指标

(1) 心理健康状况:采用症状自评量表(SCL-90)^[5],该量表包含了广泛的精神病症状学内容,从意识、行为、感觉、情感、思维、人际关系、生活习惯、饮食、睡眠等,并采用10个因子分别反映10个方面心理症状的情况。由Derogatis于1973年完成编制,该量表共有90个条目,包括躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、其他10个因子,其中“其他”因子主要反映睡眠及饮食情况,不单独计分,统计在总分内;其他9个因子分别单独计分。每个条目均采用5级评分制,即1~5分计分,1分为没有,2分为很轻,3分为中等,4分为偏重,5分为严重。分数越高症状越严重。该量表信度和效度较好。

(2) 幸福感:总体幸福感量表(GWB)^[6]是反映主观幸福感的一种工具,由美国国立卫生统计中心制订,心理学家Fazio于1977年进行修订,信度和效度良好。该量表包含33项内容,通过6个维度对应幸福感6个因子进行评分。6个因子包括对健康的担心、对生活的满足和兴趣、对情感和行为的控制、精力、忧郁或愉快的心境、松弛与紧张。

得分越高,表明幸福感越高。

(3) 生活质量:健康调查简表(SF-36)是在1988年Stewartse研制的医疗结局研究量表的基础上,由美国波士顿健康研究发展而来。1991年经浙江大学医学院社会医学教研室翻译成为中文版的SF-36,被广泛应用于临床试验效果评价、卫生政策评估和普通人群的生存质量测定等领域。该量表包括生理机能、生理职能、精力、社会功能、情感职能、躯体疼痛、一般健康状况和精神健康的8个维度共36个条目,每个维度得分为0~100分,8个维度得分之和的均值为综合评分,得分越高,表示生活质量越好。该量表具有较好的内部一致性信度和分半信度,以及良好的集合效度和区分效度^[7]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0统计学软件进行数据处理,计量资料用“均数±标准差”表示,方差齐时组间均数比较采用*t*检验,方差不齐时采用*t'*检验。以*P*<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护士心理健康状况评分比较

干预后,观察组护士躯体化、焦虑、抑郁、强迫、人际关系敏感、精神病性评分均低于对照组,差异具有统计学意义(*P*<0.05),见表1。

表1 两组护士心理健康状况评分比较(分)						
组别	人数	躯体化	强迫	人际关系敏感	抑郁	焦虑
观察组	40	1.39±0.22	1.99±0.36	1.60±0.45	1.59±0.42	1.56±0.26
对照组	40	1.89±0.66	2.18±0.26	1.95±0.24	2.10±0.14	1.89±0.38
<i>t</i> 值		4.546*	2.706*	4.340*	7.286*	4.533*
<i>P</i> 值		0.000	0.007	0.000	0.000	0.000

组别	人数	敌对	恐怖	偏执	精神病性
观察组	40	1.59±0.28	1.48±0.32	1.54±0.45	1.39±0.26
对照组	40	1.68±0.35	1.45±0.26	1.59±0.32	1.86±0.36
<i>t</i> 值		1.270	0.460	0.573*	6.694*
<i>P</i> 值		0.208	0.647	0.569	0.000

**t'*值。

2.2 两组护士总体幸福感评分比较

干预后,观察组护士对健康的担心、对情感和行为的控制、忧郁或愉快的心境、松弛与紧张、总体幸福感总分均高于对照组,差异具有统计学意义(*P*<0.05),见表2。

2.3 两组护士SF-36评分比较

干预后,观察组护士的生理职能、情感职能和精神健康3个维度得分均高于对照组,差异具有统计学意义(*P*<0.05),见表3。

表2 两组护士总体幸福感评分比较(分)

组别	人数	对健康的担心	精力	对生活的满足和兴趣	忧郁或愉快的心境
观察组	40	8.69 ± 3.11	18.56 ± 3.55	7.05 ± 2.03	16.01 ± 2.06
对照组	40	6.74 ± 2.36	18.06 ± 2.32	6.32 ± 4.21	13.60 ± 2.36
<i>t</i> 值		3.159	0.746*	0.988*	4.866
<i>P</i> 值		0.002	0.458	0.326	0.000

组别	人数	对情感和行为的控制	松弛与紧张	总体幸福感总分
观察组	40	13.69 ± 2.36	17.60 ± 3.02	80.23 ± 7.01
对照组	40	11.65 ± 3.01	16.23 ± 2.20	75.45 ± 9.36
<i>t</i> 值		3.373	2.319	2.585
<i>P</i> 值		0.001	0.023	0.012

**t*' 值。

表3 两组护士 SF-36 评分比较(分)

组别	人数	一般健康状况	生理机能	生理职能	情感职能
观察组	40	48.15 ± 10.30	83.65 ± 16.11	58.75 ± 4.58	64.08 ± 5.46
对照组	40	46.15 ± 8.91	80.50 ± 18.36	53.54 ± 6.32	54.16 ± 7.05
<i>t</i> 值		0.929	0.816	4.222*	7.036
<i>P</i> 值		0.356	0.417	0.000	0.000

组别	人数	躯体疼痛	精力	社会功能	精神健康
观察组	40	68.15 ± 20.86	43.62 ± 16.12	68.62 ± 13.46	43.70 ± 13.41
对照组	40	62.15 ± 22.91	39.50 ± 12.35	63.58 ± 18.32	36.75 ± 12.45
<i>t</i> 值		1.225	1.283	1.402	2.402
<i>P</i> 值		0.224	0.203	0.165	0.019

**t*' 值。

3 讨论

精神科护士的心理健康问题严峻,由于他们服务的对象是精神疾病患者,这些患者随时可能做出一些危险事件,工作风险大,稍有不慎就可能遭遇患者及家属的语言或暴力伤害、人身纠缠,甚至法律诉讼等。高强度的工作压力,使精神科护士经常处于高度紧张状态,这种状态长期影响人体的内分泌系统和免疫系统,必然会导致各种躯体不适症状,如烦躁、焦虑、抑郁等。同时,社会上对精神病存在一定的歧视现象,对精神病患者惟恐避之不及,对于精神病院工作的精神科护士也会产生一定程度的排斥感,使精神科护士容易产生自卑和人际敏感。护士的心理压力与工作压力大、压力源多、职业倦怠、职业满意度的降低、离职率的升高及职业认同度的不稳定有密切相关性^[8]。精神科护士的心理健

康问题需要积极引导和干预。构建护理人员心理健康服务体系是提高护理质量的前提和保障,直接关系到患者的安全,对临床护理工作产生极大的影响^[9]。以往的心理干预方法是关注消极情绪经历的方法。而积极心理学已经成为预防和治疗心理疾病的有效补充。有研究指出^[10],基于积极心理学理论的康复措施对缓解胰腺炎患者负性情绪、改善自护能力、提高希望水平具有积极作用。积极心理学是研究促进个体身心健康、和谐发展,实现自我幸福的心理精神学科。有研究将积极心理学的理念融入到学生的心理健康教育当中,能够提升学生的主观幸福感、心理韧性和感恩意识^[11]。目前,积极心理学的临床研究受到众多心理学家的关注,并已得到广泛的应用。积极心理学其主要研究激发积极情绪体验、启发个性优势和维护积极关系。方彩萍等^[12]通过撰写和分享心理日志的方法激发大家的积极情绪体

验,提升个体主观幸福感。本研究在此基础上通过前期的团体知识培训,利用具体的事件对精神科护士进行积极的认知干预,使他们了解认知评价与情绪体验之间的相互关系,消除不合理信念,能帮助护士正确认知和舒缓工作压力,增强调适能力和应对技巧,有效促进心理健康。通过积极人格特质养成激发每个人身上的人格力量 and 美德,养成了积极的情绪。

研究结果显示,观察组护士躯体化、焦虑、抑郁、强迫、人际关系敏感、精神病性条目的评分均低于对照组,说明通过积极心理学的科学干预,精神科护士的精神症状明显减轻。在对护士减压训练过程中采取团体心理干预,能有效缓解护理人员负性情绪及心理压力,提高心理健康的水平,具有良好的效果^[13]。在进行心理干预的过程中,组织人员根据不同性格特质合理安排组员进行积极情绪体验交流,积极行动导向调动大家的积极性。进行日志交流时,尊重每一位成员的隐私,合理挑选题材,努力营造温馨、愉悦、幽默的气氛。通过12周积极心理理论的运用,不断强化护士学会自我调节、自我激励,工作中遇到问题积极应对,从而减少了负性情绪,提高了心理健康水平和幸福感^[14]。护士可通过团体活动,获得多方面的帮助与支持,能拓宽视野,在良性的关系中得到身心疗养,在活动中体会到团队合作的意义^[15],研究过程中有大部分护士认为进行干预后能坦然面对自己的不足,也有足够的信心去解决问题,整个人就充满了正能量。通过正能量的激励和让护士能体会到工作的价值感和成就感,观察组护士对健康的担心、对情感和行为的控制、忧郁或愉快的心境、松弛与紧张和总体幸福感总分均高于对照组,差异具有统计学意义;观察组护士生理职能、情感职能、精神健康3个维度得分均比对照组高,说明通过心理干预激发了积极情绪体验,提升了总体幸福感,提高了生活质量。同时有研究发现,主观幸福感的提升和护理职业环境的改善有相关性^[12]。所以要组织有意义的活动增加护士之间的有效互动,改善人文环境,以提高护士的幸福感和获得感。持续探索和推进精神科的开放化管理模式,营造宽松、安全的环境氛围更有利于护士和患者的身心健康,提高生活质量。

综上所述,精神科护士面对有种种心理问题的患者,接触的消极因素比较多,通过积极心理的导向把注意力转移到积极因素中,通过激发内在的正能量,养成积极心理品质,提高心理健康水平。本研究只是一个起步的阶段,而且研究的案例数目偏

少,在后续的临床实践可以通过深化积极心理学的内涵,扩大干预的群体及延长干预的时间,更好地将积极心理学应用在各个领域。

4 参考文献

- [1] 杨萍.职场暴力与精神科护士负性情绪、心境及幸福感的相关性研究[J].全科护理,2021,19(14):1994-1996.
- [2] Duckworth AL,Steen TA,Seligman ME. Positive psychology in clinical practice[J].Annu Rev Clin Psychol,2005,1(6):29-51.
- [3] 李明哲,熊彦娥,刘晓柳,等.积极心理学视角下促进失独老人心理健康状况的研究[J].卫生职业教育,2020,38(8):113-116.
- [4] 庄海英.积极心理学理论在精神分裂症患者护理中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(9):148-149.
- [5] 张小妮,刘沛珍,余申子,等.新型冠状病毒肺炎流行期间一线护理人员心理状况调查与干预措施[J].护理实践与研究,2020,17(7):11-14.
- [6] 李有蔚,陆群峰,孙静敏,等.心理契约干预在儿童医院新护士主观幸福感培养中的应用[J].中华护理杂志,2020,55(1):28-32.
- [7] 赵艳芳,姚英,钱治军,等.SF-36量表用于海勤人员健康生命质量评价[J].第二军医大学学报,2018,39(12):1385-1389.
- [8] 马力,蔡春风,林国荣,等.精神科护士良心压力与职业倦怠感的相关性研究[J].护士进修杂志,2020,35(8):693-695.
- [9] 冯娟,黄霞,刘好,等.护理人员心理健康现状调查及三级预防心理健康服务体系的构建[J].全科护理,2022,20(16):2256-2259.
- [10] 余方方,乔晓洁.基于积极心理学理论的康复措施对急性胰腺炎患者不良心理及健康恢复的影响[J].中国健康心理学杂志,2022,30(6):869-871.
- [11] 王华容,陈言凯,莫闲.积极心理学视域下团体心理辅导技术对提升研究生心理韧性的效果[J].中国健康心理学杂志,2019,27(1):101-104.
- [12] 方彩萍,叶志弘,秦建芬.“心理日志法”在提升护士主观幸福感方面的作用[J].中华护理杂志,2010,45(7):615-618.
- [13] 孙志桂,牟静,匡凌云,等.团体心理干预在提高临床护士心理健康程度中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(14):109-111.
- [14] 陈俊玲.积极心理学理论用于精神分裂症康复护理中的效果评价[J].心理月刊,2021,16(4):87-88.
- [15] 孟召霞,牛杰,才晓茹,等.积极心理团体辅导对减轻新护士转型冲击效果的研究[J].中国护理管理,2019,19(9):67-70.

[2021-06-01 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

直肠癌伴灭鼠灵中毒致凝血功能障碍的护理 1 例

黄晓钰 吴丽红

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.20.032

直肠癌是消化道最常见的恶性肿瘤之一,占大肠癌的 60%~75%,其中距肛缘 5 cm 以下的直肠癌多采用经腹会阴联合直肠癌切除、左下腹结肠永久性造口手术(Miles 术)^[1]。抗凝血灭鼠药在农村和城镇广泛应用,成人灭鼠灵药物中毒在临床极为罕见,该疾病以出血为主要表现,其中以鼻衄、牙龈出血及皮肤淤点、淤斑为主,由于抗凝血灭鼠药自身特性,该类疾病起病隐匿,使凝血时间和凝血酶原时间延长^[2]。凝血功能异常时,肿瘤本身、输血、围手术期营养缺乏等原因造成免疫功能下降,也会使切口感染率提高^[3]。感染发生后,骶前腔隙形成巨大脓腔,若感染时间过长,迁延不愈甚至形成窦道,引起骶前顽固性感染^[4]。本文报告 1 例直肠癌术后伴灭鼠灵中毒致凝血功能障碍患者的中西医护理,具体如下。

1 病例介绍

患者,男,53 岁,主因“直肠癌伴便血 1 周”于 2019 年 4 月 12 日入院。入院时体温 36.6℃,脉搏 82 次/min,呼吸 18 次/min,血压 125/78 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。入院前 1 周患者每天排便便 10 余次,每次量约 50 ml,后有轻度乏力,简明乏力量表(BFI)评分为 3 分。血常规示:血红蛋白 54 g/L,提示中度贫血;凝血酶原时间(PT)>120 s,活化部分凝血活酶时间(APTT)119.7 s,APTT 测定值比率 9.21,凝血酶时间(TT)16.40 s,纤维蛋白(原)降解产物 1.41 μg/ml,示凝血功能障碍。于入院第 2 天输注冷沉淀凝血因子、病毒灭活血浆,以改善凝血功能,输注悬浮少白红细胞纠正贫血。入院第 5 天,PT 57.1 s,APTT 67.8 s,纤维蛋白(原)降解产物 4.89 μg/ml,大便带血次数明显减少,每天 1~2 次,出血已控制,但考虑有再次大出血可能,于 4 月 18 日在全麻下行“腹腔镜辅助腹会阴联合直肠癌根治术+腹腔淋巴结清扫”。术后第 1 天患者出现鼻腔出血,

量约 5 ml,色鲜红,予去甲肾上腺素纱布填塞后未再出血。术后第 5 天起患者骶尾切口持续有血性液体流出,每次量约 20 ml,伴有恶臭味,且骶尾部切口处疼痛,疼痛数字评分法(NRS)评分为 4 分。术后第 6 天,患者 PICC 置管穿刺处出现少量渗血,右下腹出现大片淤斑,予外用喜辽妥促进血肿吸收。患者间断静脉输注冷沉淀凝血因子、悬浮少白细胞红细胞、病毒灭活血浆。术后第 7 天,予以查体见骶尾部切口局部质硬,切口周围有一 3 cm×24 cm 大小硬结,骶前腔隙脓腔大小约为 5 cm×2 cm×3 cm,按之有淡血性浑浊样渗液涌出,有恶臭味。术后第 10 天,PT 仍>120 s,结合血清药物结果,诊断为灭鼠灵药物中毒,经多学科联合会诊,确定继续予以对症血制品治疗,同时辅维生素 K₁ 的解毒方案。术后第 17 天,PT>120 s,APTT>180 s,纤维蛋白(原)降解产物 4.92 μg/ml。患者骶尾切口出血仍严重,间断自切口排出血性液体,每天约 7~8 次,每次约 10 ml,骶前腔隙脓腔大小约为 3 cm×2 cm×2 cm,渗液较前减少,每天约 20 ml,仍有恶臭味。术后第 26 天,患者感染症状控制,骶尾部仍有分泌物,气味较前减轻,无明显出血,骶前脓肿缩小,大小约 0.5 cm×0.5 cm×0.5 cm,PT>32.9 s,APTT 91.3 s,纤维蛋白(原)降解产物 5.53 μg/ml,更换凝血酶原复合物用药方案;继续予维生素 K₁ 肌肉注射。术后第 43 天,复查凝血功能正常,PT>14.3 s,APTT 49.8 s,纤维蛋白(原)降解产物 3.15 μg/ml,后期治疗以换药为主,骶尾部切口无分泌物,无明显出血,骶前脓肿消退。继续予患者维生素 K₁ 30 mg 肌肉注射,病情稳定后患者出院。

2 护理

2.1 凝血功能障碍的护理

2.1.1 出血症状的护理

(1) 术后第 1 天:患者出现鼻衄,使用去甲肾上腺素纱布填塞鼻腔,以收缩血管,同时自制“冷敷手套”予以冷敷,即将一次性橡胶手套的示指、中指剪下,顶端宽 5.5 cm,下边各宽 2.5 cm,侧边

作者单位:210029 江苏省南京市,江苏省中医院消化肿瘤外科

通信作者:吴丽红,女,本科,副主任护师

长 11 cm, 用胶水将 2 条侧边粘住, 再用直血管钳自上端压紧, 从上边开口处灌入生理盐水, 用胶水封口, 用血管钳压紧以防泄漏, 放入冰箱冷冻层 30 min。使用时外层使用一次性治疗巾包裹, “中指、示指”部位贴于鼻腔两侧, 冷敷 2~3 h 后取下。予患者 24 h 后取下填塞纱布, 患者鼻腔未再出血。

(2) 术后第 4 天: 患者右下腹及耻骨联合见大面积淤斑, 大小分别约 5 cm×5 cm、8 cm×15 cm, 术后第 5 天皮肤淤斑扩大, 大小分别约为 6 cm×8 cm、10 cm×15 cm, 皮肤均呈紫黑色, 予患者使用气垫床, 喜辽妥软膏每天 2 次涂抹淤斑部位促进血肿吸收, 每天协助患者轻翻身, 防止加重皮下淤血^[5]。

(3) 术后第 16 天: 患者皮肤淤斑完全消退, 遵医嘱给予肌肉注射维生素 K₁ 防止医疗性出血, 具体注射方案如下: 单日在右臀注射, 双日在左臀注射, 且近 2 次注射点间直线距离大于 1 cm, 以利于药物的吸收; 注射时选用 4.5 号小针头, 拔针后局部按压不少于 5 min^[6]。心电监测时, 予双上肢轮流监测血压, 测血压后立即解开袖带。指导患者绝对卧床休息, 防止术后坠床, 避免因凝血功能障碍导致内脏出血。

2.1.2 凝血功能的纠正及护理 患者凝血功能极差, 经血清药物检测结果为灭鼠灵药物中毒所致凝血功能障碍。故在院期间长期输注血制品, 辅以解毒药物, 以纠正凝血功能。

(1) 凝血因子的输注: 配置过程中, 此类药品与所配的灭菌注射用水先预温至 37℃, 然后将药品注入预温的灭菌注射用水, 轻轻摇动使其全部溶解, 同时避免剧烈摇动, 以免蛋白变性; 用专门带有滤网装置的输液器进行静脉滴注^[7]。

(2) 冷沉淀的输注: 输注前肉眼检查融化后的冷沉淀为略带乳光或澄清淡黄色液体, 也可能存在少量细颗粒物质悬浮; 采用带滤网的双针头输血器; 以能耐受的最快速度输注冷沉淀^[8]。

(3) 血浆输注: 输注前, 将冰冻血浆置于 37℃ 水浴溶化。轻摇血袋, 保证血袋内血浆温度一致, 输注前肉眼检查为半透明蛋黄色液体, 融化后的血浆在 4 h 内一次输完。

(4) 凝血酶原复合物的输注: 凝血酶原复合物存放于 8℃ 以下环境中, 配制前将药物复温至室温下, 用 5% 葡萄糖溶液溶解, 配置时将瓶子轻轻旋转, 直至完全溶解, 避免振荡; 静脉滴注时使用带有滤网装置的精密输血器; 药物现用现配, 开始滴注时速度缓慢, 滴速调整为 30 滴/min, 15 min 后加快滴注速度, 30 min 滴完^[9]。术后 43 d, 监测 PT

14.3 s。在给予血浆、凝血因子、冷沉淀、凝血酶原复合物的治疗过程中, 患者未发生不良反应。

2.1.3 深静脉置管的护理 患者因长时间经 PICC 输注冷沉淀凝血因子、病毒灭活血浆、悬浮少白细胞红细胞以及肠外营养, 关于 PICC 的护理至关重要。

(1) 预防感染: 患者凝血功能差, 穿刺点常有少量渗血, 易造成导管相关性感染^[10]。术后第 6 天患者 PICC 穿刺点出现少量渗血, 给予患者按无菌操作及时更换贴膜敷料, 贴膜内穿刺点处明胶海绵覆盖, 再用弹力绷带加压包扎 24 h 后, 穿刺点未再发生渗血。每天晨观察患者敷料有无渗血, 观察 PICC 置管处周围有无红肿、瘙痒症状, 发现渗血时按无菌操作及时更换贴膜敷料, 贴膜内穿刺点予无菌纱布覆盖, 48 h 内观察渗血情况, 48 h 后予以再次更换, 患者病程中置管处未发生感染。

(2) 冲洗导管: 在患者输注各类血制品及肠外营养后, 先用生理盐水 10 ml 脉冲式冲管, 再用 10 U/ml 肝素钠注射液 5 ml 进行正压封管, 使冲洗液在管壁产生湍流, 清洁管壁, 降低堵管概率^[11]。在输液过程中发现输液速度变慢时, 及时予患者预充式生理盐水通管。当正压接头缺损、每次经正压接头抽血、输血后及时更换, 能够有效防止血液反流及减少导管的堵塞^[12]。

2.2 骶尾切口感染的处理

2.2.1 合理安置患者体位 由于患者骶尾部切口疼痛严重, 骶尾置有引流管 1 根, 难以平卧, 指导臀部用软枕垫高, 30 min/次, 2 次/d。指导患者缓慢左右翻身, 取侧卧位。术后第 15 天, 患者右髋部出现一 1 cm×1 cm 水泡, 予 5 cm×5 cm 泡沫敷料外贴, 每班检查敷料是否移位, 有无渗液, 予患者每 2 h 轻翻身 1 次, 泡沫敷料每 3 d 更换 1 次, 1 周后水泡消退。

2.2.2 持续灌洗患者切口 Miles 术后采用骶前灌洗引流, 可减少会阴切口感染概率, 促进切口愈合。术后第 5 天, 患者骶尾切口持续有血性液体流出, 每次量约 10 ml, 且切口周围有一 3 cm×4 cm 大小硬结, 按之有淡血性浑浊样渗液涌出, 伴恶臭味。每天 3 次由医生与护士进行肛门灌洗, 具体方法如下: 护士用 20 ml 注射器抽取 0.5% 碘伏, 连接头皮针, 将其轻柔送入切口, 对切口进行加压喷射水流冲洗, 可以将切口异物及细菌排出创面^[13]。灌洗完毕后, 抽取生理盐水冲洗切口, 结束冲洗后用注射器回抽清洗液, 再用棉签将切口擦干, 于距离皮肤 15 cm 处喷洒 3M 皮肤保护膜于切口周围, 喷洒 2 次, 30 s 待成膜后外用大纱垫覆盖, 使用胶布固

定,起到固定及吸收渗液的作用。每班揭开纱垫,观察切口周围是否渗液,有无硬结及红、肿、热、痛;观察骶尾部引出液的颜色、性质、量及气味。灌洗1周后,切口渗液明显减少。术后17 d,灌洗次数改为每天2次,切口周围硬结消退,渗液较前减少,每天约20 ml,恶臭味较前减轻。术后第26天,停止进行肛门灌洗,患者骶尾部仍有分泌物,气味较前减轻,无明显出血,骶前脓肿缩小,大小约0.5 cm×0.5 cm×0.5 cm。改为每天2次由医生与护士换药。换药方法:先用碘伏棉球消毒骶尾切口及周围皮肤,再用生理盐水棉球擦净,待皮肤晾干后于距离皮肤15 cm处喷洒3M皮肤保护膜于切口周围,外用大纱垫覆盖。

2.3 早期功能锻炼的护理

有研究^[14]发现,使用凝血酶原复合物后出现大量的血栓病例,主要包括DIC、浅表静脉血栓、深静脉血栓、肺水肿以及致死性心肌梗死等。针对本例患者,由护士及医生共同制订早期活动指导,术后每天分早、中、晚进行深呼吸功能锻炼,由护士每4 h帮助患者翻身拍背、咳痰1次。指导患者夜间双下肢正确穿戴静脉弹力袜,每天晨测量患者双下肢腿围;指导患者每天早、中、晚3次行踝泵运动,每个动作保持3~10 s,5 min内进行6~8次;在康复师的指导下早期进行床上康复锻炼,每天上下午各1次,每次20 min。术后第2天指导进行八邪操的上肢锻炼,每天2次。术后第3天协助患者开始自行刷牙、洗脸。

研究^[15]表明,八邪操具有通经活络的作用,具体方法如下:第1步,虎口平击36次,打击大肠经合谷穴;第2步,虎口叉互击36次,打击大都穴;第3步,手掌侧击36次,打击小肠经后溪穴;第4步,手腕互击36次,打击心经、心包经;第5步,十指交叉互击36次,打击上都、中都、下都穴;第6步,左掌握拳击右掌心,右掌握拳击左掌心各36次,手背互拍36次;第7步,全手鼓掌100次,十个指尖要相对;第8步,拍手心100次;第9步,两手指尖互击打,拍指尖36次^[16]。术后第10天协助患者床边站立,先将患者移至床边,静静坐立5 min,确认无不适症状后,嘱患者双手搭在护士双肩站立。术后第17天,协助患者走动,每天至少步行2次,每次至少5 m。

患者在进行早期活动期间,未发生跌倒、坠床及非计划性拔管等不良事件。

2.4 心理护理

灭鼠灵中毒的患者往往在神志清楚后又出现多

疑,情绪低落,易激惹及恐惧^[17],同时结直肠癌患者术后多会出现焦虑、恐惧、烦躁等负面情绪,导致患者出现生理性应激反应^[18]。考虑到该患者灭鼠灵药物中毒是一起家庭矛盾导致的恶性投毒事件,因此心理关怀及开导更为重要,给予患者鼓励,让患者树立康复信心。针对此例患者,采用中医五行音乐辨证选乐配合耳穴按压疗法来缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪^[19]。①护士在每天08:00及14:30在病房内使用小音箱播放中医五行音乐,例如《秋湖月夜》《二泉映月》《军港之夜》等乐曲,每次30 min,10 d为1个疗程。②耳穴按压。主要选取心、肝、肾、神门、皮质下、内分泌6个主要穴位。耳郭常规消毒,将王不留行籽贴于两侧耳郭相应6个耳穴上,嘱患者每天早、中、晚自行对双耳耳郭的正面和背面进行按压,由轻到重,直至出现酸、麻、胀、痛,保持3~5 min,每天3~5次^[20]。每3天换1次,10 d为1个疗程,共1个疗程。

3 小结

灭鼠灵药物中毒比较少见,且直肠癌Miles手术会阴部创口大,创面渗血、渗液多且时间长,术后骶尾部残留巨大腔隙,易造成骶前切口感染。因患者凝血功能差,致使反复出现出血、感染症状,病情迁延不愈,护理难度较大,整个病程中观察患者的出血症状,预防医疗性出血;遵医嘱纠正患者的凝血功能,正确输注各类血制品;规范护理深静脉置管,预防堵管及感染;持续灌洗患者的骶尾部切口,逐步缩小感染灶;指导患者早期下床活动,预防深静脉血栓;采用中医五行音乐辨证选乐,配合耳穴按压疗法对患者进行情志护理,患者于术后43 d病情稳定后出院。

4 参考文献

- [1] 焦志城.低位直肠癌保肛手术与Miles手术治疗直肠癌的临床效果对比分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(12):24,26.
- [2] 陈小龙,沈亚娟,陈桂锋,等.儿童抗凝血灭鼠药中毒流行病学与防治探讨[J].中国小儿血液与肿瘤杂志,2021,26(3):160-165.
- [3] 张俊华,马锐睿,樊逸俊,等.Miles术后会阴部切口感染的临床分析[J].结直肠肛门外科,2010,16(4):227-228.
- [4] 许晶晶,张晓平.基于快速康复外科理念的早期康复护理干预对中老年结直肠癌术后恢复的影响[J].护理实践与研究,2020,17(2):91-93.
- [5] 陶芙蓉.全腹腔镜下胃癌根治术后患者瘀斑的观察与

- 护理[J].甘肃医药,2015,34(1):80-81.
- [6] 陆柳清,刘秀芬,张秀莲.肌肉注射无痛定位点在临床中的应用效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(53):33-35.
- [7] 袁梅花,黄璐,叶登凤,等.血小板联合冷沉淀凝血因子输注在急性大失血治疗中的应用[J].中国医药指南,2021,19(34):82-83.
- [8] 孙文源,孟宪波.冷沉淀凝血因子的临床输注[J].甘肃医药,2012,31(12):926-927.
- [9] 徐佩佩,周虎,张鹏,等.重组活化凝血因子Ⅶ联合凝血酶原复合物在血友病A伴高滴度抑制物患者围手术期的应用[J].中华血液学杂志,2020,41(9):773-775.
- [10] 胡敏.血液科肿瘤患者PICC导管感染分析及针对护理[J].国际护理学杂志,2019(18):2944-2947.
- [11] 申文荣,陈玲,林素兰,等.PICC导管在乳腺癌化疗患者中的应用及护理[J].北方药学,2014(10):188-188,189.
- [12] 刘慧莹,张志刚,马琳,等.无针接头对中心静脉置管患者相关并发症影响的Meta分析[J].中国感染控制杂志,2019,18(8):732-740.
- [13] 何汶霞,叶雪梅,李潘,等.负压封闭联合持续灌洗在直肠癌Miles手术后肛门切口不愈病人中的应用[J].全科护理,2017,15(19):2373-2375.
- [14] 张猛,梁小明,何淑琴,等.人凝血酶原复合物注射液的溶血性及血管刺激性[J].中国生物制品学杂志,2019,32(2):157-159,164.
- [15] 薄祥敏.视频式八邪操配合经络按摩对动静脉内瘘成熟的影响[J].全科护理,2018,16(34):48-50.
- [16] 陈茜,鲁林.八邪操改善轻度中风老年病人手功能效果观察[J].护理研究,2019,33(1):174-176.
- [17] 陈兴华,戴碧涛,于洁,等.灭鼠药致继发性凝血功能障碍13例诊治分析[J].中华儿科杂志,2010,48(8):629-632.
- [18] 张晓平,许晶晶.循证护理模式对结直肠癌行腹腔镜根治术围手术期患者负面心理与并发症的影响[J].护理实践与研究,2018,15(23):98-100.
- [19] 李孟好,湛永毅,许湘华,等.五行音乐中医辨证施乐在肿瘤患者中的应用进展[J].当代护士(上旬刊),2020,27(6):9-11.
- [20] 敖金波,郭俐宏,穆敬平,等.音乐疗法联合耳穴贴压治疗失眠症的临床效果[J].中国医药导报,2017,14(7):69-72.

[2021-08-09 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

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

《护理实践与研究》杂志第六届编辑委员会

主 任 刘华平

副主任、主编 尚少梅

副主任、执行主编 徐应军 栾 奕

副主任、副主编 李春燕 张俊敏 应 岚 韩 琳 李 卡 王志稳 刘延友 刘凤阁

副主任 周莲茹 邢凤梅 左文述 徐天和 王明晓 叶冬青 韩建军 陈玉娟 王国立
唐启群 栗克清 陈海英 郭 宏 王文军 赵秋利 周昌华

秘书长 曲 艺

副秘书长 郭景丽

常务编委、副主编 庄一渝 方 琼 蒋 艳 栾晓嵘 张先庚 李 伟 翟松会

常务编委（按汉语拼音顺序排列）

安利杰	卞伶玲	常 健	陈 珺	成 杰	迟 巍	迟俊涛	崔慧霞	底瑞青	丁俊琴
范燕燕	高凤莉	高秀珍	高宇清	耿连霞	郭会敏	韩斌如	郝 丽	贺润莲	侯小妮
胡丽荃	黄 榕	黄 峥	姜 梅	焦 静	靳英辉	孔 冬	李 伟	李 贤	李 越
李海燕	李红霞	李来有	李秋莉	李赛花	李淑娟	李云峰	林蓉金	刘 蕾	刘 燕
刘桂瑛	刘俐惠	刘鹏飞	柳韦华	罗艳艳	宁传艺	邱忠君	沈 曲	沈丹薇	宋丽莉
孙玉香	唐惠艳	佟冰渡	王 鸣	王艾英	王建辉	王晓媛	王玉芳	王兆霞	温 峥
吴 笛	武建辉	谢彩霞	许红梅	杨 颖	杨芳宇	杨桂华	尹崇高	张 欣	张 艳
张 寅	张桂丽	张建慧	张丽华	张莉莉	张琳琳	张卫红	张喜维	张运捷	张志云
赵 林	赵 鑫	赵美玉	郑思琳	郑晓静	郑旭娟	周 敏	朱雪娇		

编 委（按汉语拼音顺序排列）

白建英	白妙春	曹淑荣	陈 靖	陈 璐	陈晓艳	程 梅	崔 怡	董 丽	董素婷
窦 娜	杜 蕾	杜 蕊	冯 立	高梦颖	高淑红	郭爱梅	郭爱霞	郭立华	郭全荣
韩 晶	郝 青	胡 韵	黄景香	黄香河	焦桂梅	金云玉	孔荣华	李 娜	李爱琴
李彩云	李春香	李冬梅	李金梅	李丽景	李淑杏	李素丽	李晓晨	李秀婷	李亚妹
李阳溪	李玉丽	李玉琢	刘 杰	刘 静	刘 威	刘 宇	刘金平	刘顺莉	刘学明
刘玉芳	刘志敏	吕丽格	吕晓静	马继红	马亚楠	穆素红	齐新荣	邱素红	石海花
宋志红	苏春雄	孙海娅	孙莉莉	孙素娟	唐丽梅	田建丽	王 静	王 琳	王 芹
王 妍	王伯丽	王彩凤	王春丽	王丛新	王翠芝	王凤娇	王鸿儒	王华英	王建华
王建新	王丽娜	王培芝	王庆丰	王素云	王新玲	王彦华	王彦芝	王艳华	王玉光
韦 键	文丽娜	武海英	肖红媛	许夕霞	杨 静	杨素勉	杨晓莹	姚丽娟	尹淑环
于 婧	张 丽	张 敏	张海荣	张海艳	张静涛	张淑君	张素萍	张晓玲	张晓霞
张秀果	张秀杰	张艳玲	张玉芳	张智霞	张竹青	赵 芳	赵春香	赵芳菲	赵惠敏
赵俊敏	赵培玉	赵志妙	郑荣坤	周立芝	朱 瑛	朱 颖	祝红娟	左月仙	

NURSING PRACTICE AND RESEARCH

Semimonthly Established in August 2004 Volume 19, Number 20 Oct. 25, 2022

CONTENTS IN BRIEF

The current situation of anxiety and depression in elderly hypertensive patients and analysis of its influencing factors.....

.....LIU Yunqi, ZHANG Xiangeng, LIANG Xiaoli,
YANG Liping, ZHANG Yunqiu, LIU Shan, GUO Qin (3001)

Effect evaluation of cognitive-behavior-based physical therapy on patients with low back pain after lumbar day surgery.....

.....XU Yaxuan, YANG Xiaolei (3006)

Application of perioperative nursing based on the concept of enhanced recovery after surgery in young and middle-aged patients with femoral neck nonunion.....

.....ZHAO Wanqiu, BI Ye,
LIN Xiaobi, ZHOU Qin, CUI Lei, XU Yongqing, JIANG Min (3013)

Effects of improved food exchange method combined with cooking practice education of main family members on nutritional status of peritoneal dialysis patients with renal disease

.....ZHANG Jing, GUO Wenjie,
TIAN Suge, ZHANG Lina, QU Zhe, GU Yue, ZHENG Yanping (3018)

Effect of chest physiotherapy treatment under the nursing of airway graded management strategy on elderly patients with severe pneumonia and mechanical ventilation.....

..... FU Yindi, YANG Lilan, LIU Lu (3025)

Effects of pregnancy stress and perceived social support on anxiety symptoms in pregnant women.....

..... GU Zhihui,
QIU Tian, ZHANG Zenghui, MAO Shuaiwei, WU Hui (3029)

Investigation on humanistic care ability and influencing factors of nursing students in schools.....

..... DING Yunxia, XI Wenjuan, XU Yeguo, TAN Meichun (3034)

Investigation on the influencing factors of reasonable lifestyle after discharge of coronary stent implantation patients.....

.....YANG Lixia, LIANG Huifang (3039)

Responsible Institution

Health Commition 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>

Proprieter

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. 论著正文部分字数不少于5000字，综述在8000字左右。摘要字数要求300~500字。照片和图表应精简，推荐使用三线表。参考文献要求不少于20条，综述类不少于30条，应以5年内参考文献为主。

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，5~8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. 本刊对取得国家或部级、省级以上科研课题和基金资助项目研究的论文，优先送审，优先录用。请作者投稿时文中注明基金项目来源、名称和编号，并附上基金和医院医学伦理委员会审批相关复印件或扫描件。重要创新性成果论文可在6个月内刊登。

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。