

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12月 第19卷 第24期 December 2022 Vol. 19 No. 24



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
第19卷终，附总目次



ISSN 1672-9676



9 771672 967229

24>

24
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 24 期

2022 年 12 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

加速康复外科护理在双动全髋置换术治疗老年脆性

股骨颈骨折患者中的应用 冯丽丽

李树明 韩明月 乔玲艳 尹海丽 尹江萍 陈晶 (3633)

标准化膳食方案应用于食管癌术后患者中的效果评价

..... 曾苏华 王敏 连璐 胡海霞 (3638)

护士主导的目标导向镇静策略在主动脉内球囊反搏

术后患者中的应用 彭希

石泽亚 刘芷静 何沛秦 尹淑慧 (3644)

护士主导的早期综合康复在多发伤患者中的

应用效果 张小红 王莎

肖涛 孙艳婷 黄珊 刘怀政 郭美英 (3649)

赋能健康教育对喉癌术后患者自我效能感及

生存预后的影响 吕梦颖

陆春婉 韩瑞玲 李香梅 黄琴 (3654)

品管圈活动对降低心导管术后患儿外周血管并发症

发生率的有效性 王艳琴 张媛 张琴 蒲晓芳 (3660)

调查研究

疫情防控常态化下临床护士应对方式与替代性

创伤的相关性 王宁 廖可怡

郑婉清 周婷婷 孙诗涵 杨玉琴 徐江华 (3665)

股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合影响因素的

调查分析 庄云仙 张苗苗 (3670)

老年冠状动脉旁路移植患者出院准备度现状及影响因素分析

..... 张奇 郑栋莲 马富珍 郭淑萍 纪延霞 马红 (3675)

综述

慢性疾病轨迹模式在癌症患者中的研究进展 王永琦 张曦 (3682)

“互联网+”母婴延续护理的研究进展 何晓婷 罗琳雪 (3687)

抗阻呼吸训练在慢性阻塞性肺疾病患者中应用的Meta分析

..... 李月 李团 刘艳 宇文丽 杨琴 邹永梅 李仲妍 蒋艳 李潇 (3691)

内科护理

经皮冠状动脉介入治疗术后患者实施基于HPEM的心脏康复延续护理的效果 陈理 (3697)

基于运动想象疗法的眼球运动训练对改善脑卒中患者单侧空间忽略及踩踏精确性的有效性

..... 张璐 杨华 陈珏 (3702)

基于IMB模型的护理干预在前庭功能障碍患者中的应用价值

..... 王玲 许梅 刘朝红 李雪芬 刘晓卫 (3707)

团体动机性访谈对乙肝患者自我护理能力及自我效能的影响 石丽萍 沈艳 (3712)

ICU重症气管切开机械通气患者无缝衔接护理的临床效果观察

..... 张雪英 郑燕兰 朱海引 梁华 (3717)

外科护理

互联网+多元联动护理对胆囊术后留置T管患者居家延续护理干预

..... 李霞 袁玉娟 牟文莲 毕愉苗 (3720)

血栓弹力图在老年股骨颈骨折患者围术期护理中的实践

..... 黄亚 赵焕利 范卫红 陈琳 陈燕 (3724)

基于目标设定的动态健康教育应用于腰椎峡部裂患者中的效果评价

..... 马彩红 杨巧巧 闫彩萍 刘懿 (3729)

快速康复外科护理在胆总管结石ERCP术后患者中的应用

..... 李微微 马云武 刘亚峰 白祥慧 方张玲 张婷 孙金兵 杨档档 (3734)

移动健康教育平台在心脏瓣膜置换术后患者居家护理中的应用

..... 沈晓丹 韦靖 梁芳 韦敏頔 (3738)

儿科护理

学龄前期脑瘫患儿采用聚焦解决干预模式的效果观察 夏露 陈娇 李玮玮 沈伶俐 (3743)

围术期精细化护理模式对唇腭裂患儿术后康复及家长满意度的效果评价 王依琳 曹玉林 (3748)

专科护士主导的营养管理团队在CD患儿家庭肠内营养管理中的实施效果

..... 彭佳倩 易利纯 杨灿 (3753)

肿瘤科护理

自我效能管理对阿帕替尼治疗胃肠道肿瘤患者症状群的护理效果观察

..... 黄艳萍 钟玉婵 徐结芳 唐武兵 (3758)

基于MTM模型的饮食指导对胃肠道恶性肿瘤化疗患者味觉改变的影响

..... 郭琴 陈利梅 吴修建 (3762)

五官科与皮肤科护理

基于知信行理论的护理干预对改善牙周牙髓联合病变患者口腔健康状况的效果观察

..... 王真 徐佳妮 徐秀清 (3769)

跨理论模型健康教育对改善冠心病合并牙周炎患者口腔卫生状况的有效性

..... 刘春霞 王静静 薄静静 (3774)

团体人际心理护理对玻璃体切除围术期患者应对方式、不良情绪及遵医行为的效果评价

..... 丁来霞 钱芳 俞丹丹 谷梅 (3779)

护理教育

循证护理结合PBL教学法在妇产科护理教学中的应用效果 王艳波 吉秀家 李芳 (3783)

高职老年护理方向特色课程的教学效果评价 龙纳 马娟 杨志丽 (3786)

其他

欢迎订阅 欢迎投稿..... (3681)

《护理实践与研究》杂志第六届编辑委员会..... (3790)

《护理实践与研究》杂志2022年文题索引总目次..... (1-28)

征稿简则..... (封底)

责任排版 吴辰瑶 魏劭伟 李天宇 编务 冯晓倩 纪薇 责任编辑 肖向莉 曲艺

期刊基本参数: CN 13-1352/R*2004*s*A4*160*zh*P* ¥26.00*1200*32*2022-24

加速康复外科护理在双动全髋置换术治疗老年脆性股骨颈骨折患者中的应用

冯丽丽 李树明 韩明月 乔玲艳 尹海丽 尹江萍 陈晶

【摘要】目的 观察加速康复外科护理在双动全髋治疗老年脆性股骨颈骨折患者围术期的应用效果。**方法** 选取2019年7月—2020年12月航天中心医院骨科接受双动全髋关节置换术治疗的老年脆性股骨颈骨折患者70例为研究对象,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35例,对照组采用常规护理,观察组采用加速康复外科护理。从疼痛视觉模拟评分(Visual Analogue Score, VAS)、髋关节Harris评分(Hip Harris Score, HHS)、Barthel指数(Barthel Index, BI)及并发症等方面比较两组患者的护理效果。**结果** 两组患者VAS、HHS、BI得分组间比较差异均无统计学意义($P_{\text{组间}} > 0.05$)。实施加速康复外科护理后,两组患者VAS得分随干预时间的延长,逐渐降低;HHS、BI得分均随干预时间的延长,逐渐增高,时间差异均具有统计学意义($P_{\text{时间}} < 0.05$)。观察组围术期并发症发生率与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 加速康复外科护理在双动全髋治疗老年脆性股骨颈骨折患者围术期中的应用,可促使患者更快、更好地恢复髋关节功能及日常生活。

【关键词】 加速康复外科护理; 股骨颈骨折; 全髋关节置换术; 老年患者; 骨质疏松

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.001

Application of enhanced recovery after surgery nursing in the elderly patients with fragile femoral neck fracture treated with double action total hip replacement FENG Lili, LI Shuming, HAN Mingyue, QIAO Lingyan, YIN Haili, YIN Jiangping, CHEN Jing (Aerospace Center Hospital, Beijing, 100049, China)

【Abstract】Objective To observe the application effect of enhanced recovery after surgery nursing in the perioperative period of the elderly patients with fragile femoral neck fracture treated with double action total hip. **Methods** To select 70 elderly patients with fragile femoral neck fractures who received double action total hip arthroplasty in the department of orthopedics of the Aerospace Center Hospital from July 2019 to December 2020 as the study objects. According to the principle of balanced and comparable basic characteristics between groups, they were divided into a control group and an observation group, with 35 cases each group. The control group received routine nursing, while the observation group received accelerated rehabilitation surgery nursing. The nursing effects of the two groups were compared from visual analogue scale(VAS), hip Harris score(HHS), Barthel index(BI) and complication rate. **Results** There was no significant difference in VAS, HHS and BI scores between the two groups($P > 0.05$). After the implementation of accelerated rehabilitation surgery nursing, VAS scores of patients in the two groups decreased gradually with the extension of intervention time; HHS and BI scores increased gradually with the extension of intervention time, and the time difference was statistically significant($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of perioperative complications between the observation group and the control group($P > 0.05$). **Conclusion** The application of enhanced recovery after surgery nursing in the perioperative period of the treatment of elderly patients with fragile femoral neck fracture with double action total hip can promote the patients to recover the hip joint function and daily life faster and better.

【Key words】 Enhanced recovery after surgery nursing; Femoral neck fracture; Total hip replacement; Elderly patients; Osteoporosis

基金项目: 吴阶平医学基金会临床科研专项资助基金(编号:20.6750.2021-20-6)

作者单位: 100049 北京市, 航天中心医院

冯丽丽: 本科, 副主任护师

通信作者: 陈晶, 硕士, 主任医师



本文作者: 冯丽丽

人口老龄化是现代社会的议题,不断增加的骨质疏松性骨折对社会、经济发展产生严重影响。老年脆性股骨颈骨折致残、致死率高,若无绝对手术禁忌证,人工髋关节置换是此类疾病的优选治疗方案^[1]。老年人肢体协调性差、肌力下降,假体脱位是术后常见并发症^[2]。双动全髋可有效增加关节稳定性、避免术后假体脱位的发生,临床疗效满意^[3]。老年患者生理机能减低,围术期是否获得优质、高效的康复,是临床工作面临的难点。20世纪末以来,加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)理念的实施有助于提高患者围术期的安全性及满意度^[4],在骨科疾病围术期亦取得良好效果^[5-6]。双动全髋是近年来髋关节置换研究的热点,但临床暂缺ERAS护理在其治疗髋关节疾病患者中的应用数据。本文通过观察围术期应用ERAS护理对双动全髋治疗老年脆性股骨颈骨折的影响,为其推广提供临床依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年7月—2020年12月航天中心医院骨科接受双动全髋关节置换术治疗的老年脆性股骨颈骨折患者70例为研究对象。纳入条件:年龄 ≥ 65 岁;影像学检查明确为新鲜股骨颈骨折,双能X线吸收测定法:T值 ≤ -2.5 ;随访资料完整;伤前患者活动良好,配合术后早期康复练习。排除条件:具有绝对手术禁忌证(包括严重心肺系统疾病,患髋关节感染等);髋部病理性骨折;精神障碍、依从性差、无法配合康复者。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35例。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),见表1。本研究经航天中心医院医学伦理委员会批准备案。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄(岁)	性别		骨折侧别	
			男	女	左	右
对照组	35	78.89 $\pm$ 6.56	14	21	20	15
观察组	35	77.94 $\pm$ 7.65	12	23	18	17
<i>t</i> 值		0.554	0.560*		0.230*	
<i>P</i> 值		0.582	0.618		0.631	

*为 χ^2 值。

1.2 干预方法

复外科护理方式干预,具体实施内容见表2。

对照组采用常规护理方式,观察组予以加速康

表2 两组患者护理方式比较

实施内容	观察组	对照组
参加人员及流程 入院宣教及评估	成立ERAS手术配合团队并进行流程优化及培训 宣讲ERAS护理的内容及意义,使患者定期接受术前健康教育和咨询。术前采用HAD量表测试焦虑、抑郁的评分和等级,采用个性化方案减轻患者紧张、焦虑的情绪,指导患者呼吸功能训练、卧床排便练习;适时评定患者营养状况,指导围术期饮食,加速患者术后康复	没有专门固定人员 责任护士告知术前注意事项,没有精细化、个性化评分及针对措施
围术期下肢深静脉血栓的预防	患者入院即刻下肢穿戴弹力袜,指导踝泵练习、定期按摩肢体,皮下注射抗凝药物;出院后口服抗凝药物至术后7周	抬高下肢
围术期禁食水	术前6h禁食固体类食物,术前2h可饮用液体如糖水、碳酸饮料等(糖尿病患者禁用)。术后患者清醒可少量饮用温水,若无恶心、呕吐等不适可进流质饮食,逐步过渡至普通饮食,指导患者腹部顺时针按摩促进胃肠蠕动,必要时联合应用促胃肠动力药干预	术前12h及术后6h禁食水
导尿管	围术期未使用	术前常规留置,术后72h拔除
引流管	术中不放置	术中切口内常规放置,术后72h去除
围术期镇痛	做好疼痛评分记录、重视患者主诉,选择多模式镇痛理念并详细记录药物不良反应,出现异常情况及时处理	口服镇痛药物
预防围术期失血	全身性和/或关节腔联合应用氨甲环酸,最大限度减少围术期失血量	未使用氨甲环酸,需术前备血,增加了医疗成本和住院时间

续表

实施内容	观察组	对照组
术后康复指导	下肢运动功能恢复后可行踝泵、直腿抬高练习，术后 24 h 内协助患者下地行走；身体条件允许康复治疗师及早介入，指导患者运动疗法	术后 72 h 后由家属 / 护工搀扶下地
出院指导	重视患者髌关节外旋肌群术后康复练习，个体化、常规康复、定期随访	差异化制订康复方案和随访计划
持续改进和审核	审核 ERAS 方案，测量住院时间、再入院率、并发症发生率、患者满意度等，评估围术期照护流程是否符合 ERAS 组成，不断更新理念、动态维护，有助于提高医疗质量	无

1.3 髌关节外旋肌群康复练习

除指导患者臀肌力量训练、脚跟滑动主被动屈髌、患肢伸膝抬腿等常规康复计划外，制订髌关节外旋肌群康复方案，此方案包括 3 种不同体位：髌、膝关节屈曲时的仰卧位和侧卧位，以及屈膝 90° 示髌关节置于中立外展 / 内收的前位，具体内容包括每次计划中每个体位重复 8~12 次，每次 3 组，每周执行计划 5 次，连续执行 4 周（术后前 2 周康复治疗师辅助训练，接下来的 2 周使用弹力带进行低阻力训练）。

1.4 观察指标

记录并分析两组患者的疼痛视觉模拟评分（VAS）^[7]、髌关节 Harris 评分（HHS）^[8]、Barthel 指数（BI）^[9] 及并发症等情况，比较两种护理方式的应用效果。

（1）疼痛评分：采用 VAS^[7] 评价两组患者的疼痛程度，评分标准：使用尺子分为 10 等份，0 是不疼，1~3 是轻度疼痛，4~6 是中度疼痛，7~10 是重度疼痛。

（2）髌关节功能评分：Harris 评分^[8] 通过疼痛、功能、畸形和关节活动度 4 个方面综合评价两组患者的髌关节功能，评分标准：满分为 100 分，>90

分为优良，80~89 为较好，70~79 分为尚可，<70 分为差。

（3）Barthel 指数^[9]：是评定日常生活能力的指标，评分标准：满分为 100 分，61~99 分属于轻度需要依赖，41~60 分属于中度依赖，≤40 分属于重度依赖。

（4）并发症：包括下肢深静脉血栓形成、泌尿系感染、肺部感染、压力性损伤等。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件对数据进行分析，计量资料以“均数 ± 标准差”表示，组间比较采用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 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各时间点 VAS 比较

两组患者 VAS 得分组间比较差异无统计学意义（ $P_{\text{组间}}>0.05$ ），两组患者 VAS 得分随干预时间的延长，逐渐降低，时间差异具有统计学意义（ $P_{\text{时间}}<0.05$ ），时间与组间无交互作用（ $P_{\text{交互}}>0.05$ ），见表 3。

表 3 两组患者各时间点 VAS 比较（分）

组别	例数	术前	术后 1 个月	术后 6 个月
观察组	35	7.14 ± 1.35	2.35 ± 0.61	0.77 ± 0.24
对照组	35	7.23 ± 1.40	3.17 ± 0.35	0.83 ± 0.41

$F_{\text{组间}}=0.331$ ， $P=0.567$ ； $F_{\text{时间}}=801.904$ ， $P=0.000$ ； $F_{\text{交互}}=0.015$ ， $P=0.978$ 。

2.2 两组患者各时间点 HHS 评分比较

两组患者 HHS 得分组间比较差异无统计学意义（ $P_{\text{组间}}>0.05$ ），两组 HHS 得分随干预时间的

延长，逐渐增高，时间差异具有统计学意义（ $P_{\text{时间}}<0.05$ ），时间与组间无交互作用（ $P_{\text{交互}}>0.05$ ），见表 4。

表 4 两组患者各时间点 HHS 比较（分）

组别	例数	术前	术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月
观察组	35	19.89 ± 8.50	68.49 ± 4.46	88.26 ± 3.99	92.51 ± 4.66
对照组	35	19.91 ± 8.49	67.09 ± 5.17	87.06 ± 4.35	91.73 ± 3.82

$F_{\text{组间}}=0.578$ ， $P=0.450$ ； $F_{\text{时间}}=2274.697$ ， $P=0.000$ ； $F_{\text{交互}}=0.362$ ， $P=0.677$ 。

2.3 两组患者各时间点 BI 比较

两组患者 BI 得分组间比较, 差异无统计学意义 ($P_{\text{组间}} > 0.05$), 两组 BI 得分随干预时间的延长逐

渐增高, 时间差异具有统计学意义 ($P_{\text{时间}} < 0.05$), 且随时间推迟, 组间差异逐渐增大 ($P_{\text{交互}} < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者各时间点 BI 比较 (分)

组别	例数	术前	术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月
观察组	35	33.57 ± 9.82	71.14 ± 8.50	88.29 ± 9.70	97.61 ± 5.73
对照组	35	33.86 ± 9.63	68.00 ± 6.62	82.29 ± 6.46	93.74 ± 3.18

$F_{\text{组间}} = 3.652, P = 0.060$; $F_{\text{时间}} = 849.478, P = 0.000$; $F_{\text{交互}} = 2.888, P = 0.047$ 。

2.4 两组患者并发症发生率比较

($P > 0.05$), 见表 6。

两组并发症发生率比较差异无统计学意义

表 6 两组并发症发生率比较

组别	例数	下肢深静脉血栓	肺部感染	泌尿系感染	压力性损伤	总发生例数	发生率 (%)
观察组	35	1	1	1	0	3	8.57
对照组	35	4	2	1	1	8	22.86

$\chi^2 = 2.696, P = 0.101$ 。

3 讨论

骨质疏松性骨折亦称脆性骨折, 髋关节是此类损伤的好发部位。老年患者具有基础疾病多、身体机能差等特点, Loggers 等^[10]认为保守治疗易出现相关并发症, 伤后 1 年的病死率高达 60%, 若无绝对手术禁忌证, 早期手术治疗已被临床广泛认可^[11]。老年股骨颈骨折作为临床常见脆性骨折类型, 人工髋关节置换是此患群的优选手术方案^[1], 假体脱位作为人工髋关节置换术后常见并发症, 研究显示^[1]全髋与半髋关节置换治疗老年股骨颈骨折术后的假体脱位率分别为 4.7%、2.4%。高脱位率的存在与 ERAS 理念相矛盾, 同时增加了医疗支出和医患纠纷的风险。

为避免假体脱位的发生, 临床对人工髋关节置换术后患者的体位及活动均有明确要求: 患肢外展 30°、穿“丁”字鞋、双大腿间夹楔形枕, 患髋关节屈曲活动度 < 90°, 术后 3 个月内禁止跷二郎腿、行跪拜礼等^[12]。上述要求虽在一定程度上降低了假体脱位的发生率, 但特殊体位要求增加了患者围术期的不适感及临床护理工作的强度, 无法使患者更快恢复日常生活, 与 ERAS 理念存在一定偏倚。假体设计是影响髋关节不稳的独立因素。双动全髋关节假体应用时, 金属/陶瓷球头被外力压入聚乙烯嵌件内, 两者通过“锁定”形成一个运动复合体, 其改变头-颈比率、增加“跳跃距离”, 在神经系统疾病、翻修等高脱位风险的患者中均取得良好疗效^[13]。老年人群多合并不同程度的肌少症, 且肢体反应能力和协调性均低下, 脆性股骨颈骨折患者髋

关节置换术后具有更高的脱位风险。本研究中所有病例的手术均采用后外侧入路植入双动全髋关节置换假体, 对围术期的体位护理 (包括坐卧角度、患肢位置等) 未做特殊要求, 术后 1 个月复诊时多数患者可自行完成穿脱鞋袜等动作, 未出现 1 例围术期假体脱位, 安全、高效实现了恢复髋关节功能的需求, 与 You 等^[14]研究结果相似。

外旋肌群具有外旋、稳定髋关节的功能, 对于老年脆性股骨颈骨折患者来说, 后外侧入路髋关节置换的重要性不言而喻, 术中虽将切断的外旋肌群予以修复重建, 但针对此肌群愈合过程中的专业康复训练更为重要。一项随机对照研究显示^[15], 人工髋关节置换术后急性期, 以髋关节外旋肌群为重点的训练计划可显著改善髋外展肌的力量和行走步态。多项研究结果显示^[16-17], 传统康复易出现下肢肌肉萎缩、肌力下降等并发症, 对患者围术期康复产生不良影响。以循证医学为基础的 ERAS 理念, 充分评估患者所处的各个病程阶段, 为其提供切实有效、个性化的干预措施, 促使下肢肌肉的舒缩、改善动静脉血流循环, 为受损组织提供充足的营养, 达到快速恢复之目的, 进而为患者的加速康复提供强有力的保障^[18]。本研究中, 实施 ERAS 护理后, 患者的疼痛程度随着时间的延长而逐渐减弱, 到干预后 6 个月时达到最低; 髋关节功能或日常生活能力随着时间的延长而逐渐提高, 到干预 6 个月时达到最高。分析可能与以下几个因素相关: ①疼痛是本研究最重要的评价项目, 关节置换术后 6 个月多数病例的患髋关节可满足无痛生活; ②双动全髋关节假体具有更好的关节稳定性和更大的关节活动

度,可满足患者更高的功能需求,达到“无忧”状态;
③临床护理工作中ERAS的同质化受多重因素影响;
④现代社会为信息的获得提供了诸多便捷,患者及家属拥有更多的渠道满足自己对信息的需求,院外康复过程中存在不可控因素。因此笔者现阶段暂未行更长时间的随访,此后将重点关注上诉因素,进行更长期的评价、随访。在围术期并发症发生率方面,观察组为8.5%(3/35),对照组为22.8%(8/35),组间比较无统计学意义,可能与本研究样本量偏少相关,但前者优势明显,与多数研究结论一致^[19-20]。

综上所述,在老年脆性股骨颈骨折的手术中使用双动全髋关节假体,虽对髋关节置术后患者的体位及活动无特殊要求,亦可保证假体的稳定性;将ERAS护理贯彻于此患群围术期的各个阶段,实现了患者快速、安全、高效恢复髋关节功能的目标。但本研究病例数偏少,针对髋关节外旋肌群康复的细节及ERAS护理过程中的同质化仍需进一步研究。

4 参考文献

- [1] Gao L, Han ZH, Xiong A. Total hip arthroplasty or hemiarthroplasty for hip fracture [J]. *N Engl J Med*, 2020, 382(11): 1072-1073.
- [2] Gausden EB, Cross WW, Mabry TM, et al. Total hip arthroplasty for femoral neck fracture: what are the contemporary reasons for failure[J]. *J Arthroplasty*, 2021, 36: S272-S276.
- [3] Gaillard R, Kenney R, Delalande JL, et al. Ten- to 16-year results of a modern cementless dual-mobility acetabular implant in primary total hip arthroplasty [J]. *J Arthroplasty*, 2019, 34 (11): 2704-2710.
- [4] 中华医学会外科学分会, 中华医学会麻醉学分会. 加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018版) [J]. *中国实用外科杂志*, 2018, 38(1): 1-20.
- [5] Gong JF, Luo LW, Liu H, et al. How Much Benefit Can patients acquire from enhanced recovery after surgery protocols with percutaneous endoscopic lumbar interbody fusion [J]. *Int J Gen Med*, 2021, 14: 3125-3132.
- [6] Jiang MY, Liu SY, Deng HC, et al. The efficacy and safety of fast track surgery (FTS) in patients after hip fracture surgery: a meta-analysis [J]. *J Orthop Surg Res*, 2021, 16(1): 162-185.
- [7] Danoff JR, Goel R, Sutton R, et al. How Much Pain Is Significant? Defining the Minimal Clinically Important Difference for the Visual Analog Scale for Pain After Total Joint Arthroplasty [J]. *J Arthroplasty*, 2018, 33: S71-S75.
- [8] Hersnaes PN, Gromov K, Otte KS, et al. Harris Hip Score and SF-36 following metal-on-metal total hip arthroplasty and hip resurfacing - a randomized controlled trial with 5-years follow up including 75 patients [J]. *BMC Musculoskelet Disord*, 2021, 22(1): 781.
- [9] Ocagli H, Cella N, Stivanello L, et al. The Barthel index as an indicator of hospital outcomes: A retrospective cross-sectional study with healthcare data from older people [J]. *J Adv Nurs*, 2021, 77(4):1751-1761.
- [10] Loggers SAI, Van Lieshout EMM, Joosse P, et al. Prognosis of nonoperative treatment in elderly patients with a hip fracture: A systematic review and meta analysis [J]. *Injury*, 2020, 51(11): 2407-2413.
- [11] Griffiths R, Babu S, Dixon P, et al. Guideline for the management of hip fractures 2020: Guideline by the Association of Anaesthetists [J]. *Anaesthesia*, 2021, 76(2):225-237.
- [12] 徐清, 崔晓纯, 刘梦, 等. 老年股骨颈骨折髋关节置换术后的护理研究 [J]. *中国卫生标准管理*, 2020, 11(12): 145-147.
- [13] Ko LM, Hozack WJ. The dual mobility cup: what problems does it solve[J]. *Bone Joint J*, 2016, 98-B(1 Suppl A):60-63.
- [14] You D, Sepehri A, Kooner S, et al. Outcomes of total hip arthroplasty using dual mobility components in patients with a femoral neck fracture [J]. *Bone Joint J*, 2020(7): 811-821.
- [15] Nankaku M, Ikeguchi R, Goto K, et al. Hip external rotator exercise contributes to improving physical functions in the early stage after total hip arthroplasty using an anterolateral approach: a randomized controlled trial [J]. *Disabil Rehabil*, 2016, 38(22): 2178-2183.
- [16] 易玉婷. 快速康复外科理念下的路径化护理对髋关节置换术患者术后并发症及髋关节功能的影响 [J]. *护理实践与研究*, 2020, 17(7): 89-91.
- [17] Gargiulo P, Edmunds KJ, Gíslason MK, et al. Patient-specific mobility assessment to monitor recovery after total hip arthroplasty [J]. *Proc Inst Mech Eng H*, 2018, 232(10): 1048-1059.
- [18] Wilches C, Sulbarán JD, Fernández JE, et al. Fast-track recovery technique applied to primary total hip and knee replacement surgery. Analysis of costs and complications [J]. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol*, 2017, 61(2): 111-116.
- [19] Leiss F, Schindler M, Götz JS, et al. Superior functional outcome and comparable health-related quality of life after enhanced recovery vs conventional THA: a retrospective matched pair analysis [J]. *J Clin Med*, 2021, 10(7): 3096-4005.
- [20] Ping H, Ling X, XY, et al. Effect of ERAS combined with comfortable nursing on quality of life and complications in femoral neck fractures of the aged people [J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2021(undefined): 8753076.

[2022-03-29 收稿]

(责任编辑 陈景景)

标准化膳食方案应用于食管癌术后患者中的效果评价

曾苏华 王敏 连璐 胡海霞

【摘要】目的 探讨标准化膳食方案的构建在食管癌术后患者中的应用效果。**方法** 选取某三级甲等医院2020年7月—2021年6月确诊并行择期手术治疗的食管癌患者120例为研究对象,按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组,各60例。对照组实施常规营养护理,观察组则采用自制的标准化膳食方案进行营养管理,比较两组患者的营养与免疫指标、肌力、并发症及焦虑抑郁情况。**结果** 两组患者的总蛋白、白蛋白、体质指数、上臂围、IgA、IgG、IgM均随时间呈逐渐升高的趋势($P_{\text{时间}} < 0.05$);术后7d、14d时均为观察组高于对照组($P_{\text{组间}} < 0.05$);且随观察时间延长,组间差异逐渐增大($P_{\text{交互}} < 0.05$)。两组患者的握力值随时间呈先下降再升高的趋势($P_{\text{时间}} < 0.05$);手术不同时间两组患者肌力比较差异无统计学意义($P_{\text{组间}} > 0.05$),且随观察时间延长,组间差异逐渐增大($P_{\text{交互}} < 0.05$)。术后观察组患者的并发症发生率、焦虑评分、抑郁评分均低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 依托多学科诊疗模式构建的标准化膳食方案可改善食管癌术后患者的营养与免疫指标,减少并发症,提高机体免疫力,促进患者早日康复。

【关键词】 标准化膳食;食管癌;营养状况;临床疗效;方案

中图分类号 R473.73 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.002



本文作者:曾苏华

Effective evaluation of the effect of standardized diet on postoperative patients with esophageal cancer ZENG Suhua, WANG Min, LIAN Lu, HU Haixia (The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, 330006, China)

【Abstract】 Objective To explore the application effect of the effect of standardized diet on postoperative patients with esophageal cancer. **Methods** A total of 120 patients with esophageal cancer diagnosed from July 2020 to June 2021 in a third class A hospital and undergoing elective surgery were selected as the study subjects. According to the principle of comparability of basic characteristics between groups, they were divided into control group and observation group, with 60 patients in each group. The control group was given routine nutrition care, while the observation group was given self-made standardized diet for nutrition management. The nutritional and immune indexes, muscle strength, complications, anxiety and depression of the two groups were compared. **Results** The total protein, albumin, body mass index, upper arm circumference, IgA, IgG and IgM of the two groups increased gradually with time($P < 0.05$); on the 7th and 14th day after operation, it was higher in the observation group than in the control group($P < 0.05$); the difference between groups increased gradually with the prolongation of observation time($P < 0.05$). The grip strength of the two groups decreased first and then increased with time($P < 0.05$); there was no significant difference in muscle strength between the two groups at different time of operation($P > 0.05$), and the difference between the two groups gradually increased with the prolongation of observation time($P < 0.05$). After operation, the incidence of complications, anxiety score and depression score in the observation group were higher than those in the control group($P < 0.05$). **Conclusion** The standardized diet scheme based on multidisciplinary diagnosis and treatment model can improve the nutritional and immune indexes of patients with esophageal cancer after operation, reduce complications, improve the body immunity, and promote the early recovery of patients.

【Key words】 Standardized diet; Esophageal cancer; Nutritional status; Clinical efficacy; Program

食管癌是全球第八大最常见的恶性肿瘤,也是癌症死亡的第六大最常见原因^[1]。在过去的三十年

中,食管癌的发病率一直在上升,尤其是在西方工业化国家食管腺癌患病人数迅速增加^[2]。食管癌是指从下咽至食管为结合部位间原发于食管黏膜上皮的恶性肿瘤^[3]。目前,手术治疗仍是食管癌患者的首选治疗方式。但研究显示食管癌术后患者存在反

基金项目:江西省卫生健康委科技计划(编号:202110026)
作者单位:330006 江西省南昌市,南昌大学第一附属医院
曾苏华:本科,副主任护师,护士长

流、疲乏、进食困难、食欲下降等多种症状群^[4],因此如何保证食管癌术后患者充足的营养摄入及能量供给至关重要。2020版《食管癌患者营养治疗指南》指出^[5],食管癌是营养不良发生率最高的恶性肿瘤,建议对食管癌患者开展规范化的营养治疗。但目前国内外均没有专门针对食管癌患者围术期营养管理的治疗方案,且由于文化、地域差异,尚缺乏具体的食管癌患者术后各类营养素目标摄入量值,在日常能量需求方面也尚无准确的数据和确切的计算方法。因此,本研究依托三级甲等医院营养科的技术优势及多学科诊疗模式(multidisciplinary team, MDT),构建食管癌术后患者标准化膳食的具体内容并进行临床应用,以改善食管癌术后患者的营养状况,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取某三级甲等医院2020年7月—2021年6月确诊并行择期手术治疗的食管癌患者120例为研究对象,纳入条件:病理诊断为食管恶性肿瘤;年龄 ≥ 18 岁;手术方式为胸腹腔镜联合食管癌根治术;患者及家属知情同意并自愿参与本研究。排除条件:有严重胃肠疾病或消化功能障碍;合并其他类型恶性肿瘤;有精神疾患史;因意外死亡或中途退出本研究者。按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组,各60例。所有患者均完成研究,对照组中男50例,女10例;平均年龄 64.70 ± 6.49 岁;术中留置鼻胃肠营养管37例,留置空肠造瘘管23例。观察组中男48例,女12例;平均年龄 65.23 ± 8.29 岁;术中留置鼻胃肠营养管40例,留置空肠造瘘管20例。两组患者基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会审核通过。

1.2 营养护理方法

1.2.1 对照组 按胸外科食管癌术后常规措施进行营养护理,即手术当天禁食禁饮,给予全肠外营养支持,术后第1天经中心静脉补液500~3000 ml,经营养管予5%葡萄糖及0.9%氯化钠注射液500~1000 ml以30 ml/h持续营养泵泵入,待患者肛门排气后采用百普力、能全力、康全力等成品制剂经鼻胃管或空肠造瘘管进行营养液补给,滴速按30~50 ml/h逐日递增,出院后则采用家属自制的营养液(如白米粥、牛奶、肉饼汤、鱼汤等类似食物)进行支持,直至营养管拔除。

1.2.2 观察组 采用自制的标准化膳食方案进行

营养管理。由胸外科科主任和总协调护士长担任项目组长,分设医疗组(1名胸外科副主任医师)、护理组(1名全日制护理硕士研究生)、营养组(1名营养科副主任医师)等3名副组长。其中医疗组下设1名主治医师负责手术追踪与病情管理,1名主治医师负责开具医嘱及检测项目;护理组下设1名主管护师负责术后饮食宣教及营养指导,1名主管护师负责出院后饮食营养指导与追踪;营养组下设1名营养师负责营养评估及营养方案制订,1名营养技师负责营养液的配置和发放。在实施干预前,课题组所有成员均接受食管癌饮食与营养相关知识培训,并要求熟悉此膳食方案的制作与实施过程。同时,医疗、护理、营养组每日各派1名小组成员负责临床数据收集与问题上报,小组副组长负责查检及原因分析,科主任和护士长负责质量控制及整体把控。最终的标准化膳食方案根据患者肿瘤部位、手术方式及留置管道类型,确定为经鼻胃肠营养管输入与经空肠造瘘管输入两种方式,具体内容如下。

(1) 经鼻胃肠营养管输入组配方:术后当天通过中心静脉输注含葡萄糖、氨基酸、脂肪乳和电解质的溶液给予营养补充,术后第1天开始肠内营养,按照医院营养科专门配置的营养液进行序贯治疗。术后第1天:素乾200 ml $\times 2+$ (30%低脂+乳清15 g)400 ml,液体量共计800 ml,营养液输注速率为50 ml/h;术后第2天:(30%低脂+乳清15 g)400 ml $\times 2+$ (素乾+微量元素+水溶性维生素+脂溶性维生素)200 ml,液体量共1000 ml,营养液输注速率为50 ml/h;术后第3天:(50%低脂+乳清15 g)400 ml $\times 3$,液体量共1200 ml,营养液输注速率为70 ml/h;术后第4天:(50%低脂+乳清15 g)400 ml $\times 2+$ (50%均衡+乳清15 g)400 ml $\times 2$,液体量共1600 ml,营养液输注速率为100 ml/h;术后第5天:(75%低脂+乳清15 g)400 ml $\times 2+$ (75%均衡+乳清15 g)400 ml $\times 2$,液体量共1600 ml,营养液输注速率为120 ml/h;术后第6天:(100%低脂+乳清15 g)400 ml $\times 1+$ (100%均衡+乳清15 g)400 ml $\times 3$,液体量及输注速率同第5天;术后第7天:(100%均衡+乳清15 g)400 ml $\times 4$,液体量共1600 ml,营养液输注速率为150 ml/h。以上营养液均为袋装提供,由医院营养技师负责配送至病房,每日现配现用,按术后第1天输注营养液800 ml、滴速50 ml/h的量及速率执行,而后逐日递增进行序贯治疗,后续无特殊者一直延用第7天的输注速度与量。出院时患

者携带由营养治疗师根据个体化营养评估结果配制好的营养配方粉包回家,专职的营养技师及护理人员负责指导和教会患者及家属营养液配制方法,继续院外家庭营养支持,直至营养管拔除。

(2) 经空肠造瘘管输入组配方:术后当天通过中心静脉给予营养补充,术后第1天开始肠内营养,按照营养科专门配置的营养液进行序贯治疗。术后第1天:益生菌 150 ml+素乾 200 ml $\times$ 2,液体量共计 550 ml,营养液输注速率为 40 ml/h,益生菌、素乾输注速率为 80 ml/h;术后第2天:益生菌 150 ml+素乾 200 ml $\times$ 2,液体量及输注速率同第1天;术后第3天:益生菌 150 ml+(素乾+微量元素+水溶性维生素+脂溶性维生素) 200 ml+(30%短肽) 400 ml,液体量共 750 ml,营养液输注速率为 60 ml/h,益生菌、素乾输注速率为 80 ml/h;术后第4天:益生菌 150 ml+(素乾+微量元素+水溶性维生素+脂溶性维生素) 200 ml+(50%短肽) 400 ml $\times$ 2,液体量共 1150 ml,营养液输注速率为 80 ml/h,益生菌、素乾输注速率为 100 ml/h;术后第5天:(益生菌+基畅) 150 ml+(50%短肽) 400 ml $\times$ 3,液体量共 1350 ml,营养液、益生菌输注速率分别为 80 ml/h、100 ml/h;术后第6天:(益生菌+基畅) 150 ml+(75%短肽) 400 ml $\times$ 3,液体量共 1350 ml,营养液、益生菌输注速率分别为 90 ml/h、100 ml/h;术后第7天:(益生菌+基畅) 150 ml+(100%短肽) 400 ml $\times$ 4,液体量共 1750 ml,营养液、益生菌输注速率均为 100 ml/h。以上营养液均为袋装提供,由医院营养科技师专门配送,后续无特殊者一直沿用第7天的输注速度与量。出院时同上述经鼻胃肠营养管输入组配方,患者携带专门的营养配方粉包回家继续行家庭营养治疗,直至营养管拔除。

1.3 观察指标

(1) 营养指标:于术前、术后7d、术后14d分别检测患者总蛋白(TP)和白蛋白(ALB)、体质指数(BMI)、上臂围。

(2) 免疫指标:检测患者血清中免疫球蛋白IgA、IgG、IgM。

(3) 肌力指标:观察患者握力,用电子握力测试计计算。

(4) 并发症:观察两组患者腹胀腹泻、肺部感染、吻合口瘘等并发症发生情况。

(5) 焦虑抑郁评分:采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)进行评价,其中SAS量表^[6]共20个条目,行4级评分,分为轻度焦虑(50~59

分)、中度焦虑(60~69分)、重度焦虑(≥ 70 分);SDS量表^[6]共20个条目,行4级评分,分为轻度抑郁(53~62分)、中度抑郁(63~72分)、重度抑郁(≥ 73 分)。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计学软件对数据进行分析,计数资料计算百分率,组间率的比较采用 χ^2 检验;计量资料用“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。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者营养指标比较

两组患者术前、术后7d、术后14d时的总蛋白、白蛋白、体质指数及上臂围数值比较,结果显示,两组3个时点各指标均呈逐渐升高的趋势,时间之间差异有统计学意义($P_{\text{时间}}<0.05$);术后7d、术后14d时各指标均以观察组高于对照组,差异有统计学意义($P_{\text{组间}}<0.05$);并且随观察时间延长,组间差异逐渐增大,组间随时间变化的差异有统计学意义($P_{\text{交互}}<0.05$),见表1。

2.2 两组患者免疫指标比较

两组患者术前、术后7d、术后14d时的IgA、IgG、IgM数值比较,结果显示,两组3个时点各指标均呈逐渐升高的趋势,时间之间差异有统计学意义($P_{\text{时间}}<0.05$);术后7d、术后14d时各指标均为观察组高于对照组,差异有统计学意义($P_{\text{组间}}<0.05$);并且随观察时间延长,组间差异逐渐增大,组间随时间变化的差异有统计学意义($P_{\text{交互}}<0.05$),见表2。

2.3 两组患者肌力情况比较

两组患者术前、术后7d、术后14d时的握力比较结果显示,两组3个时点握力值呈先下降再升高的趋势,时间之间差异有统计学意义($P_{\text{时间}}<0.05$);手术不同时间两组观察对象肌力比较差异无统计学意义($P_{\text{组间}}>0.05$);且随观察时间延长,组间差异逐渐增大,组间随时间变化的差异有统计学意义($P_{\text{交互}}<0.05$),见表3。

2.4 两组患者并发症发生率比较

结果显示,观察组患者腹胀腹泻、肺部感染、吻合口瘘等并发症发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

2.5 两组患者焦虑抑郁评分比较

结果显示,术前两组患者的SAS、SDS得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);但术后观察组患者

的 SAS、SDS 得分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 5。

表 1 两组患者营养指标比较

组别	例数	总蛋白（g/L）			白蛋白（g/L）		
		术前	术后 7 d	术后 14 d	术前	术后 7 d	术后 14 d
对照组	60	65.54 ± 4.81	65.92 ± 3.37	66.78 ± 3.34	35.14 ± 5.71	35.70 ± 5.38	36.33 ± 3.57
观察组	60	65.91 ± 4.45	68.21 ± 4.29	70.21 ± 4.29	35.09 ± 4.69	37.94 ± 4.13	39.47 ± 4.17
	$F_{\text{组间}}(P)$	7.841（0.006）			4.577（0.034）		
	$F_{\text{时间}}(P)$	122.073（0.000）			152.323（0.000）		
	$F_{\text{交互}}(P)$	38.079（0.000）			52.547（0.000）		

组别	例数	体质指数			上臂围（cm）		
		术前	术后 7 d	术后 14 d	术前	术后 7 d	术后 14 d
对照组	60	18.63 ± 1.14	18.87 ± 1.08	18.94 ± 1.10	27.22 ± 1.05	27.23 ± 0.87	27.25 ± 0.70
观察组	60	18.43 ± 1.07	19.42 ± 1.11	20.33 ± 1.23	27.24 ± 1.15	27.77 ± 0.90	28.07 ± 0.89
	$F_{\text{组间}}(P)$	9.955（0.002）			22.993（0.000）		
	$F_{\text{时间}}(P)$	97.544（0.000）			6.266（0.002）		
	$F_{\text{交互}}(P)$	50.455（0.000）			5.403（0.005）		

表 2 两组患者免疫指标比较（g/L）

组别	例数	IgA			IgG		
		术前	术后 7 d	术后 14 d	术前	术后 7d	术后 14d
对照组	60	1.52 ± 0.24	1.85 ± 0.24	1.95 ± 0.23	9.23 ± 1.44	10.08 ± 1.43	11.04 ± 1.44
观察组	60	1.50 ± 0.24	1.96 ± 0.33	2.33 ± 0.32	9.05 ± 1.36	11.05 ± 1.40	14.79 ± 1.38
	$F_{\text{组间}}(P)$	16.800（0.000）			53.773（0.000）		
	$F_{\text{时间}}(P)$	276.784（0.000）			407.508（0.000）		
	$F_{\text{交互}}(P)$	28.032（0.000）			114.225（0.000）		

组别	例数	IgM		
		术前	术后 7 d	术后 14 d
对照组	60	1.34 ± 0.12	1.95 ± 0.12	2.13 ± 0.12
观察组	60	1.33 ± 0.11	2.12 ± 0.19	2.66 ± 0.14
	$F_{\text{组间}}(P)$	110.105（0.000）		
	$F_{\text{时间}}(P)$	545.358（0.000）		
	$F_{\text{交互}}(P)$	356.066（0.000）		

表 3 两组患者肌力情况比较（kg）

组别	例数	术前	术后 7 d	术后 14 d
对照组	60	34.92 ± 5.87	32.78 ± 4.91	35.13 ± 5.52
观察组	60	34.50 ± 6.89	33.00 ± 6.01	36.58 ± 5.51

$F_{\text{组间}}=0.161, P=0.689; F_{\text{时间}}=120.387, P=0.000; F_{\text{交互}}=12.122, P=0.000。$

表 4 两组患者并发症发生率比较

组别	例数	腹胀腹泻	肺部感染	吻合口瘘	总发生例数	发生率（%）
对照组	60	20	12	6	38	63.33
观察组	60	9	5	2	16	26.67

$\chi^2=16.296, P=0.000。$

表5 两组患者焦虑抑郁评分比较(分)

组别	例数	SAS 得分		SDS 得分	
		术前	术后	术前	术后
对照组	60	55.05 ± 4.18	54.22 ± 4.06	58.60 ± 4.85	56.27 ± 5.06
观察组	60	54.90 ± 3.88	49.02 ± 3.89	58.18 ± 5.34	52.85 ± 4.20
<i>t</i> 值		0.204	7.164	0.447	4.025
<i>P</i> 值		0.839	0.000	0.655	0.000

3 讨论

3.1 标准化膳食方案的构建有助于改善食管癌术后患者的营养与免疫状态

本研究结果显示,术后7 d、14 d 观察组患者的总蛋白、白蛋白、体质指数、上臂围、IgA、IgG、IgM 等均高于对照组,表明构建的标准化膳食方案有助于改善食管癌术后患者的营养与免疫状态。分析原因,食管癌发病隐匿,早期常无明显症状,待患者出现进行性吞咽困难来院就诊时大多已发展至癌症中晚期^[7],救治困难,治疗费用高。由于疾病自身的消耗,患者会逐渐消瘦、贫血、无力及营养不良,晚期甚至出现恶病质。加之食管切除术会导致永久性解剖结构变化,因此术后尽早开始肠内喂养、对患者营养摄入和状态进行动态评估与及时干预显得至关重要。而多学科诊疗模式(MDT)是指来自2个以上不同学科专家针对临床某一疾病进行定期会诊,从不同领域不同角度提出诊疗意见的临床新型模式^[8]。本研究中通过医疗、护理、营养三学科的优势互补,充分发挥了MDT在食管癌患者术后营养管理中的重大作用。构建的标准化膳食方案采用序贯疗法,从术后24 h内给予氨基酸或多肽开始逐渐过渡至以乳清蛋白等为基础的肠内营养液,并依据患者个体化情况及肠道微生物菌群的特点拟定不同的营养治疗方案,通过多学科综合评估与管理,维护了患者术后正常肠道功能,避免菌群移位,最终改善了食管癌患者术后营养与免疫状况。

3.2 标准化膳食方案的构建有利于食管癌患者术后早期肌力恢复

食管癌手术时间长、创伤大,机体应激反应强,加之术前肿瘤消耗、术后禁饮禁食等因素患者的营养和免疫功能难免会下降。Reynolds等^[9]一项前瞻性研究显示,食管切除术对术后患者的健康相关生

活质量有不良影响。且术后3周左右患者的6 min 步行距离和膝伸肌力量会显著降低,这均与食道术后营养不良有关^[10]。因此,有效改善食管癌术后患者的营养状况、加大营养支持治疗尤为重要。本研究中构建的标准化膳食方案选择通过机体耐受性较强的肠内营养摄入方式,不仅加快了术后胃肠道功能恢复,且有助于增强患者体力及提高机体免疫力,促进早期下床活动,改善肢体功能。而握力是指在一定条件下手紧握某一目标物时由手前臂外侧肌群和内部肌群联合收缩活动所产生的力量总和^[11],其是反映机体营养状况敏感而可靠的指标,一定程度上说明了机体肌肉蛋白质储存的情况^[12],目前已在糖尿病^[13]、血液透析^[14]及肝脏疾病^[15]等患者的营养评估中被广泛应用,但在食管癌这一疾病中相关研究较少。未来应深入开展、充分利用握力这项简单无创、客观可行的敏感指标,发挥其在食管癌患者围术期营养管理中的重要价值,以更有效地预测患者术后结局。

3.3 标准化膳食方案的构建可有效降低食管癌术后并发症

由于食管特殊的解剖和生理结构,术中创伤应激及高分解状态易使患者代谢增强,导致原有的营养不良及免疫功能进一步低下,继而出现肺部感染、吻合口瘘等并发症,严重影响患者术后恢复进程。Viklund等^[16]研究表明,食管癌术后患者6个月内的生存质量总体偏低,尤其是腹泻、食欲障碍、疲乏等症状较为明显。相关研究^[17]也显示,营养液浓度过高、输注过量或速度过快及家属自制的恰当营养制剂等均能引起食管癌术后患者腹痛、腹泻、腹胀等胃肠道并发症。本研究构建的标准化膳食方案中营养液的成分及内容物主要是由低脂、乳清蛋白粉、益生菌、均衡、中链甘油三酯、微量元素、麦芽糊精、果糖、脂溶性维生素、水溶性维生素、碳水化合物等物质组成,既元素丰富又较符合人体

肠道正常需求。其中的乳清蛋白粉不仅可为细胞代谢提供能量和营养支持,平衡和纠正代谢紊乱,还可抑制过度炎症反应,提高机体抵御能力。同时益生菌具有维持肠道微生态平衡,促进胃肠动力恢复,减少术后胃肠道炎症反应,加速营养物质吸收的重要作用^[18]。本研究中针对食管癌术后患者个体化情况提供合理科学的肠内营养补充剂治疗,明显减少了术后并发症,改善了患者营养状况。

3.4 标准化膳食方案的构建可明显减轻食管癌术后患者焦虑、抑郁情绪

食管癌患者术前多存在吞咽障碍、进食困难等不适症状,加之手术创伤、心理应激、担忧预后及对疾病认知不足,患者的负性情绪都较明显。研究显示^[19],约50%行手术治疗的食管癌患者在术后6个月内存在心理困扰,表现为烦躁焦虑、抑郁不安、自我认同感降低、社会功能减退等,严重影响患者的生活质量。郭蕾^[20]采用早期肠内与肠外营养护理与心理干预相结合,尽早满足患者营养需求,促使胃肠道功能恢复,显著缓解了食管癌患者的术后不良情绪。本研究中患者术前均存在轻度的焦虑和抑郁障碍,但应用标准化膳食方案后患者的焦虑抑郁情绪明显减轻。分析原因,术后尽早的肠内营养支持可保护肠黏膜屏障,减少能量分解代谢,促进胃肠蠕动,改善免疫功能,调控炎症反应,促使患者体力恢复,可自主有效咳嗽排痰,进而减少腹胀腹泻、肺部感染等并发症发生。同时,良好的营养状态可为吻合残端提供丰富的血供,促进吻合口快速生长,减少吻合口瘘的发生^[21]。如此,患者的消化道症状群基本消退,饮食营养状况也均有保障,正常生活与社交活动不受太大影响,焦虑抑郁情绪也随即减轻。

4 小结

食管癌术后患者多存在各种疾病症状群,且其症状与情绪问题互为因果,长期的营养不良及消极心理状态是影响患者术后生活质量和生存率的主要因素。本研究紧扣食管癌患者营养治疗的研究热点,依托MDT及前期临床实践,构建食管癌患者标准化膳食方案的具体内容,对日后规范食管癌患者围术期的营养治疗管理具有积极意义。未来还需开展大样本、多中心纵向研究,探讨食管癌患者围术期营养管理路径,包括入院营养风险筛查、术前营养状况评估、营养教育、术后营养治疗、出院后家庭营养支持及延续性护理策略等,以为患者提供更加标准化、程序化、精细化的营养护理措施。

5 参考文献

- [1] Cools-Lartigue J, Spicer J, Ferri LE. Current status of management of malignant disease: current management of esophageal cancer[J]. J Gastrointest Surg, 2015, 19(5): 964-972.
- [2] Bollschweiler E, Plum P, Mönig SP, et al. Current and future treatment options for esophageal cancer in the elderly[J]. Expert Opin Pharmacother, 2017, 18(10): 1001-1010.
- [3] 中国抗癌协会食管癌专业委员会. 食管癌规范化诊治指南[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2013:1-5.
- [4] 郭敏, 殷秀敏, 王翠, 等. 食管癌患者术后3个月症状群的调查[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(8): 1189-1193.
- [5] 李涛, 李宝生, 吕家华, 等. 食管癌患者营养治疗指南[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2020, 7(1):32-42.
- [6] Dunstan DA, Scott N, Todd AK. Screening for anxiety and depression: reassessing the utility of the Zung scales[J]. BMC Psychiatry, 2017, 17(1):329.
- [7] 周小雪, 李探, 杨箫, 等. 食管癌放疗患者营养风险筛查及其对治疗效果的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(14): 2346-2348.
- [8] Department of Health. Manual for cancer services 2004[M]. London:Department of Health, 2004:13-14.
- [9] Reynolds JV, McLaughlin R, Moore J, et al. Prospective evaluation of quality of life in patients with localized oesophageal cancer treated by multimodality therapy or surgery alone[J]. Br J Surg, 2006, 93(9):1084-1090.
- [10] Guinan EM, Bennett AE, Doyle SL, et al. Measuring the impact of oesophagectomy on physical functioning and physical activity participation: a prospective study[J]. BMC Cancer, 2019, 19(1):682.
- [11] Mitsionis G, Pakos EE, Stafilas KS, et al. Normative data on hand grip strength in a Greek adult population[J]. International Orthopaedics, 2009, 33(3):713-717.
- [12] Mcgrath RP, Kraemer WJ, SNIH SA, et al. Handgrip Strength and Health in Aging Adults[J]. Sports Medicine, 2018, 48(9):1993-2000.
- [13] 郑雯雯, 谢红浪, 吕桂兰, 等. 握力在老年糖尿病肾病病人营养评估中的应用价值[J]. 护理研究, 2019, 33(20):3474-3477.
- [14] 吕桂兰, 周婷婷, 席海玲, 等. 握力对腹膜透析病人营养状况的预测价值[J]. 肠外与肠内营养, 2020, 27(6):358-362.
- [15] 陈潇, 张玉侠. 握力测量在肝脏疾病患者营养评估中应用的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(4):469-473.
- [16] Viklund P, Wengstorm Y, Rouvelas I, et al. Quality of life and persisting symptoms after oesophageal cancer surgery[J]. Eur J Cancer, 2006, 42(10): 1407-1414.
- [17] 刘慧, 叶剑. 食管癌术后早期肠内营养的护理研究[J].

护士主导的目标导向镇静策略在主动脉内球囊反搏术后患者中的应用

彭希 石泽亚 刘芷静 何沛秦 尹淑慧

【摘要】 目的 探讨将护士主导的目标导向镇静策略应用于主动脉内球囊反搏(IABP)术后患者护理中的效果。方法 选取2020年和2021年入住于湖南省人民医院心内科重症监护室并植入IABP的患者为研究对象,以2020年1—12月收治的IABP术后患者66例为对照组,2021年1—12月收治的IABP术后患者70例为观察组。对照组患者给予术后常规护理,观察组在常规护理的基础上实施护士主导的目标导向镇静策略。比较两组患者焦虑评分、疼痛评分、非计划性拔管发生率、并发症发生率、IABP使用时长及住院天数等指标。结果 观察组的焦虑、疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组的非计划性拔管发生率、并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的IABP使用时长、住院天数短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 护士主导的目标导向镇静策略有利于减轻IABP术后患者焦虑及疼痛程度,减少非计划性拔管及并发症的发生,缩短IABP运行时长及住院天数。

【关键词】 护士主导;目标导向镇静;主动脉内球囊反搏;焦虑;非计划性拔管

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.003



本文作者:彭希

Application of nurse led goal oriented sedation strategy in patients after intra-aortic balloon pump PENG Xi, SHI Zeya, LIU Zhijing, HE Peiqin, YIN Shuhui (The First Affiliated Hospital of Hunan Normal University, Changsha, 410001, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of nurse - led goal - oriented sedation strategy in nursing care of patients after intra-aortic balloon pump(IABP). **Methods** The patients who were admitted to the ICU of cardiology department of Hunan Provincial People's Hospital in 2020 and 2021 and implanted with IABP were selected as the study objects. The 66 patients after IABP operation admitted from January to December 2020 were taken as a control group, and 70 patients after IABP operation admitted from January to December 2021 were taken as an observation group. The patients in the control group were given routine postoperative care, while the patients in the observation group were given goal oriented sedation strategy led by nurses on the basis of routine care. Anxiety score, pain score, incidence of unplanned extubation, incidence of complication, IABP duration and hospital stay were compared between the two groups. **Results** The anxiety and pain scores in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). The incidence of unplanned extubation and incidence of complication in the observation group were lower than those in

基金项目:湖南省财政厅课题(编号:2050205 高等教育);长沙市自然科学基金(编号:kq2202444);湖南省卫健委课题(编号:202214013647)

作者单位:410001 湖南省长沙市,湖南师范大学附属第一医院(湖南省人民医院)(彭希,石泽亚,尹淑慧);湖南师范大学医学院(刘芷静);广州市妇女儿童医疗中心(何沛秦)

实用临床医药杂志,2015,19(8):137-138.

[18] 王姗,葛思堂,李娟,等.益生菌对胃癌术后早期肠内营养不耐受的预防作用[J].蚌埠医学院学报,2019,44(7):959-962.

[19] Hellstadius Y, Lagergren P, Lagergren J, et al. Aspects of emotional functioning following oesophageal cancer surgery in a population-based cohort study[J]. Psychooncology, 2015, 24(1):47-53.

[20] 郭蕾.早期肠内营养与肠外营养护理结合心理干预在

食管癌、贲门癌术后的效果分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(16):2677-2679.

[21] 王维,胡嘉玳,陈娟,等.多学科围术期全程营养管理对食管癌患者营养状态和术后并发症影响的随机对照试验[J].中国胸心血管外科临床杂志,2021,28(11):1299-1304.

[2022-04-25 收稿]

(责任编辑 陈景景)

the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). The IABP duration and hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$).

Conclusion The goal oriented sedation strategy led by nurses is helpful to reduce the anxiety and pain of patients after IABP, reduce the occurrence of unplanned extubation and complications, and shorten the running time and hospitalization days of IABP.

[Key words] Nurse-led; Goal - oriented sedation; Intra-aortic balloon pump; Anxiety; Unplanned extubation

主动脉内球囊反搏(IABP)是使用最早、应用最广的机械循环辅助工具之一,通过球囊在心脏的舒张期和收缩期充气放气来增加冠脉灌注,以提高心输出量,常用于急性心肌梗死合并心源性休克的患者^[1-2]。此类患者机体常处于应激状态,由于IABP在治疗过程中长时间的约束制动使患者难以耐受,依从性差,且机器运转过程中的噪声易使患者出现睡眠障碍,加上疾病因素的影响及有创性诊疗操作等外源性不良刺激^[3],患者容易出现躁动不安、焦虑等负性情绪,导致护理不良事件的发生。有研究报道^[4],IABP非计划性拔管率高达25%,其相关并发症发生率可达21%^[5]。研究显示^[6-7],合理镇静可以有效降低IABP护理不良事件的发生,并降低患者发生认知功能障碍的风险。

目前右美托咪定作为一种新型镇静药物已经广泛应用于心血管疾病治疗中。研究显示^[3,8-9],IABP术后患者早期应用右美托咪定,可减轻患者应激反应,改善心功能,有利于患者的情绪管理。但镇静过深或过浅都会对患者造成不利的影响,对于IABP术后患者如何进行规范化镇静护理,目前国内外报道较少。本研究旨在探讨护士主导的目标导向镇静策略对IABP术后患者的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2020年和2021年入住于湖南省人民医院心内科重症监护室并植入IABP的患者为研究对象,纳入条件:符合欧洲心脏病学会制定的心肌梗死诊断标准^[10];IABP运行时间大于24 h者;有良好沟通交流能力;知情同意并自愿参与本研究。排除条件:合并有恶性肿瘤疾病或肝肾功能、凝血功能障碍者;有严重躯体疾病及精神障碍者;发热及严重感染性疾病;严重窦性心动过缓及低血压患者。剔除条件:住院治疗期间病情恶化或死亡者。按上述条件纳入患者140例,按住院时间将2020年1—12月收治的IABP术后患者70例为对照组,2021年1—12月应用目标导向镇静策略的IABP术后患者70例为观察组。其中对照组有1例患者因抢救无效死亡,

3例患者因病情恶化放弃治疗,予以剔除后,最终对照组纳入66例患者,观察组纳入70例患者。其中对照组中男39例,女27例;年龄48~81岁,平均 66.00 ± 7.36 岁;BMI 24.63 ± 1.40 ;文化程度:小学及以下55例,中学7例,大专及以上4例;心功能分级:Ⅲ级51例,Ⅳ级15例。观察组中男45例,女25例;年龄47~76岁,平均 65.25 ± 6.34 岁;BMI 24.38 ± 1.12 ;文化程度:小学及以下56例,中学12例,大专及以上2例;心功能分级:Ⅲ级47例,Ⅳ级23例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。所有患者或家属均签署知情同意书,本研究已通过医院伦理委员会批准。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 予以IABP术后常规护理,具体包括IABP管路的管理,保持管道固定通畅,防止导管受压、移位及脱出;保证IABP的有效触发并监测反搏效果,观察生命体征、尿量等生理参数;预防感染,严格无菌操作;并发症的观察与护理等^[11]。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上,对使用右美托咪定的患者实施护士主导的目标导向镇静策略。具体步骤如下。

(1)成立以护士长为组长的镇静管理小组:组内成员包括1名心内科专家,2名主治医师及4名责任护士。

(2)拟定镇静方案:以Shehabi等^[12]在2013年提出的早期目标导向镇静方案为基础,由心内科专家、护士长及组内成员共同研讨,初步制订以浅镇静为目标的由护士主导的目标导向镇静方案。

(3)镇静管理团队工作内容:在科室开展镇静安全管理培训,内容包括镇静镇痛指南及安全管理目标,镇静药物作用原理及注意事项,以及评估使用躁动-镇静评分量表(RASS)准确判别各种镇静水平的能力。主治医师实施镇静过程的全程监督,评估患者病情并制订镇静目标,责任护士根据镇静目标严格实施镇静流程,并指导护士实时监测及评估患者镇静深度,及时调节镇静药物剂量进行干预,实现应用最小剂量药物达到最佳镇静效果的目标。实施过程中,如发现问题及时反馈,由小

组共同协商讨论解决方案,及时优化镇静策略。

(4) 目标导向镇静策略流程的实施:主治医师开具医嘱后,评估患者病情并制订镇静目标,由责任护士严格遵守目标导向镇静流程及方法实施。第一步:对 IABP 植入术后 8 h 内的患者遵医嘱使用右美托咪定镇静镇痛,并以 $1\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 的初始速度进行持续静脉泵入(无负荷剂量);第二步:由责任护士通过 RASS 评分来评估患者镇静深度,评估结果及时反馈给主治医师,并根据医嘱调整镇静药物的使用剂量,使 RASS 评分控制在 $-2\sim 0$ 分。初次评估时间为使用右美托咪定 1 h 内,之后每 30 min 使用 RASS 进行动态评估 1 次,达到镇静目标后每 2 h 进行动态评估。当患者心率 <60 次/min,收缩压 <90 mmHg ($1\text{ mmHg}=0.133\text{ kPa}$) 时,停止右美托咪定的泵入,并告知主治医师,以免出现心动过缓及低血压事件。如觉察到患者发生病情变化及安全问题,护士立即同护士长及主治医师进行沟通。

1.3 评价指标

(1) 广泛性焦虑量表(GAD-7):于入院时、IABP 术后 24 h 采用 GAD-7 评分,评估患者心理状态。该量表由 7 个条目组成,每个条目的选项分别为完全不会、好几天、一半以上的日子、几乎每天,相应分数分别为 0, 1, 2, 3 分,总分 21 分,其中 5~9、10~14、15~21 分分别代表轻度、中度、重度焦虑症^[13]。

(2) NRS 疼痛评分:于患者入院时、IABP 术后 24 h 采用 NRS 疼痛评分,评估其疼痛程度。该量表使用数字来表示疼痛程度,疼痛程度用从 0~10

的 11 个数字表示。0 表示无疼痛;1~3 分表示轻度疼痛,睡眠不受影响;4~6 分表示中度疼痛,睡眠受影响;7~10 分为重度疼痛,严重影响睡眠^[14]。

(3) 非计划性拔管发生率:在此定义为 IABP 使用期间,由于患者自身因素(如躁动、情绪激动、频繁坐起不配合治疗等)造成 IABP 管道滑脱或 IABP 机器无法正常运转在计划外拔除导管的比率。

(4) IABP 并发症发生率:包括下肢缺血、出血、血管损伤、IABP 失功等^[15],收集患者 IABP 运行期间并发症发生情况。

(5) IABP 运行时长:统计患者从 IABP 植入术后安返病房到拔除 IABP 的时长。

(6) 住院天数:统计患者从入院到出院的天数。

1.4 统计学方法

所有数据采用 Epidata3.1 建立数据库,双人分别录入数据后进行核查,确保数据录入无误,使用 SPSS 25.0 统计学软件对数据进行分析。计数资料计算百分率,组间率的比较采用 χ^2 检验;计量资料用“均数 $\pm$ 标准差”表示,组间均数比较采用两独立样本 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者入院时及术后 24 h 焦虑评分及疼痛评分比较

两组患者入院时 GAD-7 评分及 NRS 疼痛评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),IABP 术后 24 h 观察组 GAD-7 评分以及 NRS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者入院时、IABP 术后 24 h GAD-7 评分及疼痛评分比较(分)

组别	例数	GAD-7 评分		NRS 疼痛评分	
		入院时	IABP 术后 24 h	入院时	IABP 术后 24 h
对照组	66	6.29 ± 2.21	5.30 ± 1.75	4.79 ± 1.01	2.98 ± 0.83
观察组	70	6.26 ± 2.04	2.93 ± 1.32	4.87 ± 0.99	0.86 ± 0.73
t 值		0.082	8.949	0.466	9.514*
P 值		0.934	0.000	0.642	0.000

*为 t' 值。

2.2 两组患者非计划性拔管发生率及 IABP 总并发症发生率比较

观察组患者非计划性拔管发生率及 IABP 总并发症发生率低于对照组,组间比较差异有统计学意

义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者 IABP 运行时长及住院天数比较

观察组患者 IABP 运行时长及住院天数均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组患者非计划性拔管发生率及 IABP 并发症发生率比较

组别	例数	缺血	出血	血管损伤	IABP 失功	总体并发症	非计划性拔管
对照组	66	3	4	1	2	10 (15.15)	6 (9.09)
观察组	70	2	1	0	0	3 (4.29)	0 (0.00)
χ^2 值						4.639	4.676*
<i>P</i> 值						0.031	0.031

*校正 χ^2 值。表中 () 内数据为百分率 (%) 。

表 3 两组患者 IABP 运行时长及住院时间比较

组别	例数	IABP 运行时长 (h)	住院天数 (d)
对照组	66	116.02 ± 19.10	7.94 ± 1.53
观察组	70	107.09 ± 19.65	7.30 ± 0.87
<i>t</i> 值		2.685	3.020*
<i>P</i> 值		0.008	0.003

*为 *t'* 值。

3 讨论

3.1 护士主导的目标导向镇静策略有利于减轻 IABP 术后患者焦虑及疼痛

心肌梗死的发生与疾病进展与焦虑情绪显著相关，53% 的心肌梗死患者伴随焦虑症状，焦虑也增加了心脏死亡的风险^[16-17]。而心前区剧烈疼痛产生的濒死感可加重患者产生紧张、焦虑的心理，导致胸痛－焦虑－恶性心血管事件链。本研究中，两组的 GAD-7 评分和 NRS 评分，在入院时比较差异无统计学意义，但患者植入 IABP 术后 24 h 通过实施干预方案后，观察组评分低于对照组，提示观察组的焦虑及疼痛程度较对照组低，说明目标导向镇静策略能够减轻 IABP 术后患者焦虑状态，缓解术后穿刺处伤口疼痛，对于稳定患者病情起到了重要作用，同时也有利于患者疾病恢复。

3.2 护士主导的目标导向镇静策略降低了 IABP 治疗期间非计划性拔管及并发症的发生率

IABP 导管具有管径粗、长度长、血流量大等特点，再加上患者经常使用抗凝治疗防止血栓，一旦发生非计划性拔管事件，轻者增加患者痛苦，延长住院天数，重者危及生命。研究显示^[18]，非计划性拔管的发生多由于患者躁动不安、肢体未有效约束或镇静不足所致。本研究显示，观察组非计划性拔管率低于对照组，说明护士主导的目标导向镇静策略镇静效果良好，对于预防 IABP 非计划性拔管具有一定作用。

长时间运行 IABP 可增加穿刺点出血、下肢缺血、血栓形成等并发症发生率，多项研究显示 IABP 治疗时间延长是导致 IABP 并发症增加的独立危险因素^[19-20]。本研究结果显示，观察组 IABP 并发症发生率低于对照组，可能与观察组 IABP 运行时间低于对照组有关，提示目标导向镇静策略可通过缩短 IABP 运行时间来预防并发症，进而改善患者预后。分析原因可能是镇静策略有助于发挥脏器保护作用，促进心脏功能的恢复，从而缩短了 IABP 运行时间，减少了并发症的发生。

3.3 护士主导的目标导向镇静策略缩短了住院时间

本研究结果显示，实施护士为主导的目标导向镇静策略后，患者住院时间明显缩短。分析原因，心血管疾病患者多为老年人，本研究中患者平均年龄大于 65 岁，老年患者由于代谢减慢，易出现药物蓄积导致呼吸抑制^[21]。因此其镇静治疗更强调适当的原则。在实施护士主导的目标导向镇静策略后，通过组织全科人员定期进行镇痛、镇静实践指南及安全目标的培训，熟练掌握了常见镇静药物作用原理及不良反应，提高了评估镇静水平的能力，使心血管疾病患者镇静治疗形成规范化流程，最大限度降低了镇静药物对患者呼吸功能的抑制。且在镇静过程中，有助于改善患者睡眠，使机体得到休养生息，有利于脏器功能的恢复^[22]。以护士为主导的目标导向镇静策略可促进患者的睡眠，有利于患者免疫功能、器官功能的修复。

4 小结

护士主导的目标导向镇静策略在心血管重症患者治疗中取得了良好的成效,护士作为参与镇静策略的制定者、镇静措施的执行者与主要的镇静评估者在整个策略实施过程中起着重要的主导作用。将护士主导的目标导向镇静策略应用于IABP患者中,有利于减轻患者焦虑与痛苦,降低非计划拔管及并发症发生率,从而提升患者安全指数,缩短住院时间。但本研究样本仅来源于某所三级甲等医院,未来可进一步开展多中心随机对照研究,以进一步观察长期应用的效果。

5 参考文献

- [1] Gajanan G, Brilakis ES, Siller-Matula JM, et al. The Intra-Aortic Balloon Pump [J]. J Vis Exp, 2021(168):e62132.
- [2] Unverzagt S, Buerke M, de Waha A, et al. Intra-aortic balloon pump counterpulsation (IABP) for myocardial infarction complicated by cardiogenic shock [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015(3):D7398.
- [3] 邱小琴, 蒋雪玲. 医护合作策略在主动脉内球囊反搏术患者情绪管理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2016,22(1):62-65.
- [4] 郑晓芳. 主动脉内球囊反搏导管非计划性拔管的护理 [J]. 中国继续医学教育, 2020,12(19):180-182.
- [5] 邵鹏, 刘清, 蒋燕勤. 主动脉内球囊反搏常见并发症的护理研究进展 [J]. 上海护理, 2018,18(3):50-53.
- [6] 李芸, 张海燕, 刘海燕, 等. 主动脉内球囊反搏导管非计划性拔管危险因素及护理 [J]. 护理研究, 2016,30(15):1876-1877.
- [7] 程华锋, 段欣, 王威. 急性冠脉综合征合并心源性休克术后伴发认知功能障碍的影响因素 [J]. 武警医学, 2017,28(7):690-693.
- [8] Castillo RL, Ibacache M, Cortinez I, et al. Dexmedetomidine Improves Cardiovascular and Ventilatory Outcomes in Critically Ill Patients: Basic and Clinical Approaches [J]. Front Pharmacol, 2020,10:1641.
- [9] 王志宇, 李丹辉, 董进中, 等. 早期应用右美托咪定对主动脉球囊反搏术后患者的疗效 [J]. 现代实用医学, 2017,29(9):1197-1198.
- [10] Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, et al. Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018) [J]. J Am Coll Cardiol, 2018,72(18):2231-2264.
- [11] 许海雁, 谢家湘. 冠状动脉旁路移植患者主动脉球囊反搏的护理 [J]. 护理学杂志, 2018,33(8):24-26.
- [12] Shehabi Y, Bellomo R, Reade MC, et al. Early goal-directed sedation versus standard sedation in mechanically ventilated critically ill patients: a pilot study [J]. Crit Care Med, 2013,41(8):1983-1991.
- [13] Giuliani M, Gorini A, Barbieri S, et al. Examination of the best cut-off points of PHQ-2 and GAD-2 for detecting depression and anxiety in Italian cardiovascular inpatients [J]. Psychol Health, 2021,36(9):1088-1101.
- [14] Dai WS, Huang ST, Xu N, et al. The effect of music therapy on pain, anxiety and depression in patients after coronary artery bypass grafting [J]. J Cardiothorac Surg, 2020,15(1):81.
- [15] 周宏艳, 张永辉, 杜雨, 等. 心脏外科围手术期用主动脉内球囊反搏辅助的相关并发症及危险因素: 附12年单中心数据分析 [J]. 中华危重病急救医学, 2017,29(6):506-510.
- [16] Cohen BE, Edmondson D, Kronish IM. State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease [J]. Am J Hypertens, 2015,28(11):1295-1302.
- [17] Mal K, Awan I D, Ram J, et al. Depression and Anxiety as a Risk Factor for Myocardial Infarction [J]. Cureus, 2019,11(11):e6064.
- [18] Lucchini A, Bambi S, Galazzi A, et al. Unplanned extubations in general intensive care unit: A nine-year retrospective analysis [J]. Acta Biomed, 2018,89(7-S):25-31.
- [19] de Jong MM, Lorusso R, Al AF, et al. Vascular complications following intra-aortic balloon pump implantation: an updated review [J]. Perfusion, 2018,33(2):96-104.
- [20] Christenson JT, Sierra J, Romand JA, et al. Long intraaortic balloon treatment time leads to more vascular complications [J]. Asian Cardiovasc Thorac Ann, 2007,15(5):408-412.
- [21] 中华医学会重症医学分会. 中国成人ICU镇痛和镇静治疗指南 [J]. 中华危重病急救医学, 2018,30(6):497-514.
- [22] Bao N, Tang B. Organ-Protective Effects and the Underlying Mechanism of Dexmedetomidine [J]. Mediators Inflamm, 2020:6136105.

[2022-05-27 收稿]

(责任编辑 陈景景)

护士主导的早期综合康复在多发伤患者中的应用效果

张小红 王莎 肖涛 孙艳婷 黄珊 刘怀政 郭美英

【摘要】目的 将护士主导的早期综合康复应用于多发伤患者的护理中,探讨其应用效果,旨在提高多发伤患者的康复效果。**方法** 以EICU收治的多发伤患者为研究对象,将2020年8—12月收治的30例多发伤患者作为对照组,由康复师实施早期康复;将2021年1—5月收治的39例多发伤患者作为观察组实施护士主导、医生—护士—康复师联合实施的早期综合康复。所有患者出科后1、3、6个月进行随访。比较实施早期综合康复前后两组患者的日常生活能力(ADL)、焦虑自评量表(SAS)评分以及患者的住院时间、满意度,并分析两组患者不同时间点ADL、SAS评分标情况。**结果** 两组患者不同时间点ADL评分比较,组间、不同时间点、组间与不同时间点交互差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者SAS评分比较,组间、不同时间点、组间与不同时间点交互差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的EICU住院时间短于对照组,满意度评分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 护士主导的早期综合康复能够改善多发伤患者的生活自理能力、降低患者的焦虑水平、缩短多发伤患者EICU住院时间以及提高患者满意度。

【关键词】 康复护理;多发伤;自理能力;护士主导;焦虑;满意度

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.004



本文作者:张小红

Application effect of early comprehensive rehabilitation guided by nurses in patients with multiple injuries ZHANG Xiaohong, WANG Sha, XIAO Tao, SUN Yanting, HUANG Shan, LIU Huaizheng, GUO Meiyong (The Third Xiangya Hospital of Central South University, Changsha, 410013, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of its application in order to improve the rehabilitation effect of patients with multiple injuries by applying the early comprehensive rehabilitation led by nurses to the nursing of patients with multiple injuries. **Methods** The patients with multiple injuries admitted to EICU were taken as the research object, and 30 patients with multiple injuries admitted from August to December 2020 were taken as the control group, and early rehabilitation was carried out by rehabilitation teachers; 39 patients with multiple injuries admitted from January to May 2021 were taken as the observation group to implement early comprehensive rehabilitation led by nurses and jointly implemented by doctors, nurses and rehabilitation specialists. All patients were followed up 1, 3 and 6 months after discharge. Compare the daily living ability(ADL), self-rating anxiety scale(SAS) scores, hospitalization time and satisfaction of the two groups of patients before and after the implementation of early comprehensive rehabilitation, and analyze the ADL and SAS scores of the two groups of patients at different time points. **Results** Compared the ADL scores of the two groups at different time points, there were significant differences in the interaction between groups, at different time points, between groups and at different time points($P<0.05$). Compared the SAS scores of the two groups, there were significant differences in the interaction between groups, at different time points, between groups and at different time points($P<0.05$). The EICU hospitalization in the observation group was shorter than that in the control group, and the satisfaction score was higher than the control group($P<0.05$). **Conclusion** The early comprehensive rehabilitation led by nurses can improve the self-care ability of patients with multiple injuries, reduce their anxiety level, shorten the length of stay in EICU and improve their satisfaction.

【Key words】 Rehabilitation nursing; Multiple injuries; Self-care ability; Nurse-led; Anxiety; Satisfaction

基金项目:长沙市2020年科技计划项目(编号:kq2004145)

作者单位:410013 湖南省长沙市,中南大学湘雅三医院

张小红:硕士,副主任护师,副护士长

通信作者:郭美英,女,硕士,副主任护师,护士长

多发伤是指在同一致伤因子的作用下,人体同时或相继有两个或两个以上解剖部位的组织或器官受到严重创伤^[1]。创伤已经成为我国居民位居第4的致死原因^[2],其发生率逐年上升^[3]。创伤危重症幸存者在生理和心理功能存在显著且持久的障碍,生活质量严重降低^[4],危重症患者长期制动与卧床休息会诱发或加重患者生理及心理并发症,如ICU获得性虚弱、深静脉血栓、ICU谵妄等^[5-6]。因此,多发伤危重症患者实施早期康复对改善患者远期转归具有积极意义。近年来,国内外已有学者围绕危重症患者早期康复进行探索研究^[7-9],因严重多发伤患者伤情重且复杂,病情变化快、易发生感染和脏器功能紊乱^[10],康复中需要密切监测。针对多发伤患者早期康复的研究较少;同时,国内现有临床康复师配备严重不足,康复内容缺乏个体化,早期康复缺乏医生的支持、医护人员之间缺乏有效的沟通与合作已经成为ICU早期康复的阻碍因素^[11]。因此,本研究以ICU多发伤患者为研究对象,评估患者不同受伤部位、受伤程度,制订个体化康复计划,开展护士主导的早期综合康复,以提高多发伤患者诊治效果、促进患者康复。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2020年8月—2021年5月湖南省某三级甲等医院急诊重症监护病房(emergency intensive care unit, EICU)收治的多发伤患者为研究对象,纳入条件:符合多发伤的相关诊断标准^[6];住院时间>48 h。排除条件:全身感染、多器官功能衰竭、血流动力学不稳定的患者;严重脑外伤等所致持续昏迷患者;合并周围神经系统异常,如重症肌无力等;截瘫患者;有认知、听力等功能损害者;早期综合康复策略实施后未完成6个月的随访或因死亡、联系方式改变等原因失访的患者。根据纳排条件,本研究筛选2020年8—12月的30例患者作为对照组,其中男21例,女9例;平均年龄 50.70 ± 14.23 岁;已婚27例,未婚3例;文化程度:小学及以下14例,初中及以上16例;个人月收入5000元及以下24例,5000元以上6例;交通伤19例,坠落伤8例,其他致伤原因3例;合并慢性病18例;创伤严重程度评分(ISS)评分 20.50 ± 7.11 分,损伤部位平均 3.60 ± 1.19 个。筛选2021年1—5月30例作为观察组,因失访1例,最终纳入29例,其中男23例,女6例;平均年龄 48.48 ± 15.83 岁;已婚23例,未婚6例;文化程度:小学及以下7

例,初中及以上22例;个人月收入5000元及以下21例,5000元以上8例;交通伤14例,坠落伤9例,其他致伤原因6例;合并慢性病21例;ISS评分 18.90 ± 6.33 分;损伤部位平均 3.17 ± 1.00 个。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究已获得医院伦理委员会的伦理审批(批号:2018-S256)。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 由康复师实施早期康复,康复师每日评估患者病情,根据患者病情实施康复措施。康复内容包括关节松动训练、复合手法推拿、体外膈肌起搏、低频脉冲电治疗、电脑中频电治疗,每日1次。

1.2.2 观察组 实施护士主导的早期综合康复,由护士、医师、康复师组成的康复小组联合完成,具体如下。

(1)组建康复小组:康复小组包括EICU临床护理专家1名、专科医师2名、康复医师1名、呼吸治疗师(护士)1名。康复小组职责包括①确定多发伤患者早期综合康复项目、具体实施办法、分工;②制订EICU多发伤患者个体化早期综合康复干预计划;③负责对管床医师/住培医师、责任护士等进行培训和指导;④每月开展小组圆桌会议,分析、总结康复干预实施情况,并对存在的疑点、难点进行讨论、解决;⑤临床护理专家负责整体组织和协调工作,主导开展早期综合康复。

(2)制订护士主导的早期综合康复策略:检索国内外多发伤患者早期综合康复相关文献,梳理相关信息。其中,中文资料来源包括“中国知网(CNKI)”“中国生物医学文献数据库”“万方数据知识服务平台”“维普中文科技期刊全文数据库”“中国生物医学文献服务系统”等;英文资料来源包括“PubMed”“ProQuest 英文医学期刊全文”“Medline”“Elsevier 全文数据库”等。分析、归纳多发伤患者早期综合康复的有效措施或方案,并就以上措施及方案进行小组访谈法,访谈资料通过双人核对,对录音资料、笔录资料进行整理。研究者采用主题突出分类法分析、提炼要点,确定护士主导的早期综合康复策略见图1。

(3)实施护士主导的多学科早期综合康复:多发伤患者入院24 h内,康复小组完成患者的初步评估,每日晨医护查房时为患者制订个体化康复计划,填写“多发伤患者早期综合康复计划实施表”,见表1。根据康复计划,康复师完成专业的康复措施,责任护士、管床医师协助每日完成其他康复措施,

并及时评估、反馈患者情况，康复小组完善康复计划，进入下一步康复循环。个体化康复措施包括活动能力康复、肺康复、个性化心理护理3个方面内容。活动能力康复内容包括患者肌力评定、床上活动训练、坐立训练、站立训练、行走训练，其中握力器辅助运动、弹力带辅助运动、上肢负重训练、踝泵运动、单车辅助运动、主动肢体运动由医师开具医嘱、护士主要完成；关节松动训练、复合手法推拿治疗、体外膈肌起搏治疗、低频脉冲电治疗等由康复师实施完成。站立训练、行走训练由康复小组成员共同完成。肺康复措施由呼吸治疗师主导，医师、护士配合完成。在康复实施过程中，康复小组成员

与患者进行有效沟通，帮助患者缓解负性情绪。分别在患者出院后 1、3、6 个月时实施电话随访。

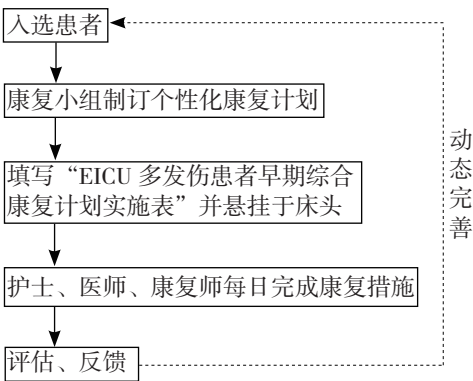


图 1 护士主导的早期综合康复策略实施流程

表 1 多发伤患者早期综合康复实施表

床号：		姓名：			ID：	入院日期：					
诊断					执行者	月 日		月 日			
康复项目						频次	执行者签名	频次	执行者签名		
康复措施	活动能力	床上活动	上肢	握力器辅助运动		护士					
				弹力带辅助运动							
				主动肢体运动							
			下肢	踝泵运动							
				单车辅助运动							
				主动肢体运动							
				其他	关节松动训练		康复师				
			复合手法推拿								
			体外膈肌起搏								
		低频脉冲电治疗									
		电脑中频电治疗									
		坐立训练	辅助床上坐立		康复小组共同执行						
			辅助床旁坐立								
			自主床旁坐立								
			站立训练	辅助床旁站立							
				自主床旁站立							
			行走训练	辅助行走							
		自主行走									
	肺康复	手法辅助排痰			呼吸治疗师主导执行						
		呼吸训练	仪器辅助								
			手法辅助								
		肺通气保护策略									
个性化心理护理					康复小组						
医师签名											

（4）质量控制：实施护士主导的早期综合康复前统一认识和做法。①开展主题讲座，介绍多发伤患者实施早期综合康复措施的意义。②所有参与者统一完成多发伤患者早期综合康复计划实施的相

关理论及技能培训。理论培训包括研究方案及注意事项、多发伤的救治与康复难点、肺挫伤患者的康复护理、ICU 患者早期活动的意义与方法、多发伤患者常见心理问题及应对等。由团队成员授课，每

2周1次。技能培训由康复师对医师、护士进行康复技能的现场示教、考核。③将“多发伤患者早期综合康复计划实施表”放于床尾桌,方便使用。以上康复策略形成流程,临床护理专家不定期抽查落实情况,并持续改进。

1.3 观察指标

患者出科时进行满意度调查;出科1、3、6个月时再次测评日常生活能力、焦虑情绪,观察两组患者的住院时间和满意度。

(1)日常生活能力评分:本研究采用 Barthel 指数量表评价日常生活能力(Activities of Daily Living, ADL)。主要包括进食、洗澡等10项内容。60分以上表示生活自理,41~60分表示生活需要部分帮助,21~40分表示生活需要很大帮助,≤20分为生活完全依赖。Barthel 指数量表的 Cronbach' α 系数>0.92,各领域的重测信度均>0.82^[12],具有较好的信效度。

(2)焦虑情绪:采用焦虑自评量表(SAS)评价患者的焦虑情绪,该量表共20个条目,采取 Likert 4级评分,“1”表示没有或很少时间有,“2”表示有时有,“3”表示大部分时间有,“4”表示绝大部分或全部时间都有。20个条目包括正向评分

15题、反向评分5题,反向评分的题目按上述1~4顺序评分。测评分界点为:标准分<50分无症状,50分及以上存在症状,该量表具有很好的信效度^[13]。

(3)满意度:由研究人员自行设计满意度调查表,患者对疾病治疗过程、医务人员治疗与护理技术、医务人员服务意识、人文关怀等多方面内容进行评价,满意度最高100分。

1.4 统计学方法

通过 EpiData3.1 建立数据库并完成数据录入工作,将录入数据导入 SPSS 24.0 统计学软件进行数据分析,计量资料采用“均数±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。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时间点 ADL 评分比较

两组患者不同时间点的 ADL 评分比较差异有统计学意义($P_{\text{时间}}<0.05$);干预方法与时间点之间存在交互作用($P_{\text{交互}}<0.05$),干预方法与干预时间在两组患者 ADL 评分上主效应显著;两组间患者 ADL 评分差异具有统计学意义($P_{\text{组间}}<0.05$),见表2。

表2 两组患者不同时间点 ADL 评分比较(分)

组别	例数	入 EICU 时	出 EICU 时	出科 1 个月	出科 3 个月	出科 6 个月
对照组	30	11.00±8.55	24.33±21.61	43.33±32.28	76.33±22.78	93.17±15.28
观察组	29	9.83±8.61	31.21±25.94	72.24±28.21	90.86±12.89	95.34±8.76

$F_{\text{交互}}=7.883$, $P=0.000$; $F_{\text{组间}}=7.830$, $P=0.000$; $F_{\text{时间}}=280.200$, $P=0.000$ 。

2.2 两组患者不同时间点 SAS 评分比较

两组患者不同时间点的 SAS 评分比较差异有统计学意义($P_{\text{时间}}<0.05$);干预方法与时间点之间存在交互作用($P_{\text{交互}}<0.05$),干预方法与干预时间在两组患者 SAS 评分上主效应显著;两组间患者 SAS

评分比较差异具有统计学意义($P_{\text{组间}}<0.05$),见表3。

2.3 两组患者 EICU 住院时间及满意度比较

观察组患者的 EICU 住院时间短于对照组,患者满意度高于对照组,比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表3 两组患者不同时间点 SAS 评分比较(分)

组别	例数	入 EICU 时	出 EICU 时	出科 1 个月	出科 3 个月	出科 6 个月
对照组	30	62.79±7.63	51.58±7.65	43.63±7.30	42.42±11.69	34.58±9.97
观察组	29	60.91±9.70	49.01±9.08	37.16±12.31	28.45±5.72	28.58±7.73

$F_{\text{交互}}=5.448$, $P=0.000$; $F_{\text{组间}}=17.430$, $P=0.000$; $F_{\text{时间}}=138.903$, $P=0.000$ 。

表4 两组患者 EICU 住院时间及满意度比较

组别	例数	EICU 住院时间(h)	患者满意度(分)
对照组	30	189.54±129.82	88.47±3.09
观察组	29	119.94±80.63	91.31±4.22
t 值		2.464	2.960
P 值		0.017	0.004

3 讨论

3.1 护士主导的早期综合康复符合临床需求,操作性强,可提供最大化康复

多发伤患者因病情危重,治疗具有多样性、复杂性,实施康复时需要动态评估、监测。研究显示,在患者的康复治疗中,由于康复治疗师的缺乏,有25%~68%的患者未能接受康复治疗^[14],且持续时间不足,多发伤患者因躯体、肢体损伤开展的康复项目局限。由护士主导的早期综合康复开展项目多,如握力器辅助运动、弹力带辅助运动、上肢负重训练、踝泵运动、单车辅助运动等,呼吸治疗师(护士)完成肺康复措施,患者参与康复时间明显延长,可操作性强。本研究中,由护士主导的康复小组每日共同评估患者病情及康复需求,完善康复计划,根据患者病情、耐受力适时调整康复方案,体现了多学科团队优势,有助于为多发伤患者提供最大化康复措施。

3.2 护士主导的早期综合康复可改善多发伤患者的生活自理能力

多发伤患者伤情变化快、并发症多、恢复期长,影响患者的生活自理能力^[15]。本研究中,研究者通过实施护士主导的早期综合康复,从活动能力康复、肺康复、心理护理3个方面进行干预。通过借助握力器、弹力带、运动单车等器具,指导患者进行床上活动、坐立、站立、行走训练,降低患者在监护室住院期间发生下肢静脉血栓、ICU获得性虚弱等并发症的风险,与国外研究结果相似^[8],对患者自理能力的提升具有积极影响。本研究中,两组ADL评分比较组间、不同时间点、组间与不同时间点交互均有统计学意义,考虑与6个月后患者已基本康复、自理能力趋于稳定有关,提示患者住院早期的自理能力提升需求较高,此时开展针对性康复措施的意义更大。

3.3 护士主导的早期综合康复可缓解多发伤患者的不良情绪

多发伤患者常伴随疼痛、睡眠障碍,担心难以治愈,易出现恐惧、焦虑、抑郁等不良心理^[16],临床医护人员对患者不良情绪的重视仍有不足^[17-18]。本研究中,护士作为患者治疗、护理的直接参与者,由护士主导的早期综合康复小组在康复实施过程中更注重心理护理,本研究观察组患者焦虑情绪评分优于对照组。考虑患者在EICU住院期间承受着疼痛等疾病带来的不适,担心疾病预后,出科时焦虑等不良情绪仍存在;护士主导的康复措施简单易行,

出院后易实施,且住院期间的康复训练使其更适应家庭生活,其治疗信心增加,不良情绪逐渐得到缓解,出EICU后,观察组生活自理能力明显高于对照组;护士主导的早期综合康复实施时,与患者沟通多,有效降低了焦虑水平。

3.4 护士主导的早期综合康复可缩短多发伤患者EICU住院时间,提高满意度

本研究中,观察组患者的EICU住院时间短于对照组,且满意度更高。观察组患者在住院期间接受了及时、有效的康复措施及康复指导,增强了患者的生活自理能力,患者的住院时间缩短。护士主导的早期综合康复更注重患者需求,多方面体现了人文关怀,康复过程中护患沟通时间多,使患者倍感亲切与温暖,对提升患者满意度具有积极的影响。

4 小结

本研究中护士主导的早期综合康复对于改善多发伤患者的生活自理能力、降低患者的焦虑水平、缩短多发伤患者住院时间以及提高患者满意度具有积极影响。该研究以多发伤患者为研究对象,针对患者病情开展个体化、综合早期康复措施,研究设计紧贴临床,对多发伤患者康复相关研究具有一定指导、借鉴意义。但本研究受样本量少因素限制,存在一定局限性,需进一步扩大样本量,探索护士主导的早期康复对多发伤患者的影响。

5 参考文献

- [1] 张凡,张静萍. ICU多发伤患者护理监测评估量表的构建及信效度检验[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(16):2157-2162.
- [2] 都定元,王建柏. 中国创伤外科发展现状与展望[J]. 创伤外科杂志,2018,20(3):161-165.
- [3] 伍羿,王德宇,赵祥庚. 急诊多发伤患者血糖变化与院内死亡率的关系研究[J]. 中国全科医学,2019,22(29):3623-3626.
- [4] 崔姗姗,崔凌涵. 早期渐进性运动训练对ICU患者肌力及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(25):3047-3050.
- [5] 吴雨晨,王国强,丁楠楠,等. 国内外ICU获得性衰弱研究现状的可视化分析[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(25):3199-3205.
- [6] 傅家清,田景中. 腹部损伤合并严重多发伤患者预后影响因素及损伤控制理论应用效果分析[J]. 安徽医学,2020,41(7):828-831.
- [7] Klein K, Mulkey M, Bena JF, et al. Clinical and psychological effects of early mobilization in patients treated in a neurologic ICU: a comparative study[J]. Crit

赋能健康教育对喉癌术后患者自我效能感及生存预后的影响

吕梦颖 陆春婉 韩瑞玲 李香梅 黄琴

【摘要】 目的 探讨赋能健康教育对喉癌手术患者自我效能感和生存预后的影响。**方法** 2017年4月—2020年4月在医院接受手术治疗的106例喉癌患者为研究对象,按照组间基本资料具有可比性的原则分为观察组和对照组,每组53例。对照组术后接受常规健康教育,观察组接受赋能健康教育。采用一般自我效能感量表(GSES)评价两组患者自我效能感,采用中国头颈癌生命质量测定量表(QLICP-HN)评价两组患者生活质量,并分析两组患者的总生存率、无远处转移生存率、无局部复发生存率。**结果** 干预前,两组患者GSES评分、QLICP-HN评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组GSES评分、QLICP-HN评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组总生存率、无远处转移生存率、无局部复发生存率分别为94.23%、86.54%、96.15%,均高于对照组的78.43%、68.63%、82.35%,经比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 赋能健康教育能有效提高喉癌术后患者的自我效能感和生活质量,改善患者的生存预后。

【关键词】 赋能健康教育;喉癌;生活质量;自我效能;生存预后

中图分类号 R473.73 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.005



本文作者:吕梦颖

Effect of enabling health education on self-efficacy and survival prognosis of patients with laryngeal cancer after surgery LV Mengying, LU Chunwan, HAN Ruiling, LI Xiangmei, HUANG Qin (The Second Affiliated Hospital of Hainan Medical University, Haikou, 570311, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of enabling health education on self-efficacy and survival prognosis of patients with laryngeal cancer after surgery. **Methods** To select 106 patients with laryngeal cancer who received surgical treatment

基金项目:海南省卫生计生行业科研项目(编号:20A200379)

作者单位:570311 海南省海口市,海南医学院第二附属医院耳鼻喉科

吕梦颖:本科,副主任护师

Care Med, 2015,43(4):865-873.

[8] McWilliams D, Weblin J, Atkins G, et al. Enhancing rehabilitation of mechanically ventilated patients in the intensive care unit: a quality improvement project[J]. J Crit Care, 2015,30(1):13-18.

[9] 杨丽平,张志刚,张彩云,等.早期活动对机械通气患者病死率影响的累计Meta分析[J].中华护理杂志,2019,54(6):843-849.

[10] 林毅,刘恒.NISS、APACHE- II评分对伴严重腹部损伤的多发伤患者并发症及预后价值研究[J].河南外科学杂志,2017,23(6):13-15.

[11] 姚丽,尹瑞元,杨丽平,等.医务人员对ICU早期康复认知、态度及临床实践的现状调查[J].中国护理管理,2020,20(10):1475-1481.

[12] 姚彦蓉,刘娜,郑栋莲,等.个性化早期活动方案对机械通气患者肌力的影响[J].中华急危重症护理杂志,2020,1(6):500-505.

[13] 韩冰,陈红光,刘肇瑞,等.新冠肺炎流行期间医护人员心理卫生服务需求分析[J].中华急危重症护理杂志,2021,35(8):659-662.

[14] 张璐,张瑾,曾莉,等.神经重症患者早期康复实施现状与研究进展[J].当代护士,2021,28(12):34-38.

[15] 王昆鹏,杨婕,王维兴,等.AIS-ISS创伤评分、脑损伤指数对颅脑损伤患者预后自理能力的评估价值[J].现代医学,2019,47(5):526-530.

[16] 黄晨捷,赵玲,林伟,等.早期心理护理干预对严重多发伤患者睡眠质量的影响价值[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(6):734-736.

[17] 贺珊怡.急诊护理在多发伤患者急诊抢救中的应用价值[J].中国药物经济学,2016,11(9):170-172.

[18] 兰云芬.多发伤合并胃溃疡患者中的护理效果及影响[J].世界华人消化杂志,2017,13(25):1205-1209.

[2022-04-26 收稿]

(责任编辑 陈景景)

in the hospital from April 2017 to April 2020 as the study object. According to the principle of comparability of basic data between groups, they were divided into the observation group and the control group, with 53 patients in each group. The control group received routine health education after operation, and the observation group received empowerment health education. The general self-efficacy scale(GSES) was used to evaluate the self-efficacy of the two groups of patients, Chinese quality of life instruments for cancer patients-head and neck cance(QLICP-HN) was used to evaluate the quality of life of the two groups of patients, and the total survival rate, distant metastasis free survival rate and local recurrence free survival rate of the two groups of patients were analyzed. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the scores of GSES and QLICP-HN between the two groups($P>0.05$). After the intervention, the scores of GSES and QLICP-HN in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). The total survival rate, distant metastasis free survival rate and local recurrence free survival rate in the observation group were 94.23%, 86.54% and 96.15% respectively, which were higher than those in the control group (78.43%, 68.63% and 82.35%), and the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Enabling health education can effectively improve the self-efficacy and quality of life of patients with laryngeal cancer after surgery, and improve the survival prognosis of patients.

【Key words】 Empowerment health education; Laryngeal cancer; Quality of life; Self-efficacy; Survival prognosis

喉癌是发生于喉黏膜上皮组织的常见头颈部恶性肿瘤，占全身恶性肿瘤的 5.7%~9.6%，且发病率呈逐年上升的趋势^[1-3]。目前喉癌治疗以手术切除为主，术后的呼吸功能改变、失声、吞咽困难、长期气管造瘘、容貌破坏等问题给患者的日常生活、人际交往带来严重影响，常使患者产生悲观、抑郁、焦虑等多种负性情绪，部分患者甚至对术后康复训练产生抵触心理，不仅降低了患者的生活质量，而且对患者的生存预后产生不利影响^[4-6]。健康教育被认为是提高患者康复依从性的主要途径，但临床实践显示常规灌输式健康教育方式在喉癌术后患者中的应用效果并不理想。赋能教育是基于赋能理论的一种健康教育方式，其核心是激发患者健康管理的内在积极性，进而产生促进健康行为的改变，近年来研究显示，赋能教育可通过改变癌症患者的不良认知，提高其自我管理效能，进而提高生活质量^[7-8]，但关于赋能教育对喉癌术后患者生存预后影响的研究目前尚未见报道。本研究采用赋能健康教育对喉癌术后患者进行干预，以探讨其对喉癌手术患者生

活质量、自我效能感及生存预后的影响，为临床护理实践及相关研究提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2017 年 4 月—2020 年 4 月在我院接受手术治疗的 106 例喉癌患者为研究对象，纳入条件：经病理组织学确诊为喉癌，择期行手术切除；有一定读写与沟通能力；自愿参与本次研究且签署知情同意书。排除条件：合并其他恶性肿瘤或严重心、肝、肾等重要脏器功能不全者；合并咽痿、肺部感染、切口感染等并发症者；伴有发音、吞咽障碍的神经系统疾病；喉癌复发或转移者；合并严重精神、心理疾病者。按照组间基本资料具有可比性的原则分为观察组和对照组，每组 53 例。两组患者年龄、性别、肿瘤部位、临床分期、手术方式、术后是否放疗、文化程度等方面比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 1。本研究经海南医学院第二附属医院医学伦理委员会审核通过。

表 1 两组患者基线资料比较

组别	例数	年龄（岁）	性别		吸烟史	肿瘤部位		
			男	女		声门型	声门上型	声门下型
观察组	53	58.52 ± 9.41	47(88.68)	6(11.32)	41(77.36)	36(67.93)	12(22.64)	5(9.43)
对照组	53	59.94 ± 10.16	42(79.25)	11(20.75)	38(71.70)	27(50.94)	22(41.51)	4(7.55)
<i>t</i> 值		0.747	1.751*		0.447*	1.504**		
<i>P</i> 值		0.457	0.186		0.504	0.133		

续表

组别	例数	TNM 分期				分化程度			手术方式	
		I 期	II 期	III 期	IV 期	低	中	高	全喉切除	半喉切除
观察组	53	22(41.51)	13(24.53)	11(20.75)	7(13.21)	11(20.75)	28(52.83)	14(26.42)	18(33.96)	35(66.04)
对照组	53	19(35.86)	12(22.64)	11(20.75)	11(20.75)	14(26.41)	29(54.72)	10(18.87)	11(20.75)	42(79.25)
<i>t</i> 值			0.898**				0.991**			2.326*
<i>P</i> 值			0.369				0.322			0.127

组别	例数	术后放疗	颈淋巴结清扫			文化程度			
			未行	功能性	根治性	初中及以下	高中	大专	本科及以上
观察组	53	6(11.32)	40(75.47)	7(13.21)	6(11.32)	33(62.26)	10(18.87)	6(11.32)	4(7.55)
对照组	53	9(16.98)	36(67.93)	9(16.98)	8(15.09)	28(52.83)	18(33.96)	4(7.55)	3(5.66)
<i>t</i> 值		0.699*		0.851**				0.555**	
<i>P</i> 值		0.403		0.395				0.579	

* χ^2 值, ** 秩和检验 *u* 值。

1.2 护理方法

两组患者均接受喉癌切除术治疗,对照组术后采用常规健康教育,内容包括:围术期饮食指导、疾病相关知识宣教、康复训练指导、心理护理、气管套管护理、日常生活注意事项等,并嘱患者出院后定期复查。观察组在常规健康教育基础上实施赋能健康教育,具体方法如下。

(1) 人员培训:对课题组成员进行为期 1 个月的理论培训和情景模拟演练,内容包括:赋能教育概念、理论,具体应用方法,人际沟通和心理护理技巧,并同时给喉癌术后语言康复训练、吞咽功能训练、气管套管的自我管理方法进行统一培训。培训完成后对参加培训人员进行理论和技能考核,由考核合格的成员组建赋能健康教育小组。

(2) 实施赋能教育:教育过程分五步进行,①确立问题。小组成员根据患者入院时自我效能感水平制订访谈具体内容,然后采用开放、引导的谈话方式对患者提问,如“您现在最关心的是什么?”“您认为改善现状最大的困难是什么?”“您有什么想法?”“您知道手术后如何康复吗?”鼓励患者主动思考,并说出或写出喉癌术后康复过程中存在的问题及教育需求。②表达情感。患者问题确立后,小组成员鼓励患者主动表达自我情感,将喉癌手术给患者带来的不便和苦恼一并宣泄出来,在这个阶段,小组成员一方面通过倾听给予患者充分的情感支持,充分取得患者的信任,另一方面通过适时提问,如“那您觉得现在该怎么办?”“您想改善目前的状况吗?”等,从而激发患者对自我

行为改变的内在动机和自我康复管理的责任感。③目标设定。与患者积极沟通,使患者明确自身短期和长期的改善目标,并以中立的态度给予专业性建议,一方面帮助患者建立适合自身条件的具体目标,另一方面积极提高患者自我管理的主观能动性。④制订计划。根据患者设定的目标,小组成员遵循个体化原则,协助患者制订操作性强的阶段性康复计划,并在赋能教育记录本上详细记录,待效果评估时使用,在实施计划的过程中,定期沟通反馈,对实施过程中的难点给予专业指导,使康复计划能顺利进行。⑤效果评估。小组成员每周对患者进行 1 次评估,连续 3 个月,其中住院患者采用面对面访谈的方式,出院患者采用电话的方式进行,评估患者康复计划的完成情况,对已完成的计划予以肯定,并记录在赋能教育记录本上,强化其信心,对未完成的计划给予鼓励,并与患者共同分析计划无法完成的原因,不断完善计划,督促患者坚持康复训练。

1.3 观察指标

(1) 自我效能感:采用一般自我效能感量表(GSES)评估两组患者的自我效能感,评估时间为干预前及干预 3 个月后,该量表包括 10 个项目,采用 4 级评分法,满分 40 分,得分越高表示患者的自我效能感越强。

(2) 生活质量:于干预前及干预 3 个月后采用中国头颈癌生命质量测定量表(QLICP-HN)^[9]评估两组患者的生活质量,该量表由共性模块和头颈癌特异模块构成,共性模块包括 4 个领域 32 个条目,即躯体功能、社会功能、心理功能、共性症

状及副作用，特异模块包括 14 个条目，每个条目均采用 5 级评分法，根据“一点也不”“有一点”“有些”“相当”“非常”分别记 1、2、3、4、5 分，其中负性条目得分为“6－原始分”，正性条目的原始分即为条目得分，得分越高代表生活质量越好。

（3）生存预后：两组患者出院后均通过门诊或电话等方式进行随访，每 3 个月随访 1 次，每例患者均连续随访 2 年。记录两组患者随访期间的生存、局部复发和远处转移发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据，计量资料以“均数 ± 标准差”表示，组间均数比较采用 *t* 检验；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 干预前后两组患者自我效能感评分比较

干预前，两组患者自我效能感评分比较差异无统计学意义（*P* > 0.05）；干预 3 个月后，观察组自我效能感评分高于对照组，组间比较差异有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 干预前后两组患者 GSES 评分比较（分）

组别	例数	干预前	干预 3 个月后
观察组	53	11.36 ± 2.41	31.64 ± 6.58
对照组	53	10.66 ± 2.53	21.72 ± 5.29
<i>t</i> 值		1.459	8.554
<i>P</i> 值		0.148	0.000

2.2 干预前后两组患者生活质量评分比较

干预前，两组患者生活质量各项评分比较差异无统计学意义（*P* > 0.05）；干预 3 个月后，观察组生活质量评分均高于对照组，组间比较差异有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

2.3 两组患者生存预后情况比较

两组患者随访期间共有 3 例患者失访，其中观察组和对照组最终纳入患者分别为 52 例和 51 例，至随访结束，观察组总生存率、无局部复发生存率、无远处转移生存率分别为 94.23%、96.15%、86.54%，均高于对照组的 78.43%、82.35%、68.63%，经比较差异有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 3 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		心理功能		社会功能	
		干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后
观察组	53	25.06 ± 8.24	33.75 ± 10.15	40.85 ± 9.17	57.23 ± 11.15	19.61 ± 4.14	27.87 ± 6.45
对照组	53	27.32 ± 7.43	29.53 ± 9.08	43.18 ± 9.46	50.87 ± 10.05	21.14 ± 5.47	24.16 ± 5.77
<i>t</i> 值		1.483	2.256	1.288	3.085	1.624	3.121
<i>P</i> 值		0.141	0.026	0.201	0.003	0.108	0.002

组别	例数	共性症状及副作用		特异模块		生活质量总分	
		干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后
观察组	53	30.21 ± 7.82	37.86 ± 9.41	50.48 ± 12.08	68.14 ± 12.13	166.21 ± 32.97	220.72 ± 36.15
对照组	53	28.46 ± 7.18	33.73 ± 9.24	53.55 ± 11.32	61.28 ± 12.21	173.65 ± 38.74	205.57 ± 35.81
<i>t</i> 值		1.200	2.280	1.350	2.902	1.065	2.168
<i>P</i> 值		0.233	0.025	0.180	0.005	0.290	0.032

表 4 两组患者生存预后情况比较

组别	例数	总生存		无局部复发生存		无远处转移生存	
		例数	率（%）	例数	率（%）	例数	率（%）
观察组	52	49	94.23	50	96.15	45	86.54
对照组	51	40	78.43	42	82.35	35	68.63
χ^2 值		5.472		5.141		4.763	
<i>P</i> 值		0.019		0.023		0.029	

3 讨论

3.1 赋能健康教育能提高喉癌术后患者的自我效能感

自我效能感是指对目标成功实施并完成的信心,是人们能否产生行为动机的关键因素,对疾病康复具有积极作用,个体的自我效能感越高,就越有可能完成既定的行为目标,产生负面情绪的可能性也越小^[10-14]。研究显示喉癌术后患者的自我效能感普遍处于较低水平,原因可能与喉癌切除手术使患者呼吸、吞咽、发声等生理功能以及容貌形象受到严重影响,导致其心理创伤较大,同时对疾病康复缺乏足够认识有关^[15-16]。赋能健康教育是一种通过激发患者内在主观能动性,提高患者自我效能来实现健康行为改变的教育方式。在问题确立过程中,赋能教育以患者为中心,通过开放式的访谈,教育者改变了患者在健康管理中消极被动的心态,使其能积极主动地参与到术后康复管理,为提高患者自我效能感奠定了基础^[17]。情绪表达可以使患者及时发泄不良情绪,帮助患者平复内心,梳理自己对疾病和治疗的看法,在逐步反思中正确认识术后康复管理的重要性,树立战胜疾病的信心。效果评估过程通过对患者完成阶段性目标的肯定,能使患者获得成功体验,提高其在康复管理中的自信心^[18]。本研究结果显示,观察组患者干预后自我效能感评分高于对照组,表明赋能健康教育提高喉癌术后患者自我效能感的效果显著,优于传统健康教育方式。吴俊等^[19]研究也证实赋能教育有助于促进老年膝关节骨性关节炎患者功能锻炼自我效能的养成,与本研究结果一致。

3.2 赋能健康教育能提高喉癌术后患者生活质量

随着医疗观念的转变,喉癌患者已不再单纯满足于疾病的治愈,而对术后生活质量的关注呈逐年增高趋势。喉癌手术所导致的语言交流障碍和容貌形象改变对喉癌患者重新回归社会和人际交往产生消极影响,进而严重降低了患者的生活质量^[20-22]。本研究结果显示,观察组患者干预后 QLICP-HN 量表总分及各模块评分均高于对照组,表明与传统健康教育相比,赋能健康教育对提高喉癌术后患者生活质量的效果更为显著。分析原因可能与赋能教育提高了喉癌术后患者的自我效能感有关,自我效能感的提高能激发患者在疾病困境中寻找希望的内在动力,帮助患者改变自我概念,以良好的心态应对术后改变,重新适应社会、回归社会,进而提高术后生活质量^[23-26]。

3.3 赋能健康教育能改善喉癌术后患者生存预后

近年来喉癌手术、放疗和化疗的技术均有了很大程度的改进和提高,但喉癌患者的总体生存率并未见明显提高^[27-28],分析原因可能与患者术后负性情绪和自我效能感降低有关。不同于其他癌症手术,喉癌手术会给患者带来不同程度的发音障碍和形象改变,导致患者术后出现多种负性情绪,多项研究均显示负性情绪会降低癌症患者的免疫力,使肿瘤控制率下降,进而影响生存预后^[29-32]。因此健康教育成为喉癌综合治疗中不可或缺的组成部分,王志敏等^[33]研究认为,赋能教育以患者为中心,激发其对健康管理的内在动力,能增强鼻咽癌患者康复的信心,提高主动进行自我康复锻炼的积极性与自我效能感,对降低并发症的损害程度、促进患者康复具有重要影响。本研究将赋能健康教育应用于喉癌术后患者,结果显示,观察组患者总生存率、无局部复发生存率和无远处转移生存率均高于对照组,表明赋能健康教育可有效改善喉癌术后患者的生存预后。

综上所述,赋能健康教育能有效提高喉癌手术患者的自我效能感和生活质量,改善生存预后。由于本研究为单中心研究,受样本量和研究环境限制,研究结论可能存在偏倚,因此需要多中心、大样本的临床研究予以进一步验证。

4 参考文献

- [1] Liu Y, Zhao Q, Ding G, et al. Incidence and mortality of laryngeal cancer in China, 2008–2012[J]. Chin J Cancer Res, 2018, 30(3):299–306.
- [2] Prampolini C, Almadori G, Bonvissuto D, et al. Immunohistochemical detection of “ex novo” HLA-DR in tumor cells determines clinical outcome in laryngeal cancer patients [J]. HLA, 2021,98(6):517–524.
- [3] 张艳萍,符浩.老年喉癌手术治疗后恐惧复发及其影响因素[J].中国老年学杂志,2021,41(21):4851–4853.
- [4] 胡小琴,吴可明,郑国峰.老年喉癌患者手术治疗的远期疗效及预后的影响因素[J].中国老年学杂志,2017,37(12):2972–2974.
- [5] 周炎,张志存.老年患者喉癌预后相关基因探索及预测模型建立[J].老年医学与保健,2021,27(6):1168–1172.
- [6] Bradley PJ, Piazza C, Paderno A. A roadmap of six different pathways to improve survival in laryngeal cancer patients [J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2021, 29(2):65–78.
- [7] 钱姣姣.授权赋能教育对高血压病人自我效能感及生存质量的影响[J].蚌埠医学院学报,2020,45(9):1286–

- 1290.
- [8] De la Corte-Rodriguez H, Rodriguez-Merchan EC, Alvarez-Roman T, et al. Health education and empowerment in adult patients with haemophilia [J]. *Expert Rev Hematol*, 2019, 12(11):989-995.
- [9] Yang Z, Luo J, Meng Q, et al. Development and validation of the system of quality of life instruments for cancer patients: Head and neck cancer (QLICP-HN) [J]. *Oral oncology*, 2012, 48(8):737-746.
- [10] Sheeran P, Maki A, Montanaro E, et al. The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis [J]. *Health Psychol*, 2016, 35(11):1178-1188.
- [11] 任鹏娜, 张月, 丁琳, 等. 运动恐惧在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后患者自我效能与运动依从性间的中介效应 [J]. *解放军护理杂志*, 2022, 39(1):21-24.
- [12] 辛雨佳, 王晓华, 徐月宾, 等. 老年人日常生活活动能力与自我效能感的关系 [J]. *医学与社会*, 2022, 35(1): 95-99.
- [13] 柳书悦, 陈梅先, 何凤英, 等. 基于自我效能理论的原发性肝癌术后病人恐惧疾病进展影响因素分析 [J]. *护理研究*, 2021, 35(6):1056-1060.
- [14] Anderson A, Starkweather A, Cong X, et al. Self-Efficacy Survey Study of Pain Self-Management in Patients with Cancer [J]. *Pain Manag Nurs*, 2021, S1524-9042(21):00220-00224.
- [15] 李春卉, 王超. 以家庭为中心的护理干预对喉癌术后化疗患者近远期疗效的影响 [J]. *现代肿瘤医学*, 2019, 27(21):3793-3797.
- [16] 吕梦颖, 卢大松, 李香梅, 等. 术前禁食禁饮再造流程在耳鼻喉科择期手术患者中的应用 [J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36(36):2827-2831.
- [17] 高会华, 田丹丹, 张欢欢. 赋能教育对癌因性疼痛患者疼痛、自我管理能力和生活质量的影响 [J]. *癌症进展*, 2020, 18(24):2586-2589.
- [18] 吕青, 刘阳, 王婷, 等. 授权赋能教育对甲状腺癌手术患者自我效能及生活质量的影响 [J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2021, 28(4):230-233.
- [19] 吴俊, 潘锁花, 阚翔翔, 等. 基于授权赋能理论指导下健康教育在老年膝关节骨性关节炎患者中的应用 [J]. *中国医药导报*, 2021, 18(2):152-155.
- [20] Kolator M, Kolator P, Zatoński T. Assessment of quality of life in patients with laryngeal cancer: A review of articles [J]. *Adv Clin Exp Med*, 2018, 27(5):711-715.
- [21] 李冬雷, 张旭宇, 肖跃华, 等. 喉部分切除术联合术后放疗治疗喉癌的临床疗效及对患者生活质量的影响 [J]. *实用癌症杂志*, 2020, 35(3):506-509.
- [22] Tuomi L, Karlsson T. Voice Quality, Function, and Quality of Life for Laryngeal Cancer: A Prospective Longitudinal Study Up to 24 Months Following Radiotherapy [J]. *Ear Nose Throat J*, 2021, 100(10_suppl):913S-920S.
- [23] 王丽丹, 汤夏冰, 庄燕. 自我效能联合自我护理对喉癌患者术后营养状态、生活质量及自护能力的影响 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(9):1013-1015.
- [24] 沈梦杰, 王霄, 谭菊香, 等. 综合提醒系统对脑卒中患者出院 6 个月知行信和临床结局的效果 [J]. *中国康复理论与实践*, 2020, 26(7):856-862.
- [25] 阳红娟, 何小霞, 严银英, 等. 配偶同步赋能教育对乳腺癌 PICC 化疗患者早期自我效能与生活质量的影响 [J]. *护理学杂志*, 2020, 35(6):72-75.
- [26] Pan XL, Lin Y. The correct selection of treatment strategies for laryngeal cancer to improve the survival rate and quality of life for patients [J]. *Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*, 2020, 55(12):1111-1115.
- [27] 宋晓霞, 皇甫辉, 李莉. 影响喉癌患者预后的多因素分析 [J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2020, 26(3):306-311.
- [28] Li MM, Zhao S, Eskander A, et al. Stage Migration and Survival Trends in Laryngeal Cancer [J]. *Ann Surg Oncol*, 2021, 28(12):7300-7309.
- [29] 李诗晨, 朱熊兆, 贺婧, 等. 术后正负性情绪对女性乳腺癌患者预后的影响 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2018, 26(2):383-386.
- [30] Chang CF, Lin WN, Hsin LJ, et al. Seeking Medical Assistance for Dysphonia Is Associated with an Improved Survival Rate in Laryngeal Cancer: Real-World Evidence [J]. *Diagnostics (Basel)*, 2021, 11(2):255.
- [31] 葛均克, 刘娜, 姚艳粉. 早期重症监护室床旁康复治疗配合肺呼吸训练对肺癌患者预后及负性情绪的影响 [J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2019, 26(5):532-535.
- [32] Bollig C, Ahmad J, Dooley L. Effect of medical comorbidities on treatment regimen and survival in T3/T4 laryngeal cancer [J]. *Laryngoscope*, 2020, 130(6):1459-1464.
- [33] 王志敏, 何佩仪, 杜萍. 专科护理门诊延续跟进式赋能教育对鼻咽癌放疗患者康复的影响 [J]. *中国护理管理*, 2020, 20(1):107-111.

[2022-05-28 收稿]
(责任编辑 白晶晶)

品管圈活动对降低心导管术后患儿外周血管并发症发生率的有效性

王艳琴 张媛 张琴 蒲晓芳

【摘要】 目的 通过开展品管圈(QCC)活动,探讨其对降低心导管术后患儿外周血管并发症发生率的作用,促进术后护理安全管理。方法 选取2019年6—7月开展QCC活动前的170例行心导管术的先天性心脏病(CHD)患儿作为对照组,2019年12月—2020年4月开展QCC活动后的175例行心导管术的CHD患儿作为观察组,比较QCC干预前后两组患儿外周血管并发症发生率。结果 开展QCC活动后,观察组外周血管并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。目标达成率为111.12%,进步率为75.71%。团队成员责任心、自信心、解决问题的能力、团队凝聚力、沟通协调能力、品管圈应用能力等方面均有明显的提升。结论 通过开展QCC活动,可有效降低儿童心导管术后外周血管并发症发生率,切实保障儿童术后护理安全。

【关键词】 心导管术后;外周血管并发症;发生率;品管圈;有效性

中图分类号 R473.72 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.006



本文作者:王艳琴

Effectiveness of quality control circle activity in reducing the incidence of peripheral vascular complications in children patients after cardiac catheterization WANG Yanqin, ZHANG Yuan, ZHANG Qin, PU Xiaofang (Children's Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, 400014, China)

【Abstract】 Objective To reduce the incidence of peripheral vascular complications in children patients after cardiac catheterization, and the safety management of postoperative nursing was strengthened by carrying out quality control circle(QCC) activities. **Methods** A total of 170 children patients with congenital heart disease(CHD) undergoing cardiac catheterization from June to July 2019 were selected as a control group, and another 175 children patients with CHD undergoing cardiac catheterization from December 2019 to April 2020 were selected as an observation group. The incidence of peripheral vascular complications was compared between the two groups before and after the QCC intervention. **Results** The goal achievement rate was 111.12%, and the progress rate was 75.71%. The incidence of peripheral vascular complications in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). The team members' sense of responsibility, self-confidence, ability to solve problems, team cohesion, communication and coordination ability, and application ability of the quality management circle have been significantly improved. **Conclusion** The QCC activity can effectively reduce the incidence of peripheral vascular complications after cardiac catheterization in children patients, and effectively ensure the safety of postoperative care for children patients.

【Key words】 After cardiac catheterization; Peripheral vascular complications; Incidence; Quality control circle; Effectiveness

中国出生缺陷遗传学研究报告指出,先天性心脏病(CHD)简称先心病,是我国儿童出生缺陷发病率最高的疾病^[1]。随着医疗技术不断发展,心导管术凭借其安全性高、创伤性小、康复快等优点,已成为CHD首选治疗方法^[2-3]。儿童心导管术穿刺路径常为股动脉、股静脉,因术中反复穿刺、肝素化、术后压迫止血方法不当、观察护理不到位、患

儿依从性差等因素,导致穿刺部位易出现外周血管并发症^[4],如切口渗血、皮下淤血、皮下血肿,重者出现动静脉瘘、假性动脉瘤、动静脉血栓形成,增加患儿的不适感,延长住院天数,额外增加治疗费用,甚至严重威胁患儿的生命安全^[5]。有文献^[6-9]报道,CHD心导管术后患儿外周血管并发症发生率1.6%~14.96%。以月为单位统计我科2018年心导管术后外周血管并发症发生率,峰值高达14.55%,存在极大的安全隐患。因此,为降低心导管术后外周血管并发症发生率,对CHD心导管术后患儿开展品管圈活动,并取得满意效果。

作者单位:400014 重庆市,重庆医科大学附属儿童医院心血管科,国家儿童健康与疾病临床医学研究中心,儿童发育疾病研究教育部重点实验室,儿科学重庆市重点实验室

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2019 年 6—7 月开展 QCC 活动前的 170 例行心导管术的 CHD 患儿作为对照组；选取 2019 年 12 月—2020 年 4 月开展 QCC 活动后的 175 例行心导管术的 CHD 患儿作为观察组。纳入条件：心血管科病房经股动脉、股静脉穿刺行心导管介入手术的患儿。排除条件：介入术前、术中已有穿刺处血管并发症者；术前凝血功能异常者。对照组中男 81 例，女 89 例；平均 4.99 ± 3.50 岁；手术类型：房间隔缺损介入封堵术 42 例，室间隔缺损介入封堵术 38 例，动脉导管未闭介入封堵术 59 例，射频消融术 15 例，心导管造影术 8 例，肺动脉瓣狭窄球囊扩张术 6 例，侧支血管封堵术 1 例，肺动静脉瘘介入封堵术 1 例，其中 51 例为单纯股静脉穿刺，59 例为股动脉穿刺，60 例为股动脉、股静脉同时穿刺。观察组中男 72 例，女 103 例；平均 4.80 ± 3.58 岁；手术类型：房间隔缺损介入封堵术 41 例，室间隔缺损介入封堵术 36 例，动脉导管未闭介入封堵术 54 例，射频消融术 25 例，心导管造影术 9 例，肺动脉瓣狭窄球囊扩张术 6 例，侧支血管封堵术 2 例，肺动静脉瘘介入封堵术 2 例，其中 63 例为单纯股静脉穿刺，54 例为股动脉穿刺，58 例为股动脉、股静脉同时穿刺。两组患儿性别、年龄、手术类别、穿刺部位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 给予常规术后护理，包括口头健康宣教，术后切口按压指导，活动指导等。

1.2.2 观察组 开展品管圈活动，具体如下。

1.2.2.1 成立品管圈小组并选定主题 根据上下结合、自愿参与原则，成立品管圈小组，圈员 10 名，其中副主任医师 1 名、主治医师 1 名、主管护师 3 名、护师 4 名、护士 1 名。全体圈员在选定主题时践行“以

患儿为中心”的理念，以《中国医院质量安全管理》团体标准为指引，共征集本科室 10 个现存的护理主题。运用主题选定评分表对每个主题分别从上级政策、可行性、迫切性、圈能力 4 个维度，采用“5、3、1”评分法进行评分，最终选定“降低儿童心导管术后外周血管并发症发生率”为此次品管圈活动主题。心导管术后外周血管并发症发生率(%)=心血管科心导管术后外周血管并发症发生总例数/心血管科心导管术总例数×100%。

1.2.2.2 拟定计划 活动时间为 2019 年 5 月—2020 年 4 月。制订活动计划并绘制甘特图，对活动涉及的人、事件、任务、地点、进度等加以统筹规划，各环节专人负责，确保活动进度按计划进行。

1.2.2.3 现状把握 全体成员梳理心导管术后各个环节，自制“心导管介入术后外周血管并发症发生率”查检表，收集包括患儿一般资料，如姓名、性别、年龄；手术相关资料，如手术名称、手术日期、手术时长、穿刺血管；外周血管并发症相关资料，如并发症类型、发生的时间、发生地点、发生原因、患儿及家属的依从性、处置与转归等。为确保收集数据的准确性，由 QCC 成员负责资料的收集与填写，采取培训测量方法、双人测量、留取并发症的照片等方式进行质量控制。共调查 QCC 活动开展前行心导管术患儿 170 例，其中有 24 例术后出现外周血管并发症。按照心导管术后外周血管并发症发生环节绘制改善前柏拉图，如图 1 所示。根据 80/20 原则，确定此次活动主题改善重点为“降低心导管术后患儿在病区监护及转运途中的外周血管并发症发生率”。

1.2.2.4 目标设定 根据现况值、圈能力、累计百分比计算目标值，即目标值=现况值-改善值=现况值-(现况值×改善重点×圈能力)= $14.12\%-(14.12\% \times 83.33\% \times 81.66\%)=4.50\%$

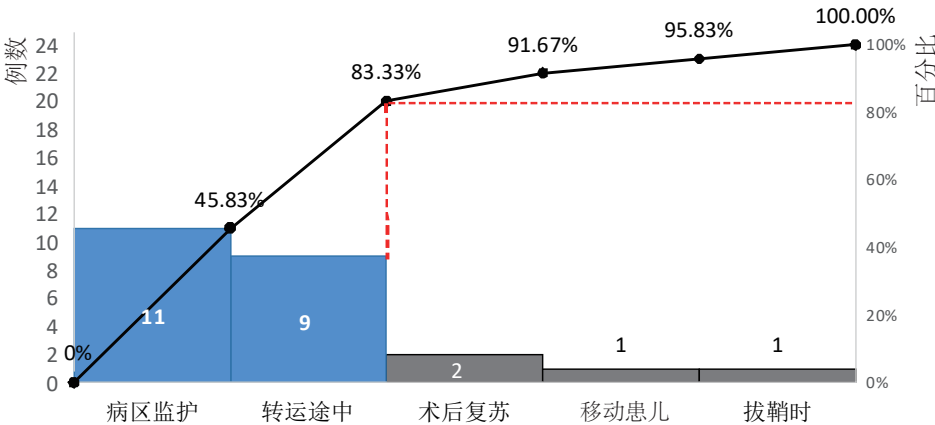


图 1 心导管术后外周血管并发症发生率改善前柏拉图

1.2.2.5 确定真因 全体圈员通过头脑风暴法, 从人、环、料、法 4 个方面分别查找导致外周血管并发症发生的可能因素并绘制鱼骨图。通过查阅文献、团队共识法和特性要因图分析, 找到要因 18 条。依据“三现”原则进行真因验证, 根据真因验证查

检表对数据进行进一步分析, 按照 80/20 原则, 最终确定真因为“转运人员观察护理不到位”“照护者知识缺乏”“盐袋不易固定”“术后切口按压时间过长”。见图 2。

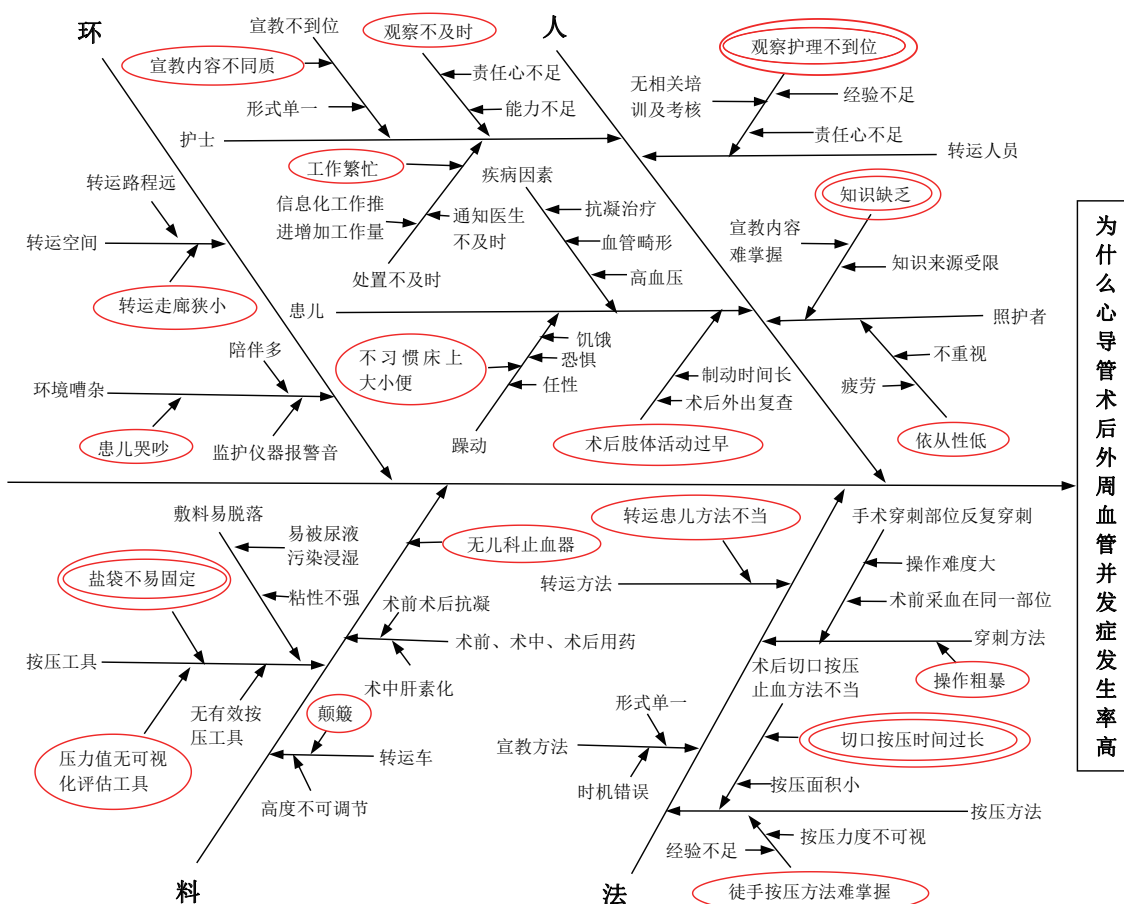


图2 心导管术后外周血管并发症原因

(○表示要因 ○表示真因)

1.2.2.6 对策实施

(1) 制订心导管术后切口护理专项培训计划: 由科室 N4 级介入专科护士担任培训组长, 科室主任及护士长负责审核培训内容及培训计划。培训重点包括心导管术后常见外周血管并发症的识别、预防及护理, 穿刺部位加压包扎技能, 不同环节穿刺处按压方法, 不同穿刺路径穿刺处按压时长, 不同体质量患儿穿刺处按压力度等。培训形式多样化, 包括理论授课、操作示范、转运途中切口出血应急演练。将心导管术后切口护理纳入科室分层次培训计划, 每年开展理论及技能培训考核 1 次, 每年开展应急演练 1 次。做好过程质控, 每位患儿术后转运前, 当班介入巡回专科护士根据患儿个体因素、操作时长、穿刺路径等情况进行有针对性的按压指导, 确保转运人员掌握后方可进行转运。

(2) 制作并应用漫画式健康宣教手册: 传统的宣教方式因宣教内容专业性强、信息量大、患儿

及家属文化地域差异等导致宣教效果不理想^[10]。漫画健康宣教手册是最受患儿及照顾者青睐的宣教形式之一^[11-13]。开展 QCC 活动后, 改进传统健康宣教方式, 应用漫画式健康宣教手册, ①构思手册内容。梳理心导管术后护理流程及宣教内容。漫画内容以故事形式展开, 以术后健康宣教内容为指引, 以临床实景为基础, 以手术流程为轴线铺开。②制作漫画手册。根据患儿的生理和心理特点, 小组讨论并自行设计了一系列拟人化的卡通动物形象。由具有扎实绘画功底的小组成员手工绘制卡通临床情境图, 辅以充满童趣的文字描述, 形成漫画式健康宣教手册初稿。③审核漫画手册。科室主任、护士长、心导管主治医师、心导管专科护士审核修订制作成电子书和漫画手册。④漫画式健康宣教手册的应用与优化。发放手册供患儿及家属阅读, 询问阅读体验, 调查健康宣教知识掌握程度, 征求改进意见, 持续优化手册内容。

(3)调整盐袋压迫时机:通过回溯查检表数据,开展 QCC 活动前因转运途中按压操作难度大、转运路程长、穿刺处局部压力不恒定等原因导致局部穿刺处血管并发症发生率高达 37.5%。因此,将盐袋压迫止血的时机由改善前患儿术后回病房开始使用调整为术后在复苏室即开始使用,保证了转运途中的压迫止血效果。

(4)改变盐袋固定方式:开展 QCC 活动前盐袋未采取固定措施,因转运路途颠簸、患儿躁动等情况易导致盐袋移位或脱落,不能保证持续压迫。开展 QCC 活动后,借助一次性弹力网帽固定盐袋,优点为操作方便、易观察、透气性好、压力适宜、经济实用、一人一用符合院感要求。具体使用方法:①术毕,医生拔除血管鞘管,局部予以无菌纱布加压包扎,再选用适宜规格的盐袋予以切口局部按压,压力以切口不出血、术侧足背动脉搏动良好为宜。②护士根据盐袋规格准备相应长度的网帽,以刚好能覆盖盐袋为宜。③将网帽套至腹股沟区域,穿好网帽后,将盐袋置于穿刺处及近心端 2~3 cm 处进行止血^[14]。压迫有效指标为穿刺处切口敷料清洁干燥,无渗血、渗液,双足背动脉搏动对称、有力,皮肤颜色、皮温正常。

1.3 观察指标

外周血管并发症指拔出血管鞘进行切口包扎后所发生的血管并发症。包括①切口渗血^[15],切口发生外出血,浸湿敷料,定为切口渗血。②皮下淤血^[16],血管受损破裂,血淤在皮下,局部皮肤呈青紫色,表面可有微微隆起和疼痛。③皮下血肿,因异常原因血管内的血液渗出血管外,并积聚在皮下组织,其中直径超过 5 mm,并伴有局部隆起或波动感,则

属于皮下血肿^[17]。④动静脉瘘、假性动脉瘤、动静脉血栓形成均通过血管彩色多普勒超声进行诊断。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 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。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 有形成果

2.1.1 目标达成率和进步率 目标达成率=(改善后-改善前)/(目标值-改善前) $\times 100\%$ =(3.43%-14.12%)/(4.50%-14.12%) $\times 100\%$ =111.12%。进步率=(改善前-改善后)/改善前 $\times 100\%$ =(14.12%-3.43%)/14.12% $\times 100\%$ =75.71%。见图 3。

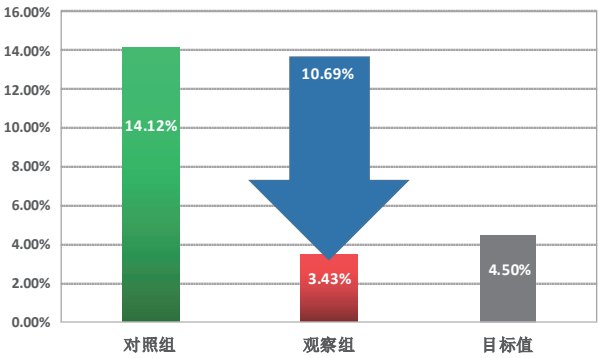


图 3 两组心导管术后患儿外周血管并发症发生率

2.1.2 两组患儿心导管术后外周血管并发症发生率比较

观察组患儿心导管术后外周血管并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿心导管术后外周血管并发症发生率比较

组别	例数	切口渗血	皮下淤血	皮下血肿	假性动脉瘤	总发生例数	发生率 (%)
对照组	170	4	11	8	1	24	14.12
观察组	175	0	3	3	0	6	3.43

$\chi^2=12.409, P=0.000$ 。

2.2 无形成果

通过品管圈的开展,团队成员责任心、自信心、

解决问题的能力、团队凝聚力、沟通协调能力、品管圈应用能力等方面均有明显的提升。见表 2。

表 2 心血管科品管圈成员活动前后成长情况

评价项目	活动前分值	活动后分值	活动成长	正 / 负向
责任心	48	50	2	↑
自信心	30	48	18	↑
解决问题的能力	36	46	10	↑
团队凝聚力	46	50	4	↑
沟通协调能力	40	48	8	↑
品管圈应用能力	30	40	10	↑

3 讨论

3.1 儿童 CHD 心导管介入手术与外周血管并发症发生的关系

研究^[2-3]表明,儿童心导管介入手术较外科手术更易发生外周血管并发症,若发现不及时或护理不当,可能遗留严重功能障碍,甚至死亡。心导管介入术后外周血管并发症的发生与术后护理密切相关,护理人员应高度重视,并采取有效干预措施。

3.2 品管圈活动可降低儿童心导管术后外周血管并发症发生率

本研究通过开展品管圈活动,使 CHD 患儿心导管术后外周血管并发症发生率由 14.12% 降至 3.43%,说明开展品管圈活动,能有效降低心导管术后患儿外周血管并发症发生率,与张琴等^[14]、周晓燕^[18]研究结果一致。品管圈活动开展后,研究者采取了一系列整改措施:①制订心导管术后切口护理专项培训计划,明确培训内容、方式、对象及时机,培训后即进行理论及技能考核,对未掌握的知识或操作方法进行再次培训和考核,直至完全掌握,进而提升护理人员理论知识及技能水平。②应用漫画式健康宣教手册进行术后教育,将宣教内容以漫画故事形式展示,涉及场景均为临床实际场景转化而来,以消除患儿及家长的恐惧心理,漫画内容通俗易懂,家长及患儿接受度高,从而提升了术后健康教育知晓率。③调整盐袋压迫时机,优化盐袋固定方式。术后在复苏室即开始使用盐袋压迫止血,并借助一次性弹力网帽固定盐袋,以保障压迫止血效果,减少外周血管并发症的发生。结果表明,对行心导管术的患儿开展 QCC 活动能发现术后护理存在的护理问题及安全隐患,通过持续质量改进,优化了护理流程,提升了护理质量,保障了患儿安全。

3.3 品管圈活动能提高护理团队综合能力

本次品管圈活动,所有圈员共同参与,通过科学的方法解决临床实际问题,运用科学的工具持续质量改进。护理团队责任心、自信心、品管圈应用能力、沟通协调能力、团队凝聚力、解决问题的能力均得到了提高。

综上所述,品管圈活动能有效降低心导管术后患儿外周血管并发症发生率,提高护理团队综合能力,提升护理质量。本次研究发现使用盐袋压迫无明确的压力值,不同型号的盐袋仍不能完全满足不同压力的需求,因此探索出一种可用于儿童的可视化、可调节的止血工具仍值得未来进一步研究。

4 参考文献

- [1] 孙丽雅,邢清和,贺林.中国出生缺陷遗传学研究的回顾与展望[J].遗传,2018,40(10):800-813.
- [2] 朱鲜阳.先天性心脏病介入治疗现状及进展[J].临床军医杂志,2022,50(04):331-333,338.
- [3] 泮思林.中国儿童先天性心脏病介入治疗回顾与展望[J].中国实用儿科杂志,2019,34(7):578-582.
- [4] 刘艳红,宋青青,肖云彬.先天性心脏病患儿介入术后预防并发症护理质量敏感指标体系的构建与运用[J].护理实践与研究,2022,19(14):2147-2152.
- [5] 吴怡蓓,张志芳.儿童心导管术血管穿刺相关并发症危险因素分析[J].临床儿科杂志,2021,39(9):670-676.
- [6] 刘学锋,包世成,李卓伦,等.经股动脉介入术后外周血管并发症的原因分析及护理[J].血栓与止血学,2018,24(4):655-657.
- [7] 罗刚,赵宏卫,泮思林,等.儿童常见先天性心脏病介入封堵治疗相关血管并发症(附4例报告)[J].中国实用儿科杂志,2021,36(2):121-124.
- [8] 张淑飞.心脏介入术后外周血管并发症的表现及应对探究[J].中国医药指南,2019,17(2):96-97.
- [9] 吴文君,史珣瑜,陈月香,等.基于循环质控理念的护理风险管理对心脏介入术后外周血管出血并发症的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(24):63-66.
- [10] 张丹丹,蒋方莉,杨绘绘.先天性心脏病患儿照顾者对健康教育的需求调查分析[J].健康教育与健康促进,2019,14(3):280-281.
- [11] 李敬萍,任安霁,吴卫子,等.漫画及绘本艺术在儿童健康管理中的应用研究进展[J].解放军护理杂志,2019,36(7):63-69.
- [12] 付莹莹,李琳娜.回授法饮食护理干预联合漫画式健康宣教在腹膜透析患儿中的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(5):701-703.
- [13] 陈雪,施桂平.兴趣诱导结合漫画式健康教育对学龄前肺炎雾化吸入患儿治疗依从性的影响[J].全科护理,2022,20(6):854-856.
- [14] 张琴,蒲晓芳.品管圈活动对降低先天性心脏病患儿介入术后切口出血率的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(13):4-6.
- [15] 孙娜,林敏.先天性心脏病介入术后切口干预的护理研究进展[J].中国乡村医药,2021,28(18):79-80.
- [16] 王秀丽,吴怡蓓,顾凤洁,等.先天性心脏病患儿介入术后穿刺部位血管并发症影响因素的研究进展[J].护士进修杂志,2021,36(16):1486-1488.
- [17] 史震涛,吴国辉,伊媛媛,等.SYNC 桡动脉止血器在经皮冠状动脉介入术后止血中的效果分析[J].护理实践与研究,2022,19(12):1862-1865.
- [18] 周晓燕.护理专案对减少心脏介入术后穿刺部位并发症的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(4):35-37.

[2022-03-23 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

疫情防控常态化下临床护士应对方式与替代性创伤的相关性

王宁 廖可怡 郑婉清 周婷婷 孙诗涵 杨玉琴 徐江华

【摘要】目的 了解疫情防控常态化下临床护士替代性创伤与应对方式现状,并探讨两者的相关性。**方法** 选取2020年11月—2021年1月湖北省两所三级甲等综合医院724名临床护士为研究对象,采用一般资料问卷、灾难救助者替代性创伤问卷、特质应对方式问卷进行调查。**结果** 本次调查的临床护士替代性创伤得分为 70.75 ± 21.96 分,积极应对得分为 34.25 ± 7.57 分,消极应对得分为 26.56 ± 8.12 分。临床护士替代性创伤与积极应对呈负相关($r = -0.283, P < 0.05$),与消极应对呈正相关($r = 0.579, P < 0.05$)。多重线性回归分析结果显示,消极应对、积极应对、职称、疫情期间是否接受过心理辅导是影响临床护士替代性创伤的主要因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 疫情防控常态化下临床护士存在一定比例的替代性创伤,但多能采取积极的应对方式,且应对方式越积极,越能有效避免替代性创伤。提示护理管理者可通过加强临床护士的积极心理干预、引导其采取积极应对方式,预防替代性创伤。

【关键词】 疫情防控常态化;临床护士;替代性创伤;应对方式;相关性

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.007

Correlation between coping styles of clinical nurses and alternative trauma under the normalization of epidemic prevention and control WANG Ning, LIAO Keyi, ZHENG Wanqing, ZHOU Tingting, SUN Shihan, YANG Yuqin, XU Jianghua (Taihe Hospital Affiliated to Hubei University of Medicine, Shiyan, 442000, China)

【Abstract】 Objective To understand the current situation of clinical nurses' coping style and alternative trauma under the normalization of epidemic prevention and control, and to explore the correlation between them.

Methods A total of 724 clinical nurses from two third class A general hospitals in Hubei Province from November 2020 to January 2021 were selected as the study subjects, and the general information questionnaire, the disaster rescuers' alternative trauma questionnaire, and the trait coping style questionnaire were used to investigate.

Results The clinical nurses in this survey scored 70.75 ± 21.96 points for alternative trauma, 34.25 ± 7.57 points for positive coping, and 26.56 ± 8.12 points for negative coping. Substitutive trauma of clinical nurses was negatively correlated with positive coping($r = -0.283, P < 0.05$), and positively correlated with negative coping($r = 0.579, P < 0.05$). Multiple linear regression analysis showed that the negative coping, positive coping, professional title and whether they have received psychological counseling during the epidemic are the main factors affecting the substitution trauma of clinical nurses(all $P < 0.05$). **Conclusion** Under the normalization of epidemic prevention and control, clinical nurses have a certain proportion of alternative trauma, but most of them can adopt positive coping styles, and the more active the coping style is, the more effective the alternative trauma can be avoided. It is suggested that nursing managers can prevent alternative trauma by strengthening the positive psychological intervention of clinical nurses and guiding them to adopt positive coping styles.

【Key words】 Normalization of epidemic prevention and control; Clinical nurses; Alternative trauma; Coping style; Correlation

基金项目:湖北省普通高等学校人文社科重点研究基地开放基金(编号:2020YB003);湖北医药学院2020年大学生创新创业训练计划项目(编号:S202010929050)

作者单位:442000 湖北省十堰市,湖北医药学院附属太和医院中心手术室(王宁);湖北医药学院护理学院(廖可怡,郑婉清,周婷婷,孙诗涵,杨玉琴);湖北医药学院卫生管理与卫生事业发展研究中心(徐江华)

王宁:本科,副主任护师

通信作者:徐江华,硕士,副教授

2019年12月以来,新冠肺炎在全球持续蔓延,目前我国疫情防控工作已转为常态化,这离不开疫情期间广大医务工作者作出的重大贡献。临床护士作为抗击疫情的主力军,在新冠肺炎救治工作中发挥着重要作用^[1]。期间他们不仅面临着职业暴露以及长时间处于高强度工作环境的巨大压力,在照护患者的过程中,还面临着死亡的威胁与刺激。出于对患者的同情和共情,护士自身如不能及时进行心理调节,易致替代性创伤发生。替代性创伤(vicarious traumatization, VT)指助人者内在经验的转变,是同理投入于被救者的创伤经历所产生的结果^[2],它会对个人的情感、信念、价值观、判断力等产生消极影响^[3],往往表现为易疲劳,体能下降,做噩梦,情绪不稳,注意力不集中,对自己所经历的一切感到麻木、恐惧、绝望,并伴有创伤反应与人际冲突^[4]。因此,疫情下临床护士的心理健康问题已成为一个紧迫的公共卫生问题。应对是心理应激过程的重要中介因素,对应激过程中的身心健康起着重要的调节作用^[5-6]。Luzarus等^[7]提出的压力交互作用理论认为应对是个体努力适应内外部压力时所采取的认知和行为,这种认知和行为会随着压力情境和时间的改变而不断变化。本研究旨在调查疫情防控常态化下临床护士替代性创伤和应对方式现状,并探讨两者的相关性,为疫情期间针对临床护士实施心理危机干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选取2020年11月—2021年1月湖北省两所三级甲等综合医院724名临床护士为研究对象。纳入条件:取得国家医疗机构认可的护士执业资格证书;从事临床一线护理工作 ≥ 1 年;知情同意,自愿参加本次调查。排除条件:实习护士、规培护士;疫情期间不在岗护士。

1.2 调查内容与工具

(1)一般资料问卷:自行设计,内容包括性别、年龄、职称、职务、工作年限、疫情期间是否接受过心理辅导等。

(2)替代性创伤问卷:此问卷由韩雪编制^[8],包括心理和生理两部分,共38个条目。其中心理部分包括情绪反应、行为反应、认知反应、生活信念4个维度,共27个条目;生理部分共11个条目。该问卷以各维度得分与总分超过理论中值作为出现替代性创伤的评定依据。问卷总体内部一致性信度为0.93,各维度内部一致性信度为0.73~0.92。

(3)特质应对方式问卷:此问卷为五级自评量表,用于反映个体存在的具有相对稳定性的、与人格特质有关的应对策略。包括消极应对(NC)和积极应对(PC)2个维度,各10个条目,内部一致性信度分别为0.69、0.70^[9]。

1.3 调查方法

本研究采用问卷调查法,由调查者采用统一指导语向符合条件的研究对象说明调查目的、意义及问卷填写方法,征得同意后,由研究对象现场扫码填写电子问卷。本研究共发放问卷750份,回收有效问卷724份,有效率96.53%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计学软件进行统计分析,计数资料以频数和百分率(%)表示;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 检验或单因素方差分析;采用Pearson相关分析探讨临床护士替代性创伤与应对方式的相关性;采用多重线性回归分析法分析临床护士替代性创伤的影响因素。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象一般资料

本研究724名临床护士中,男性44名,女性680名;年龄21~58岁,平均 33.38 ± 6.44 岁;工作年限1~40年,平均 11.35 ± 7.43 年。详见表3。

2.2 临床护士替代性创伤及各维度得分

临床护士替代性创伤总分为 70.75 ± 21.96 分,超过理论中值者21名,占总人数2.9%;各维度中,生活信念得分超过理论中值人数最多,为48名,占总人数6.6%,其次为出现情绪反应者42名,占总人数5.8%。其余各维度得分见表1。

2.3 临床护士应对方式得分

与国内常模^[9]比较,临床护士积极应对得分高于常模,差异有统计学意义($P<0.05$);消极应对得分高于常模,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.4 不同特征临床护士替代性创伤的单因素分析

不同年龄、职称、职务、工作年限、疫情期间是否接受过心理辅导的临床护士替代性创伤得分比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。见表3。

2.5 临床护士替代性创伤与应对方式的相关性分析

临床护士替代性创伤总分及各维度与积极应对呈负相关($P<0.05$),与消极应对呈正相关($P<0.05$)。见表4。

表 1 临床护士替代性创伤及各维度得分				
维度	得分范围	得分	理论中值	大于理论中值数
替代性创伤总分	38~190	70.75 ± 21.96	114	21 (2.9)
情绪反应	9~45	17.76 ± 6.31	27	42 (5.8)
行为反应	7~35	13.51 ± 4.46	21	25 (3.5)
认知反应	5~25	7.37 ± 2.83	15	6 (0.8)
生活信念	6~30	12.37 ± 4.29	18	48 (6.6)
生理反应	11~55	19.73 ± 7.33	33	25 (3.5)

表中 () 内数据位百分率 (%) 。

表 2 临床护士应对方式与国内常模比较 (分)			
组别	例数	积极应对	消极应对
常模	1305	30.26 ± 8.74	21.25 ± 7.41
临床护士	724	34.25 ± 7.57	26.56 ± 8.12
	<i>t</i> 值	14.194	17.578
	<i>P</i> 值	0.000	0.000

表 3 不同特征临床护士替代性创伤得分比较 (分)					
分析因素	类别	人数	得分	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值
年龄 (岁)	<31	275 (38.0)	67.73 ± 21.89	3.894	0.009
	31~	252 (34.8)	73.59 ± 21.83		
	36~	94 (13.0)	73.63 ± 22.79		
	40~	103 (14.2)	69.22 ± 20.73		
职称	初级	344 (47.5)	68.31 ± 20.97	7.175	0.001
	中级	317 (43.8)	74.19 ± 22.80		
	副高及以上	63 (8.7)	66.73 ± 20.74		
职务	无	671 (92.7)	71.43 ± 22.18	3.804*	0.000
	有	53 (7.3)	62.08 ± 16.79		
工作年限 (年)	<6	151 (20.8)	65.87 ± 21.81	4.173	0.006
	6~	299 (41.3)	72.37 ± 21.87		
	11~	112 (15.5)	74.32 ± 22.46		
	16~	162 (22.4)	69.82 ± 21.27		
疫情期间是否接受过心理辅导	否	332 (45.9)	73.01 ± 23.09	2.557*	0.011
	是	392 (54.1)	68.83 ± 20.79		

注：**t* 值。表中 () 内数据为百分率 (%) 。

表 4 临床护士替代性创伤与应对方式的相关性分析 (<i>r</i>)						
项目	替代性创伤总分	情绪反应	行为反应	认知反应	生活信念	生理反应
消极应对	0.579	0.600	0.515	0.332	0.546	0.457
积极应对	-0.283	-0.293	-0.295	-0.163	-0.256	-0.203

2.6 临床护士替代性创伤影响因素的多因素分析

以临床护士替代性创伤总分为因变量，以应对方式和单因素分析结果中有统计学意义的分析因素为自变量，进行多重线性回归分析。自变量赋值方法如下，年龄：<31 岁 =0，>31~<36 岁 =1，36~<40 岁 =2，>40=3；职称：初级 =1，中级 =2，副高及以上 =3；职务：无 =0，有 =1；工作年限：<6 年

=1，6~<11 年 =2，11~<16 年 =3，≥16=4；疫情期间是否接受过心理辅导：否 =0，是 =1；积极应对、消极应对以原始值代入。结果显示：多重线性回归方程有统计学意义 (*F* =137.079, *P* <0.001)，*R*² 为 0.433，调整后 *R*² 为 0.430。最终纳入回归方程的变量有消极应对、积极应对、职称、疫情期间是否接受过心理辅导，见表 5。

表5 临床护士替代性创伤影响因素的多重线性回归分析

分析因素	偏回归系数	标准误	标准化回归系数	t 值	P 值
常量	56.502	3.739	—	15.113	0.000
消极应对	1.579	0.076	0.584	20.763	0.000
积极应对	-0.869	0.082	-0.300	-10.628	0.000
职称	2.241	0.966	0.066	2.321	0.021
疫情期间是否接受过心理辅导	-2.799	1.244	-0.064	-2.250	0.025

注: $R=0.658$; $R^2=0.433$; 调整后 $R^2=0.430$; $F=137.079$, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 疫情防控常态化下临床护士替代性创伤现状

本研究中,临床护士替代性创伤的总分为 70.74 ± 21.96 分,超过理论中值者 21 人,占总人数 2.9%,可见,在疫情防控常态化下,临床护士仍存在一定比例的替代性创伤,但低于 2020 年疫情初期医护人员的替代性创伤评分^[10-11],这可能与不同时期疫情的严重程度不同有关。陈晓容等^[10]研究针对的是 2020 年 1—3 月援鄂的医疗队员,此时正处于疫情最严峻的时期,医护人员承担着巨大的救治压力以及被感染的风险,经历的创伤性事件更多、更重。而目前我国疫情已得到有效控制,为“外防输入、内防反弹”,全国各地疫情防控常态化,平稳的疫情形势以及科学、严谨的疫情防控措施,极大减少了医护人员的创伤体验。本研究中,临床护士的替代性创伤主要为对生活信念的影响,占比 6.6%,表现为疫情对临床护士的人生观、世界观、自我认知和自我成长等方面的改变。其次为情绪反应,占比 5.8%,表现为恐惧、焦虑、抑郁、自责、麻木、情绪低落等。

多项研究显示^[12-13],疫情初期抗疫一线医务人员普遍承受了较重的心理压力,表现出焦虑、恐惧等不良情绪。当面对新冠肺炎患者生理和心理上的痛苦以及死亡时,医务人员极易出现继发性创伤压力^[14]。研究表明^[15],继发性创伤压力可正向预测替代性创伤,即继发性创伤压力越大,越易出现心理痛苦、自责等负性情绪,从而加重替代性创伤。本研究结果显示,与初级职称和副高级职称及以上的临床护士相比,中级职称的临床护士替代性创伤得分较高。这可能与中级职称的临床护士作为临床护理队伍的主力军,在疫情防控工作中承担的责任更重,接触到的患者创伤性经历更多有关。此外,本研究结果显示,疫情期间未接受过心理辅导的临床护士替代性创伤得分高于接受过心理辅导的临床

护士,这与相关研究结果相似^[15-16]。接受过心理辅导的临床护士心理弹性更好,接触创伤性事件后产生的应激反应更轻,有利于降低替代性创伤^[15]。提示护理管理者应重视疫情期间临床护士替代性创伤的预防,尤其是直接参与抗疫一线工作的群体,应加强心理健康状况评估,并定期进行心理辅导,帮助其了解替代性创伤相关知识,以便有效预防替代性创伤的发生或及时控制其负面影响。

3.2 疫情防控常态化下临床护士应对方式现状

本研究中临床护士积极应对方式得分为 34.25 ± 7.57 分,高于国内常模^[9],这与邬燕平等^[17]的研究结果一致。可见,面对疫情防控常态化形势,临床护士多能采取积极的应对方式。究其原因,一方面可能与职业因素有关,护理人员较一般人群具有一定的专业素养和心理素质,在遇到困难时,能够迎难而上、积极面对;另一方面也与强大的组织支持有关,自疫情出现以来,为维护医务人员的身心健康,国家卫生健康委先后多次出台相关指导意见^[18-19],要求加强医务人员心理干预和疏导、加强人文关怀、创造安全的执业环境等,这无疑为医务人员提供了坚实的后盾,使他们能够积极应对疫情防控工作。

3.3 疫情防控常态化下临床护士替代性创伤与应对方式的相关性分析

Pearson 相关分析结果显示,疫情防控常态化下,临床护士替代性创伤与其应对方式有相关性。其中,临床护士所表现的情绪反应、行为反应、认知反应、生活信念、生理反应与消极应对呈正相关,与积极应对呈负相关。进一步多重线性回归分析结果显示,消极应对和积极应对是临床护士替代性创伤的主要影响因素,消极应对可正向预测替代性创伤,积极应对可负向预测替代性创伤,即应对方式越消极,越易发生替代性创伤;而应对方式越积极,越能有效避免替代性创伤,这与相关研究结果相似^[20]。应对方式在应激和健康之间起着重要的中介作用^[21-23],

在面对疫情防控工作时,临床护士应对方式的选择会直接影响到其身心健康状况。消极的应对方式,如逃避、自责、情绪压抑、易激惹等,会加重负性情绪体验^[24],易促发替代性创伤;日益加重的创伤体验又会进一步促使其选择消极应对来逃避替代性创伤带来的绝望和痛苦,从而形成恶性循环^[25]。积极的应对方式,如乐观地接受创伤性事件,积极地处理疫情防控工作中的各类问题,有利于提高其职业成就感^[26],降低其职业倦怠水平^[27],使其在疫情防控工作中能够维持良好的情绪体验,从而有效避免替代性创伤。本研究结果还显示,与积极应对相比,消极应对对替代性创伤的影响更大。因此,护理管理者尤其要关注那些消极应对表现突出的临床护士,可通过定期进行多种形式的积极心理干预,改善临床护士的负性情绪和消极应对方式,使其能够以积极乐观的心态面对疫情防控工作。Arnold等^[28]研究发现,替代性创伤带来的不仅是消极影响,也会带来积极影响,创伤工作者可从中获得对自我觉知、人际体验和生命价值观的积极改变,即替代性创伤后成长,而寻求意义对于替代性创伤后成长的形成具有积极作用^[29]。因此,在疫情的严峻考验下,护理管理者应积极引导临床护士通过正念训练、自我关怀等去探寻工作、人生的意义,以促进个人成长。

综上所述,在疫情防控常态化下,临床护士仍存在一定比例的替代性创伤,且与其职称、是否接受过心理辅导及应对方式密切相关,通过加强积极心理干预、引导其采取积极应对方式有助于预防替代性创伤。同时,护理管理者应关注临床护士职业价值感、人生意义感的培养,帮助临床护士获得替代性创伤后成长,这对于提升临床护士的心理健康水平有着重要意义。本研究仅选取了湖北省两所三级甲等综合医院的临床护士为研究对象,样本代表性欠佳,且仅探讨了应对方式对临床护士替代性创伤的影响,今后将进一步扩大研究范围、纳入其他影响因素,进一步探讨疫情下甚至疫情结束后临床护士的替代性创伤状况。

4 参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会医政医管局. 广大护士在打赢新冠肺炎疫情防控阻击战和推进健康中国建设中发挥重要作用[EB/OL].(2020-05-12)[2022-4-10].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/fkdt/202005/39961cfd4e3b4ec7a8124da9ac924b43.shtml>.
- [2] 李序科. 灾难性事件救助人员替代性及其社会工作救助[J]. 风险管理,2008,12(1):75-78.
- [3] Tabor PD. Vicarious traumatization: concept analysis[J]. J Forensic Nurs,2011,7(4):203-208.
- [4] 马君英. 替代性创伤研究述评[J]. 医学与社会,2010,23(4):91-93.
- [5] 纪春磊,程建艳. 精神科护士工作倦怠,应对方式及人格特质的相关性研究[J]. 齐鲁护理杂志,2016,22(3):8-10.
- [6] 王媛,刘春兰. 社会支持及应对方式在护士人格特征与心理健康间的中介作用. 中华护理教育,2019,16(7):536-540.
- [7] Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping[M]. New York: Springer Pub Co,1984:193-198.
- [8] 韩雪. 灾难救助者替代性创伤问卷的编制及初步应用[D]. 哈尔滨: 哈尔滨工程大学,2009.
- [9] 姜乾金,祝一虹. 特质应对问卷的进一步探讨[J]. 中国行为医学科学,1999,8(3):167-169.
- [10] 陈晓容,郭盛丽,夏美燕,等. 新型冠状病毒肺炎疫情影响下援鄂医疗队员替代性创伤状况及影响因素[J]. 中国健康心理学杂志,2020,28(10):1472-1476.
- [11] 官小莉,胡露红,黄丽红,等. 821名抗击新型冠状病毒肺炎一线医护人员替代性创伤现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2020,27(15):50-55.
- [12] 张瑶,张西京,彭嘉熙,等. 武汉抗新型冠状病毒肺炎医务人员心理健康调查[J]. 热带医学杂志,2020,20(10):1371-1374.
- [13] 邓蓉,陈芳,刘珊珊,等. 新型冠状病毒肺炎隔离病房医护人员心理压力的影响因素[J]. 中国感染控制杂志,2020,19(3):256-261.
- [14] Orrù G, Marzetti F, Conversano C, et al. Secondary Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak[J]. Int J Environ Res Public Health,2021,18(1):337.
- [15] 古月,吴际军,荣娴,等. 突发公共卫生事件下医护人员心理弹性、继发性创伤压力对替代性创伤的影响研究[J]. 职业与健康,2021,37(19):2647-2651,2656.
- [16] 张宵宵,詹欢乐,缪霜霜. 手术室医护人员替代性创伤状况及与情绪智力的相关性调查[J]. 中国卫生统计,2021,38(2):234-237.
- [17] 郭燕平,韩斌如,徐凤霞,等. 新冠肺炎疫情下产科护士心理应激状况与应对方式的相关性研究[J]. 中国护理管理,2021,21(2):219-223.
- [18] 国家卫生健康委员会人事司. 国家卫生健康委关于贯彻落实改善一线医务人员工作条件切实关心医务人员身心健康若干措施的通知[EB/OL].(2020-02-15)[2022-4-10].<http://www.nhc.gov.cn/renshi/s3577/202002/85896fab90747cba8b79beb4c57f202.shtml>.
- [19] 国家卫生健康委员会人事司. 国家卫生健康委、人力资源社会保障部、财政部关于建立保护关心爱护医务人员长效机制的指导意见[EB/OL].(2021-05-12)[2022-4-10].<http://www.nhc.gov.cn/renshi/s7759/202105/098bbf4d89674f0691672421b2e1f15c.shtml>.

股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合影响因素的调查分析

庄云仙 张苗苗

【摘要】 目的 探究股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合的影响因素及护理干预措施。方法 选择医院2018年1月—2022年1月收治的股骨干骨折患儿110例为研究对象,回顾分析患儿临床资料,提取研究所涉变量信息,统计术后骨折延迟愈合患儿例数,通过单因素分析、多因素Logistic回归分析,筛选股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合的影响因素,并确定护理干预策略。结果 110例患儿中,术后骨折延迟愈合患儿12例,发生率为10.91%。单因素分析显示,股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合的影响因素有超重或肥胖、粉碎性骨折、骨折至手术时间、内固定松动、术后感染、白蛋白水平、缺乏成骨因子、负重活动时间、全程康复指导($P<0.05$);多因素Logistic回归分析显示,股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合的独立影响因素有粉碎性骨折、内固定松动、术后感染、白蛋白水平、缺乏成骨因子、负重活动时间、无全程康复指导($P<0.05$)。结论 股骨干骨折患儿术后骨折愈合进程缓慢,且愈合过程受多方面因素影响,导致骨折延迟愈合风险增大,临床应加强对股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合风险的评估,并积极采取护理干预措施。

【关键词】 股骨干骨折;骨折延迟愈合;影响因素;护理干预

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.008

Investigation and analysis of influencing factors of delayed union of femoral shaft fracture in children after operation ZHUANG Yunxian, ZHANG Miaomiao (Qilu Hospital of Shandong University, Jinan, 250012, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the influencing factors and nursing interventions of delayed union of femoral shaft fracture in children after operation. **Methods** A total of 110 patients with femoral shaft fracture admitted in the hospital from January 2018 to January 2022 were selected as the study objects. The clinical data of the patients were reviewed and analyzed, the information of variables involved in the study was extracted, and the number of children with delayed fracture healing after surgery was counted. The influencing factors of delayed fracture healing after surgery of the children with femoral shaft fracture were screened through single factor

作者单位: 250012 山东省济南市, 山东大学齐鲁医院小儿外科一区

- [20] 陈晓容, 郭盛丽, 袁薇. 新冠肺炎疫情下援鄂医疗队员替代性创伤与应对方式的相关研究 [J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(4): 51-504, 514.
- [21] 苏湘芬, 刘荣, 关文洁, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间急诊一线护士应对方式、领悟社会支持及心理健康的关系 [J]. 中华诊断学电子杂志, 2020, 8(3): 198-202.
- [22] Wang Q, Zhu X, Jiang X, et al. Relationship between stressful life events, coping styles, and schizophrenia relapse [J]. Int J Ment Health Nurs. 2021, 30(5): 1149-1159.
- [23] Liu Z, King M. The influencing factors and coping styles of mental health stress responses of stroke caregivers [J]. Work, 2021, 69(2): 499-513.
- [24] 李晖, 晏春丽, 朱姝娟, 等. 不孕症女性应对方式、社会支持与负性情绪的关系 [J]. 中南大学学报 (医学版), 2011, 36(2): 138-142.
- [25] 王婧一, 张凯, 陈振华, 等. 新冠肺炎疫情下大众

替代性创伤的影响因素 [J]. 武汉大学学报 (医学版), 2021, 42(01): 32-35.

- [26] 吾超, 李爽, 李沛, 等. 应对方式在传染科护士自我效能感与职业成功间的中介效应 [J]. 护理管理杂志, 2021, 21(12): 856-860.
- [27] 文艳红, 赵天霞, 陈瑶, 等. 应对方式在医务人员工作家庭冲突与职业倦怠中的中介作用 [J]. 职业与健康, 2022, 38(01): 41-45, 50.
- [28] Arnold D, Calhoun LG, Tedeschi R, et al. Vicarious Posttraumatic Growth in Psychotherapy [J]. J Humanist Psychol, 2005, 45(2): 239-263.
- [29] 赖丽足, 任志洪, 颜懿菲, 等. 共情的双刃剑效应: COVID-19 心理热线咨询师的继发性创伤应激和替代性创伤后成长 [J]. 心理学报, 2021, 53(9): 992-1002.

[2022-04-22 收稿]

(责任编辑 陈景景)

analysis and multiple factor Logistic regression analysis, and the nursing intervention strategies were determined.

Results Among 110 cases, 12 cases(10.91%) had delayed union of fracture after operation. Univariate analysis showed that the influencing factors of delayed fracture healing in children with femoral shaft fracture after surgery include overweight or obesity, comminuted fracture, time from fracture to surgery, internal fixation loosening, postoperative infection, albumin level, lack of osteogenic factor, time of weight-bearing activity, and full course rehabilitation guidance($P<0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that the independent influencing factors of delayed fracture healing in children with femoral shaft fracture after surgery include comminuted fracture, internal fixation loosening, postoperative infection, albumin level, lack of osteogenic factor, time of weight-bearing activity, and no full course rehabilitation guidance($P<0.05$). **Conclusion** The process of fracture healing in children with femoral shaft fracture after operation is slow, and the healing process is affected by many factors, leading to an increased risk of delayed fracture healing. The clinical evaluation of the risk of delayed fracture healing in children with femoral shaft fracture after operation should be strengthened, and nursing interventions should be actively taken.

【Key words】 Femoral shaft fracture; Delayed union of fracture; Influencing factors; Nursing intervention

股骨干骨折是儿童高发骨疾病,在儿童骨性损伤中占比达到了1.6%,是直接或间接外力作用的结果,其形成多与高能量损伤有关^[1-2]。针对一般性儿童股骨干骨折,临床多采取骨牵引法等非手术疗法,但对严重儿童股骨干骨折仍以手术治疗为主,以实现骨折处的修复,促进肢体活动功能恢复正常^[3]。临床观察发现,股骨干骨折患儿术后骨折愈合效果表现不一,术后骨折延迟愈合情况仍有发生,加剧患儿术后痛苦,对其正常活动、机体康复影响较大^[4]。为探明股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合的相关因素,为临床康复护理提供证据支持,本研究选择110例股骨干骨折患儿为研究对象,通过单因素分析、多因素 Logistic 回归分析筛选股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合的影响因素,并确定护理干预策略。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选择我院2018年1月—2022年1月收治的股骨干骨折患儿110例为研究对象。纳入条件:符合股骨干骨折临床诊断标准,且经X线检查确诊;年龄 ≤ 12 岁;单侧骨折;行手术治疗,且手术过程顺利;患儿家长配合完成随访调查;患儿家长知晓研究,且同意参与。排除条件:病理性骨折;二次骨折;合并其他部位骨折;因病情加重或其他原因中途退出;临床资料缺失。

1.2 调查工具与内容

(1)骨折延迟愈合:经4个月康复,影像学检查显示,股骨干骨折患儿骨折端骨痂少,且轻度脱钙、明显骨折线,没有骨硬化表现,则可判定为

延迟愈合^[5]。

(2)术后感染^[6]:切口有红、肿、热、痛等症状或脓性分泌物;对引流液、分泌物进行细菌培养,结果为阳性;炎性因子水平升高;病理学、影像学探查深部有脓肿或其他感染症状。

(3)其他指标:护理人员查阅患儿血液生化检验单获取白蛋白数据;询问了解患儿术后负重活动时间;采用转化生长因子- β 试剂盒测定转化生长因子- β 水平,如小于正常范围,则判定为成骨因子缺乏。

(4)一般资料问卷:内容有性别、年龄、超重或肥胖、粉碎性骨折、骨折部位、骨折至手术时间、内固定松动、术后感染、白蛋白水平、缺乏成骨因子、负重活动时间、全程康复指导。

1.3 调查方法

成立调查组,有3名组员,工作年限均大于5年,有问卷调查经历,且有一定的数据统计分析能力。正式开展调查前,科室护士长组织成员进行培训,共3课时,培训内容有临床资料整理、一般资料问卷、信息转录、骨折延迟愈合判断等,培训结束后进行考核,通过考核准许参与调查。

研究人员对110例股骨干骨折患儿相关资料进行整理,首先登录医院病例信息管理系统,调取患儿电子病历,将相关信息导入Excel表格,得到患儿原始信息库。研究遵循双人核查制度,将原始信息库中内容逐一录入调查问卷,其中1名研究人员读取原始信息库内容、录入一般资料问卷,另1名研究人员对信息转录过程进行监督,核查两处信息是否一致,如出现差错,则及时提醒校正。转录完成后,研究人员阅读一般资料问卷,检查是否有漏

填情况，如有，则重新读取、录入，以保证信息准确性与完整性。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 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；对单因素分析中有统计学意义的分析因素采取多因素 Logistic 回归模型分析。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合的单因素分析

110 例患儿中术后骨折延迟愈合 12 例，发生率为 10.91%。单因素分析显示，股骨干骨折患儿术后

骨折延迟愈合的影响因素有超重或肥胖、粉碎性骨折、骨折至手术时间、内固定松动、术后感染、白蛋白水平、缺乏成骨因子、负重活动时间、全程康复指导（ $P<0.05$ ）。见表 1。

2.2 股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合的多因素 Logistic 回归分析

以单因素分析中得到的股骨干骨折术后骨折延迟愈合影响因素为自变量，以术后骨折延迟愈合为因变量，构建多因素 Logistic 回归分析模型，自变量赋值见表 2。多因素 Logistic 回归分析结果显示：股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合的影响因素有粉碎性骨折、内固定松动、术后感染、白蛋白水平、缺乏成骨因子、负重活动时间、无全程康复指导（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 1 股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合的单因素分析

分析因素	类别	例数	延迟愈合数	延迟愈合率（%）	χ^2 值	P 值
性别	男	60	8	13.33	0.798	0.372
	女	50	4	8.00		
年龄（岁）	<7	46	5	10.87	0.000	0.991
	≥ 7	64	7	10.94		
超重或肥胖	是	38	8	21.05	4.655	0.031
	否	72	4	5.56		
粉碎性骨折	是	27	8	29.63	10.477	0.001
	否	83	4	4.82		
骨折部位	左侧	58	8	13.79	1.050	0.306
	右侧	52	4	7.69		
骨折至手术时间（d）	<1	71	4	5.63	4.305	0.038
	≥ 1	39	8	20.51		
内固定松动	是	23	9	39.13	20.301	0.000
	否	87	3	3.45		
术后感染	是	19	8	42.11	19.281	0.000
	否	91	4	4.40		
白蛋白水平（g/L）	<35	23	9	39.13	20.301	0.000
	≥ 35	87	3	3.45		
缺乏成骨因子	是	23	8	34.78	14.089	0.000
	否	87	4	4.60		
负重活动时间（周）	<8	31	9	29.03	12.106	0.001
	≥ 8	79	3	3.80		
全程康复指导	有	74	4	5.41	5.423	0.020
	无	36	8	22.22		

表 2 变量赋值表

变量标签	赋值说明
超重或肥胖	否 =0, 是 =1
粉碎骨折	否 =0, 是 =1
骨折至手术时间	<1d=0, ≥ 1d=1
内固定松动	否 =0, 是 =1
术后感染	否 =0, 是 =1
白蛋白水平	≥ 35g/L=0, <35g/L=1
缺乏成骨因子	否 =0, 是 =1
负重活动时间	≥ 8 周 =0, <8 周 =1
全程康复指导	有 =0, 无 =1

表 3 股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合影响因素的多因素 Logistic 回归分析

分析因素	<i>B</i>	<i>SE</i>	Wald χ^2 值	<i>P</i> 值	<i>OR</i> 值	<i>OR</i> 95% <i>CI</i>
粉碎性骨折	2.118	0.664	10.190	0.001	8.316	2.265~30.529
内固定松动	2.890	0.726	15.829	0.000	18.000	4.334~74.758
术后感染	2.761	0.691	15.970	0.000	15.818	4.083~61.276
白蛋白水平	2.890	0.726	15.829	0.000	18.000	4.334~74.758
缺乏成骨因子	2.404	0.674	12.737	0.000	11.067	2.956~41.435
负重活动时间	2.338	0.709	10.869	0.001	10.364	2.581~41.614
无全程康复指导	1.609	0.652	6.095	0.014	5.000	1.393~17.943

3 讨论

3.1 股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合的影响因素复杂

3.1.1 粉碎性骨折 调查分析显示,粉碎性骨折属于股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合的独立影响因素,尽管占比小,但因骨骼碎片多、大小不一,且多伴有不同程度的血管断裂或其他情况,手术复位难度大^[7-8]。此外,因粉碎性骨折可能造成骨缺损,导致部分骨骼间隙偏大,对术后骨连接紧密性有一定影响,且易出现局部血管血流不畅,局部血运遭受破坏,患儿术后骨折处愈合效果差。

3.1.2 内固定松动 调查分析显示,内固定松动属于股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合的独立影响因素。内固定松动是股骨干骨折手术可能出现的不良事件,其发生的相关因素复杂,有螺钉尺寸过短、髓内钉尺寸过短、断端贴合不紧等。有效内固定能保障患儿股骨干骨断端稳定性,为骨折处愈合期生物反应的形成创造良好条件,但在内固定松动情况下,骨断端稳定性难以得到保障,即便产生了生物

反应,形成了骨痂,也难以稳定塑形为正常骨质,导致骨折延迟愈合^[9-10]。

3.1.3 术后感染 调查分析显示,术后感染是股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合的独立影响因素,是股骨干骨折术后高发并发症,其发生与手卫生执行、切口护理、患儿营养状况等因素有关。股骨干骨折患儿术后并发感染,易引起骨折处坏死,导致骨骼内血管栓塞风险增大,对血运、血管再生均有不良影响,骨痂形成困难或缓慢,进而造成术后骨折延迟愈合^[11]。

3.1.4 白蛋白水平 调查分析显示,白蛋白水平<35 g/L 属于股骨干骨折患儿术后延迟愈合的独立影响因素。白蛋白是维持机体营养与渗透压的重要物质,白蛋白水平是判定机体营养状况的重要指标之一,白蛋白水平<35 g/L 提示患儿有营养不良风险,骨折愈合所需营养物质难以得到保障,成骨因子缺乏风险增大,对骨折断端愈合有较大影响,导致骨折延迟愈合。

3.1.5 缺乏成骨因子 调查分析显示,缺乏成骨因子属于股骨干骨折患儿术后延迟愈合的独立影响

因素。研究所涉及的成骨因子以转化生长因子- β (TGF- β) 为主, TGF- β 在细胞生长、组织分化过程中均起着重要的调节作用, 能促进成骨细胞的生长, 对软骨及骨修复有促进作用, TGF- β 水平偏低与机体营养不良有关, 故应加强对患儿术后恢复期营养的管理^[12-13]。

3.1.6 负重活动时间 调查分析显示, 负重活动时间 <8 周属于股骨干骨折患儿术后延迟愈合的独立影响因素。该类患儿术后完全负重活动时间约为 8 周, 但因个体骨折愈合效果不一, 负重活动时间存在一定差异, 但过早负重活动会影响到骨断端稳定性, 骨折处骨痂难以稳定塑形至正常骨质, 导致患儿骨折延迟愈合^[14-15]。

3.1.7 无全程康复指导 调查分析显示, 无全程康复指导属于股骨干骨折患儿术后延迟愈合的独立影响因素。术后康复指导可促进患儿骨折愈合, 也对患儿术后负重活动时间有一定影响, 但若缺乏完善的护理随访机制或患儿家属中途失联, 则难以保证康复指导的连续性, 康复效果难以得到保障, 骨折延迟愈合风险增大。

3.2 护理对策

根据股骨干骨折患儿术后延迟愈合独立影响因素确定护理要点, 具体内容如下: ①密切监测患儿切口愈合状况, 对患儿术后感染风险实施评估。②住院期间, 护理人员向患儿家属说明术后营养管理要点及方法, 为术后营养管理、康复膳食提供指导建议。③护理人员根据既往临床案例, 比较接受与不接受术后营养管理患儿术后骨折愈合时间、手术 4 个月后骨折延迟愈合发生率。术后卧床期, 护理人员引导开展被动运动、肌力恢复训练, 术后 X 线检查显示, 骨折处愈合良好情况下, 指导开展肢体康复训练。④家属选择术后康复训练模式, 常规康复训练有髋关节活动、股四头肌及腘绳肌肌力锻炼; 常规康复训练 + 神经肌肉电刺激治疗。患儿家属选择相应康复训练模式, 护理人员结合临床资料说明不同模式下患儿骨折恢复进程, 以数据图表形式展示对应的护理结局, 以强化患儿家属对术后康复护理的认知, 提升其配合依从性, 以改善患儿预后。

综上所述, 股骨干骨折患儿术后骨折愈合进程缓慢, 且愈合过程受多方面因素影响, 导致骨折延迟愈合风险增大, 临床应加强对股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合风险的评估, 并积极采取护理措施。但研究仍存在不足, 且有待改进: 研究取样范围有局限性且研究样本量偏小, 易造成潜在偏倚, 对研究结论可靠性、代表性有影响, 后续研究可扩大取

样范围至不同地区、不同级别医院, 并保证样本量足够大。

4 参考文献

- [1] 陈军君, 梁培荣, 张素梅, 等. 婴幼儿股骨干骨折住院患儿流行病学特征及预防对策 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28(9): 48-51.
- [2] 王勇, 刘万林, 白锐, 等. 新型延迟石膏治疗 6 个月 ~3 岁儿童股骨干骨折 [J]. 实用骨科杂志, 2019, 25(10): 929-932.
- [3] 武海发. 三种外科疗法在闭合性股骨干骨折患儿中的疗效与安全性对比 [J]. 医药论坛杂志, 2020, 41(5): 84-86.
- [4] 陈星光, 邹承达, 薛鸣丰, 等. 弹性髓内钉与外固定支架治疗儿童股骨干骨折的 Meta 分析 [J]. 中华小儿外科杂志, 2020, 41(10): 938-947.
- [5] 康国锐. 双钢板内固定联合自体髂骨植骨治疗股骨干骨折术后骨不愈合效果观察 [J]. 包头医学院学报, 2021, 37(5): 34-37.
- [6] 黄晓曼, 罗丽琴. 骨盆骨折患儿术后切口感染影响因素分析 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(19): 2872-2875.
- [7] 张娜, 张雨欢, 江丽丽, 等. 影响四肢骨折术后延迟愈合发生率的影响因素分析 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(22): 29-31.
- [8] 王硕凡, 郑国富, 高志朝, 等. 股骨干闭合性骨折髓内钉术后骨折不愈合风险模型构建 [J]. 广东医学, 2021, 42(12): 1448-1452.
- [9] 张滢, 武亚娟, 杨勇. 中西医结合护理对老年股骨粗隆间骨折患儿术后疗效的影响 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(20): 75-77.
- [10] 高文博. 老年股骨转子间骨折患儿内固定术后畸形愈合发生状况及其影响因素 [J]. 医药论坛杂志, 2021, 42(6): 75-78.
- [11] 滕延斌, 李亭亭, 王磊, 等. 股骨颈骨折内固定术后骨折不愈合或畸形愈合的影响因素分析 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2020, 22(9): 799-803.
- [12] 赵利炎. 股骨颈骨折不愈合高危因素分析 [J]. 医学临床研究, 2016, 33(5): 1008-1010.
- [13] 张金涛. 股骨粗隆间骨折患儿 PFNA 术后骨折不愈合的影响因素分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(23): 3875-3877.
- [14] 徐俊杰, 李业海, 刘庆, 等. 伴有和不伴有肌肉减少症股骨转子间骨折患儿内固定后骨折愈合与并发症的比较 [J]. 中国组织工程研究, 2022, 26(15): 2342-2346.
- [15] 彭定兴, 贺前松, 罗军, 等. 何氏生骨散外敷治疗骨折延迟愈合及不愈合的临床研究 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5865-5868.

[2022-04-12 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

老年冠状动脉旁路移植患者出院准备度现状及影响因素分析

张奇 郑栋莲 马富珍 郭淑萍 纪延霞 马红

【摘要】目的 了解老年冠状动脉旁路移植患者出院准备度现状并分析其影响因素。**方法** 选取某医院2020年1月—2021年10月心脏大血管外科120例行冠状动脉旁路移植术拟计划出院的患者为研究对象,采用一般资料调查表、出院准备度量表、出院指导质量量表和护理依赖量表进行调查。**结果** 老年冠状动脉旁路移植患者出院准备度总分为 159.67 ± 31.72 分,条目均分为 7.26 ± 1.44 分,得分率为72.58%;出院指导质量总分为 144.53 ± 19.15 分,条目均分为 8.03 ± 1.06 分,得分率80.29%。出院准备度总分与出院指导质量总分($r=0.383, P<0.01$)和文化程度($r=0.270, P<0.01$)呈正相关,而与年龄($r=-0.210, P<0.05$)和有无配偶($r=-0.333, P<0.01$)呈负相关。年龄、文化程度和配偶状况是影响老年冠状动脉旁路移植患者出院准备度的独立因素。**结论** 老年冠状动脉旁路移植患者出院准备度与出院指导质量整体处于中高水平,临床医护人员改善患者出院服务水平的时候,更应该关注高龄老年这一特殊群体社会支持和家庭照护背景,为患者出院准备提供针对性的照护服务。

【关键词】 老年患者; 冠状动脉旁路移植术; 出院准备度; 出院指导质量; 影响因素

中图分类号 R473.59 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.009

Analysis of the status quo and influencing factors of discharge readiness in elderly patients with coronary artery bypass grafting ZHANG Qi, ZHENG Donglian, MA Fuzhen, GUO Shuping, JI Yanxia, MA Hong (General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, 750000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the status quo of discharge readiness of elderly patients with coronary artery bypass grafting and analyze its influencing factors. **Methods** A total of 120 patients with coronary artery bypass grafting from January 2020 to October 2021 in a hospital were selected as the study subjects, and they were investigated with general information questionnaire, discharge preparation scale, discharge guidance quality scale and nursing dependence scale. **Results** The total score of discharge readiness of elderly patients with coronary artery bypass grafting was 159.67 ± 31.72 points, the average score of items was 7.26 ± 1.44 points, and the scoring rate was 72.58%; The total score of discharge guidance quality is 144.53 ± 19.15 points, the average score of items is 8.03 ± 1.06 points, and the scoring rate is 80.29%. The total score of discharge readiness was positively correlated with the total score of discharge guidance quality($r=0.383, P<0.01$) and education level($r=0.270, P<0.01$), but negatively correlated with age($r=-0.210, P<0.05$) and spouse($r=-0.333, P<0.01$). Age, education level and spouse status are independent factors that affect the discharge readiness of elderly patients with coronary artery bypass grafting. **Conclusion** The discharge preparation and discharge guidance quality of elderly patients with coronary artery bypass grafting are at a medium high level as a whole. While clinical medical staff improve the discharge service level of patients, they should pay more attention to the social support and family care background of the elderly, a special group, to provide targeted care services for the discharge preparation of patients.

【Key words】 Elderly patients; Coronary artery bypass grafting; Discharge readiness; Discharge guidance quality; Influencing factors

截至2019年底,我国60岁以上老年人口约2.53

亿,占总人口比重达18.1%,其中60岁以上人群患病率达27.8%^[1]。心血管病患人数达3.3亿人,其中冠心病病患人数达1100万人^[2]。冠状动脉旁路移植术(coronary artery bypass grafting, CABG)是外科治疗冠心病的有效方法^[3]。由于老年人脏器功能衰退,外加手术创伤导致机体生理储备不足,其

基金项目:宁夏回族自治区重点研发计划项目(编号:2021BEG03051);宁夏医科大学校级课题(编号:XM2021042)
作者单位:750000 宁夏回族自治区银川市,宁夏医科大学总医院心脏大血管外科
通信作者:郭淑萍,本科,副主任护师

自我护理能力降低,老年患者由医院回归至家庭是其疾病轨迹中的脆弱时期,因此患者出院准备度越来越受到关注^[4]。出院准备度指患者对自己是否准备好出院,具备出院后康复、护理能力的一种自我感知水平^[5]。研究显示^[6-7],出院准备度可预测患者30 d内再住院率和病死率,出院准备度越低,其再入院率、病死率、急诊就诊率越高。目前国内已有研究冠状动脉介入治疗术后患者出院准备度及其相关的影响因素的调查报道^[8],但缺乏老年CABG患者出院准备度的相关研究,且对社会家庭背景关注较少。本研究旨在了解老年CABG患者出院准备度现状及影响因素,以期为临床实施更具个性化、针对性的出院准备计划提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选取2020年1月—2021年10月入住宁夏某三级甲等医院心脏外科的老年CABG患者为调查对象。经查阅文献约有11个预测影响变量,参考多因素分析样本量计算依据^[9],本研究样本量为110~165例。纳入条件:年龄 ≥ 60 岁;符合冠心病诊断标准且成功接受CABG手术;医生开具出院证者;患者知情同意且自愿参与。排除条件:伴有意识障碍、语言表达及理解障碍等。

1.2 调查工具及方法

1.2.1 调查工具

(1)一般资料调查表:包括患者性别、年龄、文化程度、居住方式、个人月收入等。

(2)出院准备度量表:由Weiss等^[10]编制,共23个条目,第1个条目为是非题,不计入总分,其余22个条目划分成4个维度,即:自身状况(7条)、疾病知识(8条)、出院后应对能力(3条)、可获得的社会支持(4条)。条目分值0~10分,0分代表“一点都不知道/完全不能”,10分代表“完全知道/完全能”,反向计分条目为3和6,分值越高代表患者出院准备度越好,量表Cronbach's α 系数0.93,内容效度0.85。

(3)出院指导质量量表:2007年由Weiss等编制,用于测量患者出院指导质量,共3个维度24个条目,依次为患者自我感觉在出院前需要的内容(6个条目)、患者出院前实际获得的内容(6个条目)、出院指导技巧及效果(12个条目)。采用0~10计分方式,计算“实际获得的内容”和“出院指导技巧及效果”2个维度总分评估出院指导质量,分值越高说明指导质量越好,总Cronbach's α 系

数为0.92。该量表被王冰花等^[11]进行了汉化,其CIV为0.98,Cronbach's α 系数为0.924。

(4)护理依赖量表:由Dijkstra等^[12]基于需求理论编制,共计15个条目,涵盖饮食、排泄、身体体位、活动能力、昼夜节律等内容。采用Likert 5级评分,<25分为完全依赖,25~44分为绝大部分依赖,45~59分为部分依赖,60~69分为少部分依赖,>69分为几乎独立。量表Cronbach's α 系数0.97,本研究采用由章舒琦等^[13]翻译的中文版,Cronbach's α 系数0.95。

1.2.2 调查方法 采用现场问卷调查法,邀请指导老师对研究组成员统一培训问卷调查的方法及注意事项。责任护士接到出院医嘱后下至病房,向患者及家属解释调查的目的和问卷填写要求,床旁指导患者填写,调查时间为20~30 min,当场回收并检查问卷填写完整性及时补充。

1.3 统计学方法

采用Excel双人录入数据,SPSS 20.0统计学软件进行统计数据分析,符合正态分布的计量资料采用“均数 $\pm$ 标准差”表示,组间均数比较采用 t 检验或单因素方差分析,不符合正态分布的计量资料采用中位数(四分位数)表示,采用Mann-Whitney U 检验或K-W H 检验,缺失值采用回归估计法处理。出院准备度与影响因素的相关性分析,连续数值且呈正太分布变量采用Pearson相关分析,等级资料采用Spearman相关分析。出院准备度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 一般资料

共发放问卷126份,有效回收120份,有效率为95.24%,平均年龄 64.73 ± 5.52 岁;平均住院 18.46 ± 12.51 d,具体资料见表3。

2.2 老年CABG患者出院准备度得分情况

老年CABG患者出院准备度总得分为 159.67 ± 31.72 分,得分率72.58%,其中疾病知识得分率仅为58.96%,处于较低水平,而患者社会支持、自身状况和出院后应对能力得分率依次为82.01%、80.71%和77.23%,见表1。

2.3 老年CABG患者出院指导质量得分情况

老年CABG患者出院指导质量总得分为 144.53 ± 19.15 分,得分率80.29%,出院指导技巧和效果得分率较高,见表2。

2.4 不同特征老年CABG患者出院准备度得分比较

不同性别、年龄、文化程度、有无配偶、居住

方式、个人收入的老年 CABG 患者出院准备度得分 比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 3。

表 1 老年 CABG 患者出院准备度得分 (分)

出院准备度	分值	最小值	最大值	条目均分	总分	得分率 (%)
自身状况	0~70	17	66	8.07 ± 1.69	56.50 ± 11.86	80.71
疾病知识	0~80	17	56	5.90 ± 0.99	47.17 ± 7.92	58.96
出院后应对能力	0~30	3	30	7.72 ± 2.16	23.17 ± 6.49	77.23
可获得的社会支持	0~40	6	40	8.21 ± 2.17	32.83 ± 8.66	82.01
总分	0~220	43	192	7.26 ± 1.44	159.67 ± 31.72	72.58

注：得分率 = 实际得分 / 理论最高分 × 100%。

表 2 老年 CABG 患者出院指导质量得分情况 (分)

出院指导质量	分值	最小值	最大值	条目均分	总分	得分率 (%)
需要的内容	0~60	24	57	7.81 ± 1.41	46.86 ± 8.48	78.10
获得的内容	0~60	17	60	7.66 ± 1.87	45.96 ± 11.23	76.60
指导技巧及效果	0~120	68	118	8.21 ± 0.96	98.57 ± 11.56	82.14
总分	0~180	85	178	8.03 ± 1.06	144.53 ± 19.15	80.29

注：得分率 = 实际得分 / 理论最高分 × 100%。

表 3 不同特征老年 CABG 患者出院准备度得分比较 (分)

分析因素	类别	例数	出院准备度	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
性别	男	71	160.21 ± 36.43	4.947	0.028
	女	49	158.87 ± 23.62		
年龄 (岁)	>60	65	177 (157, 186)	16.677*	0.000
	66~	49	153 (147, 170)		
	>70	6	153 (121, 153)		
文化程度	高中及以上	29	177 (164, 190)	3.059**	0.002
	初中及以下	91	162 (151, 178)		
配偶状况	有配偶	105	190 (182, 192)	5.111**	0.000
	无配偶	15	162 (151, 177)		
居住方式	家人	114	178 (178, 181)	2.144**	0.032
	独居	6	164 (151, 181)		
合并症数目	无	10	184 (177, 192)	0.607*	0.436
	1 种	71	164 (151, 178)		
	2 种及以上	39	157 (146, 178)		
个人收入 (元 / 月)	<2000	73	165 (151, 179)	3.097*	0.049
	2000~	38	164 (137, 181)		
	4000	9	165 (141, 181)		
护理依赖	几乎独立	5	166.61 ± 5.38	2.097#	0.104
	少部分依赖	26	162.61 ± 5.50		
	部分依赖	71	162.59 ± 3.04		
	绝大部分依赖	18	146.30 ± 8.48		

注：**t* 值，***Z* 值，#*F* 值。

2.5 老年 CABG 患者出院准备度影响因素的相关分析

出院准备度总分与出院指导质量总分呈正相关,而与年龄、有无配偶、居住方式呈负相关,见表4。

2.6 老年 CABG 患者出院准备度得分多因素分析

以老年 CABG 患者出院准备度总分为因变量,因变量满足残差为正态分布,均数为 0 的条件,将

单因素中有统计学意义的 6 个变量设为自变量进行多元线性回归分析 ($\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.1$), 变量赋值见表 5。结果显示,年龄、文化程度、配偶状况是影响老年 CABG 患者出院准备度的主要因素,见表 6。

表 4 老年 CABG 患者出院准备度与影响因素的相关性分析 (r)

项目	出院准备度总分	自身状况	疾病知识	出院后应对能力	可获得的社会支持
性 别 b	-0.021	0.037	0.043	-0.042	-0.133
年 龄 a	-0.210*	-0.237**	-0.217*	-0.268**	-0.045
文化程度 b	0.270**	0.192*	0.173	0.100	0.492**
有无配偶 b	-0.333**	-0.336**	-0.203*	-0.384**	-0.286**
居住方式 b	-0.150	-0.262*	0.141	-0.242**	0.120
个人收入 b	-0.103	-0.147	-0.174	-0.136	0.084
出院指导质量总分 a	0.383**	0.337**	0.292**	0.283**	0.461**
需要的内容 a	0.396**	0.328**	0.348**	0.254**	0.493**
获得的内容 a	0.321**	0.265**	0.215*	0.222**	0.449**
指导技巧及效果 a	0.323**	0.301**	0.275**	0.253**	0.327**
护理依赖总分 a	-0.073	-0.059	-0.121	-0.010	-0.069

a: Pearson 相关分析; b: Spearman 相关分析。* $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

表 5 老年 CABG 患者出院准备度影响因素自变量赋值表

变量标签	赋值说明
性别	男 =1, 女 =2
年龄 (岁)	60~<66=1, 66~70=2, >70=3
文化程度	高中及以上 =1, 初中及以下 =2
居住方式	家人同居 =1, 独居 =2
配偶状况	无配偶 =0, 有配偶 =1
个人收入 (元 / 月)	<2000=1, 2000~4000=2, >4000 元 =3

表 6 老年 CABG 患者出院准备度多元线性回归分析结果 (n=120)

分析因素	回归系数	标准误	标准化系数	t 值	P 值
常量	239.918	32.800	0.053	7.314	0.000
性别	3.438	5.765	-0.237	0.596	0.552
年龄	-12.643	4.633	0.163	-2.729	0.007
文化程度	12.042	6.819	-0.248	1.766	0.008
配偶状况	-23.040	9.007	-0.119	-2.558	0.012
居住方式	-17.313	12.452	-0.059	-1.390	0.167
个人收入	-2.850	4.211	0.053	-0.677	0.500

注: $F=5.473$, $P<0.001$, $R^2=0.225$, 调整 $R^2=0.184$ 。

3 讨论

3.1 老年 CABG 患者出院准备度处于中等偏上水平

本研究调查结果显示,老年 CABG 患者出院准备度总得分为 159.67 ± 31.72 分,得分率 72.58%,出院准备度整体处于中等偏上水平,与韩娟等^[14]针对老年择期手术患者出院准备度研究结果相似,但低于梁玮等^[15]对老年慢性病患者出院准备度的调查水平。分析原因,可能与老年 CABG 患者术后切口未愈合^[16]、生理衰弱与社会衰弱并存^[17-18]、自我感受疾病负担水平高^[19-20]等因素的影响有关。表 1 显示,患者自身状况、疾病知识、出院后应对能力和可获得的社会支持各维度条目均分依次为 8.07 ± 1.69 分、 5.90 ± 0.99 分、 7.72 ± 2.16 分和 8.21 ± 2.17 分,其中疾病知识维度得分率仅为 58.96%,低于梁玮等^[15]关于老年慢性病患者出院准备度疾病知识得分,对比分析发现老年 CABG 出院患者疾病知识掌握水平较差,分析原因主要为两方面:一方面,学历层次偏低,本研究调查对象初中及以下学历人数占比高达 75.83%,而相关研究显示^[21],患者文化水平与疾病相关知识的获取相关,文化水平越高对疾病相关健康教育的接受度和理解度越高;另一方面,多病共存,本研究调查老年 CABG 患者中合并有 1 种及以上疾病人数占比高达 83.3%,多病共存患者活动能力和认知功能水平较单病种患者降低,对于照护者的依赖性较强^[22],可能是导致其疾病知识偏低的间接因素。由此可见,临床健康宣教途径很难帮助老年患者有效掌握疾病相关知识,建议采用图文宣教、提醒卡等方式对老年这一特殊群体进行针对性宣教,进而提升其出院准备度水平。

3.2 老年 CABG 患者出院指导质量处于较高水平

本研究结果显示,老年 CABG 患者出院指导质量总得分为 144.53 ± 19.15 分,得分率为 80.29%,处于较高水平,表明患者由医院回归家庭的过渡期获得了较充分的疾病管理相关信息,临床医护人员出院健康教育服务发挥了良好效果,但仍低于杨森森等^[23]针对我国多中心慢性病患者出院指导质量调查得分的结果。分析原因主要为慢性病病程较长,伴随着就医体验的增多,患者对疾病相关知识逐渐了解,出院指导质量呈现叠加效应,而本研究对象为初次手术患者,健康相关“知识-态度-行为”处于意图期向准备期和行动期转变阶段^[24-25],且出院指导尚未完全以患者自我报告需求进行导向宣教,因此略低于慢性病患者。由表 2 可见,各维度

得分率由高到低依次为:指导技巧及效果 82.10%,出院前需要内容 78.10%,出院前实际获得内容 76.60%,患者所获得实际出院指导内容期望值略低于预期值,依据“结构-过程-结局”概念框架^[26]分析,原因主要有以下几点:其一,结构层面,科室医护人员配备及职责分工不同,患者出院健康教育主要以护士为主导,宣教内容侧重药物、饮食、运动的康复教育,而医生对患者疾病相关的治疗预后主要与其照护者沟通和共同决策,导致患者获取出院指导相关内容减少;其二,过程层面,整个住院期间患者角色行为强化,依赖性加强,自我照护能力下降^[27],相关症状管理和疾病康复主要由家属和医护人员协助完成,患者住院期间未全程有效参与疾病决策和康复,是其预期值较低的原因;其三,结局层面,患者住院期间关注重点主要是疾病的治疗和康复,对护士出院指导理解和重视度不够,护理人员出院指导以宣教完成而终止,忽视了追踪反馈和效果评价,导致患者期望内容与实际获得内容存在些许偏差。因此,建议健全临床健康教育评价机制,提升患者出院指导的内涵质量。

3.3 老年 CABG 患者出院准备度影响因素分析

出院健康指导和预期性支持对患者术后康复至关重要^[28]。本研究调查结果显示,老年 CABG 患者出院准备度总分与出院指导质量总分及各维度得分呈正相关,这与国内多项研究结果基本一致^[29-30],而 Weiss 等^[31]研究表明,出院指导质量与出院准备度呈正相关,但与出院指导内容无关,分析原因主要与研究对象的不同有关,该项研究对象为患儿家长,其获得的出院指导内容并非自我照护相关内容。由表 4 可见,年龄与出院准备度存在负相关关系,随着年龄的增长,患者疾病应对状态、健康促进行为、自我护理能力、自我效能等^[32]水平均呈下降趋势,影响自身整体机能状况及对疾病知识的掌握程度,同时也会相应增加家庭及社会的负担^[33]。文化程度与疾病知识和可获得的社会支持 2 个维度存在正相关关系,说明文化程度是影响患者疾病相关知识储备的关键因素,且文化程度越高患者对外界信息获取更快捷,在信息化时代更易通过多渠道获得社会支持。患者有无配偶与出院准备度存在相关性。老年人的配偶对其健康具有积极保护作用,且有配偶老年人的死亡风险更低^[34]。既往研究也证实了配偶健康与老年人自身健康存在关联性^[35]。居住方式与患者自身状况和出院后应对能力存在显著相关性,但由于本研究独居患者仅 6 例,样本量较小,尚无法客观评价居住方式对患者出院准备度的

影响。通过 Pearson 相关分析发现,护理依赖与患者出院准备度不存在相关性,与相关研究报道^[14]结果不一致,分析原因主要以下两点,其一,本研究调查时间点选择康复即将出院的患者,患者虽处于疾病脆弱期,但基本能够自理,相应的护理依赖水平降低;其二,I期康复过程中,医生-护士-家属三方协助患者自我康复,不断提升患者的自护能力,进而降低了护理依赖水平。多因素分析进一步证实:年龄、文化程度和配偶状况是老年 CABG 患者出院准备度的主要影响因素。因此,临床医务工作者更应该关注高龄老年这一特殊群体社会支持和家庭照护背景,为患者出院准备提供针对性的照护服务。

综上所述,老年冠脉搭桥患者出院准备度除受到出院指导质量的影响外,还与患者的社会家庭背景密切相关,为进一步保障患者疾病脆弱时期的安全过渡,临床医护人员更应关注患者的个人文化程度和社会家庭状况,基于患者的个体化需求,开展出院准备服务工作。此外本研究采用便利抽样法,样本的代表性有所局限,后续将进一步开展大范围多中心的调查,降低抽样结果导致的偏差。

4 参考文献

- [1] 项鑫,王乙.中国人口老龄化现状、特点、原因及对策[J].中国老年学杂志,2021,41(18):4149-4152.
- [2] 中国心血管健康与疾病报告 2019 概要[J].中国循环杂志,2020,35(9):833-854.
- [3] Olufajo OA, Wilson A, Zeineddin A, et al. Coronary Artery Bypass Grafting Among Older Adults: Patterns, Outcomes, and Trends[J]. J Surg Res, 2021, 2(258):345-351.
- [4] Rotvig C, Christensen AV, Rasmussen TB, et al. Unreadiness for hospital discharge predicts readmission among cardiac patients: results from the national DenHeart survey[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2021, 20(7):667-675.
- [5] Galvin EC, Wills T, Coffey A. Readiness for hospital discharge: A concept analysis. J Adv Nurs. 2017,73(11):2547-2557.
- [6] Kaya S, Sain Guven G, Aydan S, et al. Patients' readiness for discharge: Predictors and effects on unplanned readmissions, emergency department visits and death[J]. J Nurs Manag, 2018, 26(6):707-716.
- [7] Baksi A, Arda Sürücü H, I Nal G. Posteranotomy Patients' Readiness for Discharge and Predictors of Their Readiness for Discharge[J]. J Neurosci Nurs, 2020,52(6):295-299.
- [8] 徐鋆卉,高维杰,高霞,等.提升经皮冠状动脉介入治疗术后患者出院准备度的最佳证据总结[J].中国实用护理杂志,2021,37(6):475-481.
- [9] 倪平,陈京立,刘娜.护理研究中量性研究的样本量估计[J].中华护理杂志,2010,45(4):378-380.
- [10] Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients[J]. Clin Nurs Spec, 2007, 21(1):31-42.
- [11] 王冰花,汪晖,杨纯子.中文版出院指导质量量表的信效度测评[J].中华护理杂志,2016,51(6):752-755.
- [12] Dijkstra A, Buist G, Dassen T. Operationalization of the concept of nursing care dependency for use in longterm care facilities[J]. Aust N Z J Ment Health Nuts, 1998, 7(4):142-151.
- [13] 章舒琦,朱月妹,李丽,等.中文版护理依赖量表用于老年患者的信效度分析[J].护理学杂志,2014, 29(3):7-9.
- [14] 韩娟,罗彩凤,谭佳宁,等.老年择期手术患者护理依赖类别与出院准备度的关系[J].护理学杂志,2021, 36(15):77-82.
- [15] 梁玮,赵慧华,许方蕾,等.上海三级医院老年慢性病患者出院准备度及影响因素研究[J].护理管理杂志,2020,20(9):614-619.
- [16] Gonzaga ICA, Araújo RB Jr, Lima ACG, et al. Effectiveness of Low-Intensity Laser Therapy on Tissue Repair Following Saphenectomy in Patients Who Underwent Coronary Artery Bypass Graft: A Randomized, Double-Blind Study[J]. Photomed Laser Surg, 2018,36(1):18-23.
- [17] Pandey A, Kitzman D, Reeves G. Frailty Is Intertwined With Heart Failure: Mechanisms, Prevalence, Prognosis, Assessment, and Management[J]. JACC Heart Fail, 2019,7(12):1001-1011.
- [18] 赵欧,李耘,张亚欣,等.老年住院患者社会衰弱与生理衰弱的相关性[J].中华老年多器官疾病杂志,2021, 20(6):401-405.
- [19] Nordfom OK, Morken IM, Bru LE, Husebø AML. Patients' experience with heart failure treatment and self-care-A qualitative study exploring the burden of treatment[J]. J Clin Nurs, 2019,28(9-10):1782-1793.
- [20] 陈胜男,张迎红,黎茂琴,等.老年患者冠脉搭桥术后自我感受负担及影响因素研究[J].现代预防医学,2020,47(3):466-470.
- [21] 张淑梅,柳怡,陈珏,等.结构化健康教育在重症脑卒中患者家属中的应用[J].中华护理教育,2020, 17(6):546-550.
- [22] 于朋朋.缺血性脑卒中多病共存患者出院准备度现状及其影响因素的混合方法研究[D].北京:中国医科大学,2021.
- [23] Yang MM, Liang W, Zhao HH, et al. Quality analysis of discharge instruction among 602 hospitalized patients in China: a multicenter, cross-sectional study[J]. BMC Health Serv Res, 2020, 20(1):2-8.

- [24] Hilleman DE, Teply R, Packard KA. Knowledge, Perceptions, and Patterns of Fish Oil Use in Cardiac Patients[J]. J Pharm Pract, 2020,33(5):580-585.
- [25] Klusmann V, Gow AJ, Robert P, et al. Using Theories of Behavior Change to Develop Interventions for Healthy Aging[J]. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 2021, 76(Suppl 2):S191-S205.
- [26] Kosobucka A, Michalski P, Pietrzykowski Ł, et al. The impact of readiness to discharge from hospital on adherence to treatment in patients after myocardial infarction[J]. Cardiol J, 2020, 2(10):1-9.
- [27] Juárez-Vela R, Durante Á, Pellicer-García B, et al. Care Dependency in Patients with Heart Failure: A Cross-Sectional Study in Spain[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 26;17(19):7042.
- [28] Pazar B, Iyigun E. The effects of preoperative education of cardiac patients on haemodynamic parameters, comfort, anxiety and patient-ventilator synchrony: A randomised, controlled trial[J]. Intensive Crit Care Nurs, 2020,6(58):102799.
- [29] 邱楚瑾,冯先琼,曾继红,等. 白内障日间手术患者出院指导质量与出院准备度及出院后健康结局的相关性研究[J]. 中国护理管理,2020,20(7):1092-1097.
- [30] 贾丹丹,马丽丽,杨绪影,等. 192名产妇出院准备度与出院指导质量的相关性研究[J]. 护理学报,2018, 334(3):42-45.
- [31] Weiss ME, Sawin KJ, Gralton K, et al. Discharge Teaching, Readiness for Discharge, and Post-discharge Outcomes in Parents of Hospitalized Children[J]. J Pediatr Nurs, 2017,5(34):58-64.
- [32] 王小乔,刘丹,尹晓盟. 房颤患者消融后疾病感知在心脏康复与健康行为间的中介效应[J]. 护理学报,2020,402(23):14-17.
- [33] 吴凡,绳宇. 社会支持网络、自我效能及健康促进行为对老年人影响的路径分析[J]. 中华护理杂志,2019, 54(11):1701-1706.
- [34] 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, 155(2):65-73.
- [35] Lehane CM, Hofsöe SM, Wittich W, et al. Mental Health and Spouse Support Among Older Couples Living With Sensory Loss[J]. J Aging Health, 2018, 30(8):1205-1223.

[2022-04-20 收稿]

(责任编辑 陈景景)

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。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,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

慢性疾病轨迹模式在癌症患者中的研究进展

王永琦 张曦

中图分类号 R473.73 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.010

世界卫生组织国际癌症研究机构发布的结果显示^[1],2020年全球新发癌症病例数1929万例,其中中国新发癌症病例数达457万例,占全球新发癌症总病例数的23.7%,已成为中国高发病之一^[2],其所造成的疾病负担逐年加重,已经成为我国主要的公共卫生问题^[3]。临床以手术、放化疗、内分泌及生物靶向等综合治疗措施^[4],创伤性治疗及不良反应给患者带来严重的生理、心理影响^[5]。目前现有的护理干预模式通过对患者提供相关疾病信息,帮助其树立正确的治疗观念,从而改善疾病预后^[6-9],但基于这些理论的研究都是针对疾病某一特殊状态下或某一时期阶段的护理干预,没有系统地对整个疾病分期的需求进行识别和处理,给予的干预方式并不是完全依据患者疾病分期的变化趋势^[9-10]。基于慢性疾病轨迹模式的护理干预可有效弥补这一缺陷且能显著提高其自我效能和自我管理水平,改善肢体功能及生活质量^[11-13]。现对近年来慢性疾病轨迹模式在癌症患者中的研究进展进行综述。

1 疾病轨迹模式的概述

1.1 慢性疾病轨迹模式的演变

轨迹框架的历史是从一系列关于慢性病的研究项目和护士的实践演变而来。将“轨迹”一词应用于慢性病是因为Strauss及其同事和护士在研究临终患者护理时的疾病变化过程^[14]。Corbin等^[15]在1960年代后期进行了一系列有关慢性病在医院和家庭的管理,在研究中提出了慢性病的不同阶段、管理及其影响,以及促进或阻碍疾病管理过程的有关因素,并修改了该轨迹模式。其后,Corbin等^[15]提出了慢性疾病轨迹模式的概念,强调该框架有助于护理人员了解慢性病的疾病轨迹,使患者维持稳

定的生活质量,同时探讨了该模式对护理相关领域的影响^[16]。1975年Strauss将该框架引入慢性疾病的自我管理。1998年,为契合美国医疗体系、慢性疾病以及护理的改变,Corbin改进了该模式有关健康促进和疾病预防的方面^[17],用于构建理论的研究方法是“扎根理论”,这种特殊的方法实际上是在Corbin等^[15]对死亡的研究过程中发展起来的,该方法通过观察、记录和访谈、案例介绍、文件、传记和其他来源获得的定性数据来生成概念和主题,并揭示概念之间的关系。扎根理论的过程旨在发现事物现象及其性质,揭示造成这些现象的原因,探索应采取的干预措施^[18-19]。

1.2 慢性疾病轨迹模式的主要概念

慢性病管理的轨迹理论包括9个主要概念:轨迹、轨迹阶段、轨迹投射、轨迹计划、影响管理的条件、轨迹管理、个人经历和对日常生活的影响、相互影响和护理。

(1) 轨迹:指疾病过程,这个概念结合了框架中的所有其他概念。定义为疾病/慢性病过程需要受影响的个人、家庭和医务工作者的共同塑造^[14]。轨迹有3个维度:症状、残疾和结果。轨迹分阶段治疗有多个维度,这一现象可以被概念化为连续护理的不同阶段,即轨迹前、轨迹开始、危机、急性、稳定、不稳定、向下和死亡^[20]。

(2) 轨迹阶段:表示慢性病在疾病过程中可能经历的许多不同的状态变化。每个阶段内都有子阶段,子阶段表明不仅病程有可能出现每日波动,而且还会发生以下情况^[20],整个阶段可能是向上(如卷土重来)、向下(如恶化和垂死),甚至是水平(如稳定),但在任何特定阶段,可能会有几个星期甚至几个月的时间段可以表现为反转、平稳、向上运动或下降。轨迹子阶段有4个维度,即反转、平稳、向上运动或下降^[14]。

(3) 轨迹投射:指疾病的经历,包括疾病、症状、感受及病程等。如当被诊断为癌症时,患者往往会产生恐惧、焦虑、难以接受等应激性行为^[20]。轨迹投射有5个维度,即症状意义、疾病意义、残疾意义、

基金项目:宁夏回族自治区重点研发计划项目(编号:2022CMG03082)

作者单位:750004 宁夏回族自治区银川市,宁夏医科大学护理学院(王永琦);宁夏医科大学总医院肿瘤医院护理部(张曦)

王永琦:本科(硕士在读)

通信作者:张曦,硕士,主任护师,护理部主任

传记意义和时间意义^[14]。

(4) 轨迹计划：指用来管理疾病、控制症状、适应残疾的计划等，该计划包括医疗、护理、康复、心理等方面的措施。轨迹计划有 3 个维度，即计划塑造整体疾病，计划控制任何直接症状，计划处理残疾^[21]。

(5) 轨迹管理：指依据轨迹计划管理慢性病的不同阶段^[20]。轨迹管理要确定目标、明确任务性质、安排任务，包括人力、环境、方式、结局。轨迹管理有 4 个维度，即控制症状、处理危机、预防并发症和处理残疾^[14]。

(6) 影响管理的条件：多种因素会影响患者的轨迹计划进度，包括治疗、疾病类型、疾病程度、伴随症状、社会支持、人力、时间、文化程度、环境、经济、生活方式、信仰及过去的经验等^[18]。影响管理的条件有 9 个维度，即资源、经验、动机、环境、生活方式和信仰、互动和关系、慢性病类型、生理参与以及政治和经济气候，但其他维度可能是针对特定患者确定的^[22]。

(7) 个人患病经历和对日常生活的影响：个人患病经历指慢性病管理的过程影响其生活质量。慢性病对患者的日常生活产生影响，患者需要主动改变生活习惯或适应这些影响。实施任何行动计划所必需的各种类型的工作，包括具体的、外部关注的任务，如支付账单、购物、开车、做饭和清洁，

以及内部任务，如管理压力、情绪^[20]。

(8) 相互影响：慢性疾病轨迹管理的过程是复杂的，存在着潜在的混杂因素和问题，如疾病、个人的患病经历和日常生活活动的相互影响^[14]。相互影响有 2 个维度，即传记和日常活动。传记影响是指这些许多自我的某些方面可能会受到疾病或其管理的影响或改变，从而改变人的生命历程。日常生活活动是指人们通过日常生活活动实现自我的许多方面的活动^[20]。

(9) 护理：有组织和准备的技能、知识和远见，旨在帮助预防疾病，如果疾病发生，对慢性病进行适当管理，同时考虑到生理需要及日常生活活动的表现^[20]。护理有 2 个方面，即预防疾病和妥善管理慢性病。此外，具体护理行为有 6 个维度，即直接护理、教学、咨询、转诊、安排和监控^[14]。

1.3 慢性疾病轨迹阶段分期

慢性疾病轨迹是指疾病多维度、独特性及可演变的发展过程，即疾病现存状态、接受疾病及其后果、重建自我概念、重塑未来。该模式的护理理念为临床护理措施应依据疾病轨迹的不同分期变化而发生改变，旨在控制患者疾病症状，预防并发症的发生，提高自我管理能力和生活质量^[20,22]。该模式将疾病病程分为 9 期：疾病前期、发病期、稳定期、不稳定期、急性期、危险期、恢复期、衰亡期和死亡期，见表 1。

表 1 慢性疾病轨迹阶段分期

分期	目标定义	目标管理
疾病前期	个体未发病也无任何疾病症状或体征，但存在遗传因素或有不良的生活行为方式等危险因素	预防疾病的发生
发病期	可观察到的临床症状或体征，疾病被诊断	形成适当的轨迹投射或计划
稳定期	疾病症状得到良好的控制，患者维持每日活动，疾病管理可在家中进行的	保持疾病的稳定并维持日常活动
不稳定期	疾病不能得到控制或疾病再生，患者的日常生活遭到疾病干扰，需要根据病情进行调整	使疾病恢复稳定
急性期	疾病活动期伴有不能解除的急性症状或体征，需住院治疗或卧床休息，患者日常活动暂时被限制	控制症状和体征，恢复日常生活
危险期	出现危及生命的情况，需要紧急治疗和护理；患者需绝对卧床，日常活动被禁止	去除生命威胁
恢复期	逐步回归至可接受的生活方式，但日常活动受到疾病带来的残疾或无能的限制	保持轨迹的正常过程，延缓疾病的进展
衰亡期	快速或缓慢下降的生理状态，生活不能自理的程度加重，日常活动及生活方式受到病情改变的巨大影响	适应疾病带来的残疾或无能给生活造成的改变
死亡期	病情恶化，患者不得不放弃日常活动和兴趣	帮助患者平静的离世

1.4 慢性疾病轨迹模式在护理程序中的应用

慢性病轨迹模式护理是根据疾病轨迹阶段性变化，每个阶段以疾病相关行为、自我概念行为和日

常生活行为 3 个维度为中心，针对性为患者进行评估和护理干预。其中疾病相关行为指治疗或管理慢性疾病及其并发症，如症状管理、处理并发症和识

别危险因素等^[23]；自我概念行为指在疾病进程中患者对自我的认可和维持，将疾病融入生活、适应疾病及其结果、重塑自我概念、重铸未来的自我^[24]；日常生活行为指护理人员指导患者日常生活能力的恢复，包括外在的（如患者社交、生活自理能力、个人价值等）和内在的（如管理压力、心理情绪等）^[25]。

（1）数据收集：例如，从患者、家属、护士或其他医疗服务提供者的角度来看，问题是什么？哪些生理、心理、情感、功能、社会或经济数据支持这个问题？其中涉及哪些传记问题？如果参与者的看法不同，如何才能使这些观点一致？同样重要的是弹道阶段的识别^[20]。

（2）确定问题的优先顺序：这就需要目标设定，但目标设定是基于疾病状态/分期和传记需求，从医疗、传记和社会背景的角度进行审查，潜在的干预将在其中进行。目标必须是现实的，并与相关人员的能力、愿望、动机和资源相匹配^[14]。

（3）确定适当的行动计划，并确定由谁来执行每个部分：目标的实现需考虑动机和欲望，并愿意根据需要进行教育、咨询和寻找适当的资源^[22]。

（4）实施计划：即使有充分的规划和督促，日常生活中总是有突发事件需要应对，从而干扰原有计划的实施^[20]。

（5）评估干预措施的有效性：即使护士有明确的目标和患者的病情，“慢性病”的评估也不是一蹴而就的，也不是一个简单的过程。目标的实现通常涉及尝试多种不同类型的干预措施，措施落实后，评估患者的问题是否被解决，计划的执行是否有效，过程中存在哪些问题，今后可从哪些方面进行改进^[14]。

2 慢性疾病轨迹模式在国外癌症患者中的应用

2.1 用于转移性乳腺癌

随着转移性乳腺癌治疗的重大进展，进展性乳腺癌的发展轨迹变得越来越复杂，对女性经历的病程或她们持续存在的问题和需求缺乏了解^[26]。Reed等^[27]通过质性访谈，选择10名转移性乳腺癌患者，从诊断为转移性乳腺癌，病程从13个月到5年9个月不等，经历了Corbin等^[15]提出的慢性病轨迹阶段（轨迹前期、轨迹起始、进展期、下降期和垂死期），以卡诺夫斯基量表对身体健康状况评估，通过深入访谈、回顾性评估医疗和护理文件等，描述了生理、心理、社会、治疗以及护理各方面的真实体验，系统地绘制了从转移性疾病的诊断到死亡的乳腺癌疾病轨迹，确定了长程、短程、最典型三

种不同持续时间和强度的典型轨迹。本项研究表明，Corbin等^[15]提出的慢性病轨迹模式可更好地解释了转移性乳腺癌患者的经历。

2.2 用于过渡期癌症患者

Klimmek等^[28]对慢性疾病轨迹框架进行了相应的修订，并解决过渡期癌症存活率问题。通过检索文献库，了解幸存者在治疗后1年的经历，综合现有的关于过渡期癌症患者的需求，以疾病轨迹框架描述癌症幸存者的日常轨迹。该过程明确幸存者和照顾者在幸存期必须协调与疾病管理、自我概念和日常生活之间的相互作用，使幸存者及家属更好地融入社会。关注社会支持、医疗条件、文化、地理位置或政治等背景因素，为幸存者量身定制心理、社会等护理干预。该框架可以帮助幸存者及家属在与治疗相关的目标完成后重塑自我，证实了这一框架在不同癌症幸存者群体中的有效性和实用性。

2.3 用于老年癌症术后

慢性疾病轨迹模式提出，护理措施应该沿着9个阶段的轨迹有所不同，以满足患者和照顾者的需求。Robinson等^[29]采用随机对照试验，选取60岁及以上癌症手术治疗出院且预后大于6个月的79名乳腺癌、前列腺癌、胃肠道癌患者，处于其疾病的稳定期或不稳定期，分别从疾病相关行为、自我概念行为、日常生活行为3个维度进行家庭护理干预，以癌症分期、并发症、症状、年龄、压力和社会功能6个变量为依据，对患者的症状、心理、身体、社会进行测评，探讨癌症术后患者在疾病不同阶段采取的护理措施是否不同。研究显示，干预措施对于不同部位的癌症具有高度特异性，但患者在稳定和不安阶段之间差异不明显，提出该模式可能需要修改才能用于癌症患者。因此，医护人员面临的挑战是将针对特定疾病的干预措施与以慢性疾病轨迹模式为理论依据的慢性病管理更好的结合，以改善患者及其家庭的生活质量^[30]。

2.4 用于晚期癌症患者

Lee等^[31]利用慢性疾病轨迹框架，采用质性研究方法，对11位临终患者在疾病初始阶段、中期阶段、最终阶段进行深入访谈，了解晚期癌症患者随着疾病的进展分别在生理、心理、社会和精神方面的需求，研究结果见表2。以叙事的形式描述临终患者在疾病过程中不断变化的需求和经验，有助于临终关怀团队提供以人为中心、安全和尊重的姑息治疗^[32]，预测他们在生命最后阶段的各种需求，并积极制定护理计划，以最大限度地减少疾病进展时的痛苦。

表 2 疾病随时间发展轨迹的生理、心理、社会和精神方面的主题

疾病轨迹的维度	初始阶段	中期阶段	最终阶段
生理方面	躯体症状、活动受限、疼痛	躯体症状、活动受限	躯体症状、疼痛、疲乏
心理方面	恐惧、焦虑、疾病不确定感、情感	恐惧、疾病不确定感、情感	恐惧、疾病不确定感、情感
社会方面	伴侣、子女、亲戚、朋友	伴侣、子女、亲戚、朋友	伴侣、子女、亲戚、朋友
精神方面	生活、希望、绝望、信仰	生活、希望、绝望、信仰	生活、希望、绝望、死亡

3 慢性疾病轨迹模式在国内癌症患者中的应用

3.1 用于肺癌患者

黄丽雯等^[33]将慢性疾病轨迹模式用于肺癌患者，将疾病分为发病诊断期、围术期、放化疗期、稳定期4个时期，每个时期分别围绕疾病相关行为、日常生活行为和自我概念行为进行访谈，评估患者不同时期的相关行为，根据每个时期干预的侧重点不同，采用个体指导、同伴支持、面对面交流等干预方式，结果发现，通过对疾病分期实施不同的干预措施，使肺癌患者的情绪状态、自我管理效能水平、生活质量都有所改善，与顾招芹等^[34]研究结果一致，表明基于慢性疾病轨迹模式护理可有效缓解患者抑郁、焦虑等负性情绪，对患者的心理状态具有积极的促进意义。

3.2 用于结直肠癌患者

辛丹^[35]将慢性病轨迹模式应用于结直肠癌造口患者中，构建基于该模式的结直肠癌造口护理干预方案，确定患者所处的疾病阶段，评估现存问题，根据患者实际情况，从疾病相关行为方面、自我概念行为方面和日常生活行为方面与患者及家属共同制定计划^[36]，包括照护、健康教育、监控、参照和预约的综合护理，结果显示，可有效提高患者社会心理适应性，降低因造口导致的并发症发生率，提高患者生存质量。张永靖^[37]对57例结直肠癌患者化疗期间行慢性疾病轨迹模式护理，给予患者宣教疾病相关知识、处理不良反应及心理疏导等护理措施，证实该模式可以提高患者满意度，降低化疗期间的不良反应发生，进而提高患者的生活质量。

3.3 用于乳腺癌术后患者

周娟慧等^[38]选取94例青年乳腺癌手术患者，基于慢性疾病轨迹模式将疾病分为疾病诊断期、围手术阶段、术后放化疗阶段、疾病稳定阶段4个阶段，以模式的3个维度分别给予针对性干预。在疾病诊断阶段采用视频、图片等方式提高患者对疾病相关知识的知晓度，纠正患者的错误认知，树立战胜疾病的信心；在围手术阶段给予社会支持，强调围术期注意事项，鼓励患者积极面对疾病，重塑自我；

在放化疗阶段提高患者治疗依从性，协助患者建立社会角色，重塑未来；在疾病稳定阶段加强沟通，督促患者形成健康行为。随访6个月后显示，该模式可促使患者顺利过渡至正常的社会角色与日常生活中，有助于改善患者预期性悲伤，提升患者的自我形象及创伤后成长水平^[39]。

4 小结

该模式为癌症的护理提供了理论依据，具有重要的理论意义，其涉及了护理、人、环境、健康等概念及其概念之间的关系，从社会学和护理学的角度提供了这一理论发展的背景资料，运用扎根理论方法为发展轨迹框架提供了原始的概念基础。此外，对癌症患者的管理，要求医护人员充分了解患者及其照顾者面临的复杂生理、心理和社会问题。该模式提供了理论框架，以加强对与癌症有关问题的管理，以患者为中心，并确认患者对所处疾病阶段的真实体验，有针对性给予干预措施，可有效缓解癌症给患者带来的身心负担，提高生活质量。在未来的研究中可尝试该模式与自我管理模式、赋能教育模式等相结合，以更好服务于癌症患者。

5 参考文献

[1] Erratum: Global cancer statistics 2018:GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J].CA Cancer J Clin,2020,70(4): 313.

[2] Sung H, Ferlay J, Siegel RL,et al.Global Cancer Statistics 2020:GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209–249.

[3] 郑荣寿,孙可欣,张思维,等. 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析 [J]. 中华肿瘤杂志, 2019(1): 19–28.

[4] 中国抗癌协会. 乳腺癌诊治指南与规范 (2019 年版) [J]. 中国癌症杂志, 2019, 29(8): 609–680.

[5] 张泽淳,吕海通,吴智勇. 乳腺癌化疗联合内分泌治疗的新进展 [J]. 肿瘤防治研究, 2018, 45(2): 114–118.

[6] 李美鸽,韦建丽,陈静,等. 以赋能理论为指导的多维护理在乳腺癌根治术患者中的应用 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(7): 874–876.

[7] 曾真,马静,范海燕,等. 知-信-行理论对乳腺癌

- 改良根治术后患者上肢功能康复、自我效能及生活质量的影响[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2020, 14(5): 297-302.
- [8] 胡洁. 健康信念式系统化管理对乳腺癌术后淋巴水肿患者自我管理影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(10): 993-995, 998.
- [9] 钱湛, 徐东娥. 跨理论模型对乳腺癌术后病人自我效能改变的应用研究[J]. 护理研究, 2018, 32(23): 3673-3676.
- [10] 刘玉倩, 肖涵. 纽曼系统护理对乳腺癌患者术后应激反应及癌因性疲乏的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(36): 6865-6868.
- [11] 查梦培, 王卫亮, 熊涛, 等. 慢性病轨迹框架在慢性病病人中的应用研究现状[J]. 护理研究, 2021, 35(18): 3282-3284.
- [12] 王濯. 基于慢性疾病轨迹模式的护理干预在原发性胶质瘤患者中的实践性研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2016.
- [13] 秦玉梅, 刘银芳, 李静. 慢性疾病轨迹模式护理在COPD患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019(28): 3593-3597.
- [14] Corbin JM, Strauss A. A nursing model for chronic illness management based upon the Trajectory Framework[J]. Sch Inq Nurs Pract, 1991, 5(3): 155-174.
- [15] Corbin J, Strauss A. Managing chronic illness at home: three Lines of work[J]. Qual Aoc, 1985, 8(3): 224-247.
- [16] Fagerhaugh SY. Getting around with emphysema[J]. Am J Nurs, 1973, 73(1): 94-99.
- [17] Lawton MP. Quality of life in chronic illness[J]. Gerontology, 1999, 45(4): 181-183.
- [18] 李颖馨, 蒋运兰, 易银萍, 等. 慢性病轨迹框架在国外慢性疾病护理中的应用研究[J]. 护理研究, 2016, 30(25): 3073-3076.
- [19] 王斌, 熊晓美. 质性研究的方法及其在护理专业的应用与展望[J]. 护理学报, 2008(3): 25-27.
- [20] Corbin JM. The Corbin and Strauss Chronic Illness Trajectory model: an update[J]. Sch Inq Nurs Pract, 1998, 12(1): 33-41.
- [21] 李娟, 周兰姝. 慢性疾病轨迹模式及其在脑卒中患者照护中的应用研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(8): 35-38.
- [22] Smeltzer SC. Use of the Trajectory Model of nursing in multiple sclerosis[J]. Sch Inq Nurs Pract, 1991, 5(3): 219-234.
- [23] 陈琼珍, 吴燕霞, 李兰, 等. 慢性病轨迹模式在慢性病护理中的应用进展[J]. 广西医学, 2019, 41(5): 614-616.
- [24] 杨薪瑶, 何春渝, 杨惠, 等. 慢性疾病轨迹框架在慢病管理中的应用研究进展[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(3): 198-201.
- [25] De Rouck S, Leys M. Illness trajectory and Internet as a health information and communication channel used by parents of infants admitted to a neonatal intensive care unit[J]. J Adv Nurs, 2013, 69(7): 1489-1499.
- [26] Yang H, Pawitan Y, He W, et al. Disease trajectories and mortality among women diagnosed with breast cancer[J]. Breast Cancer Res, 2019, 21(1): 95.
- [27] Reed E, Corner J. Defining the illness trajectory of metastatic breast cancer[J]. BMJ Support Palliat Care, 2015, 5(4): 358-365.
- [28] Klimmek R, Wenzel J. Adaptation of the illness trajectory framework to describe the work of transitional cancer survivorship[J]. Oncol Nurs Forum, 2012, 39(6): E499-E510.
- [29] Robinson L, Nuamah IF, Cooley ME, et al. A test of the fit between the Corbin and Strauss Trajectory Model and care provided to older patients after cancer surgery[J]. Holist Nurs Pract, 1997, 12(1): 36-47.
- [30] Dubenske LL, Wen KY, Gustafson DH, et al. Caregivers' differing needs across key experiences of the advanced cancer disease trajectory[J]. Palliat Support Care, 2008, 6(3): 265-272.
- [31] Lee GL, Ramaswamy A. Physical, psychological, social, and spiritual aspects of end-of-life trajectory among patients with advanced cancer: A phenomenological inquiry[J]. Death Stud, 2020, 44(5): 292-302.
- [32] Taniwaki L, Serrano Usón Junior PL, Rodrigues De Souza PM, et al. Timing of palliative care access and outcomes of advanced cancer patients referred to an inpatient palliative care consultation team in Brazil[J]. Palliat Support Care, 2019, 17(4): 425-430.
- [33] 黄丽雯, 吴春丽, 濮家琳. 慢性疾病轨迹干预模式对肺癌患者自我管理效能及生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(2): 156-159.
- [34] 顾招芹, 刘扣英. 基于慢性疾病轨迹模式的干预护理对靶向治疗肺癌患者心理状况及生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(29): 167-170.
- [35] 辛丹. 慢性病轨迹模式在结直肠癌造口患者中的应用探讨[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(2): 82-84.
- [36] 陈萌. 慢性疾病轨迹模式护理在老年结直肠癌患者中的应用研究[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(17): 2385-2387.
- [37] 张永靖. 慢性疾病轨迹模式护理在结直肠癌患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(9): 93-95.
- [38] 周娟慧, 尧文利, 童玲玲. 基于慢性疾病轨迹模式的护理干预对青年乳腺癌术后患者预期性悲伤及自我形象的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2021, 19(7): 669-672.
- [39] Baxter NN, Goodwin PJ, Mcleod RS, et al. Reliability and validity of the body image after breast cancer questionnaire[J]. Breast J, 2006, 12(3): 221-232.

[2022-05-29 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

“互联网+”母婴延续护理的研究进展

何晓婷 罗琳雪

【摘要】 延续护理是医院临床护理在时间、空间上的延伸，产妇产后周期的短暂增加了母婴出院后延续护理的需求，随着互联网技术的广泛应用，传统母婴延续护理的内容形式、医疗资源消耗、时效性已不能满足产妇的需求，“互联网+”母婴延续护理可以弥补传统母婴延续护理的不足。本文结合国内外相关研究进展，就“互联网+”母婴延续护理的相关概念及内涵、应用形式及阻碍因素进行综述，为医院开展“互联网+”母婴延续护理提供参考。

【关键词】 “互联网+”；母婴延续护理；健康指导；远程监控；网络平台；应用程序；研究进展

中图分类号 R473.71 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.011

延续护理是指患者在不同医疗机构转移或不同层次照护机构转变时接受以维护或满足患者健康需求为目的的整体性、协调性、连续性的照护服务^[1]，是医院临床护理在时间、空间上的延伸。产妇住院分娩的周期较短，使医护人员很难在短时间内为产妇及家属提供足够的母婴护理技能与知识支持，增加母婴发生围产期并发症的风险。国内外一些数据显示^[2]，超过90%的女性在生产完3个月内会出现各种健康问题。研究表明，母婴延续护理能降低产褥期感染、产后抑郁、新生儿黄疸、脐炎等的发生，同时提高产妇自我照护能力和新生儿喂养能力，提高母乳喂养率，具有良好的经济和社会效应^[3]。调查发现，93%的产妇对新生儿的护理知识和技能、自我保健知识有需求^[4]，传统的产后访视满足不了产妇个性化服务的需求，63.8%的产妇愿意接受产后延续护理^[5]。传统母婴延续护理主要以电话随访、家庭访视为主，但内容形式单一、医疗资源消耗大、时效性差，难以满足产妇产后保健服务需求。随着互联网技术的发展，“互联网+”护理能够解决传统母婴延续护理时间、空间、经济成本等问题，提高护理服务效率，满足产妇的个性化需求。因此本文就“互联网+”母婴延续护理的相关概念及内涵、应用形式及阻碍因素进行综述，旨在为医务人员开展“互联网+”母婴延续护理提供参考。

1 “互联网+”母婴延续护理相关概念及发展背景

目前“互联网+”延续护理尚无统一的定义，有学者提出^[6]，“互联网+”延续护理是指将互联

网技术融入延续护理工作中，从而改变和完善传统延续护理的工作和管理模式。“互联网+”母婴延续护理的实质就是在互联网技术应用在母婴的延续护理中，分为两部分，一部分是基于“互联网+”服务平台对产妇及家属进行母乳喂养、新生儿护理等母婴保健知识、技巧的线上指导；另一部分是当线上指导不能解决产妇提出的问题或者产妇有上门护理的需求时，可通过手机平台下单，后台对订单确认及评估后，护士上门给母婴提供护理服务^[7]。二十世纪八十年代开始，以美国为首的护理专家发现信息技术在延续护理中有促进作用，并进行了积极探索，1999年美国护士协会将以信息技术为基础的远程护理正式纳入护理实践标准，2004年欧盟委员会提出eHealth发展战略^[8]。随着科技不断进步，互联网信息技术在西方发达国家医疗领域的应用已成常态，并具备相对成熟的理念、模式和方案。受国外护理模式的启示以及国内延续护理发展需求的影响，2015年政府工作报告上首次提出“互联网+”行动计划，同年7月将其提升为国家战略。《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》和2018年6月国务院发布的《关于促进护理服务行业改革与发展的指导意见》先后指出，要借助互联网技术的快速发展，创新护理服务模式，逐步推进延续性护理服务。2019年1月，《“互联网+护理服务试点”工作的通知》对提供主体、服务对象、服务项目、服务行为、管理制度相关责任等做了详细规定，并指出要创新护理模式，探索培育护理服务新型业态^[9]，同年的《中国妇幼健康事业发展报告》指出要积极探索“互联网+妇幼健康”服务，为妇女儿童提供系统连续的健康服务^[10]。在全球致力于改善患者生存质量这一大环境下，产妇出院后护理的连续性逐渐受到重视。因此，基于“互联网+”开展母婴延续护理的势态刻不容缓。

基金项目：百色市科学研究与技术开发计划项目（编号：百科20212332）

作者单位：533000 广西百色市，右江民族医学院护理学院（何晓婷）；右江民族医学院附属医院（何晓婷，罗琳雪）
通信作者：罗琳雪，女，主任护师

2 “互联网+”护理在母婴延续护理中的应用

2.1 常规通信软件在母婴延续护理中的应用

基于常规通信软件的延续护理是当前最常用的“互联网+”延续护理应用方式,以短信、Facebook、微信为主的即时信息交流平台应用最广泛。肯尼亚学者在产妇出院后的第2、3、4天每天发送4条包含自我评估产褥感染、继发性产后出血、产后先兆子痫、母乳喂养不足、新生儿黄疸和局部感染等评估是否发生以上问题的短信,假如发生则通过短信回复是,系统会提醒产妇及时到医院就诊,同时在产妇分娩后第6天开始到第36天,每3天会发送一般产后护理常规内容的信息,提醒产妇按时随访和婴儿接种免疫,结果显示63%的产妇能识别1条以上产后护理常规中的危险因素并就医,新生儿免疫接种率99%^[11]。尼日利亚学者从孕妇妊娠35周开始至分娩,每周发送2条短信提醒孕妇产褥期需要到医院进行4次的产后护理,分娩后第1周每天收到3条关于产后阴道出血量等的判断及处理的信息,产后第2周至第6周每周接收到2条关于产妇心理、生理情况调查及应对方式的短信,结果显示产妇产后抑郁的发生率低于对照组^[12]。在通信设施及医疗水平较不发达的发展中国家里,以短信为主的母婴延续护理模式可以减少孕产妇及婴幼儿的死亡率。澳大利亚已经将孕产期的咨询热线发展成民众都知晓的免费服务热线,热线提供关于怀孕、分娩和婴儿及5岁以下儿童育儿保健方面的电话帮助、指导,如电话咨询产后母乳喂养和产后康复、婴儿护理问题等^[13]。张晓霞^[14]基于微信平台对产妇进行延续护理服务,告知产妇加入微信群并关注公众号,公众号定期推送母乳喂养、新生儿沐浴等母婴保健知识,护士在群里提醒产妇按时学习,结果显示观察组的母乳喂养、婴儿护理等知识掌握程度高于对照组,母乳喂养率(90%)高于对照组(77.3%)。齐芳等^[15]通过网络平台对初产妇进行延续性护理后,结果显示初产妇的新生儿照护能力、母乳喂养率明显优于通过电话随访的产妇。然而短信、电话随访、平台沟通的不可视性,可能会因为语言描述不清而导致随访者和被随访者信息沟通出现误差,使存在的问题无法有效解决,产妇需要私下咨询问题时,必须添加对方为好友,对医护人员及产妇的隐私造成一定的困扰。

2.2 开发移动健康应用程序(APP)在母婴延续护理的应用

以短信、Facebook、微信为主的延续护理主要

依靠其自带的即时信息交流、视频语音通话等固有的板块,其缺少疾病针对性的健康指导。近几年兴起的APP则可根据个体实际需求进行板块设计,满足更多个人需求,提高护理满意度。InterACT^[16]应用程序从孕产妇的角度深入了解围产期生活经验和观点来设计,按照个人喜好选择对应的图形、板块和方式,结果显示孕产妇关于改善生活质量的意识有所提高。MELINDA APP^[17]对妊娠期糖尿病的孕妇进行生活方式问卷调查、焦虑水平数据采集等,并根据孕妇体质量及生活方式,将计步器、应用程序的使用情况结合电话随访的方式进行干预,1年后干预组的糖化血清蛋白水平平均低于对照组,有效地降低产妇远期发生糖尿病的风险。李红叶等^[18]研发的“熙心养护”APP和微信熙心养护公众号应用于初产妇的产褥期随访,有效降低患者随访成本和新生儿黄疸等再入院率。基于APP的延续护理方式比传统的延续护理更能激发孕产妇的主观能动性,APP内生动、形象、可重复使用的信息,使孕产妇易于掌握母婴健康知识,同时,医患直接在APP进行交流,改变了传统的微信交流方式,极大地保护了医患的个人隐私。

2.3 远程监控系统及网络平台在母婴延续护理的应用

远程监控系统及网络平台是基于手机APP的基础上远程了解母婴的情况,就产妇及家属提出的问题给予线上指导,并后续跟进。美国学者Saarikko等^[19]开发的采用物联网解决问题的智能腕带,可以收集孕妇整个孕期体力活动、睡眠和心率等连续变量的数据,通过远程监测怀孕期间相关健康参数,从而及时发现病理迹象,早期干预以降低并发症发生的风险。Sarhaddi等^[20]基于Long-Term物联网的监护系统对高危孕妇围产期的体力活动、睡眠和压力通过跨平台移动应用程序和智能手表监测生物信号和自我报告等数据,并进行分析,提高了孕产妇高危因素的监测与识别能力,并及时提醒孕产妇到医院就诊,减少并发症的发生,保证母婴安全。Kim等^[21]通过虚拟仿真技术(virtual reality,VR)对妊娠期糖尿病的产妇进行产后运动和营养指导、新生儿急救技术等虚拟现实训练干预,研究显示产妇的体质量指数、空腹血糖等血糖生理指数均低于对照组,饮食习惯、促进健康生活方式得分均高于对照组。Lucchini-Raies等^[22]在产后常规护理的基础上融入母乳喂养的虚拟支持干预,通过虚拟现实影响母乳喂养的因素帮助产妇解决母乳喂养问题,从而使母乳喂养率提高。倪丹霞等^[23]基于“互联

网+”视觉下护理模式进行远程诊疗服务能帮助初产妇在产褥期更好地适应母亲角色,提高产妇的生理功能、心理健康和精神信念,明显改善产妇的产后生活质量。我国目前主要应用于胎心监护的远程监控,通过远程胎心监护,及时发现宫内胎儿的异常并联系孕妇住院治疗,研究发现^[21],母婴结局优于传统的胎心监护,同时能降低孕妇的焦虑水平。如果将远程监护及网络平台应用于孕产妇妊娠期及产后相关指标的监护,一定程度上可改善母婴不良结局。

2.4 大数据分析技术的在母婴延续护理的应用

大数据分析目前广泛应用在可穿戴设备统计出的数据方面、提高医疗和研发方面,优化机器和设备性能等方面发挥着巨大的作用^[24]。白贺伊^[25]基于卷积神经网络通过分布式表示法对医疗文本数据进行数字化处理,得到不同数据集对应各个疾病的分析模型,再利用该模型完成对患者数据的智能分析与风险评估的准确率、召回率以及精确度三项评估结果均可达到90%以上。Fritz等^[26]研究发现,将专科护理知识整合到人工智能培训中是至关重要的,Fritz方法可以将关键护理知识集成到智能家居的AI护理机器人中,提高准确检测健康中的危险变化的识别率。母婴延续护理的内容包括母乳喂养、婴儿护理、自我管理、体力活动、产后运动训练等在内的长期综合护理,医护人员要对母婴做好延续性护理,就需要对大量的母婴相关数据进行评估和处理。因此,未来是否可以利用大数据技术组建母婴延续护理大数据分析系统,与现有的母婴保健系统融合,从而实现随访数据信息化管理和共享,不仅可以减少医护人员对大量的母婴相关数据进行评估和处理的工作量,同时也为护理科研及临床工作提供指导。

3 影响“互联网+”母婴延续护理实施的因素

3.1 使用人群个体因素

“互联网+”母婴延续护理的应用存在人群差异。研究表明,年轻人群较老年人群更能接受新鲜事物,更倾向于利用互联网技术获取医疗保健服务,文化程度高的孕妇网络获取母婴保健知识意愿较一般水平显著提高^[27],经济条件和社会支持也影响产妇产后护理需求^[28]。由此,低文化程度、低经济收入、偏远农村地区的产妇正是母婴延续护理的高需求人群。

3.2 医护人员因素

因我国医疗卫生水平发展局限性,医护人员主

要的工作场所在医院,临床护理人员文化水平参差不齐,由于工作负担过重、时间匮乏、信息技术的应用能力水平存在一定的偏差^[29-30],使得产后母婴延续护理的问题无法得到及时指导和解决。董玲娜等^[31]对宁波网约护士上门服务体验进行质性研究,结果显示网约护士存在着积极情绪,并发现后护理需求量大,年轻护士体现出积极心态去学习新事物,但护理组织氛围不协调,如护士长的引导、排班等,护理效果得不到反馈则使网约护士产生负性心理。沙特阿拉伯学者通过对全科医生和护理人员进行关于远程医疗、远程护理的意愿和总体态度、及远程医疗和护理的相关知识调查,结果显示,92%的医务人员认为远程医疗和护理对患者是有帮助的,但是高年资的医护人员他们几乎没有接受过培训,也很少接触到这种信息处理的技术,所以使用起来有一定的难度^[32]。因此,提高护理人员“互联网+”延续护理的专业、信息技术,打破传统岗位、上班模式,不仅是护理人员急需解决的问题,同时也需要护理管理者的大力支持和积极引导。

3.3 网络技术因素

随着科技水平提升,国家大力宣传和倡导实施“互联网+”联合医疗护理、教育发展,但由于区域经济差异,使互联网覆盖率及智能设备人均持有率存在地区差异^[25],在发展中国家,尼日利亚、肯尼亚的移动电话普及率为84%和89%^[11-12],这直接限制了互联网在母婴延续护理的推广。互联网技术在医疗领域使用较为复杂,常见的问题包括软件系统不稳定、端口兼容问题、互联互通困难等,是互联网技术在医疗护理领域广泛使用的制约因素。由此,需要国家从经济、技术上的扶持才能打破互联网技术目前的困境。

3.4 相关制度因素

国家层面的政策支持使我国的“互联网+”联合医疗快速而稳健的发展。然而,“互联网+”延续护理作为新事物进入我国的护理体系仍存在着许多的未知挑战。医务人员面临的主要困难有人力资源不足、经费短缺、相关法律法规不完善、收费标准不明确、职业风险等^[33],且目前国内对跨学科团队的研究尚不成熟,缺乏质量控制指南与科学的评价体系等^[34],这些都阻碍母婴延续护理的发展。欧美等发达国家的延续护理较我国起步早,制度、收费标准等已发展比较完善^[35]。将来我国可以借鉴欧美等发达国家的相关成功经验,探讨并推进我国“互联网+护理”服务流程、医保支付方面、制度和政策的完善。

4 局限与展望

目前移动医疗信息技术在慢性病、术后应用较为广泛,但“互联网+”在母婴延续性的护理研究较少,主要以早产儿的研究居多。而“互联网+”产后护理项目虽开展较晚,但单量递增较快、市场需求较大^[36-37]。产后延续护理服务仅是部分三级医院尝试。三级医院虽在技术上有明显的优势,但是人力资源缺乏,延续性服务意识欠缺,缺乏系统的护理干预流程,且没有任何激励报酬,这些都制约“互联网+”母婴延续护理的发展。如何在大数据背景下,将“互联网+”融合至“医院内、医院外”制订规范的延续护理流程,对产褥期产妇全方位的个体化健康教育并评价其干预效果,从而提高母乳喂养率、减少产褥期相关疾病的发生,是未来研究的方向。

5 参考文献

- [1] Boockvar KVBC. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs[J]. J Am Geriatr Soc, 2004,52(5):855-856.
- [2] Aksu S, Varol FG, Hotun Sahin N. Long-term postpartum health problems in Turkish women: prevalence and associations with self-rated health[J]. Contemp Nurs 2017,53(2):167-181.
- [3] 罗丽波,王培红,邓六六,等.基于互联网的延续性护理模式在产褥期护理中的应用研究[J/OL]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(7):79.
- [4] 罗琳雪,李雪静,陈丽芬,等.桂西地区农村育龄妇女孕产期保健知识知晓及需求调查[J]. 中国妇幼保健, 2016,31(24):5449-5453.
- [5] 林晓晓,厉蒙,郑晶晶,等.产妇对延续护理的需求调查与建议[J]. 中医药管理杂志, 2017,25(2):17-19.
- [6] 黎婉婷,于红静,凌冬兰,等.慢性病患者“互联网+延续护理”研究进展[J]. 护理学杂志, 2020,35(3):106-110.
- [7] 张笑迪,唐明霞.国内互联网+护理服务发展现状[J]. 天津护理, 2020,28(4):488-491.
- [8] Commission E. eHealth 2004 Conference[EB/OL]. [2004-03-20]. <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/ehealth-2004-conference>.
- [9] 国家卫生健康委办公厅.国家卫生健康委办公厅关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知[EB/OL]. (2019-02-12) [2022-03-20]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=bf0b25379ddb48949e7e21edae2a02da>.
- [10] 国家卫生健康委员会.中国妇幼健康事业发展报告(2019)(二)[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2019,10(6):1-7.
- [11] Jones RM, Kimenju G, Subbiah S, et al. A Short Message Service (SMS) increases postpartum care-seeking behavior and uptake of family planning of mothers in peri-urban public facilities in Kenya[J]. PLoS One, 2020,15(9):e239213.
- [12] Olajubu AO, Fajemilehin BR, Olajubu TO, et al. Effectiveness of a mobile health intervention on uptake of recommended postnatal care services in Nigeria[J]. PLoS One, 2020,15(9):e238911.
- [13] Morony S, Weir K, Duncan G, et al. Enhancing communication skills for telehealth: development and implementation of a Teach-Back intervention for a national maternal and child health helpline in Australia[J]. BMC Health Serv Res, 2018,18(1):162.
- [14] 张晓霞.基于微信平台的延续护理在初产妇产褥期中的应用效果分析[J]. 中国药物与临床, 2019,19:1762-1764.
- [15] 齐芳,王书举,王园.网络平台在产褥期延续护理中的应用[J]. 河南大学学报(医学版), 2019,38(4):280-282.
- [16] Bogaerts A, Bijlholt M, Mertens L, et al. Development and Field Evaluation of the INTER-ACT App, a Pregnancy and Interpregnancy Coaching App to Reduce Maternal Overweight and Obesity: Mixed Methods Design[J]. JMIR Form Res, 2020,4(2):e16090.
- [17] Caro Minschart TMCD. Mobile-Based Lifestyle Intervention in Women with Glucose Intolerance after Gestational Diabetes Mellitus (MELINDA), A Multicenter Randomized Controlled Trial: Methodology and Design[J]. J Clin Med, 2020,9(2020):2635.
- [18] 李红叶,余幼芬,蒋红娜,等.母婴延续性居家护理“互联网+”信息平台的构建与应用[J]. 护士进修杂志, 2021,36(3):213-216.
- [19] Saarikko J, Niela-Vilen H, Ekholm E, et al. Continuous 7-Month Internet of Things-Based Monitoring of Health Parameters of Pregnant and Postpartum Women: Prospective Observational Feasibility Study[J]. JMIR Form Res, 2020,4(7):e12417.
- [20] Sarhaddi F, Azimi I, Labbaf S, et al. Long-Term IoT-Based Maternal Monitoring: System Design and Evaluation[J]. Sensors, 2021,21(7):2281.
- [21] Kim S, Kim HJ, Shin G. Self-Management Mobile Virtual Reality Program for Women with Gestational Diabetes[J]. Int Environ Res Public Health, 2021,18(4):1539.
- [22] Lucchini Raies C, Marquez Doren F, Beca P, et al. The CRIAA Program complex intervention in primary care to support women and their families in breastfeeding: Study protocol for a pilot trial[J]. J Adv Nurs, 2020,76(12):3641-3653.
- [23] 倪丹霞,林春晓,刘云,等.“互联网+”视觉下护理模式在妇儿远程医疗中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2019,38(22):3690-3691.
- [24] 张小瑞,段雯琼,潘诗杰,等.对社区老人智能医疗服务系统的分析与研究——基于“互联网+”和大数据分析技术[J]. 福建电脑, 2017,33(5):144-145.
- [25] 白贺伊.基于卷积神经网络的健康大数据智能分析方

抗阻呼吸训练在慢性阻塞性肺疾病患者中应用的 Meta 分析

李月 李团 刘艳 宇文丽 杨琴 邹永梅 李仲妍 蒋艳 李潇

【摘要】 目的 评价抗阻呼吸训练(resistance training, RT)在慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)患者中的临床效果。**方法** 检索国内外有关 COPD 患者进行 RT 的随机对照试验(RCT)研究文献。英文数据库包括 Cochrane library、Web of Science、Embase、PubMed;中文数据库包括中国知网、万方、维普。参考 Cochrane 文献评价标准进行文献质量评价。运用 RevMan 5.3 软件对所纳入文献的数据进行 Meta 分析及异质性检验。**结果** 共纳入 5 篇 RCT, 共计 401 例患者。Meta 分析显示,与对照组的常规肺康复训练相比,试验组的第 1 秒用力呼气量占用力肺活量的百分比(FEV_1/FVC)、用力肺活量(FVC)明显高于对照组。亚组分析中,第 1 秒用力呼气容积(FEV_1)、6 分钟步行试验(6MWT)比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** RT 可有效提高 COPD 的临床治疗效果,改善肺功能,提高活动耐力。

【关键词】 抗阻呼吸训练;慢性阻塞性肺疾病;随机对照试验;Meta 分析;肺康复训练;呼吸训练

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.012

慢性阻塞性肺疾病(COPD),是一组以不完全可逆的、持续性的气流受限为特点,临床症状以呼吸困难、咳嗽、咳痰、胸闷、气短为主^[1]。作为一种慢性疾病,在一定程度上是可以预防 and 治疗的,但是疾病的发展是渐进性的、不可逆的。临床治疗在

一定程度上控制了症状,但病情进展过程中并发症较多,严重影响了生存质量,损害了心理健康,使家庭经济负担加重,照顾压力增大^[2]。研究^[3]表明,腹式呼吸、缩唇呼吸、吹气球法等肺康复训练可以提高肺功能和运动耐力,从而减少 COPD 急性发作次数和住院率、病死率,但上述方法步骤较多,且训练过程难以量化,患者较难掌握,或在急性期出现呼吸困难时不能实施。抗阻呼吸训练(RT)针

作者单位:650500 云南省昆明市,云南中医药大学
通信作者:李潇,女,硕士,副教授

法研究[J]. 电子设计工程, 2021,29(10):10-14.

[26] Fritz RL, Dermody G. A nurse-driven method for developing artificial intelligence in “smart” homes for aging-in-place[J]. Nurs Outlook, 2019,67(2):140-153.

[27] 嵇彦. 远程胎心监护在高危妊娠中的应用价值及护理体会[J]. 基层医学论坛, 2020,24(18):2565-2566.

[28] 单媛. 承德市区产妇产后护理需求及其影响因素分析[D]. 唐山:华北理工大学, 2018.

[29] 黄聪, 湛永毅. 护士对互联网+延续护理平台的接纳现状及影响因素分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2020,27(28):1-4.

[30] Rosen D, McCall JD, Primack BA. Telehealth Protocol to Prevent Readmission Among High-Risk Patients With Congestive Heart Failure[J]. Am J Med, 2017,130(11):1326-1330.

[31] 董玲娜, 盛芝仁, 胡建利, 等. 宁波市“互联网+”产后护理项目试运行期间网约护士上门服务体验的质性研究[J]. 中国现代医生, 2020,58(33):1-4.

[32] Ahmed TJ, Baig M, Bashir MA, et al. Knowledge, attitudes, and perceptions related to telemedicine among

young doctors and nursing staff at the King Abdul-Aziz University Hospital Jeddah, KSA[J]. Niger J Clin Pract, 2021,24(4):464-469.

[33] 陈晓华. 互联网医院医务人员常见法律风险点探讨——以某三甲医院互联网医院为例[J]. 现代医院管理, 2021,19(2):13-16.

[34] 夏冬云, 陈雁, 王清, 等. “互联网+护理服务”安全管理模式的实践[J]. 中国卫生质量管理, 2021,28(2):50-53.

[35] 符雨嫣, 宣建伟, 韩屹, 等. 美国“互联网+医疗”服务及对我国的启示[J]. 中国卫生经济, 2020,39(4):94-96.

[36] 冯美娟, 苏艳桃, 叶仕英, 等. 基于医院为主导的延续护理服务在高龄产妇产后护理中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019,26(19):206-208.

[37] 方惠, 伦冰, 樊少磊. 微信平台延续护理在初产妇新生儿照护中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018,24(32):3949-3952.

[2022-05-19 收稿]
(责任编辑 陈景景)

对不同患者的抗负荷能力,根据患者的承受负荷调整沙袋的重量,从而更好地适应个体运动需求,被广泛应用。本研究旨在利用循证医学,探讨RT对COPD患者的康复作用,以期为临床提供循证基础。

1 资料与方法

1.1 检索策略

主题词与自由词检索结合,检索文献时间为建库至2021年11月20日,系统检索中文数据库:中国知网(CNKI),万方数据库(WanFang Data)及维普数据库(VIP);外文数据库:Cochrane library、Web of Science、Embase、PubMed。收集RT应用于COPD患者的随机对照试验(RCT)。外文数据库以“Lung Disease, Obstructive OR Obstructive Lung Disease OR Obstructive Pulmonary Diseases OR Pulmonary Disease, Obstructive OR Pulmonary Diseases, Obstructive” AND “resistance breathing training”为检索词。中文数据库以“慢性阻塞性肺疾病、慢性阻塞性肺疾病、慢阻肺疾病、慢性阻塞性肺疾患、慢性阻塞性肺气肿、慢性肺阻塞性肺疾病”和“RT”为检索词。

1.2 文献筛选标准

1.2.1 纳入条件 ①研究类型为关于“RT应用于COPD患者”的随机对照试验;②研究对象符合临床诊断并被确诊为COPD的患者,年龄>18岁,性别不限;③干预措施,对照组进行常规康复训练,试验组在对照组基础上联合RT;④结局指标,肺功能指标(FEV_1/FVC 、 FVC 、 FEV_1 、 PaO_2)、6MWT、圣乔治呼吸问卷(SGRQ)等。

1.2.2 排除条件 ①资料不全、无法获取原始资料的文献;②重复发表的文献;③联合其他干预措施的研究;④缺乏结局指标;⑤非中、英文的文献。

1.3 文献筛选及资料提取

把初筛检索文献的题目导入Note Express,查重后剔除重复的文献。阅读文题和摘要,排除不符合纳入标准的文献。采用“滚雪球”法手工检索最终纳入文献的参考文献,防止遗漏。由2名研究者参考Cochrane文献评价标准进行文献质量评价,双方交叉比对,意见不一致由第3人判断,并最终确定纳入文献。文献筛选严格按照收录和排除标准进行,阅读全文后提取资料,内容主要包括第一作者姓名、文献发表时间、研究类型、样本量、介入措施、介入时间、结局指标和研究对象等。

1.4 质量评价

2名研究者按照Cochrane 5.1.0系统评价手册^[4]

的RCT研究文献质量评价标准,独立评价最终纳入文献的质量,内容包括随机方法、分配隐藏、盲研究对象和干预者、盲结局评价者、结果数据的完整性、选择性结局报告及其他偏倚,意见不一致时引入第3位科研人员讨论。每个项目分为3项评估内容:低风险、高风险和不清楚。如果纳入的文献条目都满足低风险为A级,有的条目满足低风险为B级,每个条目都不满足低风险为C级,并予以排除。

1.5 统计学方法

采用RevMan 5.3软件对最终纳入的研究数据进行荟萃分析。先对各研究结果进行异质性检验,如 $P>0.05$, $I^2<50\%$ 表示异质性可接受,采用固定效应模型进行分析;反之, $P\leq 0.05$, $I^2\geq 50\%$ 表示异质性较大,需进一步查找其异质性的来源,若各研究结果间无临床异质性,采用随机效应模型进行分析;若存在临床异质性,如干预时间长短、样本量多少等出入过大,研究者应对数据重新分组后再进行亚组分析。

2 结果

2.1 文献检索结果

通过数据库初检获得文献99篇,依据筛选方法、排除与纳入标准,然后经过“滚雪球”法,手工检索参考文献,按照图1流程进行筛选,最终纳入5篇文献。

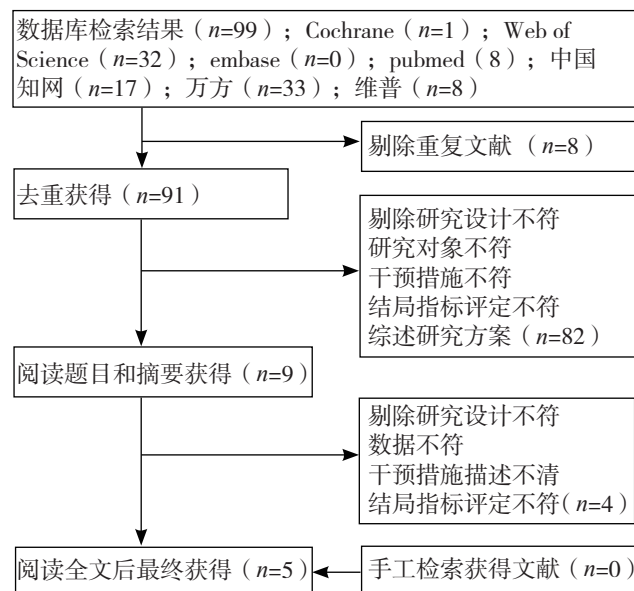


图1 文献筛选流程图

2.2 纳入文献的基本信息(表1)

2.3 纳入文献的研究方法质量评价

纳入文献质量等级评价的结果表明,本研究纳入的5篇文献均为中等质量,纳入文献的研究方法学质量评价结果见表2。研究中有3篇^[5-7]使用随

机数字法,1篇^[8]为随机分配法,但分配方法不清楚。1篇^[9]为随机电脑法。被收录的5篇文献研究没有报告所使用的分组隐蔽方案和盲结局评价者,可能会导致选择偏差和测量偏差的存在。5篇^[5-9]研究结果数据完整性报告不清楚,可能会存在缺失数据,导致失访偏倚。本研究中,虽然文献质量等级为B级,但各研究结果均表明RT可改善COPD患者肺功能。

表1 纳入研究文献的基本信息

作者	年份	样本量		干预措施		干预时间	结局指标	研究对象
		对照组	试验组	对照组	试验组			
舒梅 ^[9]	2020	30	30	行常规护理	常规护理+RT	1个月	FVC、FEV ₁ 、PaO ₂ 、SGRQ	COPD患者
李朝英 ^[8]	2021	25	25	肺康复训练	肺康复训练+RT	1个月	FEV ₁ /FVC、FVC、FEV ₁ 、生活质量评分	COPD患者
刘国英等 ^[5]	2021	49	49	肺康复训练	肺康复训练+RT	6个月	FEV ₁ /FVC、6 MWT(m)、SGRQ	COPD患者
贺怀莹等 ^[7]	2019	47	48	呼吸训练	呼吸训练+RT	3个月	6 MWT(m)、FVC、FEV ₁ 、PaO ₂ 、COPD评估测试量表(CAT)、生活质量评分	COPD患者
王学慧等 ^[6]	2020	49	49	呼吸训练	呼吸训练+RT	未设定时间	6 MWT(m)、FVC、FEV ₁ 、PaO ₂ 、CAT	COPD患者

表2 纳入研究文献的方法学质量评价结果

作者	随机方法	分配隐藏	盲研究对象和干预者	盲结局评价者	结果数据完整性	选择性结局报告	其他偏倚	证据质量
舒梅 ^[9]	低风险	不清楚	低风险	不清楚	不清楚	低风险	低风险	B
李朝英 ^[8]	不清楚	不清楚	低风险	不清楚	不清楚	低风险	高风险	B
刘国英等 ^[5]	低风险	不清楚	低风险	不清楚	不清楚	低风险	低风险	B
贺怀莹等 ^[7]	低风险	不清楚	低风险	不清楚	不清楚	低风险	低风险	B
王学慧等 ^[6]	低风险	不清楚	低风险	不清楚	不清楚	低风险	低风险	B

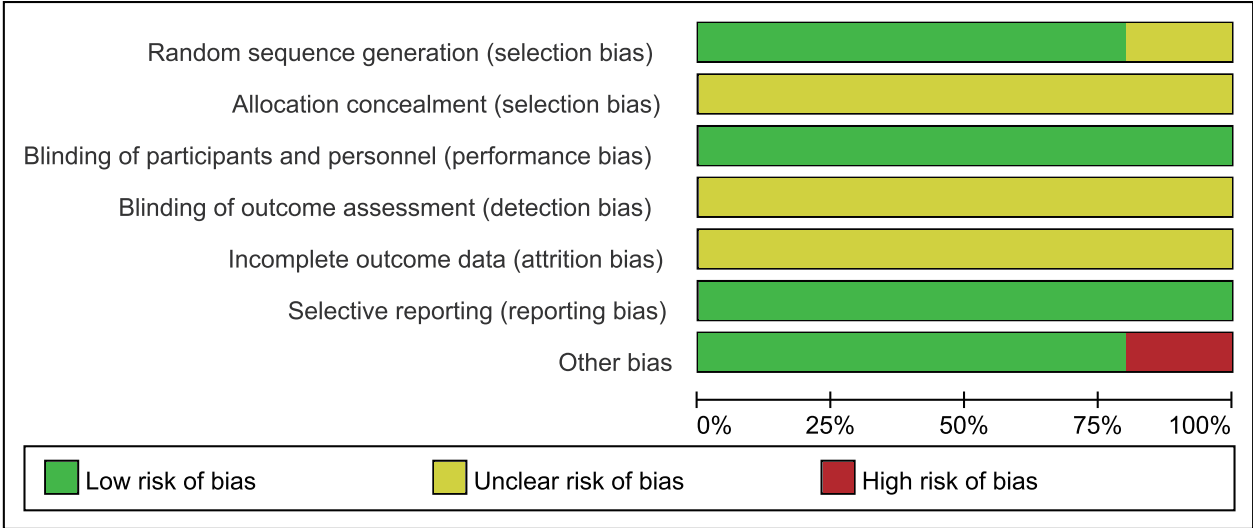


图2 纳入研究的偏倚风险评价比例图

2.4 Meta 分析结果

2.4.1 RT 对 COPD 患者肺功能评价指标 FVC 的效果 FVC 正常值为 4.13 L。4 项研究^[6-9]评价了 RT 对 COPD 患者 FVC 的影响,各研究之间异质性可接受($I^2=0\%$, $P=0.63$),采用固定效应模型分析,结果显示,试验组的 FVC 高于对照组($MD=0.86,95\%CI: 0.75,0.97$),差异有统计学意义($P<0.05$)。见图 3。

2.4.2 RT 对 COPD 患者肺功能评价指标 FEV₁ 的效果 FEV₁ 正常值为 3.65 L。4 项研究^[6-9]评价了 RT 对 COPD 患者 FEV₁ 的影响,选择随机效应模型进行 Meta 分析。各研究之间有异质性($I^2=83\%$, $P=0.0004$),见图 4,可能与李朝英^[8]研究样本量少有一定关系。按照样本量是否 >60 进行亚组分析,见图 5。

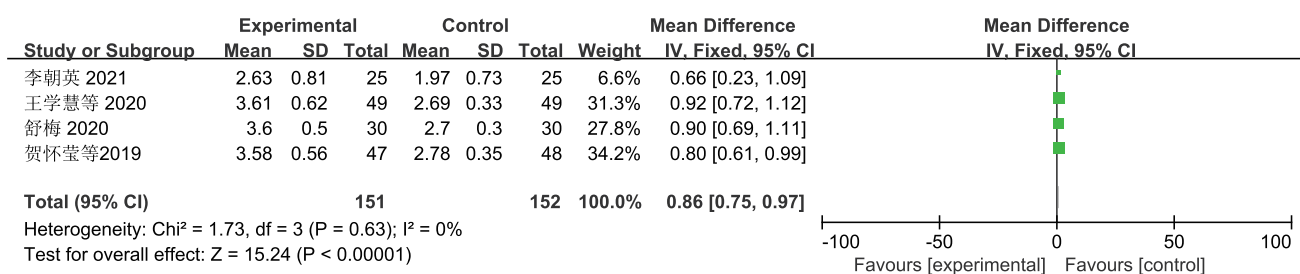
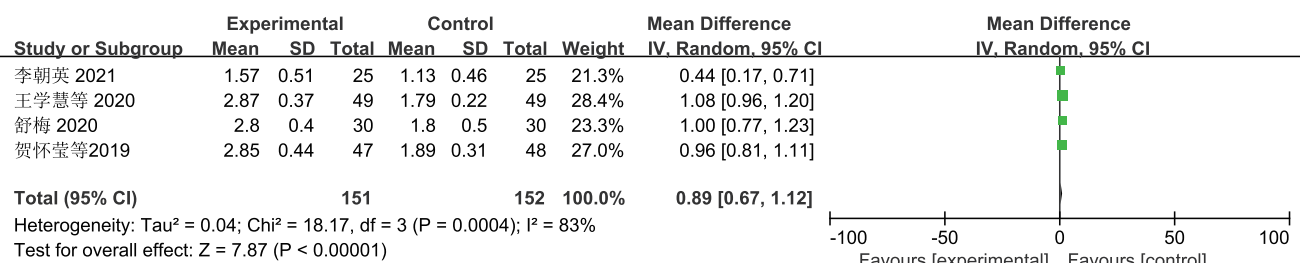
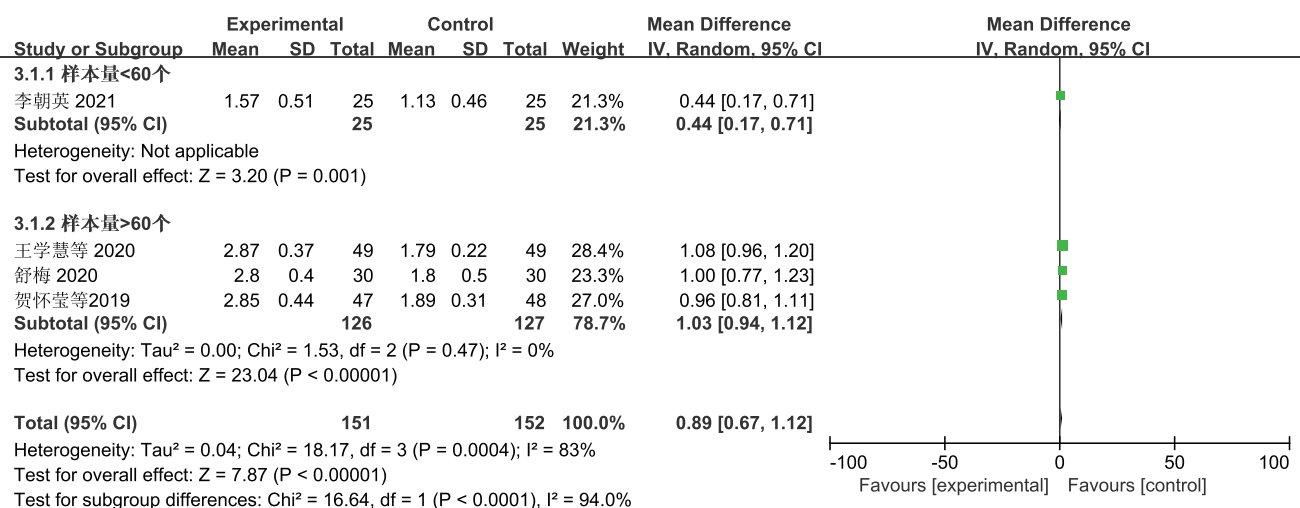


图3 RT对COPD患者FVC的影响森林图

图4 RT对COPD患者FEV₁的影响森林图图5 RT对COPD患者FEV₁的亚组分析

李朝英^[8]的研究报道了FEV₁的情况,选择随机效应模型进行Meta分析。结果显示:试验组患者FEV₁明显优于对照组[MD=0.44,95%CI(0.17,0.71), P=0.001]。其他3个研究^[6-7,9]报告了FEV₁情况,选择随机效应模型进行Meta分析,结果表明:试验组FEV₁明显优于对照组[MD=1.03, 95%CI(0.94,1.12), P<0.00001]。

2.4.3 RT对COPD患者肺功能评价指标1秒率的效果 1秒率(FEV₁/FVC)正常值为大于70%。共2篇^[5,8]文献评价了RT对COPD患者1秒率的影响,各研究之间有一定的异质性(I²=60%,P=0.12),选

择随机效应模型进行分析,结果表明,试验组FEV₁/FVC大于对照组(MD=4.28, 95%CI: 1.14~7.43),差异有统计学意义(P<0.05),见图6。

2.4.4 RT对COPD患者6MWT的影响 3项研究^[5-7]对RT可提高COPD患者6MWT的影响进行了评价,选择随机效应模型进行Meta分析。3项研究之间有一定的异质性(I²=87%,P=0.0006),见图7,可能与刘国英实施干预的时间比其他研究时间更长有关。根据≥6个月干预时间和<6个月干预时间进行亚组分析,见图8。

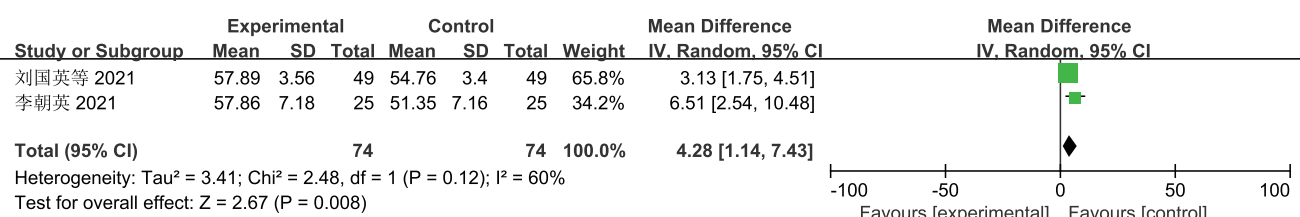


图6 RT对COPD患者1秒率的影响森林图

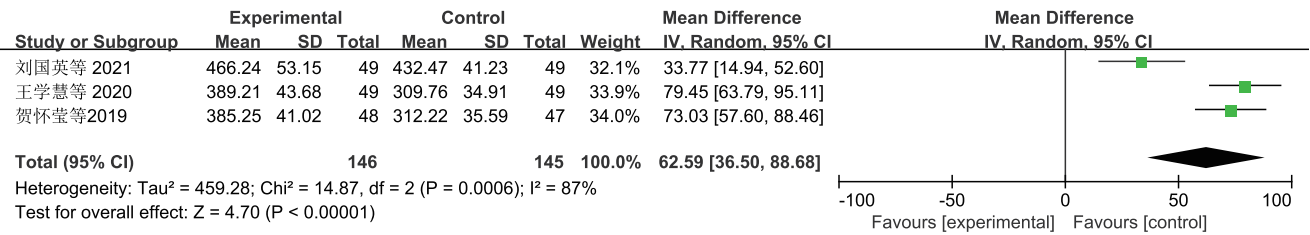


图 7 RT 对 COPD 患者 6MWT 的影响森林图

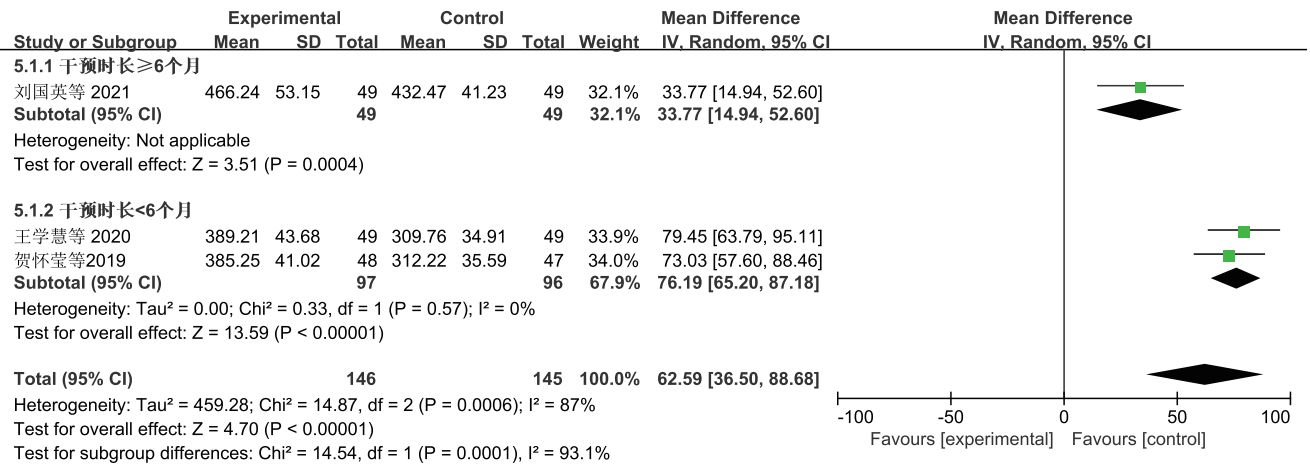


图 8 RT 对 COPD 患者 6MWT 的亚组分析

刘国英^[5] 研究结果表明：试验组 6MWT 明显优于对照组 [MD=33.77, 95%CI(14.94,52.60), P=0.0004]。其他 2 个研究^[6-7] 结果表明：试验组患者 6MWT 明显优于对照组 [MD=76.19, 95%CI (65.20,87.18), P<0.00001]。

3 讨论

3.1 RT 改善了 COPD 患者 FVC

FVC 为用力肺活量，即深吸气至肺总量（TLC）后，以最大力量、最快速率呼出的全部气体量，包括肺活量（VC）和残气量（RV）^[10]。FVC 是评价肺功能的重要指标，也是对呼吸道是否有阻力进行测定的重要项目。COPD 患者早期 FVC 一般不降低，随着气道阻塞程度的加剧，气道严重变窄，FVC 也会随之降低。若 COPD 患者病情逐渐加重，气道受损，肺开始过度充气，膈肌等呼吸肌的负荷增加，膈肌纤维的收缩力下降，致使膈肌的位置和功能出现障碍^[11-12]。长期进行一定负荷的 RT，可以增加气道压力，在一定程度上缓解气道塌陷，延缓小气道闭合时间。同时，经过呼吸锻炼，能扩大患者横膈活动距离^[13]，从而扩展狭窄气道，降低呼吸阻力，使 FVC 得以提高。4 项研究^[6-9] 结果显示：抗阻训练干预后两组 FVC 均高于干预前，且试验组明显优于对照组。本文研究结果证明 RT 在一定程度上可以提高 COPD 患者的 FVC。

3.2 RT 改善了 COPD 患者 FEV₁

正常人 3 s 内基本可将 FVC 全部呼出，按时间节点对第 1 秒的呼气量进行分析，即 FEV₁，是指深吸气至 TLC 后，开始呼气，第 1 秒内的呼出气量^[14]。FEV₁ 是临床常见的判断气流受限的客观指标之一。在 COPD 早期，气道出现阻塞性通气功能障碍，呼气受阻，气流速度降低，FEV₁ 作为第 1 秒内的呼出气量相比于 FVC 首先出现降低。进行 RT，可有效扩展气道，改善受限的呼气功能，增加 RV 的呼出，改善肺内充气过多的情况^[15]。加上呼吸肌的增强，肺及胸廓伸缩性的增加^[16]，FEV₁ 得以提高。4 项研究^[6-9] 结果显示：抗阻训练干预后两组 FEV₁ 均高于干预前，且试验组明显优于对照组。本文研究结果表明 RT 在一定程度上可以提高 COPD 患者的 FEV₁。但结果之间存在一定的异质性，可能与某些研究的样本数量不大有关。

3.3 RT 改善了 COPD 患者肺功能评价指标 FEV₁/FVC

FEV₁/FVC（1 秒率）是用力呼气 1 秒量与 1 秒用力呼气容积的比值，是反映早期气流受限的敏感指标^[17]。因 COPD 早期 FVC 一般不会出现明显变化，而 FEV₁ 作为判断气流受限的指标，即可出现下降，所以 1 秒率的比值就会随之下降。对 COPD 患者进行渐进性的 RT，可以延长呼吸长度，降低呼吸频率，不仅提高了患者吸氧量，还增加了 RV 的排出，减轻了呼吸肌的负担，有效改善了呼吸功能^[18]。同

时, RT 可以更好地避免外周小气道过早闭合, 改善呼吸肌的顺应性^[19], 提高身体呼气时的流速, 提高患者的 1 秒率。2 篇^[5,8] 研究文献结果显示: 抗阻训练干预后, 两组 1 秒率均高于干预前, 且试验组明显优于对照组, 表明 RT 在一定程度上可以提高 COPD 患者的 1 秒率。

3.4 RT 提升了 COPD 患者的运动耐力

6MWT 能很好地反映出 COPD 患者运动耐力^[20]。一方面是因为 RT 可以提高肺泡与微血管的气体交换能力, 促使患者加强呼吸运动, 增加耗氧量。患者呼吸运动增强的同时, 心脏的射血量也会随之增加, 运氧能力增强, 最大耗氧量增加, 从而使运动耐力得到一定程度的提高。另一方面, 由于 RT 可以提高参与锻炼的周围肌肉力量, 从而提高患者的运动耐力。3 项研究^[5-7], 研究结果显示: 抗阻训练干预后两组 6MWT 均长于干预前, 且试验组步行距离长于对照组, 表明 RT 可以在一定程度上提高 COPD 患者 6MWT, 但结果之间存在一定的异质性, 可能与患者康复训练时肌肉力量不足、训练时间不够、害怕过度活动导致呼吸困难等心理因素有关。

4 结论

RT 可有效地改善 COPD 患者的肺功能三大指标 (FVC、FEV₁、1 秒率), 同时提高 6MWT, 提升整体生活质量。本研究纳入的 5 篇 RCT 均为 B 级文献, 缺少更高质量的证据支持, 且纳入的研究数量较少, 期待后期能涉及多个中心、大样本、高质量的临床试验研究报告, 提高 RT 的广泛适应性, 为规范科学探究 COPD 患者 RT 模式提供依据。

5 参考文献

- [1] Mirza S, Clay RD, Koslow MA, et al. COPD Guidelines: A Review of the 2018 GOLD Report[J]. Mayo Clin Proc, 2018,93(10):1488-1502.
- [2] 王世豪, 王至婉. 慢性阻塞性肺疾病呼吸肌疲劳的康复锻炼研究进展 [J]. 护理研究, 2021,35(20):3641-3646.
- [3] Paneroni M, Simonelli C, Vitacca M, et al. Aerobic Exercise Training in Very Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2017,96(8):541-548.
- [4] Higgins JPT, Green S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0[M]. London: The Cochrane Collaboration, 2011:190-202.
- [5] 刘国英, 王宇华. 抗阻呼吸训练对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能、运动耐力和生活质量的影响 [J]. 海南医学, 2021,32(20):2634-2637.
- [6] 王学慧, 程漫, 王姝棠. 抗阻呼吸康复训练对 COPD 患者肺功能及日常生活质量的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2020,14(22):241-242.
- [7] 贺怀莹, 王月霞. 抗阻呼吸训练对 COPD 患者肺康复及生活质量的影响 [J]. 临床护理杂志, 2019,18(5):52-54.
- [8] 李朝英. 探讨抗阻训练对稳定期慢性阻塞性肺疾病影响 [J]. 母婴世界, 2021(3):270.
- [9] 舒梅. 抗阻呼吸训练对 COPD 患者肺康复及生活质量的影响分析 [J]. 反射疗法与康复医学, 2020,29(9):171-172.
- [10] 黄卫文. 吹气球锻炼对慢性阻塞性肺疾病作用观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2018,18(10):123-124.
- [11] 薛春兰, 丁叶霞, 周春香. 缩唇-腹式呼吸配合呼吸操训练在稳定期慢性阻塞性肺疾病患者护理中的应用 [J]. 全科护理, 2021,19(35):4974-4977.
- [12] 陈妙芳, 陈晓庆, 黄捷晖. 缩唇腹式呼吸辅以阻力呼吸训练器对 COPD 稳定期老年患者肺功能和生存质量的影响 [J]. 护理研究, 2019,33(20):3509-3512.
- [13] 王璐, 郭琪. 抗阻训练对稳定期慢性阻塞性肺疾病影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2019,34(9):1116-1120.
- [14] 陈亚红. 2017 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗及预防的全球策略解读 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2017,9(1):37-47.
- [15] 潘胜桂, 林烨, 詹莎莎. 抗阻呼吸训练联合有氧运动对慢性阻塞性肺疾病患者心肺功能及运动耐量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2020,5(32):79-80.
- [16] 杜娟, 苏国栋, 安迪, 等. 高压氧联合呼吸训练对颈脊髓损伤患者肺功能的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2020,35(4):410-414.
- [17] 邵威, 朱欢, 陈威, 等. 太极拳运动对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者肺功能康复效果的 meta 分析 [J]. 中国康复医学杂志, 2016,31(5):558-563.
- [18] 许志茂, 赖慧晶, 李顺芳, 等. 抗阻呼吸训练联合常规护理干预应用于慢性阻塞性肺疾病效果分析 [J]. 中外医学研究, 2020,18(31):183-185.
- [19] 潘建芬, 华卓君, 陆秀娟, 等. 集束化肺康复干预策略对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响 [J]. 护理研究, 2017,31(5):577-579.
- [20] 姜丽, 刘星星. 呼吸训练器对慢性阻塞性肺疾病患者肺康复 Meta 分析的研究进展 [J]. 黑龙江科学, 2021, 12(22):38-44,47.

[2022-04-26 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

经皮冠状动脉介入治疗术后患者实施基于 HPEM 的心脏康复延续护理的效果

陈瑾

【摘要】 目的 探究基于健康相关行为生态学模式 (HPEM) 的心脏康复延续护理用于经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 术后患者的效果。方法 选取山东大学齐鲁医院在 2020 年 4 月—2021 年 6 月冠状动脉介入手术患者 160 例,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 80 例,对照组术后实施常规护理,观察组在此基础上联合基于 HPEM 的心脏康复延续护理,干预时间为 6 个月,对比两组自我管理能力和心功能和生命质量的改变。结果 干预前,两组日常生活管理、疾病医学管理、情绪管理评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预 6 个月后,观察组日常生活管理、疾病医学管理、情绪管理评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。干预前,两组左室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期径 (LVEDD) 指标比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。干预 6 个月后,观察组 LVEF、LVEDD 指标优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。干预前,两组生活质量各维度评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预 6 个月后,观察组生活质量各维度评分优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 应用基于 HPEM 理念的心脏康复延续护理能够改善患者疾病自我管理的能力和水平,促进患者心功能的改善和生活质量的提升。

【关键词】 冠状动脉介入术; 健康相关行为的生态学; 心脏康复; 延续护理; 自我管理能力

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.013

Application effect of continuous nursing of cardiac rehabilitation based on HPEM in patients after percutaneous coronary intervention CHEN Xing (Qilu Hospital of Shandong University, Jinan, 250012, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the effect of continuous nursing of cardiac rehabilitation based on health related behavioral ecology model (HPEM) in patients after percutaneous coronary intervention(PCI). **Methods** To select 160 patients who underwent coronary intervention surgery in Qilu Hospital of Shandong University from April 2020 to June 2021, and they were divided into an observation group and a control group according to the principle of comparability of basic characteristics between groups, with 80 patients in each group. The control group received routine nursing after operation, and the observation group received continuous nursing of cardiac rehabilitation based on HPEM on this basis. The intervention time was 6 months. The changes in self-management ability, cardiac function and quality of life of the two groups were compared. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the scores of daily life management, disease medical management and emotional management between the two groups($P>0.05$). After 6 month of intervention, the scores of daily life management, disease medical management and emotional management 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 left ventricular ejection fractions(LVEF) and left ventricular end-diastolic diameter(LVEDD) indicators between the two groups($P>0.05$). After 6 month of intervention, the indicators of LVEF and LVEDD in the observation group were better 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 each dimension scores of life quality between the two groups($P>0.05$). After 6 month of intervention, the each dimension scores of life quality in the observation group were better than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** The application of continuing care of cardiac rehabilitation based on

HPEM concept can improve patients' ability and level of disease self-management, and promote the improvement of patients' cardiac function and quality of life.

【Key words】 Coronary intervention; Health related behavioral ecology; Cardiac rehabilitation; Continuous care; Self-management ability

经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术是通过球囊扩张撑开血管然后将金属支架置于冠状动脉病变区域,从而维持病变冠状动脉血管的开放^[1]。PCI技术虽然能重建冠状动脉血流,但患者病情不可逆转,还需要终身服药,加强疾病管理,积极进行心脏康复,可改善预后^[2]。尽管冠状动脉粥样硬化性心脏病的患病年龄逐渐年轻化,但大多是老年人,介入术后的康复存在许多问题,如康复知识缺乏、缺少科学指导、康复信念弱、康复行为差等,不利于患者预后^[3]。基于健康相关行为的生态学模式(HPEM)是健康管理领域中一种新型理念,强调个体健康是个体因素、卫生服务、社会环境和物质条件等多方面相互影响和作用的结果,同时个体健康行为也受到以上因素的影响和制约,因此对患者健康行为的

建立和提高需要从多个方面出发,发挥多层面的交互作用^[4-5]。基于此,本次研究从HPEM出发,用于经皮冠状动脉介入术后患者心脏康复延续护理中,效果满意。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取我院2020年4月—2021年6月心内科收治的160例冠状动脉介入术患者为研究对象,按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组,每组80例。本次研究符合《赫尔辛基宣言》要求,经伦理委员会批准。两组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		平均年龄 (岁)	平均病程 (年)	文化水平		支架数目(支)		
		男性	女性			高中及以下	大专及以上	1	2	≥3
对照组	80	47(58.75)	33(41.25)	63.24±5.46	3.47±1.31	62(77.50)	18(22.50)	26(32.50)	35(43.75)	19(23.75)
观察组	80	45(56.25)	35(43.75)	62.78±5.37	3.62±1.29	64(80.00)	16(20.00)	28(35.00)	34(42.50)	18(22.50)
<i>t</i> 值		0.102*		0.537	0.730	0.149*		0.320**		
<i>P</i> 值		0.873		0.592	0.466	0.847		0.749		

* χ^2 值, **秩和检验的*u*值, ()内数据为百分率(%)。

1.2 纳入与排除条件

(1) 纳入条件: ①符合经皮冠状动脉介入治疗指南(2016)^[6]中冠状动脉介入术适应证的诊断; ②首次进行PCI术,介入术成功,术后无严重并发症; ③年龄≥18周岁; ④预计生存期限>1年; ⑤术后意识清楚,语言表达能力正常,具有一定认知能力,能够理解问卷调查和配合研究干预; ⑥具备延续性护理和随访条件; ⑦临床资料完整。

(2) 排除条件: ①术后合并严重并发症者; ②需要二次手术者; ③合并有其他严重内外科疾病者; ④合并有精神障碍、严重视听障碍、语言障碍和心理障碍等影响研究实施者; ⑤独居患者; ⑥受居住地、家庭情况等影响不具备配合研究条件者; ⑦依从性极差或明确拒绝参与研究者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 进行常规出院护理,具体为:向患者发放宣教手册,讲解出院带药的服用方法、时

间等,提醒患者术后复查时间。告知患者出院后生活注意事项,指导出院后坚持以有氧康复运动为主,根据耐受程度逐渐增加运动量。患者出院后第1,2,6个月时,护士通过电话随访了解康复情况。

1.3.2 观察组 在常规出院指导基础上以HPEM为基础,从多方面、多层次对患者进行心脏康复延续护理。具体如下。

(1) 组建护理干预小组:由4名病区护士、1名病区护士长、2名病区医师、1名康复治疗师、1名营养治疗师、1名心理治疗师组成研究小组。研究正式开展前,对参与具体方案执行的护士进行干预内容和方法的讲授、问卷量表的使用等培训。

(2) 重视个体因素:患者出院前1d,研究小组从患者个体本身、个体间关系、社会和物理环境等方面进行评估,内容包括患者目前病情状况、日常生活能力缺失情况、躯体症状管理能力、营养状况、对疾病基本知识和康复治疗的认知程度、患者

工作情况、生活方式和家庭社会支持情况等，将评估内容以文字的形式记录于患者个人档案，在研究期内每个月再动态评估1次。出院前为患者建立个人电子档案，记录其①文化水平、居住地址、联系电话等一般情况；②患者既往史和本次诊疗情况；③健康行为资料（全面评估内容的结果记录）和社区家庭资料等。根据冠状动脉粥样硬化性心脏病心脏康复指南中的相关提议^[7]，评估结果从运动康复、生活方式、营养干预、药物指导、健康教育、心理社会干预和工作回归7个方面出发，研究小组成员共同讨论，结合患者和家属意见制订心脏康复护理方案。

（3）充分利用卫生服务和社会资源：构建研究小组、社区和家庭三联体。①小组-社区联动。研究小组将患者个人档案发送给所在社区，将心脏康复护理方案发送给社区和家庭，建议社区多举办合适的社区活动，如开展戒烟宣传日等。②小组-家庭联动。给患者家属讲解家庭对患者心脏康复的意义，指导他们给予患者生活、情感支持，自己无法完成心脏康复日记的患者，指导家属代替书写，发挥监督作用；督导患者按时服药，根究患者营养干预方案调整家庭膳食，让家属充分参与到患者疾病管理中。

（4）开展多种方式延续性护理干预：①微信随访。护患双方通过微信交流，组建病友交流群，每月开展1次线上病友交流会，鼓励每位患者讲述疾病自我管理和心脏康复心得体验，护士不定期在微信群中推送PCI术后心脏康复文章和视频宣传片等。②电话随访。每2周1次，每次15~20 min，总结记录患者疾病管理情况。③上门访视。提前与患者和家属约定好时间、地点，访视时了解存在的问题，通过面对面交流和针对性的强化指导，切实解决问题。④门诊复查。了解患者复查结果和用药是否有调整等。每次随访均需做好记录，包括随访时间、形式、内容、患者反馈等，记录到患者档案中，以便动态评估干预效果。

1.4 观察指标

（1）自我管理能力：选用国内学者任洪艳编

制的冠状动脉粥样硬化性心脏病自我管理行为量表（CSMS）^[8]，于干预前和干预6个月后评估患者自我管理能力。该量表包括日常生活管理（8个条目）、疾病医学管理（15个条目）、情绪管理（4个条目）3个维度，共27个条目，每个条目采用1~5级评分，得分与自我管理行为能力呈正相关。

（2）心功能：于干预前和干预6个月后运用彩色多普勒超声仪测定左室射血分数（LVEF）和左室舒张末期内径（LVEDD），LVEF水平越高代表心功能越好；LVEDD水平越低代表心功能越好。

（3）生命质量：选用中国康复医学会心血管病专业委员会等编制的中国心血管患者生活质量评定问卷（CQQC）^[9]于干预前和干预6个月后评估患者生活质量。该问卷Cronbach's α 系数为0.91，共包括体力（2个条目）、病情（5个条目）、医疗状况（2个条目）、一般生活（5个条目）、社会心理状况（7个条目）和工作状况（2个条目）6个维度，共23个条目，得分范围0~154分，得分越高，表明患者生活质量越好。

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；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。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我管理能力比较

干预前，两组日常生活管理、疾病医学管理、情绪管理评分比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。干预6个月后，观察组日常生活管理、疾病医学管理、情绪管理评分高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表2。

2.2 两组心功能指标比较

干预前，两组LVEF、LVEDD指标比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。干预6个月后，观察组LVEF、LVEDD指标优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表3。

表2 两组自我管理能力比较（分）

组别	例数	日常生活管理		疾病医学管理		情绪管理	
		干预前	干预6个月后	干预前	干预6个月后	干预前	干预6个月后
对照组	80	21.23 ± 2.42	27.25 ± 2.51	43.82 ± 4.23	51.23 ± 4.65	9.05 ± 1.23	11.65 ± 1.36
观察组	80	20.78 ± 2.36	36.13 ± 3.47	44.26 ± 4.19	61.44 ± 5.74	8.95 ± 1.17	16.74 ± 1.56
t 值		1.191	18.546	0.661	12.362	0.527	21.998
P 值		0.235	0.000	0.510	0.000	0.599	0.000

表 3 两组心功能指标比较

组别	例数	LVEF (%)		LVEDD (mm)	
		干预前	干预 6 个月后	干预前	干预 6 个月后
对照组	80	38.33 ± 3.62	41.33 ± 3.51	64.71 ± 5.71	58.26 ± 5.35
观察组	80	38.27 ± 3.49	48.52 ± 3.65	64.68 ± 5.65	50.32 ± 4.42
<i>t</i> 值		0.107	12.700	0.033	10.234
<i>P</i> 值		0.915	0.000	0.974	0.000

2.3 两组生活质量评分比较

干预前，两组生活质量各维度评分比较差异无统计学意义（*P*>0.05）。干预 6 个月后，观察组生

活质量各维度评分优于对照组，差异有统计学意义（*P*<0.05）。见表 4。

表 4 两组生活质量评分比较（分）

组别	例数	体力		病情		医疗状况	
		干预前	干预 6 个月后	干预前	干预 6 个月后	干预前	干预 6 个月后
对照组	80	34.79 ± 3.23	47.84 ± 4.65	11.72 ± 1.32	15.42 ± 1.49	3.21 ± 0.36	3.71 ± 0.45
观察组	80	35.16 ± 3.31	58.33 ± 5.45	11.67 ± 1.25	21.63 ± 1.59	3.16 ± 0.32	5.82 ± 0.53
<i>t</i> 值		0.716	13.097	0.246	25.490	0.928	27.144
<i>P</i> 值		0.475	0.000	0.806	0.000	0.355	0.000

组别	例数	一般生活		社会心理状况		工作状况	
		干预前	干预 6 个月后	干预前	干预 6 个月后	干预前	干预 6 个月后
对照组	80	8.05 ± 0.71	10.33 ± 0.93	11.64 ± 1.35	15.31 ± 1.37	3.32 ± 0.47	4.68 ± 0.56
观察组	80	7.94 ± 0.68	14.92 ± 1.13	11.56 ± 1.42	21.57 ± 2.53	3.28 ± 0.45	7.34 ± 0.83
<i>t</i> 值		1.001	28.052	0.365	19.461	0.550	23.762
<i>P</i> 值		0.318	0.000	0.716	0.000	0.583	0.000

3 讨论

《中国心血管病报告 2018》^[10] 中的相关指标提示，心血管病已经位居中国居民死亡原因的首位，而目前中国居民心血管病患病例数约 2.9 亿，其中冠状动脉粥样硬化性心脏病例数约为 1100 万。

3.1 基于 HPEM 的心脏康复延续护理可大大提高 PCI 术后患者自我管理能力

延续性护理是指在患者出院后进行的护理指导和随访，主要是为提高其疾病管理能力，减少出院后病情的不良变化，改善生活质量^[11]。随着冠状动脉粥样硬化性心脏病患者居家康复中相关问题的不断突出，延续性护理在介入术后康复患者中的效果也日益彰显^[12]。束嘉俊等^[13]的研究指出，PCI 患者术后进行心脏康复延续护理，能够有效降低疾病对患者身心健康的影响，降低不良事件的发生和再住院率，减少意外死亡风险。张丽娟等^[14]的研究表明，PCI 并不能够解除冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的危险因素，患者术后要终身服药、改变不良生活方式，然而由于 PCI 患者大多为老年人，是

否能够承担疾病自我管理重任一直是医护人员关注的重点，而常规护理往往难以解决群体认知程度低、康复意识薄弱、康复行为差等问题，因此部分患者并非能够建立良好的自我管理行为^[15]。HPEM 认为，个体健康行为的建立受多种因素的共同制约和影响，本次研究以 HPEM 为基础，对 PCI 患者进行心脏康复延续护理干预后显示，观察组自我管理能力各维度评分均高于对照组，这一结果表明基于 HPEM 的心脏康复延续护理可有效提高 PCI 术后患者的疾病自我管理能力。PCI 术后患者的心脏康复是多水平、多维度的，医护人员不应该将康复重点全部集中于患者病情改变上，冠状动脉粥样硬化性心脏病作为一种“身心疾病”，自我情绪的管理、营养状况的改良、健康生活方式的培养、家庭社会的回归同样是患者整体康复的重点，HPEM 正是认识到多种因素对个体的影响，不仅从各个方面为患者制订了详细的康复计划，而且构建了医院、社区和家庭三联体，通过多组织协作，有效衔接了患者院内院外的康复护理，同时还结合了多种形式的随访机制，最终促进患者自我管理能力的巩固和提高。

3.2 基于 HPEM 的心脏康复延续护理可改善 PCI 术后患者心功能

临床研究指出^[16], PCI 术后患者不良心血管事件的发生与其自我管理行为相关,而加强自我管理教育对改善患者临床预后至关重要。本次研究结果显示,观察组经过干预后,心功能各项指标均优于对照组,这一结果表明,基于 HPEM 的心脏康复延续护理可有效促进 PCI 术后患者心脏功能的康复改善,这不仅需要依靠长期规律服药,还需要良好的营养状况,持之以恒、循序渐进地运动锻炼等^[17]。基于 HPEM 的心脏康复延续护理对患者进行全面详细地评估后,为患者康复制订了科学细致的护理方案,并通过督导患者记录康复行为来持之以恒地坚持疾病管理,患者在此过程中也能够感受到坚持康复和疾病管理带来的良好效果,拥有了更愉快的疾病康复和管理体验,最终促进康复效果的大大改善。

3.3 基于 HPEM 的心脏康复延续护理可提高 PCI 术后患者生活质量

PCI 术患者由于终身服药,康复难度大,周期长,患者日常生活受到很大困扰,生活质量整体水平低^[18]。随着现代医学的发展,提升慢性病患者生活质量为其重要的治疗和护理目标之一,生活质量是评估慢性病患者康复效果的一项重要指标^[19]。本次研究通过实施基于 HPEM 的心脏康复延续护理,观察组生活质量评分高于对照组,这一结果表明基于 HPEM 的心脏康复延续护理可有效促进 PCI 术后患者生活质量的提升,与冯素美等^[20]类似研究结果一致,这主要得益于提高了患者疾病自我管理能力,改善了患者心功能。基于 HPEM 的心脏康复延续护理重视对患者心理情绪的调节、家庭社会支持的激发,最大程度地帮助患者恢复到术前生活状态,最终促进患者生活质量的恢复和提升。蒋运兰等^[21]的研究也指出,HPEM 与延续护理相结合,能够整合和充分挖掘医院、社区和家庭现有的可用资源,从患者自身因素、心理社会因素、物理环境因素等多维度进行干预,从而能够为患者提供综合全面、系统、个体化、持续性的护理服务,对改善患者疾病和生活质量具有作用。

综上所述,基于 HPEM 对 PCI 术后患者进行心脏康复延续护理,可有效提高患者的疾病自我管理能力,促进患者心功能的改善和生活质量的提升。同时,本研究尚有一些不足,研究开展的时间、经费、人力资源、样本量和来源均具有一定局限性,因此,研究结果还需要在日后研究中进行大样本、大范围验证。

4 参考文献

- [1] 耿晶,刘炜.基于微信的延续性护理对 PCI 术后患者复查依从性的影响[J].护理学杂志,2018,33(23):82-83.
- [2] 梁爱萍,赵禹.基于互联网平台下的延续性护理在冠状动脉粥样硬化性心脏病 PCI 术后患者中的应用[J].检验医学与临床,2020,17(11):1614-1617.
- [3] 李林,季梅丽,陈玉红.“新媒体”综合健康干预对 PCI 术后患者自我管理能力的影 响[J].中华现代护理杂志,2018,24(27):3296-3299.
- [4] 汪琴,刘云,汪立.健康生态学模型下 2 型糖尿病足患者自我管理行为及其影响因素分析[J].蚌埠医学院学报,2021,46(9):1276-1279,1284.
- [5] 冯莲,梁丹,张双双,等.基于健康相关行为的生态学模式(HPEM)的心脏康复延续护理对冠状动脉粥样硬化性心脏病经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后患者的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(23):4399-4403.
- [6] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2016)[J].中华心血管病杂志,2016,44(5):382-400.
- [7] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.冠状动脉粥样硬化性心脏病心脏康复基层指南(2020 年)[J].中华全科医师杂志,2021,20(2):150-165.
- [8] 任洪艳.冠状动脉粥样硬化性心脏病自我管理量表的开发和评价及健康教育研究[D].重庆:重庆医科大学,2009.
- [9] 中国心血管患者生活质量评定问卷常模测定协作组.“中国心血管患者生活质量评定问卷”及其常模的测定[J].心血管康复医学杂志,2012,21(2):105-112.
- [10] 胡盛寿,杨跃进,郑哲等.《中国心血管病报告 2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
- [11] 郭辉,沙丽艳,蒲丛珊,等.“互联网+”应用于术后患者延续性护理的研究进展[J].中国护理管理,2019,19(7):1045-1049.
- [12] 冯琴,郑桂香,王娣,等.互联网+心脏康复延续性护理对冠状动脉粥样硬化性心脏病经皮冠状动脉介入术后康复效果的研究[J].中国数字医学,2019,14(6):7-9.
- [13] 束嘉俊,刘贤亮,施雁.冠状动脉粥样硬化性心脏病 PCI 术后患者心脏康复延续性护理的研究进展[J].中华现代护理杂志,2019,25(20):2628-2631.
- [14] 张丽娟,黄多,王莹.设立随访中心对 PCI 术后患者自我管理行为的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(3):314-316.
- [15] 刘玉蓉,叶洪江,王焕东.协同干预对冠状动脉粥样硬化性心脏病 PCI 患者自我管理能力、生活质量及健康行为的影响分析[J].现代医药卫生,2021,37(21):3726-3728.
- [16] 林雪琴,黄文娟.经皮冠状动脉介入治疗后患者自我

基于运动想象疗法的眼球运动训练对改善脑卒中患者单侧空间忽略及踩踏精确性的有效性

张璐 杨华 陈珏

【摘要】目的 探究基于运动想象疗法的眼球运动训练对脑卒中单侧空间忽略及踩踏精确性的影响。**方法** 选取2019年1月—2020年1月医院康复治疗的122例脑卒中患者作为研究对象。2019年1—6月入院患者61例作为对照组,2019年7月—2020年1月入院患者61例作为观察组。对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施基于运动想象疗法的眼球运动训练。观察并比较两组干预前后患者单侧空间忽略恢复评分、视觉扫描能力以及踩踏精确性。**结果** 干预前,两组删除试验、画钟试验、直线法评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组删除试验、画钟试验、直线法评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组测试完成时间、错误连接提醒、抬笔提醒数比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,观察组测试完成时间、错误连接提醒、抬笔提醒数均少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组规避失败个数、踩踏失败个数、用时、步数比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组规避失败个数、踩踏失败个数、用时、步数均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对脑卒中单侧空间忽略患者实施基于运动想象疗法的眼球运动训练,有助于单侧空间忽略恢复,提高视觉扫描能力和踩踏精确性。

【关键词】 运动想象疗法;眼球运动训练;脑卒中;单侧空间忽略;踩踏精确性

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.014

Effectiveness of eye movement training based on motion imagination therapy in improving unilateral spatial neglect and tramplng accuracy of stroke patients ZHANG Lu, YANG Hua, CHEN Jue (Renji Hospital Affiliated to Medicine College of Shanghai Jiaotong University, Shanghai, 200127, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of eye movement training based on motion imagination therapy on unilateral spatial neglect and tramplng accuracy in stroke patients. **Methods** A total of 122 stroke patients who received rehabilitation treatment from January 2019 to January 2020 were selected as the study objects. A total of 61 patients admitted from January to June 2019 served as a control group, and another 61 patients admitted from July 2019 to January 2020 served as an observation group. The control group received routine nursing care, while the observation group received eye movement training based on motion imagination therapy on the basis of the control group. The recovery score of unilateral spatial neglect, visual scanning ability and tramplng accuracy were observed and compared between the two groups before and after intervention. **Results** Before the

作者单位:200127 上海市,上海交通大学医学院附属仁济医院护理部

管理行为及其与不良心血管事件发生的相关性分析[J].实用预防医学,2018,25(9):1113-1116.

[17] 李屏.延续性护理对老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者负性情绪及心功能的影响[J].护理实践与研究,2019,16(4):59-60.

[18] 王萍,王蕊,张文佳,等.早期心脏康复对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者经皮冠状动脉介入术后心功能及生存质量的随访研究[J].山西医药杂志,2019,48(2):143-146.

[19] 许辉,陶晶.冠状动脉粥样硬化性心脏病PCI术后患者生活质量的影响因素及其延续护理对策[J].护理

实践与研究,2020,17(14):13-15.

[20] 冯素美,顾品花,庄翠芳,等.延续性护理在PCI术后心脏康复Ⅱ期患者中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(19):2907-2910.

[21] 蒋运兰,易银萍,胡月,等.基于HPEM的心脏康复延续护理在冠状动脉介入术后患者中的应用[J].西部医学,2019,31(8):1287-1292.

[2022-04-26 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

intervention, there was no significant difference in the scores of deletion test, clock drawing test and straight line method between the two groups($P>0.05$). After the intervention, the scores of deletion test, clock drawing test and straight line method in the observation group were lower 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 test completion time, wrong connection reminders and pen lifting reminders between the two groups($P>0.05$). After the intervention, the test completion time, wrong connection reminders and pen lifting reminders in the observation group were less 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 number of avoidance failure, stampede failure, time and steps between the two groups($P>0.05$). After the intervention, the number of avoidance failure, stampede failure, time and steps in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** The eye movement training based on motion imagination therapy for stroke patients with unilateral spatial neglect was helpful to the recovery of unilateral spatial neglect, improve the visual scanning ability and trample accuracy.

【Key words】 Motion imagination therapy; Eye movement training; Stroke; Unilateral spatial neglect; Trampling accuracy

单侧空间忽略(nilateral spatial neglect, USN)是脑卒中认知功能障碍的一种,是脑损伤所导致的来自损伤半球对侧空间未知或有意义刺激后不能做出定向或反应,继而出现空间定位异常,导致障碍物接触率和跌倒风险升高,生活自理能力下降^[1]。因此,对于单侧空间忽略患者实施有效的康复护理对于预防跌倒、改善脑卒中患者踩踏精确性尤为重要。常规康复训练常忽视中枢神经与视觉在运动控制中的重要性,且训练需要配置训练仪器,不易操作,同时增加安全隐患。运动想象疗法是指患者在大脑中进行运动场景训练,并穿插实践的一种疗法,可有效促进肢体功能的康复^[2]。眼球运动训练是利用神经可塑性,通过眼球随着目标不断移动,激活大脑皮层和神经系统,从而达到改善躯体功能、认知功能的目的^[3],研究学者将眼球运动训练应用于帕金森、老年人的步态平衡以及认知功能方面训练中,可有效改善步行能力与认知功能^[4]。为此,本文就基于运动想象疗法的眼球运动训练对脑卒中单侧空间忽略及踩踏精确性影响进行探讨。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年1月—2020年1月医院康复治疗的122例脑卒中患者作为研究对象,2019年1—6月入院患者61例作为对照组,2019年7月—2020年1月入院患者61例作为观察组。纳入条件:患者符合脑血管学术会议制订的脑卒中相关诊断标准,经过临床CT或MRI检查确诊为脑卒中^[5];均为右半球损害;在检查评估后患者存在单侧空间忽略;

年龄55~78岁;可独立平地行走;多目标踩踏任务(MTST)测试踩踏失败个数或规避失败个数 >1 ;患者和家属知情同意本次研究,并获得医院伦理委员会的批准。排除条件:病情不稳定;无法完成简单的动作;存在认知功能、精神功能以及心理障碍等;严重听觉障碍;合并心肺、骨骼肌肉、神经系统性疾病;存在青光眼、白内障等视觉障碍;中枢神经系统损伤或前庭系统损伤者;任何疾病所导致的眼球运动、头部转动障碍所产生的眩晕者。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 实施常规训练方式,包括Bobath握手向忽略侧摆动、体位转换训练、正常姿势反应训练、塑性训练、偏瘫侧腿踢皮球训练等。在患者训练过程中,护士全程陪同,避免发生意外。每天训练25~30 min,2次/周,连续训练4周。

1.2.2 观察组 在对照组基础上实施基于运动想象疗法的眼球运动训练,步骤如下。

1.2.2.1 干预方案框架制订 根据眼球运动神经系统生理学解剖特点,并翻阅文献参考相关内容,设计动作指令和训练项目^[6]。运动涉及扫视系统、平稳追踪系统、非视性反射系统、位置维持系统以及复奏系统在上的核上控制系统,最终确定本次训练涉及扫视系统、平稳追踪系统以及位置维持系统,干预方案由易至难,由浅至深,并向患者讲解运动想象疗法要点,使患者对该疗法有初步了解。

1.2.2.2 运动想象训练动作要领

(1)第1~2周:①简单追踪训练。护士伸出示

指距离在患者正前方 50 cm 处,保持患者视线与之处于同一水平。缓慢移动手指,指导患者头部保持不动,并最大限度转动眼球,视线追踪指尖转移。②扫视训练。指导患者头部保持不动,眼球向左、右两侧扫视。③视听训练。由 2 名护士协作完成,患者取坐位,头部保持不动^[7]。1 名护士站立患者

身后,在一侧随机拍手指令,患者听到声音后将眼球快速扫描至发声同侧。另 1 名护士负责监测患者眼球扫描位置是否正确。④前庭眼球训练。护士示指放在患者正前方 50 cm 处,患者视线与护士指尖保持同一水平线,手指不动,患者左右转头,同时目光不离开护士指尖。

表 1 两组一般资料比较

组别	观察例数	性别		年龄(岁)	文化程度			家庭人均月收入(元)
		男	女		小学	初中	高中及以上	
对照组	61	33	28	65.31 ± 5.75	15	27	19	3908.87 ± 943.05
观察组	61	34	27	65.49 ± 4.37	16	25	20	4036.82 ± 851.04
<i>t'</i> 值		0.033*		0.195	0.008**			24.007
<i>P</i> 值		0.856		0.846	0.993			0.000

* χ^2 值, ** 秩和检验 *u* 值。

(2) 第 3~4 周: ①继续追踪训练。在玻璃上画出黑线条,置于患者阅读距离,保证所有点在患者视野面上,嘱患者注视点为黑色圆点,头部保持不动,要求视线转移依稀顺序为黑色线条-黑色注视点-黑色注视点^[8]。②搜索卡片训练。向患者展示 3 张卡片,随后将卡片混合在另外 17 张卡片中,面向桌面,指导患者找出所示的 3 张卡片。③视觉反动作训练、前庭眼球训练与训练第 1~2 周中动作要领保持一致^[9]。

1.2.2.3 讲解训练效果 在训练过程中,指导患者躺在病床上,保持全身放松,调整呼吸。护士采用引导语帮助患者实施想象眼球运动训练。同时帮助患者集中注意力,体会眼球变化以及运动感觉,每个指令想象 5~10 次,并进行 1 次实际操作训练,护士观察患者是否达到训练要求,发现错误及时纠正。在每次训练前,让患者描述动作,确保大脑想象各个动作,采用一对一训练指导,每次训练 25~30 min,每组训练间隔闭目休息 1 min,2 次/周,共训练 4 周^[10]。

1.3 观察指标

(1) 单侧空间忽略恢复评分: ①删除试验。要求患者在白纸上任意一条线段上示范勾画动作。并要求患者在白纸上随机分布的 40 条线段上勾画,眼睛可自由活动,无限制检查时间。试验纸一侧被删除线段数量 $\leq 1/3$ 评分为 3 分,被删除线段数量 $>1/3$,但 $<2/3$ 评分为 2 分,被删除线段数量 $\geq 2/3$ 评分为 1 分,全部被删除为 0 分。②画钟试验。指导患者在直径为 6.5 cm 圆环之内填写 12 个钟点数字。12 个数字全部写在一侧为 4 分,大部分数字位置错误为 3 分,每个数字间隔均等,位置不准确为

2 分,大部分数字位置准确为 1 分,0 分为完全准确。③直线法评分。纸中央画水平线段,护理人员指导患者目测找出中点,选取 3 条长度分别为 5 cm、7.5 cm、10 cm 线段。患者所找出重点位于线段一侧 $\leq 1/5$ 处为 3 分,中点位于线段一侧在 $1/5\sim 1/3$ 之间为 2 分,位于中点线段一侧在 $1/3\sim 1/2$ 处为 1 分,中点位于线段一侧不超过 0.5 mm 处为 0 分^[11]。

(2) 视觉扫描能力: 采用连线测试(TMT-A)进行评价。要求患者按照顺序一次性将数字图形进行排列,测试时,笔尖勿离开纸张,画线需要穿过图形,分别记录完成时间、错误链接提醒次数、连接不能提醒数、抬笔提醒数^[12]。

(3) 踩踏精确性: 采用多目标踩踏任务(MTST)对患者踩踏精确性评价。正方形踩踏目标共 15 行,每行随机摆放 3 个彩色正方形,并被指定为目标方块,其他颜色作为干扰方块。要求患者闭眼站在起始位置,接收指令后开始行走。记录踩踏失败、规避失败、时间、步数^[13]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 24.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以“均数 $\pm$ 标准差”表示,方差齐时组间均数采用 *t* 检验,方差不齐时采用 *t'* 检验;计数资料采用百分率表示,组间率的比较采用 χ^2 检验;等级资料组间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 两组单侧空间忽略恢复评分比较

干预前,两组删除试验、画钟试验、直线法评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观

察组删除试验、画钟试验、直线法评分评分均低于 对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组单侧空间忽略恢复评分比较（分）

组别	观察例数	删除试验		画钟试验		直线法评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	61	2.46 ± 0.53	1.34 ± 0.48	3.19 ± 0.62	1.87 ± 0.50	2.59 ± 0.62	1.20 ± 0.51
对照组	61	2.29 ± 0.53	1.80 ± 0.40	3.21 ± 0.59	2.35 ± 0.54	2.54 ± 0.67	1.73 ± 0.45
<i>t</i> 值		1.705	5.739	0.183	5.094	0.428	6.086
<i>P</i> 值		0.091	0.000	0.856	0.000	0.670	0.000

2.2 两组 TMT-A 测试比较

干预前，两组测试完成时间、错误连接提醒数、拾笔提醒数比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。干预后，观察组测试完成时间、错误连接提醒数、拾笔提醒数均少于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组 TMT-A 测试比较

组别	观察例数	完成时间（s）		错误连接提醒数（次）		拾笔提醒数（次）	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	61	129.90 ± 17.70	99.00 ± 16.00	1.33 ± 0.41	0.57 ± 0.23	1.34 ± 0.41	0.49 ± 0.21
对照组	61	123.62 ± 17.93	110.56 ± 14.65	1.36 ± 0.40	0.84 ± 0.25	1.35 ± 0.44	0.81 ± 0.24
<i>t</i> 值		1.947	4.160 [*]	0.409	6.208	0.130	7.837
<i>P</i> 值		0.054	0.000	0.683	0.000	0.897	0.000

**t'* 值。

2.3 两组 MTST 测试比较

干预前，两组规避失败个数、踩踏失败个数、用时、步数比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组规避失败个数、踩踏失败个数、用时、步数均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 4。

表 4 两组 MTST 测试比较

组别	观察例数	规避失败个数（个）		踩踏失败个数（个）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	61	2.41 ± 0.64	1.16 ± 0.54	1.29 ± 0.26	0.51 ± 0.23
对照组	61	2.32 ± 0.69	1.71 ± 0.52	1.33 ± 0.25	0.87 ± 0.24
<i>t</i> 值		0.747	5.730	0.866	8.458
<i>P</i> 值		0.457	0.000	0.388	0.000

组别	观察例数	用时（min）		步数（步）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	61	32.41 ± 3.54	23.42 ± 3.14	37.54 ± 7.06	23.85 ± 5.37
对照组	61	31.34 ± 3.51	27.14 ± 3.17	36.54 ± 6.98	29.14 ± 5.41
<i>t</i> 值		0.223	6.512	0.787	5.420
<i>P</i> 值		0.824	0.000	0.433	0.000

3 讨论

脑卒中由于脑部神经受损，机体出现感觉障碍和运动缺陷，大脑无法对损伤半球对侧空间视觉、触觉和嗅觉作出反应，出现 USN 现象。USN 是指对一侧空间刺激的觉醒度降低，严重影响患者肢体功能和日常生活活动能力。本次研究结果显示，观察组完成时间、错误连接提醒数、拾笔提醒数均低于对照组。由此说明，基于运动想象疗法的眼球运动训练可提高患者视觉扫描能力。原因分析为运动想象疗法是一种特殊的运动形态，经过患者在大脑内想象执行康复训练各阶段步骤，对中脑和额下皮层特殊区域神经突触产生刺激，通过突触在特定区域内完成信号传递，有助于推动大脑神经系统的活动

以及运行功能,促使患者在想象中将动作真实做出来,加深记忆^[14]。眼球扫描与追踪训练可增强脑卒中单侧空间忽略患者运动灵活性,扩大眼球运动范围。通过有效视觉扫描,对目标快速准确定位,促使患者在行走过程中获得足够的视觉空间信息,从而有效提高视觉扫描能力^[15]。

本次研究结果还显示,干预后,观察组删除试验、画钟试验、直线法评分低于对照组,踩踏失败、规避失败、时间、步数低于对照组。这与在顾琦等^[16]研究结果相似。由此说明,基于运动想象疗法的眼球运动训练可促进单侧空间忽略的恢复,提高患者踩踏精准性。原因分析为:基于运动想象疗法的眼球运动训练是以脑神经功能可塑性为基础,利用简单追踪训练与前庭眼球训练,通过中枢神经系统对本体感觉、听觉信息产生闭环控制^[17]。在患者接受视觉信息后,通过视觉中枢形成视觉感知反应与反馈,促使患者及时察觉障碍物,处理障碍物的位置、特征信息后,运动速度与身体所处位置综合反馈给大脑,从而调整运动模式,规避障碍物,提高患者踩踏精确性^[18-19]。

综上所述,对脑卒中单侧空间忽略患者实施基于运动想象疗法的眼球运动训练有助于单侧空间忽略恢复,提高视觉扫描能力和踩踏精确性。本研究病例选取均来自上海交通大学医学院附属仁济医院,且样本量较少,研究结果可能存在一定的偏差,希望在今后的研究中进行多中心、大样本量,进一步验证运动想象疗法的眼球运动训练的有效性,为临床脑卒中患者康复提供参考依据。

4 参考文献

[1] 张玉娟,施娟,张维娜,等.情景模拟式健康教育在脑卒中离床期患者预防跌倒中的应用效果[J].护理实践与研究,2019,16(14):37-38.

[2] 张晓杰.全面早期康复护理干预对出血性脑卒中术后患者生活自理能力的影响[J].护理实践与研究,2019,16(9):87-88.

[3] 王峥嵘,肖孜,谌晓兰.全自动眼球训练仪在眼眶爆裂性骨折术后眼球运动训练中的应用[J].护理学杂志,2019,34(9):39-41.

[4] Simon-Martinez C,Mailleux L,Jaspers E, et al. Effects of combining constraint-induced movement therapy and action-observation training on upper limb kinematics in children with unilateral cerebral palsy: a randomized controlled trial[J]. Sci Rep,2020,37(1):175-179.

[5] 纪红,许莉莎,宫为大,等.视觉运动想象联合肌电

触发功能性电刺激对脑卒中上肢运动功能的影响[J].安徽医药,2020,24(4):783-786.

[6] 包丹丹,杨瑞玲.运动想象疗法对脑卒中患者远程康复护理的影响[J].中国药物与临床,2019,19(8):165-167.

[7] Moon JH, Jeon MJ. Effect of Virtual Reality Cognitive Training on Unilateral Spatial Neglect in Patients with Stroke[J]. J Rehabilitation Welfare Engineering & Assistive Technology, 2020,14(1):1-9.

[8] 侯莹,高琳,陈苗苗,等.基于运动想象的手部机器人辅助训练对脑卒中患者上肢运动功能的疗效[J].中国康复理论与实践,2019,25(1):81-85.

[9] 周峦.功能性移动训练改善脑卒中患者运动能力及日常生活能力的临床研究[J].中国康复,2019,34(7):375-377.

[10] 孟庆福,陈楠,葛瑶琪,等.颈部肌肉振动对脑卒中偏侧忽略的短期疗效观察[J].中华全科医学,2019,17(12):43-46.

[11] Ishii D,Osaki H,Yozu A, et al. Ipsilesional spatial bias after a focal cerebral infarction in the medial agranular cortex: A mouse model of unilateral spatial neglect[J]. Behav Brain Res,2020,401(2):113-117.

[12] 戈蕾,薛茜,王振民,等.头针疗法联合重复经颅磁刺激对脑卒中单侧空间忽略康复疗效研究[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(10):223-226.

[13] 热西代·多里坤,李永凯,郭慧,等“治神调髓”组穴针刺治疗脑卒中单侧空间忽略:随机对照研究[J].中国针灸,2019,39(10):1041-1045.

[14] 杨湘英,徐月花,贺郁琳,等.嵌入式运动想象疗法治疗脑卒中单侧空间忽略患者的疗效观察[J].护理与康复,2018,17(6):69-71.

[15] 程欣欣,高润,刘莉.基于运动想象疗法的神经机制在脑卒中运动功能障碍中的研究进展[J].中国康复,2019,34(6):324-327.

[16] 顾琦,田湑,张芳芳,等.上肢康复机器人辅助治疗对改善脑卒中单侧忽略的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2020,35(2):166-170.

[17] 侯玮佳,朱志中,于洋,等.运动想象疗法联合平衡功能评定与训练对初发脑卒中患者平衡功能及日常生活活动能力的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2018,40(7):495-499.

[18] 徐立伟,胡志,高光仪,等.强化运动想象疗法对脑卒中偏瘫患者步行的影响与机制研究[J].中国康复,2016,31(5):345-348.

[19] 蒋玉燕,郭良堂.运动想象疗法联合西药、康复训练对脑卒中偏瘫患者平衡功能、表面肌电图的影响[J].中国医药导报,2018,15(5):71-75.

[2022-04-02 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

基于 IMB 模型的护理干预在前庭功能障碍患者中的应用价值

王玲 许梅 刘朝红 李雪芬 刘晓卫

【摘要】目的 探讨基于信息—动机—行为技巧(IMB)模型的护理干预在前庭功能障碍患者中的应用效果。**方法** 选取 2021 年 2 月—2022 年 2 月南京医科大学附属脑科医院神经内科眩晕专病门诊及病房收治的 144 例前庭功能障碍患者为研究对象,按照组间基本资料具有可比性的原则分为对照组 87 例和观察组 57 例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上采用基于 IMB 模型的护理干预。比较两组患者眩晕程度、自我效能感、跌倒风险及康复效果。**结果** 两组患者入院时、入院后 1 周、出院时、出院后 2 周、出院后 4 周眩晕残障量表(DHI)评分、前庭康复获益问卷(VRBQ)评分、跌倒风险问卷(FRQ)评分均出现逐渐降低状况,时间比较差异具有统计学意义($P_{\text{时间}} < 0.05$);组间比较差异具有统计学意义($P_{\text{组间}} < 0.05$);且随着观察时间延长,组间差距逐渐增大,差异有统计学意义($P_{\text{交互}} < 0.05$)。两组患者入院时、入院后 1 周、出院时、出院后 2 周、出院后 4 周一般自我效能感量表(GSES)评分出现逐渐升高状况,时间比较差异具有统计学意义($P_{\text{时间}} < 0.05$);组间比较差异具有统计学意义($P_{\text{组间}} < 0.05$);且随着观察时间延长,组间差距逐渐增大,差异有统计学意义($P_{\text{交互}} < 0.05$)。**结论** 基于 IMB 模型的护理干预可减少前庭功能障碍患者的跌倒风险,减轻眩晕程度,提升自我效能感。

【关键词】 信息—动机—行为技巧模型; 护理干预; 前庭功能障碍; 自我效能感; 眩晕程度

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.015

Application value of nursing intervention based on IMB model in patients with vestibular dysfunction

WANG Ling, XU Mei, LIU Chaohong, LI Xuefen, LIU Xiaowei (Brain Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing, 210029, China)

【Abstract】 Objective To explore the application effect of nursing intervention based on information-motivation-behavioral skills(IMB) model in patients with vestibular dysfunction. **Methods** To select 144 patients with vestibular dysfunction who were admitted to the vertigo clinic and ward of the Department of Neurology of the Brain Hospital affiliated to Nanjing Medical University from February 2021 to February 2022 as the study objects. According to the principle of comparability of basic data between groups, 87 cases were divided into a control group and 57 cases into an observation group. The control group received routine nursing, while the observation group received nursing intervention based on IMB model on the basis of the control group. The vertigo degree, self-efficacy, fall risk and rehabilitation effect were compared between the two groups. **Results** The dizziness handicap inventory(DHI) score, vestibular rehabilitation benefit questionnaire(VRBQ) score, fall risk questionnaire(FRQ) score decreased gradually in the two groups at admission, 1 week after admission, 2 weeks after discharge, and 4 weeks after discharge, with a statistically significant difference in time($P < 0.05$); the difference between groups was statistically significant($P < 0.05$); and with the prolongation of observation time, the gap between groups gradually increased, the difference was statistically significant($P < 0.05$). The general self-efficacy scale(GSES) scores increased gradually in the two groups at admission, 1 week after admission, 2 weeks after discharge, and 4 weeks after discharge, with a statistically significant difference in time($P < 0.05$); the difference between groups was statistically significant($P < 0.05$); and with the prolongation of observation time, the gap between groups gradually increased, the difference was statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing intervention based on IMB model can reduce the fall risk of patients with vestibular dysfunction, reduce the degree

基金项目: 2021 年度南京医科大学校基金项目(编号: NMUB20210244)

作者单位: 210029 江苏省南京市, 南京医科大学附属脑科医院

通信作者: 许梅, 本科, 副主任护师, 护士长

of vertigo, and enhance self-efficacy.

【Key words】 Information-motivation-behavioral skills model; Nursing intervention; Vestibular dysfunction; Self-efficacy; Degree of vertigo

前庭系统是维持人体平衡及空间定向功能的重要部位,可对人体变化位置及姿势进行调节,保持人体平衡,也参与了眼球运动,使人体在体位及运动改变中保持着清晰的视觉^[1]。前庭功能障碍是人体受生理性刺激或病理性因素导致中枢或周围前庭系统损伤引起的失衡,包括中枢性和周围性,患者表现为眩晕、视物模糊及姿势不稳等症状,常会影响患者日常生活及工作,并会引起患者跌倒^[2-3]。现阶段对此类疾病常规进行药物或手术治疗,但因患者认知不足、干预方法单一,使患者预期效果差。国际上各种慢性病管理模式层出不穷,但关于前庭功能障碍患者的护理及管理模式报道较少,故肯定了该研究的临床意义。信息-动机-行为技巧(IMB)模型是由Fisher等学者提出,强调从信息、动机、行为方面去促使患者行为转变,在各种慢性病,尤其是肿瘤等疾病中的应用效果得到肯定^[4-5]。但是否能用于前庭功能障碍,且获得理想应用效果,值得临床探讨。现分析基于IMB模型的护理干预对前

庭功能障碍患者康复效果的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2021年2月—2022年2月南京医科大学附属脑科医院神经内科眩晕专病门诊及病房收治的144例前庭功能障碍患者为研究对象,纳入条件:入组患者存在典型的眩晕表现,经眼震视图、温度试验、甩头试验、变位试验、前庭诱发的肌源性电位等检查,符合《实用耳鼻咽喉科学》^[6]中前庭功能障碍的诊断标准;疾病处于稳定期;患者意识清楚,对研究知情,且签署同意书。排除条件:伴心、肝、肾等脏器疾病;因颈部疾病或颅脑肿瘤等病症导致的眩晕;伴其他耳部疾病、头部外伤史或手术史;合并其他中枢神经系统疾病。按照组间基本资料具有可比性的原则分为对照组87例和观察组57例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组人口学资料比较					
分析因素	类别	观察组 (n=57)	对照组 (n=87)	χ^2 值	P 值
性别	男	21	33	0.017	0.895
	女	36	54		
年龄 (岁)		63.47 ± 11.12	63.72 ± 12.23	0.124*	0.901
受教育程度	小学及以下	14	28	1.227**	0.220
	初中	13	22		
	高中或中专	18	23		
	大学及以上	12	14		
病程 (个月)	≥6	21	34	0.073	0.787
	<6	36	53		
身高 (cm)		160.12 ± 1.86	159.86 ± 1.90	0.810*	0.420
体质量 (kg)		60.88 ± 1.52	61.05 ± 1.58	0.641*	0.523
合并高血压	有	18	23	0.447	0.504
	无	39	64		

* t 值, ** 秩和检验 u 值。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采用常规护理,由护理人员协助患者住院期间的生活护理,避免长时间劳累;说明用药方法、时间、作用及注意事项,训练其药物不良反应紧急处理方法;做好患者心理疏导,减轻其心理负担;指导患者积极参与前庭康复训练,包括

床上练习、平地练习、步态平衡训练等。每次训练在餐后2h或餐前进行,避免训练过程中出现呕吐,每次训练20~30min,每天2~3次。

1.2.2 观察组 在对照组基础上采用基于IMB模型的护理干预,具体内容如下。

(1) 建立IMB护理干预小组:IMB护理干预

小组由 1 名护士长担任组长，组员有 2 名医师、2 名康复治疗师、5 名专病护士及 1 名心理专科护士。所有组员经系统性、专业性的学习和培训，掌握 IMB 模型的理论基础及实施要点。

(2) 信息干预：由组长领导组员讨论，并结合高年资临床医师、护理专家的指导总结前庭功能障碍的基本知识、护理康复计划等。分析及总结患者最重要的信息需求，包括疾病基础知识、危险因素、用药方法、前庭功能康复操方法、心理疏导技巧、步态平衡训练及跌倒注意事项等。通过发放康复指南、视频宣传、一对一沟通、课题讲座、病友交流会等方法，解答患者的信息需求与问题，细化前庭康复训练操的步骤及方法。出院后通过微信群、微信公众号、门诊复查等方法，组建前庭康复管理群，对患者存在的问题进行追踪，并反馈相应的康复锻炼方法。

(3) 动机干预：在住院期间、出院时分别进行 1 次动机性访谈，调查患者康复治疗期间遇到的问题及康复依从性差、积极性差、消极情绪出现原因等，并与患者共同探讨，提高患者康复意愿。通过倾听、情感支持、音乐疗法、正念冥想等方法，减轻患者心理压力；并引导患者了解疾病发展转归相应流程，分享治疗成功案例，提升患者治疗康复信心。动机干预期间，鼓励患者表达自己的想法，通过无意图、意图、准备、改变、维持期干预，使患者能建立康复信心，提高康复依从性。

(4) 行为技巧：通过现场示范、播放视频、发放宣传彩页等方式强化患者、照护者的康复行为，包括生活指导、康复锻炼方法、危险因素、疾病机理等知识。同时患者出院时，基于微信群或 QQ 群，建立前庭康复管理群，为患者提供咨询服务、信息共享的平台。定期评估患者疾病干预知识掌握度，并指导患者记录每日服药日记、训练日记等，评估患者自理能力及康复情况。

两组患者均连续干预 8 周。

1.3 观察指标

两组患者出院后均结合互联网+护理服务跟踪患者康复行为，通过家庭回访评估两组患者入院、入院后 1 周、出院、出院后 2 周、出院后 4 周时的

相关指标变化。

(1) 眩晕程度：采用眩晕残障量表 (DHI) [7] 对躯体、情感、日常生活的影响进行评估，共有 25 个条目，从无影响至总是影响计 0、2、4 分，总分 100 分，评分越高，眩晕程度越明显。该量表 Cronbach's α 系数为 0.971，重测信度 0.861，表示具有较高可信度。

(2) 康复情况：采用前庭康复获益问卷 (VRBQ) [8] 对患者眩晕、焦虑、运动诱发、生活质量进行评估，共 22 个条目，第 1~11 项从“从不”到“总是”计 0~6 分，第 12~22 项将 0 分为中间点，量化生活质量变化，评分越高前庭康复获益效果越低。中文版 VRBQ 总量表 Cronbach's α 系数为 0.90，重测信度为 0.98，量表平均内容效度指数为 0.98，反应度为 2.066。

(3) 跌倒风险：采用跌倒风险问卷 (FRQ) [9] 评估跌倒情况，量表共有 10 个条目，通过回答“是”与“否”，计“1”“0”分，分值越高跌倒风险程度越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.96，重测信度 0.88，表示具有较高可信度。

(4) 自我效能感：采用一般自我效能感量表 (GSES) [10] 评价，量表有 10 道题，从“完全不正确”至“完全正确”计 1~4 分，评分越高自我效能感越高。Cronbach's α 系数为 0.952，重测信度 0.851，表示该量表具有较高可信度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件处理数据，计量资料以“均数 ± 标准差”表示，组间均数比较采用双因素重复测量方差分析。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同时间点两组患者 DHI 评分比较

两组患者入院时、入院后 1 周、出院时、出院后 2 周、出院后 4 周 DHI 评分出现逐渐降低状况，时间比较差异具有统计学意义 ($P_{\text{时间}}<0.05$)；组间比较差异具有统计学意义 ($P_{\text{组间}}<0.05$)；且随着观察时间延长，组间差距逐渐增大，差异具有统计学意义 ($P_{\text{交互}}<0.05$)，见表 2。

表 2 不同时间点两组患者 DHI 评分比较 (分)

组别	例数	入院时	入院后 1 周	出院时	出院后 2 周	出院后 4 周
观察组	57	36.79 ± 23.09	33.61 ± 21.31	27.47 ± 18.12	20.14 ± 13.55	10.63 ± 7.53
对照组	87	43.95 ± 25.82	42.53 ± 23.95	40.72 ± 23.08	37.81 ± 22.40	35.19 ± 21.68

$F_{\text{时间}}=128.512, P<0.001; F_{\text{组间}}=112.508, P<0.001; F_{\text{交互}}=476.119, P<0.001。$

2.2 不同时间点两组患者 FRQ 量表得分比较

两组患者入院时、入院后 1 周、出院时、出院后 2 周、出院后 4 周 FRQ 量表评分出现逐渐降低状况,时间比较差异具有统计学意义($P_{\text{时间}} < 0.05$);

组间比较差异具有统计学意义($P_{\text{组间}} < 0.05$);且随着观察时间延长,组间差距逐渐增大,差异具有统计学意义($P_{\text{交互}} < 0.05$),见表 3。

表 3 不同时间点两组患者 FRQ 量表得分比较(分)

组别	例数	入院时	入院后 1 周	出院时	出院后 2 周	出院后 4 周
观察组	57	4.81 ± 2.50	3.74 ± 1.89	3.18 ± 1.62	2.02 ± 1.13	1.56 ± 1.17
对照组	87	4.47 ± 2.54	4.06 ± 1.94	3.58 ± 1.67	3.34 ± 1.51	2.80 ± 1.40

$F_{\text{时间}} = 132.841, P < 0.001$; $F_{\text{组间}} = 125.369, P < 0.001$; $F_{\text{交互}} = 486.260, P < 0.001$ 。

2.3 不同时间点两组患者 VRBQ 量表得分比较

两组患者入院时、入院后 1 周、出院时、出院后 2 周、出院后 4 周 VRBQ 量表评分呈现逐渐降低的状况,时间比较差异具有统计学

意义($P_{\text{时间}} < 0.05$);组间比较差异具有统计学意义($P_{\text{组间}} < 0.05$);且随着观察时间延长,组间差距逐渐增大,差异具有统计学意义($P_{\text{交互}} < 0.05$),见表 4。

表 4 不同时间点两组患者 VRBQ 量表得分比较(分)

组别	例数	入院时	入院后 1 周	出院时	出院后 2 周	出院后 4 周
观察组	57	47.30 ± 3.70	44.75 ± 3.58	38.49 ± 3.12	29.47 ± 3.27	21.30 ± 2.29
对照组	87	46.58 ± 3.68	44.34 ± 3.38	40.92 ± 3.49	35.50 ± 3.10	31.25 ± 3.42

$F_{\text{时间}} = 268.596, P < 0.001$; $F_{\text{组间}} = 241.218, P < 0.001$; $F_{\text{交互}} = 336.954, P < 0.001$ 。

2.4 不同时间点两组患者 GSES 量表得分比较

两组患者入院时、入院后 1 周、出院时、出院后 2 周、出院后 4 周 GSES 量表评分呈现出逐渐升高的状况,时间比较差异具有统计学

意义($P_{\text{时间}} < 0.05$);组间比较差异具有统计学意义($P_{\text{组间}} < 0.05$);且随着观察时间延长,组间差距逐渐增大,差异具有统计学意义($P_{\text{交互}} < 0.05$),见表 5。

表 5 不同时间点两组患者 GSES 量表得分比较(分)

组别	例数	入院时	入院后 1 周	出院时	出院后 2 周	出院后 4 周
观察组	57	18.88 ± 5.30	19.77 ± 5.20	25.81 ± 4.75	33.00 ± 3.56	35.28 ± 2.90
对照组	87	18.27 ± 5.90	19.73 ± 5.13	20.36 ± 4.89	22.80 ± 3.82	22.87 ± 4.35

$F_{\text{时间}} = 384.628, P < 0.001$; $F_{\text{组间}} = 267.129, P < 0.001$; $F_{\text{交互}} = 84.772, P < 0.001$ 。

3 讨论

前庭功能障碍是神经内科常见疾病,美国流行病学研究显示其年患病率达 14.8%,对患者身心健康、正常生活及工作产生极大负面影响^[11]。目前临床对前庭功能障碍的干预,不仅进行药物治疗,也将其康复干预作为主要方法,以减轻前庭功能损害。但患者对疾病缺乏准确认知,日常锻炼依从性差,治疗后康复时间长,加之患者信息获取匮乏,缺乏有效的健康指导,进而影响康复效果。因此需要探索一种有效的康复护理方法。IMB 模型是通过从信息、动机及行为 3 个方面进行评估、干预,并经过干预效果反馈、调整,使患者从思想、认知及行为

上转变自身非理性信念,以此调动患者康复治疗的积极性及主观能动性,树立健康、准确行为^[12]。因此对前庭功能障碍患者是否能通过基于 IMB 模型的护理干预来提升其康复效果,具有一定的探索意义。

头晕或眩晕是前庭功能障碍患者的常见表现,是增加患者跌倒风险、影响其生活质量的主要原因。本组研究,采用 DHI 量表评价眩晕对患者躯体功能、情感功能及日常生活造成的影响,可较为全面地反映眩晕的严重程度及对生活水平的影响。研究数据显示,两组患者入院时、入院后 1 周、出院时、出院后 2 周、出院后 4 周 DHI 评分、VRBQ 评分、FRQ 评分均出现逐渐降低状况,时间比较差异具有统计学意义;组间比较差异有统计学意义;且随着

观察时间延长,组间差距逐渐增大,差异有统计学意义。结果说明基于IMB模型的护理干预可减轻患者眩晕程度,降低眩晕导致的跌倒程度,改善患者前庭功能康复水平。分析原因:前庭功能障碍可能会改变前庭神经核团形态及功能,并使患者蓝斑核、中缝背核等相关核团改变,致眩晕及其他情绪改变,而情绪障碍会加重眩晕程度,使其生活质量下降^[13]。因此采用基于IMB模型的护理干预,通过信息评估及干预,使患者能掌握疾病基础知识、前庭康复技巧等,并在动机干预中,采用倾听、情感支持、音乐疗法、正念冥想等方法减轻患者负性情绪,故能间接性减轻患者眩晕程度;同时通过行为技巧,强化患者前庭康复训练行为,并能为出院患者定时、随时提供健康康复信息,此时患者坚持进行前庭康复训练,并能积极用药,保持轻松、愉悦的情绪,故能帮助患者大脑重新建立平衡状态,促进中枢神经及前庭系统的可塑性及代偿性,以此减轻患者的眩晕程度,改善前庭功能;另外前庭代偿复杂,中枢神经系统经反复的视觉、本体感觉信号刺激而呈现适应性改变,此时坚持康复行为,可提高前庭代偿性,减轻患者眩晕程度及前庭功能损害,降低跌倒风险程度,促使患者康复^[14]。

由于前庭功能障碍患者对疾病知识缺乏,且无法获得眩晕知识,对疾病知晓度较低,治疗康复依从性差,故会影响患者康复治疗信心,影响康复效果。自我效能感是评价患者面对某一疾病所呈现的信心,是否有足够的潜力、积极性及主动性去面对疾病、战胜疾病。本研究结果显示,两组患者入院时、入院后1周、出院时、出院后2周、出院后4周GSES量表评分出现逐渐升高状况,时间比较差异具有统计学意义;组间比较差异有统计学意义;且随着观察时间延长,组间差距逐渐增大,差异有统计学意义。结果表明,基于IMB模型的护理干预可提高患者康复过程中的信心,使患者保持长期的信心。于红静等^[15]研究基于IMB模型实施延续性护理,可明显提高急性心肌梗死患者术后的治疗依从性,减轻其焦虑抑郁状态。钟春霞等^[16]研究在结肠造口患者出院计划中采用IMB模型干预,明显提高了患者自我效能感,且能减少并发症发生,再次表明IMB理论模型应用的有效性。分析原因是采用基于IMB模型的护理干预,通过信息支持,患者了解到前庭功能障碍治疗知识、用药方法、康复锻炼方法、跌倒预防等信息内容;并充分挖掘患者的动机性及潜力,有意引导并激发患者坚持用药、康复训练的动机及信心,有效解决患者康复过程中的

问题;同时以多种方式强化患者康复行为,可显著提高患者应对疾病的能力及可控性,从而激发患者面对疾病的信心,更进一步促使患者康复。

综上所述,基于IMB模型的护理干预可减少前庭功能障碍患者的跌倒风险,提高患者前庭功能康复效果,减轻眩晕程度,提升自我效能感。但该研究尚有不足,研究样本量少、出院后监管时间及措施受到限制,且无其他研究肯定该护理对前庭功能障碍患者的影响,故需未来进一步规范前庭功能障碍患者康复护理流程,促使其更好康复。

4 参考文献

- [1] 中国医药教育协会眩晕专业委员会,中国康复医学会眩晕与康复专业委员会,中西医结合学会眩晕专业委员会,等.前庭功能检查专家共识(一)(2019)[J].中华耳科学杂志,2019,17(1):117-123.
- [2] Crampton A,Teel E,Chevignard M,et al.Vestibular-ocular reflex dysfunction following mild traumatic brain injury:A narrative review[J].Neurochirurgie,2021,67(3):231-237.
- [3] Singh A,Raynor EM,Lee JW,et al.Vestibular Dysfunction and Gross Motor Milestone Acquisition in Children With Hearing Loss:A Systematic Review[J].Otolaryngol Head Neck Surg,2021,165(4):493-506.
- [4] 曹文倩,康凤英,滕云.基于IMB模型的血糖负荷食物交换份法在2型糖尿病肥胖患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(17):2248-2254.
- [5] 刘忠梅,王海燕.IMB模型护理干预在膀胱癌根治术患者中的应用价值[J].皖南医学院学报,2021,40(2):198-201.
- [6] 王永华.实用耳鼻咽喉科学[M].杭州:浙江大学出版社,2012:42.
- [7] 刘晓卫,李雪芬,徐建珍,等.眩晕障碍程度评定量表在眩晕患者跌倒风险预测中的应用研究[J].护士进修杂志,2019,34(13):1184-1187.
- [8] 葛畅,席淑新,吴沛霞.中文版前庭康复获益量表的汉化及信效度研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,34(6):511-515.
- [9] 刘丽香,何文静,莫蓓蓉,等.老年住院患者跌倒风险评估工具的系统评价[J].中国护理管理,2019,19(8):1146-1153.
- [10] Clavijo M,Yévenes F,Gallardo I,et al.Escala de autoeficacia general:reevaluación de su evidencia de confiabilidad y validez en Chile[The general self-efficacy scale(GSES):Reevaluation of its reliability and validity evidence in Chile][J].Rev Med Chil,2020,148(10):1452-1460.
- [11] Lee SU,Kim HJ,Kim JS.Bilateral Vestibular Dysfunction[J].Semin Neurol,2020,40(1):40-48.
- [12] 王颖,白桦,张凤芝,等.基于IMB模型的小组个性

团体动机性访谈对乙肝患者自我护理能力及自我效能的影响

石丽萍 沈艳

【摘要】 目的 探讨团体动机性访谈对乙肝患者自我护理能力及自我效能的影响。方法 选取某医院2019年1月—2020年9月收治的110例慢性乙型肝炎患者作为研究对象,按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组,各55例。对照组进行一般的健康教育,观察组在对照组的基础上进行团体动机性访谈干预。采用自我护理能力测定表及一般自我效能感量表评估两组患者干预前、干预6个月后两组患者的自我护理能力及自我效能,观察两组患者干预前、干预6个月后血清学指标变化情况。结果 干预前两组患者的自我护理能力、自我效能、血清学指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预6个月后,观察组患者自我护理能力总分 156.89 ± 7.67 分高于对照组的 130.29 ± 10.33 分($P<0.05$);观察组患者自我效能评分为 2.83 ± 0.54 分高于对照组的 2.34 ± 0.50 分($P<0.05$);观察组患者的血清学指标HBsAg、HBV DNA、ALT均低于对照组($P<0.05$)。结论 团体动机性访谈能提高乙肝患者的自我护理能力及自我效能,并有效改善乙肝患者的血清学指标。

【关键词】 团体动机性访谈;健康教育;乙型肝炎;自我护理能力;自我效能;血清学指标

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.016

Effect of group motivational interview on self-care ability and self-efficacy of patients with hepatitis B SHI

Liping, SHEN Yan (First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, 210000, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the effect of group motivational interview on self-care ability and self-efficacy of patients with hepatitis B. **Methods** To select 110 patients with chronic hepatitis B admitted to a hospital from January 2019 to September 2020 as the study objects. According to the principle of comparability of basic characteristics between groups, they were divided into a control group and an observation group, with 55 patients in each group. The control group received general health education, while the observation group received group motivational interview intervention on the basis of the control group. The self-care ability and self-efficacy of the patients in the two groups were evaluated with the self-care ability scale and the general self-efficacy scale before and after the intervention for 6 months, and the changes of the serological indicators of the patients in the two groups before and after the intervention for 6 months were observed. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the self-care ability, self-efficacy and serological indicators between the two groups($P>0.05$). After 6 months of intervention, the total score of self-care ability of patients in the observation group was 156.89 ± 7.67 points, which was higher than the 130.29 ± 10.33 points in the control group($P<0.05$); the score of self-efficacy of patients in the observation group was 2.83 ± 0.54 points, which was higher than the

基金项目:江苏省卫生健康委员会科研课题(编号:H2018019)

作者单位:210000 江苏省南京市,南京医科大学第一附属医院

通信作者:沈艳,本科,副主任护师

化护理干预在妊娠期糖尿病高危人群中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(21):2837-2842.

[13] 葛畅,席淑新.前庭功能障碍患者基于微信平台的个性化前庭康复管理[J].护理学杂志,2020,35(10):86-89.

[14] 李娜,胡娟娟,谢菁,等.前庭功能康复操在前庭功能障碍病人护理中的应用[J].护理研究,2019,33(3):417-421.

[15] 于红静,黎婉婷,郭玮,等.基于IMB模型的“互联网+”延续护理模式在急性心梗PCI术后患者中的应用[J].中国护理管理,2021,21(12):1899-1905.

[16] 钟春霞,魏清风,熊燕,等.基于IMB模型的出院准备计划在结直肠癌永久性肠造口患者中的应用[J].护理学杂志,2020,35(21):1-4.

[2022-05-31 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

2.34±0.50 points in the control group($P<0.05$); the serological indicators HBsAg, HBV DNA and ALT in the observation group were lower than those in the control group($P<0.05$). **Conclusion** Group motivational interview can improve the self-care ability and self-efficacy of hepatitis B patients, and effectively improve the serological indicators of hepatitis B patients.

【Key words】 Group motivational interview; Health education; Hepatitis B; Self-care ability; Self-efficacy; Serological indicators

慢性乙型肝炎是由乙肝病毒持续感染导致的慢性炎症性肝脏疾病,目前尚无特效药物可彻底清除体内的乙肝病毒,严重者可发展为肝硬化和原发性肝癌^[1]。该病是一种病程复杂、反复发作、迁延不愈的慢性消耗性疾病,故自我护理能力及自我效能水平对患者的疾病控制和健康促进非常重要。动机性访谈起源于美国,是通过探寻并解决患者行为改变途中产生的心理矛盾,并加强患者行为改变的内在想法,可以帮助其改变不良行为的一种改变式访谈技术^[2],最初用于治疗酒精依赖性患者^[3-4]。近年来国内外的研究表明,动机性访谈已经普遍运用在慢性病健康管理方面,如糖尿病、高血压等^[5-6],并取得了较好的效果。目前动机性访谈应用在乙肝患者的护理干预方面的研究报道较少。因此,本研究旨在探讨团体动机性访谈对乙肝患者自我护理能力及自我效能的影响,为乙肝患者护理提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2019年1月—2020年9月某医院感染科收治的110例慢性乙型肝炎患者作为研究对象,纳入条件:年龄≥18岁;符合《慢性乙型肝炎防治指南(2015年版)》^[7]中的诊断标准;血清乙肝表面抗原(HBsAg)阳性;患者自愿参与本次研究并签署知情同意书。排除条件:合并肝硬化、肝衰竭的严重肝病患者;伴有躯体其他系统性疾病患者;认知功能障碍且无法正常交流患者;妊娠或哺乳期患者;非成瘾物质依赖者。本研究通过了医院伦理委员会的审核。按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组,各55例。在随后的干预中,有5例患者退出研究,其中对照组3例,观察组2例。在所有研究对象中,男59例,女46例,对照组患者平均年龄42.83±14.09岁,观察组患者平均年龄44.15±15.02岁。两组患者性别、年龄比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 查阅相关文献制订一般健康教育的干预方案^[8-9],对乙肝患者连续干预6个月。在

乙肝患者住院期间收集基线资料并进行第1次干预,出院时干预1次,出院后1、2、3个月每个月干预1次,共干预5次,每次30~60 min。每次干预前通过电话提前联系5~6例乙肝患者到医院住院部学习室接受常规健康教育,使患者能够掌握乙肝的相关知识,正确对待疾病。健康教育课程内容包括乙肝基本知识、正确饮食、心理治疗、合理用药、并发症的预防和治疗等。乙肝患者出院后4、5、6个月则进行电话随访疑惑解答。并在乙肝患者干预前、干预6个月后,分别进行自我护理能力、自我效能感的评估,收集血清学指标的资料,了解乙肝患者的行为改变及疾病护理情况。参与干预的医护人员均长期从事肝病医疗的工作,并接受过常规健康教育的培训,能够熟练掌握健康教育的技能。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上进行团体动机性访谈教育。根据国内外研究中采用的动机性访谈干预方案及经验,初步制订动机性访谈计划^[10]。其访谈内容和提纲以提高乙肝患者的自我护理能力、自我效能感为目的,结合慢性乙型肝炎的发病规律、治疗原则及随访原则等方面而制订。根据患者在不同的访谈阶段对行为改变产生的不同困扰而采取不同的访谈措施。将具有相同行为改变问题的5~6例乙肝患者组成小组进行团体动机性访谈,干预频次、干预时间、电话随访、评估内容与对照组一致。参与动机性访谈的医护人员均接受过动机性访谈的培训。具体干预过程如下。

(1)第1次访谈:访谈者通过移情、共情等沟通技巧与患者进行充分交流,与患者建立一种互相信任的医患关系。向患者介绍动机性访谈的目的,详细讲述乙肝知识,帮助患者了解疾病的进展和控制情况,找出影响慢性乙型肝炎自我护理质量的主要因素,如生活习惯、工作方式、兴趣爱好、饮食习惯等。鼓励患者说出在自我护理过程中遇到的难点和心理矛盾,以此激发患者行为改变的内在动机,并提出应对措施及做好详细记录。

(2)第2次访谈:访谈者通过沟通,进一步帮助患者回想疾病自我护理过程,并分析效果差的行为因素。向患者讲解慢性乙型肝炎的正确生活方

式,说明不良生活习惯对疾病后期的发展、治疗与行为改变之间的利害关系,增强患者追求健康及改变不良行为习惯的动机和决心,引导患者做出正确的选择。

(3)第3次访谈:访谈者对乙肝患者的居家环境情况、行为方式及文化水平等进行综合分析,针对饮食、用药、休息、心理调节、随访等方面,为患者改变不良行为习惯制订一套具有针对性、科学性的自我护理的计划,并协助患者实施。

(4)第4次访谈:访谈者通过沟通帮助乙肝患者回顾对已制定计划的实施情况,通过阶段性的评估和及时的效果反馈找出计划中不足之处,并持续修改,确保计划的可持续性和可操作性。

(5)第5次访谈:访谈者让乙肝患者充分掌握已制定的计划,并协助患者建立一个有助于长时间坚持自我护理计划的良好家庭、工作、社会环境,以确保良好行为习惯的形成及病情的有效控制。

1.3 评价指标

(1)自我护理能力:采用Wang等^[11]翻译的中文版自我护理能力测定量表(Exercise of Self-Care Agency Scale, ESCA)进行评估,该量表包括自我概念、自我责任感、自我护理技能、健康知识水平4个维度,共43个条目。量表采用5级评分法,“非常像我”得4分、“有一些像我”得3分、“没有意见”得2分、“有一些不像我”得1分、“非常不像我”得0分,总评分为172分,得分越高自我护理能力越强。

(2)自我效能:采用中文版^[12]的一般自我效能量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)对患者

的自我效能进行评价,GSES共10个项目,各项目评分均为1~4分,患者根据自己的实际情况回答“完全不正确”“有点正确”“多数正确”“完全正确”,分别记为1、2、3、4分。GSES只统计总量表分,所有项目得分的平均分即为总量表评分,得分越高自我效能越高。

(3)血清学指标:收集乙肝患者入院时、干预6个月后的血清学指标,包括HBsAg、乙型肝炎患者病毒复制指标(HBV DNA)、谷丙转氨酶ALT。

1.4 统计学方法

采用Excel 2010、SPSS 23.0统计学软件对数据进行处理和统计分析,计量资料采用“均数±标准差”表示,组间均数比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的自我护理能力比较

干预前,两组乙肝患者自我概念、自我责任感、自我护理技能、自我护理技能等ESCA各方面及总评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);干预6个月后,观察组患者的ESCA各方面得分及总评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组患者的自我效能评分比较

干预前两组患者的GSES评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预6个月后,观察组患者的GSES评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表1 两组患者的ESCA评分比较(分)

组别	例数	自我概念		自我责任感		自我护理技能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	52	18.63±3.09	26.90±2.93	17.77±3.16	24.67±3.18	26.81±4.87	35.67±4.48
观察组	53	19.42±3.90	31.25±2.65	18.83±3.37	29.28±2.36	26.30±3.89	43.17±2.91
t 值		1.149	7.982	1.662	8.446	0.593	10.192
P 值		0.253	0.000	0.099	0.000	0.554	0.000

组别	例数	健康知识水平		总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	52	32.15±3.90	43.04±4.22	95.37±10.90	130.29±10.33
观察组	53	31.70±3.30	53.19±3.03	96.25±10.76	156.89±7.67
t 值		0.637	14.132	0.416	15.000
P 值		0.524	0.000	0.678	0.000

表 2 两组患者的自我效能评分比较（分）			
组别	例数	干预前	干预后
对照组	52	1.73 ± 0.48	2.34 ± 0.50
观察组	53	1.68 ± 0.51	2.83 ± 0.54
<i>t</i> 值		0.517	4.822
<i>P</i> 值		0.606	0.000

表 3 两组患者的血清学指标比较							
组别	例数	HBsAg(ng/ml)		HBV DNA(× 10 ³ cps/ml)		ALT(U/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	52	151.46 ± 32.47	37.94 ± 10.53	3.43 ± 1.28	1.97 ± 0.95	32.11 ± 12.13	22.92 ± 7.97
观察组	53	148.85 ± 30.52	32.47 ± 11.26	3.36 ± 1.21	1.59 ± 0.87	31.65 ± 11.83	19.45 ± 7.26
<i>t</i> 值		0.424	2.570	0.288	2.138	0.197	2.333
<i>P</i> 值		0.672	0.012	0.774	0.035	0.844	0.022

3 讨论

慢性乙型肝炎是以肝脏发生不同程度炎症坏死或肝纤维化的慢性疾病，病情发展至终末期可致肝衰竭。目前该病的主要治疗方法为抗病毒治疗，但治疗时间比较长，易使患者对治疗和护理失去信心，预后效果较差。如何提高乙肝患者的自我护理能力及自我效能是改善患者生存质量的关键。动机性访谈是由 Miller 和 Rollnick 共同开发的一种著名的、经过科学测试的以患者为中心进行访谈的方法，被认为是治疗患者生活方式问题和疾病的一种有用的干预策略^[2]。这一干预策略经过国内外医护工作者及科研人员的临床观察及研究，在医学健康教育上显示出了良好的应用效果。医护人员通过多种访谈技术与患者进行交谈，从而增强患者行为改变的意愿，帮助患者改变不良行为，有助于疾病的恢复。

3.1 动机性访谈可有效提高乙肝患者的自我护理能力

自我护理是指个体为了维持生命、健康和身心舒适而采取的自我照顾行为，自我护理能力的高低则影响个体生活质量的水平^[13]。研究表明，提高自我护理能力能促使乙肝患者合理安排日常生活、正确用药和积极复查，有利于阻止乙肝患者的疾病进展和恶化^[14]。本研究通过团体动机性访谈多次与乙肝患者进行交流，了解患者的疾病情况，并以健康教育的形式向患者宣传乙肝基本知识、合理饮食、心理疏导、合理药物、并发症的防治等相关知识，以及乙肝患者的正确生活方式，让患者意识到疾病的严重性及行为改变的重要性。本研究结果显示，

2.3 两组患者的血清学指标比较

干预前，两组患者的血清 HBsAg、HBV DNA、ALT 水平相比，差异均无统计学意义（*P*>0.05）。干预 6 个月后，观察组患者的血清 HBsAg、HBV DNA、ALT 水平低于对照组，差异有统计学意义（*P*<0.05），见表 3。

干预 6 个月后，观察组患者自我护理能力各维度得分及总评分高于对照组。该研究结果与蔡月英等^[15]对抗 HBV-DC 诱导治疗的慢性乙型肝炎患者的研究结果一致。因此，团体动机性访谈有助于调动乙肝患者自我管理的积极性，增强患者对乙肝疾病的认识，促进健康行为的形成及更好地控制病情，进一步提高了自我护理能力。

3.2 动机性访谈可有效提高乙肝患者的自我效能

自我效能是指个体对可以运用自身技能去改变某种行为或应对不同环境挑战的自信程度，其影响到个体对环境及行为活动方式的选择^[16]。研究表明，提高自我效能对慢性病患者控制疾病的进展具有重要的作用，并可通过改变患者的心理状态、不良生活方式等促进健康行为的形成^[17]。本研究通过团体动机性访谈在与乙肝患者充分交流的过程中，对乙肝患者所遭遇的情况及困难表示同情及理解，并对其积极的应对态度给予肯定，不断地帮助患者重拾对疾病治疗及改变不良行为习惯的信心。本研究结果显示，干预 6 个月后，观察组乙肝患者的自我效能评分均高于对照组，其结果与申荣^[18]的研究结果一致。表明动机性访谈有助于提高乙肝患者的自我效能，主要表现在大部分患者对行为改变及控制疾病都表示非常有信心，尤其是在规律用药、随访方面都较为积极主动。

3.3 动机性访谈可有效改善乙肝患者的血清学指标

血清学指标 HBsAg、HBV DNA、ALT 分别是评价慢性乙型肝炎患者的乙肝病毒感染恢复、复制和传染、肝功能情况的常用指标。研究表明^[19]，有效控制乙肝患者的血清 HBsAg、HBV DNA、ALT 等

水平对阻止疾病进一步发展至关重要,有利于病情的好转。本研究在动机性访谈过程中,通过激发、增强患者行为改变的内在动机,帮助患者合理用药控制病情。本研究结果显示,干预6个月后,观察组的血清学指标 HBsAg、HBV DNA、ALT 均低于对照组,研究结果与蔡月英等^[15]的研究结果相似,表明团体动机性访谈有助于改善乙肝患者血清学 HBsAg、HBV DNA、ALT 等指标。根据访谈及电话随访过程,分析原因可能是动机性访谈改变了患者对疾病的认识,提高了患者的治疗依从性,使其更加能够遵循医嘱规律用药积极复诊。

4 小结

对慢性乙型肝炎患者进行团体动机性访谈的干预,可有效提高患者的自我护理能力、自我效能,从而改善患者的生活质量,还有效降低血清 HBsAg、HBV DNA、ALT 含量,有助于病情的好转。本研究只进行了6个月的干预与随访,不能全面评估动机性访谈对乙肝患者的长期效果,在进一步的研究中需做更深入的探讨。

5 参考文献

- [1] Makl Y, Seto WK, FUNG J, et al. Novel developments of hepatitis B: treatment goals, agents and monitoring tools [J]. *Expert Rev Clin Pharmacol*, 2019, 12(2): 109-120.
- [2] Prescott DS. Motivational Interviewing: as Easy as It Looks? [J]. *Current Psychiatry Reports*, 2020, 22(7): 35.
- [3] Rollnick S, Miller WR. What is Motivational Interviewing [J]. *Behavioural Cognitive Psychotherapy*, 1995, 23(4): 325-334.
- [4] Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, et al. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis [J]. *Br J Gen Pract*, 2005, 55(513): 305-312.
- [5] Li Z, Chen QQ, Yan JY, et al. Effectiveness of motivational interviewing on improving Care for Patients with type 2 diabetes in China: A randomized controlled trial [J]. *BMC Health Services Research*, 2020, 20(Supplement 1): 57-65.
- [6] Silveira LCJ, Aliti GB, da Silva EM, et al. Effect of motivational interviewing in hypertensive patients (MidNIGHT): study protocol for a randomized controlled trial [J]. *Trials*, 2019, 20(1): 414-421.
- [7] 中华医学会肝病学分会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南 (2015 年版) [J]. *实用肝脏病杂志*, 2016, 19(3): 138-149.
- [8] 宋春丽. 慢性乙型肝炎护理健康教育的方式及效果研究 [J]. *中国医药指南*, 2020, 18(25): 208-209.
- [9] 王想. 健康教育应用于乙肝护理中的临床效果观察 [J]. *结直肠肛门外科*, 2020, 26(S1): 168-169.
- [10] Masterson Creber R, Patey M, Lee CS, et al. Motivational interviewing to improve self-care for patients with chronic heart failure: MITI-HF randomized controlled trial [J]. *Patient Educ Couns*, 2016, 99(2): 256-264.
- [11] Wang HH, Laffrey SC. A predictive model of well-being and self-care for rural elderly women in Taiwan [J]. *Nurs Health*, 2001, 24(2): 122-132.
- [12] Zhang JX, Schwarzer R. Measuring optimistic self-beliefs: A Chinese adaptation of the General Self-Efficacy Scale [J]. *Psychologia*, 1995, 38(3): 174-181.
- [13] 赵晓玲, 董新寨. 基于保护动机理论的护理干预对老年糖尿病病人血糖和自我护理能力的影响 [J]. *护理研究*, 2019, 33(20): 3616-3619.
- [14] 常轶盈, 张洪艳. 综合护理干预对慢性乙肝患者治疗依从性、自我护理能力及生活质量的影响 [J]. *中国医药科学*, 2017, 7(11): 99-102.
- [15] 蔡月英, 平小娟, 桑红琼. 以 MI 为主的沟通模式对慢性乙肝患者抗 HBV-DC 诱导治疗依从性的影响 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2017, 23(23): 22-25.
- [16] 朱昀莲. 自我效能感研究综述及其应用 [J]. *新一代 (理论版)*, 2020(5): 200-201.
- [17] 张瑶, 郑梅. 基于慢性疾病轨迹模式的护理干预对老年冠心病病人心理、临床症状、自我效能、生活质量的影响 [J]. *护理研究*, 2019, 33(23): 4044-4048.
- [18] 申荣. 动机性访谈联合阶段性护理干预对冠心病患者治疗依从性及自我效能的影响 [J]. *中国药物与临床*, 2018, 18(8): 1449-1451.
- [19] 周靖, 黄静, 郭翠敏, 等. 针对性护理干预对自体 DC 联合干扰素治疗慢性乙型肝炎效果的影响 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(19): 2159-2161.

[2021-04-29 收稿]

(责任编辑 陈景景)

ICU 重症气管切开机械通气患者无隙衔接护理的临床效果观察

张雪英 郑燕兰 朱海引 梁华

【摘要】目的 探讨无隙衔接护理在 ICU 重症气管切开机械通气患者中的应用效果。**方法** 按照组间基本特征具有可比性的原则,将 2020 年 1—12 月入住于医院 ICU 且行气管切开机械通气治疗的重症患者 100 例分为对照组与观察组,每组 50 例。对照组接受常规护理,观察组在对照组基础上接受无隙衔接护理,对两组术后并发症发生率、机械通气时间、ICU 住院时间进行比较。**结果** 观察组术后皮下气肿、血肿、支气管痉挛、切口感染发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组机械通气时间、ICU 住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对 ICU 重症气管切开机械通气患者采用无隙衔接护理,可降低其气管切开后并发症发生率,缩短机械通气时间、ICU 住院时间。

【关键词】 无隙衔接护理; ICU; 气管切开; 机械通气

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.017

Clinical effect observation of seamless connection nursing in ICU patients with severe tracheotomy undergoing mechanical ventilation ZHANG Xueying, ZHENG Yanlan, ZHU Haiyin, LIANG Hua (Second Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang, 524000, China)

【Abstract】Objective To explore the application effect of seamless connection nursing in ICU patients with severe tracheotomy undergoing mechanical ventilation. **Methods** To select 100 patients with severe diseases who were admitted to ICU in hospital who were treated with tracheotomy and mechanical ventilation from January to December 2020, and they were divided into a control group and an observation group, with 50 patients in each group, according to the principle of comparability of basic characteristics between groups. The control group received routine nursing, while the observation group received seamless connection nursing on the basis of the control group. The incidence of postoperative complications, mechanical ventilation time and ICU hospitalization time were compared between the two groups. **Results** The incidences of subcutaneous emphysema, hematoma, bronchospasm and incision infection in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). The mechanical ventilation time and ICU hospitalization in the observation group were shorter than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** The seamless connection nursing for ICU patients with severe tracheotomy and mechanical ventilation can reduce the incidence of complications after tracheotomy and shorten the time of mechanical ventilation and ICU hospitalization.

【Key words】 Seamless connection nursing; ICU; Tracheotomy; Mechanical ventilation

危重患者需要入住 ICU 接受更加专业化治疗,气管切开术是 ICU 常见治疗措施之一,能够维持呼吸道通畅,在 ICU 应用广泛^[1]。但气管切开会患者丧失对吸入气体的温化、湿化、净化等功能,呼吸系统防御功能因此而下降,导致感染风险增加,再加上疾病给患者带来的身心痛苦,会严重影响机体康复进程^[2-3],故对 ICU 重症气管切开机械通气患者施以系统化全面护理的必要性日益凸现^[4]。无

隙衔接护理为全程连续无空隙护理,在提升护理质量方面已证实具有实效^[5],本研究尝试将之应用于 ICU 重症气管切开机械通气患者,效果较好。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 1—12 月入住于 ICU 且行气管切开、机械通气治疗的重症患者 100 例为研究对象,纳入条件:入住 ICU 且接受气管切开机械通气治疗、首次气管切开重症患者;意识模糊或昏迷患者;颈部无损伤;患者及家属知情同意。排除条件:患者

无自主呼吸；颈部结构异常，有颈部出血倾向者。按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组，每组 50 例。对照组中女 20 例，男 30 例；平均年龄 54.57 ± 10.36 岁；急性生理和慢性健康评估平均 19.52 ± 1.32 分；原发病种：感染性休克 17 例，急性呼吸窘迫综合征 6 例，颅脑损伤 19 例，多发伤 8 例。观察组中女 21 例，男 29 例；平均年龄 54.82 ± 10.17 岁；急性生理和慢性健康评估平均 19.67 ± 1.23 分；原发病种：感染性休克 18 例，急性呼吸窘迫综合征 6 例，颅脑损伤 17 例，多发伤 9 例。两组上述资料比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 接受常规护理，①病房环境。以紫外线灯对病房进行消毒，60 min/次，2 次/d，每 2 d 进行 1 次病房微生物监测。②术前准备。备齐气管切开等急救用药物，术前 15 min 吸氧，及时清理气道口腔分泌物、声门下积液。③术中垫高双肩 10~12 cm，将气管、颈前区居于正中位，充分暴露术野，吸净气道分泌物。④妥善固定气管切开套管，定时检查系带的松紧度，使其处于可容纳 1 指状态，用死结行系带固定。⑤密切观察患者的生命体征，每日采用 3% 过氧化氢进行口腔冲洗与擦拭。采用 0.45% 氯化钠、无菌蒸馏水、1.25% 碳酸氢钠进行持续性气道湿化。⑥管饲饮食，保持营养均衡，保证每日维生素、蛋白质的摄入量。⑦插管舒适护理。协助患者头部稍后仰，严密观察气管插管深度，妥善固定牙垫，防止患者将导管咬扁，每 1~2 h 放气 1 次，5~10 min/次。⑧采用改良深部吸痰法吸痰，尖端超过套管顶端 5 cm，标记吸痰管长度，保持在人工气道末端的上缘水平，撤回吸痰管后需记录长度，后续吸痰至该长度时，放缓插入速度。

1.2.2 观察组 在对照组基础上接受无缝隙衔接护理干预。

(1) 组建无缝隙衔接护理小组：由 1 名护士担任组长，负责无缝隙护理工作计划的制订和工作安排，5 名业务能力较强的责任护士组成护理小组，以无缝隙衔接护理为主题，对 ICU 重症气管切开机械通气患者进行全面评估，结合实际情况制订无缝隙护理方案。

(2) 无缝隙衔接护理实施：组长依据实际工作需要，提前 1 周将无缝隙衔接护理计划内容“住院期间减少患者并发症发生、改善患者消极情绪的计划”上传，严密观察是否出现皮下气肿、渗血、支气管痉挛、切口感染等症状，局部渗血处可喷洒肾上腺素，亦可用凡士林、碘仿纱布填压处置，发现气道间断渗出新鲜血性液，可能有动脉破裂风险，及时汇报给医师，及早处理。指导督促清醒者做深呼吸、有效咳嗽等，每 2 h 更换体位 1 次，辅以叩胸、胸部震颤等护理，以促进排出呼吸道分泌物。每天视频或面对面向家属告知患者情况，指导、鼓励家属以视频语音等干预方式唤醒昏迷患者。

(3) 加强护理安全无缝隙：护士长与护理质控小组共同查房，对患者病情进行全面评估，对各项细节管理和规章制度进一步完善，包括器械、仪器和药品管理等，组建非计划拔管等应急小组，按需吸痰，确保呼吸道通畅。

(4) 质量监控：及时交接器官切开患者的管理情况，对发现的问题进行全面分析、探讨，找寻发生的原因，针对性进行改进。

1.3 评价指标

(1) 比较两组术后血肿、皮下气肿、支气管痉挛、切口感染等并发症发生率。

(2) 统计两组机械通气时间、ICU 住院时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件处理数据，计数资料计算百分率，组间率的比较采用校正 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。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症的发生率比较

观察组术后并发症总发生率低于对照组，组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组机械通气时间、ICU 住院时间比较

观察组机械通气时间、ICU 住院时间均短于对照组，组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者术后并发症发生率比较

组别	观察例数	皮下气肿	血肿	支气管痉挛	切口感染	总发生例数	发生率 (%)
观察组	50	0	0	0	0	0	0.00
对照组	50	3	0	0	3	6	12.00

校正 $\chi^2=4.433$, $P=0.035$ 。

表 2 两组机械通气时间、ICU 住院时间比较 (d)			
组别	例数	机械通气时间	ICU 住院时间
对照组	50	10.76 ± 2.11	17.89 ± 2.15
观察组	50	7.34 ± 1.59	12.56 ± 2.08
<i>t</i> 值		9.153	12.599
<i>P</i> 值		0.000	0.000

3 讨论

ICU 重症患者行气管切开机机械通气能够有效缓解呼吸道阻塞症状,保证有效通气,增加气体交换量,保持呼吸道通畅^[6-7]。但气管切开会导致患者呼吸道生理结构改变,若护理不当,易引发血肿、切口感染等并发症,加重患者身心痛苦,影响疾病治疗和康复^[8]。因此,加强对 ICU 气管切开机机械通气重症患者的护理干预尤为重要。

无隙衔接护理坚持以患者为中心,依据病情和护理需求制订针对性护理方案,住院期间给予患者一体化、连续性的无缝隙护理干预。本研究结果显示,观察组机械通气时间、ICU 住院时间短于对照组,并发症发生率低于对照组,差异均有统计学意义。提示无隙衔接护理可降低 ICU 重症气管切开机机械通气术后并发症发生率,促进患者康复。与杨冬玲等^[9]取得了一致性研究结果。分析原因在于:采取无隙衔接护理,通过成立专业的无缝隙护理小组,预防术前、术中和术后并发症或不良事件的发生,较常规护理更具针对性、及时性。班班床头交接,保证了无隙衔接护理。

术前加强病房空气消毒管理,能够减少病房空气致病菌菌群数量,预防呼吸道感染以及交叉感染的发生^[10-11]。对于意识模糊的患者,术后及时告知手术情况,满足其信息需求。加强排痰护理,不仅能够保证呼吸道通畅、气道清理效果,还可最大限度地减轻气道黏膜损伤,提高患者舒适度^[12]。采用 0.45% 氯化钠溶液 + 盐酸氨溴索雾化吸入,6 次/日,进行气道湿化,促进排痰^[13],肺组织换气量增加,脑组织得到足够的氧气供应,有效缩短了机械通气时间、ICU 住院时间。

综上所述,采用无隙衔接护理对 ICU 气管切开机机械通气重症患者施加干预,强化并重视对不安全事件的管理,做好相应预防控制,提供持续性服务,有利于患者早日康复,是安全有效的,可减少皮下气肿、切口感染等并发症发生率。

4 参考文献

[1] 李宁,李静,高华.早期预警护理对 ICU 重症肺炎机械通气患者预后的影响 [J]. 临床与病理杂志,2021,41(1):163-168.

[2] 周雯,庄则华.综合护理干预在急诊重症监护室机械通气患者中的可行性研究 [J]. 实用心脑血管病杂志,2020,28(2):209-210.

[3] 陈浩岩.重症肺炎机械通气早期康复护理对脱机成功率的影响 [J]. 中国实用医药,2020,15(35):190-192.

[4] 胡杭,崔鸣欧,苏琪琴.以护士为主导的标准集束化护理策略对重症监护室机械通气影响 [J]. 中国药物与临床,2020,20(10):1737-1738.

[5] 王文彩,黄笑欢,杨桂莲,等.无隙衔接护理在膀胱灌注化疗病人中的应用 [J]. 全科护理,2019,17(16):2001-2002.

[6] 杜美艳.多维度协同护理配合密闭式气管内吸痰在 ICU 气管切开机机械通气患者治疗中的应用 [J]. 国际护理学杂志,2022,41(20):3764-3767.

[7] 杨杰,党永霞,王毅,等.集束化护理干预对重症监护室机械通气患者谵妄的影响 [J]. 新乡医学院学报,2019,36(11):1081-1083.

[8] 张倩,迟铭惠,郭小庆,等.全程无缝隙护理模式在颅内动脉瘤围术期患者中应用效果的观察 [J]. 中国肿瘤临床与康复,2018,25(5):113-116.

[9] 杨冬玲,李晓艳,姜丽琴,等.全程无缝链接式护理模式在行气管切开的 ICU 重症机械通气患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(11):81-84.

[10] 程英.综合性护理干预在重症加强护理病房机械通气患者中的应用 [J]. 中国当代医药,2020,27(19):243-246.

[11] 张如苹,李金娣,杨华,等.人工鼻气道湿化吸痰在 ICU 危重患者气管切开周围皮肤预见性护理中的应用研究 [J]. 河北医科大学学报,2018,39(7):845-849.

[12] 何彬,何桂兰,刘宇亭.ICU 机械通气行气管切开患者吞咽训练卡片的制作与应用 [J]. 护理实践与研究,2019,16(14):159.

[13] 董晨.气管切开患者气道湿化方法的相关研究 [D]. 西安:第四军医大学,2017.

[2021-05-17 收稿]
(责任编辑 肖向莉)

互联网 + 多元联动护理对胆囊术后留置 T 管患者居家延续护理干预

李霞 袁玉娟 牟文莲 毕愉苗

【摘要】 目的 探讨互联网 + 多元联动护理干预模式在胆囊疾病术后带 T 管出院患者居家延续护理中的应用效果。**方法** 选取重庆市某医院 2020 年 8 月—2021 年 8 月带 T 管出院的 64 例患者为研究对象,按照组间基本特征具有可比性的原则分为观察组和对照组,每组 32 例。对照组采用常规居家延续护理,观察组采用互联网 + 多元联动干预护理,对两组 T 管自我照护能力、不良事件发生率进行比较。**结果** 干预前,两组自我护理能力得分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后 1 个月,观察组自我护理能力得分高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组 T 管不良事件发生率低于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 互联网 + 多元联动干预模式可有效提高带 T 管出院患者自我照护能力,降低居家护理不良事件发生率,为临床出院患者 T 管维护提供参考依据。

【关键词】 互联网; 多元联动; T 管; 延续护理; 效果

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.018

Internet plus multi linkage nursing in home continuous nursing intervention of patients with T-tube after gallbladder surgery LI Xia, YUAN Yujuan, MOU Wenlian, BI Yumiao (Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing, 400021, China)

【Abstract】 Objective To explore the application effect of Internet plus multi linkage nursing intervention model in home continuous nursing of discharged patients with T-tube after gallbladder surgery. **Methods** To select 64 patients discharged with T tube from a hospital in Chongqing from August 2020 to August 2021 as the study objects. According to the principle of comparability of basic characteristics between groups, they were divided into observation group and control group, with 32 patients in each group. The control group used routine home continuation nursing, and the observation group used Internet+multiple linkage intervention nursing. The self-care ability and the incidence of adverse events of T tube were compared between the two groups. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the score of self-care ability between the two groups ($P>0.05$). One month after the intervention, the score of self-care ability in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse events of T tube in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The Internet plus multi linkage intervention model can effectively improve the self-care ability of discharged patients with T tube, reduce the incidence of adverse events in home nursing, and provide reference for the maintenance of T tube of clinical discharged patients.

【Key words】 Internet; Multi linkage; T-tube; Continuous nursing; Effect

由于近年我国胆囊疾病发病率及检出率呈逐年升高趋势^[1-2],部分患者因营养不良、高龄、结石残余等因素,术后往往需要携 T 管出院, T 管留置时间一般为 2 个月左右,病情复杂者甚至长达 3~6

个月^[3]。居家期间若管道护理不当易导致脱管、堵管,甚至腹膜炎等并发症,直接影响患者预后^[4]。目前, T 管维护仍以返院为主^[5-7],已分别采用移动健康教育平台、医院联合社区的延续护理对带 T 管出院患者实施居家护理^[8-11]。我院对带 T 管出院患者应用互联网 + 医院 - 家庭 - 社区为一体的多元联动延续护理干预模式,取得了良好效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取我院2020年8月—2021年8月胆囊相关疾病术后留置T管出院患者64例为研究对象,纳入条件:术后留置T管拟出院患者;年龄大于18岁;无精神类疾病,可正常沟通;自愿参与,本人签署知情同意书;本市居民;能独立使用微信等通讯软件。排除条件:心、肺、肝、脑、肾等重要脏器功能异常;精神疾病者;有言语及听力障碍、意识障碍者。将患者按照组间基本特征具有可比性的原则分为观察组和对照组,每组32例。观察组中男14例,女18例;年龄23~81岁,平均 52.31 ± 12.37 岁;诊断:胆囊结石伴胆囊炎急性发作11例,胆囊结石伴胆囊炎慢性发作11例,胆囊结石8例,胆总管结石2例;带管时间63~188 d,平均 128.75 ± 48.38 d。对照组中男16例,女16例;年龄27~77岁,平均 53.94 ± 12.07 岁;诊断:胆囊结石伴胆囊炎急性发作14例,胆囊结石伴胆囊炎慢性发作10例,胆囊结石5例,胆总管结石3例;带管时间74~188 d,平均 130.71 ± 49.73 d。两组患者上述资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 实施常规的出院健康指导,包括如下措施:①电话随访,向患者介绍出院后管道及居家饮食、运动方式等自我照护内容,要求患者在出院1个月、3个月、6个月后到普外科门诊进行管道维护;②告知患者及家属带T管出院可能出现的并发症及常见应急处理;③对患者及家属所关心的病情预后等问题进行客观评价;④患者返院进行管道维护或拔管时,由小组专职护士记录返院时带管情况。

1.2.2 观察组 在对照组基础上,实施互联网+多元联动干预模式(医院-社区-家庭),具体实施如下。

1.2.2.1 成立干预工作团队 建立互联网+医院-社区-家庭的胆囊术后带T管出院患者维护小组,成员10名,包括2名网络工程师,均具有5年以上工作经验,负责网络信息平台搭建及信息维护;2名副主任医师、1名护士长、5名普通护士。形成以信息化为依托,以网络传递为途径的医院-社区-家庭多元联动干预模式。本项目经过前期培训,团队成员具有良好的沟通协调能力,网络工程师负责与软件开发公司对接,实施互联网平台的开发与维护;医生负责在线答疑;护士长负责组织协调、

资源调配、统筹规划、任务分配,并从管理角度进行质量控制^[12];5名普外科护士中有1名学历为护理专业硕士研究生,负责数据收集、录入、统计,其余4名护士负责指导患者使用互联网平台,定期拍摄、制作、上传T管维护相关视频,定期为患者推送信息,组织患者在微信群互动交流。

1.2.2.2 构建带T管出院患者维护平台 该平台分为医护端和患者端。

(1)医护端平台:使用实名制注册,手机和电脑均可登录使用,涵盖患者入组、健康指导、医患互动三大模块。①患者入组。验证申请注册的患者信息,并根据随机分组结果各自入组。②健康指导。由小组成员将T管居家护理知识通过图片、文字、视频等形式,定期推送至平台,供患者查阅。③医患互动。由专人负责解答患者T管维护、并发症方面的疑惑,实现线上实时互动。

(2)患者端平台:以患者需求为导向,强调连续性的居家照护模式,包括6大模块,①患者档案。为患者建立个体化健康档案,包括姓名、年龄、手术方式、置管时间、出院时间。②患者中心。记录患者至定点社区医院进行导管维护及导管拔除等情况。③服务预约。为患者提供一对一预约服务,解答患者疑惑。④健康知识。患者可查看定期推送的居家T管维护知识。⑤医患互动。患者就出现的导管并发症及疑惑可通过文字、图片、视频等方式预约服务或留言,形成与医务人员的互动。⑥服务评价。患者对平台运行及医务人员给予的健康指导进行评价,督促平台运行模式不断完善,医务人员能够提供更全面,且具有人性化的服务^[13]。

1.2.2.3 基于区域网络实现多元联动 ①将重庆主城9区分别划分为9组,并在各区中综合选择1家定点社区医院,形成区域化互联网结构。②由小组成员与各定点社区医院骨干人员形成对接,其中社区护理骨干人员应为外科专业,具有管道管理经验,且具有3年及以上工作经历,沟通能力及协调能力良好。③由我院牵头完成对社区人员的理论培训、操作培训、平台使用培训,理论培训包括疾病治疗方法、管理防护知识、并发症观察与处理等,操作培训采用线上教学的方式,包括观看图片、视频,采用仿真模拟人等进行实际操作,所有培训完成后须进行培训考核,合格者颁发合格证书。④患者至就近的社区医院进行管道维护后,由社区护理人员及时记录维护现状信息,并上传至平台共享。⑤患者或家属每天记录管道是否滑脱、是否出现并发症、引流液的量、形状、颜色等,并及时上传至

平台。

1.3 观察指标

(1) 自我护理能力: 采用自我护理能力测定量表 (ESCA) [14] 进行评分, 包括健康知识水平、自我护理技能、自护责任感、自我概念 4 个维度, 共 43 个条目, 采用 5 分制评分, 其中第 3、6、10、16、19、22、25、28、32、34、39 条为反向评分, 总得分范围 0~172 分, 得分越高, 表明自我护理能力越强。自我护理能力水平分为 3 个等级: 低等水平 <57 分、中等水平 57~114 分和高等水平 >114 分。其内容效度 1.0, Cronbach's α 系数 0.90。

(2) 不良事件发生率: 包括脱管、堵管、胆汁漏、胆汁性腹膜炎等不良事件。

1.4 资料收集方法

本研究采用问卷星线上端收集数据资料, 确定研究对象后, 首先由课题组成员向调查对象解释本次发放问卷的目的、意义、问卷调查内容及填写问卷的方法, 征得其知情同意后发放问卷链接或问卷星二维码, 问卷调查采用匿名的方式, 调查对象可通过计算机、手机等智能端在线填写电子调查问卷。本次调查共发放问卷 64 份, 由两人核对回收问卷内容及完整度, 剔除缺项、错误作答、同一智能终端多次提交调查问卷等, 回收有效问卷 64 份, 有效率为 100%。

表 2 两组患者 T 管不良事件发生率比较

组别	观察例数	胆汁漏	脱管	堵管	胆汁性腹膜炎	总发生例数	发生率 (%)
观察组	32	1	2	1	1	5	15.63
对照组	32	3	4	4	3	14	43.75

$\chi^2=6.063$, $P=0.014$ 。

3 讨论

腹腔镜下胆囊切除或探查并 T 管引流是外科临床常见术式, T 管引流具有降低胆道内压力、预防胆汁漏发生、防止感染扩散等优点, 同时存在增加患者不适、留置时间长而引起逆行感染、T 管脱落后造成胆汁性腹膜炎等缺点 [15]。延续护理是确保患者从医院到家庭过渡的一种护理模式, 避免出现干预脱节, 可采用线上线下结合的方式, 提供疾病相关的专业指导 [16], 帮助患者获取多渠道的居家护理知识, 以提升其自我护理能力, 同时可有效节约医疗资源, 提高患者满意度, 缓解家庭及社会的经济压力 [17-18]。本研究采用互联网 + 多元联动干预模式对带 T 管出院患者进行居家延续护理干预, 调查其自我护理能力、不良事件发生率, 能为临床实践提

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件对数据进行处理, 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 $\pm$ 标准差”表示, 组间均数比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者自我护理能力得分比较

干预前, 两组患者自我护理能力得分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后 1 个月, 观察组自我护理能力得分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 干预前后两组患者自我护理能力得分比较 (分)

组别	例数	干预前	干预后 1 个月
观察组	32	99.69 $\pm$ 3.33	104.66 $\pm$ 3.89
对照组	32	98.16 $\pm$ 3.17	98.41 $\pm$ 3.79
t 值		1.883	6.510
P 值		0.065	0.000

2.2 两组患者 T 管不良事件发生率比较

观察组 T 管不良事件发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

供参考依据。

3.1 互联网 + 多元联动干预模式能提升患者自我护理能力

自我护理能力是指患者维持个人健康的能力, 增强自我护理能力水平对消除患者负面情绪及提升生活品质具有重要意义 [19]。学者徐晓平 [20] 的研究结果表明, 基于微信平台的知信行健康教育, 可提高带 T 管出院患者的管道相关知识水平和自我护理能力。本研究采用互联网平台, 结合医院 - 社区 - 家庭实施居家延续护理模式, 患者可在互联网平台通过视频、图片、文字等形式查看 T 管维护的相关知识, 同时课题组成员负责一对一答疑, 解答患者疑虑, 纠正患者错误思维及行为方式, 有效提升了患者的自我护理能力, 干预后 1 个月, 观察组自我护理能力评分高于对照组, 和上述结果相符, 表明

互联网+多元联动居家护理干预模式优于传统干预模式。

3.2 互联网+多元联动干预模式能有效降低不良事件发生率

本研究由专人负责解答患者T管维护、并发症方面的疑惑,患者至就近社区进行导管维护,增加了医院-社区-家庭之间的黏性^[21],观察组T管不良事件发生率低于对照组,这与患者在居家期间,可及时利用互联网平台获取T管维护的相关知识,导管自我维护能力得以提升,以及就近至社区医院及时进行导管维护,降低了不良事件发生率有关。

4 小结

互联网+多元联动干预模式的构建,有效解决带T管出院患者的延续照护问题,至社区医院进行导管维护及拔除,为患者提供综合、连续及全方位的照护,提高了患者自我护理能力,减少并发症发生,缩短带管时间,并为我国实施区域网络延续护理模式提供参考依据。目前,我国大部分术后患者仍未主动接受基于“互联网+”实施延续性护理,医务工作者还需进一步调动患者的自我管理积极性。在今后的研究中,应增大样本量,进一步探讨影响该模式应用的因素及应用效果,旨在将“互联网+”的延续护理管理模式进一步应用至出院患者及慢性病患者^[22]。因本研究样本量较小,后期需加大样本量,进一步验证该结论。

5 参考文献

- [1] 董佳婧. 2型糖尿病患者内脏脂肪面积与胆结石的关联及危险因素分析[D]. 长春: 吉林大学, 2022.
- [2] Kang Q, Kang GJ, Li RX, et al. Relationship of Gallbladder Diseases with Sociodemographic Characteristics, Lifestyle, and Chronic Diseases in Northeastern China[J]. Int J Environ Res Public Health, 2018, 15(11): 2596.
- [3] 王枫枫, 曹锐利. 基于微信平台的延续性护理在胆石症术后携T管出院患者中的应用效果及对MUIS评分的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(17): 182-184.
- [4] 张红辉, 何国平, 石泽亚, 等. 延续护理对提高带T管出院患者自我护理能力的效果研究[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(6): 56-58.
- [5] 曾纯, 陈淑燕, 江育辉, 等. 移动互联网在胆石症术后带T管出院患者居家护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(22): 37-39.
- [6] Dabadie A, Soussan J, Mancini J, et al. Development and initial evaluation of a training program for peripherally inserted central catheter (PICC) placement for radiology residents and technicians[J]. Diagn Interv Imaging, 2016,

97(9):877-882.

- [7] Wagner EH. The role of patient care teams in chronic disease management[J]. BMJ, 2000, 320(7234):569-572.
- [8] 盛瑶雪, 邹志辉, 付亭亭, 等. 移动健康教育平台在带T管出院患者居家护理中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(3): 73-76.
- [9] 韦桂源, 赵凯丽, 龙丽珍, 等. 医院-家庭联合远程护理在T管引流术社区康复中的应用[J]. 右江民族医学院学报, 2021, 43(1): 144-147.
- [10] 杨海苓, 王萍, 侯文秀, 等. 医院-社区-家庭三元联动延续护理平台的设计及应用[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(9): 1133-1137.
- [11] 李梦玲, 王富兰, 赵庆华, 等. 宫颈癌根治术后间歇导尿患者延续护理方案的构建[J]. 护理学杂志, 2021, 36(1): 94-97.
- [12] 马欣蕾, 于水, 马晶. 基于“互联网+”的延续性护理在冠心病支架术后患者中的应用[J]. 中国护理管理, 2018, 18(9): 1236-1240.
- [13] 姚娟, 莫霖, 郭小利, 等. 互联网+多元联动模式在恶性肿瘤患儿PICC居家延续性护理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(5): 756-761.
- [14] Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an Instrument to Measure Exercise of Self-care Agency[J]. Research in Nursing & Health, 1979, 2(1): 25-34.
- [15] 谢伟选, 罗昆仑. 胆囊切除术联合腹腔镜下胆总管探查术后胆总管一期缝合与T管引流的疗效比较[J]. 中国普通外科杂志, 2019, 28(2): 127-134.
- [16] 杨丽敏, 周婷婷, 沈燕敏, 等. 国内慢病延续护理现状及启示[J]. 护理学杂志, 2016, 31(17): 93-96.
- [17] Browall M, Forsberg C, Wengstrom Y. Assessing patient outcomes and cost-effectiveness of nurse-led follow-up for women with breast cancer-have relevant and sensitive evaluation measures been used?[J]. J Clin Nurs, 2017, 26(13-14): 1770-1786.
- [18] Braet A, Weltens C, Sermeus W. Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review[J]. JBI Database Syst Rev Implement Rep, 2016, 14(2): 106-173.
- [19] 刘旭霞, 倪小英. 居家腹膜透析病人自我护理能力研究进展[J]. 护理研究, 2018, 32(8): 1182-1184.
- [20] 徐晓平. 基于微信平台的知行行健康教育模式对带T管出院患者自我效能的影响[D]. 长沙: 湖南师范大学, 2018.
- [21] 高寅巳, 于卫华, 罗在琼, 等. 互联网+多元联动延续护理整合照护模式的实践探索[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(23): 145-147.
- [22] 郭辉, 沙丽艳, 蒲丛珊, 等. “互联网+”应用于术后患者延续性护理的研究进展[J]. 中国护理管理, 2019, 19(7): 1045-1049.

[2022-04-18 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

血栓弹力图在老年股骨颈骨折患者围术期护理中的实践

黄亚 赵焕利 范卫红 陈琳 陈燕

【摘要】目的 探讨老年股骨颈骨折患者在血栓弹力图指导下开展围术期护理对改善凝血功能和并发症的效果。**方法** 将2019年1月—2022年1月到院接受手术治疗的股骨颈骨折老年患者80例作为研究对象,按照组间资料均衡可比的原则分为对照组和观察组,每组40例。对照组患者采用常规护理,观察组在此基础上采用血栓弹力图指导下实施围手术期护理。对比两组患者血栓弹力图指标、凝血功能、血液流变学指标、并发症发生率。**结果** 与对照组比较,观察组凝血反应时间、综合凝血指数降低,血凝块最大强度、凝固角指标更高,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组D-二聚体、纤维蛋白原、凝血酶时间、凝血酶原时间低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);与对照组比较,观察组血沉方程K值、红细胞聚集指数、全血高切还原黏度、全血低切还原黏度降低,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对老年股骨颈骨折患者采取血栓弹力图指导下的围术期护理,能够明显改善患者血栓弹力图指标、凝血功能以及血液流变学指标,降低下肢深静脉血栓的发生,对加快患者康复速度有着积极的作用。

【关键词】 股骨颈骨折;老年患者;血栓弹力图;围术期护理;凝血功能;并发症

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.019

The practice of thromboelastography in perioperative nursing care of elderly patients with femoral neck fracture HUANG Ya, ZHAO Huanli, FAN Weihong, CHEN Lin, CHEN Yan (Nantong Ruici Hospital, Nantong, 226010, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of perioperative nursing on improving coagulation function and complications in elderly patients with femoral neck fracture under the guidance of thromboelastography. **Methods** A total of 80 elderly patients with femoral neck fracture who went to the hospital from January 2019 to January 2022 for surgical treatment were taken as the research object. According to the principle of balanced and comparable data between groups, they were divided into the control group and the observation group, with 40 cases in each group. The patients in the control group received routine nursing care, while the patients in the observation group received perioperative nursing care under the guidance of thromboelastography. The indexes of thromboelastogram, coagulation function, hemorheology and complication rate were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the coagulation reaction time and comprehensive coagulation index of the observation group decreased, and the maximum strength and coagulation angle of the blood clot were higher, the differences were statistically significant($P<0.05$). The D-dimer, fibrinogen, thrombin time, and prothrombin time in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). Compared with the control group, the values of erythrocyte sedimentation rate equation K, erythrocyte aggregation index, whole blood high shear reduction viscosity and whole blood low shear reduction viscosity in the observation group decreased, the differences were statistically significant($P<0.05$). The total 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** Perioperative nursing under the guidance of thromboelastogram for elderly patients with femoral neck fracture can significantly improve the indexes of thromboelastogram, coagulation function and hemorheology, reduce the occurrence of lower limb deep vein

thrombosis, and play a positive role in speeding up the rehabilitation of patients.

【Key words】 Femoral neck fracture; Elderly patients; Thromboelastography; Perioperative nursing; Coagulation function; Complications

近年来,我国老龄化形势严峻,社会各界开始越来越关注老年人的健康问题,因为受到病理因素及生理因素的双重影响,老年人手术后易出现并发症^[1]。骨科疾病中股骨颈骨折具有较高的发病率,老年人是常见的发病人群,临床主要是通过手术进行治疗,但因为老年患者体质较差,加上受到手术应激性创伤的影响,极易引起血流不畅症状,从而出现肺栓塞以及下肢深静脉血栓(DVT)等静脉血栓栓塞症(VTE),对患者的术后康复产生影响,严重者会引起猝死^[2]。所以,及时寻求一种有效的护理措施进行干预,对加快老年股骨颈骨折患者的康复速度有着积极的作用。以往临床主要是通过常规护理措施进行干预,由护士根据医嘱开展统一的护理干预,但护理内容缺乏预见性、个体化以及内容笼统,无法获得理想的预防干预效果^[3]。血栓弹力图(TEG)对凝血过程可动态地记录以及观察,综合反映体内凝血状态,临床可按照 TEG 检测结果合理地制订围术期护理干预措施,从而达到改善凝血功能以及降低并发症发生率的效果^[4]。本研究对我院收治的老年股骨颈骨折手术患者采取血栓弹力图指导下的围术期护理,探讨其干预效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2019 年 1 月—2022 年 1 月在我院接受手术治疗的老年股骨颈骨折患者 80 例作为研究对象,按照组间资料均衡可比的原则分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组中男 21 例,女 19 例;年龄 60~80 岁,平均 70.25 ± 5.23 岁;手术类型:关节翻修术 7 例,关节置换术 18 例,钢板内固定术 15 例;左侧骨折 22 例,右侧骨折 18 例。观察组中男 22 例,女 18 例;年龄 61~80 岁,平均 70.98 ± 5.31 岁;手术类型:关节翻修术 8 例,关节置换术 18 例,钢板内固定术 14 例;左侧骨折 21 例,右侧骨折 19 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医学伦理委员会批准同意。

1.2 纳入条件及排除条件

(1) 纳入条件:①所有患者均通过 CT 或者 X 线检查明确为股骨颈骨折疾病;②所有患者均通过手术治疗,与手术指征相符合;③年龄 ≥ 60 岁;④病情、生命体征稳定;⑤入组前没有出现下肢并

发症;⑥所有患者对本次研究均知情同意。

(2) 排除条件:①合并凝血功能异常;②近 6 个月接受其他手术治疗;③合并肝肾等重要脏器功能不全;④合并恶性肿瘤;⑤合并认知功能、语言功能、感觉功能障碍;⑥近 30 d 接受抗凝、血小板治疗;⑦病理性骨折;⑧依从性差,临床资料不完整。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 采取常规护理干预,护士根据常规护理流程在患者入院后开展健康教育,完成下肢 DVT 与骨折知识的统一讲解,帮助患者完成各项检查操作,且开展功能锻炼指导、并发症处理、病情观察、用药指导、疼痛护理、心理疏导等干预。

1.3.2 观察组 在对照组基础上将血栓弹力图应用于患者围手术期护理中,主要措施体现如下。

(1) TEG 检测:患者分别于手术前、手术后 2 d 在空腹状态下完成空腹静脉血的采集,采血后 2 h 通过血栓弹力图仪完成监测工作,描记各项参数和 TEG 曲线。评价标准:凝固角(Angel) $>72^\circ$ 、血凝块最大强度(MA) >70 mm、凝血反应时间(R) <5 min;一旦以上 3 个指标符合其中 1 项时,则需要采取 5000 IU 低分子肝素注射,每天 2 次。根据检测结果分成高危组以及低危组。

(2) 围术期护理:根据 TEG 的检测结果显示以下护理措施,①术前护理。术前全方位评估患者的机体状况以及病情,对合并有静脉曲张、心脑血管疾病等下肢 DVT 危险因素的患者给予重点关注,加强合并疾病的治疗,健全术前相关检查,通过分析患者和家属的文化程度开展健康教育干预,详细告知其下肢 DVT 的致病因素以及危害,从而引起患者及其家属的重视。②术中护理。手术期间需要加强患者生命体征的观察,详细记录手术各项操作,积极评估手术操作对后续治疗产生的影响,合理完成补血以及补液操作,防止失血过多造成血液相对黏稠的情况。③术后护理。护士需要告知患者食用低脂、高维生素、高蛋白质的食物,尽量避免摄入辛辣刺激、高脂、高盐的食物,每天饮水量 ≥ 2000 ml。术后护士需要重视患者补液以及补血等工作,根据医嘱采取低分子肝素钠、利伐沙班等抗凝药物治疗,在采取药物治疗后需要积极的观察黏膜出血和切口引流情况,避免出现出血等并发症。对于高危患者,术后无自主活动能力、麻醉未清醒的情况下需要开

展肢体被动活动,每隔2 h通过下肢弹力梯度治疗仪开展1次治疗,每次1 h,同时开展踝关节跖屈、背伸、环绕活动,待患者麻醉清醒且维持稳定血流状态后,增加患者自主运动量,通过主动运动功能锻炼方案,选择弹簧拉力器、双脚蹬拉力器等卧床功能锻炼器开展床上活动,待疾病维持在平稳状态后鼓励其下床活动。对于低危且无自主活动能力的患者,应帮助其穿上弹力袜,开展肢体被动活动,其他活动和高危组相同,根据患者的耐受能力合理增加训练强度。

1.4 观察指标

(1) 血栓弹力图指标:入院当天、干预后对两组患者的血栓弹力图指标进行检测,主要检测综合凝血指数(CI)、MA、Angel、R。

(2) 凝血功能指标:通过多普勒超声检查两组患者入院当天、干预后的D-二聚体(D-D)、纤维蛋白原(Fbg)、凝血酶时间(TT)、凝血酶原时间(PT)凝血功能指标。

(3) 血液流变学指标:记录两组患者入院当天、干预后的血液流变学指标,主要包含血沉方程K值、

红细胞聚集指数、全血高切还原黏度、全血低切还原黏度。

(4) 并发症:记录两组患者下肢DVT、下肢肿胀疼痛、出血(皮肤/黏膜出血、皮下血肿、切口出血)等并发症发生情况,并计算并发症发生率。

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 $\pm$ 标准差”表示,方差齐时比较采用 t 检验,方差不齐时比较采用 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 入院当天、干预后两组患者血栓弹力图指标比较

入院当天,两组患者各项血栓弹力图参数比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组R、CI指标低于对照组,MA、Angel指标均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 入院当天、干预后两组患者血栓弹力图指标比较

组别	例数	CI		MA (mm)	
		入院当天	干预后	入院当天	干预后
对照组	40	1.86 $\pm$ 0.13	1.57 $\pm$ 0.12	58.15 $\pm$ 6.12	64.32 $\pm$ 6.24
观察组	40	1.84 $\pm$ 0.15	1.50 $\pm$ 0.10	58.32 $\pm$ 6.25	70.23 $\pm$ 8.25
t 值		0.637	2.834	0.123	3.614
P 值		0.526	0.006	0.903	0.000

组别	例数	Angel (°)		R (min)	
		入院当天	干预后	入院当天	干预后
对照组	40	63.15 $\pm$ 10.02	68.32 $\pm$ 4.93	6.30 $\pm$ 1.01	5.34 $\pm$ 0.99
观察组	40	63.25 $\pm$ 10.12	76.32 $\pm$ 5.32	6.34 $\pm$ 1.01	4.51 $\pm$ 0.95
t 值		0.044	6.976	0.177	3.826
P 值		0.965	0.000	0.860	0.000

2.2 入院当天、干预后两组患者凝血功能指标比较

入院当天,两组患者各项凝血功能指标比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组D-D、

Fbg、TT、PT凝血功能指标参数均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 入院当天、干预后两组患者凝血功能指标比较

组别	例数	D-D (mg/L)		Fbg (g/L)	
		入院当天	干预后	入院当天	干预后
对照组	40	1.13 $\pm$ 0.51	0.69 $\pm$ 0.03	4.61 $\pm$ 0.48	4.11 $\pm$ 0.38
观察组	40	1.14 $\pm$ 0.55	0.32 $\pm$ 0.05	4.69 $\pm$ 0.77	3.28 $\pm$ 0.38
t 值		0.084	40.132*	0.558*	9.768
P 值		0.933	0.000	0.579	0.000

续表

组别	例数	TT (s)		PT (s)	
		入院当天	干预后	入院当天	干预后
对照组	40	18.08 ± 2.12	13.32 ± 2.02	13.06 ± 2.14	11.25 ± 1.05
观察组	40	18.09 ± 3.92	8.11 ± 1.02	13.18 ± 1.52	8.11 ± 0.85
<i>t</i> 值		0.014*	14.561*	0.289*	14.700
<i>P</i> 值		0.989	0.000	0.773	0.000

**t*’ 值。

2.3 入院当天、干预后两组患者血液流变学指标比较

血方程 K 值、红细胞聚集指数、全血高切还原黏度、全血低切还原黏度均低于对照组，差异有统计学意义（*P*<0.05），见表 3。

入院当天，两组患者各项血液流变学指标比较差异无统计学意义（*P*>0.05）；干预后，观察组全

表 3 入院当天、干预后两组患者血液流变学指标比较

组别	例数	血沉方程 K 值		红细胞聚集指数	
		入院当天	干预后	入院当天	干预后
对照组	40	78.23 ± 6.12	69.32 ± 4.12	5.54 ± 0.12	4.88 ± 0.10
观察组	40	78.15 ± 6.22	61.21 ± 4.09	5.53 ± 0.11	4.11 ± 0.36
<i>t</i> 值		0.058	8.835	0.389	13.034*
<i>P</i> 值		0.954	0.000	0.699	0.000

组别	例数	全血高切还原黏度 (mPa · s)		全血低切还原黏度 (mPa · s)	
		入院当天	干预后	入院当天	干预后
对照组	40	6.43 ± 0.89	5.71 ± 0.61	42.15 ± 5.11	40.01 ± 4.92
观察组	40	6.41 ± 0.84	5.03 ± 0.54	42.05 ± 5.09	35.12 ± 4.01
<i>t</i> 值		0.103	5.279	0.088	4.873
<i>P</i> 值		0.918	0.000	0.930	0.000

**t*’ 值。

2.4 两组患者并发症发生率比较

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。

观察组下肢 DVT、下肢肿胀疼痛、出血的

表 4 两组患者并发症发生率比较

组别	例数	下肢 DVT	下肢肿胀疼痛	出血	总发生例数	发生率 (%)
对照组	40	6	7	4	17	42.50
观察组	40	1	1	2	3	7.50

$\chi^2=13.067$ ，*P*=0.000。

3 讨论

老年股骨颈骨折患者受年龄、身体机能等因素影响，会逐渐减慢血流的速度，加上患者要开展手术治疗，从而加重血管内皮损伤的程度，增加释放炎性介质，造成血液在高凝的状态内^[5]。由于老年股骨颈骨折患者手术后需要长时间卧床接受后续治疗，逐渐减少活动量，引起血流不顺畅等问题，以上因素均会导致 VTE 形成的风险有所增加^[6]。所以，重视股骨颈骨折老年患者围术期凝血功能的动态监

测，能够促使术后 VTE 的形成得到有效预防。常规凝血项目检查是最为常见的检查方法，但常规凝血指标对于凝血功能的反映会出现延后情况，一般凝血因子降低到正常数值的 60% 时，凝血活酶时间、凝血酶原时间等常规凝血检查项目的变化才会出现明显改变^[7]。所以，寻找一种灵敏度较高的凝血功能监测技术对预防下肢 VTE 具有非常重要的意义。

血栓弹力图能够对凝血全过程给予持续性、动态性监测，采取全面监控纤维蛋白原、纤溶过程、血小板功能、凝血因子等指标，对血液短时间内从

凝固直到溶解的过程可直观的翻译,对血液所处的凝固状态可客观、真实的反应^[8]。血栓弹力图不但能对骨折患者术后凝血功能的风险开展预测,还可实现低分子肝素钙的监测,临床应用价值较高。以往临床护理主要是以个人经验完成护理干预,以护理理论作为基础,将临床护理经验作为指导,仅对患者的病情监测给予重视^[9]。将血栓弹力图应用于围术期护理干预后,能够在临床应用预防护理理念,重视结合实际,对护理问题给予明确后建立有效的预防干预手段,确保护理工作有据可依、有证可循,从而提升临床护理质量^[10-11]。通过血栓弹力图对老年股骨颈骨折患者开展动态、持续性的监测,分析患者血栓形成的高危因素并制订预防护理方案,详细评估以及分析病情,完成康复锻炼项目的设计,建立合理、科学的膳食计划,从而有效预防并发症,对于出现的并发症可给予针对性处理^[12]。

在血栓弹力图参数、凝血功能的对比中,观察组 R、CI 指标低于对照组,MA、Angel 指标高于对照组,观察组 D-D、Fbg、TT、PT 凝血功能参数均低于对照组,表示老年股骨颈骨折患者采取血栓弹力图开展围术期护理在改善血栓弹力图参数、凝血功能方面有着非常明显的优势。考虑是由于利用 TEG 指导开展护理,可及时反映股骨颈骨折凝血指标的改变,通过不同的护理对策进行干预,从而改善凝血状态。血液流变学变化作为深静脉血栓形成的危险因素,一旦增加静脉血液黏稠度,减慢血流速度的情况下,均会导致骨折患者出现 DVT 的风险升高,所以,及时改善血液流变学指标对降低 DVT 的发生有着非常重要的作用^[13]。本研究结果显示,观察组全血方程 K 值、红细胞聚集指数、全血高切还原黏度、全血低切还原黏度均低于对照组,表示老年股骨颈骨折患者采取血栓弹力图指导围术期护理能够明显改善患者术后血液流变学指标,对降低患者术后 DVT 发生风险有较大意义。考虑是由于血栓弹力图指导下开展围术期护理能够及时地划分 VTE 风险程度,从而制订个体化、针对性的围术期护理措施,与常规护理相比,血栓弹力图指导下的围术期护理主要是以患者为中心,从而改变血液流变学指标,促使下肢静脉血流速度明显加快^[14]。在并发症对比方面,与对照组相比,观察组下肢肿胀疼痛、下肢 DVT、出血的并发症总发生率降低,表示 TEG 指导围术期护理能够加快下肢血流速度的变化,对 DVT 的出现可有效控制。分析原因可能是 TEG 监测能够对机体凝血状态进行有效评估,更好预测 DVT 发生风险,进而降低 DVT 发生率。TEG

指导围术期护理能够根据患者实际情况指导其进行早期肢体被动运动、功能锻炼、充气加压装置、弹力袜等干预,有效促进血液回流,缓解血液瘀滞状态,从而避免血液高凝情况,降低下肢 DVT 及其他并发症的发生风险。

综上所述,老年股骨颈骨折患者在血栓弹力图指导下开展围术期护理能够改善患者的凝血功能与血液流变学指标,加快血液循环速度,降低并发症发生率,促使患者术后康复速度明显加快。但受多种因素限制,本研究仅选取 80 例患者作为研究对象,选取样本量相对较少,且未能对患者进行长期随访,未评估其术后恢复、生活质量改善等情况,观察指标较少,因次本研究结论存在一定片面性。在今后的研究中仍需进一步增加样本量,延长随访时间,丰富观察指标,开展更加全面、深入的循证研究。

4 参考文献

- [1] 郭奇.PFNA-II 对股骨转子间骨折患者血栓弹力图及髋关节功能的影响[J].医药论坛杂志,2021,42(3):93-96.
- [2] 谢瑶,侯慧芳.预见性护理结合预警评分预防骨折患者静脉血栓栓塞症发生的效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(13):156-158.
- [3] Liu J, Li Z, Ding J, et al. Femoral neck fracture combined with anterior dislocation of the femoral head: injury mechanism and proposed novel classification[J]. BMC Musculoskeletal Disorders, 2021, 22(1):125-136.
- [4] 江玉,曹燕,王飞燕,等.血栓弹力图与常规凝血指标对老年创伤性骨折患者术后下肢深静脉血栓形成的预测价值分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2021,13(10):112-116.
- [5] 朱瑜琪,张帅,张韩瑜嘉,等.老年骨折病人并发下肢深静脉血栓的血管内皮生长因子和血栓弹力图变化[J].安徽医药,2021,25(4):801-804.
- [6] 王大城,张彦,郭汉明,等.血栓弹力图预测粗隆间骨折围术期血栓形成的诊断价值[J].临床医学工程,2021,28(1):13-14.
- [7] Fang P, Rui Z, Fenglei L, et al. Osteonecrosis of femoral head in young patients with femoral neck fracture: a retrospective study of 250 patients followed for average of 7.5 years[J]. Jour Orthopae Sur Resea, 2021, 15(1):238.
- [8] 廖湘成,孙可,莫柱宁,等.下肢创伤性闭合骨折患者围术期血栓弹力图参数与凝血功能炎症及血液流变学指标的相关性研究[J].中国临床新医学,2021,14(12):1225-1228.
- [9] 张金海,杨正帅,张斌.PFNA-II 治疗股骨转子间骨折的术后凝血指标变化及手术效果观察[J].创伤外科杂志,2021,23(3):199-204.

基于目标设定的动态健康教育应用于腰椎峡部裂患者中的效果评价

马彩红 杨巧巧 闫彩萍 刘懿

【摘要】目的 探讨基于目标设定的动态健康教育在青年官兵腰椎峡部裂患者中的应用效果。**方法** 选择2019年1月—2020年12月医院住院治疗的100例青年官兵腰椎峡部裂患者为研究对象。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。对照组接受常规健康教育,观察组在对照组基础上采用基于目标管理的动态健康教育。比较两组患者疾病相关知识掌握程度、日常生活能力、疼痛、满意程度等指标。**结果** 观察组患者的疾病相关知识掌握程度、日常生活能力评分、医护服务满意程度均高于对照组,术后疼痛评分、并发症发生率均低于对照组,差异比较有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于目标设定的动态健康教育可提高患者疾病知识知晓率及日常生活能力,降低疼痛和并发症发生率,有利于术后迅速康复,进而提升护理满意程度。

【关键词】 目标管理; 动态健康教育; 腰椎峡部裂; 康复; 并发症

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.020

Effect evaluation of goal setting based dynamic health education in patients with lumbar spondylolysis

MA Caihong, YANG Qiaoqiao, YAN Caiping, LIU Yi (940th Hospital of Joint Logistic Support Force, Lanzhou, 730050, China)

【Abstract】Objective To explore the application effect of goal setting based dynamic health education in young officers and soldiers with lumbar spondylolysis. **Methods** To select 100 young officers and soldiers with lumbar spondylolysis who were hospitalized from January 2019 to December 2020 as the study subjects. According to the principle of comparability of basic data between groups, they were divided into a control group and an observation group, with 50 cases in each group. The control group received routine health education, while the observation group adopted dynamic health education based on goal management on the basis of the control group. The two groups were compared in their mastery of disease related knowledge, ability of daily living, pain, satisfaction and other indicators. **Results** The mastery of disease related knowledge, ability of daily living score, and satisfaction with medical services in the observation group were higher than those in the control group, the postoperative pain score and incidence of complications were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Dynamic health education based on goal setting can improve patients' awareness of disease knowledge and ability of daily life, reduce the incidence of pain and complications, facilitate rapid recovery after surgery, and thus improve nursing satisfaction.

【Key words】 Goal management; Dynamic health education; Lumbar spondylolysis; Recovery; Complications

基金项目: 联勤保障部队第九四〇医院院内科科研基金项目(编号:2021yxky076)

作者单位: 730050 甘肃省兰州市, 联勤保障部队第九四〇医院脊柱外科

通信作者: 杨巧巧, 女, 本科, 副主任护师, 护士长, 硕士研究生导师

- [10] 张艳红, 郑山根, 张宇, 等. 血栓弹力图在围手术期骨折患者凝血功能监测中的应用[J]. 华南国防医学杂志, 2020, 34(5): 306-309, 313.
- [11] 付敏, 王雅坤, 田斌, 等. 外周血 miR-483-3p 联合血栓弹力图对老年下肢骨折合并冠心病患者发生深静脉血栓的风险评估作用[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2020, 34(12): 1223-1227.
- [12] 刘林, 阿良, 宋佳. 血栓弹力图指导股骨粗隆间骨折后深静脉血栓形成的价值分析[J]. 沈阳医学院学

报, 2020, 22(3): 256-258.

- [13] 叶楠, 郑佳利, 石波. 血栓弹力图在老年股骨颈骨折围术期抗凝起止点选择中的作用研究[J]. 中国骨与关节杂志, 2020, 9(7): 537-541.
- [14] 宋丙静, 马春宇. 血栓弹力图在胫腓骨骨折术后深静脉血栓形成的预测意义[J]. 中国医学工程, 2020, 28(12): 8-12.

[2022-05-03 收稿]
(责任编辑 白晶晶)

腰椎峡部裂是指由于反复应力致使椎骨上、下关节突间的骨质失去连续性,发生骨折,为下腰痛的常见因素之一,成人发生率为5%~7%^[1],由于军人职业的特殊性,在常规军事训练科目中需完成较多规定动作,腰椎反复震动后伸,峡部频繁应力,易导致腰椎峡部裂,从而导致严重的腰痛^[2],严重影响身体健康,同时不利于战斗力的提升^[3],因此早期应采取有效的治疗^[4]。对腰痛或腿痛症状明显,经严格保守治疗无效或经治疗后症状反复发作的患者,需进一步手术治疗^[5]。因此如何进一步加大峡部裂防护知识的宣教和科学健康指导,有效落实围术期健康教育,促进患者快速康复,值得我们思考和研究。目标设定理论强调目标必须具备引导、激发、维持以及觉醒功能,通过设定明确的目标,人们的需求可以转化为实现目标的动力和支配行为^[6]。本研究选取100例青年官兵腰椎峡部裂患者,采用基于目标设定理论的动态健康教育模型,研究健康教育在青年军人中的应用效果,为指导临床实践提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年1月—2020年12月我院收治的100例青年官兵腰椎峡部裂患者为研究对象,纳入条件:年龄18~30岁;经影像学检查及临床表现确诊为腰椎峡部裂;符合手术指征;精神状态良好且能够完成自主交流;知情并签订同意书。排除条件:保守治疗者;精神疾病;认知障碍、意识模糊等;合并其他病变者。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50例。对照组男50例;年龄19~30岁,平均年龄 22.30 ± 2.10 岁;文化程度:初中6例,高中或中专24例,大专或

本科及以上20例。观察组男50例;年龄18~30岁,平均年龄 22.40 ± 2.70 岁;文化程度:初中5例,高中或中专23例,大专或本科及以上22例。两组患者基本资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。本项目通过我院医学伦理委员会审查,符合相关伦理要求。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 责任护士讲授疾病治疗过程注意事项及围术期健康教育。

1.2.2 观察组 在对照组基础上采用基于目标设定理论的动态健康教育,具体如下。

(1) 成立动态健康教育模式研究构建小组:由护士长担任组长,负责项目总体规划的协调与管理;副组长1名,负责健康教育计划制订,总体目标拟定、健康活动培训与评估、研究对象纳入等工作;3名成员负责健康教育开展、资料收集及数据录入;1名医生负责评估患者的病情并制订健康活动目标。团队成员还负责向其他护理人员推广和学习目标设定理论,明确动态指导模式下健康教育的内容类别和形式特点,主要致力于规范健康教育在科室的及时开展与执行,确保实施标准的一致性。每月举行1~2次小组会议,邀请康复治疗师作为专家顾问,指导活动实施的进展、障碍和解决办法,并进行持续的评价和整改,促进基于目标设定理论的动态健康教育在腰椎峡部裂患者中的有效运用。

(2) 动态健康教育内容:每天早晨选取患者,根据患者情况和治疗过程制订动态健康教育目标。为了更好地促进患者和责任护士的参与,在每个床位的床头附加了不同时期的健康教育目标进行监督和实施,第2天利用床旁晨会交接班对教育目标进行询问、检查和督导,确保教育目标的有效实施。基于目标设定理论的动态健康教育内容见表1。

表1 基于目标设定理论的动态健康教育

时间	健康教育内容	健康教育形式	健康教育目标	其他
入院当天	介绍病区环境,卧位要求和注意事项,疼痛评估,安全管理及检查注意事项	口头宣教; PPT演示	疼痛程度自评,熟悉病区环境,知道主管医生、责任护士及检查配合要求	做好疼痛管理,了解并解决患者需要,嘱其戒烟戒酒
备术当天	术前健康指导,皮肤准备,练习床上使用便器,卧位训练,辅助器具的准备	纸质资料; 床旁演示; 观看视频	禁食禁饮时间,正确穿着衣物	鼓励患者向家属及医护人员倾诉内心真实想法,使其获得良好心理支持
术后当天	生命体征的监测,各类管道的固定及引流量的观察,每2~3 h给予患者翻身1次,采用轴线翻身,注意动作平稳、轻柔;观察并按摩肩胛部、骶尾部皮肤,积极预防压力性损伤发生。进食水时间,肢体活动度及不适报告	口头宣教; 操作演示; 观看视频	轴线翻身,妥善固定管道,逐步饮水、进食,掌握踝泵运动、股四头肌锻炼方法,主动报告不适情况	引导家属参与协同护理

续表

时间	健康教育内容	健康教育形式	健康教育目标	其他
术后 1~3 d	日常床上体位管理和关节主动活动,疼痛评分,强调术后避免腰部活动,进食富含维生素 C、铁等微量元素的蔬菜,对患者进行腹部按摩方法教学,预防腹胀、便秘	口头讲解;观看视频;模拟练习	疼痛得到有效控制,能辅助下轴向翻身,直腿抬高,腹部按摩,床上排尿	严密观察切口及引流管情况,教育引导患者掌握术后功能锻炼的重要性
术后 4~7 d	鼓励患者主动参与照护和安全管理,如坚持下肢主动运动、保持皮肤清洁、勤翻身,防止术后并发症的发生,评估术后疼痛及自理能力状态,正确的姿势、正确翻身和起床、强调术后避免腰部活动,强调从髋部开始弯腰的理念,腰部支具的穿戴,适度离床活动	观看视频;操作演示;口头讲解	正确佩戴腰围,掌握坐起的技巧,正确离床活动,步行距离掌握	培训掌握正确的离床方法: ①仰卧位下床。先将身体小心向健侧卧位,两侧膝关节半屈曲,手抵住床板,用肘关节将半屈的上身支起,然后再用手掌于床板,使身体离床,然后再用拐杖等支撑物支持站立。②俯卧位下床。患者俯卧,缓慢将双下肢平移至床边,先将双下肢小心落地,摆正身体后双手掌支撑床板使上半身直立。如患者难以单独下床,应在护士家属帮助下进行
出院时	鼓励患者继续保持康复活动和自我健康管理的积极性,交通工具的选择,路途中患者的姿势要求。注意增加营养及休息,腰围佩戴至少 3 个月,定时复诊,发放纸质版宣教资料	纸质宣教;扫码宣教	支具佩戴时间,日常活动要求,术后 3、6、12 个月复查	征求意见及建议
术后 1~3 个月	询问疾病恢复情况,居家活动要求,定时复诊,积极康复锻炼	微信、电话随访	日常活动注意事项,分段腰背肌锻炼方法	电话回访并记录疾病恢复情况,督导落实术后复查计划

1.3 观察指标

(1) 疾病知识知晓情况:采用课题组自行编制的“峡部裂疾病知识调查问卷”实施调查,内容涉及峡部裂原因、临床表现、术后并发症防治、饮食注意事项、健康锻炼等条目,总分 100 分,完全掌握 80~100 分;部分掌握 60~79 分;未掌握 <60 分。

(2) 日常生活能力:手术后 3 d 使用 Barthel 指数^[7]评价患者日常生活能力,以患者的日常实际活动表现为评判基础:0~20 分为极重度功能障碍;25~45 分为重度功能障碍;50~70 分为中度功能缺陷;75~95 分为轻度功能缺陷;100 分为日常活动自理。

(3) 疼痛程度:手术后 3 d 应用视觉模拟评分(VAS)法评估患者疼痛程度,评分范围为 0~10 分,评分越高疼痛感越强烈。

(4) 并发症:比较两组并发症发生率,包括腹胀便秘、切口感染、尿潴留。

(5) 护理满意程度:护理满意程度评价的项目包括业务水平、服务态度、护理质量、宣教效果、康复锻炼,满分 100 分,根据分值将满意程度划分为非常满意≥85 分;70 分≤满意<85 分;60 分≤一般<70 分;不满意<60 分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据录入与分析,计量资料以“均数±标准差”表示,组间均

数比较采用 *t* 检验;计数资料计算百分率,组间率的比较采用 χ^2 检验;等级资料组间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 两组患者疾病知识掌握程度比较

观察组患者疾病知识掌握程度优于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

表 2 两组患者疾病知识掌握程度比较

组别	例数	完全掌握	部分掌握	未掌握
观察组	50	28	20	2
对照组	50	20	19	11

秩和检验: *u*=2.201, *P*=0.028。

2.2 两组术后 3 d 日常生活能力、疼痛评分比较

观察组患者日常生活能力评分高于对照组,疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 3。

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,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 4。

2.4 两组患者护理满意程度比较

观察组患者护理满意程度高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 5。

表 3 两组患者术后 3 d 日常生活能力、疼痛评分比较（分）

组别	例数	日常生活能力评分	疼痛评分
观察组	50	57.56 ± 2.23	2.06 ± 0.74
对照组	50	50.06 ± 2.46	2.56 ± 0.69
<i>t</i> 值		15.972	3.494
<i>P</i> 值		0.000	0.001

表 4 两组患者并发症发生率比较

组别	例数	腹胀便秘	切口感染	尿潴留	总发生例数	发生率（%）
观察组	50	3	2	2	7	14.00
对照组	50	8	5	7	20	40.00

$\chi^2=8.574, P=0.003$ 。

表 5 两组患者护理满意程度比较

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意
观察组	50	22	21	6	1
对照组	50	13	11	18	8

秩和检验： $u=3.426, P=0.001$ 。

3 讨论

3.1 基于目标设定理论的动态健康教育可提高患者疾病知识知晓率和掌握度，提高健康教育效果

有研究显示，腰椎峡部裂常见于职业运动员和现役军人^[8-10]。峡部裂是在先天性薄弱基础上发展起来的，很可能是疲劳骨折，但严重的损伤也可造成急性骨折^[11]。虽然部分早期腰椎峡部裂患者通过非手术治疗可获得满意疗效^[12-13]，但43%~74%的双侧峡部裂患者会进展至Ⅰ或Ⅱ度腰椎滑脱，最终接受手术治疗^[14]。由于军人职业的特殊性，军事训练具有高强度、超负荷、高频次反复训练的特点，且大多具有腰椎过伸的动作，更易造成峡部骨折。手术修复峡部可使患者尽快返回训练场或战场^[15-16]。但由于缺乏疾病和康复专业知识，患者术后功能恢复时间较长，同时为防止再次骨折，患者还需要减少对腰部的过度伸展和旋转运动。因此，探索更加科学的健康教育模式，提高患者疾病认识、增强患者自理能力，对疾病的预后尤为重要^[17]。本研究结果表明，观察组疾病知识掌握程度高于对照组，差异有统计学意义，表明基于目标设定理论的动态健康教育可以帮助患者建立正确的疾病认知，通过在入院、检查、手术、康复、出院等时间设定明确的健康教育目标，更有利于患者了解和掌握相关知识，使患者能够形成战胜疾病的勇气、创造积极的治疗氛围，从而提高健康教育的有效性，最终达到有效

实施健康教育效果的目的^[18]。

3.2 基于目标设定理论的动态健康教育能有效提高患者术后康复效果，缩短住院时间

健康教育是临床护理工作的重要组成部分，通过疾病治疗全过程相关知识的宣教，可以减轻患者的心理负担，增强健康意识，在促进疾病康复方面起到不可替代的作用^[19]。在社会医学模式转型下，患者的健康意识也随之增强，对健康教育提出了更高的要求^[20]，目标设定理论在健康教育中的应用要充分发挥导向、激活等功能，它不是直接为患者提供解决问题的答案，而是引导教育者与患者一起工作，逐步解决问题，患者的自我管理能力逐步得以提高^[21]。因此，基于目标设定理论的动态健康教育对改善患者预后具有重要意义。本研究结果显示，观察组患者日常生活能力评分高于对照组，疼痛评分低于对照组，差异有统计学意义。这反映了基于目标设定理论的动态健康教育对促进术后恢复的积极影响。采用基于目标设定理论的动态健康教育为患者提供健康指导，同时运用视频、PPT、床边指导等教育手段，增强患者的参与感，激发自信心。因此，依从性不断提高，比单一的口头教育更有指导意义，有助于患者更好地了解 and 掌握围术期护理要点，促进患者快速康复，从而缩短住院时间。

3.3 基于目标设定理论的动态健康教育极大地提高了患者护理满意程度

本研究结果显示，观察组护理满意程度高于对

照组,差异有统计学意义。传统健康宣教由于其简单的护士健康知识传递形式,缺乏系统性,忽视了患者的主观能动性和自我调节能力,不能从动机、能力等方面对健康教育效果进行验证,结合临床健康教育时间的限制,加之护士能力参差不齐,健康教育效果不理想,严重影响了患者对疾病基本知识的掌握。基于目标设定理论的动态健康教育能弥补传统教育中存在的问题,为患者提供全方位的健康教育信息,并贯穿于整个疾病治疗过程中,根据患者所处的不同时机,通过教育、引导、激励、家属协同、培训等实现干预功能,从而提高患者健康宣教效果和护理满意程度。同时根据疾病治疗过程,分层针对性地进行健康指导,并设定目标和动态调整,使整个干预过程具有逻辑性和针对性,更符合临床实践,促使患者的护理满意程度进一步提高。

综上所述,将基于目标设定理论的动态健康教育应用于腰椎峡部裂患者,从健康行为的动因、能力和时机入手,充分调动患者的主观能动性,克服了传统健康教育方法中患者被动接受的弊端。通过采用动态目标干预,有效提高了青年官兵峡部裂患者对疾病的认识,帮助他们树立正确的疾病治疗观,有效解决患者护理过程中的各种健康需求,缩短了住院时间,大大提高了患者对护理的满意程度,并促进术后康复情况,保证治疗效果。同时因本研究纳入样本量较少,健康教育内容还需细化。因此,未来研究还将进一步扩大患病人数,优化动态健康教育模式,不断改进设计宣教内容,以提高患者术后康复效果。

4 参考文献

- [1] Gagnet P,Kern K,Andrews K, et al. Spondylolysis and spondylolisthesis: a review of the literature[J]. J Orthop, 2018,15(2):404-407
- [2] Dunn B. Lumbar spondylolysis and spondylolisthesis[J]. JAAPA. 2019,32(12):50-51.
- [3] 唐国栋,郝朋元,王英胜,等. Wiltse 微创入路治疗青年军人腰椎峡部裂[J]. 中国矫形外科杂志, 2019, 13(27): 1236-1238.
- [4] 荆兴泉,杨双石,龙跃兵. 军人腰椎峡部裂的原因分析与治疗策略[J]. 西南国防医药 2014, 2(24):166-168.
- [5] Leonidou A, Lepetsos P, Pagkalos J, et al. Treatment for spondylolysis and spondylolisthesis in children[J]. J Orthop Surg (HongKong), 2015, 23(3): 379-382.
- [6] Zarghooni K,Hopf S,Eysel P.Management of osseous complications in multiplemyeloma[J].Der Internist,2019,60(1):42-48.
- [7] Morse LR,Morgenroth DC,Boninger ML,et al.The rehabilitation medicine scientist training program:updates and perspectives on addressing an ongoing need in physiatric research[J].Am J Phys Med Rehabil,2021,100(9):900-905.
- [8] 李宗宝,周世红,宋伟,等. 青年官兵第5腰椎峡部裂危险因素分析[J]. 西北国防医学杂志 2021,42(7):680-684.
- [9] Mitchell S,Anastasia F,James M. Prevalence of Spondylolysis in Symptomatic Adolescent Athletes: An Assessment of Sport Risk in Nonelite Athletes [J]. Clin J Sport Med, 2019, 29(5):421-425.
- [10] Oren S,Itzik M,Cara O , et al. Overuse Injuries in the IDF's Combat Training Units: Rates, Types, and Mechanisms of Injury [J]. Military medicine, 2018(3-4): 196-200.
- [11] Kevin JL, Tim E, Ryan S. Lumbar spondylolysis in the adolescent athlete [J] . Physical Ther, 2016,17(1):27-32.
- [12] 王正,孙天胜. 腰椎峡部裂的治疗进展[J]. 中国组织工程研究,2017,21(27):4423-4428.
- [13] Rita G,Renato A,Filipe L, et al. Return to play after conservative and surgical treatment in athletes with spondylolysis: A systematic review [J]. Physical Therapy In Sport, 2019, 37:34-43.
- [14] Crawford C, Ledonio C, Bess R, et al. Current Evidence Regarding the Etiology, Prevalence, Natural History, and Prognosis of Pediatric Lumbar Spondylolysis: A Report from the Scoliosis Research Society Evidence-Based Medicine Committee [J]. Spine deformity, 2015 (1): 12-29.
- [15] 王宇翔,徐海栋,赵建宁. 军事训练伤与腰椎峡部裂的相关研究进展[J]. 东南国防医药,2020,22(1):56-59.
- [16] 朱磊,许鹏,王冬冬,等. 青少年腰椎峡部裂单椎体内固定研究进展[J]. 脊柱外科杂志,2019,3(2):211-215.
- [17] 海旭虹,赵伟,陈蕾. 健康教育在眼科护理中的应用分析[J]. 当代医学,2017,23(17):183-185.
- [18] 林丽勤,洪辉樊,林梅燕,等. 路径式健康教育对骨质疏松患者知信行的影响[J]. 中国骨质疏松杂志,2017,23(4):487-491.
- [19] 乔够梅,任洁,刘麟玲,等. 基于“信息-动机-行为技巧”模型的健康教育对高原官兵泌尿系结石患者健康行为的影响[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(8):962-966.
- [20] 刘娟. 脊柱骨折护理中应用健康教育路径的价值分析[J]. 中华继续医学教育,2021,13(20):184-187.
- [21] 邵琳娜,陆丽娟,陶静. 目标设定健康教育改变炎症性肠病患者生存质量的实践[J]. 护理学杂志,2017, 32(7):78-80.

[2022-06-13 收稿]
(责任编辑 白晶晶)

快速康复外科护理在胆总管结石 ERCP 术后患者中的应用

李微微 马云武 刘亚峰 白祥慧 方张玲 张婷 孙金兵 杨档档

【摘要】 目的 分析快速康复外科护理在胆总管结石经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)患者术后护理中的应用效果。**方法** 将医院2020年1月—2021年6月收治的120例胆总管结石ERCP患者作为研究对象,按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组与观察组,各60例,对照组采取常规术后护理,观察组采用快速康复外科护理,对比两组首次进食时间、离床活动时间、住院时间、医疗费用、不适症状发生率、疼痛程度等。**结果** 观察组患者的首次进食时间、离床活动时间、住院时间均短于对照组,医疗费用低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者不适症状发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者并发症的发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组患者的疼痛程度明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者护理满意程度比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 快速康复外科护理应用于胆总管结石ERCP术后护理中,有助于促进患者康复,降低不适症状发生率,缓解疼痛程度。

【关键词】 快速康复;外科护理;胆总管结石;经内镜逆行胰胆管造影;术后护理;效果

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.021

Application of rapid rehabilitation surgical nursing in postoperative patients with choledocholithiasis after ERCP LI Weiwei, MA Yunwu, LIU Yafeng, BAI Xianghui, FANG Zhangling, ZHANG Ting, SUN Jinbing, YANG Dangdang (Third Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai, 200438, China)

【Abstract】 Objective To analyze the application effect of rapid rehabilitation surgical nursing in postoperative nursing of patients with choledocholithiasis after endoscopic retrograde cholangiopancreatography(ERCP). **Methods** To select 120 ERCP patients with choledocholithiasis admitted in the hospital from January 2020 to June 2021 as the study object, and they were divided into a control group and an observation group according to the principle of comparability of basic characteristics between groups, with 60 patients in each group. The control group was given routine postoperative care, while the observation group was given rapid rehabilitation surgery care. The time of first meal, time of activity out of bed, hospital stay, medical expenses, incidence of discomfort symptoms and pain of the two groups were compared. **Results** The time of first meal, time of activity out of bed and hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group, the medical expenses was less than the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). The incidence of discomfort symptoms in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of complications between the two groups($P>0.05$). The pain degree of patients in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). There was no significant difference in the nursing satisfaction between the two groups($P>0.05$). **Conclusion** The application of rapid rehabilitation surgical nursing in the post ERCP care of patients with choledocholithiasis is helpful to promote their rehabilitation, reduce the incidence of discomfort symptoms, and relieve pain.

【Key words】 Rapid rehabilitation; Surgical nursing; Choledocholithiasis; Endoscopic retrograde cholangiopancreatography; Postoperative nursing; Effect

胆总管结石是临床常见的急性或者慢性结石性

疾病,以胆总管下段结石最为常见,依据结石来源分为原发性和继发性两类^[1]。患者发病后普遍伴有不同程度的黄疸、高热、寒战等症状,甚至可导致死亡^[2]。经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)是目前

作者单位:200438 上海市,海军军医大学第三附属医院消化内科(李微微,马云武,白祥慧,方张玲,张婷,孙金兵,杨档档);上海中医药大学附属龙华医院(刘亚峰)

临床治疗胆胰疾病的常用手段，具有创伤小、经济等优点^[3]，但仍属于有创治疗范畴，机体会受到一定的损伤，术后予以良好的护理干预成为提升胆总管结石患者 ERCP 术后康复的重要举措^[4]。快速康复外科护理（ERAS）是快速康复外科理念与临床护理有机结合之后形成的一种新型护理模式，旨在降低创伤应激反应，促进身体机能康复，预防并发症的发生，缩短住院时间等^[5]。该护理模式目前已经在结直肠手术、腹腔镜胆囊切除术、关节镜手术、肾脏手术、妇产科手术等领域得到了广泛应用，并取得了瞩目的成果^[6-10]。然而，由于 ERCP 属于微创术式，患者受到的损伤得到了有效控制，ERAS 是否能够在 ERCP 术后护理工作中促使患者获益最大化，尚需要临床研究证实，故本研究探讨该护理模式取得的效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 纳入与排除条件 纳入条件：经 X 线计算机断层摄影、彩超、磁共振成像、ERCP 检查确诊

为胆总管结石者；认知功能良好，能够配合 ERAS 工作者；年龄 18~65 岁；美国麻醉师协会麻醉分级 I~II 级^[2,11]；胆总管结石患者对此次研究方案内容知情同意；无造影剂过敏史或禁忌者。排除条件：因先天性疾病、炎性疾病、外伤性病变、寄生虫病等所致的右上腹疼痛、黄疸者；合并严重心肺疾病、肝肾功能不全者；胆总管结石直径在 2.5 cm 以上和或个数≥5 个者；合并有恶性肿瘤或者是胆道畸形者；ERCP 前存在未经控制的胆道感染者；ERCP 术中转开腹者。本研究期望对比两组的差异性，即观察组的有效性优于对照组，属于优劣性试验^[12]。

1.1.2 分组方法 将医院 2020 年 1 月—2021 年 6 月收治的 120 例胆总管结石 ERCP 患者作为研究对象，按照组间基本特征具有可比性的原则，分为观察组与对照组，每组 60 例。本研究已经获得医院医学伦理委员会审批，胆总管结石患者均对研究方案知情同意。

两组患者的一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具体见表 1。

表 1 两组胆总管结石患者一般资料比较

指标	类别	观察组（n=60）	对照组（n=60）	χ^2 值	P 值
性别	男	42（70.00）	45（75.00）	0.376	0.540
	女	18（30.00）	15（25.00）		
年龄（岁）		57.73±11.26	55.10±8.35	0.755*	0.452
病症类型	原发性胆总管结石	11（18.33）	10（16.67）	0.058	0.810
	继发性胆总管结石	49（81.67）	50（83.33）		
病程（年）		2.27±1.04	2.32±1.23	0.236*	0.814
基础病	冠状动脉粥样硬化性心脏病	14（23.33）	12（20.00）	0.245	0.885
	糖尿病	11（18.33）	12（20.00）		
	高血压	10（16.67）	11（18.33）		
嵌顿	有	33（55.00）	30（50.00）	0.442	0.563
	无	27（45.00）	30（50.00）		
胆管炎	有	22（36.67）	20（33.33）	0.147	0.702
	无	38（63.33）	40（66.67）		

*t 值。（）内数据为百分率（%）。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采取常规术后护理：ERCP 术后当天叮嘱患者禁食 8 h 以上、禁水 6 h 以上，术后第 1 天询问患者主诉，若无腹痛症状，允许进食少量流食，无不耐受者转为半流质，直至全食。

1.2.2 观察组 术后采用 ERAS，具体措施如下。

（1）多模式镇痛：遵医嘱静脉推注 50 mg 氟

比洛芬酯注射液（武汉大安制药有限公司，国药准字 H20183054），推注时间 1 min 以上，然后咀嚼美辛栓（北京双吉制药有限公司，国药准字 H11021391）肛门给药，进行术后镇痛。术后当晚，每次予以 400~800 mg 布洛芬缓释胶囊口服（中美天津史克制药有限公司，国药准字 H10900089），每日 3 次，直至疼痛消失。

(2) 早期进食、进水: 术后患者脱离麻醉状态后, 协助其摄入 5 ml 温开水, 刺激胃肠蠕动。若无不适, 可增加摄水量并尝试进食流食约 30 ml; 若无腹胀、腹痛, 增加流食摄入量; 排便后改为半流食, 直至全食。若存在腹痛和/或生命体征不平稳, 延长观察时间, 且不得进食水。

(3) 尽早离床活动: 鼓励患者尽早离床活动。一般情况下, 术后 4 h 即可, 活动量以及活动时间可逐次延长^[13]。对于抵触离床活动的患者, 耐心宽慰, 并利用自身工作经验、既往成功案例转变其错误思想认知, 最大程度地消除其恐惧心理。

1.3 观察指标

(1) 围术期观察指标: 包括两组患者的首次进食时间、离床活动时间、住院时间、医疗费用。其中, 首次进食时间为首次进食流食且无不适症状的时间; 离床活动时间为手术结束后至开始离床活动的时间。

(2) 比较两组患者 ERCP 术后不适症状及并发症的发生率。

(3) 疼痛程度: 利用视觉模拟评分法 (VAS) 进行测定 (0~10 分), 0 分为无痛; 3 分以下为轻度疼痛; 4~6 分为中度疼痛; 7~10 分为重度疼痛^[14]。

分值越高, 疼痛程度越重。

(4) 护理满意程度: 采用李克特 5 级评分法评定。0 分为非常不满意; 1 分为较不满意; 2 分为一般; 3 分为较满意; 4 分为完全满意。得分越高表示越满意^[15-16]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件对数据进行处理, 计量资料采用“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; 等级资料组间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 两组患者围手术期指标比较

观察组患者的首次进食时间、离床活动时间、住院时间均短于对照组, 医疗费用低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者不适症状发生率比较

观察组患者不适症状发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者围手术期指标比较

组别	例数	首次进食时间 (h)	离床活动时间 (h)	住院时间 (d)	医疗费用 (万元)
观察组	60	27.82 ± 3.04	29.05 ± 3.12	5.85 ± 0.35	2.50 ± 0.12
对照组	60	32.05 ± 6.10	33.72 ± 7.63	8.24 ± 0.22	3.68 ± 0.44
t' 值		4.811	4.387	44.782	20.041
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组患者不适症状发生率比较

组别	例数	口渴 / 饥饿感	恶心 / 呕吐	腹痛	总发生例数	发生率 (%)
观察组	60	1	1	0	2	3.33
对照组	60	4	4	1	9	15.00

$\chi^2 = 4.905$, $P = 0.027$ 。

2.3 两组患者并发症发生率比较

($P > 0.05$)。见表 4。

两组并发症发生率比较差异无统计学意义

表 4 两组患者并发症发生率比较

组别	例数	胆系感染	出血	穿孔	总发生例数	发生率 (%)
观察组	60	1	1	0	2	3.33
对照组	60	4	2	1	7	11.67

校正 $\chi^2 = 1.922$, $P = 0.166$ 。

2.4 两组患者疼痛程度比较

计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

观察组患者的疼痛程度低于对照组, 差异有统

表 5 两组患者疼痛程度比较

组别	例数	轻度	中度	重度
观察组	60	52	8	0
对照组	60	43	15	2

秩和检验： $u=2.066$ ， $P=0.039$ 。

2.5 两组患者护理满意程度比较 ($P>0.05$)。见表 6。
两组护理满意程度比较差异无统计学意义

表 6 两组患者护理满意程度比较

组别	例数	完全满意	较满意	一般	较不满意	非常不满意
观察组	60	45	10	3	2	0
对照组	60	37	11	7	4	1

秩和检验： $u=1.751$ ， $P=0.080$ 。

3 讨论

ERCP 为诊疗胆总管结石的一种成熟的技术手段，但患者仍会不可避免地出现各种不适、并发症等。ERAS 模式以康复医学为核心，以促进患者康复为目标，通过整合优化术前、术后的护理措施，从而促进患者身体机能的康复^[17-18]。

通常患者需要在排气之后才可以进食水，但在此期间，患者的胃肠道一直处于“饥饿”状态，加之各器官功能的恢复需要消耗大量的营养物质，因此会出现强烈的不适感。不科学的摄食摄水也会加重胃肠道负担，从而出现应激性的恶心/呕吐、腹痛等。因此，在术后为患者细心讲解 ERCP 术后机体各项功能的恢复规律，并告知 ERAS 方案是以其实际情况为基准而动态调整，目的是渐进性地刺激胃肠道蠕动，促进机体功能恢复，避免因盲目摄食摄水带来的不良影响^[19]，从而降低不适症状的发生率。一般常规护理针对患者存在的疼痛，多予以口服镇痛药物，模式单一，不同患者的个体影响因素不同，所以并不能够使每个患者的疼痛都得到缓解^[20]。ERAS 强调多模式镇痛，即：口服+静脉给药+肛门给药，经过主治医师的评估并交由护理人员实施个体化镇痛处理，弥补了单一模式镇痛的不足，更有利于缓解患者疼痛。患者在围手术期间的各项指标均有改善，有助于促进患者术后康复，缩短了住院时间，减轻了经济负担等。本研究同时也表明，ERAS 模式并不能够有效降低胆总管结石患者 ERCP 术后并发症的发生率，对护理满意程度也没有显著提高。

综上所述，现阶段，患者的诉求已不仅仅是手术的成功，也对术后的生活质量有所追求。本研究证明，ERAS 模式可使患者尽早进行离床活动，加

速其胃肠功能恢复^[21]，以促进康复，降低其不适症状的发生率，缓解疼痛程度等。该模式要求护患相互配合，配合度越高，术后恢复的效率越高，效果越好。局限性在于样本量相对不足，目前得出的结论仍需要更大规模的临床研究进一步验证。

4 参考文献

[1] 王娟. 快速康复外科指导护理干预肝胆外科围术期效果[J]. 西部中医药, 2020, 33(3): 139-142.

[2] 赵兴华, 柯丽, 沈文娟. 快速康复外科在胆总管结石经内镜逆行胰胆管造影患者中的应用价值[J]. 中国社区医师, 2020, 36(23): 157-158.

[3] 王俊爱, 王梅林. 快速康复护理在胆总管结石 ercp 围术期的应用研究[J]. 健康大视野, 2020(2): 215-216.

[4] 赵春双. 快速康复外科理念在 ERCP 围手术期患者中的应用[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(12): 117-118.

[5] 许国芹. 快速康复外科理念在胆总管结石患者围手术期应用[J]. 系统医学, 2019, 4(5): 187-189.

[6] 吴茜, 马晶晶, 陈静娟, 等. 多学科协作快速康复外科护理在结直肠癌手术中的应用[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(11): 800-802.

[7] 荀林娟, 施雁, 宋瑞梅, 等. 快速康复外科护理对高龄腹腔镜胆囊切除术患者手术应激及术后恢复的影响[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(11): 1343-1346.

[8] 宫立菲. 快速康复外科护理在膝关节半月板损伤行关节镜微创手术中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(24): 3487-3489.

[9] 郁晓红, 陆彩萍, 阚峰玉. 快速康复外科护理对腹腔镜肾上腺手术患者应激反应及术后恢复的影响[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(12): 2955-2960.

[10] 何利琴, 何凤琴. 快速康复外科护理干预在妇科腹腔镜手术的效果及对患者护理满意程度的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(12): 2135-2137.

[11] 赵以林, 罗爱林. 2018 版美国麻醉医师协会适度镇静和镇痛指南解读[J]. 临床外科杂志, 2019, 27(1): 24-28.

移动健康教育平台在心脏瓣膜置换术后患者居家护理中的应用

沈晓丹 韦靖 梁芳 韦敏頔

【摘要】目的 探讨移动健康教育平台在心脏瓣膜置换术后患者居家护理中的应用。**方法** 选取2021年6—12月入住医院的心脏瓣膜置换术患者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观察组和对照组,各40例。对照组在研究过程中死亡2例,失访1例;观察组在研究过程中死亡1例,对照组和观察组最终完成研究例数分别为37例、39例。对照组运用传统宣教手段进行出院指导及随访,观察组在对照组基础上指导出院患者及家属通过微信扫码收藏移动健康教育平台,并借助该平台进行居家延续护理。出院后3个月对比两组患者治疗依从性、抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、健康行为、生活质量。**结果** 观察组患者治疗依从性高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。出院后3个月,观察组患者焦虑、抑郁评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。出院后3个月,观察组患者各项健康行为评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。出院后3个月,两组患者躯体疼痛评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者其余各项生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 心脏瓣膜置换术患者出院后借助移动健康教育平台有助于提高治疗依从性,缓解焦虑、抑郁等消极心态,促进健康行为及生活质量的提升,深化优质护理服务内涵。

【关键词】 移动健康教育平台;心脏瓣膜置换术;延续护理;依从性;负性情绪;健康行为;生活质量

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.022

心脏瓣膜病是一种常见的危及人类生命健康的心血管疾病,随着人口老龄化加剧,其发病率逐渐增加^[1],目前已达2.5‰~3.2‰^[2]。2019年我国心血管健康与疾病报告统计了有关数据,在心外科手术当中,心脏瓣膜病有关的外科手术所占的比重高达29%^[3]。瓣膜病较为理想的治疗方式是外科手术。

作者单位:530000 广西壮族自治区南宁市,广西壮族自治区人民医院心胸血管外科
通信作者:韦靖,本科,主任护师,护士长

患者术后需要接受长时间的抗凝治疗,症状监测,定期复查。若抗凝药使用不当,可能会导致出血、栓塞等并发症,严重者会对生命造成威胁。绝大部分瓣膜病术后患者存在严重的应激反应,容易产生紧张、焦虑、抑郁等消极心态^[4]。出院时仍存在不同程度的症状困扰,影响疾病的预后及康复进程^[5]。如果不能及时有效地满足患者的健康需求,可能会增加再入院率^[6]。因此,为保证患者出院后能继续得到专业的健康指导,做好居家康复期的延续护理

[12] 刘建平. 临床试验样本含量的计算[J]. 中国中西医结合杂志,2003,23(7):536-538.

[13] 鲁燕. FTS理念的护理干预在腹腔镜围手术期中的应用观察[J]. 临床研究,2019,27(8):176-177.

[14] 姚倩. 疼痛护理评估的研究动态[J]. 现代临床医学,2015(4):316-317,320.

[15] 任林雨,马智聪,任丽霞,等. 镇静对子宫全切术后静脉自控镇痛患者满意度及舒适度的影响[J]. 医学研究杂志,2019,48(10):113-116.

[16] 王艳艳,马智聪,赵丽,等. 全膝关节置换术后静脉自控镇痛药物配伍方案的择优筛选[J]. 中国临床医生杂志,2020,48(4):478-481.

[17] 汪莉. 快速康复外科理念对老年胆总管结石患者术后遵医行为及康复的影响[J]. 护理实践与研究,2018,15(20):65-66.

[18] 曹桂莉,胡春霞,郭爱香,等. 快速康复联合针对性护理方案对经内镜逆行性胰胆管造影术的影响研究[J]. 护理实践与研究,2021,18(1):39-42.

[19] 王跃琴,孙金殿,应杰萍. 快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用[J]. 当代医学,2018,24(27):25-27.

[20] 牛晓燕. 快速康复外科理念在胆石症患者ERCP术后护理中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报,2019,41(5):394-395.

[21] 饶昊,吴颐俊,吴炉忠,等. ERAS应用在医院的消化系统恶性肿瘤中的效果研究[J]. 浙江创伤外科,2022,27(2):357-358.

[2022-03-12 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

也十分必要^[2,7]。本研究探讨移动健康教育平台在心脏瓣膜置换术后患者居家护理中的应用成效。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2021 年 6—12 月在我院进行心脏瓣膜置换术患者 80 例为研究对象，纳入条件：①首次行心脏瓣膜置换手术后；②年龄 ≥ 18 岁；③意识清楚；④知情同意；⑤能使用微信等手机通讯软件。

排除条件：①术后死亡或放弃治疗；②有 2 次及以上瓣膜手术史；③术后瓣周漏；④精神异常者。按照组间基本资料具有可比性的原则分为观察组和对照组，每组 40 例。对照组在研究过程中 2 例死亡，1 例失访；观察组有 1 例死亡。最终完成研究例数：对照组和观察组分别有 37 例、39 例。两组患者在年龄、性别、文化程度、婚姻状况、心功能分级等方面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	年龄（岁）	性别		文化程度				婚姻状况			心功能分级		
			男	女	小学及以下	初中	高中/大专	本科及以上	未婚	已婚	丧偶	I 级	II 级	III 级
对照组	37	56.65 ± 6.97	22	15	18	10	6	3	2	32	3	3	28	6
观察组	39	54.46 ± 9.05	21	18	19	11	7	2	4	33	2	4	30	5
<i>t</i> 值		1.177	0.244*		0.101**				0.884**			0.490**		
<i>P</i> 值		0.243	0.622		0.920				0.377			0.624		

* χ^2 值，** 秩和检验 *u* 值。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 按传统宣教方式进行出院指导及随访。具体方法：①留取患者详细联系方式，以便电话咨询。②出院时发放康复手册并进行出院指导，包括用药指导、饮食指导、活动指导、复查指导等。③定期电话随访，术后第 1 个月 2 周 1 次，之后半年每月 1 次，耐心解答患者疑问。④患者出院后门诊复查时，由接诊医师进行指导和评测。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上借助移动健康教育平台进行居家延续护理，具体方法如下。

（1）建立移动健康宣教团队：由 1 名医生、2 名护士长、2 名专科护士、1 名健康管理师、3 名有 5 年以上工作经验的护士组成。小组成员经过专项培训，负责健康教育平台的研建，内容涉及居家护理的指导计划、内容、方法，并进行评定及实施。

（2）建立标准化的健康宣教资料库：医护人员紧密合作，基于指南、专家共识、最新的研究证据，标准化健康宣教内容，包括疾病介绍、手术相关知识、用药指导、生活指导、出院指导等。

（3）研建移动健康教育平台：将健康宣教内容全面电子化，借助“二维码软件生成器”构建科室独立的健康教育平台，在患者住院期间和出院后利用该平台作为宣教工具，取代纸质材料。此平台的建设主要以健康教育为主线，患者通过微信扫码可以实现一站式浏览疾病相关内容、挂号服务、护患线上沟通、问卷调查等功能。

（4）课程制定：由护士长及 2 名专科护士负责整理并制作，以音频、文字、图片、视频等至少 3 种方式呈现宣教内容，主要包括瓣膜病的饮食指导、抗凝药的用药指导、自我护理及监测的方法、居家生活护理等。

（5）实施方法：住院期间指导患者和家属熟练掌握健康教育平台操作方式，在线推送宣教内容，护士长及健康管理师在周一至周五 17:00 进行线上答疑。出院时指导患者收藏转发平台，并教会患者及家属院外浏览系统及在线提问，填写个人信息，建立出院患者档案及微信沟通群，推送居家护理课程至患者微信群。患者和家属可随时查阅平台上居家康复期的自我检测方法、饮食指导、自我护理、生活日常指导、用药指导等宣教内容，根据需求选择音频、视频、图文等宣教方式。出院 1 周内重点要求患者掌握的内容包括测量心率、血压，识别异常心脏瓣膜音等自我监测方法；抗凝药用法用量、抗凝的标准、抽血频次等。出院 1 个月患者或家属拍照上传切口愈合情况。如居家护理中，遇到任何问题或疑虑时可以在平台上进行线上提问，上传照片、视频等反馈信息，由护士长和健康管理师每晚 20:00 通过平台集中进行答疑解惑，并提醒患者具体复查时间。

1.3 观察指标

（1）治疗依从性：出院后 3 个月比较两组患者治疗依从性，内容包括 4 个条目，能否遵医嘱服

药、能否按时复查、能否自我检测、能否建立健康的生活方式,同时满足3项以上属于依从性高,满足2项或3项属于依从性良好,满足1项或以下属于依从性差。

(2) 心理测评:出院前和出院后3个月借助焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[8]对患者心理状态进行测评,分数值越大表示焦虑、抑郁情形愈发严峻。

(3) 健康行为:分别在出院前、出院后3个月借助健康促进生活方式量表-Ⅱ(Health Promoting Lifestyle Profile Ⅱ, HPLP-Ⅱ)中文版^[9]进行评判,该量表有6个维度52个条目,包括压力管理、人际关系、营养、体育运动、健康责任、精神成长。不同条目借助Likert 4级评分法,1、2、3、4分依次表示“从不”“有时”“经常”“总是”;总分为52~208分,分值越大代表健康行为越好。量表整体Cronbach's α 系数是0.922,各个维度Cronbach's α 系数范畴在0.702~0.904^[10]。

(4) 生活质量:两组患者出院后3个月采用健康调查简表(SF-36)评价生活质量^[11],主要从8个维度对其生活质量进行评估,借助百分制量化分值,数值越大表示患者的生活质量越好。

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;等级资料组间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 两组患者治疗依从性比较

观察组患者治疗依从性高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗依从性比较

组别	例数	依从性高	依从性良好	依从性差
对照组	37	15	10	12
观察组	39	27	9	3

秩和检验: $u=2.838$, $P=0.005$ 。

2.2 出院前、出院后3个月两组患者心理状态评分比较

出院前,两组患者焦虑、抑郁评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);出院后3个月,观察组患者焦虑、抑郁评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 出院前、出院后3个月两组患者心理状态评分比较(分)

组别	例数	抑郁评分		焦虑评分	
		出院前	出院后3个月	出院前	出院后3个月
对照组	37	58.66 $\pm$ 2.38	51.03 $\pm$ 1.67	60.95 $\pm$ 1.73	54.38 $\pm$ 1.46
观察组	39	58.74 $\pm$ 2.49	45.38 $\pm$ 1.73	60.41 $\pm$ 2.34	48.10 $\pm$ 1.57
t 值		0.143	14.473	1.139	18.033
P 值		0.887	0.000	0.258	0.000

2.3 出院前、出院后3个月两组患者健康行为评分比较

出院前,观察组患者健康责任、营养、人际关系、体育运动、压力管理、精神成长评分比较差异无统

计学意义($P>0.05$);出院后3个月,观察组患者各项健康行为评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 出院前、出院后3个月两组患者健康行为评分比较(分)

组别	例数	体育运动		健康责任	
		出院前	出院后3个月	出院前	出院后3个月
对照组	37	24.27 $\pm$ 1.59	24.51 $\pm$ 1.50	28.14 $\pm$ 3.57	29.64 $\pm$ 1.46
观察组	39	24.46 $\pm$ 1.45	29.38 $\pm$ 1.53	28.92 $\pm$ 3.66	34.92 $\pm$ 1.99
t 值		0.545	14.003	0.940	13.130
P 值		0.588	0.000	0.350	0.000

续表					
组别	例数	压力管理		营养	
		出院前	出院后 3 个月	出院前	出院后 3 个月
对照组	37	33.43 ± 1.61	33.54 ± 2.09	26.97 ± 3.95	23.31 ± 2.05
观察组	39	33.70 ± 1.73	39.08 ± 1.63	28.00 ± 4.08	26.69 ± 1.81
<i>t</i> 值		0.703	12.923	1.117	7.629
<i>P</i> 值		0.484	0.000	0.268	0.000

组别	例数	人际关系		精神成长	
		出院前	出院后 3 个月	出院前	出院后 3 个月
对照组	37	29.43 ± 4.67	30.77 ± 2.17	21.43 ± 1.98	20.90 ± 1.62
观察组	39	30.19 ± 4.97	33.77 ± 1.48	20.78 ± 1.97	23.79 ± 1.63
<i>t</i> 值		0.686	7.073	1.434	7.749
<i>P</i> 值		0.495	0.000	0.156	0.000

2.4 出院后 3 个月两组患者生活质量评分比较

项生活质量评分高于对照组，差异有统计学意义

出院后 3 个月，两组患者躯体疼痛评分比较

(*P*<0.05)，见表 5。

差异无统计学意义 (*P*>0.05)，观察组患者其余各

表 5 出院后 3 个月两组患者生活质量评分比较（分）					
组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康
对照组	37	73.19 ± 5.46	55.68 ± 5.39	68.16 ± 5.76	54.78 ± 2.27
观察组	39	80.26 ± 5.35	67.05 ± 5.42	69.56 ± 5.54	65.08 ± 2.63
<i>t</i> 值		5.701	9.166	1.080	18.234
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.284	0.000

组别	例数	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	37	57.68 ± 3.48	64.46 ± 4.67	73.62 ± 6.03	68.30 ± 5.06
观察组	39	71.59 ± 3.68	77.05 ± 5.20	82.79 ± 4.86	86.00 ± 5.93
<i>t</i> 值		16.911	11.084	7.317	13.962
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

心脏瓣膜置换术是心脏瓣膜病的主要治疗方式，多数患者在康复过程中存在健康知识缺乏以及较多的负面情绪，会造成个人、家庭应对无效，对患者的抗凝控制水平、身心健康有一定的影响^[12]。为保证患者的治疗效果和生活质量，出院后实施延续护理，进行连续性和专业化的居家护理干预十分必要。

现如今互联网技术发展迅猛，许多移动互联网工具和平台层出不穷，例如 PDA、手机、微信等，移动健康教育平台也随之出现^[13-15]。它解决了临床

宣教工具有限、宣教方法单一、宣教时数少、院外宣教无断点四大问题，为医护人员构建了一个打破时间和空间界限的互动平台。

3.1 移动健康教育平台能够提升患者的治疗依从性

本研究结果显示，与对照组比较，观察组患者治疗依从性更高，差异有统计学意义，说明借助移动健康教育平台可以有效提高患者的治疗依从性，患者利用平台可以随时随地与医护人员沟通交流，增强了防病自护能力，还能进行线上挂号服务，切实解决患者看病就医难的问题。患者出院后可以通过健康教育平台上传胸部切口愈合情况、出血情况、凝血功能等，增加医患沟通的渠道，节约就医时间。

3.2 移动健康教育平台能够缓和患者的消极心态

本研究结果显示,出院后观察组患者的焦虑、抑郁评分低于对照组,差异有统计学意义。患者出院后对病情的观察、并发症的预防、活动与休息等注意事项不了解,每个患者对健康教育的需求不同,移动宣教平台将宣教内容以文字、图片、漫画、音频、视频等形式展现,通俗易懂,患者能利用碎片化时间阅读与自身疾病相关的知识,丰富宣教途径,强化记忆,加深对疾病的认知^[16-17],缓解焦虑、抑郁等负性情绪。

3.3 移动健康教育平台可以改变患者的健康行为

本研究结果显示,观察组出院后3个月HPLP-II评分高于对照组,差异有统计学意义。这是由于移动宣教平台改变了患者和家属的健康理念,标准化的宣教内容能帮助患者培养良好的饮食、运动习惯,树立正向、积极的心态,并积极改变行为。本研究结果与陈素清等^[18]研究一致,均证实了健康宣教平台对居家康复期患者的健康行为有促进和巩固作用。

3.4 移动健康教育平台能够提升患者的生活品质

本研究结果显示,两组患者躯体疼痛评分比较差异无统计学意义,观察组患者其余各项生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义,代表着观察组患者有着更好的生活质量。通过移动宣教平台,增强了患者预防和保健意识,同时还保护了患者的隐私,解除顾虑,患者乐意提一些私密性问题,比如:性生活、疾病是否会遗传等问题。医护人员共同干预,鼓励患者参加社会活动,获取社会支持,丰富文化生活,改善生活质量。

综上所述,心脏瓣膜置换术患者出院后借助移动健康教育平台有助于提高治疗依从性,缓解焦虑、抑郁等消极心态,促进健康行为及生活质量的提升,此平台的运用也有一定的局限性,对一些无法使用智能手机或理解力差的患者受到限制,仍需护士结合临床宣教,提高其相关知识知晓率。

4 参考文献

- [1] Huang XH. Characteristics, interventions and outcomes of patients with valvular heart disease hospitalised in China: a cross-sectional study.[J]. BMJ Open, 2021, 11(11): e052946.
- [2] 罗辑,林世红,蔡洁,等.延续护理对心脏瓣膜置换术后患者生活质量的影响[J].解放军护理杂志,2017,34(18):70-73.
- [3] 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 2019[J].心肺血管病杂志,2020,39(10):1157-1162.
- [4] 王璐颖,吴丽丹.心理护理干预对心脏瓣膜置换术后患者负性情绪及满意度的影响评价[J].心血管病防治知识,2020,10(24):91-93.
- [5] Veronovici NR,Lasiuk GC,Rempel GR,et al.Discharge education to promote self-management following cardiovascular surgery:an integrative review[J].Eur J Cardiovasc Nurs,2014,13(1):22-31.
- [6] 杨倩蓉,杨明莹,王剑松,等.我国延续护理的应用研究现状[J].护理学报,2014,21(9):17-19.
- [7] 侯艳辉.延续护理对提高心脏瓣膜置换术后患者生存质量的研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(24):70.
- [8] 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.
- [9] 曹文君,郭颖,平卫伟,等.HPLP-II健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J].中华疾病控制杂志,2016,20(3):286-289.
- [10] 李方媛,曾冬阳,李文,等.“互联网+”健康管理工作室在2型糖尿病病人健康行为重构中的应用[J].护理研究,2021,35(18):3322-3326.
- [11] 李鲁,王红妹,沈毅.SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002(2):38-42.
- [12] 何永丽.居家护理干预对心脏瓣膜置换术患者生活质量的影响研究[J].中国初级卫生保健,2015,29(8):108-109.
- [13] 蔡建,梁洁,姚岚,等.移动健康平台联合同伴支持教育在2型糖尿病患者中的作用[J].护士进修杂志,2019,34(12):1146-1148,1151.
- [14] 孙琳,姚寒晖,王家成,等.移动健康教育平台在直肠癌预防性造口患者延续护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2019(16):2019-2023.
- [15] 张星星,张林.基于网络平台的延续护理在胰腺癌术后带管出院患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2021,28(4):83-85.
- [16] 盛梦丹,黄玮,周江桥,等.以信息管理为基础的延续性护理干预对肾移植患者生命质量及满意度的影响[J].检验医学与临床,2017,14(21):3234-3236.
- [17] 余婷,姜金霞.移动医疗APP应用于患者健康教育的研究进展[J].中华现代护理杂志,2017,23(24):3084-3087.
- [18] 陈素清,马红丽,王清.移动宣教APP在喉癌术后病人居家护理中的应用[J].护理研究,2021,35(12):2245-2247.

[2022-05-31 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

学龄前期脑瘫患儿采用聚焦解决干预模式的效果观察

夏露 陈娇 李玮玮 沈伶俐

【摘要】目的 探讨学龄前期脑瘫患儿采用聚焦解决干预的效果。**方法** 选择2020年10月—2021年10月儿童医院神经内科收治的80例学龄前期脑瘫患儿,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。对照组予以常规护理,观察组在常规护理基础上予以聚焦解决干预。干预前及干预6个月后采用儿童上肢功能评定量表(QUEST)、儿童平衡量表(PBS)、粗大运动功能评定量表(GMFM)、儿童功能独立性评定量表(WeeFIM)和韦氏幼儿智力量表—第四版(WPPSI-IV)比较两组患儿的上肢功能、平衡能力、运动功能、认知水平及神经智力发育情况。**结果** 干预前,两组患儿上肢功能、平衡能力、运动功能、认知水平及神经智力发育评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预6个月后,观察组患儿的QUEST评分、PBS评分、GMFM表中的D区和E区评分均高于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组WeeFIM中认知功能维度评分、WPPSI-IV评分均高于对照组,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 学龄前期脑瘫患儿采用聚焦解决干预的效果明显,不仅能增强上肢功能与平衡能力,改善运动功能,还能促进患儿的认知水平及神经智力发育水平有效提高。

【关键词】 学龄前期;脑瘫;聚焦解决干预;上肢功能;运动功能;认知水平;神经智力发育

中图分类号 R473.72 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.023

Effective observation of focused solution intervention mode on preschool children with cerebral palsy XIA Lu, CHEN Jiao, LI Weiwei, SHEN Lingli (Xuzhou Children's Hospital, Xuzhou, 221006, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of focused solution intervention on preschool children with cerebral palsy. **Methods** To select 80 preschool children with cerebral palsy admitted to the department of neurology of children's hospital from October 2020 to October 2021, and they were divided into a control group and an observation group according to the principle of balanced and comparable basic characteristics between groups, with 40 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given focused solution intervention on the basis of routine nursing. Before and 6 months after intervention, the upper limb function, balance ability, motor function, cognitive level and neurointelligence development of the two groups of children were compared by using children's quality of upper extremity skill test(QUEST), pediatric balance scale(PBS), gross motor function measure(GMFM), functional independence measure for children(WeeFIM) and the fourth edition of Wechsler preschool and primary scale of intelligence(WPPSI-IV). **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the scores of upper limb function, balance ability, motor function, cognitive level and neurointelligence development between the two groups($P>0.05$). After 6 months of intervention, the QUEST score, PBS score, D and E scores in GMFM in the observation group were higher than those in the control group, and the differences between the groups were statistically significant($P<0.05$). The cognitive function score of WeeFIM and WPPSI-IV score in the observation group were higher than those in the control group, and the differences between the groups were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Focused solution intervention is effective for preschool children with cerebral palsy. It can not only enhance the upper limb function and balance ability, improve motor function, but also promote the cognitive level and neurointellectual development of children.

基金项目:江苏省妇幼健康科研项目(编号:F201726)

作者单位:221006 江苏省徐州市,徐州市儿童医院神经内二科

【Key words】 Preschool; Cerebral palsy; Focused solution intervention; Upper limb function; Motor function;

Cognitive level; Neurointelligence development

小儿脑瘫为临床常见的一种疾病,即围生期、先天性因多种因素所致中枢神经系统功能受损,以非进行性运动障碍、姿势异常为主要表现的一组综合征,易使上肢功能出现异常,运动控制能力明显降低,平衡能力受损,并伴随认知、神经智力发育障碍等情况出现^[1-2]。学龄前脑瘫的治疗与干预难度大,及时予以有效护理对于提升患儿生存质量及康复效果具有积极意义^[3]。现阶段,临床关于学龄前脑瘫患儿的护理工作多采取常规方案,尽管可一定程度缓解患儿病情,但存在缺乏针对性、整体性等不足,难以满足患儿病情康复需求^[4]。聚焦解决干预是一种新型干预措施,首见于上世纪70年代,基于积极心理学发展而来,强调尊重患者个体、潜能及自身能力,现已在临床得到应用,且在缓解患者负性情绪、增强自我效能方面发挥重要作用^[5-6]。本院将聚焦解决干预方案应用于学龄前期脑瘫患儿中,旨在分析此护理方案的应用效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

收集2020年10月—2021年10月本儿童医院神经内科收治的80例学龄前期脑瘫患儿作为研究对象,纳入条件:症状与《中国脑性瘫痪康复指南(2015)》中相关标准^[7]相符;年龄3~6岁;粗大运动功能分级系统分级介于I~II级;监护人已知晓研究内容,并配合签署知情同意书。排除条件:合并癫痫、先天性心脏病或其他类型严重性脏器功能障碍;合并认知、意识、精神或智力障碍;合并恶性肿瘤;合并传染性疾病;运动障碍。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。对照组中男24例,女16例;年龄3~6岁,平均 5.11 ± 0.37 岁;疾病类型:痉挛型26例,手足徐动型7例,混合型7例;粗大运动功能分级系统分级:I级21例,II级19例。观察组中男23例,女17例;年龄3~6岁,平均 5.17 ± 0.33 岁;疾病类型:痉挛型28例,手足徐动型6例,混合型6例;粗大运动功能分级系统分级:I级20例,II级20例。两组患儿的性别、年龄、疾病类型与粗大运动功能分级系统分级等资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究已获医院医学理论学会的批准。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 给予常规护理,即了解患儿病情

状况,指导进行用药干预,协助展开日常行为训练,包括如厕、穿衣及洗漱等,并以赞赏的语言、眼神给予患儿表扬与鼓励,增强其信心。同时,向患儿家长介绍疾病相关知识,取得其配合,共同为患儿提供护理服务,予以家庭支持,并协助患儿展开平衡、移位、保健操等康复训练。

1.2.2 观察组 在常规护理基础上予以聚焦解决干预。

(1)明确问题:全面搜集患儿的病例资料,于其家长的陪伴下,与患儿进行动机性访谈,综合了解患儿的认知情况、日常生活自理能力、精细与粗大运动功能水平、语言沟通能力及康复需求情况等,加强对患儿及其家长的引导式教育,鼓励其表述既往战胜疾病的经历、所作努力与如何处理问题的设想,予以肯定、支持、鼓励,增强康复信念。

(2)创建目标,制订并落实干预计划:以“奇迹问题”为主要形式与患儿进行沟通,引导想象问题得到顺利处理后在身体机能、家庭状况方面得到了有效改善,将患儿描述设作可行性目标,引导并鼓励患儿对内心理期待性目标进行描述,再根据其期待,在家长的配合下共同制订干预计划,协助患儿克服困难,落实康复训练计划,朝既定目标继续前进。干预内容包括①应物能练习。护理人员通过游戏口号引导患儿与家属进行亲子游戏,例如猫捉老鼠、老鹰捉小鸡等,以训练手眼间的协调能力、应变能力等。②运动能练习。其一,粗大动作练习,即于俯卧位、仰卧位时,护理人员采取口令式游戏模式指导患儿踢腿、仰头与弯腰等,结合其耐受程度、训练情况逐渐加大训练量及强度,同时,了解患儿日常喜好与生活习惯,采取玩具诱导、语言鼓励的形式引导进行爬、跑跳、独坐、上下楼梯于手支撑等训练;其二,精细动作练习,即于患儿可触及部位悬挂彩色气球,协助其俯卧状趴于滚筒表面,寻找气球晃动点,鼓励患儿伸手紧握气球;其三,视觉与动作整合练习,通过触体协助、触体提示与语言鼓励等形式引导患儿搭建积木、拼图。③口部运动。以棉签蘸取适量冰水,对患儿口腔黏膜进行冰刺激,再以压舌板指导展开舌操训练。④语言能练习。根据患儿日常喜好,选择韵律感较强、旋律简单且重复的儿歌,指导患儿进行模仿练习,鼓励其进行握手、打招呼等肢体语言表达,引导患儿模拟动物声音,鼓励其发声,必要的情况下以玩具为

奖品予以物质奖励。⑤核心稳定性练习。利用平衡板指导患儿进行坐位、立位、跪位等练习。⑥理解能力练习。取得患儿家长配合,选取日常生活中常见的物品与图片等,模拟日常生活中常见场景,鼓励患儿主动表达自身意愿。⑦家庭康复指导。训练期间,培养患儿家长的照护能力、康复技能,收集并整理脑瘫专业知识、康复护理要点与训练方法等,并制作为图册,发放予患儿家长,鼓励其认真阅读,主动提出疑问,并予以耐心解疑。同时,嘱咐家长详细记录患儿日常训练情况,及时告知医护人员,对日常训练中的错误意识、行为习惯进行纠正,定期评估患儿训练效果,酌情调整后续训练计划。

(3) 探查例外:引导患儿及其家长客观了解自身病情状况,认识到主动配合医护工作的必要性,对既往类似难题的处理经验进行回忆,加强积极心理暗示,激发内在潜能,树立治疗信心,主动利用自身的资源处理所遇难题。

(4) 实施反馈:治疗与护理工作中,对于患儿的积极配合与努力,及时予以肯定、支持,引导总结自身内在优势与可利用资源情况,鼓励发挥主观能动性,明确后期努力方向,促进患儿建立起康复信心与坚持的动力。

(5) 进步评价:肯定患儿取得的护理成果,了解其是否满意护理成效,引导评价,及时总结护理经验,制订后续工作中的康复目标。

1.3 观察指标

干预前、干预6个月后,评估两组以下指标。

(1) 上肢功能与平衡能力:通过儿童上肢功能评定量表(QUEST)评估上肢功能,该量表包含4个运动域阈,即负重、分离运动、抓握与保护性伸展,量表总分是100分,分数与上肢功能水平呈正相关^[8]。同时,以儿童平衡量表(PBS)对患儿的平衡能力进行评估,该量表有14个测试项目,

各以0~4分计,总分0~56分,分数与平衡障碍程度负相关^[9]。

(2) 运动功能:通过粗大运动功能评定量表(GMFM)进行评估。取D区、E区评估患儿的走动、跑步与跳高等功能的康复情况,其中D区有13个项目,E区有24个项目,以0~3分计,总分分别是0~39分、0~72分,分数与患儿的运动功能水平正相关^[10]。

(3) 认知水平:通过儿童功能独立性评定量表(WeeFIM)中的认知功能维度进行评估,有2方面内容:交流(2条目)、社会认知(3条目),共5条目,以1~7分计,总分5~35分,得分与患儿认知水平呈正相关^[11]。

(4) 神经智力发育:通过韦氏幼儿智力量表-第四版(WPPSI-IV)进行评估,含5个分表,共14个测验项目,量表转化后标准分是100±15分,得分69分及以下即落后,69分<临界值≤79分,79分<中下≤89分,89分<中等≤109分,109分<中上≤119分,119分<优秀≤129分,130分及以上即非常优秀^[12]。

1.4 统计学方法

采取SPSS 20.0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。以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿上肢功能与平衡能力评分比较

干预前,两组患儿的上肢功能水平与平衡能力比较,差异无统计学意义(P>0.05);干预6个月后,观察组患儿的上肢功能水平与平衡能力得分高于对照组,组间比较差异具有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1 两组患儿上肢功能与平衡能力评分比较(分)

组别	例数	QUEST 评分		PBS 评分	
		干预前	干预6个月	干预前	干预6个月
对照组	40	71.76±8.20	80.32±9.15	16.15±3.27	21.33±4.50
观察组	40	71.71±8.23	85.96±8.77	16.11±3.25	27.86±6.93
t 值		0.027	2.814	0.055	4.998
P 值		0.978	0.006	0.956	0.000

2.2 两组患儿运动功能评分比较

干预前,两组患儿的运动功能比较,差异无统计学意义(P>0.05);干预6个月后,观察组患儿

运动功能GMFM表中的D区、E区评分高于对照组,组间比较差异具有统计学意义(P<0.05),见表2。

表 2 两组患儿运动功能评分比较（分）

组别	例数	D 区评分		E 区评分	
		干预前	干预 6 个月后	干预前	干预 6 个月
对照组	40	30.76 ± 3.08	32.19 ± 3.15	38.68 ± 5.10	41.77 ± 5.21
观察组	40	30.73 ± 3.10	34.70 ± 3.21	38.65 ± 5.15	44.56 ± 5.39
<i>t</i> 值		0.043	3.530	0.026	2.354
<i>P</i> 值		0.965	0.001	0.979	0.021

2.3 两组患儿认知水平评分比较

干预前，两组患儿的认知水平比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预 6 个月后，观察组 WeeFIM 表中的认知功能维度评分高于对照组，组间比较差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 3。

2.4 两组患儿神经智力发育评分比较

干预前，两组患儿的神经智力发育情况比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预 6 个月后，观察组神经智力发育评分高于对照组，组间比较差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 4。

表 3 两组患儿认知水平评分比较（分）

组别	例数	交流		社会认知		总分	
		干预前	干预 6 个月	干预前	干预 6 个月	干预前	干预 6 个月
对照组	40	7.03 ± 1.62	9.24 ± 1.96	11.67 ± 2.15	14.34 ± 2.66	18.70 ± 3.77	23.58 ± 4.62
观察组	40	7.00 ± 1.67	11.30 ± 1.92	11.69 ± 2.08	16.58 ± 2.81	18.69 ± 3.75	27.88 ± 4.73
<i>t</i> 值		0.082	4.749	0.042	3.661	0.012	4.113
<i>P</i> 值		0.935	0.000	0.966	0.000	0.991	0.000

表 4 两组患儿神经智力发育评分比较（分）

组别	例数	干预前	干预 6 个月
对照组	40	90.11 ± 9.23	111.33 ± 10.31
观察组	40	90.14 ± 9.12	118.25 ± 10.76
<i>t</i> 值		0.015	2.937
<i>P</i> 值		0.988	0.004

3 讨论

脑瘫是一种严重危害儿童身心健康的疾病^[13]。学龄前脑瘫患儿大多病情严重，伴随肢体功能、运动功能障碍，认知水平与神经智力发育水平降低等症状，干预难度大。当前，对于学龄前期脑瘫患儿，临床尚无根治性治疗方法，研究表明^[14]，加强对学龄前期脑瘫患儿的专业护理，通过重建神经运动功能，改善大脑发育水平，可促进患儿的社会活动水平、神经智力水平恢复，有助于疾病转归。关于学龄前期脑瘫患儿的常规护理方案以护理人员为主导

进行，难以调动患儿积极性，无法满足其身心需求。鉴于此，研究适合学龄前期脑瘫患儿的护理干预措施成为课题研究工作中的重点项目。

聚焦解决干预强调重视患者的自身主动性与积极性，在面对难题时，通过寻找自身潜在性资源，积极培养能力，协助其找到难题处理方法，提升护理效果，满足患者康复需求^[15]。本次研究以聚焦解决干预方案对学龄前期脑瘫患儿进行护理，结果发现，观察组患儿的 QUEST 评分、PBS 评分均高于对照组，同时观察组患儿 GMFM 表中的 D 区、E 区评分也高于对照组，提示学龄前期脑瘫患儿采用聚焦

解决干预有助于增强上肢功能与平衡能力,改善运动功能。聚焦解决干预中,通过明确问题,加强情感鼓励与动机性访谈,了解患儿身体机能、病情状况及认知、行为问题,协助其评价问题,增强康复信心;通过创建目标,结合患儿存在的问题制订针对性康复训练,取得家长密切配合,充分发挥患儿主观能动性,激发个人潜能,促使其主动配合展开应物能练习、运动能练习、口部运动、语言能练习、核心稳定性练习及家庭康复指导等康复训练,提升问题处理能力,增强归属感与幸福感,朝可行性的康复目标不断努力,提升康复效果,缓解肌肉痉挛程度,重建起正常的运动模式,形成自我体位控制意识与能力,使大脑与躯体达到同步协调状态,从而增强上肢功能与平衡能力,促进运动功能改善。

本次研究中,观察组的 WeeFIM 表中的认知功能维度评分、WPPSI-IV 表评分均高于对照组,提示学龄前期脑瘫患儿采用聚焦解决干预能促进患儿的认知水平及神经智力发育水平的有效提高。聚焦解决干预中,通过明确问题、创建目标、探查例外、实施反馈及进步评价等一系列干预措施的实施,为患儿提供系统性护理服务,可有效改善患儿运动功能,并且增强其上肢功能与平衡能力,发挥患儿的主观能动性,积极展开应物能练习、理解能力练习等,缓解脑部损伤后的海马氧化应激受损程度,对脑神经组织的突触与轴突产生刺激作用,有助于受损的神经元组织及时重塑,促进中枢神经系统功能有效恢复,改善认知水平,形成康复训练意识,使患儿主动应对与乐观看到疾病负向影响,激发其正向潜能,构建起健康行为能力,从而促进患儿神经智力发育水平进一步提高。

综上所述,学龄前期脑瘫患儿采用聚焦解决干预的效果明显,不仅能增强患儿上肢功能与平衡能力,改善运动功能,还能促进患儿的认知水平及神经智力发育水平有效提高。但本研究仍存在病例选择性偏倚、病例数与观察指标少、未远期随访等不足,后期工作仍需展开多中心研究,以实现对接龄前期脑瘫患儿采用聚焦解决干预效果的客观评价。

4 参考文献

- [1] 李利红,杨丽亚,田宁宁,等.引导式教育结合传统运动康复训练对脑性瘫痪患儿的影响[J].中国妇幼保健研究,2021,32(11):1676-1681.
- [2] 许晶莉,欧阳秋星,高晶.核心稳定性训练联合引导式教育对脑瘫患儿粗大运动功能和平衡功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2020,42(7):640-642.
- [3] 王晓荣.聚焦解决干预模式康复护理在学龄前期脑瘫患儿中的应用[J].国际医药卫生导报,2020,26(8):1140-1143.
- [4] 吴跃伟,杜静烨,和东阳.康复护理措施对脑瘫患儿运动功能及康复效果的影响分析[J].中国药物与临床,2020,20(13):2268-2270.
- [5] 马宁侠,李双双,周琴,等.聚焦解决模式对女性颜面部烧伤患者负性情绪及生活质量的影响[J].护理管理杂志,2020,20(8):566-569.
- [6] 刘延迪,董微,李梅,等.聚焦解决模式对住院糖尿病患者低血糖恐惧感和自我效能的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(5):1104-1107.
- [7] 中国康复医学会儿童康复专业委员会,中国残疾人康复协会小儿脑性瘫痪康复专业委员会,《中国脑性瘫痪康复指南》编委会.中国脑性瘫痪康复指南(2015)[J].中国实用乡村医生杂志,2015,22(22):12-19.
- [8] Thorley M, Lannin N, Cusick A, et al. Reliability of the quality of upper extremity skills test for children with cerebral palsy aged 2 to 12 years[J]. Phys Occup Ther Pediatr, 2012, 32(1):4-21.
- [9] 李晓捷.儿童康复学[M].北京:人民卫生出版社,2018:205.
- [10] Russell D, Rosenbaum PL, Avery LM, et al. GMSS motor function measure (GMFM-66& GMFM-88) user's manual[M]. London: Mae Keith, 2002:30-123.
- [11] Danzer E, Gerdes M, Bebbington MW, et al. Fetal myelomeningocele surgery: preschool functional status using the Functional Independence Measure for children (WeeFIM)[J]. Childs Nerv Syst, 2011, 27(7):1083-1088.
- [12] 张慧敏,温晓红,黄金华,等.韦氏儿童智力量表第四版在癫痫儿童认知评估中的应用[J].中国儿童保健杂志,2018,26(10):1120-1123.
- [13] 王志平,毕清泉,方继红,等.接纳与承诺疗法对脑瘫患儿行为问题及其父母养育心理灵活性的影响[J].护理学杂志,2020,35(19):74-78.
- [14] 赵蕾,孙广斐,万玉,等.以家庭为中心的引导式教育对小儿脑瘫患者肌力及照顾者压力的影响[J].中华现代护理杂志,2021,27(30):4153-4157.
- [15] 张瑞,马丽敏,范佳佳.聚焦解决模式对肝癌经导管动脉栓塞化疗术患者负性情绪及生活质量的影响[J].癌症进展,2021,19(17):1824-1827.

[2022-05-11 收稿]

(责任编辑 陈景景)

围术期精细化护理模式对唇腭裂患儿术后康复及 家长满意度的效果评价

王依琳 曹玉林

【摘要】 目的 探究围术期精细化护理模式对唇腭裂患儿术后康复及家长满意度的影响。方法 选取医院2021年1—12月儿科收治的118例唇腭裂手术患儿为研究对象,按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组,各59例。对照组患儿围术期进行常规护理干预,观察组患儿围术期进行精细化护理干预,对比两组患儿术后疼痛评分及术后并发症发生率,对比患儿术后住院时长,运用照护过程测量表(MPOC-20)调查患儿家长护理满意度。结果 两组患儿术后6、12、24和48 h时的疼痛评分比较,组间、不同时间点、组间与不同时间点交互差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患儿术后并发症发生率低于对照组,住院时长短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患儿家长护理满意度各维度和总评分均高于对照组,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 对唇腭裂手术患儿围术期进行精细化护理,可有效减轻患儿术后疼痛和减少并发症的发生,促进患儿快速康复,缩短患儿住院时长,也可促进患儿家长护理满意度的提升。

【关键词】 唇腭裂;精细化护理;疼痛;并发症;满意度

中图分类号 R473.72 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.024

Effect evaluation of perioperative fine nursing mode on postoperative rehabilitation of children with cleft lip and palate and their parents' satisfaction WANG Yilin, CAO Yulin (Children's Hospital of Hunan Province, Changsha, 410007, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the effect of perioperative fine nursing mode on postoperative rehabilitation of children with cleft lip and palate and their parents' satisfaction. **Methods** To select 118 children with cleft lip and palate surgery who were admitted to the hospital from January to December 2021 as the research objects. According to the principle of comparability of basic characteristics between groups, they were divided into a control group and an observation group, with 59 cases in each group. Routine nursing intervention was carried out for children in the control group during the perioperative period, and meticulous nursing intervention was carried out for children in the observation group during the perioperative period. The postoperative pain score and postoperative complication rate of children in the two groups were compared, and the length of hospital stay of children after surgery were compared. Measure of processes of care(MPOC-20) was used to investigate the satisfaction of parents of children with nursing. **Results** The pain scores at 6, 12, 24 and 48 hours after operation in the two groups were compared, and there were statistically significant differences among groups, at different time points, between groups and at different time points($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group, the length of hospital stay was shorter than the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). The each dimension scores and total score of parents' nursing satisfaction in the observation group were higher than those in the control group, and the differences between the groups were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Perioperative fine nursing care for children with cleft lip and palate surgery can effectively reduce postoperative pain and complications, promote rapid recovery of children, shorten the length of hospital stay, and also promote the satisfaction of parents of children with cleft lip and palate surgery.

【Key words】 Cleft lip and palate; Refined nursing; Pain; Complications; Satisfaction

基金项目:湖南省出生缺陷协同防治科技重大专项(编号:2019SK1015)

作者单位:410007 湖南省长沙市,湖南省儿童医院耳鼻咽喉头颈外科

唇腭裂是口腔颌面部最常见的先天性畸形，在婴幼儿中的发病率约为 1.82‰^[1]。我国是唇腭裂畸形的高发国家之一，因此该疾病也是儿科临床中十分关注的疾病之一。唇腭裂畸形需要通过外科整形修复手术治疗，一般治疗最佳时期在患儿 3 周岁以内，手术对于患儿是一项重大的创伤性治疗，对于患儿家庭也是一件重大应激性事件。由于婴幼儿患者群体特殊，其机体承受能力差、心智不成熟等问题均会导致其治疗和护理难度增加，再加上患儿家长对患儿的过度紧张，使得对患儿围术期护理工作的开展和护理有效性受到一定影响^[2]。精细化护理模式，是由国外最先提出的一种护理模式，该护理模式注重护理工作的细节性，强调护理工作的精细化和优化，不仅重视患者生理需求方面的护理，同时也更关注患者环境、心理状态和社会功能等方面的护理^[3-4]。该护理模式在国内引入以来，在临床护理领域得到了一定应用，但大多局限于成年患者的护理，对提高护理质量和改善护理效果均具有显著作用^[5]。该护理模式在小儿患者中的护理效果如何临床中甚少有研究报道，在唇腭裂患儿的护理应用的也尚未出现确切报道。儿科作为护患纠纷的高发科室，为满足患儿及家长对护理服务的需求，其护理工作更应该精细化和优化，基于此，本次研究在我院近期收治的唇腭裂患儿围术期护理中应用了

精细化护理模式，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 2021 年 1—12 月儿科收治的 118 例唇腭裂手术患儿为研究对象，纳入条件：患儿均明确诊断为先天性唇腭裂畸形，符合手术适应证，家长签署手术同意书；患儿年龄≤6 岁；患儿体格、智力等生长发育情况基本符合同阶段正常水平；患儿父母一方或双方陪伴治疗；患儿家长小学以上文化水平，语言表达和沟通能力正常，有配合调查和研究干预的意愿和能力。排除条件：患儿合并有其他先天性疾病，如心脑肝肾功能严重障碍，免疫缺陷性疾病或终末期疾病；患儿主要照顾者非患儿父母；患儿以及患儿家长家长存在严重视听障碍、认知障碍和心理障碍等导致无法正常和有效交流；患儿家长依从性差，不能配合护士工作者。按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组和观察组，每组 59 例。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，入选患儿家长均签署研究知情同意书。两组患儿性别、年龄、病程、手术类型、家长文化水平等基本资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患儿及家长基本资料比较

组别	例数	性别		平均年龄 (月)	平均病程 (月)	手术类型		家长文化水平	
		男	女			唇裂修补术	腭裂修补术	高中及以下	大专及以上
对照组	59	32	27	18.12±2.13	7.86±2.16	25	34	22	37
观察组	59	31	28	17.95±2.07	8.14±2.25	27	32	21	38
χ^2 值		0.392		0.106*	0.659*	0.226		0.286	
P 值		0.443		0.075	0.451	0.413		0.075	

*为 t 值。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 患儿在住院治疗期间进行常规护理干预，包括①入院后由责任护士负责向家长简单介绍病区环境，根据入院评估流程和各项评估表逐一收集患儿资料。②协助家长按时完成各项术前检查，确定手术后遵医嘱对患儿进行备皮、饮食调整和肠道准备等，肠道准备按照常规禁饮食方案（术前晚 24:00 后禁食水）。③术后遵医嘱严密监测患儿生命体征，动态观察患儿病情和症状，遵医嘱为患儿进行吸氧、雾化、输液治疗，做好基础护理工

作（口腔护理、皮肤护理、晨晚间护理等）和对症护理，根据患儿家长提出的疑问进行针对性的解答，指导患儿家长合理喂养，术后 24 h 指导家长根据患儿意愿开始进行活动锻炼。④出院时向患儿家长提醒复查时间，讲解出院后康复注意事项等，指导家长对患儿进行有效照护。

1.2.2 观察组 在常规护理基础上对护理工作进行调整，具体方案如下。

（1）入院护理：责任护士以家庭为单位，在常规评估基础上细化评估内容，针对患儿主要评估

目前病情状况、性格特征、配合程度;针对家长主要评估其文化水平、情绪状态、疾病认知程度、家庭支持、陪伴患儿住院史等。根据评估结果在常规宣教基础上强化宣教内容,包括①安全教育,向家长详细讲解安全隐患和 safety 注意事项,提高家长安全意识,如保持床档拉起,避免患儿能接触到暖瓶、水果刀等危险物品,保护患儿不靠近桌角等容易磕伤的地方,避免玩尖锐、小体积玩具,以防误伤和误吞。②环境优化,营造“儿童乐园”式病房环境,在病室墙壁上张贴卡通动画人物,摆放卡通动画书籍,指导家长可携带患儿日常最喜欢的2~3个小玩具摆放在病房内。③心理建设,与家长进行一次深入访谈,了解患儿家长关于疾病治疗存在的疑问和心理压力,向家长强调保持积极心态和情绪对患儿疾病治疗的重要性,向家长介绍一些简单易学的情绪调节方法,告知家长在出现不良情绪时可及时与医护人员和其他家庭成员沟通,避免积压过多心理负担。

(2) 术前护理: ①皮肤保护,协助家长修剪患儿指甲,避免患儿抓挠口腔周围皮肤,针对哭闹严重的患儿术前可涂抹少量金霉素,避免口唇皮肤干裂影响术后切口愈合。②饮食护理,指导家长使用唇腭裂专用奶瓶进行喂养,护士亲自示范喂养方法和技巧,教导家长斜抱式喂养,少量多次。③术前宣教,在常规术前指导基础上,为提高患儿和家长配合度,护士配合医生对家长进行详细的术前教育,包括讲解各项术前准备工作的重要性,快速康复外科护理要点和安全性,相关检查的必要性和检查注意事项,营养补充,手术大致流程和注意事项,术后康复知识等,提高家长照护知识和能力。

(3) 术后护理: ①体位护理,术后常规采取平卧位,头偏向一侧,哭闹患儿可采取平抱卧位,以增加患儿舒适感。②呼吸护理,患儿由于手术全麻气管插管,咽喉部可能会出现水肿影响呼吸,护士术后应注意密切观察患儿呼吸频率,观察患儿口唇颜色是否正常,遵医嘱进行面罩雾化吸入,出现打鼾等症状患儿,护士指导家长将患儿侧卧,或侧抱起,也可适当垫高肩颈部,缓解呼吸不畅。③饮食护理,麻醉完全清醒后开始少量为患儿喂温开水,患儿无恶心、呕吐等不适症状后根据日常喂养模式开始使用汤匙喂食母乳、奶粉、牛奶、粥、面汤等流质饮食。告知家长患儿术后口腔感应度受影响,饮食温度应略低于日常饮食温度,避免饮食较热或带渣食物以及固体食物,注意观察患儿胃肠道反应。患儿术后可能会因为身体不适、切口疼痛等出现饮

食减少和拒绝饮食的表现,护士应指导家长耐心安抚患儿,与患儿家长共同制订患儿饮食计划,计划每次进食量、进食间隔时间等,每日评估患儿饮食摄入是否满足。④活动,年龄较大患儿术后6 h后可开始在床上进行自主活动,术后24 h可由家长陪伴保护开始下床活动,提醒家长在患儿活动时注意保护留置针,避免留置针废用后重新穿刺。⑤切口护理,术后加强巡视,密切观察患儿切口情况,反复向患儿家长强调切口保持清洁干燥、避免患儿抓挠,指导协助家长及时清除患儿口鼻分泌物和食物残渣。不能配合患儿术后可通过增加饮水量来清洁口腔,可以合作患儿指导其通过漱口液清洁口腔,减少口腔细菌。指导家长尽量满足患儿的需求,避免患儿长时间和频繁的哭闹,通过身体接触和抚触来安抚患儿,也可通过玩具、动画片等吸引患儿注意力,避免患儿由于长时间哭闹影响切口愈合,可配合患儿告知其漱口和打喷嚏时注意控制力度。⑥疼痛护理,护士根据患儿表情、哭闹情况和语言表达等评估其疼痛程度和持续时间,及时反馈给医师进行止痛干预,在药物止痛的基础上,教导家长通过抚触、语言安慰哄逗、陪伴玩游戏、看动画片等方法来减轻患儿疼痛。

(4) 康复护理: 在常规模式下患儿术后第1天即可佩戴鼻孔保持器来维持鼻孔形态,术后3 d开始进行语言训练。此外,护士术后对患儿家长进行康复护理教育,通过教育手册、视频宣教和床旁示范教导家长学习患儿术后康复护理内容。包括向家长强调避免患儿口鼻唇磕碰,受到撞击,向家长示范患儿切口拆线后如何进行口唇部按摩,按摩前清洁双手,适量涂抹芦荟胶,示指环形状轻轻按摩,每天2次,每次3~5 min。腭裂手术患儿术后,护士动员患儿日常接触密切的亲属来引导患儿练习发音,纠正患儿不良发音习惯,指导家长与患儿进行吹气球、吹口琴等游戏,练习腭咽闭合功能。给予家长鼓励和安慰,与家长进行有效沟通,减轻家长心理压力,建立微信和电话随访机制,动态关注患儿出院后的康复情况,保持与家长的长期沟通,及时解答家长在患儿康复照护过程中遇到的问题,不定期向家长推送唇腭裂疾病的相关康复知识。

1.3 观察指标及评价标准

(1) 疼痛: 选用 FLACC 量表(face, legs, activity, cry, consolability, FLACC)^[6] 动态评估患儿术后疼痛情况。该量表包括表情、肢体动作、行为、哭闹和可安慰性5项内容,每项评分计0~2分,总评分范围0~10分,得分越高,表明患儿疼痛程

度越严重。

(2) 并发症：统计两组患儿术后并发症发生情况，包括出血、呼吸道堵塞、感染、切口裂开、喉头水肿等。

(3) 住院时间：统计两组患儿住院时长。

(4) 护理满意度：选用照护过程测量表 (Measure of Processes of Care, MPOC-20)^[7] 于出院前评估患儿家长护理满意度。该量表包括 5 个维度，分别为授权与合作 (3 个条目)、提供基本信息 (5 个条目)、提供与患儿有关的特殊信息 (3 个条目)、协调与全面照顾 (4 个条目)、尊重和支持性照顾 (5 个条目)，共 20 个条目，每个条目从“完全没有”到“极大程度”依次计 1~7 分，得分越高，表明患儿家长对护理满意度越高。每例患儿由 1 名家长完成评价。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行统计分析，计量资料应用“均数 ± 标准差”表示，组间均数比较采用双因素重复测量方差分析或 *t* 检验或 *t'* 检验；计数资料计算百分率，组间率的比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿术后疼痛评分比较

两组患儿术后 6、12、24 和 48 h 时的疼痛评分逐渐降低，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，组间比较差异有统计学意义 ($P_{\text{组间}}<0.05$)，且随着观察时间延长，组间差异逐渐增大 ($P_{\text{交互}}<0.05$)，见表 2。

表 2 两组患儿术后疼痛评分比较 (分)					
组别	例数	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h
对照组	59	6.21 ± 0.56	5.17 ± 0.37	4.32 ± 0.33	3.12 ± 0.27
观察组	59	5.13 ± 0.34	4.24 ± 0.25	3.06 ± 0.21	1.87 ± 0.19

$F_{\text{组间}}=6.339, P=0.000; F_{\text{时间}}=5.241, P=0.001; F_{\text{交互}}=7.093, P=0.000$ 。

2.2 两组患儿术后并发症发生率和住院时长比较

观察组患儿术后并发症发生率低于对照组，住院时长短于对照组，各指标组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 3。

表 3 两组患儿术后并发症发生率和住院时长比较								
组别	例数	出血	呼吸道堵塞	感染	切口裂开	喉头水肿	总发生率	住院时间 (d)
对照组	59	3	2	2	2	3	12 (20.34)	9.23 ± 2.32
观察组	59	1	1	1	0	1	4 (6.78)	7.18 ± 1.47
χ^2 值							4.627	5.733*
<i>P</i> 值							0.031	0.000

* 为 *t'* 值。表中 () 内数据为百分率 (%)。

2.3 两组患儿家长护理满意度评分比较

观察组患儿家长护理满意度各维度和总评分均高于对照组，组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 4。

表 4 两组患儿家长护理满意度评分比较 (分)							
组别	人数	授权与合作	提供基本信息	提供与患儿有关的特殊信息	协调与全面照顾	尊重和支持性照顾	总分
对照组	59	12.45 ± 2.14	21.32 ± 2.68	11.78 ± 2.06	16.84 ± 2.38	25.67 ± 2.74	88.35 ± 5.47
观察组	59	17.32 ± 2.57	27.68 ± 3.14	17.21 ± 2.59	23.57 ± 2.33	32.15 ± 3.46	118.79 ± 7.46
<i>t</i> 值		11.185	11.834	12.603	15.521	11.278	25.276*
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

* 为 *t'* 值。

3 讨论

唇腭裂作为一种先天性畸形,若不治疗会对患儿的口腔功能和外观形态造成影响,手术治疗是唇腭裂的主要治疗方法,患儿在接受手术治疗时大多还处于年龄较小的阶段,由于婴幼儿与成年患者在临床护理中有很大的差异,因此,临床常规护理模式并不能满足婴幼儿这一特殊患者群体,护理效果也难免不如人意^[8]。

本次研究通过开展精细化护理干预,结果显示,观察组患儿术后疼痛评分低于对照组,术后并发症发生率低于对照组,住院时间短于对照组,这一结果与邵亚新等^[9]类似研究结果一致。结果表明,精细化护理模式可有效减轻唇腭裂手术患儿术后疼痛和减少并发症的发生,促进患儿快速康复,缩短患儿住院时长。分析原因如下:虽然现代医学理念已经从“以疾病为中心”转变为“以患者为中心”,但是在临床实际护理工作中,常规的护理模式往往还是更偏向于根据疾病的发生发展,以及可能出现的护理问题来展开护理工作,这种护理模式具有机械性、笼统性和被动性,缺乏主动性、个体性和针对性,而精细化护理模式要求临床护士在护理工作中追求“精”和“细”,护理重点不应该局限和停留在生理需求护理层面,每项护理工作都应精益求精^[10-11]。本研究中,从入院护理、术前护理、术后护理和康复护理,护士在常规护理的基础上,对诸多护理工作进行了优化和细化,如在入院护理时优化了护理评估和入院宣教,在术前护理中充分尊重患儿家长角色和作用,在常规术前指导中强化了术前宣教,取得家长的理解,在术后护理中通过对患儿术后体位、饮食和早期活动等来促进患儿快速康复,还通过精细切口护理、呼吸道护理、疼痛等症状护理工作来促进患儿安全渡过术后危险期,减少并发症的发生。谢功群等^[12]在探究精细化护理在小儿肺炎护理中的价值的相关研究显示,精细化护理干预对促进患儿肺功能指标改善和减少并发症中效果优于常规干预组;同时该学者也指出,常规护理干预往往不够细腻和全面,容易忽略患儿和家长的的部分问题,而通过专业精细化的护理干预,能够保证患儿各个护理方面的效果,对家长的护理干预也有利于发挥协同作用,以便护士与家长共同协助,为患儿提供有效的护理。

护理满意度是评估护理质量的重要指标之一,在婴幼儿患者群体中,家长的护理满意度会影响其护理配合度和协作度,对护理效果也会产生间接影

响。本结果显示,观察组经过精细化护理干预后,患儿家长护理满意度各维度和总评分高于对照组,这一结果与杨婷君等^[13]研究结果一致。袁卫军等^[14]的相关调查研究中显示,唇腭裂患儿父母对患儿疾病的知识较为缺乏,而治疗态度积极,行为能力却不高,这一结果表明唇腭裂患儿父母在患儿疾病照护知识和能力中存在较大的不足。临床常规护理模式往往具有被动性,护士在不同时期进行简单的口头宣教和指导后通常是被动性的解答和解决患儿家长提出的问题。本次研究通过应用精细化护理,充分发挥护理主动性,注重对患儿家长各方面知识的讲解和照护技能的教导,同时重视对家长的心理引导,注重改善家长的情绪状态和配合协作程度。临床相关调查研究显示^[15],唇腭裂患儿家长围术期具有较高的心理需求,主要心理顾虑有担心患儿预后,缺少疾病知识,不知道如何照护患儿和引导鼓励患儿。本次研究通过精细化护理,融入了舒适护理、心理护理、认知教育、家庭协作等理念,优化和细化了各个护理环节,注重引导家长参与护理工作,学习疾病护理知识和技能,有效发挥照护者的角色作用,从而减轻家长的焦虑和担忧,满足家长各方面护理需求,提升家长的护理满意度。

综上所述,对唇腭裂手术患儿围术期进行精细化护理,可有效减轻患儿术后疼痛和减少并发症的发生,促进患儿快速康复,缩短患儿住院时长,也可促进患儿家长护理满意度的提升。但是,本次研究仍然存在一定的局限性,这主要表现在:首先,本次研究的样本量为118例,样本量少,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;其次,本次研究所选病例均来自湖南省儿童医院耳鼻喉头颈外科,因此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在更复杂的样本中进行更全面的验证。

4 参考文献

- [1] 阙明丰. 顺德地区先天性唇腭裂患儿流行病学调查研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021,31(16):11-16.
- [2] 邓艳平. 优质护理干预对唇腭裂整复术患者的效果观察[J]. 中国药物与临床, 2020,20(22):3871-3872.
- [3] 冯雪莲,熊小伟,王艳,等. 精细化护理模式对眼科手术患者康复及护理质量提升的作用[J]. 川北医学院学报, 2019,34(5):646-649.
- [4] 李春香,赵娜,陈淑苹. 精细化护理模式在高危压疮患者中的护理效果研究[J]. 中国预防医学杂志, 2019,20(6):527-529.
- [5] 宫卓,马彩莲,李晓梅. 精细化护理模式对剖宫产产

专科护士主导的营养管理团队在 CD 患儿家庭肠内营养管理中的实施效果

彭佳倩 易利纯 杨灿

【摘要】目的 探讨专科护士主导的营养管理团队在克罗恩病(CD)患儿家庭肠内营养管理中的应用效果。**方法** 将2020年1—12月家庭肠内营养的CD患儿30例设为对照组,2021年1—12月家庭肠内营养的CD患儿32例设为观察组,对照组行常规护理指导,观察组由专科护士主导的营养管理团队对患儿实施肠内营养管理,比较两组患儿干预前后肠内营养自我效能、治疗依从性、营养状况及生活质量改善情况。**结果** 干预前,两组自我效能各维度评分比较差异不具有统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组自我效能各维度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组治疗依从性评分及NRS2002评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组治疗依从性评分高于对照组,NRS2002评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组血红蛋白(Hb)、白蛋白(ALB)、总蛋白(TP)水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组Hb、ALB、TP指标优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组生活质量各维度评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组生活质量各维度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 专科护士主导的营养管理团队能有效提高CD患儿家庭肠内营养自我效能及治疗依从性,有助于改善患儿营养状况,提高患儿生活质量。

【关键词】 专科护士主导;营养管理团队;克罗恩病;家庭肠内营养;自我效能;营养状况

中图分类号 R473.72 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.025

克罗恩病(CD)属于肠道免疫功能紊乱性疾病,患儿由于长期腹泻、腹痛,导致营养吸收较差,营养不良发生率达85%,严重影响生长发育^[1]。鼻胃管输注肠内营养制剂是目前改善CD患儿营养状况的重要措施,进而改善营养不良状况^[2]。由于每日鼻饲插管时间长达5~8 h,对患儿造成一定的不适,

且改变正常生活习惯,口服肠内营养制剂由于口感差,也会影响治疗依从性^[3]。自我效能是指个体为了保持自身健康而采取的积极行动,对于行肠内营养支持的CD患儿,提高其自我效能将有助于更好地应对疾病,提高治疗积极性^[4]。

既往CD患儿行家庭肠内营养支持期间由于缺乏专业护理指导,治疗依从性偏低,影响家庭肠内营养支持效果^[5]。专科护士是在专业护理领域具有高水平专业能力的专家型临床护士,临床营养专科

作者单位:410005 湖南省长沙市,湖南省儿童医院
通信作者:易利纯,本科,副主任护师

妇康复及产科护理质量的应用效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(10):115-119.

[6] Merkel SL,Voepe-Lewis T,Shayevtiz JR,et al.The FLACC:Abehavioral scale for scoring post operative pain in young children[J].Pediatr Nurs,1997,23(3):293-293.

[7] 王明弘,关青,于艳霞,等.照护过程测量表在家庭为中心服务评价中的应用[J].中国卫生统计,2014,31(5):812-815.

[8] 郭媛.以童趣化理念为导向的护理策略对唇腭裂患儿术后疼痛程度、并发症及家长满意度和情感状况的影响[J].检验医学与临床,2018,15(2):259-262.

[9] 邵亚新,吴洁.围术期精细化护理对房间隔缺损修补术患儿的应用效果分析[J].护士进修杂志,2017,32(19):1814-1816.

[10] 刘杨.精细化护理模式应用于小儿肺炎28例临床效果探讨[J].中国药物与临床,2020,20(14):2442-2444.

[11] 谢鲁冰,杨惠惠,梁进涛.精细化护理管理在小儿急性支气管炎中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2018,22(12):124-127.

[12] 谢功群,张英,周开屏,等.精细化护理在肺炎患儿护理中的应用价值[J].检验医学与临床,2021,18(6):841-843.

[13] 杨婷君,黄文静,林冰芬,等.癫痫患儿围术期的精细化护理研究[J].护理研究,2022,36(3):550-552.

[14] 袁卫军,纪明明,李丽.唇腭裂患儿父母疾病知识-态度-行为的调查研究[J].中华现代护理杂志,2019,25(30):3912-3916.

[15] 依光叫,张莉,丁昱,等.唇腭裂患儿家长围手术期的心理需求[J].昆明医科大学学报,2021,42(12):117-122.

[2022-05-25 收稿]
(责任编辑 陈景景)

护士掌握了各类疾病的营养治疗及护理知识,可以提供专业的营养指导和支持,更好地满足营养支持需求^[6]。本研究为了能让CD患儿居家期间更好地接受肠内营养支持,组建专科护士主导的营养管理团队对患儿实施管理,并获得较好的效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

将2020年1—12月家庭肠内营养的CD患儿30例设为对照组,2021年1—12月家庭肠内营养的CD患儿32例设为观察组,纳入条件:符合2012年中华医学会消化病学炎症肠病学组对CD的诊断标准;年龄8~12岁;入组时NRS2002营养风险筛查评分 ≥ 3 分;行鼻饲肠内营养支持时间大于1个月;患儿或家长对本次研究内容知情。排除条件:合并胃肠肿瘤或局部肠腔狭窄;合并血液肿瘤、先天性心脏病、呼吸衰竭;合并慢性腹泻;临床资料不全导致无法随访。对照组患儿中男15例,女15例;年龄8~12岁,平均年龄 9.22 ± 0.63 岁;体质量12.22~42.50 kg,平均 25.36 ± 2.36 kg;病程1~3年,平均 1.22 ± 0.36 年。观察组中男16例,女16例;年龄8~12岁,平均 9.36 ± 0.75 岁;体质量13.18~42.78 kg,平均 26.22 ± 2.78 kg;病程1~3年,平均 1.34 ± 0.45 年。两组以上资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究获得本院医学伦理委员会批准。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

①院内肠内营养。患儿入院后为其留置鼻胃管,给予整蛋白肠内营养制剂,每瓶500 ml/500 kcal,最初滴速为30~40 ml/h,若患儿没出现腹胀、腹泻症状,2 d后可将滴速调整为60~80 ml/h,第1天治疗总量为500 ml,第2天治疗总量在第1天基础上增加250~500 ml,逐渐增加至全量,并为患儿做好管道冲洗、固定等工作。②出院后管理。出院当天,围绕CD患儿疾病状况、不良反应原因、鼻饲相关知识、自我管理等内容对患儿及其照顾者进行健康指导,鼓励加入到科室微信群中学习疾病相关知识。每个月电话随访患儿家庭肠内营养执行情况。

1.2.2 观察组 在对照组基础上组建专科护士主导的营养管理团队行营养管理。

1.2.2.1 成立营养管理小组 成立营养管理小组,成员为1名临床医生、1名责任护士、1名营养专科护士。临床医生制订肠内营养治疗计划。营养专科护士负责对小组工作提出指导意见,负责完成营

养咨询、膳食调查以及饮食指导,对患儿进行营养筛查,建立营养治疗档案。责任护士负责肠内营养支持健康教育,对出院患儿跟踪随访,将随访结果及时上报主治医生,及时调整营养支持方案。

1.2.2.2 优化家庭肠内营养管理流程

(1)评估:营养专科护士评估患儿的接受程度,接受程度越高的患儿,学习效果就理想,自我照护的意识和能力越高,对疾病的管理更加自如,情绪状态也更加稳定。评估患儿的年龄、对肠内营养知识的掌握程度、学习能力、沟通能力、健康意识与态度。评估患儿的家庭经济情况,由于肠内营养支持治疗费用较多,经济水平较高的家庭治疗依从性更高;家庭经济水平较差者,可联系临床医生为患儿使用匀浆膳,减轻经济负担。

(2)家庭肠内营养护理的家庭指导:①第1天,营养专科护士向患儿及照顾者说明家庭肠内营养支持的目的、意义并为患儿发放肠内营养指导手册,手册内容包括肠内营养液保存的方法、肠内营养管的辨别和固定方法、配置营养液的方法、营养液输注的过程、肠内营养输注常见的并发症及处理方法、肠内营养水平的监测方法等。手册中标注小组成员的联系方式,方便患儿及其照顾者获取专业的指导和建议。②第2天,营养专科护士组织患儿及其照顾者继续学习肠内营养的专业技能,具体包括居家期间肠内营养管固定方法、日常生活注意事项、肠内营养液输注方法、导管冲洗方法、并发症预防等。在教学现场,使用人体模型进行模拟,营养专科护士演示之后让患儿及其照顾者进行实践,最后肠内营养护士进行指导和答疑。③第3天,经营养专科护士现场监督,患儿及其照顾者独立完成肠内营养输注及冲管,之后指出操作中的不足和问题。④第4天,营养专科护士为患儿建立家庭肠内营养档案,进行动态化监测。核查患儿及照顾者对家庭肠内营养支持的了解程度,是否掌握了配置肠内营养液的方法、输注肠内营养液的方法,不良反应的处理方法等。

(3)开展家庭营养治疗的监测随访工作:采取门诊、电话、微信相结合的方式开展家庭营养治疗随访。成立肠内营养支持微信群,营养专科护士为群主,定期推送肠内营养健康知识宣教视频,每周1次线上答疑。患儿出院1周,电话随访了解患儿居家期间肠内营养状况,并进行专业指导。出院1个月后改为每2周1次电话随访,重点了解患儿是否发生了管道堵塞、管道脱落、腹胀、腹泻、便秘等肠内营养相关并发症,了解患儿体质量变化、

肠内营养量输注量、饮食情况、生化指标。每次完成随访之后都要将情况记录到随访记录本上，营养专科护士及时与医生沟通，指导患儿照顾者改善营养方案。

1.3 观察指标

对患儿随访3个月，比较两组患儿入组时及干预3个月时自我效能、治疗依从性、营养状况及生活质量改善情况。

(1) 自我效能：采用王谊等^[7]编制炎症性肠病自我效能量表（IBD-SES）评价患儿自我效能，量表包括缓解期维持管理5个条目、症状及疾病管理7个条目、医疗护理管理8个条目、压力情绪管理9个条目共4个维度，合计29个条目，每个条目采用Likert 1~10级评分，分值越高说明患儿自我管理效能水平越高。量表Cronbach's α 系数为0.833~0.877，效度系数0.892~0.933，提示量表信效度理想。

(2) 治疗依从性：参考Morisky服药依从性量表^[8]，同时结合肠内营养支持注意事项自拟克罗恩肠内营养治疗依从性调查问卷进行评价，问卷包括15个条目，每个条目采用2分类积分，得分为0分或1分，总评分0~30分，总评分>15分为依从性理想。该问卷经3名消化内科护理专家共同修订，Cronbach's α 系数为0.833~0.878，效度系数为0.891~0.936，提示问卷信效度理想。

(3) 营养风险：应用NRS2002量表^[9]进行营养风险筛查评分，总评分0~7分，>3分提示患儿有营养不良风险。

(4) 营养指标：采用全自动化生化分析仪测量两组血红蛋白（Hb）、白蛋白（ALB）、总蛋白（TP）水平。

(5) 生活质量：采用中文版家庭肠内营养健康相关生活质量问卷NutriQOL^[10]进行评价，问卷包括身体功能和日常活动及社会生活2个维度，合计17个条目，条目赋值1~3分吗，评分越高说明患者生活质量越高。问卷Cronbach's α 系数为0.844~0.880，效度系数为0.878~0.923，提示信效度理想。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0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 两组干预前后自我效能评分比较

干预前，两组自我效能各维度评分比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组自我效能各维度评分高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 两组干预前后自我效能各维度评分比较（分）

组别	例数	缓解期维持管理		症状及疾病管理	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	32	28.96 ± 4.25	42.12 ± 5.36	42.52 ± 5.02	62.02 ± 6.44
对照组	30	29.10 ± 4.02	34.20 ± 6.02	43.10 ± 5.46	52.10 ± 6.20
t 值		0.133	5.748	0.436	6.171
P 值		0.894	0.000	0.664	0.000

组别	例数	医疗护理管理		压力情绪管理	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	32	41.52 ± 4.22	70.02 ± 4.98	50.52 ± 4.02	79.25 ± 5.23
对照组	30	42.02 ± 3.98	53.23 ± 4.63	51.22 ± 3.26	62.21 ± 4.26
t 值		0.479	13.642	0.750	14.011
P 值		0.633	0.000	0.456	0.000

2.2 两组干预前后治疗依从性及营养风险评分比较
干预前，两组治疗依从性及NRS2002评分比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组治

疗依从性评分高于对照组，NRS2002评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表2。

表 2 两组干预前后治疗依从性及营养风险评分比较（分）					
组别	例数	治疗依从性评分		NRS2002 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	32	10.90 ± 1.37	18.23 ± 1.81	3.00 ± 1.26	1.63 ± 0.98
对照组	30	10.27 ± 1.80	14.90 ± 2.05	3.37 ± 1.07	2.80 ± 0.76
<i>t</i> 值		1.292	6.839	1.217	4.676
<i>P</i> 值		0.206	0.000	0.233	0.000

2.3 两组干预前后营养指标比较

指标优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

干预前，两组 Hb、ALB、TP 比较差异无统计

见表 3。

学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组 Hb、ALB、TP

表 3 两组干预前后营养指标比较							
组别	例数	Hb（g/L）		ALB（mg/dL）		TP（g/L）	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	32	102.58 ± 8.25	127.25 ± 10.02	21.22 ± 3.69	39.12 ± 4.58	131.02 ± 5.98	195.10 ± 8.23
对照组	30	102.63 ± 7.96	112.02 ± 9.23	20.98 ± 4.23	30.92 ± 3.78	131.20 ± 6.23	145.88 ± 7.96
<i>t</i> 值		0.024	6.213	0.238	7.660	0.116	23.909
<i>P</i> 值		0.981	0.000	0.812	0.000	0.908	0.000

2.4 两组干预前后生活质量评分比较

质量各维度评分高于对照组，差异有统计学意义

干预前，两组生活质量各维度评分比较差异

（ $P<0.05$ ）。见表 4。

无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组生活

表 4 两组干预前后生活质量评分比较（分）					
组别	例数	身体功能和日常活动		社会生活	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	32	12.65 ± 3.02	22.98 ± 3.78	11.52 ± 2.02	18.96 ± 3.26
对照组	30	13.03 ± 3.10	16.52 ± 4.10	10.98 ± 3.10	13.02 ± 2.78
<i>t</i> 值		0.489	6.455	0.818	7.695
<i>P</i> 值		0.627	0.000	0.417	0.000

3 讨论

3.1 专科护士主导的营养管理团队可提高 CD 患儿家庭肠内营养自我效能

CD 患儿家庭肠内营养支持期间自我效能水平可反映患儿及其照顾者对居家期间行肠内营养支持的信心，患儿自我效能水平越高提示其疾病应对信心水平越高，有助于患儿及其照顾者积极参与疾病管理^[11]。既往 CD 患儿家庭肠内营养支持自我效能

水平偏低的原因与患儿出院后缺乏专业性护理指导有关^[12]。本研究结果表明，专科护士主导的营养管理团队可提高 CD 患儿家庭肠内营养自我效能。分析可能由于专科护士主导的营养管理团队在患儿出院后微信随访及电话随访，了解出院后家庭肠内营养治疗遇到的问题，并对患儿及其照顾者给予针对性护理指导，提高了其对肠内营养支持的认识，有助于更好地理解掌握相关知识，从而提高患儿对疾病治疗的认知，增强了患儿应对疾病的信心^[13]。

3.2 专科护士主导的营养管理团队可提高 CD 患儿家庭肠内营养依从性

患儿参与肠内营养治疗的依从性是改善患儿预后的前提,良好的依从性使患儿及其照顾者能积极参与到疾病治疗及管理,有助于患儿病情转归及预后^[14]。本研究结果显示,观察组干预后家庭肠内营养依从性评分较对照组提高。分析可能由于专科护士主导的营养管理团队为患儿开展家庭肠内营养管理,明确了患儿不同时段的家庭肠内营养护理内容,使患儿能获得系统化的健康指导,从而提高了患儿及其照顾者对家庭肠内营养治疗重要性的认识,使患儿能更好地配合治疗,提高患儿肠内营养治疗依从性^[15-16]。

3.3 专科护士主导的营养管理团队可改善 CD 患儿营养状况,提高生活质量

本研究结果显示,观察组干预后 NRS2002 评分低于对照组,Hb、ALB、TP 水平及生活质量评分高于对照组,说明专科护士主导的营养管理团队可改善 CD 患儿营养状况,提高生活质量。分析可能由于专科护士主导的营养管理团队医护合作评估患儿的身体营养状况,并制订针对性的肠内营养治疗方案,且本次参与护理干预的营养专科护士在入组前均接受了专业的培训,并详细且全面地掌握了各类疾病的肠内营养知识和实践措施,在实施具体干预措施时,展现出了专业素养和能力,能够全面了解患儿营养状态,并提供优质的肠内营养护理,确保了家庭肠内营养治疗的安全性及有效性,从而有效改善患儿营养状况,提高患儿生活质量^[17]。

总之,专科护士主导的营养管理团队能有效提高 CD 患儿家庭肠内营养自我效能及治疗依从性,有助于改善患儿营养状况,提高患儿生活质量。然而本研究纳入病例数较少,且为非同期对照研究,导致研究结果存在一定偏差,在日后可扩大样本量进一步探讨。

4 参考文献

- [1] 陈丽丽.系统化护理管理在克罗恩病肠内营养支持中的应用[J].河北北方学院学报(自然科学版),2022,38(2):25-27.
- [2] 孙艳,刘建军,俞晓艳,等.个体化家庭肠内营养支持对食管癌患者术后营养管理的作用[J].第二军医大学学报,2021,42(11):1246-1251.
- [3] 黄鸿鸿,谢金莲,吴碧瑜,等.延续性护理对家庭肠内营养患者的干预效果研究[J].中国卫生标准管理,2021,12(23):161-164.
- [4] 刘笑,方森,王方,等.克罗恩病营养支持治疗进展[J].南京医科大学学报(自然科学版),2020,40(12):1874-1878,1884.
- [5] 刘秀娟.家庭肠内营养对微创食管癌根治术后患者营养状况的影响[J].中国临床护理,2021,13(3):158-161.
- [6] 魏丽娟,刘丽英,张妙贤,等.克罗恩病患者经口服全肠内营养体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2021,38(5):59-61,66.
- [7] 王谊,陈亚梅.炎症性肠病患者自我效能现状及影响因素分析[J].护理学报,2019,26(2):55-60.
- [8] 颜文,王淑琼,薛琴,等.应用 Morisky 服药依从性量表调查中存在的问题及对策[J].护理研究,2015,29(7):890-891.
- [9] 罗红凤,邝彩云,刘喜红.住院患儿营养风险筛查工具研究进展[J].发育医学电子杂志,2020,8(1):86-91.
- [10] 王谊,陈亚梅,曹品娟,等.家庭肠内营养健康相关生活质量问卷的汉化及信效度评价[J].护理学杂志,2021,36(22):90-93.
- [11] 龚丽美.基于循证护理的肠内营养支持在克罗恩病患者中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(28):238-240.
- [12] 陈莉,华美芳.护士主导的营养管理团队在家庭肠内营养治疗中的实践[J].中国医药指南,2019,17(35):293-294.
- [13] 吴丽红,张晓琴.专科护士主导的营养管理团队在家庭肠内营养治疗中的实践[J].护理学杂志,2017,32(22):97-99.
- [14] 童雅萍,谢玲女,沈祝苹,等.家庭肠内营养对食管癌根治术后患者营养状况的影响研究[J].护士进修杂志,2018,33(6):493-496.
- [15] 莫琴,林艳霞.延续性护理干预在家庭肠内营养患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(9):72-74.
- [16] 黄迎春,李培,刘思彤,等.克罗恩病患者居家肠内营养护理干预及其效果研究[J].当代护士(下旬刊),2019,26(1):1-4.
- [17] 王谊,陈亚梅.基于跨理论模型的干预对克罗恩病患者鼻胃管家庭肠内营养效果的影响[J].中国护理管理,2019,19(8):1164-1170.

[2022-05-17 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

自我效能管理对阿帕替尼治疗胃肠道肿瘤患者症状群的护理效果观察

黄艳萍 钟玉婵 徐结芳 唐武兵

【摘要】 目的 探讨自我效能管理对阿帕替尼治疗胃肠道肿瘤患者症状群的影响。**方法** 选择2020年1月—2021年6月在医院肿瘤科住院进行阿帕替尼治疗的胃肠道肿瘤患者94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47例。阿帕替尼治疗期间对照组采取常规护理管理,观察组在对照组基础上实施自我效能管理,为期2个月。比较两组患者一般自我效能感量表(GSES)评分、记忆症状评估量表(MSAS)评分、手足综合征发生情况。**结果** 干预前,两组患者GSES评分、MSAS各维度评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组GSES评分高于对照组,MSAS各维度评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组和对照组手足综合征发生率分别为8.51%(4/47)和27.66%(13/47),经比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 自我效能管理可有效提高阿帕替尼治疗胃肠道肿瘤患者的自我效能,缓解躯体、心理等不适症状,减少手足综合征发生率。

【关键词】 胃肠道肿瘤;阿帕替尼;自我效能;症状群;手足综合征

中图分类号 R473.73 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.026

Nursing effect observation of self-efficacy management on the symptom group of patients with gastrointestinal cancer treated with apatinib HUANG Yanping, ZHONG Yuchan, XU Jiefang, TANG Wubing (Nanhai District People's Hospital, Foshan, 528200, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of self-efficacy management on the symptom group of patients with gastrointestinal cancer treated with apatinib. **Methods** To select 94 gastrointestinal cancer patients hospitalized in the oncology department of the hospital from January 2020 to June 2021 as the study subjects. According to the principle of comparability of basic data between groups, they were divided into a control group and an observation group, with 47 cases in each group. Routine nursing management was adopted in the control group during the treatment of apatinib, and self-efficacy management was implemented in the observation group on the basis of the control group for 2 months. General self-efficacy scale(GSES) score, memorial symptom assessment scale(MSAS) score and hand and foot syndrome were compared between the two groups. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the GSES score and each dimension scores of MSAS between the two groups($P>0.05$). After the intervention, the GSES score in the observation group was higher than that in the control group, the each dimension scores of MSAS were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). The incidence of hand and foot syndrome was 8.51%(4/47) in the observation group and 27.66%(13/47) in the control group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Self-efficacy management can effectively improve the self-efficacy of patients with gastrointestinal cancer treated with apatinib, alleviate physical and psychological symptoms, and reduce the incidence of hand and foot syndrome.

【Key words】 Gastroenteric tumor; Apatinib; Self-efficacy; Symptom group; Hand and foot syndrome

全球癌症统计数据显示,排名前5位的癌症分别为肺癌、乳腺癌、结直肠癌、前列腺癌及胃癌,

其中胃肠道肿瘤占了2种^[1]。阿帕替尼是2014年获批用于治疗晚期胃腺癌或胃-食管结合部腺癌的靶向治疗药物,具有口服治疗、方便简单、安全有效等优势,随后还在结直肠癌、乳腺癌、肝癌等晚期实体恶性肿瘤得以应用,目前已经是晚期胃肠道

基金项目:佛山市科学技术局课题(编号:2018AB002402)
作者单位:528200 广东省佛山市南海区人民医院肿瘤一区
通信作者:钟玉婵,本科,主任护师,护士长

肿瘤重要的治疗手段之一^[2]。肿瘤患者常存在诸多不适症状,如疲乏、疼痛、食欲减退、咳嗽等,这些症状常同时存在、倾向于群集性、相互关联,被称为“症状群”^[3]。症状群与肿瘤种类、病程、治疗手段等关系密切,且影响患者生活质量、治疗依从性及预后^[4]。有观点认为症状群是具有前景的研究之一,可以通过症状评估、管理、干预达到提高治疗效果、减轻毒副作用、改善预后的目的^[5]。自我效能是指人们对自身能否利用所拥有的技能去完成某项工作行为的自信程度,自我效能理论在疾病护理领域广泛应用,既往研究也证实自我效能干预可以改善癌症患者睡眠、躯体、心理等不适症状,以及提高自我管理能力和治疗依从性^[6-7]。但目前有关阿帕替尼治疗胃肠道肿瘤患者症状群干预研究不多。本文拟对阿帕替尼治疗胃肠道肿瘤患者实施自我效能管理,观察其对患者症状群的干预效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2020年1月—2021年6月在我院肿瘤科住院进行阿帕替尼治疗的胃肠道肿瘤患者94例为研究对象,纳入条件:临床确诊为胃癌、结直肠癌,接受阿帕替尼治疗;具有正常的沟通、交流和读写能力,生活可以自理;预计生存期≥2个月;患者

本人了解自身病情,且自愿同意参与本研究,签署知情同意书。排除条件:复发或转移性胃癌、结直肠癌;合并其他系统严重疾病或慢性疾病急性发作;不耐受阿帕替尼治疗;皮肤感染、皮疹、溃疡等;精神行为异常。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47例。两组患者性别、年龄、体质指数、血压、肿瘤类型、肿瘤分期、文化程度、婚姻状况方面资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

1.2 实施方法

1.2.1 治疗方法 两组患者在基础治疗上加用口服阿帕替尼(国药准字H20140103,规格:250mg×10片×1板),用法:每日250mg,早餐后30min温水送服。

1.2.2 护理方法

1.2.2.1 对照组 采取常规护理管理,住院期间按肿瘤内科常规护理,进行生命体征监测、日常饮食和生活起居教育;了解患者不适症状和心理情绪,及时向管床医生反映或予以疏导;用药指导,尤其是阿帕替尼服用方法、剂量、注意事项和常见不良反应等。出院后每周电话随访,了解患者居家情况,叮嘱患者按时复诊,若有不适及时来院就诊。为期2个月。

表1 两组患者基本资料比较

分析因素	类别	对照组 (n=47)	观察组 (n=47)	χ^2 值	P 值
性别 (男/女)		27/20	24/23	0.386	0.535
年龄 (岁)		52.15 ± 10.49	53.47 ± 10.83	-0.600*	0.550
体质指数		22.01 ± 1.52	22.31 ± 1.60	-0.932*	0.354
收缩压 (mmHg)		121.36 ± 7.39	119.51 ± 8.11	1.156*	0.251
舒张压 (mmHg)		78.23 ± 4.59	76.94 ± 5.07	1.293*	0.199
肿瘤类型	胃癌	30	26	0.707	0.401
	结直肠癌	17	21		
肿瘤分期	Ⅱ期	8	11	0.594	0.441
	Ⅲ期及以上	39	36		
文化程度	初中	13	17	0.783	0.376
	高中及以上	34	30		
婚姻状况	已婚	38	41	0.714	0.398
	离异或丧偶	9	6		

*t 值, 1mmHg=0.133kPa。

1.2.2.2 观察组 在对照组基础上实施自我效能管理,该管理由1名肿瘤专科护士(研究护士)完成,该护士在干预前接受自我效能管理培训和症状群学习,以保证干预顺利、有效完成,管理内容如下。

(1) 自我效能教育与症状群教育:自我效能

教育包括自我效能定义、对疾病康复的重要意义、提高自我效能方法和技巧等,通过幻灯片、图片、视频等多种媒体形式向患者详细介绍自我效能,并通过成功案例提高患者对自我效能的认识和自信程度;症状群教育包括症状群定义、胃肠道肿瘤常见

症状群以及常见症状处理方法等。

(2) 自我监测指导: 研究护士指导患者学会自我病情监测, 采用科室发放的“症状监测记录本”每周进行监测与记录, 同时记录研究护士指导处理或自我处理方法, 以及处理后效果。

(3) 督查与鼓励: 研究护士每周让患者通过微信将“症状监测记录本”拍照传送, 然后检查患者自我病情监测情况, 对患者自我处理及效果予以评价, 好的方面进行充分肯定与鼓励, 需要注意和加强的方面予以指导。同时教育患者阿帕替尼治疗期间每日监测血压, 合理膳食, 保证营养; 保持口腔清洁或含橘片、嚼口香糖改善口腔内异味, 减少恶心呕吐症状; 预防性使用保湿膏, 穿柔软衣物和鞋袜, 避免手足皲裂或衣物与皮肤长期摩擦; 保持居住环境整洁、卫生, 开窗通风; 主动跟家属和医护人员沟通, 以获得更多的家庭和社会支持, 提高自我效能感。此外, 每次检查和反馈患者自我监测情况后, 要询问患者心理状态, 做好心理疏导, 让患者从自身自我管理的良好表现或者其他优秀自我管理案例中汲取力量, 提高自我信任感和信心, 争取更好表现。为期2个月。

1.3 观察指标

(1) 自我效能感: 采用一般自我效能感量表 (General Self-Efficacy Scale, GSES) 进行评估, 该量表是由德国学者 Schwarzer 编制^[8], 中国学者张建新翻译及汉化^[9], GSES 共包含 10 个条目, 采用 Likert 4 级评分法, “完全不正确”记 1 分, “有点正确”记 2 分, “多数正确”记 3 分, “完全正确”记 4 分, 总分 4~40 分, 得分越高代表自我效能感越强。该量表的 Cronbach's α 系数 0.87, 重测信度 0.83, 信效度良好。

(2) 症状群: 包括总症状、躯体症状、心理症状及阿帕替尼不良反应相关症状群。总症状、躯体症状、心理症状为记忆症状评估量表 (Memorial

Symptom Assessment Scale, MSAS) 评估的 3 个维度内容, MSAS 是一个多维的症状评估量表, 评估过去 1 周内各维度症状的发生率、频繁程度、严重程度和困扰程度, 广泛用于症状群探索研究^[10]。其中总症状、躯体症状、心理症状 3 个维度共包括 14 个条目, 每个条目采用 Likert 4 级评分法分别计 1~4 分, 总分 14~56 分, 评分越高代表症状困扰越严重。该量表 Cronbach's α 系数介于 0.79~0.87, 信效度良好^[11]。阿帕替尼不良反应相关症状群包括手足综合征、恶心呕吐、疲乏、食欲减退, 其中恶心呕吐、疲乏、食欲减退均已在 MSAS 评估, 故不再重复。手足综合征根据世界卫生组织制订的诊断标准进行判断^[12]: 化疗引起的肢端红斑, 表现为麻木、感觉迟钝、感觉异常、麻刺感、无痛感或疼痛感, 皮肤肿胀或红斑, 脱屑、皲裂、硬结样水疱或严重的疼痛等。

1.4 资料收集

收集所有患者干预前及干预后 GSES 评分和症状群情况, 其中 GSES、MSAS 由研究护士在干预前后指导每个患者独立完成, 回收量表; 手足综合征评估由 2 名主治医师共同判断, 研究护士根据医生判断结果记录和整理相关内容。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 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。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者 GSES 和 MSAS 评分比较

干预前, 两组患者 GSES 评分、MSAS 各维度评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组 GSES 评分高于对照组, MSAS 各维度评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 干预前后两组患者 GSES 和 MSAS 评分比较 (分)

观察时点	组别	例数	GSES 评分	MSAS 评分		
				总症状	躯体症状	心理症状
干预前	对照组	47	17.36 $\pm$ 3.15	10.18 $\pm$ 2.94	7.37 $\pm$ 2.11	8.93 $\pm$ 2.68
	观察组	47	17.09 $\pm$ 3.27	9.97 $\pm$ 3.21	7.65 $\pm$ 2.04	8.75 $\pm$ 2.39
	t 值		0.408	0.331	-0.654	0.344
	P 值		0.684	0.741	0.515	0.732
干预后	对照组	47	18.59 $\pm$ 3.56	17.63 $\pm$ 3.79	14.38 $\pm$ 3.26	13.29 $\pm$ 3.51
	观察组	47	27.43 $\pm$ 4.29	13.65 $\pm$ 3.42	9.47 $\pm$ 2.68	10.05 $\pm$ 3.07
	t 值		-10.871	5.345	7.976	4.763
	P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者手足综合征发生率比较

观察组和对照组手足综合征发生率分别为 8.51%（4/47）和 27.66%（13/47），经比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 两组患者手足综合征发生情况比较			
组别	例数	发生手足综合征	发生率（%）
对照组	47	13	27.66
观察组	47	4	8.51

$\chi^2=5.817, P=0.016$ 。

3 讨论

近年来症状群是肿瘤领域研究的热点。肿瘤患者患病期间要体验各种症状，涉及躯体、心理多方面，如疲乏、食欲减退、疼痛、腹胀、焦虑、抑郁等，这些症状与肿瘤位置、大小、时间长短、治疗方式密切相关，且往往同时存在并相互关联，称之为“症状群”。有学者指出对肿瘤患者症状群的研究有助于医护人员制定更多有效症状管理策略和干预方法，达到提高治疗效果和改善预后的目的^[13]。目前针对肿瘤患者症状群干预主要包括药物干预方法和非药物干预方法两大类，其中非药物干预方法有行为和认知疗法、体力活动、中医疗法等，自我效能管理属于行为和认知疗法范畴，是症状群的重要干预手段之一^[14]，国内外多项研究证实运用自我效能理论对患者实施自我效能管理可以提高患者自我管理能力，缓解癌痛、疲乏、抑郁、焦虑等不适症状^[15-16]。王丽等^[17]则认为症状群与自我效能呈负性相关，二者可以相互影响，提高自我效能可以缓解各种症状，重视症状群管理也可以提高患者自我效能感。

本研究通过对阿帕替尼治疗胃肠道肿瘤患者实施自我效能管理，以提供疾病知识培训、进行认知和效能重构、开展自我管理策略等措施，观察该干预手段对患者症状群的影响，结果显示，干预后观察组 GSES 评分高于对照组，MSAS 各维度评分低于对照组，手足综合征发生率低于对照组，说明自我效能管理可以有效提高阿帕替尼治疗胃肠道肿瘤患者的自我效能，缓解躯体、心理等不适症状，减少手足综合征发生率。

阿帕替尼是一种新型的口服小分子血管内皮生长因子受体-2（vascular endothelial growth factor receptor-2, VEGFR-2）酪氨酸激酶抑制剂，能够高度选择性地与细胞内 VEGFR-2 的 ATP 位点结合，多靶点阻断下游的信号传导，抑制肿瘤血管新生与形成，对多种实体瘤包括胃癌、非小细胞肺癌、结直

肠癌、乳腺癌及肝癌等有良好的治疗作用^[18]。本研究以阿帕替尼治疗胃肠道肿瘤，阿帕替尼相关不良反应症状包括疲乏、食欲减退、恶心呕吐、手足综合征，而胃肠道肿瘤本身也会存在疼痛、乏力、恶心呕吐、腹痛腹胀等症状。本研究采用 MSAS 和阿帕替尼不良反应相关症状群来评价干预效果，研究结果显示，干预后观察组 MSAS 中总症状、躯体症状、心理症状维度评分均低于对照组，手足综合征的发生率也更低，说明自我效能管理对各症状群发挥着较好作用。杨杰等^[19]、杜艳丽等^[20]、赵莹等^[21]研究也证实自我效能护理干预可以改善患者躯体的疼痛、疲乏等症状，缓解不良心理情绪，提高生存质量。徐结芳等^[22]通过提高口服阿帕替尼患者的自我效能感方法，发现可以有效地降低手足综合征的发生率。

综上所述，自我效能管理可以明显提高患者自我效能，对阿帕替尼治疗胃肠道肿瘤患者躯体、心理、手足综合征等症状管理具有一定作用。但本研究仅为一个单中心、小样本的观察性研究，结果存在不足之处，期待未来有更多相关研究为阿帕替尼治疗胃肠道肿瘤患者的症状群管理提供实践依据。

4 参考文献

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

[2] Scott AJ, Messersmith WA, Jimeno A. Apatinib: A promising oral antiangiogenic agent in the treatment of multiple solid tumors[J]. Drugs Today (Barc), 2015, 51(4): 223-239.

[3] 叶艳欣, 秦岚, 曾凯, 等. 癌症患者治疗间歇期核心症状及症状群的识别[J]. 护理学杂志, 2022, 37(1):20-24.

[4] So WKW, Law BMH, Ng MSN, et al. Symptom clusters experienced by breast cancer patients at various treatment stages: A systematic review[J]. Cancer Med, 2021, 10(8):2531-2565.

[5] Fu L, Feng X, Jin Y, et al. Symptom Clusters and Quality of Life in Gastric Cancer Patients Receiving Chemotherapy[J]. J Pain Symptom Manage, 2022, 63(2):230-243.

[6] 张丽, 李楠. 乳腺癌术后化疗患者症状管理自我效能影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(7):1034-1036.

[7] 丁红霞, 孙红娟, 丁海芹, 等. 放松训练联合自我效能干预对肺癌化疗患者疲乏症状、睡眠质量及自我效能感的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(1):73-76.

[8] Schwarzer R, Arísti B. Optimistic self-beliefs: Assessment of general perceived self-efficacy in Thirteen cultures[J]. Word Psychology, 1997, 3(1-2): 177-190.

[9] Zhang JX, Schwarzer R. Measuring optimistic self-

基于 MTM 模型的饮食指导对胃肠道恶性肿瘤化疗患者味觉改变的影响

郭琴 陈利梅 吴修建

【摘要】 目的 探讨基于健康行为改变多理论模型 (multi-theory model, MTM) 的饮食指导对胃肠道恶性肿瘤化疗患者味觉改变的影响。方法 选取 2021 年 1—12 月在重庆市某三级甲等医院肿瘤科就诊的 125 例胃肠道恶性肿瘤患者为研究对象, 其中 1 例患者中途退出 (病情恶化), 2 例患者出院后失访, 最终入选胃肠道恶性肿瘤患者 122 例, 按照组间基本资料具有可比性的原则分为对照组 59 例和观察组 63 例。对照组采用肿瘤科常规饮食指导, 观察组在对照组基础上采用基于 MTM 模型的饮食指导策略。于干预后第 8 周采用 Kano 化疗相关味觉改变量表 (CiTAS) 和生活质量核心问卷 (QLQ-C30) 评估两组患者味觉改变情况和生活质量的差异。结果 干预后, 对照组和观察组患者 CiTAS 总分分别为 5.27 ± 1.39 分和 4.53 ± 0.64 分, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者在整体味觉改变维度、味幻觉和味觉异常维度、基本味觉改变维度得分均低于对照组 ($P < 0.05$)。干预后, 对照组总体健康状况维度得分为 61.58 ± 14.84 分, 观察组总体健康状况维度得分为 72.08 ± 14.67 分, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 功能维度中除社会功能外, 观察组患者躯体功能、角色功能、情绪功能和认知功能得分均高于对照组, 两组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 症状维度和单条目维度中, 观察组患者各项目得分均低于对照组, 两组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 基于 MTM 模型的饮食指导可降低胃肠道恶性肿瘤患者化疗相关味觉改变发生率, 改善患者味觉障碍, 提高患者生活质量, 促进患者康复。

【关键词】 多理论模型; 饮食指导; 胃肠道; 恶性肿瘤; 味觉改变

中图分类号 R473.73 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.027

基金项目: 重庆医科大学附属永川医院院基金项目 (编号: YJLC202016)

作者单位: 402160 重庆市, 重庆医科大学附属永川医院护理部

郭琴: 本科 (硕士在读)

通信作者: 吴修建, 本科, 副主任护师, 科护士长, 硕士研究生导师

beliefs: A Chinese adaptation of the General Self-efficacy Scale[J]. Psychologia, 1995,38(3): 174-181.

- [10] Li-Fang Chang, Li-Fen Wu, Chi-Kang Lin, et al. Inpatient Hospice Palliative Care Unit and Palliative Consultation Service Enhance Comprehensive Quality of Life Outcomes in Terminally Ill Cancer Patients: A Prospective Longitudinal Study[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021,18(17):8992.

- [11] 汪丹丹, 郑蔚, 侯宇超, 等. 胃癌患者化疗期间症状群与生活质量相关性的纵向研究[J]. 中国全科医学, 2019,22(3):284-291.

- [12] 钟玉婵, 徐结芳, 黄艳萍. 胃肠道肿瘤患者自我效能对阿帕替尼不良反应的影响研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2021,27(17):125-127.

- [13] Rha SY, Lee J. Symptom clusters during palliative chemotherapy and their influence on functioning and quality of life[J]. Support Care Cancer, 2017,25(5):1519-1527.

- [14] 王语嫣, 吴静, 李楠楠, 等. 癌症病人症状群干预策略的研究进展[J]. 护理研究, 2020,34(2):273-278.

- [15] 李冬静, 邢凤梅, 董春艳, 等. 基于自我效能理论的护理干预对老年糖尿病病人饮食自我管理行为的长期影响[J]. 护理研究, 2020,34(5):897-899.

- [16] 赵连联, 何怡. 自我效能干预对恶性肿瘤放疗化疗病人癌痛的护理效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(21):155.

- [17] 王丽, 李艳华, 刘玉华, 等. 卵巢癌术后患者化疗期间症状群及自我管理效能感的相关性研究[J]. 护理实践与研究, 2020,17(10):9-11.

- [18] 鲁丁瑜, 李娜, 李志平. 多靶点抗肿瘤新药阿帕替尼的研究进展[J]. 华西药学杂志, 2017,32(1):104-108.

- [19] 杨杰, 谷寅煜, 李淑霞, 等. 基于自我效能护理干预对于胸肺肿瘤术后患者生存质量的影响[J]. 实用医学杂志, 2014,30(18):2997-3000.

- [20] 杜艳丽, 韩宗利, 王丽, 等. “自我效能加油站”改善肿瘤化疗患者应对方式和生存质量的研究[J]. 护理学报, 2015,22(23):1-6.

- [21] 赵莹, 濮晓丽. 自我效能感在肺癌疼痛患者护理中的应用效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(76):126.

- [22] 徐结芳, 钟玉婵, 黄艳萍, 等. 自我效能感的提高对降低口服阿帕替尼致手足综合征发生率的影响[J]. 护理月刊, 2021(15):92-93,97.

[2022-06-23 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

Effect of diet guidance based on the MTM model on taste change in patients with gastrointestinal cancer undergoing chemotherapy GUO Qin, CHEN Limei, WU Xiujian (Yongchuan Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Chongqing, 402160, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of diet guidance based on the multi-theory model(MTM) of health behavior change on taste change in patients with gastrointestinal cancer undergoing chemotherapy.

Methods A total of 125 patients with gastrointestinal malignant tumors who were treated in the oncology department of a third class A hospital in Chongqing from January to December 2021, were selected as the study subjects, among them, one patient withdrew midway (the condition worsened), and two patients lost follow-up after discharge. Finally, 122 patients with gastrointestinal malignant tumors were selected. According to the principle of comparability of basic data between groups, they were divided into a control group(59 cases) and an observation group (63 cases). The control group adopted the routine diet guidance of oncology department, and the observation group adopted the diet guidance strategy based on MTM model on the basis of the control group. At the 8th week after intervention, Kano chemotherapy-induced taste alteration scale(CiTAS) and the core quality of life questionnaire(QLQ-C30) were used to assess the difference between the two groups in taste change and quality of life. **Results** After the intervention, the total CiTAS scores of the patients in the control group and the observation group were 5.27 ± 1.39 points and 4.53 ± 0.64 points respectively, the difference between the two groups was statistically significant($P < 0.05$). The scores of patients in the observation group in the overall dimension of taste change, the dimension of taste hallucination and abnormal taste, and the dimension of basic taste change were lower than those in the control group($P < 0.05$). After intervention, the overall health dimension score of the control group was 61.58 ± 14.84 points, and the overall health dimension score of the observation group was 72.08 ± 14.67 points, the difference between the two groups was statistically significant($P < 0.05$). Besides social function, the scores of physical function, role function, emotional function and cognitive function in the observation group were higher than those in the control group, and the differences between the two groups were statistically significant($P < 0.05$); in the symptom dimension and single item dimension, the scores of patients in the observation group were lower than those in the control group, and the differences between the two groups were statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** The diet guidance based on MTM model can reduce the incidence of chemotherapy-related taste changes in patients with gastrointestinal cancer, improve their taste disorders, improve their quality of life, and promote their rehabilitation.

【Key words】 Multi-theory mode; Diet guidance; Gastrointestinal tract; Malignant tumor; Taste change

胃肠道恶性肿瘤主要包括胃癌、结肠癌和直肠癌等,是严重危害人类健康的常见恶性肿瘤之一^[1]。化疗是肿瘤多学科综合治疗的重要组成部分,但化疗期间患者易出现多种不良反应,如消化系统反应、骨髓抑制、心脏毒性等^[2]。其中,化疗所致味觉改变(chemotherapy-induced taste alteration,CITA)是指肿瘤患者在接受化疗期间或化疗后出现的味觉反常或味觉受损,包括味觉丧失、味觉减退、味觉障碍和味幻觉,是肿瘤化疗患者常见不良反应之一^[3],也是困扰患者的化疗不良反应之一^[4]。CITA可导致肿瘤化疗患者营养不良风险增加,化疗耐受性及依从性降低,负性情绪加重,并发症增加,生活质量降低,严重影响患者临床结局^[5-6]。据统计^[7-8],肿瘤化疗患者主观味觉改变发生率为12%~100%。而胃肠道恶性肿瘤患者往往由于胃肠道症状、肿瘤

消耗及特殊化疗用药等原因,CITA发生率更高^[9]。目前,临床上暂无有效的药物来预防和治疗肿瘤化疗患者的味觉改变^[10],强调实施多途径、多模式的味觉改变健康教育。饮食指导被认为是简便、经济、有效的味觉干预方法^[11],可有效改善肿瘤化疗患者的营养状况。但由于缺乏行为学理论支持,且大多饮食指导方法集中在促进患者短期味觉改善方面,而较少关注患者味觉改变的可持续问题,导致患者整体味觉改善仍不理想。

健康行为改变的多理论模型(multi-theory model,MTM)^[12]是根据多种理论优势整合而来的一种简化模型,最早由美国教育学家Manoj sharma于2015年提出,主要用于解释和预测一次性和持续性行为的改变。MTM理论认为,健康行为改变由健康行为改变的启动和健康行为改变的维持2个部分组

成,并且影响行为改变启动和持续的因素各不相同。其中,行为改变的启动主要与参与性谈话、行为自信和物质环境改变有关,行为改变的维持主要与情感转换、行为改变实践和社会环境改变相关。与以往行为改变模式相比,MTM行为理论在保持预测和改变短期行为的基础上,致力于识别行为改变启动和行为改变维持之间的差异,旨在解决长期行为的变化^[13]。本研究旨在探讨基于MTM模型的饮食指导对胃肠道恶性肿瘤化疗患者味觉改变的影响,以期为临床提供借鉴。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2021年1—12月在重庆医科大学附属永川医院肿瘤科收治的胃肠道恶性肿瘤患者125例为研究对象,纳入条件:①年龄18~75岁;②经病理学检查确诊为原发性胃肠道恶性肿瘤;③计划接受化疗;④接受以铂类为基础的双药化疗,化疗周期

为3周,化疗时间为每周期1~3d;⑤签署知情同意书,自愿参与本研究。排除条件:①正在接受化疗或同步放疗的患者;②癌症晚期实施姑息性化疗的患者;③合并严重临床并发症,如严重肝肾功能不全、失代偿性心功能不全、重症肺炎或慢性阻塞性肺疾病;④存在与味觉功能有关的疾病,如鼻窦炎、糖尿病、口腔黏膜炎、口干症等;⑤禁食及营养支持的患者;⑥保护性治疗的患者;⑦患有严重精神疾病或神经精神症状患者;⑧中途改变治疗方案或失访的患者;⑨不愿意入组或中途退出研究者。根据纳入与排除条件本研究失访3例,其中1例患者中途退出(病情恶化),2例患者出院后失访,最终入选胃肠道恶性肿瘤患者122例,按照组间基本资料具有可比性的原则分为对照组59例和观察组63例。两组患者性别、年龄、文化程度、伴发疾病、照顾者类别、化疗方案等基线资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组患者基线资料比较

分析因素	类别	对照组($n=59$)	观察组($n=63$)	χ^2 值	P 值
年龄(岁)		54.93 ± 1.57	54.17 ± 1.67	0.329*	0.743
性别	男	30	26	1.125	0.289
	女	29	37		
主要照顾者	配偶	40	39	0.790**	0.430
	子女	10	10		
	亲属	6	10		
	其他	3	4		
文化程度	小学及以下	28	26	0.258**	0.796
	初中	20	28		
	高中	1	1		
	大专	3	3		
	本科及以上	7	5		
伴发疾病	有	6	5	0.185	0.667
	无	53	58		
疾病诊断	胃癌	16	21	0.332**	0.740
	结肠癌	21	18		
	直肠癌	22	24		
化疗方案	奥利沙铂+替吉奥	16	21	0.557	0.456
	奥利沙铂+卡培他滨	43	42		

* t 值,**秩和检验 u 值。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采用肿瘤科常规饮食指导。在围化疗期向符合纳入条件的患者提供饮食指导,具体包括:化疗前向患者及其陪护人员讲解CITA相关知识,即CITA发生原因、临床表现、持续时间和

应对方法等;化疗期间根据患者味觉变化给予针对性膳食指导;化疗结束后提供出院指导,持续随访患者味觉变化及营养摄取情况。

1.2.2 观察组 在对照组基础上,以MTM为理论依据,制订胃肠道恶性肿瘤化疗患者饮食指导,具

体内容如下。

(1) 参与性谈话:化疗前责任护士与患者进行面对面访谈,了解患者对CITA的风险认知及个人饮食习惯,为患者制订个体化膳食建议,访谈时间10~20 min。

(2) 行为自信:从医生确定化疗方案起,将味觉改变后的正确膳食活动拆分成简单的步骤,并引导患者逐步练习。每日3次,每次10~15 min。

(3) 物质环境改变:制订并发放“胃肠道恶性肿瘤化疗患者饮食指导手册”(以下简称手册)。手册由医院内肿瘤学专家和营养学专家参考相关文献^[14-15]制成,内容包括CITA发生原因、出现及缓解时间、不良反应和进食策略等。入院时向患者及家属讲解手册的主要内容及使用方法,指导患者合理调整膳食摄入,以有效应对味觉变化。

(4) 情感转换:在患者化疗期间,每日提问手册相关知识,帮助患者巩固手册内容,并传授患者良好记忆的诀窍。每日1次,每次5~10 min。

(5) 行为改变实践:制订并发放“肿瘤化疗患者每日膳食活动记录表”。记录表内容由患者一般资料表和每日膳食活动记录表两部分构成。患者一般资料表包括姓名、年龄、性别、床号、住院号5个部分,膳食活动记录表包括时间、味觉改变类型及进食情况3个部分。入院时指导患者及其陪护人员准确识别味觉变化,督促患者及时记录膳食摄入情况,并每日评估与反馈。

(6) 社会环境改变:提供社会支持。对患者陪护人员开展CITA相关健康教育,邀请协助开展饮食指导工作。为避免伦理有关不良影响,研究结束后所有患者将获得全部健康教育资料。

1.3 观察指标

本研究选择化疗结束后第8周利用电话随访的方式,对患者进行味觉改变和生活质量的调查。

(1) 味觉变化情况:采用Kano化疗相关味觉改变量表(the Chemotherapy-induced Taste Alteration Scale,CiTAS)^[16]衡量患者干预后味觉变化情况。汉化版^[17]CiTAS内部一致性系数(Cronbach's α)为0.900,重测信度为0.815。量表由进食困扰(6个条目)、整体味觉改变(4个条目)、味幻觉和味觉异常(3个条目)、基本味觉改变(5个条目)4个维度组成,共计18个条目,采用Likert 1~5级评分法,从“没有改变”到“严重改变”分别赋值1~5分,各维度得分为条目总分除以条目数,量表总得分为各维度得分相加,总分大于4分表示味觉发生改变。

(2) 生活质量:采用中文版欧洲癌症研究与治疗组织(European Organisation for Research and Treatment,EORTC)开发的生活质量核心问卷(the Quality of Life QuestionnaireCore 30,QLQ-C30)^[18]评估干预后两组患者的生活质量差异。该量表共30个条目,包括5个功能维度(躯体、角色、情绪、认知和社会)、3个症状维度(疲乏、恶心与呕吐、疼痛)、6个单条目维度(气促、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻、经济困难)和1个总体健康状况。功能维度、症状维度和单条目维度共28个条目,均采用Likert 1~4级评分法,从“没有”到“很多”分别赋值1~4分。总体健康状况共2个条目,采用视觉模拟评分法,从“非常差”到“非常好”计1~7分。按照计分规则将各维度得分变换为标准分^[19],分值0~100分,功能维度和总体健康状况得分越高说明功能和总体健康状况越好,症状维度和单条目维度得分越高表明症状越严重。

1.4 资料收集方法

采用问卷调查法,分为2个阶段开展,研究组成员经统一培训合格后,对患者进行资料收集。第一阶段,患者入院当日由研究者向其介绍研究目的及过程,发放CiTAS调查表,采用统一指导语,指导患者自行填写调查表,特殊情况者如视力障碍、阅读困难等由研究者逐条询问,并根据患者的回答准确记录;疾病与治疗相关资料由研究者查阅患者电子病历填写。第二阶段,化疗结束后第8周,研究者利用电话随访的方式,将CiTAS、QLQ-C30量表中各个条目和选项告知患者,患者独立作答后,研究者逐一详实记录。

1.5 统计学方法

采用SPSS 23.0统计学软件进行数据处理,计量资料以“均数 $\pm$ 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。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预后两组患者CiTAS得分比较

干预后,对照组患者CiTAS总分高于观察组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。除进食困扰外,两组患者在整体味觉改变、味幻觉和味觉异常、基本味觉改变3个维度得分比较差异均有统计学意义($P<0.05$),且观察组低于对照组,提示基于MTM模型的饮食指导可改善患者味觉障碍,见表2。

2.2 两组患者生活质量得分比较

干预后,对照组总体健康状况维度得分为

61.58 ± 14.84 分，观察组总体健康状况维度得分为 72.08 ± 14.67 分，两组比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；功能维度中除社会功能外，观察组患者躯体功能、角色功能、情绪功能和认知功能得分均高于对照组，两组比较差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）；症状维度和单条目维度中，观察组患者各项目得分均低于对照组，两组比较差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 2 干预后两组患者 CiTAS 得分比较（分）

组别	例数	CiTAS 总分	进食困扰	整体味觉改变	味幻觉和味觉异常	基本味觉改变
观察组	63	4.53 ± 0.64	1.21 ± 0.25	1.10 ± 0.12	1.14 ± 0.17	1.08 ± 0.10
对照组	59	5.27 ± 1.39	1.23 ± 0.25	1.46 ± 0.50	1.31 ± 0.33	1.27 ± 0.30
<i>t</i> 值		3.735*	0.442	5.387*	3.541*	4.630*
<i>P</i> 值		0.000	0.660	0.000	0.001	0.000

**t*’ 值。

表 3 两组患者生活质量得分比较（分）

组别	例数	总体健康状况	功能维度				
			躯体	角色	情绪	认知	社会
观察组	63	72.08 ± 14.67	82.03 ± 20.31	79.09 ± 23.48	85.45 ± 11.43	83.61 ± 21.55	65.25 ± 19.39
对照组	59	61.58 ± 14.84	64.33 ± 14.83	63.22 ± 15.31	60.58 ± 7.66	64.55 ± 16.25	60.05 ± 14.82
<i>t</i> 值		3.929	5.522*	4.449*	14.198*	5.538*	1.670*
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.095

组别	例数	单条目维度					
		失眠	气促	食欲丧失	便秘	腹泻	经济困难
观察组	63	17.99 ± 5.75	25.40 ± 3.73	23.28 ± 5.42	20.11 ± 5.07	26.98 ± 9.73	33.33 ± 10.10
对照组	59	48.59 ± 19.89	46.33 ± 13.99	50.28 ± 11.77	50.28 ± 12.64	53.11 ± 11.02	51.41 ± 15.01
<i>t</i> 值		11.380*	11.127*	16.095*	17.091*	13.904	7.753*
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

组别	例数	症状维度		
		疲乏	恶心与呕吐	疼痛
观察组	63	22.40 ± 4.46	12.43 ± 3.91	14.29 ± 3.80
对照组	59	45.57 ± 16.07	38.98 ± 14.05	37.29 ± 12.14
<i>t</i> 值		10.696*	14.016*	13.928*
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000

**t*’ 值。

3 讨论

3.1 基于 MTM 模型的饮食指导可降低胃肠道恶性肿瘤化疗患者味觉改变评分，改善患者味觉障碍

癌症化疗患者的营养不良问题一直是临床实践中具有挑战性的任务之一^[20]。研究显示^[21]，有 20% 的肿瘤化疗患者因营养不良而死亡。化疗所致味觉改变是导致肿瘤患者营养摄入不足的主要原因之一^[22]，在肿瘤化疗期间进行准确和及时的味觉干预至关重要，对于改善患者预后具有重要意义。饮食指导作为简便、经济、有效的味觉干预措施，可

有效改善肿瘤患者营养状况。与其他医务工作者相比，护士与患者接触更为密切、广泛，其提供的饮食指导亦更为全面。然而，有关饮食指导的临床实践过程仍存在诸多问题，如患者及护士对味觉变化的重视程度不高，主动或被动味觉改变报告率低^[16]；患者缺乏味觉改变相关知识，膳食行为欠佳；影响患者良好膳食行为的生理或心理问题未得到医护人员的及时解决；护士存在健康教育知识不足等^[23]。其次，目前针对胃肠道恶性肿瘤化疗患者的各项指南或专家共识中涉及味觉管理的视角多聚焦于味觉改变的处理措施，有关饮食指导的具体实施步骤往

往被忽视,护理人员往往依赖个人经验来开展相关饮食指导与宣教。再者,已有的饮食指导模式强调人群应用的广泛性,缺乏个体化膳食建议,且大多针对患者短期味觉改善方面,而较少关注患者味觉改变应对的长期维持,导致患者整体味觉改善仍不理想。

研究认为^[24],基于社会和行为科学理论的公共卫生和健康促进干预措施比缺乏理论基础的干预措施更为有效。本研究将 MTM 与胃肠道恶性肿瘤化疗患者的饮食指导相结合,在化疗结束后第 8 周对患者进行随访,结果发现,干预后对照组和观察组患者 CiTAS 总分分别为 5.27 ± 1.39 分、 4.53 ± 0.64 分,两组比较差异有统计学意义,表明以 MTM 模型为理论依据的饮食指导可有效改善胃肠道恶性肿瘤化疗患者味觉障碍,缓解患者化疗相关味觉改变副反应。本研究中,干预后两组患者在进食困扰维度得分比较差异无统计学意义,与朱冰洁等^[25]研究结果不一致,可能与纳入癌症患者的疾病类型不同等有关。综上所述,饮食指导是一项长期、个体化和家庭化的健康教育计划,监测患者的营养状况及其对食物的潜在不良反应已成为护理人员日常工作的重要部分。与常规饮食指导相比,实施以 MTM 模型为理论依据的饮食指导更利于促进胃肠道恶性肿瘤患者对味觉改变的自我管理,降低患者化疗相关味觉改变评分,改善患者味觉障碍。有关部门及护理管理者应加强对胃肠道恶性肿瘤患者化疗相关味觉改变的认知,积极建立以 MTM 模型为理论基础的多位一体化饮食指导,从护士、患者、环境等多方面着手,以促进患者长期良好膳食行为为护理目标,为患者提供积极有效的膳食指导。

3.2 基于 MTM 模型的饮食指导可提高胃肠道恶性肿瘤化疗患者生活质量,改善患者预后

2021 年,美国国家癌症研究所(National Cancer Institute, NCI)^[26]呼吁将癌症防控作为全球卫生优先事项,强调癌症存活患者生活质量的重要性。研究表明^[27],化疗期间发生味觉改变的癌症患者生活质量更低。味觉障碍可通过限制患者的日常生活和工作(如家庭角色、吃饭、社交等)来影响患者的情绪表达,引发异常情绪波动,降低患者自我认同感,从而影响患者生活质量。合理、有效地提供饮食指导,有助于降低患者味觉改变发生率,进而增加患者治疗耐受性,增强抗肿瘤疗效,改善患者治疗效果,提高肿瘤患者生存率,对于改善患者预后及生活质量具有重要的积极作用^[28]。本研究通过对比两种不同的饮食指导教育对胃肠道恶性

肿瘤患者生活质量的影响,结果显示,观察组患者总体健康状况维度得分为 72.08 ± 14.67 分,高于对照组 61.58 ± 14.84 分,差异有统计学意义,提示以 MTM 模型为理论依据的饮食指导可进一步提高患者生活质量,改善患者整体健康状况。对比两组患者功能状况,结果显示,观察组患者躯体功能、角色功能、情绪功能和认知功能得分均高于对照组,差异均有统计学意义,表明以 MTM 模型为指导依据的饮食教育可促进胃肠道恶性肿瘤患者的功能康复。症状维度和单条目维度中,观察组患者各项目得分均低于对照组,差异均有统计学意义,提示以 MTM 模型为基础的饮食指导可有效预防胃肠道恶性肿瘤患者化疗相关副反应,缓解患者不良症状。研究指出,提供以信息、监测、反馈和自我管理在内的综合干预措施可能比仅向患者提供信息的干预措施更有意义^[29]。综上所述,肿瘤化疗患者的味觉变化与患者生活质量密切相关,积极有效的味觉干预可显著提高患者生活质量。以 MTM 模型为基础的综合饮食指导干预策略可有效缓解胃肠道恶性肿瘤患者化疗相关不良反应,降低患者功能受损程度,提高患者生活质量,临床上应加以重视。护理管理部门应积极关注胃肠道恶性肿瘤化疗患者味觉改变后的生活质量状况,特别是患者社会功能的变化,帮助患者正确应对化疗相关味觉改变不良反应,增强癌症治疗信心,维护患者身心健康。

4 小结

本研究从化疗相关味觉改变情况和生活质量方面来评估基于 MTM 模型的饮食指导对胃肠道恶性肿瘤化疗患者味觉改变的影响,结果发现,与传统饮食指导相比,基于 MTM 模型的饮食指导有助于降低胃肠道恶性肿瘤患者化疗相关味觉改变评分,改善患者味觉障碍,提高患者生活质量,促进患者康复。护理管理者应重视胃肠道恶性肿瘤化疗患者味觉改变的发生及发展状况,积极建立以健康行为改变多理论模型为基础的饮食指导策略并不断发展与完善,从而不断改善患者预后。但本研究仍存在设计和测量的潜在局限,还有待解决。首先是采用单中心、前瞻性对照研究法,样本代表性可能不足;其次是采用自我报告的形式评估患者味觉改变及生活质量,研究结果可能存在报告偏移,无法确定其实际情况。建议未来研究开展多中心、大样本的随机对照实验,并采用客观性结局观察指标,从多途径、多方面来衡量健康行为改变的多理论模型在胃肠道恶性肿瘤化疗患者饮食指导中的应用效果。

5 参考文献

- [1] Xie Y, Shi L, He X, et al. Gastrointestinal cancers in China, the USA, and Europe[J]. *Gastroenterol Rep (Oxf)*, 2021,9(2):91-104.
- [2] Sozeri E, Kutluturk S. The Validity and Reliability of Turkish Version of the Chemotherapy-induced Taste Alteration Scale (CiTAS)[J]. *Clin Nurs Res*, 2018, 27(2):235-249.
- [3] Ponticelli E, Clari M, Frigerio S, et al. Dysgeusia and health-related quality of life of cancer patients receiving chemotherapy: a cross-sectional study[J]. *Eur J Cancer Care*, 2017,26(2):1-7.
- [4] Chen WC, Tsai MS, Tsai YT, et al. Long-Term Taste Impairment after Intensity-Modulated Radiotherapy to Treat Head-and-Neck Cancer: Correlations with Glossectomy and the Mean Radiation Dose to the Oral Cavity[J]. *Chem Senses*, 2019, 44(5):319-326.
- [5] Spotten LE, Corish CA, Lorton CM, et al. Subjective and objective taste and smell changes in cancer[J]. *Ann Oncol*, 2017,28(5):969-984.
- [6] Drareni K, Dougkas A, Giboreau A, et al. Relationship between food behavior and taste and smell alterations in cancer patients undergoing chemotherapy: A structured review[C]// *Seminars in oncology*. WB Saunders, 2019, 46(2): 160-172.
- [7] 王莹, 周听雨, 刘均娥, 等. 乳腺癌患者化疗相关性味觉改变现状及影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2021, 21(10):1476-1480.
- [8] Nolden AA, Hwang LD, Boltong A, et al. Chemosensory Changes from Cancer Treatment and Their Effects on Patients' Food Behavior: A Scoping Review[J]. *Nutrients*, 2019,11(10):2285.
- [9] 张丽燕, 国仁秀, 梁亚茹, 等. 消化道肿瘤患者化疗相关性味觉改变及对营养和生活质量的影响[J]. *护理学杂志*, 2019,34(21):80-82.
- [10] Evryugin O, Kasvis P, Vigano M, et al. Taste and smell disturbances in cancer patients: a scoping review of available treatments[J]. *Support Care Cancer*, 2021,29(1):49-66.
- [11] Grundherr JV, Koch B, Grimm D, et al. Impact of taste and smell training on taste disorders during chemotherapy - TASTE trial[J]. *Cancer Manag Res*, 2019,11:4493-4504.
- [12] Sharma M. Multi-theory model(MTM)for health behavior change[J]. *Webmed Central Behaviour*, 2015, 6(9):WMC004982.
- [13] 杨金花, 潘晓彦, 钟锭, 等. 高血压人群健康行为干预模型和理论[J]. *中华高血压杂志*, 2020,28(4):385-388.
- [14] 肿瘤患者营养支持指南. 中华医学会肠外肠内营养学分会[J]. *中华外科杂志*, 2017,55(11):801-829.
- [15] Sevryugin O, Kasvis P, Vigano M, et al. Taste and smell disturbances in cancer patients: a scoping review of available treatments[J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(1):49-66.
- [16] Kano T, Kanda K. Development and validation of a chemotherapy-induced taste alteration scale[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2013,40(2):E79-E85.
- [17] Pang D, Qian L, Chen ZJ, et al. Psychometric properties of the Chinese version of the chemotherapy-induced taste alteration scale[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2019,42:7-13.
- [18] 贺菊芳. 信息支持对胃癌术后患者心理状态及生活质量的效果研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2018.
- [19] 田秋菊. 胃癌术后居家患者经口营养护理实践方案的构建[D]. 上海: 上海交通大学, 2020.
- [20] Aprile G, Basile D, Giaretta R, et al. The Clinical Value of Nutritional Care before and during Active Cancer Treatment[J]. *Nutrients*, 2021, 13(4):1196.
- [21] Arends J, Baracos V, Bertz H, et al. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition[J]. *Clin Nutr*, 2017, 36(5):1187-1196.
- [22] Kourouniotis S, Keast RSJ, Riddell LJ, et al. The importance of taste on dietary choice, behaviour and intake in a group of young adults[J]. *Appetite*, 2016,103:1-7.
- [23] Nolden AA, Hwang LD, Boltong A, et al. Chemosensory Changes from Cancer Treatment and Their Effects on Patients' Food Behavior: A Scoping Review[J]. *Nutrients*, 2019,11(10):2285.
- [24] Glanz K, Bishop DB. The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions[J]. *Annu Rev Public Health*, 2010,31:399-418.
- [25] 朱冰洁, 吴婷, 李佳倩, 等. 饮食指导对肺癌患者化疗相关性味觉改变的影响[J]. *护理学杂志*, 2020,35(9): 81-83.
- [26] Gopal S, Sharpless NE. Cancer as a Global Health Priority[J]. *JAMA*, 2021,326(9):809-810.
- [27] Ponticelli E, Clari M, Frigerio S, et al. Dysgeusia and health-related quality of life of cancer patients receiving chemotherapy: A cross-sectional study[J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2017,26(2):10.
- [28] Spencer AS, da Silva Dias D, Capelas ML, et al. Managing Severe Dysgeusia and Dysosmia in Lung Cancer Patients: A Systematic Scoping Review[J]. *Front Oncol*, 2021, 11:774081.
- [29] Fridriksdottir N, Gunnarsdottir S, Zoëga S, et al. Effects of web-based interventions on cancer patients' symptoms: review of randomized trials[J]. *Support Care Cancer*, 2018,26(2):337-351.

[2022-06-07 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

基于知信行理论的护理干预对改善牙周牙髓联合病变患者口腔健康状况的效果观察

王真 徐佳妮 徐秀清

【摘要】 目的 探讨基于知信行理论的护理干预对牙周牙髓联合病变患者疾病知晓水平及口腔健康状况的影响。方法 以2020年3月—2021年3月医院收治的100例牙周牙髓联合病变患者为研究对象,按照组间资料均衡可比的原则分为对照组和观察组,每组50例。对照组患者以常规护理进行干预,观察组在对照组基础上行基于知信行理论的护理干预。对比两组患者干预前后疾病知晓水平、口腔健康状况及满意度。结果 干预后,观察组患者的疾病预防及治疗、自我监测、应急处理评分高于对照组患者($P<0.05$);干预后,观察组患者的牙周探诊深度、附着丧失水平及菌斑指数低于对照组($P<0.05$),两组患者的牙龈退缩水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者的满意度问卷评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于知信行理论的护理干预应用于牙周牙髓联合病变患者中,能够有效提升患者的疾病知晓水平及满意度,改善其口腔健康状况。

【关键词】 知信行理论;牙周牙髓联合病变;口腔健康状况;疾病知晓;满意度

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.028

Effective observation of nursing intervention based on the theory of knowledge, attitude and practice on improving oral health of patients with combined periodontal and pulp lesions WANG Zhen, XU Jiani, XU Xiuqing (Stomatology Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing, 210000, China)

【Abstract】 Objective To explore the influence of nursing intervention based on the theory of knowledge, attitude and practice on the disease awareness level and oral health status of patients with combined periodontal and pulp lesions. **Methods** A total of 100 patients with combined periodontal and pulp lesions admitted to the hospital from March 2020 to March 2021 were selected as the study subjects. According to the principle of balanced and comparable data between groups, they were divided into control group and observation group, with 50 patients in each group. The patients in the control group were intervened with routine nursing, while the patients in the observation group were intervened with nursing based on the theory of knowledge, attitude and practice on the basis of the control group. The disease awareness, oral health and satisfaction of the two groups were compared before and after the intervention. **Results** After intervention, the scores of disease prevention and treatment, self-monitoring and emergency treatment in the observation group were higher than those in the control group($P<0.05$); after intervention, the periodontal probing depth, attachment loss level and plaque index of the patients in the observation group were lower than those in the control group($P<0.05$). There was no significant difference in gingival recession between the two groups($P>0.05$). The satisfaction questionnaire score of patients 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 nursing intervention based on the theory of knowledge, attitude and practice in patients with combined periodontal and pulp lesions can effectively improve the patient's disease awareness and satisfaction, and improve their oral health.

【Key words】 Knowledge, attitude and practice theory; Combined periodontal and pulp lesions; Oral health status; Disease awareness; Satisfaction

作者单位:210000 江苏省南京市,南京医科大学附属口腔医院
通信作者:徐秀清,本科,副主任护师,护士长

牙周牙髓联合病变作为现阶段常见的口腔类疾病之一,其发病率呈逐年递增态势,患者常具有失牙表现,即牙周袋、牙髓内发生厌氧菌混合感染,由此引发炎症及免疫反应^[1]。牙周牙髓联合病变通常与患者的口腔健康行为、饮食习惯及认知程度等因素直接相关,且直接影响患者的口腔健康状况及生活质量。牙周牙髓联合病变患者通常不重视自己所患疾病,致使其口腔健康状况恶化,导致整体治疗效果不佳;且牙周牙髓联合病变患者通常认知程度不足,在接受一次治疗后大多未能及时复查,致使其症状反复^[2]。现阶段针对牙周牙髓联合病变,通常应用根管治疗术、牙龈切除术或成形术、翻瓣术、植骨术、骨切除术等方式进行治疗,患者在恢复过程中的日常生活受到极大影响,前期大多无法正常进食,且需要较长时间适应。以往针对牙周牙髓联合病变患者的护理多为椅旁宣教,患者大多存在口腔科焦虑、恐惧等心理,致使患者的失访率极高、治疗依从性不佳,部分患者甚至错过最佳治疗时期^[3]。知信行理论是将人行为拆分为三个连续过程,即认识、信念、行为,其中认识是行为的基础及必要条件,而信念则是行为的动力,患者在产生行为前必须掌握相关知识,进而促进行为形成^[4]。知信行理论以往常用于干预慢性病患者,能够改善

患者的生活质量,鲜有将知信行理论应用于牙周牙髓联合病变患者的护理干预。本次研究旨在探讨基于知信行理论的护理干预对牙周牙髓联合病变患者疾病知晓水平及口腔健康状况的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

以2020年3月—2021年3月我院收治的100例牙周牙髓联合病变患者为研究对象,纳入条件:以《牙周-牙髓联合病变的规范化诊疗》^[5]为诊断标准,结合口腔影像学检查,均可确诊为牙周牙髓联合病变;年龄 ≥ 18 岁;口腔余留牙数量 ≥ 20 颗,且每区段磨牙数量 ≥ 1 颗;超50%的牙周探诊深度 ≥ 4 mm;配合度良好;机体功能正常,无严重基础疾病。排除条件:合并影响本次研究的基础疾病;精神、智力发育障碍或迟缓;机体功能障碍或活动受限;半年内存在牙周治疗史;吸烟;依从性不佳。按照组间资料均衡可比的原则分为对照组和观察组,每组50例。两组患者性别、年龄、病程、体质指数(BMI)、发病类型、患牙数量比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。患者及其家属均自愿签署知情同意书。本次研究经院内伦理委员会批准,伦理号为LL20200208。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别		年龄 (岁)	病程 (年)	BMI	发病类型			患牙数量 (颗)
		男	女				原发性牙髓病 继发牙周病	原发性牙周病 继发牙髓病	合并性 病变	
对照组	50	28	22	52.46 $\pm$ 8.16	2.26 $\pm$ 0.23	23.39 $\pm$ 2.37	23	17	10	2.53 $\pm$ 0.36
观察组	50	27	23	52.28 $\pm$ 7.97	2.24 $\pm$ 0.30	23.62 $\pm$ 2.14	24	15	11	2.49 $\pm$ 0.39
<i>t</i> 值		0.040*		0.112	0.374	0.509		0.045**		0.533
<i>P</i> 值		0.841		0.911	0.709	0.612		0.964		0.595

* χ^2 值, **秩和检验*u*值。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 以常规护理进行干预,即在患者入院后向其宣教所患牙周牙髓病变的临床表现、治疗方法、配合方式及注意事项等,并介绍院内治疗环境及相关器械;指导患者科学饮食,即多食用新鲜的水果及蔬菜,不食用辛辣、油腻及冷冻食物,进食前后以淡盐水漱口;指导患者用药,定期为其检查口腔清洁状况,告知其清洁方式,并引导患者自主清洁口腔;解答患者就诊过程中的相关疑问。

1.2.2 观察组 在对照组基础上行基于知信行理论的护理干预,具体内容如下。

(1) 建立知信行理论护理小组:由口腔科护

士长1名、主治医师1名及护士2名共同建立知信行理论护理小组,其中护士长作为小组负责人,组织成员进行知信行理论的集体培训及会议,并最终确定护理方案;主治医师则作为团队的护理方案顾问,对患者的病情发展情况、治疗情况予以把控,及时向护理人员传递患者信息,为最终护理方案提供相应的指导;护士则是护理方案的具体实施者,掌握患者的实时状况信息,向患者传递知信行理论的健康教育理念。

(2) 第一阶段:结合患者个体差异,逐一对患者进行牙周牙髓病变的口腔保健知识健康宣教;患者就诊时,以面对面宣教的方式与其访谈,时间

在 20~30 min，明确患者的治疗需求，尽可能建立良好的护患关系；收集患者的相关信息，为其建立个人健康档案，介绍牙周牙髓病变治疗后的护理要点，应用软毛牙刷时尽可能保持轻柔的动作，谨防其牙周组织受损^[6-7]；应用生理盐水为其冲洗牙周、牙髓，并结合患者的口腔 pH 值选择适宜的漱口液，当患者口腔 pH 值 <6.5 时，为其选用低浓度的碳酸钠溶液等碱性漱口液，当患者口腔 pH 值 >7.1 时，为其选用低浓度的硼酸溶液等酸性漱口液，并以棉签沾漱口液清洗牙体，每日 3 次^[8]；以牙列模型为患者讲解正确刷牙方式及刷牙易忽略的部位，尽可能选择软毛平头牙刷，刷牙时控制牙面与牙刷呈 45°，每次刷牙时间 ≥ 3 min，日刷牙次数 ≥ 3 次，有需求的患者可应用牙线清洁牙石；组织患者参加口腔健康专题讲座，着重说明维护牙周、牙髓的重要性，并向患者发放宣教手册，鼓励其多进含维生素 B、C 的食物。

(3) 第二阶段：护理人员建立知信行健康教育微信群，并将患者逐一拉入群中，每日在群内分享治疗成功的案例或口腔护理推文，定期上传专家讲座视频；引导患者通过微信方式预约复查时间，并在患者就诊后以微信方式向其反馈信息；若患者存在无法及时就医情况，则鼓励其应用微信视频的方式与医师进行联系；鼓励恢复良好的患者在微信群内分享经验，督促患者间相互打卡监督；了解患者的心理状况，由医护人员评估患者出现不良情绪的原因，及时对患者进行鼓励、引导、安慰，向其宣教自我放松的相关方式，鼓励患者家属给予一定的家庭支持，督促患者养成良好的口腔行为；鼓励患者多参与社交活动，正视自身疾病^[9]。

(4) 第三阶段：医护人员及时回复患者的相关问题，并向其说明治疗、预后的相关事项；及时了解患者对于健康知识的掌握程度，并反复强调重点内容；定期对患者进行电话、视频或面对面随访，了解患者的恢复情况，倾听患者在此阶段的需求，指导其改正不良行为。

1.3 观察指标

(1) 疾病知晓水平：参照相关文献^[10]及患者的实际情况制订牙周牙髓联合病变患者疾病知晓水平调查表，内容包含疾病预防及治疗、自我监测及应急处理 3 个维度，每个维度共含 13 个条目，采用 2 级评分法，即每个条目分数为 0~1 分，每个维度总分为 13 分，分数越高表明患者疾病知晓水平越高。

(2) 口腔健康状况：由工作 10 年以上的医师对患者的牙周探诊深度 (probing depth, PD) (正常水平 ≤ 2 mm)、附着丧失水平 (attach-ment loss, AL) (轻度 1~2 mm，中度 3~4 mm，重度 ≥ 5 mm)、牙龈退缩 (gingival recession, GR) (正常水平 <1 mm) 及菌斑指数 (plaque index, PLI) (正常水平 ≤ 25%) 进行检测，记录并对比患者干预前后的 PD、AL、GR 及 PLI 水平。

(3) 满意度：采用院内自制患者满意度调查问卷进行评价，该问卷包含对医护人员服务情况的评价、检查时操作手法专业程度的评价、健康宣教情况的评价，总计 15 个问题，满分 150 分。记录并对比患者干预后的满意度调查问卷评分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据，计数资料采用 χ^2 检验；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；等级资料组间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 干预前后两组患者疾病知晓水平比较

干预前，两组患者疾病预防及治疗、自我监测、应急处理评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后，观察组患者的疾病预防及治疗、自我监测、应急处理评分高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 干预前后两组患者疾病知晓水平 (分)

组别	例数	疾病预防及治疗		自我监测		应急处理	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	5.13 ± 0.39	7.57 ± 0.68	6.23 ± 0.74	9.84 ± 0.05	6.41 ± 0.56	9.70 ± 0.42
观察组	50	5.24 ± 0.20	10.08 ± 0.11	6.05 ± 0.94	11.02 ± 0.27	6.42 ± 0.19	11.25 ± 0.43
t 值		1.775*	25.766*	1.064	30.387*	0.120*	18.234
P 值		0.076	0.000	0.290	0.000	0.905	0.000

* t' 值。

2.2 干预前后两组患者口腔健康状况比较

干预前，两组患者的PD、AL、GR及PLI水平比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，

观察组患者的PD、AL及PLI水平低于对照组患者，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），两组患者的GR水平比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表3。

表3 干预前后两组患者口腔健康状况比较

组别	例数	PD（mm）		AL（mm）		GR（mm）		PLI（%）	
		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	4.12±0.56	3.21±0.53	9.23±1.12	6.13±0.84	1.93±0.54	3.05±0.83	63.24±7.20	25.54±2.46
观察组	50	4.15±0.51	2.62±0.41	9.25±1.08	5.52±0.91	1.96±0.47	3.02±0.86	63.31±7.14	23.14±2.08
<i>t</i> 值		0.280	6.226	0.091	3.483	0.296	0.178	0.049	5.268
<i>P</i> 值		0.780	0.000	0.928	0.001	0.768	0.860	0.961	0.000

2.3 两组患者干预后满意度评分比较

干预后，观察组患者的满意度问卷评分高于对

照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表4。

表4 两组患者干预后满意度评分比较（分）

组别	例数	医护人员服务情况	检查时操作手法专业程度	健康宣教情况	总分
对照组	50	35.24±5.14	33.56±5.41	34.82±5.69	103.62±16.24
观察组	50	40.36±5.69	40.48±5.81	41.20±6.32	122.04±17.82
<i>t</i> 值		4.722	6.164	5.305	5.402
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

牙周牙髓联合病变的治疗过程漫长，且对于患者的日常生活具有极大影响。牙周牙髓联合病变患者对于口腔类疾病的认知不足、重视程度不够，致使患者在后续的治疗过程中配合度不佳，甚至拒绝治疗^[11]。而以往针对牙周牙髓联合病变患者进行护理，多为患者治疗过程中的椅旁宣教，患者同样未表现出足够的重视程度，患者在接受完单次治疗后常导致相关病变复发，部分患者甚至出现病情恶化。知信行理论是美国的梅奥等所提出的改变学习知识、信念及行为的一类理论，其中包含三个连续的过程，将知识作为形成信念的基础，进而改善行为^[12]。知信行理论重在引导患者掌握正确的知识，树立正确的信念，由此主动改变自身不良行为。相关研究表明，知信行理论是现阶段健康教育领域最为成熟的一类理论，已广泛应用于临床各领域^[13]。

另有研究表明，知信行理论能够促进肿瘤患者树立积极的治疗态度，引导其形成健康的行为，提升患者的治疗配合度^[14]。

3.1 基于知信行理论的护理干预能改善牙周牙髓联合病变患者疾病知晓水平

本次研究结果显示，干预后，观察组患者的疾病预防及治疗、自我监测、应急处理评分高于对照组患者，由此说明基于知信行理论的护理干预能够有效提升牙周牙髓联合病变患者的疾病知晓水平。即提示在该护理模式的干预下，患者对于口腔疾病的重视程度明显提升，更加主动配合医护人员完成治疗，并能够逐步掌握正确的刷牙方式及牙线使用方式；患者的口腔卫生行为得以改善，其牙周状态较传统的椅旁宣教更为良好，这与应于康等^[15]研究结果相类似，故观察组患者表现出更为良好的口腔健康知信行水平。

3.2 基于知信行理论的护理干预能改善牙周牙髓联合病变患者口腔健康状况

本研究结果显示,干预后观察组患者的PD、AL及PLI水平低于对照组,差异有统计学意义,两组患者的GR水平比较差异无统计学意义,由此说明基于知信行理论的护理干预能够有效改善牙周牙髓联合病变患者的口腔健康状况。即提示在该护理模式的干预下,医护人员针对患者的不良情绪进行心理支持,引导患者复查,患者对于牙周牙髓联合病变的重视程度提升;而通过其他患者的经验分享,患者进一步降低了对于就诊、治疗的恐惧感,其认知水平得以改善,能够自主进行牙周及牙髓维护;医护人员及时解答患者的相关疑问,患者则能够提升对于牙周保健的了解,改变其口腔保健的行为方式,这与安春青等^[16]研究结果相类似,故观察组患者表现出更为良好的口腔健康状况。

3.3 基于知信行理论的护理干预能提高牙周牙髓联合病变患者的满意度

本研究结果显示,干预后,观察组患者的满意度问卷评分高于对照组,差异具有统计学意义,由此说明基于知信行理论的护理干预能够有效提升牙周牙髓联合病变患者的满意度。即提示在该护理模式的干预下,患者能够获得更为理想的医护服务,且在对牙周牙髓联合病变的相关知识有所掌握后,患者能够察觉医护人员的宣教力度更加明显,故观察组患者表现出更为良好的满意度。

综上所述,基于知信行理论的护理干预应用于牙周牙髓联合病变患者,能够有效提升患者的疾病知晓水平及满意度,改善其口腔健康状况。本次研究同样存在不足之处,即研究样本量较少、方法较单一等,在今后进行此类研究时,应尽可能地扩大样本量、补充研究方法等。知信行理论护理模式作为临床常用的护理模式之一,其安全性、有效性在本次研究均得到一定程度体现,可作为牙周牙髓联合病变患者的护理模式之一,具有一定的临床价值。

4 参考文献

- [1] 梁彦,陈悦娜,郭敏,等. Teach back模式对中老年人口腔健康行为的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(2):223-226.
- [2] 李晓丽,董坚,刘林,等. Nd-YAG激光辅助治疗牙周-

牙髓联合病变的临床疗效观察[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2020, 18(2):81-85.

- [3] 周森. 显微根管外科手术联合牙周治疗牙周牙髓联合病变伴畸形根面沟的治疗效果观察[J]. 贵州医药, 2022, 46(7):1078-1079.
- [4] 石宇彤,张浩筠,胡文杰,等. 罹患牙周牙髓联合病变下颌磨牙拔除后运用牙槽嵴保存术提高种植治疗安全性的效果观察(附1例3年随访报告)[J]. 中国实用口腔科杂志, 2022, 15(2):145-150.
- [5] 闫福华. 牙周-牙髓联合病变的规范化诊疗[J]. 中华口腔医学杂志, 2014, 49(3):133-137.
- [6] 陆怡,陈润元. 知信行理论的护理干预对牙周牙髓联合病变患者口腔健康行为及疾病知识认知度的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(14):2588-2589.
- [7] 金玥,陈斌,泥艳红,等. 牙周来源的牙周牙髓联合病变和牙周牙髓共存病变患者牙周治疗时机的系统评价[J]. 华西口腔医学杂志, 2018, 36(2):167-173.
- [8] 王密芳,张丽萍,蔡薇薇,等. 知信行模式在降低导管相关性血流感染中的应用效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(16):2542-2545, 2560.
- [9] 仵楠,代海涛,徐江,等. 牙周牙髓联合病变激光与药物辅助治疗观察及菌群分析[J]. 口腔医学研究, 2017, 33(8):865-869.
- [10] 杨梅,韩琳,朱立江,等. 半导体激光辅助比塔派克斯糊剂治疗牙周牙髓联合病变疗效观察[J]. 北京口腔医学, 2017, 25(2):107-110.
- [11] 王微霞,王启玉. 思密达漱口液结合多途径护理干预预防肿瘤患者化疗后口腔溃疡的效果分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(9):1160-1162.
- [12] 叶盛,陈利群. 社区老年人口腔健康知信行问卷的编制及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2018, 33(7):84-87.
- [13] 白芳,林启艳,欧少玲,等. 路径化口腔护理及感控管理对老年口腔癌患者术后口腔感染的影响[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2019, 17(2):92-97.
- [14] 贺徐琳,袁静,沈丹菁,等. 基于知信行理论的延续性护理方案在膀胱肿瘤术后灌注中的价值研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(9):1138-1141.
- [15] 应于康,罗军,陶丹,等. 牙周源性牙周牙髓联合病变感染患者病原体特点及相关因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(24):5650-5652, 5672.
- [16] 安春青,宋君,马春丽,等. 自我护理模式在中老年慢性牙周炎种植治疗中的应用效果评价[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2017, 15(5):286-288.

[2022-06-01 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

跨理论模型健康教育对改善冠心病合并牙周炎患者口腔卫生状况的有效性

刘春霞 王静静 薄静静

【摘要】 目的 探讨跨理论模型健康教育对冠心病合并牙周炎患者口腔卫生状况的影响。方法 选取2021年1—12月冠心病合并牙周炎患者85例为研究对象,按照组间基本资料具有可比性的原则分为观察组43例和对照组42例,对照组行常规健康指导,观察组在对照组基础上行跨理论模型健康教育。比较两组患者干预前后牙周炎疾病认知水平、口腔卫生自我管理能力水平及口腔卫生指数改善情况。结果 干预后观察组牙周炎疾病认知评分、口腔卫生自我管理能力评分较对照组提高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。干预后观察组牙龈指数、牙石指数、软垢指数及龈沟出血指数较对照组下降,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 跨理论模型健康教育能有效提高冠心病合并牙周炎患者对疾病认知水平及口腔卫生自我管理能力,有效降低牙菌斑指数,改善患者口腔卫生状况。

【关键词】 跨理论模型健康教育;冠心病;牙周炎;口腔卫生状况;自我管理能力;牙菌斑指数

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.029

牙周炎是临床常见的慢性口腔疾病,不仅会导致患者牙齿脱落,而且会增加罹患冠心病风险^[1]。大量研究表明^[2-3],冠心病与牙周炎常为共病,两者相互促进,共同影响。牙周炎患者病情反复、治疗周期长,提高患者口腔卫生管理能力将有助于控制牙周炎患者病情进展,有助于改善患者预后。然而,目前我国对心血管疾病患者缺乏口腔卫生健康知识宣教,导致患者对口腔卫生缺乏基本认知,影响患者口腔卫生管理能力,因此不利于冠心病合并牙周炎患者病情转归^[4]。研究指出^[5],对冠心病患者加强口腔卫生知识宣教,提高口腔卫生知识及治疗积极性将有助于改善口腔卫生状况,从而改善预后。跨理论模型(TTM)中融入了众多经典心理理论的精华,并将这些理论精华结合起来,形成了一套促进个体行为改变的完整方法,这一模型能够通过转变心理状态和认知水平提高个体的自我决策能力^[6]。在近年的研究中,研究者将跨理论模型应用于诸多人群的健康行为构建与管理过程中,结果表明该模型能有效帮助人们识别和改变不健康行为,有助于培养个体健康行为^[7]。本研究为了能提高冠心病合并牙周炎患者口腔卫生状况,对冠心病合并牙周炎患者实施跨理论模型的健康教育,并获得理想的效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2021年1—12月冠心病合并牙周炎患者

85例,纳入条件:①经超声心动图确诊为冠心病;②符合第4版《牙周病学》^[8]中对牙周炎诊断标准;③患者对本研究内容知情,并愿意积极配合。排除条件:①半年内接受过牙周治疗;②合并沟通障碍、认知障碍及意识障碍;③合并恶性肿瘤;④服用过易引起牙周炎疾病的相关药物。按照组间基本资料具有可比性的原则分为观察组43例和对照组42例。观察组中男23例,女20例;年龄45~72岁,平均 52.12 ± 3.12 岁;美国纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级:I级10例,II级18例,III级15例;牙周炎程度:轻度12例,中度18例,重度13例;学历:初中及以下15例,高中及中专18例,大专及以上学历10例。对照组中男22例,女20例;年龄44~72岁,平均 52.36 ± 3.58 岁;NYHA心功能分级:I级12例,II级16例,III级14例;牙周炎程度:轻度10例,中度20例,重度12例;学历:初中及以下16例,高中及中专17例,大专及以上学历9例。两组患者临床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 行常规牙周病治疗及健康教育,由责任护士为患者发放“牙周病相关知识宣传手册”,并口头讲解冠心病与牙周炎相关健康知识,并让患者关注口腔科公众号,通过公众号向患者推送牙周健康宣传相关视频,患者可自行查看。

1.2.2 观察组 在对照组基础上行跨理论模型内容架构下的健康教育,责任护士分析冠心病合并牙周炎患者各个行为变化阶段,制订与行为改变阶段相匹配的行为改变策略,共分为5个阶段:前意向阶段、意向阶段、准备阶段、行动阶段、维持阶段。

其中，前意向阶段采用了现场指导的干预方式，意向阶段和准备阶段采用了现场指导联合电话干预的方式，后两个阶段采取电话随访的干预方式，各个阶段的干预特点和策略参考见表 1。

表 1 基于跨理论模型的健康行为干预策略

变化阶段	变化过程	特点	策略
前意向阶段	意识唤醒	不断补充和学习健康行为相关知识	向患者讲解坚持健康行为对促进口腔健康的益处，为患者提供“牙周病健康行为”宣传册，让患者多查看和学习
	生动解脱	感受不健康行为的负面影响	引导患者回忆牙周病给自己带来的困扰，比如牙龈出血、口臭等，并告知患者这些都是不良口腔卫生习惯所导致
	自我效能	判断自我是否具备完成特定活动的的能力	告知患者坚持口腔清洁并非难事，每个人都能够保持口腔健康，使患者树立保持口腔健康行为的信心
意向阶段	自我再评价	患者需要回忆自己存在哪些不健康行为并做出评价	引导患者回忆自身行为，并让其说出自身的行为和健康行为知识中介绍的健康行为存在的差距。让患者自行表述牙周病对自身生活的影响以及这些影响造成的不良后果
	环境再评价	让患者认识健康行为的好处，并再次感受不健康行为的坏处	所有患者均扫码加入“牙周病患者健康管理群”，由医护人员进行管理，定时推送牙周病管理健康知识、为患者答疑。患者也可通过微信相互交流牙周病管理经验，谈论坚持健康行为的感受
准备阶段	自我解放	让患者树立起改变自身行为的信心	告知患者保持牙周卫生的必备物品，包括牙线、冲牙器、漱口水等。参考《中国居民口腔健康行为指南》为患者制订行为改变计划，使其能够选择合适的牙刷和刷牙方式，坚持早晚刷牙、饭后漱口、使用漱口水
	社会支持	寻求有利于帮助患者坚持健康行为的社会支持	开展牙周病健康知识讲座，为患者推荐牙周健康视频资料，让患者学会判断症状，充分认识定期清洁的作用。进行动作示范，展示刷牙、使用牙线等工具的方法，提高患者的健康行为水平
行动阶段	反条件作用	坚持健康行为	指导患者如何饮食、作息以及定期清洁，通过电话了解患者坚持健康行为的情况并及时做出分析与反馈，对于表现良好的患者需提出表扬和鼓励
	刺激控制	增加坚持健康行为的提示或暗示	每次刷牙时间需要保证至少 3 min。餐后半小时需要使用牙线、漱口水清洁牙间缝隙。饮食方面要少进甜食和油腻食物，坚持劳逸结合，合理作息
维持阶段	强化管理	对能够坚持健康行为的患者做出奖励	使患者充分感受保持口腔卫生和健康行为的好处，强化患者的幸福感体验，让患者为其他患者讲解经验，分享积极感受
	避免退回	表扬患者健康行为所取得的成果，并坚定患者继续坚持健康行为的决心	对患者坚持健康行为的成效进行评估，帮助患者总结健康行为阶段的好处和不足。对患者保持健康行为的态度和行为予以充分肯定，并叮嘱患者将这种行为当做日常生活习惯

1.3 观察指标

由 2 名经统一培训的责任护士评估两组患者干预前后牙周炎疾病认知水平、口腔卫生自我管理能力水平，并记录两组患者牙菌斑指数改善情况。

（1）牙周炎疾病认知：采用自拟的“牙周炎疾病认知调查问卷”评价患者对牙周炎的认识，问卷包括冠心病与牙周炎共病关系、牙周炎危害、牙周干预目的、口腔护理措施 4 个维度，共 20 个条目，每个条目采用 Likert 1~5 级评分，总评分 20~100 分，分值越高说明患者对牙周疾病的认知水平越高。问卷 Cronbach’ s α 系数为 0.879~0.932，提示问卷信度理想。

（2）口腔卫生自我管理能力：采用牙周病患者口腔健康管理自评问卷^[9]进行评价，问卷包括饮食习惯及自我生活管理、口腔健康状况自评、自我症状判断、口腔健康行为管理、对口腔健康的看

法 5 个维度，合计 27 个条目，每个条目采用 Likert 1~5 级评分，总评分 27~135 分，分值越高说明患者自我管理行为水平越高。问卷 Cronbach’ s α 系数为 0.892~0.942，提示问卷信度理想。

（3）口腔卫生指数^[10]：包括牙龈指数（GI）、牙石指数（CI）、软垢指数（DI）及龈沟出血指数（SBI），其中 GI 总评分 0~3 分，0 分为牙龈健康，1 分为轻度炎症，2 分为中度炎症，3 分为重度炎症；CI 总评分为 0~3 分，0 分为无牙结石，1 分为牙结石覆盖牙齿不超过 1/3，2 分为牙结石覆盖牙齿 1/3~2/3，3 分为牙龈结石超过牙齿 2/3；DI 总评分为 0~3 分，0 分为无软垢，1 分为软垢覆盖牙面不超过牙面颈，2 分为软垢覆盖超过牙面 1/3，3 分为软垢覆盖超过牙面 2/3；SBI 评分为 0~5 分，0 分为牙龈乳头外观健康，探龈沟后无出血；1 分为牙龈乳头外观健康，轻探龈沟后出血；2 分为牙龈炎症且

轻度水肿或有颜色改变，探诊出血；3分为牙龈有明显肿胀及颜色改变，探诊出血；4分为牙龈肿胀明显，颜色改变，探诊出血；5分为牙龈面溃疡明显，肿胀明显，自动出血。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件处理数据，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。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者牙周炎疾病认知评分比较

干预前，两组患者各项牙周炎疾病认知评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)；干预后，与对照组比较，观察组牙周炎疾病认知总评分及相关维度评分均提高，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 干预前后两组患者牙周炎疾病认知评分比较 (分)

组别	例数	冠心病与牙周炎共病关系		牙周炎危害		牙周干预目的	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	15.98 ± 2.98	22.98 ± 3.98	13.98 ± 2.78	20.78 ± 3.02	15.02 ± 3.02	21.02 ± 4.02
对照组	42	16.22 ± 3.78	18.69 ± 4.02	14.02 ± 3.26	17.20 ± 4.02	14.23 ± 3.26	16.89 ± 3.56
t 值		0.326	4.944	0.061	4.649	1.159	5.010
P 值		0.746	0.000	0.952	0.000	0.250	0.000

组别	例数	口腔护理措施		牙周炎疾病认知总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	14.88 ± 3.10	20.98 ± 3.98	59.86 ± 5.02	85.76 ± 6.23
对照组	42	15.23 ± 3.26	17.25 ± 4.02	59.70 ± 4.56	70.03 ± 5.12
t 值		0.507	4.299	0.154	12.701
P 值		0.613	0.000	0.878	0.000

2.2 干预前后两组患者口腔卫生自我管理能力的评分比较

干预前，两组患者口腔卫生自我管理能力的总评分及相关维度评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)；干预后，与对照组比较，观察组口腔卫生自我管理能力的总评分及相关维度评分均提高，差异具有统计

学意义 ($P<0.05$)，见表 3。

2.3 干预前后两组患者口腔卫生指数比较

干预前，两组患者 GI、CI、DI、SBI 比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)；干预后，观察组 GI、CI、DI、SBI 较对照组评分下降，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 4。

表 3 干预前后两组患者口腔卫生自我管理能力的评分比较 (分)

组别	例数	饮食习惯及自我生活管理		口腔健康状况自评		自我症状判断	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	24.02 ± 3.98	32.25 ± 5.22	12.25 ± 3.26	16.22 ± 3.02	8.25 ± 5.02	12.02 ± 2.36
对照组	42	24.12 ± 4.23	26.98 ± 4.78	12.36 ± 4.10	13.78 ± 3.22	8.32 ± 4.63	10.23 ± 2.78
t 值		0.112	4.851	0.137	3.604	0.667	3.203
P 值		0.911	0.000	0.891	0.000	0.947	0.002

续表

组别	例数	口腔健康行为管理		对口腔健康的看法		自我管理能力的总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	18.52 ± 3.02	25.98 ± 4.10	14.25 ± 3.02	18.25 ± 3.98	77.29 ± 4.98	104.72 ± 9.25
对照组	42	19.02 ± 2.23	22.10 ± 3.26	14.36 ± 3.78	16.23 ± 3.78	78.18 ± 5.36	89.32 ± 8.56
<i>t</i> 值		0.867	4.822	0.148	2.398	0.793	7.962
<i>P</i> 值		0.389	0.000	0.882	0.019	0.430	0.000

表 4 干预前后两组患者口腔卫生指数比较 (分)

组别	例数	GI		CI	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	2.02 ± 0.63	0.95 ± 0.22	2.22 ± 0.66	0.86 ± 0.12
对照组	42	2.10 ± 0.82	1.89 ± 0.52	2.19 ± 0.58	1.90 ± 0.59
<i>t</i> 值		0.505	10.808*	0.222	11.200*
<i>P</i> 值		0.615	0.000	0.825	0.000

组别	例数	DI		SBI	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	2.33 ± 0.32	0.89 ± 0.18	3.15 ± 0.44	1.79 ± 0.36
对照组	42	2.45 ± 0.48	1.88 ± 0.36	3.20 ± 0.52	2.86 ± 0.42
<i>t</i> 值		1.353*	15.978	0.479	12.621
<i>P</i> 值		0.176	0.000	0.633	0.000

**t*' 值。

3 讨论

3.1 基于跨理论模型的健康教育可提高冠心病合并牙周炎患者疾病认知水平

本研究结果显示,干预后与对照组比较,观察组患者疾病认知评分更高,差异具有统计学意义,说明基于跨理论模型的健康教育可提高冠心病合并牙周炎患者疾病认知水平。传统健康教育是一种短期的健康教育行为,如口头讲解健康知识、观看教育视频等,随着干预时间延长,患者疾病遗忘情况越来越严重,导致患者难以形成健康行为^[11-12]。而对患者加强健康指导,提高疾病认知水平将有助于患者形成健康意识,改变不良行为^[13-14]。跨理论模型认为,在疾病治疗和康复阶段内患者的行为呈现出阶段性变化特点,且在每个阶段内患者的行为改变意愿不同^[15]。因此该理论更加尊重患者的客观实际情况,并形成了动态化行为改变策略,既符合患者的身心状态,也贴近患者的需求,因此能够提高

患者获取疾病知识的积极性,从而提高患者疾病认知水平。

3.2 基于跨理论模型的健康教育可提高冠心病合并牙周炎患者口腔健康管理能力

本研究结果显示,观察组患者干预后口腔健康管理能力总评分较对照组提高,差异具有统计学意义,说明基于跨理论模型的健康教育可提高冠心病合并牙周炎患者口腔健康管理能力,结果与岑琼等^[16]对牙周炎患者实施跨理论模型的健康教育效果一致。分析可能由于基于跨理论模型的健康教育共包括改变阶段、变化过程、自我效能、决策平衡四部分^[17]。其中,改变阶段在整个框架中处于核心地位,体现了个体改变行为的意愿,行为改变的发生时间越长,则干预效果越好^[18]。变化过程可以为干预策略提供指南,使个体充分意识到健康行为的作用,从而不断提高患者的自我效能水平^[19-20]。此外,基于跨理论模型的牙周病践行行为干预可以根据阶段变化为患者制订针对性的干预方法,并且注重激发患者行

为改变的内在动力,让患者充分认可行为改变的好处,使患者从被动保持健康行为转变为主动坚持健康行为,也让患者在更好的健康状态中获得自我管理的信心,持续提高了自我管理水平和让患者长期坚持健康行为,从而提高冠心病合并牙周炎患者口腔健康管理行为^[21]。

3.3 基于跨理论模型的健康教育可提高冠心病合并牙周炎患者口腔卫生状况

本研究结果显示,干预后观察组 GI、CI、DI、SBI 较对照组下降,差异具有统计学意义,表明基于跨理论模型的健康教育可提高冠心病合并牙周炎患者口腔卫生状况。牙周病能否得到有效的治疗和康复与患者的日常口腔保健行为息息相关,若患者能够坚持使用口腔保健工具,具备准确的口腔保健意识和能力,则能够对基础治疗起到促进性作用,从而保障牙周病治疗的远期疗效^[22]。而基于跨理论模型的健康教育能够让患者保持健康的生活方式,并且能够对患者的口腔健康行为形成评估、督导、监测、矫正、控制、咨询和干预的过程,使患者长效保持健康行为^[23]。

4 小结

跨理论模型健康教育能有效提高冠心病合并牙周炎患者对疾病认知水平及口腔卫生自我管理能力,有效降低牙菌斑指数,改善患者口腔卫生。然而本研究纳入病例数较少,缺乏大样本随机抽样,在日后需要扩大样本量进一步探讨。

5 参考文献

- [1] 王莹.慢性牙周炎患者护理中知信行护理模式的临床效果[J].中国医药指南,2022,20(2):19-22.
- [2] 冯荣梅,黄彩音.强化口腔护理干预在慢性牙周炎种植治疗中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(3):122-123.
- [3] 雷冰,杨琴华,苗棣,等.回授法在慢性牙周炎患者口腔卫生自我管理中的效果观察[J].护理学报,2020,27(14):75-78.
- [4] 董贝贝,陈晓涛.牙周炎伴冠心病与氧化应激的相关性研究进展[J].新疆医学,2021,51(2):214-217.
- [5] 郑学彬,龙淑会,李富杰,等.老年慢性牙周炎合并冠心病患者龈沟液及血清中 IL-1 β 、TNF- α 、IL-18 及 IFN- γ 的表述与临床意义[J].中国老年学杂志,2020,40(11):2360-2363.
- [6] 陈超逸,张丽英,陈秀,等.基于跨理论模型的高血压脑出血患者动机性访谈干预研究[J].护理管理杂志,2020,20(6):393-398.

- [7] 崔萍,热依娜·乌里甫里.基于跨理论模型的社区家庭访视护理对老年脑卒中患者主动参与功能锻炼依从性的效果研究[J].护理管理杂志,2017,17(11):837-840.
- [8] 孟焕新.《牙周病学》[M].4版.北京:人民卫生出版社,2017:12-14.
- [9] 吴迪,张燕,梁会,等.牙周炎患者口腔保健自我效能量表的汉化及信效度评价[J].中华护理杂志,2015,50(6):758-762.
- [10] 邓涛.2% 盐酸米诺环素软膏治疗对牙周炎患者菌斑指数、牙周袋深度、临床附着丧失及牙龈指数的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2019,16(6):156-159.
- [11] 莫芸赢,苏振群,李彦霏,等.慢性牙周炎维护治疗阶段给予基于微信平台的延续护理的效果研究[J].中国医学创新,2021,18(16):98-102.
- [12] 王静.基于跨理论模型的协同护理对老年冠心病患者 PCI 术后心脏早期康复的影响[J].护士进修杂志,2021,36(12):1138-1141.
- [13] 张长清.个性化护理对慢性牙周炎患者牙周健康认知度及生活质量的影响[J].当代护士(上旬刊),2021,28(7):124-126.
- [14] 白一秀,李艳秋,王兵,等.多元化健康教育对慢性牙周炎患者口腔保健自我效能和口腔健康的影响[J].中国预防医学杂志,2019,20(5):470-474.
- [15] 张琦雪,原露露,高玉琴.个性化牙周护理干预在慢性牙周炎中的效果评价[J].中国卫生统计,2019,36(4):578-579,583.
- [16] 岑琼,顾捷,陶春,等.基于跨理论模型的牙周病病人健康行为管理的研究[J].护理研究,2019,33(2):194-199.
- [17] 马彩红,田文艳,王静,等.基于跨理论模型的健康干预对高原驻训官兵口腔卫生状况的影响研究[J].解放军预防医学杂志,2020,38(9):13-15.
- [18] 陈伟璇,严巧婷,王晓芳,等.基于跨理论模型构建健康行为指导在老年牙周病健康管理中的应用[J].基层医学论坛,2021,25(18):2613-2615.
- [19] 穆新月,刘树泰.动机性访谈在牙周病患者临床管理中的应用进展[J].国际口腔医学杂志,2022,49(1):94-99.
- [20] 段宏为,王筱筱,林航,等.跨理论模型在脑卒中患者护理中应用的研究进展[J].中国护理管理,2018,18(2):249-252.
- [21] 李爽,易根云,李志强,等.牙周炎与冠心病之间联系机制的研究进展[J].口腔医学研究,2017,33(4):455-458.
- [22] 汪成丽,张彩峰.跨理论模型健康教育在老年牙周病患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(6):166-168.
- [23] 岑琼,顾捷,陶春,等.基于动机访谈技术的健康教育对牙周病病人口腔健康行为自我管理的影响[J].护理研究,2020,34(16):2842-2846.

[2022-06-01 收稿]

(责任编辑 白晶晶)

团体人际心理护理对玻璃体切除围术期患者应对方式、不良情绪及遵医行为的效果评价

丁来霞 钱芳 俞丹丹 谷梅

【摘要】目的 探讨团体人际心理护理对玻璃体切除术患者围术期应对方式、不良情绪及遵医行为的影响。

方法 选取2020年1月—2021年12月医院收治的视网膜脱离行玻璃体切除术患者128例为研究对象,按照组间基本特征具有可比性的原则分为观察组与对照组,每组64例。对照组行常规心理指导,观察组实施团体人际心理护理,干预时间为3个月,比较两组干预前后心理弹性、应对方式、不良情绪及遵医行为。

结果 干预前,两组心理弹性各维度评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组心理弹性各维度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组应对方式评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组面对维度评分高于对照组,屈服、回避维度评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组不良情绪及遵医行为总评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组汉密尔顿焦虑量表评分、汉密尔顿抑郁量表评分低于对照组,遵医行为总评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 团体人际心理护理能有效提高玻璃体切除术患者围术期心理弹性,使患者能以积极的方式应对疾病,减轻不良情绪,提高围术期遵医行为。

【关键词】 团体人际心理护理;玻璃体切除术;心理弹性;应对方式;不良情绪;遵医行为

中图分类号 R473.76 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.030

视网膜脱离是眼科常见的致盲性眼病之一,是指视网膜神经上皮层与色素上皮层之间相互分离,发病急,病程长,且伴有视力减退、视物变形等,多发于近视眼人群,双眼病患率可达15%^[1]。视网膜脱离会导致感光细胞损伤,若不加以及时治疗,使其归位,可致视网膜发生进一步的萎缩及变形,最终导致视功能受损乃至致盲。目前临床上治疗视网膜脱离的主要方法为视网膜复位手术、玻璃体切除术^[2]。手术作为侵入性操作,会加重患者术前焦虑、抑郁情绪,导致治疗信心下降,影响遵医行为,不利于术后康复^[3-4]。因此关注眼外伤患者围术期心理及情绪问题并实施针对性干预,对改善患者心理状况、提高康复信心具有积极意义。

团体人际心理护理属于心理学范畴,通过对个体进行心理团队建设,为团队相关成员营造相互支持、相互分享、相互表达的氛围,将有助于团队成员学会表达及说出内心感受,增强应对疾病的信心,有助于改善不良情绪^[5]。为此,本研究探讨团体人际心理护理对玻璃体切除术患者应对方式及不良情绪的影响,旨在为玻璃体切除术患者围术期心理干预提供指导。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2020年1月—2021年12月本院收治的视网膜脱离行玻璃体切除术患者128例为研究对象,纳入条件:确诊为视网膜脱离^[4];行玻璃体切除联合硅油填充术;认知正常。自愿签署参与同意书。排除条件:合并其他眼部疾病^[5];既往具有精神病史。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64例。观察组中男34例,女30例;年龄23~78岁,平均 42.38 ± 3.29 岁。对照组中男36例,女28例;年龄24~78岁,平均 43.20 ± 2.87 岁。两组患者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 围术期行常规护理,具体如下:完善患者术前眼部检查,如眼压、视力、眼部影像学及裂隙灯检查等;嘱咐患者保持充足睡眠、清淡饮食;术中严格执行无菌操作并协助医生完成手术;术后协助医生清洗患者眼部,密切观察生命体征,摆放头高脚低平卧位;指导患者正确滴注眼药水,避免眼部沾水,预防眼部炎症;指导患者术后进食高维生素、高蛋白质饮食。

1.2.2 观察组 在对照组基础上实施团体心理干预,以认知行为理论为依据,开展心理干预,坚持同质、结构、封闭的分组原则,将患者分为8组,

每组 8 例。团体治疗分 4 次完成,每次干预时间大概 30 min,干预时长从患者入院至出院后 1 周。团队成员包括:具备专业理论和技能的临床心理治疗师 1 名、护士长 1 名、责任护士 3 名。患者入组前,由小组成员向其明确介绍本次研究的目的和意义,患者在完全自愿的状态下参与本次研究。心理治疗模式共分为 4 个阶段开展。

(1) 第 1 阶段:入院第 1 天,第 1 次活动。安排在室内进行,由小组护理人员负责组织和主持。向患者详细说明团体心理治疗的目的和意义,说明治疗形式与具体的时间安排。与患者充分互动,护理人员进行自我介绍,让患者相互介绍,在成员中选出组长 1 例,通过头脑风暴等形式制定本活动小组的名称、标志和口号。做破冰小游戏,比如你画我猜等,帮助成员快速熟悉起来,形成一个团体。

(2) 第 2 阶段:术前 1 d,第 2 次团体活动。通过面对面交谈的形式,指导患者表达内心真实想法,从而宣泄负面情绪。本阶段活动以室内活动为主,护理人员在活动前需要进行环境准备,比如摆放一些鲜花、茶点等,让患者感觉放松和舒适。引导患者谈论自己患病之后生理、心理以及社会生活等变化,勇敢表达出自己的痛苦和焦虑。如果表现不积极,心理治疗师可以用真实案例进行导入,让患者知道有负面情绪是一种正常表现,宣泄情绪后,护理人员及时提供正向情感支持,让患者产生一种情感归属,形成团队凝聚力,回顾自己的心理变化,分析其中有哪些不合理的期待,自己提出改变这些情绪的方法。

(3) 第 3 阶段:术后第 3 天,第 3 次团体治疗活动。由责任护士向患者讲述真实案例,和团队成员一起分析案例中的不合理认知和行为、家属和亲友的不合理做法等。成员进行讨论和分析,对其中的做法进行论证和说明,并提出正确的改进建议。在第 3 阶段内,帮助患者重建人际关系体系和社会支持体系,因为来自家人、亲友和社会的支持能够帮助患者更好地适应现在的生活,加强心理应对能力,促进疾病的康复。活动中,护理人员引导患者回忆来自亲人朋友等的支持,让患者认识到自己是被关怀和爱护的,从而强化社会支持,在心理上得到满足。

(4) 第 4 阶段:出院后 1 周,第 4 次团体治疗活动。主题是带领患者重新审视生命,回顾患病以来在心理和生理上的变化,比如自己失去了什么,感受到了什么新的东西等,让患者直面自己的恐惧和焦虑,认识到问题的两面性,重新审视生命的意

义。之后引导成员讲述自己的在这个过程中是如何审视内心的,介绍减轻心理压力的方法。心理治疗师组织成员开展团体治疗活动,如聆听音乐、呼吸冥想及兴趣培养等。鼓励成员说一说第 1 次活动和本次活动的差异,以及自己心理情绪的变化,根据患者的问题提出改进负面情绪的方法。

1.3 观察指标

(1) 心理弹性:采用中文版心理弹性量表^[6]进行评价,量表包括坚韧、自强、乐观 3 个维度,合计 25 个条目,每个项目采用 Likert 5 级评分法,分别对应 1~5 分,所有条目相加获得总评分,即 25~125 分,评分越高表明心理弹性水平越理想,量表 Cronbach's α 系数为 0.812,效度系数为 0.836,提示量表信效度理想。

(2) 应对方式:采用应对方式问卷(CSQ)^[7]进行评价,问卷包括面对(8~32 分)、回避(7~28 分);屈服(5~20 分)等 3 个维度,分值越高表明患者越倾向选择相关维度,量表 Cronbach's α 系数为 0.833~0.936,信度为 0.812~0.867,提示量表具有良好信效度。

(3) 不良情绪:分别应用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[8]、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[9]进行评价,HAMA 总评分为 14~64 分,>14 分为焦虑;HAMD 总评分 17~68 分,>17 分为抑郁,分值越高说明患者焦虑或抑郁情绪越严重。

(4) 遵医行为:采用自拟的眼外伤患者遵医行为量表进行评价,量表包括术前配合、术中麻醉、术后眼部护理、术后饮食配合、日常生活配合 5 方面,共 25 个条目,每个条目 1~4 分,所有条目相加获得总评分,即 25~100 分,评分越高说明遵医行为越理想,量表 Cronbach's α 系数为 0.755,信度系数为 0.829,提示量表信效度理想。

1.4 评价方法

以问卷调查方式对两组患者心理弹性、应对方式、不良情绪及遵医行为进行评价,分别在患者入组当天及随访结束当天,以现场发放问卷的形式向患者发放相关量表,患者填写前告知填写目的及注意事项,患者现场完成问卷后由责任护士负责回收。其中心理弹性量表、CSQ、HAMA、HAMD、遵医行为量表各发出 128 份,有效回收 128 份,有效回收率 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件对数据进行处理,计量资料以“均数 $\pm$ 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。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后心理弹性水平比较

干预前, 两组心理弹性各维度评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 观察组心理弹性各维度评分高于对照组, 差异有统计学意义

($P<0.05$)。见表 1。
2.2 两组干预前后应对方式评分比较

干预前, 两组应对方式评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 观察组面对维度评分高于对照组, 屈服、回避维度评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组干预前后心理弹性各维度评分比较 (分)

组别	例数	乐观		自强		坚韧	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	64	10.95 ± 2.09	14.73 ± 2.12	20.97 ± 2.06	30.58 ± 1.89	34.26 ± 2.10	54.33 ± 2.40
对照组	64	10.72 ± 2.18	11.84 ± 1.82	21.01 ± 2.16	23.23 ± 1.78	34.06 ± 1.59	42.31 ± 2.54
t 值		0.643	8.275	0.113	22.476	0.674*	28.258
P 值		0.522	0.000	0.911	0.000	0.503	0.000

* 为 t' 值

表 2 两组干预前后应对方式评分比较 (分)

组别	例数	面对维度		屈服维度		回避维度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	64	13.25 ± 3.26	25.98 ± 4.55	16.98 ± 3.58	6.89 ± 1.52	21.10 ± 4.98	12.12 ± 3.56
对照组	64	13.10 ± 3.96	18.42 ± 4.02	16.52 ± 4.23	11.10 ± 3.02	20.89 ± 5.10	16.88 ± 4.02
t 值		0.234	9.961	0.664	9.962*	0.236	7.092
P 值		0.815	0.000	0.508	0.000	0.814	0.000

* 为 t' 值。

2.3 干预前后两组不良情绪及遵医行为评分比较

干预前, 两组不良情绪及遵医行为总评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 观察组

HAMA 评分、HAMD 评分低于对照组, 遵医行为总评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 干预前后两组不良情绪及遵医行为总评分比较 (分)

组别	例数	HAMA		HAMD		遵医行为总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	64	48.12 ± 4.85	30.98 ± 5.02	52.10 ± 4.98	34.98 ± 4.88	45.26 ± 6.02	72.12 ± 5.02
对照组	64	48.23 ± 4.69	42.52 ± 5.78	52.36 ± 4.32	45.52 ± 5.36	45.98 ± 5.78	53.89 ± 6.11
t 值		0.130	12.059	0.315	11.632	0.690	18.443
P 值		0.896	0.000	0.753	0.000	0.491	0.000

3 讨论

3.1 提高玻璃体切除术患者心理弹性, 从而积极面对疾病

心理弹性是指个体面对外界应激事件或压力时心理适应性, 心理弹性水平越高, 应对疾病的信心

越强, 从而提高参与疾病管理积极性^[10]。本研究结果显示, 对玻璃体切除围术期患者行团体人际心理护理后, 观察组心理弹性各维度评分及面对评分高于对照组, 说明团体人际心理护理能有效提高玻璃体切除围术期患者心理弹性, 有助于患者以积极的方式应对疾病。分析可能由于: 团体人际心理护理

作为一种积极人际互动交流模式,能为患者提供轻松交流平台,面对同样的群体时,通过相互支持、相互交流,有助于患者更好地认识疾病,并获得同伴间的支持及理解,减轻围术期间恐惧感及焦虑感,从而积极应对治疗,提升心理弹性^[11-12]。

3.2 减轻玻璃体切除术患者焦虑、抑郁情绪

玻璃体切除围术期患者因对预后的不确定,出现不良情绪,影响应对疾病的信心,不利于身心健康。本研究对观察组实施团体人际心理护理后,患者焦虑、抑郁情绪得到改善,研究结果与刘彦等^[13]对眼外伤患者实施团体心理干预的效果一致,说明团体人际心理护理能有效减轻玻璃体切除术患者不良情绪。有研究^[14]指出,不良情绪是影响玻璃体切除术患者应对方式的重要因素,若存在负性情绪,患者主要采取消极的应对态度,而处于相对良好的情绪状态时,其应对方式改善,健康行为得到提升。这是因为:团体人际心理护理可为患者营造出相互熟悉、支持的平台,让患者明白自己并不是孤立,而是有团队支持,从而增强治疗疾病的信心,减轻不良情绪^[15]。在团体人际心理护理过程中,团队成员通过互动,可逐步建立起相互信任的关系,宣泄内心负面情绪,从而减轻不良情绪^[16]。

3.3 提高玻璃体切除术患者遵医行为

遵医行为是确保患者预后的前提,良好的遵医行为可调动患者参与疾病管理的积极性,有助于健康意识提升,从而促进预后及康复^[17]。本研究对玻璃体切除围术期患者行团体人际心理护理,结果显示,观察组干预后遵医行为总评分较对照组提高,说明团体人际心理护理能有效提高玻璃体切除术患者遵医行为。分析可能由于:团体人际心理护理能让患者得到来自团队成员更多的支持及关爱,增强疾病应对信心,提高患者参与疾病治疗及管理的积极性,从而提高遵医行为,能更好地应对疾病^[18-19]。

总之,团体人际心理护理能有效提高玻璃体切除围术期患者心理弹性,使患者能以积极的方式应对疾病,减轻不良情绪,提高围术期遵医行为。然而本研究纳入病例数较少,导致研究结果存在一定偏颇,加之本研究对患者缺乏远期随访,对远期预后及生活质量的影响在日后还需要扩大样本量进一步探讨。

4 参考文献

[1] 邵瑛,范永.折叠式人工玻璃体在玻璃体切除手术应用中的护理配合及体会[J].中国药物与临

床,2019,19(7):1194-1195.

- [2] 王方,龚燕妮.标准化体位干预在玻璃体切除联合眼内填充手术患者围术期中的应用[J].解放军护理杂志,2018,35(18):72-76.
- [3] 梁娜,王金琳.舒适护理在眼外伤围术期的应用效果观察[J].西南军医,2020,22(1):85-87.
- [4] 徐良雄,石聿树,熊昌娥,等.人际心理治疗对抑郁障碍患者社会功能的影响[J].中国健康心理学杂志,2020,28(5):641-644.
- [5] 孙卉,张田.团体人际心理护理对初中流动儿童抑郁情绪的作用[J].中国临床心理学杂志,2020,28(1):212-216.
- [6] 张杰,张静平,王安妮,等.中文版心理弹性量表在社区空巢老人中应用信效度[J].中国老年学杂志,2017,37(14):3611-3613.
- [7] 王端卫.简易应对方式问卷的因子分析及应用[D].济南:山东大学,2014.
- [8] 王纯,楚艳民,张亚林,等.汉密尔顿焦虑量表的因素结构研究[J].临床精神医学杂志,2011,21(5):299-301.
- [9] 丽扎·满苏尔,罗晓,巴哈古丽·阿尔斯朗,等.汉密尔顿抑郁量表维吾尔语版本的一致性检验[J].中国现代医生,2017,55(13):79-81.
- [10] 吴双.眼外伤手术围术期健康宣教和心理护理的效果观察[J].河南外科学杂志,2020,26(6):188-190.
- [11] 纪海青,高荣玉,满辉,等.人文关怀联合分阶段早期心理干预对急诊眼外伤患者视功能及心理弹性的影响[J].护理实践与研究,2021,18(9):1274-1278.
- [12] 周文丽,秦岭,周锐.心理护理干预对眼外伤急诊手术患者的影响[J].川北医学院学报,2021,36(5):665-667.
- [13] 刘彦,杨滢瑞,李晓华.眼外伤手术围术期健康宣教和心理护理的效果观察[J].黑龙江中医药,2021,50(3):326-327.
- [14] 詹小芳.护理干预对眼外伤致眼球摘除患者负性情绪以及睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(9):1607-1609.
- [15] 石月姣,李凤玲.团体人际心理护理对初产妇产后抑郁症患者临床症状、乳汁分泌、婴儿照顾能力及社会功能的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(2):248-251.
- [16] 贺珊梅,刘志红.心理护理干预对眼外伤致眼球摘除患者术前焦虑的影响[J].贵州医药,2018,42(2):251-252.
- [17] 阮巧忠,郭霞,杨敏慧.眼外伤致眼球摘除患者术前不良情绪的护理干预效果分析[J].中外医学研究,2018,16(6):101-102.
- [18] 王伟.心理护理干预对眼外伤致眼球摘除患者的临床分析[J].中国卫生标准管理,2018,9(14):167-169.
- [19] 林子江,王常绿,林海西,等.团体人际心理护理对社交恐惧症青少年的情绪调节自我效能感的疗效[J].中华全科医学,2018,16(9):1507-1511.

[2022-04-22 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

循证护理结合 PBL 教学法在妇产科护理教学中的应用效果

王艳波 吉秀家 李芳

【摘要】 目的 探讨在妇产科护理本科教学中应用循证护理结合 PBL 教学法的教学效果。方法 选取护理学本科专业三年级的两个班学生为研究对象。在妇产科护理学教学实践中,按照组间基本特征具有可比性的原则分为观察组和对照组。观察组($n=56$)采用循证护理结合 PBL 教学法,对照组($n=66$)采用常规授课法,依据总成绩、自主学习能力、学生对本课程教学满意程度进行教学效果评价。结果 观察组学生总成绩、自主学习能力、学生对教学各项满意程度均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 循证护理结合 PBL 教学法提高了本课程的整体教学效果,激发了学生学习的内在动力,对学生分析问题能力及独立思考能力具有积极作用。

【关键词】 妇产科护理学;循证护理;PBL 教学法;自主学习能力;满意度

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.031

妇产科护理学是护理学专业学生必修的核心课程之一,是一门实践性很强的学科^[1]。大学培养护生的重点是如何将课堂上学到的知识运用到临床护理实践中^[2]。据报道^[3],目前的护理实践与护生在学术环境中接受的教育存在显著差距。新毕业的护士技能和知识的缺乏可能对病人的安全构成威胁^[4]。研究显示,传统的讲授法存在一定的缺陷,突出表现为不能有效地加强课堂上学生与教师之间的互动,并且学生的参与性无法保证^[5],学生对知识不能及时的内化吸收,已经不能满足现代护生全方面的发展需求。基于问题的学习(problem-based learning, PBL)近年来逐渐受到师生的关注,该教学方法是將教学知识点以问题的形式下达给学生,教师通过引导的方式帮助学生解决问题,真正做到了以学生为中心的教学理念^[6]。研究显示^[7],采用 PBL 教学法能有效地提高护生综合素质水平。循证护理(evidence-based nursing, EBN),其核心理念为遵循科学证据的护理,强调护理人员应结合临床经验及病人的实际情况、价值观和愿望及能获得的可靠的最佳证据作出最优的护理决策^[8]。PBL 教学法与循证护理教学理念的展开都是以问题为基础, PBL 教学法主要教学过程包括“课前教师分发问题,课下学生搜集资料,课上分组讨论,教师总结”与

循证护理“提出问题,检索证据,评价证据,应用证据,后效评价”的学习模式不谋而合^[9]。

自 2020 年第一学期开始,在护理学院的本科护理教育中使用了循证护理结合 PBL 教学法,取得了较好的教学效果。本文探讨在妇产科护理学教学中将 PBL 教学法与循证护理相结合,以培养信息素养技能、批判性思维和循证护理技能、沟通、合作和团队合作技能、问题解决和自我评估技能。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取护理学专业三年级的两个本科班学生为研究对象。在妇产科护理学教学实践中,按照组间基本特征具有可比性的原则分为观察组($n=56$)和对照组($n=66$)。观察组采用循证护理结合 PBL 教学法,对照组采用常规授课法。两组学生选用的教材、课程大纲均无差异,已完成基础课程(包括文献检索),且性别、年龄、基础课程成绩经统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 教学方法

两组学生均选用安力彬主编的《妇产科护理学》(第 6 版,人民卫生出版社)教材,均采用“雨课堂”发布学习信息。两组的授课内容、教学进度、教学目标及总结性评价方法相同。本研究方法在病理产科部分教学过程中开展。

1.2.1 对照组 采用传统讲授式教学方法,主要过程包括课前通过“雨课堂”向学生推送课件、视

基金项目:2019 年甘肃省教育科学“十三五”规划课题(编号:GS[2019]GHB2121)
作者单位:710000 甘肃省兰州市,甘肃中医药大学护理学院
王艳波:副教授

频等预习资料,学生课前预习、标注出不懂的内容,教师分析整理学生存在的问题、设计教学活动;课中教师按照护理程序讲解重难点知识及学生课前预习中不懂的知识点,引导学生小组病案讨论、汇报讨论结果强化学习知识点;课后教师发布有一定难点的课后作业,学生认真复习、小组合作完成作业,促进知识的内化吸收。

1.2.2 观察组 采用循证护理结合 PBL 教学法,具体如下。

(1) 教师准备:教师根据教学计划,选择通俗易懂,或者发生在学生身边或是学生比较关心的病例,通过“雨课堂”于课前1周将病例推送给学生。学生循证实践:学生运用循证护理理念,提出病例中需要解决的问题,并将问题具体化;依据问题小组合作确定文献检索策略,查阅相关文献、寻找科学的研究证据;评估文献有效性和实用性,总结研究证据;结合病例中患者的实际情况,提出科学、严谨、可行的解决方法。教师要求学生将整个过程一一记录。

(2) 课堂讨论:上课时,教师组织学生以3~5人为一组进行结果讨论。在小组讨论中,每个小组将证据查询过程、评价结果、证据整合和对应用的思考进行充分的交流,时间限制在20 min内,最后分组进行汇报。

(3) 教师总结:教师根据学生的讨论结果进行总结并给予打分(以小组为单位),现场公布小组成绩并对优秀的小组给予口头奖励,限时15min。最后对学生理解较差的知识点重点讲解,课后通过“雨课堂”发布测试题。教师通过微信、QQ等平台全程指导,包括文献检索、证据评价的等级等。

1.3 评价指标

(1) 学习综合成绩评价:两组学生学习综合成绩包括平时成绩和期末考试成绩。平时成绩占50%,包括课后在线测试30%、病理口头汇报10%、实训考核10%;其中线上测试成绩“雨课堂”自动评定;病理口头汇报、实训考核成绩由教师根据评分标准进行评议。期末考试占50%,期末考试

采用闭卷考核,组卷、阅卷均按我校现行考试要求进行,满分100分,卷面成绩低于60分,不计算平时成绩。

(2) 学生自主学习能力:采用“护理专业学生自主学习能力测评量表”^[10]在教学前后分别评估两组学生自主学习能力。该量表包含3个分量表:自我管理能力和信息能力(11个条目)和学习合作能力(7个条目)。采用Likert 5级评分法,得分最低为1分,最高为5分。

(3) 学生对教学满意程度:结课后采用自编的教学满意程度调查问卷,评价为满意、一般满意和不满意。用问卷星以无记名方式调查两组学生对本课程教学方式的态度。并与观察组学生访谈,了解循证护理结合 PBL 教学法的优缺点,征集需改进的地方及改进的方式。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0 统计学软件对数据进行统计分析,计量资料采用“均数±标准差”表示,组间均数比较采用 t 检验;等级资料组间构成比较进行秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组学生综合成绩比较

观察组学生的综合评定得分均高于对照组,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组学生综合成绩比较(分)

组别	人数	综合成绩
观察组	56	82.06±8.83
对照组	66	73.87±9.44

$t=5.091, P=0.000$ 。

2.2 两组学生教学前后自主学习能力测评结果比较

教学前两组在学习合作能力、自我管理能力和信息能力等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。教学后,观察组学生在学习合作能力、自我管理能力和信息能力评分高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组学生自主学习能力测评结果比较(分)

组别	人数	学习合作能力		自我管理能力和信息能力		信息能力	
		教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后
观察组	56	15.61±3.22	18.52±1.55	40.04±3.08	45.68±2.22	17.42±2.81	20.76±1.02
对照组	66	16.11±2.42	16.41±2.01	39.56±4.35	38.32±4.26	18.09±2.30	16.11±2.11
t 值		0.978	6.403	0.692	11.651	1.448	15.059
P 值		0.330	0.000	0.491	0.000	0.150	0.000

2.3 两组学生对本课程教学满意程度比较

结课后，对两组学生通过问卷及访谈进行教学满意程度调查，观察组优于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表3。

表3 两组学生对本课程教学满意程度比较				
组别	人数	满意	一般满意	不满意
观察组	56	48	5	3
对照组	66	42	15	9

秩和检验： $u=2.972$ ， $P=0.003$ 。

3 讨论

研究显示，PBL结合循证护理理念为一体的教学方法为教育工作者提供了新的思路，已成为医学院校教学改革研究的热点方向^[11-12]。综合考评学生成绩是教学效果的有效考核指标之一。本次教学结果显示，观察组学生的综合评定成绩高于对照组，说明循证护理结合PBL教学法取得了良好的教学效果。同时教学前后学生自主学习能力问卷结果显示，观察组学习合作能力、自我管理能力和信息能力均高于对照组，对于学生发现问题、解决问题能力的培养起到了积极的促进作用。学生对课程教学满意程度调查结果显示，观察组学生对课程的整体满意程度高于对照组。对观察组学生进行访谈认为，通过循证护理结合PBL的教学方法，能从整体上提升学生学习的积极性和主动性，对临床问题的综合分析能力、文献检索能力、团队合作能力等均有不同程度的提升，部分学生表示通过课程提升了自我的沟通表达能力和团队合作能力。

在妇产科护理学课程中使用PBL和循证护理理念的教学方法有助于教师了解每个学生的学习状态，并更好地督促他们学习。教师不仅参与重点知识点的讲解，更重要的是对学生学习效果的反馈及鼓励。通过不断地反馈和鼓励能更好地激发学生学习的内在动力。除了课堂活动，学生与教师通过QQ群、雨课堂等学习平台“现场”学习互动，共同促进课程内容的学习。课程团队在教学过程中不断总结，发现循证护理结合PBL教学法具体优势如下^[13]：①通过采取“问题型”教学，能有效地触发学生自主学习的内在动力，成为主动发现问题的好学者。通过问题的梳理、结果的输出等过程，有效培养学生整体思维能力。通过查阅资料后小组间讨论，有助于培养批判思维能力。学生结合典型病例，通过查阅资料并讨论寻找疾病发展规律，加深学生对疾病的认知，较好地提高学生分析、判断问题的能力；②提高学生专业认可度。妇产科护理学作为

一门临床学科，具有较强的专业性、实践性，传统讲授式教学模式已不能有效地调动学生学习的积极性。本研究中采用循证思想，引导学生自行查阅文献、评价并且寻找最佳证据应用到临床见习中，增强学生的成就感，有助于增强其专业认可度。③提高团队协作的能力。在本研究中，所有内容都是以小组分工学习形式展开，小组综合成绩代表组员成绩，能有效增强学生团队合作意识的建立。在讨论过程中倾听他人的观点、主动提出自己的不同想法，锻炼了表达能力及独立思考能力，为后期临床工作中医患沟通能力打下良好的基础。④提高整体教学质量。在教学改革过程中，强调以学生为主体，引导学生不断思考，需要教师不断地通过查阅文献，更新本学科的前沿知识，以提高教育教学能力。

在教学实施过程中也发现一些问题，首先，部分教师上课过程中比较吃力，分析主要原因是在整个教学实施过程中教师需要掌握的知识点颇多，不仅包括疾病的发生、发展、转归等知识点，也包括知识点相关的解剖、病理、生化，甚至是遗传等方面内容，教师要花费大量的时间精力去备课，充分理解与授课内容相关的基础知识、挑选经典案例、设计可行的思考题、及时解答学生提出的问题等。面对学生提出的多方面问题，教师也将面临很大的压力。针对这一问题，在以后的教学过程中，要加强教师之间的沟通，如通过集体备课、教学经验分享等活动，促进教师综合素质的提高。其次，对学生而言，在此次研究中任务量相对较重，不仅要充分做好学习新知识前的准备，而且查阅文献、区分证据等级等能力均提出了较高的要求，所以对于部分基础较差的学生感觉吃力^[14-15]。为此，要鼓励学生认真学习基础课程，并鼓励与老师和同学及时沟通学习。总之，循证护理结合PBL教学法在妇产科护理学中取得了较好的效果，但在实施过程中，一定要不断进行反思与总结。

4 参考文献

[1] 杨亚宁,廖碧珍,朱萍. 翻转课堂模式在本科妇产护理学教学中的应用研究[J]. 中华护理教育,2017,14(2):157-161.

[2] Henderson A,Harrison P,Rowe J, et al.Students take the lead for learning in practice: a process for building self-efficacy into undergraduate nursing education[J].Nurse Educ Pract, 2018,7(31):14-19.

[3] Shinnick MA, Woo MA, Menten JC. Human patient simulation: state of the science in prelicensure nursing

高职老年护理方向特色课程的教学效果评价

龙纳 马娟 杨志丽

【摘要】 目的 探讨高职老年护理方向特色课程的应用效果。**方法** 选择我校2018级高职护理专业4个女生班160名护生为研究对象,按照组间基本特征具有可比性的原则分成对照组和观察组,每组80例。对照组按原有教学内容完成教学,观察组在其他课程保持不变的前提下,明确老年护理方向特色班为8门课程,通过第一课堂、第二课堂(课外活动)、线上推送3种形式完成课程教学。比较两组护生的课程教学满意度、老年护理职业能力。**结果** 干预前,两组护理基本能力、护理实践能力、沟通协作能力、健康教育能力、专业发展能力评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,除护理实践能力之外,观察组护理基本能力、沟通协作能力、健康教育能力、专业发展能力评分高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组课程教学改革、课程内容的合理性、课程安排的合理性、课程指导临床实践满意率高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 高职老年护理方向特色课程的教学实践,可提高护生的课程教学满意度和老年护理职业能力。

【关键词】 积极老龄化;职业能力;老年护理;课程;高职

中图分类号 R47 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2022.24.032

Evaluation on teaching effect of characteristic courses of senior nursing in higher vocational colleges LONG

Na, MA Juan, YANG Zhili (Weifang Nursing Vocational College, Qingzhou, 262500, China)

【Abstract】 Objective To explore the application effect of characteristic courses of senior nursing in higher vocational colleges. **Methods** To select 160 nursing students from 4 female classes of 2018 higher vocational nursing specialty in our school were selected as the research objects, and were divided into control group and observation group according to the principle of comparability of basic characteristics between groups, with 80 cases in each group. The control group completed the teaching according to the original teaching content,

基金项目:潍坊护理职业学院院级教改重点课题(编号:201803);潍坊护理职业学院院级科研课题(编号:YKY2021004)

作者单位:262500 山东省青州市,潍坊护理职业学院

龙纳:女,硕士,讲师

education[J]. J Nurs Educ, 2011,50(2):65-72.

[4] Duchscher JB. A process of becoming: the stages of new nursing graduate professional role transition[J]. J Contin Educ Nurs, 2008,39(10):441-450.

[5] 夏小艳,叶枫,向琳,等.高职院校妇产科护理实训教学存在的问题及对策分析[J].中国继续医学教育,2016,8(13):30-32.

[6] 李琴.小组合作教学法在妇产科护理教学中的应用[J].卫生职业教育,2014,32(8):81-83.

[7] 朴丽,王红,王晶,等.PBL教学查房在妇产科本科护生带教中的初步应用[J].中国实用护理杂志,2014,30(z1):240.

[8] 刘文,薛芳群.循证护理结合PBL教学模式在骨科护理带教中的应用价值评价[J].按摩与康复医学,2019,10(12):90-92.

[9] 康志敏,陈玉芳,俞兰芳,等.循证护理结合PBL教学法在骨科护理带教中的应用研究[J].中国高等医学教育,2020(2):91,117.

[10] 冯晓敏.三年制护理专科学生自主学习能力的培养研究[J].卫生职业教育,2015(16):92-93.

[11] 朱黎,李伟,高云光.ECS模拟人在危重病例抢救技能训练中的应用[D].大理:大理大学实验室管理处医学技能实训中心,2016.

[12] orre DM, van der Vleuten C, Dolmans D. Theoretical perspectives and applications of group learning in PBL[J]. Med Teach, 2016,38(2):189-195.

[13] 孟石晶. PBL教学法与循证护理相结合在骨科护理带教中的应用效果[J].中国高等医学教育,2021(1):86-87.

[14] 周容,王佳琳,游倩,等.护理本科生科研文献查阅能力的调查分析[J].全科护理,2020,18(14):1747-1750.

[15] Burgess A, Roberts C, Ayton T, et al. Implementation of modified team-based learning within a problem based learning medical curriculum: a focus group study[J]. BMC Med Educ, 2018,18(1):74.

[2022-03-15 收稿]

(责任编辑 陈景景)

while the observation group, on the premise that other courses remained unchanged, determined that the characteristic class of elderly care direction was 8 courses, and completed the course teaching through the first classroom, the second classroom (extracurricular activities), and online push. The satisfaction of course teaching and professional ability of elderly nursing were compared between the two groups. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the scores of basic nursing ability, nursing practice ability, communication and cooperation ability, health education ability and professional development ability between the two groups($P>0.05$). After the intervention, in addition to nursing practice ability, the scores of basic nursing ability, communication and cooperation ability, health education ability and professional development ability in the observation group were higher than those in the control group, and the differences between the groups were statistically significant($P<0.05$). The satisfaction rates of course teaching reform, rationality of course content, rationality of course arrangement and clinical practice guidance in the observation group were higher than those in the control group, and the differences between the groups were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** The teaching practice of the characteristic curriculum of senior nursing in higher vocational colleges can improve the satisfaction of nursing students in curriculum teaching and the professional ability of senior nursing.

【Key words】 Active aging; Professional ability; Elderly care; Course; Higher vocational college

第七次全国人口普查数据显示,2020年我国60岁及以上人口有2.6亿,占总人口的18.7%,其中,65岁及以上人口有1.9亿,占总人口的13.50%^[1]。

“十四五”期间,65岁及以上人口比例将超过14%,我国将整体迈入中度老龄化阶段。大力发展老年护理服务事业,人才是应对老龄化策略的关键环节^[2]。《关于加强新时代老龄工作的意见》提出,要加强专业技术人才队伍建设,大力发展相关职业教育,开展养老服务、护理人员培养培训行动。人才培养的重要必备途径是发展老年护理教育,而教材是保障人才质量的基石^[3]。本文以积极老龄化理论^[4]为模块,以老年专科护士核心能力评价^[5-8]指标为参考,重整、归类现有高职类老年护理教材,以期更加科学合理地设置教材内容,满足中度老龄化背景下对老年护理人才的培养要求。

1 对象与方法

1.1 研究对象

专家入选标准:高职老年护理教育领域工作10年以上;副高及以上职称;本科及以上学历;自愿参与访谈。研究者以面对面形式选择领域专家,完善老年护理教材的知识内容,根据论证结果形成修改稿,专家再次论证后形成老年护理方向班知识定稿,完成课程设计。选择我校2018级高职护理专业4个老年护理方向特色班护生为研究对象,按照组间基本特征具有可比性的原则分成观察组和对照组,验证课程实施效果。观察组护生80名,年龄18~22岁,平均 18.39 ± 0.82 岁;均为女生。对照组护生80名,年龄18~21岁,平均 18.25 ± 0.71 岁;

均为女生。均由学院安置统一级别的实习医院。两组年龄、文化程度、实习医院比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 教学方法和内容

1.2.1 对照组 沿用原来的教学内容及进度表完成授课,共5门课程,通过第一课堂(课堂教学)、线上推送2种形式完成课程教学。其中,老年护理学、社区护理学、医学营养学3门课程通过第一课堂完成,均为每周2学时。老年健康旅游、老年活动组织2门课程按章节每周线上推送相关内容。

1.2.2 观察组 在其他课程保持不变的前提下,明确老年护理方向特色班为8门课程,通过第一课堂、第二课堂(课外活动)、线上推送3种形式完成课程教学。具体如下:①老年护理学、社区护理学、医学营养学3门课程通过第一课堂完成,除老年护理学每周4学时外,其余2门课每周2学时;②老年康复护理、老年养生保健、养老机构运营与管理3门课程通过第二课堂完成,每周1学时;③老年健康旅游、老年活动组织2门课程按章节每周线上推送相关内容。老年护理学课程的老年营养保健、老年居家护理2个章节分别整合到医学营养学、社区护理学课程,由相应任课教师具体讲授,老年护理学课程不再讲述;同时老年常见综合征护理、国内外养老现状与趋势、教育部1+X老年照护知识3项内容成为老年护理学课程的新增内容,由相应任课教师讲授。

1.3 观察指标

(1)老年护理职业能力:比较观察组和对照组在干预前、干预后该能力的水平。两组分别发放

问卷 80 份,回收有效问卷 160 份,有效率 100%。包括基本能力、实践能力、沟通协作能力、健康教育能力、专业发展能力 5 个维度共 39 个条目,每个条目按非常不具备、不具备、一般、具备、非常具备依次赋 1~5 分,分值越高说明老年护理职业能力越好。问卷 Cronbach's α 系数为 0.914,内容效度为 0.729,说明问卷信效度较理想。

(2) 课程效果:采用自制课程效果满意度调查问卷进行评价,包括课程教改、课程内容的合理性、课程安排的合理性、课程指导临床实践 4 项内容,满意率 = (满意人数 / 总人数) $\times$ 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计学软件处理数据,计量资料以“均数 $\pm$ 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。检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组老年护理职业能力评价

干预前,两组护理基本能力、护理实践能力、沟通协作能力、健康教育能力、专业发展能力评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);干预后,两组护理实践能力评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);观察组护理基本能力、沟通协作能力、健康教育能力、专业发展能力评分高于对照组,组间比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后老年护理职业能力评分比较 (分)

组别	观察人数	护理基本能力		护理实践能力		沟通协作能力	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	80	27.86 $\pm$ 0.95	46.80 $\pm$ 9.38	26.84 $\pm$ 2.63	41.16 $\pm$ 8.22	11.18 $\pm$ 2.58	16.71 $\pm$ 3.26
对照组	80	27.79 $\pm$ 0.88	43.65 $\pm$ 8.63	26.58 $\pm$ 2.79	39.76 $\pm$ 7.87	10.63 $\pm$ 2.80	14.99 $\pm$ 2.61
t 值		0.491	2.306	0.807	1.144	1.878	3.727*
P 值		0.625	0.024	0.422	0.256	0.064	0.000

组别	观察人数	健康教育能力		专业发展能力	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	80	12.84 $\pm$ 2.75	19.51 $\pm$ 3.75	17.08 $\pm$ 3.26	27.21 $\pm$ 5.33
对照组	80	12.48 $\pm$ 2.92	16.55 $\pm$ 3.69	16.20 $\pm$ 3.80	23.65 $\pm$ 4.02
t 值		0.948	5.651	1.916	4.770*
P 值		0.346	0.000	0.059	0.000

*为 t' 值

2.2 两组课程教改、课程内容和安排的合理性、课程指导实践满意率比较

观察组课程教改、课程内容的合理性、课程安

排的合理性、课程指导临床实践满意率高于对照组,组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组课程教改、课程内容和安排的合理性、课程指导实践满意率比较

组别	观察人数	课程教改		课程内容的合理性		课程安排的合理性		课程指导临床实践	
		人数	率 (%)	人数	率 (%)	人数	率 (%)	人数	率 (%)
观察组	80	74	92.50	73	91.25	73	91.25	73	91.25
对照组	80	56	70.00	64	80.00	57	71.25	62	77.50
χ^2 值		13.292		4.113		10.503		5.746	
P 值		0.000		0.035		0.001		0.014	

3 讨论

3.1 课程突出康养, 树立积极老龄化的理念

积极应对人口老龄化, 要构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系^[9]。医养康养是以健康老龄化理念, 将老年人的医、康、养三方面结合, 是医养结合养老模式的发展, 重视“身、心、灵”全方位、多层次、多样化、个性化的健康需求^[10]。积极老龄化是健康老龄化的延伸, 涵盖并发展了健康老龄化、成功老龄化、生产老龄化等概念, 以健康、参与、保障三大核心理念为基础, 促进老年人的身心健康和社会参与, 是一种新型的教育理念, 是指老年人生理、心理、社会适应处于良好状态, 同时主动参与社会生活和社会活动^[11]。本研究以积极老龄化的核心理念为主线完成课程设计, 参与和保障重点在“康”, 重在社会参与, 通过推出老年养生保健、老年健康旅游、老年活动组织与策划课程, 重视积极老龄化理念的推广, 实现了与新时代养老理念的融合。

3.2 课程重视专业核心素养, 提高老年护理职业能力

老年护理专业人员的核心能力是为老年人提供专业化服务, 是护理人员必备的基本能力^[12]。老年护士知识结构除传统医学和护理学知识外, 还需要老年学、康复医学、营养学、健康教育学、社会学、伦理学、死亡学等知识^[13]。毛翠等^[13]研究认为, 按照工学结合理念, 老年护理学教材内容适当删减和整合, 可体现老年护理专科特色。职业教育课程更倾向于实践知识的训练^[14], 例如, 老年综合征作为老年人常见的健康问题, 是老年综合评估的重要内容, 目前被作为老年专科护士培训的内容, 本研究新增老年常见综合征的护理, 突出以老年专科护士为主导的老年护理专业人才培养, 帮助护生尽早树立专业思维, 旨在提升护生的专业核心素养, 提高护生的岗位胜任力, 培养具备长远发展潜力的老年护理专业人才。

综上所述, 以积极老龄化理念、老年护理专业核心能力两条主线重构高职老年护理课程, 可提高

课程教学满意度、老年护理职业能力。因本研究样本量较少, 具有一定的局限性, 还需后续研究进一步分析课程在教学中的长期作用, 逐步形成老年护理特色课程示范标准。

4 参考文献

- [1] 童玉芬. 中国人口的最新动态与趋势—结合第七次全国人口普查数据的分析[J]. 中国劳动关系学院学报, 2021, 35(4): 15-25.
- [2] 吴玉韶, 赵新阳. 推动新时代老龄工作高质量发展的纲领性文件—《中国中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》解读[J]. 行政管理改革, 2022(4): 9-14.
- [3] 林榕, 杨晔琴, 蒋璐娜, 等. 中美老年护理学课程教材比较分析[J]. 中国高等医学教育, 2020(9): 65-66.
- [4] 薛云珍, 马婷, 王偲敏, 等. 积极老龄化背景下我国老年人善终现状及启示[J]. 护理杂志, 2021, 36(14): 106-110.
- [5] 刘墩秀. 重庆市老年专科护士核心能力评价研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2018.
- [6] 黄金月, 夏海鸥. 高级护理实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 13-25.
- [7] 王容, 邹密, 王超, 等. 临床老年专科护士核心能力评价改良量表的研究与应用[J]. 中国老年保健医学, 2015, 13(5): 128-130.
- [8] 王传霞, 吕红, 东燕, 等. 基于柯式模型的老年专科护士培训体系的效果评价[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(19): 74-76.
- [9] 武玉. 医养康养模式的内涵逻辑、国际经验与本土启示[J]. 老龄科学研究, 2022, 10(7): 68-78.
- [10] 李月娥, 孙晓兰. 医养康养: 概念厘定、内涵解析级演进逻辑[J]. 卫生软科学, 2021, 35(11): 40-44.
- [11] 袁希. 积极老龄化视域下我国老年教育的回顾、反思与前瞻[J]. 职教论坛, 2021, 37(11): 123-128.
- [12] 陈娟, 张宁, 郭加佳, 等. 医养结合养老机构老年群体对老年护理核心能力的需求调查[J]. 护理研究, 2019, 33(8): 1385-1389.
- [13] 毛翠, 饶和平, 孔庆红, 等. 高职护理专业(老年方向)老年护理学教材内容适用性的调查与研究[J]. 浙江医学教育, 2020, 19(2): 4-6, 13.
- [14] 花鸥, 曾庆琪. 成果导向教育理念下职业核心素养培育的实践逻辑及其课程建构[J]. 职教论坛, 2019(6): 50-55.

[2022-04-02 收稿]

(责任编辑 肖向莉)

《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
胡丽茎	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	李秋菊	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	

《护理实践与研究》杂志 2022 年文题索引总目次

论著

社区老年高血压患者述情障碍与衰弱状况及其相互关系分析

..... 李鑫 张先庚 梁小利 王红艳 谢雨青 郭勤 (1:1)

耳穴压丸联合神阙贴敷在危重症胃肠损伤患者护理中的应用

..... 张春艳 刘福生 方晓磊 张宁 王晶晶 朱颖 王志稳 (1:6)

育龄期乳腺癌患者生育忧虑现状及影响因素分析

..... 谭艳 李旭英 樊溶溶 魏涛 李星凤 陈婕君 黄新娟 彭思意 (1:10)

基于跨理论模型和健康信念模式的护理干预对缺血性脑卒中患者服药依从性和mRs评分的影响

..... 韩海玲 崔慧娟 李翠芳 谢琪 李贤 (1:17)

COPD患者及家庭照顾者健康素养现状及影响因素调查分析 滕月玲 彭文杰 程丽娜 张杨 (1:22)

深圳市ICU护士对机械通气患者撤机指征知信行现状调查及影响因素分析

..... 张培瑶 莫蓓蓉 何彬 杨郑 徐小盼 (1:28)

援鄂护士灾害准备度现状调查及影响因素分析 常攀 王晓庆 杜亚倩 谢红英 (2:157)

神经科护士脑卒中早期康复护理知信行现况及相关因素的调查分析

..... 左红梅 薛文星 段爱旭 谷青芳 张雁霞 李倩楠 (2:163)

江苏省三级综合医院护士新发传染病应对能力现状及影响因素 徐龙华 褚志平 张力 陶连珊 (2:170)

围术期品质链护理模式联合认知干预对鼻窦炎患者手术结局、生活质量的影响

..... 戴晗青 马灵草 陈海芳 董婷 (2:175)

非计划性转入ICU患者转入前MEWS与ICU住院时长及死亡情况的相关性分析

..... 唐蓉 石兰萍 魏莹莹 陈小菊 罗慧 (2:179)

基于PEWS评分的护理管理措施在重症社区获得性肺炎患儿中的应用

..... 郝洁 吴湘涛 李树军 杨卫红 席慧芳 田小军 (3:315)

多元化健康教育对冠心病患者PCI术后自我行为管理及自我效能的作用

..... 王焕东 孔深柯 押燕锋 朱永慧 申成兰 王鑫 (3:321)

急诊抢救室患者滞留时间现状及影响因素分析 沈琴 宇丽 栾贝贝 (3:325)

新型冠状病毒肺炎疫情背景下河南省实习后期护生职业认同现状调查

..... 胡玉娜 葛高琪 张飞鹏 邹辉煌 李黎明 (3:329)

脑卒中患者创伤后成长与心理一致感的相关性分析 胡存杰 顾立学 李明津 王玉霞 (3:334)

院内+居家续费式康复模式在急性冠状动脉综合征介入治疗患者中的运用 寇洁 蒋秋焕 (4:473)

泸州市城市空巢老人医养结合服务需求的影响因素分析 郑新烈 陈潇宇 刘刚 鲁杰 张宝露 (4:478)

行为转变模式的健康教育应用于前列腺增生术后患者中的效果观察

..... 肖靛 朱旭桦 侯文婷 徐静芬 朱璐 (4:483)

基于Pender理论下的健康教育对白血病患者心理弹性及自我效能的影响 倪利华 (4:488)

医院-家庭联合督导延续性护理模式对耐药结核病患者家庭负担及社会支持的影响

..... 张利君 刘艳 宋艳 (5:631)

中老年癌痛患者灵性需求与睡眠质量状况及相互关系 邓燕萍 翁金森 柯熹 何晓华 朱芳 (5:635)

赣南地区护士新冠肺炎知信行现况及影响因素分析

..... 杜亚倩 赖相燕 常攀 王凤珍 董明华 谢红英 (5:641)

中青年脑卒中患者希望水平与功能锻炼依从性的关系 平庆 贾娟娟 阙红艳 (5:646)

喉部分切除术患者吞咽功能障碍现况及相关因素分析 吴桂红 官春燕 王淼 易伶俐 韩娜 (6:789)

消毒供应中心护士职场孤独感在组织支持与工作沉浸间的中介效应

..... 曾艳梅 陈劲峰 曾秀月 孙佩雯 (6:796)

领悟社会支持在肥胖症患者病耻感与生活质量间的中介作用

..... 毛亚娇 张广意 俞永涛 戈蕊 李晓银 米光丽 (6:802)

加速康复护理路径在妇科急腹症手术患者中的应用 田娜 白景偲 刘慧丽 纪彩卿 (7:947)

百色地区冠心病介入治疗术后患者服药依从性现状及影响因素 韦碧珍 韦柳青 黄梅 陆柳雪 (7:951)

回授法健康管理干预对葡萄膜炎患者的影响 孔秀莲 吕惠灵 杨铭英 周金艳 (7:956)

基于三维质量评价模式延续护理对川崎病患儿的影响 蒋红娟 罗晓燕 (7:960)

乳腺癌患者出院准备度现状及影响因素分析 江玥玥 张曦 王荣 杜雪 郭荔 张文 王嵘 (8:1105)

术前预康复训练对行二尖瓣修复术患者心功能、日常生活能力及预后的影响

..... 康书红 张华 蔺红丽 (8:1111)

ICU转出患者家属转科应激压力现状及影响因素

..... 姚彦蓉 哈思敏 王艳 李桂芳 马宁 张翔 米光丽 (8:1116)

秦皇岛市三级医院成人ICU患者谵妄影响因素的调查分析

..... 唐莲莲 赵丽坤 田英慧 赵一涵 李佳 陈晓敏 王慧 (8:1120)

家庭支持综合护理模式对老年认知症患者康复效果的观察

..... 钱珍 孙敏 凌霞敏 王帆 仇丽雯 于雅君 (8:1126)

ICU护士对院内压力性损伤高危患者营养护理的认知与行为调查

..... 甘华秀 朱瑶 杨绮璇 刘亚珍 龚妍 (9:1263)

社会支持结合太极拳运动应用于老年乳腺癌术后患者的效果观察 惠茹 周峥 桑剑锋 (9:1268)

预防肝硬化合并上消化道出血患者不良情绪的护理干预及效果

..... 祁平平 赵大梅 潘影 康颖 刘世育 (9:1273)

“1+X”证书制度下高职护生老年照护择业动机的现状及影响因素分析

..... 孙佳佳 居香芸 夏梦婷 王雨薇 马前营 (9:1277)

河南省17所医院产科护士工作应激现状及影响因素分析

..... 鲁美苏 张金燕 赵煜华 朱礼阳 刘思雨 崔慧珍 郭晓丽 (9:1282)

过程性分阶段管理模式在前列腺癌手术患者中的应用 毛奇娜 (9:1287)

多媒体互动宣教联合体贴式护理对微创漏斗胸矫治术患儿的影响 肖姪 罗金文 周丽欢 (10:1421)

多维度护理联合术后早期活动对腹腔镜肝癌切除术患者预后的影响 高亚婷 刘海英 陈瑶 (10:1426)

妇科癌症患者希望水平的现况与影响因素分析 黄悦 周英 (10:1431)

新疆石河子市育龄期妇女宫颈癌筛查知识水平及相关影响因素分析 鲁谨 黄艳华 朱明珠 (10:1436)

ARC流程联合32点渗漏量表在居家输尿管皮肤造口患者换袋识别中的效果观察

..... 王敏 汤利萍 张宝珍 沈雅琳 (11:1579)

脑卒中患者主要照顾者心理一致感现状及影响因素分析 梁娟 于洪宇 张红英 (11:1585)

口腔专科护士工作精神状态的影响因素 莫芸赢 苏振群 李彦霏 黄鸿雨 廖莹 (11:1590)

家庭照顾者老化知识及对老年人态度的现状及影响因素分析 陈康娣 王瑞 (12:1737)

影响急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后医院感染的相关因素分析

..... 吴建梅 袁美珍 方琴 (12:1744)

基于移动APP微视频联合Teach-back的健康教育在女性不孕症患者中的效果评价

..... 翁金华 廖浩 陈小凤 王月琴 王慧君 谢美金 涂娜娜 (12:1748)

三级甲等中医院临床护士循证护理能力现状与影响因素的调查分析

..... 杨春 云洁 袁佳丽 杜静 (12:1753)

进食路径管理对胃癌根治术后患者加速康复的效果观察

..... 马洪丽 周华丽 顾琼 邱蕾 唐小琼 (13:1895)

自我效能和出院准备度在高血压病患者健康素养与自我管理间的链式中介作用

..... 类美容 张红伟 刘静 延泽萍 栾晓嵘 (13:1900)

ICU护士体外膜肺氧合知识水平调查及培训需求分析

俞晓梅 童帅宏 李龙 朱世超 (13:1906)

监护室护士对患者家属ICU后综合征认知水平及影响因素

..... 吴冬梅 刘婉 孙丹丹 贺银燕 杨金震 李鹏威 刘凇然 王文军 (13:1911)

老年髋部骨折术后肺部感染影响因素的性别差异

..... 张玉 孙炜 孙维超 邹盼盼 姜骆永 阳世伟 (14:2053)

医院-家庭规范化营养管理模式在首诊恶性肿瘤患者中的应用价值

杨晋杰 汤晓云 何晓兰 (14:2058)

多元运动干预对老年心血管疾病患者衰弱状态和运动功能的影响

项琳 吴疆 (14:2063)

社区老年慢性疼痛患者家庭功能与自我管理行为、疼痛的相关性

裴莹莹 王秀红 (14:2068)

心肌梗死患者健康促进行为测评问卷的构建及评价

顾蓉 钱茜 罗芳 胡雪萍 周焕芳 (15:2211)

手术室待术区患者心理复原力现状及影响因素分析

李航 郑红梅 (15:2217)

基于“互联网+”医院家庭一体化模式在慢性心力衰竭患者容量管理中的应用

..... 宋玉洁 孙兴兰 涂惠 陈茜 胡婷英 (15:2221)

误吸高危评估导引式专项护理在脑出血术后患者中的应用

江婷 罗帷 习斌 钟凤英 廖春莲 (15:2226)

乳汁管理在哺乳期乳腺炎患者中的应用效果

..... 李本 周思雨 张宇 林炳静 晏丹 龚峥玮 安璐 (15:2229)

舌癌术后吞咽障碍患者居家吞咽康复需求现状及影响因素分析

..... 刘燕 汤新辉 许湘华 宋小花 彭翠娥 (16:2369)

基于格林模式指导的护理干预在冠状动脉支架植入术患者中的应用

沈婷婷 苏玲燕 (16:2375)

阶段一护理相宜模式在ICU患者下肢深静脉血栓预防中的效果观察

刘璐 傅银娣 杨丽兰 (16:2380)

基于“生命网”的护理干预模式在冠心病合并抑郁症患者中的应用

杜春玲 许燕 (16:2385)

不同性别老年糖尿病患者衰弱现状及影响因素分析

张爽 杨孟丽 叶松岩 李莉 (16:2390)

脑血管病患者康复锻炼的依从性及其影响因素分析

周晓丽 白燕 牛育鸿 (17:2527)

体外受精-胚胎移植患者生活质量现状及影响因素

..... 欧阳斐 霍然 陈秋梨 李宝元 林泽君 周金阳 (17:2531)

低年资护士人文关怀能力的潜在分类及类别间情绪智力比较

..... 王营营 黄璐 宋瑰琦 吴云 涂美娟 乔晓斐 徐军霞 江秋霞 方敏 (17:2538)

陕西省养老机构护理人员抑郁状况及其影响因素分析

王苗芬 史瑞洁 薛峰 (17:2543)

实习护生职业认同感现状及影响因素

曹迎东 冯静 (17:2548)

通痹舒筋丸联合腰腹肌功能锻炼护理对椎间盘源性腰痛患者的影响

华海倩 李现林 张也 (18:2685)

基于岗位价值评估的护理绩效改革与实践

孙健芳 马小荣 李文华 郝芳 张恒涛 王晓冬 (18:2689)

多学科协作急救护理流程在头颈颌面创伤患者中的应用效果

..... 方常君 王伊春 赵德娟 汪璐璐 张标新 (18:2693)

团体心理干预模式对晚期癌症患者主要家庭照顾者的影响

..... 谢争 谢艳秋 谢赫男 常淑莹 张俊梅 (18:2699)

老年高血压患者心理弹性现状及影响因素

戴佳宁 陈灵杉 朱倩寅 沈翠珍 (19:2843)

腹膜透析患者生活质量和社会支持的相关性及影响因素

刘慧 热娜古丽·努尔 高晶 李莉 (19:2849)

人工耳蜗术后患儿听觉言语发育影响因素

彭婷 (19:2854)

围术期预见性护理干预对颅脑创伤后患者血清炎性因子水平的影响	杨芳 黄恋 王思琦 黄媛媛 (19:2860)
中医辨证施护联合心理护理在慢性肾小球肾炎患者中的应用	兰丽丽 张钊 孙琦 (19:2865)
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 (20:3001)
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	徐雅萱 杨小蕾 (20:3006)
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 (20:3013)
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 (20:3018)
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 (20:3025)
男性痛风患者焦虑抑郁现状及其影响因素分析	丁雅怡 肖丽娜 杨淑芬 杨政宇 周迅 郭璇 (21:3159)
老年住院患者衰弱与护理依赖的相关性	王根群 黄添容 旷丽 黄春芳 曾滢 (21:3165)
肺康复分级疗法联合过渡期护理在预防机械通气患者ICU后综合征中的应用效果	汪璐璐 徐凤玲 官娟 刘钢 方俊 张标新 (21:3170)
正念疗法结合IMB技巧模型在脑血管意外介入术患者中的应用效果	王慧 刘玉娥 张婧娴 韩斌 (21:3177)
护理本科生对老年人态度及老年护理从业意愿的影响因素	周梅芳 陈小燕 郭一杰 尚鹤睿 (21:3182)
基于冰山理论的护理干预用于支气管哮喘患者的临床观察	姚洁林 孙雪洁 张玉玲 王慧如 韩杰 刘淑珍 张明强 赵文静 (22:3317)
多模式联合护理对妊娠期糖尿病患者的干预效果	张琳 龙俊宏 高菲 张霆 郑乐 李友芳 (22:3322)
麻醉护士运用精益管理理念提升心脏体外循环手术护理质量的效果评价	熊春红 熊茜雅 方亮 熊淑明 郭爱英 (22:3329)
中医情志护理联合饮食宣教对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响	姜凤仙 邓好 张舒宁 李昱洁 袁兰 (22:3333)
基于Ricker镇静-躁动评分的护理干预在颅脑损伤术后躁动患者中的作用	孟艳华 索莉娜 刘梦珂 苏丽丽 刘耀 (22:3337)
Teach-back联合微视频健康教育在促进COPD患者规范使用吸入剂的效果	曹培 丁培琴 (23:3475)
共享决策干预配合多感觉训练对喉癌手术患者语言交流及希望水平的影响	莫丽娟 范利萍 吴勇姿 李菲 何志华 (23:3481)
团体心理辅导对截瘫患者主要照顾者负性情绪及应对方式的影响	叶红燕 汤明姣 赖允梅 王清华 钟美兴 杨千绮 (23:3486)
突发公共卫生事件背景下护生择业意愿影响因素的分析	杨瑞 王宇龙 李红梅 (23:3490)
新生儿寻乳行为宣教对提高产妇纯母乳喂养率的效果	马琮 刘佩蓉 周娅菲 (23:3496)
加速康复外科护理在双动全髋置换术治疗老年脆性股骨颈骨折患者中的应用	冯丽丽 李树明 韩明月 乔玲艳 尹海丽 尹江萍 陈晶 (24:3633)
标准化膳食方案应用于食管癌术后患者中的效果评价	曾苏华 王敏 连璐 胡海霞 (24:3638)
护士主导的目标导向镇静策略在主动脉内球囊反搏术后患者中的应用	彭希 石泽亚 刘芷静 何沛秦 尹淑慧 (24:3644)

护士主导的早期综合康复在多发伤患者中的应用效果

..... 张小红 王莎 肖涛 孙艳婷 黄珊 刘怀政 郭美英 (24:3649)

赋能健康教育对喉癌术后患者自我效能感及生存预后的影响

..... 吕梦颖 陆春婉 韩瑞玲 李香梅 黄琴 (24:3654)

品管圈活动对降低心导管术后患儿外周血管并发症发生率的有效性

..... 王艳琴 张媛 张琴 蒲晓芳 (24:3660)

新生儿危重症护理专题

降低新生儿无创通气皮肤损伤发生率的品管圈实践 刘兴铃 董文斌 卢佑英 杨熙 方灿然 (16:2397)

新生儿早期基本保健对早产儿6个月内生长发育的影响

..... 孙彩霞 王晓燕 李胜玲 吴霞 马惠荣 (16:2407)

主动护理干预在NICU早产儿PICC致机械性静脉炎中的应用 李宁涛 李永静 张婧晶 孙彩霞 (16:2412)

重力喂养联合非营养性吸吮应用于早产儿的效果观察 闻晓春 刘永成 陶怡 聂玲 (16:2416)

非营养性吸吮联合口腔按摩护理对极低出生体重早产儿喂养效果及生长发育的影响

..... 谢春花 陈倩 茹影雪 (16:2421)

慢性病护理与管理专题

养老机构老年慢性病患者衰弱与述情障碍现状及相关性分析

..... 张文 张先庚 李鑫 孙坤 王红艳 郭勤 刘珊 (11:1594)

我国慢性病健康教育研究的文献计量学分析

..... 吴松起 田梅梅 牛淑珍 王莉 居海岭 马佳佳 李睿 施雁 (11:1599)

T2DM患者自我管理教育参与意愿、病耻感及其相关性

..... 邢树平 范艳 车志伟 陈思雨 张蓓 程思嘉 蒋新军 (11:1606)

健康教育影响糖尿病足患者依从性的研究进展

..... 叶莹 韩辉武 许景灿 吴辽芳 李欣仪 罗文静 赵楠 周秋红 (11:1611)

改良缩唇腹式呼吸训练对慢性心力衰竭患者运动耐力的影响 蔡桃枝 王晓彦 (11:1616)

调查研究

后疫情时代实习护生关怀能力和职业认同感现状及其相关性分析

..... 李子滢 刘玲玲 陈蕾 秦莉花 (1:33)

新型冠状病毒肺炎疫情一线护士创伤后应激障碍与社会支持的相关性研究 颜婵 胡祎兰 (1:37)

护士职业价值观现状及影响因素分析 郭志东 刘悦新 戚守珍 (1:42)

社区丧偶老年人心理健康与社会支持状况的调查分析

..... 白向威 汤文文 郑晓晖 刘友明 郑小占 罗希芝 (2:184)

学业成绩、学业情绪与本科实习护生职业生涯适应力的相关性分析

..... 朱丽丽 王会娟 袁梦洋 耿娜娜 张会敏 (2:190)

湖南省三级甲等医院护士护理信息能力现状及影响因素分析 何晓璐 谭小燕 黄铁牛 唐英姿 (2:194)

流行性出血热患者死亡危险因素的调查分析 杨凯 (2:200)

功能性便秘患儿肛门直肠动力学异常情况调查及危险因素分析 艾长玲 (2:203)

急诊综合科患儿PICC留置与维护状况及其影响因素分析 于惠 赵小平 (3:339)

心理弹性在黄斑前膜剥除术患者疾病不确定感及应对方式中的中介效应

..... 鲁方方 左珊珊 付娟 王亚丹 闫佳敏 (3:343)

糖尿病周围神经病变的危险因素分析 吴俊 郭萍 陈燕 余雅莹 (3:347)

青年乳腺癌患者癌症复发恐惧影响因素分析 王静 李菲菲 郑璐璐 李丽霞 何卫芳 (3:351)

学龄前儿童近视状况及其影响因素调查分析	龙琦 唐晓荣 吴九菊 田密 张金梅 (3:355)
国内肿瘤患者安宁疗护研究现状的文献计量分析	时艳霞 洪金花 王晓松 施敏 何凤娥 王美鑑 王丽华 (4:492)
重症医学科护士心理资本、获益支持对工作倦怠感的影响	姚瑾 邱丽利 孙丽 (4:498)
麻醉重症监护室患者护理安全事件的影响因素分析	程丽莎 关丽娜 王勇 (4:502)
血液透析患者动静脉内瘘堵塞就医延迟的相关因素分析	黄春军 (4:508)
泰安市某三级甲等综合医院护理人员中医护理知识现状及培训需求分析	李鑫 丁冉冉 马梦飞 赵永乐 杨朝霞 (4:512)
癫痫患儿父母心理弹性在积极感受与抑郁关系中的中介作用	王维杰 张琴 刘培培 李玉丽 (4:517)
肾结石术后复发的影响因素分析	马海红 轩诗孟 张温花 (5:651)
尿毒症血液透析患者自体动静脉内瘘成熟的影响因素	谢巧明 (5:655)
哮喘患儿父母心理弹性现状及影响因素调查	王小飞 (5:658)
云南省某综合三级甲等医院349例护理不良事件分析	林黎 周文刚 周盛 邓婉 秦子涵 林惠仙 (6:808)
干眼症患者生存质量水平及其危险因素分析	占欣 何颖 施铁琴 (6:812)
胰十二指肠切除术患者术后谵妄的危险因素分析	夏源 孙勇 刘翠 周玲玲 许金荣 (7:965)
子痫前期患者健康信念现状及影响因素分析	秦楠 (7:970)
老年冠心病患者体外循环冠脉旁路移植术后新发房颤的危险因素分析	徐焕香 (7:975)
ICU护士心理压力与正念觉知水平相关性的调查分析	薛芹 吴璠 韩芳 戴琴 张凤 (8:1133)
脊髓损伤患者家庭复原类型及相关特征解析	闫惠 暴银素 (8:1139)
济南市三级甲等医院肿瘤科护士疲劳现状及相关影响因素	杨艳伟 商和丽 吴燕 季红 (8:1144)
手术患者术中压力性损伤的影响因素分析	杨佳 (8:1148)
早产儿出院后父母应对能力现状调查及影响因素分析	潘稽 肖文青 戴圆 沈萍 王良英 (9:1292)
经皮肾镜手术患者术后并发尿脓毒血症的危险因素	许荣珠 黄建英 乐银红 (9:1296)
广西二级及以上医院新生儿科对早产儿实施感官干预的现况调查	滕小芸 梁洁 谭继磊 李艳青 何婷 梁华 孙俭凤 韦琴 (10:1442)
乳腺外科医护人员主观幸福感的影响因素分析	蒋清 青晓 王小清 赵文霞 (10:1446)
新入职护士工作环境感知与转型冲击间的关系及自我职业生涯管理和组织社会化的中介作用	朱杉杉 张盼盼 毛盼 (10:1451)
河北省43所医院老年科优质护理评价结果分析及改进对策	王博文 周策 李伟 郑美洁 陈紫叶 李贤 (10:1457)
护理人员对脑卒中患者吞咽障碍筛查与评估的知信行状况调查	吴亚萍 刘鹏飞 吴冬梅 (10:1461)
重症监护室护士离职意愿及其影响因素分析	宋曙光 谷利娟 裴军 (10:1466)
护士差错反感文化与工作环境的相关性	刘双庆 李彤 张卫红 (11:1620)
助产专业实习护生压力源与应对方式对工作投入的影响	汪雪琳 于江游 李本 (11:1625)
职业院校学生线上学习现状的调查	杨玉洁 (11:1630)
脑卒中患者发生静脉血栓栓塞症的影响因素分析	朱雪娟 王海霞 申雪花 王艳玲 (11:1634)
肿瘤专业护士对PD-1抑制剂相关知识的认知现状及影响因素分析	任玉芳 王国蓉 向玉云 唐清 羊洋 (12:1758)
胰十二指肠切除术后胃肠道功能恢复的相关因素分析	李维娜 李静 宋丹丹 曹鹏 李芳 高建蕾 孙冉 施恒亮 (12:1762)

喉癌患者对护士提供灵性照护的需求现状及影响因素分析

..... 聂小菲 石桃 雷薇薇 李芳丽 陈琼书 徐江华 (12:1768)

癌症患者疼痛认知与自我效能现状及相关性 高娜 柳洪飞 (13:1916)

新入职护士社会支持现状及影响因素 李菊 全喜 史心怡 沈德美 张梦珂 马雪丹 田云 (13:1921)

健康体检人群结肠镜检查前肠道准备质量的影响因素分析 杨英姿 吕琼 王非 李玉梅 (14:2074)

脑卒中患者就医延迟影响因素及护理改进策略 张丽娜 林舜贤 何艺玲 (14:2079)

急诊监护室危重症患者发生谵妄的相关因素分析 倪花 周水鑫 丁俊华 吉云兰 (14:2084)

鼻咽癌放疗患者发生口腔感染的影响因素 黄嘉玉 潘晓丹 (15:2233)

“互联网+护理服务”护士的心理弹性及影响因素分析

..... 邵丽梅 谭惠仪 李海燕 杨永红 黄婉妍 刘静娜 (15:2237)

脑卒中发病的危险因素分析 孙环 夏昱 陈艳梅 李丽 (15:2243)

隔离病区护士医院感染防控知信行状况及其影响因素分析 于琦 宋艳 张可寅 (15:2248)

社区老年人认知功能与衰弱的相关性 余慧珍 晏晓颖 李静芝 蔡舒 (16:2425)

健康素养在慢性肾脏病患者社会支持与自我管理间的中介作用 武荧荧 栾晓嵘 (16:2431)

社区老年康养工作人员培训现状及需求分析 余静 李玲 刘旭琴 田鹏 (16:2436)

中职女护生性健康知识认知现状及影响因素分析 杜文玉 吴敏 雷启蓉 (18:2704)

10~15岁女生青春期发动时相与家庭教养方式的相关性分析

..... 戴栩婷 袁丽洁 赵宇晴 张彬馨 李讯 谢晓云 (18:2708)

外科实习护生锐器伤职业暴露认知现状及影响因素分析

..... 仵晓荣 杜媛媛 刘红梅 秦佳蕊 付佳 (18:2713)

成人重度烧伤患者康复期生活质量的影响因素分析 林月娟 陈燕珠 (18:2717)

在校大学生癌症防治核心知识知晓情况的影响因素分析 徐迎婷 王国蓉 刘瑶 邓晓园 (18:2721)

临床护士工作沉浸感与职业幸福感的相关性分析 夏瑶瑶 李颐 钟雯 涂莹 张瑜 (18:2726)

基于IMB技巧模型的COPD患者肺康复依从性影响因素的结构方程模型分析

..... 张卉 张腾 李新 陈小瑜 何亚鹏 吴红霞 (18:2732)

炎症性肠病患者营养状况与生活质量的相关性研究 孙晋洁 朱慧 何伯圣 (18:2736)

老年骨质疏松性椎体压缩骨折患者认知衰弱现状及其与跌倒恐惧的关系

..... 许琳 严立群 吴争艳 (18:2741)

溃疡性结肠炎患者1年内复发的影响因素 戴丽鲜 (19:2870)

老年人主观幸福感和自我价值感的相关性 姜越 赵梦遐 (19:2874)

组织承诺在护士职业幸福感与工作满意度间的中介效应 詹冰清 凌芳 关雪 (19:2879)

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 (20:3029)

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 (20:3034)

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 (20:3039)

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 (20:3044)

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 (20:3048)

青中年脑卒中患者认知障碍知信行现状调查 侯依妹 李向华 王丽丽 (21:3187)

晚期癌症患者预立医疗照护计划接受现状及影响因素分析

..... 陈颖珍 郭丽满 李红霞 陈思慧 黄旭容 刘秋利 (21:3192)

慢性伤口患者自我管理水平与生活质量的相关性分析

..... 张露 陈奕 陈小康 赵雪花 吴林珠 王珣 陆艳 顾兰 (21:3198)

- 类风湿关节炎患者健康教育需求现状及影响因素 胡瑞 田莹 黄娅若 官雪燕 沙瑞芹 王赞 (22:3342)
- 脑卒中偏瘫患者社交回避、苦恼现状及其影响因素的调查分析 单艳华 王靖茹 (22:3348)
- 局部中晚期鼻咽癌患者人文关怀、生活质量状况及其相互关系
..... 王聪 夏乐 李建梅 范育英 郭姗姗 (23:3500)
- 护士应对突发公共卫生事件救援知信行状况分析
..... 李泽青 赵丽爽 邓伟 徐兰英 黄慧 田凤美 谭丽萍 (23:3505)
- 育龄期妇科癌症患者自我感受负担的影响因素及与共同沉思的相关性 徐莉 张丽 (23:3511)
- 疫情防控常态化下临床护士应对方式与替代性创伤的相关性
..... 王宁 廖可怡 郑婉清 周婷婷 孙诗涵 杨玉琴 徐江华 (24:3665)
- 股骨干骨折患儿术后骨折延迟愈合影响因素的调查分析 庄云仙 张苗苗 (24:3670)
- 老年冠状动脉旁路移植患者出院准备度现状及影响因素分析
..... 张奇 郑栋莲 马富珍 郭淑萍 纪延霞 马红 (24:3675)

综述

- 菲律宾女子大学护理博士培养项目介绍及启示
..... 张姮 朱继萍 郭舒婕 张红梅 Felina C.Yong Minerva B.De Ala 陈珩 (1:46)
- 不同喂养方式对重型颅脑损伤患者肠内营养并发症影响的Meta分析
..... 周文杰 阳晓丽 李斌 何昭好 邢树平 张和妹 (1:51)
- 头颈部肿瘤放射性皮肤损伤的研究进展 朱丽娟 袁玮媚 潘佩培 (1:57)
- 心力衰竭患者症状群管理研究进展 赵丽静 岑梅 金铭 尚伟伟 邓媛媛 张旻旻 (2:208)
- 基于CiteSpace对居家照护相关研究的知识图谱分析 廖如榆 邓怡 黄厚强 王剑雄 郭声敏 (2:213)
- 恶性肿瘤患者癌性疼痛的护理研究进展 敖琪 龚艳 (3:359)
- 痛性糖尿病周围神经病变患病率及影响因素的meta分析 康暄 张延红 王蒙 葛晓春 李宏利 (3:363)
- 脑卒中偏瘫患者良肢位摆放在早期康复护理中的应用现状
..... 陈钟和 纪龙飞 邓文洁 李彩新 张莉芳 (3:371)
- 术后认知功能障碍的神经心理学评价及危险因素研究进展 张晓艳 田雪筠 陈肖 丁娴 (3:374)
- 脑卒中患者护理依赖的研究进展 明霞 曾梁楠 梁瑞晨 唐容 李倩茜 杨昌美 (3:379)
- 肺结核患者生活质量及影响因素的研究状况 顾艳楣 庄园 茅欣欣 陈昊洋 沈碧玉 (3:384)
- 慢性疾病患者对疾病进展恐惧的研究现状 李希 袁晶 (3:388)
- 牙菌斑与呼吸机相关性肺炎关系的研究进展 刘春艳 敖薪 (4:521)
- “双师型”护理教师核心能力研究进展 孙晋洁 王银梅 王丽华 (4:525)
- 积乳症的中西医护理研究进展 丁秋月 韩叶芬 刘青艳 黎凤民 (4:529)
- 健康管理游戏在糖尿病患者中的应用现状 陈利平 吴利平 (4:534)
- 维持性血液透析患者心理弹性的研究进展 尹艳茹 周洪昌 宁云凤 高婷婷 (5:662)
- 接纳与承诺疗法在国内护理研究领域的文献计量学分析
..... 陈秀云 陈虹 毕清泉 孙党红 孙四平 孙秀云 (5:667)
- 2010—2021年我国脑卒中三级康复模式可视化图谱聚类分析 杜静 云洁 袁佳丽 杨春 (5:670)
- 基于CiteSpace的新冠肺炎护理研究热点的可视化分析 冯明玉 李丽 (5:676)
- 叙事护理干预对肿瘤患者心理状态及生活质量影响的Meta分析
..... 陆宁宁 路莉静 马珠月 单靖怡 程芳 (5:681)
- 急性冠状动脉综合征PCI术后患者生活质量的研究进展 杨千千 徐玲芬 吴钰琦 吴巍 (5:687)
- 不同形状气管导管套囊在预防呼吸机相关性肺炎效果的Meta分析
..... 张红林 王海播 宾永 李文娟 (6:816)

抑郁症认知功能损害患者非药物干预研究进展	胡玲 韩广荭 谷晓玲 (6:821)
阿尔茨海默病不同饮食模式的研究进展	高婷婷 卜炜琴 游姗 郑丽萍 尹艳茹 张曼 (6:824)
移动医疗在慢性阻塞性肺疾病患者延续护理中的现状与应用	孙玉雪 潘明月 盛丽敏 沈国娣 (6:829)
以智能终端为载体的糖尿病电子化自我管理现状的阐述	张帅 绳宇 (6:833)
老年髋部骨折患者围术期新发心脏不良事件危险因素的研究进展	田云旭 张可欣 田苗 李秀婷 (6:837)
肺癌患者健康教育的研究进展	刘玉娟 魏清风 (6:842)
基于CiteSpace的我国病耻感研究文献计量分析	杨燕清 吴明 林艳芹 王琰 (7:979)
集束化护理干预在心脏大血管手术后谵妄患者中的临床应用进展	刘雪花 陈应柱 窦英茹 (7:983)
体感互动游戏对老年痴呆患者干预效果的Meta分析	安然 罗园 刘美子 陈文凤 (7:989)
快速康复外科在经皮肾镜碎石术患者围术期中的应用进展	李孝梅 (7:995)
脑卒中患者自我管理真实体验的Meta整合	谢非 张慧 杨飞 杨贝贝 汪澄 赵方方 陈霞 (7:998)
心房颤动患者自我管理的研究进展与启示	张慧 陈霞 谢非 杨贝贝 徐健 (8:1152)
冠心病患者心脏康复依从性的研究进展	陈航言 钟美容 黄小媛 韦丽华 李芯睿 (8:1157)
德尔菲法在国内临床护理质量评价指标中构建的文献计量分析	许娟 杨飞 郑静 李儒婷 张瑛 管玉香 (8:1162)
脑卒中患者治疗负担相关评估工具的研究进展	魏其秀 钱自华 (8:1167)
呼吸机相关性肺炎非药物性预防研究进展	丁俊豪 李旭英 谷梅 (9:1299)
移动健康在癫痫患者延续性管理中的研究进展	唐彬密 刘碧容 易琦峰 孙梦圆 伍莎 严谨 黄辉 (9:1303)
老年慢性疼痛的管理研究现状	史舒婷 符秋燕 邱宇欢 杨敏烈 朱利红 (9:1307)
我国无陪护病房住院患者安全管理相关研究的文献计量学分析	范维英 陈媛 林媛媛 白雅萍 陈瑞娥 (9:1311)
冠心病心脏康复患者功能评估现状及进展	陈莹莹 康晓凤 江莹 黎万汇 (9:1317)
以家庭为中心的人文护理在ICU患者中的应用现状	陈世娟 冯海丽 韦春淞 秦润秀 凌敏 (9:1322)
机械通气人工气道吸痰护理进展的总结与归纳	农明 赵凯丽 陶嘉怡 韦桂源 农婵媛 余云飞 (10:1471)
老年髋部骨折术后并发深静脉血栓的护理研究综述	郑丹丹 吴荷玉 李莎 吴海超 (10:1474)
食管癌术后辅助放化疗患者症状群干预策略研究进展	苏晓雨 王青青 刘凤侠 (10:1478)
多元运动对衰弱患者机体及认知影响的研究现状	吴国荣 陈历赛 邱淑一 康黎 金丽芬 (11:1639)
水胶体敷料预防医护人员面部医疗器械致压力性损伤的Meta分析	战青 张乐乐 王波 (11:1644)
极低出生体重儿胃食管反流的护理研究进展	李佳涛 高玉先 王欣 孔丹 徐李琴 郭万旭 (11:1649)
护理中断事件研究现状及管理策略的进展	吴钰琦 姚金兰 徐玲芬 (11:1654)
认知行为疗法在我国糖尿病患者中的应用现状	段海珍 曹梅娟 姚秋怡 (11:1658)
俯卧位通气相关面部压力性损伤影响因素及预防策略	张倩倩 郭爱敏 李尊柱 (11:1662)
肩关节置换围术期护理研究进展	姚叶君 朱鸿飞 柯胜男 程芳兰 马琦 (12:1773)
老年慢性病患者长期照护志愿服务的现状及其影响因素	马子龙 袁丹丹 张春慧 潘婉玉 (12:1779)
移动医疗在慢性心力衰竭患者家庭心脏康复中的研究进展	刘会 易琦峰 严谨 杨艳 孙梦圆 唐彬密 刘碧容 (12:1784)
基于文献计量学的国内妊娠期糖尿病护理研究文献的可视化分析	彭瑞 程相红 梁菲 (13:1925)
护士的灾害护理能力研究进展	李甜 石美霞 (13:1930)
ICU患者心理评估工具的研究进展	余琪 张燕霞 杨金玉 胡莉莎 刘雅莉 张立秀 (13:1935)

压力性损伤风险预测客观指标与客观评估工具的应用概述	高萌 东梅 (13:1940)
护士主导拔管后吞咽困难筛查程序的研究进展	刘焜 (13:1945)
多模态监测在重型颅脑损伤患者中的应用进展	李晴 钟兴明 沈丽娟 (14:2088)
皮肤检测技术在压力性损伤风险预警中的应用现状	桓秀山 杨霞 王晓洁 杨井 曾玲玲 (14:2093)
乳腺癌患者自我表露与婚姻质量关系的研究进展	潘治瑕 钱冬花 魏清风 (14:2097)
儿童癌症对主要家庭照护者的影响	刘森森 张景荣 夏文 杨净芳 杜芳娟 (15:2254)
中医护理技术在糖尿病视网膜病变中的应用	郑彩霞 王静 杨杰 代哲 (15:2259)
老年患者皮下静脉输液拔针后按压时间的系统评价	蔡璐瑶 陈顺利 汤灵宇 陈颖异 黄厚强 郑思琳 (15:2263)
中医适宜技术在重症患者肠内营养不耐受中的应用现状	许可慧 吴丽红 王晓庆 (15:2269)
维持性血液透析患者动静脉内瘘自我管理的研究进展	袁艳艳 杨玉金 张小雪 应辰 逯莹 甘红艳 (15:2273)
不同强度抗阻训练在乳腺癌相关淋巴水肿患者中的应用进展	王玲 尚少梅 陈可欣 王海燕 王婷婷 王惠雪 虞苗 (16:2441)
糖尿病肾病患者饮食管理的研究进展	田蓉 傅桂芬 李丽蓉 (16:2445)
尊严护理干预研究文献的总结与分析	丛欢欢 唐洪涛 张晨迪 崔文香 (16:2450)
青少年癌症患者主要照顾者生活质量研究进展	高红 郝萍 胡婷婷 (16:2457)
移动医疗智能化平台管理在癌痛患者中的应用进展	牛萌 张曦 (17:2553)
白血病患者心理障碍研究现状及展望	李美佳 向静 王宏婷 刘树佳 王婷 董霜 颜霞 (17:2559)
COPD患者自我管理能力影响因素质性研究的系统评价	陈莉 苏静 (17:2563)
慢性阻塞性肺疾病患者主观幸福感的研究进展	张晓芳 汉瑞娟 (17:2573)
2型糖尿病患者自我管理的影响因素、干预现状与展望	曾琪烽 吴彬 温彬斌 陆小娇 管慧娴 陈艳彬 蒋菲菲 陈维芳 易娜 (18:2746)
“互联网+护理服务”在糖尿病患者健康管理中的研究进展	姚典瑞 宋梅 (18:2751)
外科手术患者预防静脉血栓栓塞症的研究进展	严伟巍 (18:2756)
糖尿病患者居家医疗废物处理研究现状	谢子文 龚安琪 孙艳 朱树贞 (19:2884)
延续性护理对炎症性肠病患者生活质量影响的Meta分析	罗雪 袁莉萍 金玲丽 张雅倩 张陆雨 (19:2888)
护理领导力在安宁疗护中的研究进展	夏婉婷 湛永毅 刘翔宇 肖亚洲 许湘华 (19:2894)
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 (20:3055)
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 (20:3060)
有氧运动在卵巢癌患者癌因性疲乏中的应用现状	张沙沙 张凤芝 杨继梅 (21:3205)
健康行为理论在心脏康复中应用的范围综述	冯丹妮 黄素芳 郎晓荣 (21:3209)
基于文献计量学的ICU患者肠内喂养不耐受国内研究现状分析	郑金萍 李君 周瑶 (22:3353)
2型糖尿病患者糖尿病痛苦的评估及干预研究进展	管慧娴 吴彬 温彬斌 陆小娇 曾琪烽 陈艳彬 (22:3359)
利用CiteSpace可视化软件对国内专科护士研究文献的计量学分析	石如霞 翁玲玲 吴红娟 (22:3363)
消化道术后谵妄影响因素的Meta分析	陈庆月 王燕 陈秀梅 陈晶 (22:3369)
基于CiteSpace恐动症国外研究热点及趋势的可视化分析	巩应霞 贾鸿安 许瑞 王渭昭 吴慧娟 王慧娟 苗俊芳 (23:3516)

基于CiteSpace的深静脉血栓护理可视化分析

..... 唐应翠 魏万霞 冯宜蓝 陈霞 黄帅 党琼 吴璠 (23:3523)

抗阻运动在慢性阻塞性肺疾病患者应用中的研究进展 陈小瑜 张彩云 吴红霞 赵倩 (23:3529)

全髋关节置换术后恐惧症影响因素及干预措施研究进展 凡丹 周薇 杨彬 田佳欢 侯婷婷 (23:3534)

慢性疾病轨迹模式在癌症患者中的研究进展 王永琦 张曦 (24:3682)

“互联网+”母婴延续护理的研究进展 何晓婷 罗琳雪 (24:3687)

抗阻呼吸训练在慢性阻塞性肺疾病患者中应用的Meta分析

..... 李月 李团 刘艳 宇文丽 杨琴 邹永梅 李仲妍 蒋艳 李潇 (24:3691)

内科护理

两种俯卧位角度对急性呼吸窘迫综合征机械通气患者临床指标的影响

..... 郭阿茜 王海播 刘富梅 宾永 张红林 (1:62)

板凳操运动对帕金森运动障碍患者步态、平衡能力及生活质量的干预效果

..... 王冉 王惠子 孙庆娟 杨杨 周曼莉 (1:66)

基于阶段转变理论的健康教育联合个体化饮食方案对血液透析患者的影响

..... 戴静 陈友花 欧艳丽 (1:70)

基于云平台跟踪管理系统的King达标护理在出院后急性脑梗死患者中的应用 王永瑞 翟清华 (1:74)

芳香疗法在2型糖尿病睡眠障碍患者中的效果观察

..... 许玄 周敏 陈文字 付亚红 王薇 田佩珊 周文昭 (1:78)

院外康复管理平台构建对肾病综合征患者康复的影响 罗丹 杨蕾 刘兰霞 李发 (1:81)

延续性护理对脑卒中偏瘫患者运动功能及自理能力影响的Meta分析

..... 仇志琴 李壮苗 黄惠榕 余梦婷 李施恩 池艳红 (2:220)

高强度间歇性训练对慢性心力衰竭患者心脏康复的效果观察 丁岚 徐懿 洪慧 熊晓云 (2:228)

早期膝关节控制训练与核心稳定性训练在脑梗死患者护理中的干预效果

..... 付晓燕 赵青青 潘婷婷 (2:233)

基于行动研究法的协同护理模式对维持性血液透析患者的影响

..... 李春婷 周华红 郑美娣 赖玉萍 (2:237)

基于奥马哈系统的延续护理在腹膜透析腹膜炎致肠梗阻患者中的应用 张丽华 李亚丽 (2:241)

同伴互助学习对慢性阻塞性肺疾病患者肺康复锻炼的作用

..... 游书秋 王伟忆 曾磊 贺晓莉 杨丽娜 (2:244)

和血通络汤联合早期系统化护理对瘀血阻络型急性脑梗死患者的效果评价 李华玲 李琴 (2:248)

个案管理模式对腹膜透析患者自我护理能力及生活质量的影响

..... 庞晓宇 李洁玲 林芳薇 黄李凤 (2:251)

全程情景视频在护理安全输血管理中的应用效果 徐晓敏 徐琳洁 李丽 (3:394)

基于IMB模型的出院准备计划对炎症性肠病患者自我管理能力的的影响

..... 梁蒙蒙 王颖 樊慧丽 孟莹莹 梁梦欣 冯芹芹 蒋明珠 施雨 (3:398)

结构化皮肤护理方案在预防老年脑卒中患者失禁性皮炎中的应用效果 刘启慧 肖淑立 (3:403)

知信行护理干预模式对2型糖尿病患者自我管理行为及依从性的影响 吴丹 (3:406)

耳穴压豆联合五音疗法护理对2型糖尿病患者的干预效果 陈莉 贾超 邓科穗 (3:410)

早期适时肠内营养干预对重症胰腺炎患者机体营养状况及免疫功能的影响 时芳 陆晓燕 韦瑶 (3:413)

KAP联合焦点式赋权模式在脑卒中患者康复中的应用效果 张圆圆 王琼 李艳柯 (4:538)

接纳与承诺疗法在艾滋病住院患者护理中的应用效果 余一知 刘桂芳 范小艳 吕不亚 (4:542)

基于循证护理的认知行为干预对脑卒中患者早期康复锻炼依从性的影响	高艳 刘悦 魏婷婷 (5:692)
基于Roy适应模式的护理干预对重症狼疮性肾炎患者肾功能、免疫功能及生命质量的影响	刘娟 刘旭岚 周彦宏 (5:696)
强化心理认知管理在老年慢性疾病患者护理中的应用	廖建欢 (5:702)
麦粒灸联合足部穴位按摩护理对老年脑卒中合并失眠患者睡眠质量的影响	张敏 梁冰莲 龙雅洁 李春意 (5:705)
持续性人文关怀护理在血友病患者中的应用效果	韩鹏 卢喜玲 陈春晓 何向东 (5:709)
优质护理结合早期康复模式在急性心肌梗死PCI术后患者中的应用	徐玉凤 傅咏华 (5:712)
综合康复护理模式在缺血性脑卒中患者护理中的应用	刘利利 (5:716)
激励式心理护理对糖尿病肾病患者用药依从性和预后的影响	李伟霞 黄月桂 皮玉红 胡荣 (5:720)
分级式护理在耳源性眩晕症患者中的应用效果	刘艺红 邱晓燕 庄丽丽 (5:723)
协作式团队护理在脑卒中患者日常生活活动训练中的应用	魏淑芳 文艳 叶丹 (6:846)
个性化情志护理应用于急性出血性脑卒中患者的效果评价	薛倩 (6:849)
专业化健康教育联合营养干预对胰腺炎患者的影响	许立霞 陈瑞 郑志彬 李艳萍 (6:853)
聚氨酯与聚氯乙烯气囊在有创通气患者中应用效果的Meta分析	李豪 徐榆林 王海播 曲瑞杰 李育红 (6:856)
纽曼保健模式在老年高血压病患者中的应用效果	张亚靓 岳丽春 袁晶 (7:1006)
联动护理干预在慢性肾衰竭行血液透析患者动静脉瘘护理中的应用	高萌 姬杏丹 董璠 (7:1009)
多学科协作护理对糖尿病合并高血压病患者的影响	张瑾 戴宛娟 何少菲 徐涵 (7:1013)
运动干预联合“教师式”监督预防COPD患者骨骼肌功能障碍的效果分析	郭欣欣 吴洁 程怡然 席芳 (7:1018)
二陈三子汤穴位贴敷在痰湿蕴肺之咳护理中的效果观察	余淑敏 李晓云 袁小妹 杨水秀 李侠 (7:1023)
新冠肺炎常态化管控期间优质护理在内分泌科患者核酸检测中的应用效果	陈丽娟 吴艳芳 邓丽花 王建春 (7:1026)
FOCUS-PDCA提高CCU卧床患者压力性损伤预防措施落实率的效果观察	王茹 潘婷 (8:1172)
延续性护理模式在新型冠状病毒肺炎患者中的应用效果	黎小慧 雷勇 王静 任艳蕊 李德珍 (9:1326)
认知行为疗法对卒中后疲劳干预效果的Meta分析	徐珂 张会敏 孙羽燕 高杰 马君妍 张肖艳 王华 王宏茹 (9:1330)
共同照护模式在2型糖尿病患者中的应用	顾萍 俞丹 (9:1336)
优质护理在老年高血压病患者中的应用效果	覃小丽 严丹 梁英梅 车少冬 (9:1340)
品管圈模式预防呼吸机相关性肺炎的护理效果	杨源 叶琳 曾瑜 邓荣华 (10:1484)
基于行为改变轮理论的健康教育对慢性心力衰竭患者的影响	吴婷婷 吕振东 王家兰 (10:1488)
基于关键节点控制的综合干预对急性胰腺炎患者的影响	刘明粉 樊慧丽 高晨 (10:1493)
运动锻炼对强直性脊柱炎患者疾病活动度的影响	王姝亚 梁会 戴艺 孙常艳 金丽芬 李芹 (11:1667)
理论结合体验教育护理对慢性心力衰竭患者的影响	文凤 孟庆翔 李景怡 丛晓亮 (11:1671)
穴位按摩、耳穴压豆联合情志护理在风湿性心脏病患者中的应用	林淑皖 张红 (11:1676)
亲情-责任交互式护理模式在老年慢性肾脏病患者中的应用效果	黄娅丽 温怡 陈启花 伍梦寒 苟玉竹 (11:1680)

多元化健康教育对COPD患者特异性焦虑、自我效能和生活质量的影响

..... 张艳红 宦迎春 徐莲红 秦姗姗 戴春晖 黄汉鹏 (11:1685)

以呼吸运动康复操为核心的延续性护理在COPD患者中的应用效果

..... 刘文秀 袁征 马姗 陈会娜 宁伟超 李贤 (12:1788)

倾向性护理对慢性呼吸衰竭患者康复效果的观察

何静静 刘鑫 金艳鸽 (12:1793)

基于定量评估的强化健康管理在冠心病不稳定型心绞痛介入术后的应用效果

..... 李婷 李静 杨建涛 (12:1798)

微信结合家庭参与式护理在慢性肾病患者中的应用

洪忠芹 浦丽娟 金轶月 王新 (12:1803)

居家糖尿病患者自我管理质量评价指标体系的构建及应用

张慧君 樊宽鲁 耿荣娟 (13:1951)

基于移动护理的沟通系统对慢性肾病血液净化患者的影响

王亚南 李晓丹 宋文文 (13:1955)

振动训练结合常规康复训练对脑卒中偏瘫患者的影响

谢振英 胡雪萍 陆建芳 (13:1961)

基于CiteSpace的国内脑卒中吞咽障碍护理研究态势分析

李雪莲 洪珍兰 郭玉 张恒琪 (13:1965)

四位一体居家护理对反流性食管炎患者症状积分、生活质量及自我护理能力的影响

徐黎虹 (14:2101)

基于健康信念模式的综合护理对糖尿病患者的影响

丁蓓 (14:2105)

正念放松疏导式护理对改善肝硬化患者负性情绪、生活质量及并发症的作用

..... 徐霞飞 缪佩佩 褚洋洋 季楠 (14:2110)

综合督导模式提高老年肺结核患者管理效果评价

伍红 宋涛 徐琦 (14:2114)

食物交换份联合仿真食物模型在肝性脑病患者饮食指导中的应用效果

..... 王秋梅 徐永素 张国玉 黄仕明 王红 (15:2278)

基于循证医学的护理干预对糖尿病维持性血液透析患者皮肤瘙痒及营养不良的效果

..... 霍晋熠 李阳 刘洋洋 (15:2282)

基于前馈控制护理在预防ICU机械通气患者谵妄中的效果观察

朱兰芳 (15:2286)

整合式心理干预联合中药香囊疗法对脑卒中睡眠障碍患者的效果评价

..... 陈霞霞 梁汉英 林碧娟 (16:2463)

认知行为疗法对心力衰竭患者干预效果的Meta分析

王逸楠 陈丽华 吴娟 (16:2467)

风险预警评估指导下的规范化护理对急性脑梗死机械取栓术患者的影响

..... 肖蓓 拾丹丹 张文 李月芳 孙敏 (16:2475)

基于行为转变理论的护理干预在胰岛素泵强化治疗2型糖尿病患者中的应用

..... 周帆 韦伟 吕英华 庄静 陈冲 田洁 邝金芳 (16:2479)

基于休克指数指导的风险分级护理在创伤性休克患者中的应用效果

郑洋 陈聪 朱秀霞 (17:2577)

行为研究法联合家庭式健康教育在肝硬化上消化道出血患者中的应用效果

黄冲 李雯霞 (17:2582)

PDCA循环护理对房颤行射频消融术治疗患者的影响

刘琪 (17:2587)

以专科护士为主导的家庭随访方案对腹膜透析患者自护能力的影响

梁运慧 彭文君 郑秋怡 (17:2592)

基于Omaha系统的延续护理模式对脑卒中患者睡眠障碍及负性情绪的护理效果

..... 唐旭丽 黄玉娴 雷贻禄 黎莹 石冬梅 陈娟 (17:2597)

纵向轨道延续性护理在慢性心力衰竭患者中的应用价值

刘琳 党振娟 张朋磊 (18:2761)

赋权教育联合聚焦护理模式对急性心肌梗死患者的影响

周迎 王韶文 赵振方 邹军 (18:2766)

多达理念指导下的延续护理对脑卒中患者功能康复的影响

宋海玲 吕培华 聂贝贝 (18:2771)

慢性病管理对改善腹膜透析患者贫血与生活质量的效果观察

杨晓霞 罗伟燕 钟美桃 (18:2775)

品管圈在提高护士低血糖处置规范环节达标率中的应用效果

..... 刘玲 万青 亢红玉 肖菲 王琼 滕芬 黄俊珺 谢洁 曾荣 (19:2898)

基于知信行理论的健康管理在脑卒中患者子女卒中一级预防中的应用

..... 张亚梅 孙璐 孙晰博 刘思苑 (19:2905)

基于老年综合评估的护理干预对脑卒中患者的影响 张冰 王靖茹 (19:2910)

基于回馈教学式的健康教育在内镜下高频电刀治疗胃肠息肉患者中的应用 毛艳铃 (19:2916)

延续性个案管理在行经皮肝穿穿刺胆道引流术患者中的应用效果 李娜 李作坤 汤淼 (19:2921)

赋权教育自我管理干预对糖尿病患者血糖控制、自我管理能力及生活质量的影响 张洁 (19:2925)

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 (20:3065)

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 (20:3071)

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 (20:3076)

医护-营养师一体化综合管理模式对血液透析CKD-MBD患者的影响 柴春丽 刘松梅 赵丹丹 (21:3216)

思维导图+多媒体健康教育在胶囊内镜肠道准备中的应用价值

..... 陈海燕 谭仕红 黄燕飞 余凤华 阮瑜盈 黄小丽 莫燕萍 钟锦明 (21:3222)

自我决定理论的护理在维持性血液透析继发甲状旁腺功能亢进患者中的干预效果

..... 夏丹 姜利 邵忠雯 (21:3227)

多模式健康教育干预对慢性阻塞性肺疾病患者的影响 吴霞 翟海英 方媛媛 (21:3232)

CBB理念导向式管理应用于老年急性胰腺炎患者中的效果分析 徐云芳 钱湘云 蒋文 (21:3237)

家属参与式护理干预在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗患者中的应用

..... 贺菲菲 杜倩 张小燕 何筱丽 (22:3378)

健康行为互动模式的护理在维持性血液透析患者干体质量管理行为中的应用 高畅 (22:3382)

共享决策感知对糖尿病肾病患者血液透析依从性、生活质量及并发症的影响

..... 姜利 夏丹 张静 (22:3388)

主观意念疗法联合康复护理用于脑卒中偏瘫患者的效果评价 姜秋英 胡敏 (22:3393)

MMC护理管理对提高2型糖尿病患者疾病认知、血糖控制及生活质量的有效性

..... 姜芳 杨敬随 田勇 (22:3397)

基于自我调节理论的八段锦锻炼模式在养老机构老年人中的应用效果

..... 王雅男 王晋 刘云 魏利荣 王申 (23:3539)

基于PAC心理弹性理论的护理干预在老年高血压患者中的应用 李婷 赵闪闪 郑璐 (23:3545)

肠内营养安全护理方案对危重症患者营养状况及喂养不耐受的影响

..... 王胜莉 徐淑娟 汪爱菊 叶晓英 (23:3549)

经皮冠状动脉介入治疗术后患者实施基于HPEM的心脏康复延续护理的效果 陈理 (24:3697)

基于运动想象疗法的眼球运动训练对改善脑卒中患者单侧空间忽略及踩踏精确性的有效性

..... 张璐 杨华 陈珏 (24:3702)

基于IMB模型的护理干预在前庭功能障碍患者中的应用价值

..... 王玲 许梅 刘朝红 李雪芬 刘晓卫 (24:3707)

团体动机性访谈对乙肝患者自我护理能力及自我效能的影响 石丽萍 沈艳 (24:3712)

ICU重症气管切开机机械通气患者无缝衔接护理的临床效果观察

..... 张雪英 郑燕兰 朱海引 梁华 (24:3717)

外科护理

共情护理联合行动导向宣教床对直肠癌造口患者病耻感及胃肠道功能的影响

..... 张叶 周梁迹 刘玲 (1:86)

胰腺癌术后带管出院患者应用远程无缝隙延续护理模式的效果 金艳 丁如梅 (1:90)

预警评分护理在预防经皮肾镜取石术患者并发尿源性脓毒血症中的应用	张美霞 卢海梅 (1:94)
反馈式呼吸刺激联合主动循环呼吸训练对肺癌术后患者的影响	王洁 (1:97)
持续性健康指导结合心理干预用于关节镜治疗膝骨性关节炎的效果评价	张永栋 邱丽容 董浩 (2:254)
家属赋能教育模式在骨质疏松脊柱压缩性骨折患者健康教育中的应用	代丽丽 李旭 曲宁宁 商丽 (2:258)
“一病一品”在心脏机械瓣膜置换术后患者中的应用	游明春 罗威 (3:417)
基于自我效能的护理干预对瓣膜置换术后患者自我管理能力的影 响	李慧芳 (3:420)
赋能心理护理对颅内肿瘤术后患者负性情绪及生活质量的影响	谭晓洁 陈利莉 刘雪 (3:424)
围术期三步护理模式对结肠癌患者手术耐受、身心应激及手术结局的影响	张茜 (3:428)
基于多学科协作的全程管理在肝癌术后患者中的应用	刘海英 高亚婷 陈瑶 (3:433)
围术期温度管理预防一类手术切口感染的效果	王文静 阎颖 陈鹏 (3:438)
支持性心理护理对伴有焦虑抑郁状态的肩袖损伤手术患者的影响	梁媛 季长高 (3:441)
家庭护理路径式管理法在断指再植患者中的应用	余毅英 (3:444)
漱口运动法对甲状腺癌术后患者颈部功能恢复及生活质量的影响	李玉 王焕新 刘雁芳 李颖 王桂明 (4:546)
分阶段回授法健康教育联合行为干预对膀胱癌全切泌尿造口术患者自我管理能力的影 响	刘晶 伦向灵 (4:550)
目标性监测联合多学科管理在骨科清洁手术中的应用效果	欧琳 罗莹洁 郑芬 (4:555)
基于微信平台的奥马哈系统在痔疮患者术后护理中的应用	汪雯 张梦婕 何婷 魏兆露 肖亮 (5:727)
改良气管切开套管固定法在神经外科重症患者中的应用效果观察	陈小眉 华美芳 (5:730)
“零缺陷”管理模式在主动脉夹层手术中的应用效果	赵仰旭 林桦 梁茜 郑秀敏 张芳 农意和 (5:733)
多感官促醒在动脉瘤性蛛网膜下腔出血急性期认知功能障碍患者中的应用效果	李玲 陈子瑶 邱晶 (6:862)
品管圈在降低老年冠状动脉旁路移植术患者中重度营养不良发生率中的应用	郭淑萍 吴亚丽 张竹英 周娟 马富珍 (6:865)
虚拟现实技术应用于髋关节置换术患者早期康复护理的效果观察	马筱 李晓莲 陈佳丽 陈泽珊 (6:871)
靶向性康复护理对神经源性膀胱功能障碍患者功能恢复的影响	侯玉玲 豆秀娟 魏佳丽 (6:876)
富血小板血浆技术联合伤口治疗师主导的个案管理在手足挤压伤患者中的应用	曾燕 张薇 张小林 谢萍 (6:883)
激励式护理模式对甲状腺癌手术患者的影响	秦清丽 李利梅 (7:1030)
综合评估管理模式在结直肠手术老年衰弱患者围术期中的应用效果	高丹 陈瑶 (7:1035)
奥马哈系统在泌尿系结石术后留置双J管患者中的应用效果	颜媛媛 陈力博 (7:1039)
专科护士主导的延续护理对髋关节置换术后患者康复效果观察	许丽莉 (8:1178)
以健康信念模型和人工智能为指导的心理行为远程干预在胃癌患者中的应用效果评价	刘玲 陈敏 (8:1181)
精细化护理在帕金森病患者脑深部电刺激术后的应用效果	李培培 何承 (8:1186)
过渡期护理计划模式在肝癌肝动脉介入术后患者中的应用效果评价	蒋敏兰 蒋敏君 (8:1189)
双维度四位一体护理模式对精索静脉曲张患者负性情绪及自我效能感的影响	刘冬 (8:1194)

疼痛分级护理策略在骨盆骨折患者中的效果观察	潘林香 吴进 李白玲 (8:1198)
预见性护理干预在尿路结石体外冲击波碎石术患者中的效果观察	李凤燕 刘永存 张宏昭 (9:1344)
基于护患情感交互的照护策略在脊柱外科患者中的应用	谭芳 田秀峰 程士娜 贾晓玮 任松增 (9:1348)
早期主动性护理干预对心脏手术后患者的影响	李颖 (9:1352)
分级感染防控体系对肾移植术后患者的影响	杨芳芳 (9:1356)
外科手术后下肢深静脉血栓危险因素Meta分析	宁伟超 徐文哲 周晓洲 王博文 马博东 李贤 (9:1360)
主动脉夹层覆膜支架患者术后阶段性目标干预效果观察	王晴晴 王国权 王丹凤 史云霞 (10:1497)
局部理疗结合虚拟情景反馈训练在Ⅱ区指屈肌腱损伤术后康复训练中的应用效果	金蕾 张敏杰 (10:1502)
基于健康信念的护理干预在经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折患者中应用	崔轶凡 (10:1506)
出院准备管理在重症颅脑损伤家庭肠内营养主要照顾者中的效果分析	韩良慧 谢幸尔 (10:1512)
叙事护理在慢性伤口患者中的应用效果观察	陈和珍 黄稳萍 祝君君 肖传玲 李勋钢 吴旭东 齐滢 (12:1807)
多学科疼痛管理团队在烧伤患者中的应用价值	姜艳 周燕燕 王卉 周加磊 (12:1811)
情景式健康教育在胰腺癌根治术后患者中的应用	王卉 胡浪静 金艳 姜艳 杨洋 丁如梅 (12:1815)
基于Roy适应模式的护理干预对保胆取石术患者的影响	侯需果 郭会会 (13:1970)
骨盆恶性肿瘤患者术后切口愈合不良的护理干预	戴薇 王婷 (13:1974)
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	曾飞燕 黎玉梅 李咏东 范甜甜 谢巧梅 (13:1978)
TACE术后早期离床时间的Meta分析	陈颖异 蔡璐瑶 陈静 郑思琳 (13:1982)
桐油生石膏外敷在腹腔镜术后腰背部皮下淤血患者中的应用	韦咏 黄秀菊 陈群 谢红宁 余艳丽 (13:1989)
骨科住院患者预防下肢深静脉血栓护理质量指标体系的构建	宁艳婷 刘富德 丁俊琴 耿倩 鹿青 于静静 陈彩真 李天华 (14:2118)
基于多学科协作模式的集束化护理干预在颅脑外伤术后患者中的应用	张瑞 任芳 (14:2124)
家庭康复护理指导联合疼痛管理对老年髋部骨折患者的影响	金珠苑 陈倩 王慧 (14:2128)
鱼骨图提高脊柱侧凸畸形术患者围术期护理质量的效果评价	余慧 刘晔 胡燕 (14:2133)
损伤控制理论在不稳定型骨盆骨折合并多发伤患者中的干预效果	时娟 胡琴 朱小芹 孙超 (14:2138)
术后恐动症对膝关节置换患者住院期间康复效果的影响	姚轶超 王春光 张麒 (15:2290)
基于时机理论的持续性护理在肾移植术后胰岛细胞移植患者中的应用	黄佳宇 丁如梅 范静 金艳 王卉 杨洋 张雯昕 陈瑶 (15:2295)
质控-专业小组结合管理对肾移植手术患者护理质量及安全性的影响	陆芳宇 (15:2300)
胸科止痛方穴位贴敷护理对肋骨骨折患者疼痛的影响	苏宇虹 潘美飞 郭艺贞 卢清华 何姿 龙秀南 刘玲玲 (15:2303)
基于跨理论模型的健康教育在直肠癌术后结肠造口护理中的应用效果	黄如瑜 余发珍 丁琳 熊琴 胡庆霞 万里云 (15:2307)
预见性气道护理模式在肝脏移植术后患者中的应用	沈传宇 吕平 姜乐乐 陈瑶 (15:2311)
耳穴压豆联合中药封包在肛肠术后尿潴留患者中的应用效果	杨勤 徐芳 (15:2315)

- 基于循证证据改进的居家肠内营养干预对食管癌术后患者的影响 李宝兰 周冬霞 张琪 (16:2484)
- 以格林模式指导的饮食健康教育在减重术后患者中的效果观察
..... 陈莉莉 寇红艳 李霜 尤朝香 贾梦滢 (16:2488)
- 基于Kano模型改进胸外科住院患者护理服务的效果观察 张琪 胡君君 金薇 (16:2492)
- 基于潮汐理论模型的护理干预在输尿管镜钬激光碎石患者中的应用 曾少珊 毕韵婷 蓝毅君 (16:2496)
- 中医定向透药结合耳穴压豆在全髋关节置换术后早期疼痛患者护理中的应用效果
..... 陈萍 刘虹 胡波 (17:2601)
- 聚焦解决模式护理对颈椎病患者术后睡眠质量、应对方式、自护能力和生活质量的影响
..... 李春蓉 黄英苗 覃海兵 林诗婷 (17:2605)
- 不同术中止血带压力与时长对人工全膝关节置换术患者康复的影响 顾海燕 王婷婷 高红 (17:2609)
- 术后个体化运动在下肢动脉硬化闭塞症介入治疗患者中的应用 刘晓月 张蒙 付丽丽 陈媛媛 (17:2614)
- 基于德尔菲法镜像疗法的护理干预对断指再植患者的影响 何艺玲 兰建雄 张丽娜 (17:2618)
- 照顾者参与的安全管理模式在老年消化道肿瘤术后谵妄患者中的应用 张兰兰 陈庆月 (18:2780)
- 瑜伽对乳腺癌患者癌因性疲乏影响的Meta分析 蹇秋枫 姚倩 周媛媛 (18:2784)
- 原发性肝癌营养不良患者主要照护者营养干预培训方案的应用及效果评价
..... 邓润菊 陈俊英 徐小玲 譙晓燕 汪廷 冯霜 黄纯杰 (18:2794)
- 大黄与芒硝外敷联合红外线照射对胫腓骨折肢体肿胀患者的护理效果
..... 彭燕辉 熊莉 万芳丹 (19:2929)
- 雷火灸配合体位指导护理在输尿管软镜术后残石排出中的应用
..... 熊亚琴 左娇 郭家成 黄新凯 (19:2933)
- 基于智能“云随访”的护理路径在胆囊切除术患者中的应用效果 林碧华 杨宝燕 陈碧霞 (19:2939)
- 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 (20:3080)
- 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 (20:3085)
- 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 (20:3089)
- 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 (20:3094)
- 多种中医干预技术在经内镜逆行性胰胆管造影术后患者中的应用 陈卫蓉 唐琳 付彩琴 (21:3242)
- 基于微信平台的健康指导对帕金森DBS术后居家照顾者照护负担及疲劳感的影响 陈赟 (21:3246)
- 聚焦解决模式联合放松训练在老年肺癌患者围术期中的应用效果 王丹 何爽 丁倩 (21:3251)
- 动静结合理论在肱骨髁上骨折患儿术后功能康复中的应用及效果分析 张苗苗 (21:3255)
- 反馈式健康教育改善食管癌患者术后呼吸功能锻炼依从性的效果观察
..... 杨莉 何爽 杨凤娟 杨佳丽 丁倩 (22:3401)
- 干预映射法在乳腺癌内分泌治疗患者骨健康管理中的应用
..... 陈晓枫 沈忱 李一桔 陆丽华 陈云霞 (22:3405)
- 前馈控制管理在Stanford B型主动脉夹层患者急诊转运中的作用 张佳琪 (22:3410)
- 基于动静互补平衡论的功能锻炼对股骨颈骨折术后患者的护理干预
..... 张炎珠 王艺敏 许雅芬 林玉芸 (23:3554)
- 强化康复护理联合虚拟现实训练在掌指骨骨折患者中的应用效果 苏文韬 (23:3559)
- 互联网+多元联动护理对胆囊术后留置T管患者居家延续护理干预
..... 李霞 袁玉娟 牟文莲 毕愉苗 (24:3720)
- 血栓弹力图在老年股骨颈骨折患者围术期护理中的实践 黄亚 赵焕利 范卫红 陈琳 陈燕 (24:3724)

基于目标设定的动态健康教育应用于腰椎峡部裂患者中的效果评价

..... 马彩红 杨巧巧 闫彩萍 刘懿 (24:3729)

快速康复外科护理在胆总管结石ERCP术后患者中的应用

..... 李微微 马云武 刘亚峰 白祥慧 方张玲 张婷 孙金兵 杨档档 (24:3734)

移动健康教育平台在心脏瓣膜置换术后患者居家护理中的应用

..... 沈晓丹 韦靖 梁芳 韦敏頔 (24:3738)

妇产科护理

预见性护理干预对卵巢过度刺激综合征患者的效果观察

..... 黄春玲 刘娟 叶小慧 刘文群 叶丽芳 (2:262)

预见性门诊护理对先兆流产孕妇焦虑抑郁情绪与分娩结局的影响 王新霞 (2:265)

分娩计划对产妇产前过程医疗干预和分娩结局影响的Meta分析

..... 陈玉祥 张晓红 刘梦雪 马梦飞 刘娟 乔建红 代贝贝 姬艳博 柳韦华 (4:558)

“格林模式”在产后女性盆底肌修复健康教育中的应用效果 汪昊兰 何晚仙 刘海燕 杨明 (5:736)

不同脐带处理方式对阴道分娩早产儿贫血及高胆红素血症的影响

..... 王晓燕 孙志薇 孙彩霞 刘琴 米光丽 马海佳 (6:887)

母婴同室优化流程干预对新生儿临床结局的影响 李海燕 魏硕华 刘静 (7:1043)

延续性护理模式在妊娠期糖尿病产后护理中的应用 骆建梅 李芬 郑李明 符小英 (8:1202)

KTH整合式护理干预对阴道分娩产妇的影响 李静 王青 陈铭红 (9:1366)

聚焦解决模式在乳腺癌化疗患者中的应用 朱佳 管玲 金小红 (9:1369)

循证护理模式在初产妇剖宫产围术期中的应用 谷纯砾 熊丽丽 (10:1516)

知信行结合专业心理辅导应用于宫腔镜检查术的价值

..... 萧肖兰 江素勤 陶莉 萧焕喜 吕薇 舒小妹 (10:1520)

全程营养追踪管理对宫颈癌放疗患者的影响 孙晓娟 武建凤 张晓霞 (12:1820)

心理护理结合健康教育在妊娠期糖尿病患者产后护理中的应用 胡桂凤 张志佳 孔肖楠 (12:1825)

大黄神阙穴贴敷对妇科腹腔镜术后患者的影响 徐姗姗 涂建红 (13:1993)

基于信息-动机-行为技巧模式的护理干预对产科孕妇的影响

..... 陈丽华 江丽金 严婕文 叶冉冉 (13:1996)

基于循证案例库的优化护理在双胎妊娠介入性产前诊断术中的应用

..... 石礼双 黄华梅 吴菁 何薇 (14:2142)

康复树摘果游戏教育对宫颈癌手术患者自我管理能力及生活质量的影响

..... 康东红 訾姗姗 牛梅梅 胡丽红 王海琴 徐慧 张瑞芳 (16:2500)

温水足浴结合中医情志护理对初产妇第一产程的影响 王甜 张雅雯 熊伟 (17:2623)

无痛分娩联合自由体位助产对初产妇产程及分娩结局的影响 吴婷 马琮 刘佩蓉 (18:2799)

头面部经络梳理在妇科肿瘤围术期患者中的应用效果 裴梦婷 肖丹 (18:2804)

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 (20:3099)

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 (20:3103)

聚焦解决护理模式对腹腔镜卵巢囊肿剥除术患者的影响 冯金燕 陈美莲 白卢霞 (22:3415)

基于子午流注理论择时中药保留灌肠在慢性盆腔炎患者护理中的应用效果 苏颖 方家 (23:3563)

儿科护理

以家庭为中心的护理模式对风湿性疾病患儿心理及家长照顾能力的影响 王祯 周清 张瑾 (1:101)

基于目标导向理论的护理干预在学龄前患儿围术期中的应用	南甜 张增梅 王宇 (1:106)
ABA训练联合童趣化干预在孤独症患儿中的应用及对家长心理应激的影响	郭媚 钟燕 成新宁 杨慧琼 卿小娟 (1:110)
联合健康教育在提高家长对新生儿耳廓形态畸形认知中的作用	张红利 张慧 王金永 (1:114)
生理盐水与1 U/ml肝素盐水冲封管对新生儿PICC留置结局的对比分析	覃李姣 颜斐斐 沈永珍 黄晓睿 林倩倩 潘继红 林文璇 黄建英 (2:269)
“互联网+”延续性护理模式对早产儿生长发育及母亲焦虑情绪的效果观察	郑书雅 王娜 (2:273)
思维导图护理模式对早产儿呼吸窘迫综合征的干预效果	席慧芳 唐成和 何红利 郭慧峰 孙亚洲 曹银利 尚云 (3:447)
5种干预方法对小儿腹泻临床疗效的网状Meta分析	李霞 梅燕 杨光静 袁玉娟 杨婵娟 黄柯策 唐芳 (4:564)
预警评分干预模式对提高川崎病患儿护理质量及控制并发症的作用	罗晓燕 蒋红娟 (4:569)
微凸底盘造口袋联合宽胶带在肠造口回缩患儿中的应用效果	邝云莎 毛建雄 郑美春 李素芳 (4:574)
镂空式固定法在脐静脉置管危重症新生儿护理中的应用效果	郭夕娟 刘小玲 印玉静 (5:740)
病毒性脑炎患儿早期护理干预效果分析	向志凌 兰慧 谭新科 (5:743)
中药熏蒸护理对过敏性紫癜患儿免疫指标及复发率的影响	雷芳 汪培芬 (5:747)
健康赋权增能理论指导下的护理干预对白血病患者照顾者照护能力的影响	田丽 (6:891)
多维度系统化宣教在重型肝症患儿家属中的应用	苏洁芳 彭湘粤 刘莹 (6:896)
序贯护理在二氧化碳点阵激光治疗小儿舌系带过短中的应用效果	李芳芳 曹敏娜 薛磊 梁霞霞 (6:900)
家庭袋鼠式护理在新生儿肠造口中的应用	何雪萍 石榴 夏佳 (6:904)
信息平台管理在重症新生儿中心血管通路维护中的应用价值	席慧芳 牛海玲 穆丽娜 郭慧峰 何红利 孙亚洲 唐成和 (6:907)
漫画宣教在学龄期腹股沟疝患儿术前访视中的应用	赵晓雪 汪娟 王晓艳 (6:911)
优化延续性早期发育支持护理对早产儿生长发育的影响	李艳 刘杰 刘艳春 王士娥 王雪哲 张显英 (7:1047)
微信公众平台下的家庭康复护理模式在痉挛性脑瘫患儿中的应用	程莹 赵方溶 王彦利 (7:1051)
专项护理在改良引导式腔内心电图定位技术PICC置管患儿中的应用	张才芹 马金玲 吴惠芳 (7:1054)
情境互动联合音乐干预在静脉输液患儿中的应用效果	江玲 刘娟 侯小芬 李茜 (8:1206)
SBAR标准化沟通模式在危重新生儿转运中的效果观察	朱晓琴 洪忠芹 赵举芳 (8:1210)
儿童医疗辅导在住院患儿中的应用效果	李雪 杨立利 沈怡 甘珊 赵笠竣 袁恬 (9:1373)
“互联网+”护理干预在肱骨髁上骨折患儿中的应用效果	李慧 刘丹 李亚楠 蒋施 胡庆 (9:1377)
母乳喂养联合袋鼠式护理对低出生体重早产儿及产妇的影响	胡小珏 (9:1382)
胃食管反流致肺炎患儿的护理干预	赵志妙 周温 祁晓雪 刘新锋 (9:1386)
IKAP健康护理模式对慢性腹泻患儿康复及其父母照顾能力的效果观察	杨威 张亚非 易利纯 (10:1524)
鼻肠管营养支持在先天性心脏病体外循环术后患儿中的应用	万淑 胡淑霞 张磊 晏萍兰 (11:1690)
非营养性吸吮在改善持续喂养早产儿营养状况及机体发育中的效果观察	陶怡 闻晓春 聂玲 (11:1694)
益生菌配合蓝光照射应用于新生儿黄疸的Meta分析	姜妍 尹小兵 钟慧 王桂梅 黎佩莺 龚琳 杨蓉 田晓岚 王芳 (11:1698)
全自动喷淋式与减压沸腾式清洗法对新生儿奶瓶、奶嘴消毒效果的对比分析	张淑敏 邱素红 王朝阳 赵艳秋 孔晓冬 (12:1829)

集束化管理对无陪护病房新生儿的干预效果	邹琼洁 王良英 吴淑芳 (12:1833)
基于儿童早期预警评分建立的路径式护理记录模板在危重呼吸系统疾病患儿中的应用	吕丽娜 张博 周恒 王小品 马彩霞 (12:1837)
极低/超低出生体重儿上肢和下肢静脉留置PICC的对照观察	印玉静 马月兰 刘小玲 (12:1842)
风险预防护理在PICU重症肺炎患儿中的应用效果	彭映秋 陈锦秀 (13:2001)
情景式发展训练对新生儿窒息后康复期间智能及生长发育的影响	王婷婷 李清华 逢静 董雪 (13:2005)
先天性心脏病患儿介入术后预防并发症护理质量敏感指标体系的构建与运用	刘艳红 宋青青 肖云彬 (14:2147)
新型静脉穿刺手部固定纸带在婴幼儿手背静脉留置针穿刺中的应用	王彦利 辛晓龙 徐艳 马彩霞 (14:2153)
基于时机理论关怀护理对急诊患儿的影响	张君茹 张宏爱 刘小琴 赵小平 (15:2319)
多媒体健康教育联合自我护理行为干预应用于学龄期支气管哮喘患儿的效果评价	徐丽 丁妞 谷利凤 夏琼 (16:2504)
优质护理服务在睾丸扭转手术患儿中的应用	邢民者 齐灿 张登所 (16:2508)
小儿推拿联合清肺化痰活血汤对痰热闭肺型肺炎患儿免疫功能及呼吸功能的效果观察	李娟 丁根 谭春苗 张红梅 王俐超 (17:2626)
基于马斯洛需要层次理论的个性化护理对神经母细胞瘤患儿的影响	李文静 (17:2630)
即时激励护理在静脉留置针患儿穿刺效果及负性情绪中的作用	郑杰 彭晶 (17:2635)
Ahmadi延续性护理在极低出生体重儿中的应用效果	霍秋桂 朱晓琴 陈培珍 卢慧琴 刘晓凤 (19:2944)
共享决策干预联合个性化护理在儿童先天性胫骨假关节术后康复中的作用	李娟娟 易银芝 董林 莫莎莎 田冬霞 (19:2948)
家庭赋权护理模式对NICU早产儿母乳喂养率及产妇负性情绪的影响	黄丽冰 郭明莉 季伟 (19:2952)
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 (20:3107)
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 (20:3111)
基于童趣化家长参与式健康教育对特异性皮炎患儿的影响	李霞 刘玉凤 (22:3420)
基于改良早期预警评分的分级护理在腹股沟疝术后患儿中的应用	王俐超 李娟 丁根 谭春苗 张红梅 (22:3425)
学龄前期脑瘫患儿采用聚焦解决干预模式的效果观察	夏露 陈娇 李玮玮 沈伶俐 (24:3743)
围术期精细化护理模式对唇腭裂患儿术后康复及家长满意度的效果评	王依琳 曹玉林 (24:3748)
专科护士主导的营养管理团队在CD患儿家庭肠内营养管理中的实施效果	彭佳倩 易利纯 杨灿 (24:3753)
肿瘤科护理	
全程个案跟进护理管理在乳腺癌放疗患者中的应用	刘海玲 刘海璐 谢丽清 黄予欣 (1:117)
癌痛护理策略团队模式管理在中重度癌痛患者中的运用	王丽慧 王丽丽 (1:120)
灵性护理对胰腺癌术后化疗患者灵性健康水平、癌因性疲乏及睡眠质量的效果评价	陈沛 周慧勤 苏侠 (2:277)
全程跟进式赋能教育及营养管理对鼻咽癌放疗患者康复效果及依从性的影响	郝路路 刘静娟 梁红波 韩梅 (2:279)
基于智谋理论护理联合膳食干预对喉癌术后放疗患者的效果评价	陈晓君 (4:578)
医院-社区-家庭一体化护理模式对肝癌介入患者身心应激、生活质量及应对方式的影响	马文芳 王秀花 王晓伟 (4:583)

- 加速康复外科理念结合护理路径在胰腺癌术后患者中的应用 黄品芳 林敏 刘靖 沈景亮 (4:588)
- 六步癌症告知模型干预应用于肺癌介入治疗患者的效果评价
..... 武闪闪 符晗芳 邢孟艳 华玉洁 李亚芳 (4:592)
- 白血病患儿化疗期中应用焦点护理的效果观察 孟爽 (5:751)
- 集束化护理模式对宫颈癌患者术后癌因性疲乏、自我效能感及生活质量的影响
..... 赵丹 冯宪凌 白杨 杨倩 赵丹丹 (5:755)
- 基于电子病历信息的优质护理在晚期乳腺癌患者植入式静脉输液港化疗期间的护理效果 李琳 (5:760)
- 317护宣教平台结合分级心理护理模式对鼻咽癌放疗患者的效果观察 蒋艳云 林静 唐华英 (6:914)
- 分级干预对头颈部肿瘤术后PICC患者静脉血栓及凝血功能的影响
..... 黎容清 江岱琪 李红丽 蓝灵芝 黄京华 周小梅 黎建绪 (6:917)
- 延续性护理对体检中心肿瘤标志物异常者遵医行为及心理状态的影响 陈绯 姚荷英 (6:922)
- 姑息护理对肿瘤终末期患者的影响 冉丽娜 乔飞 赵红真 (7:1058)
- 正念减压疗法对癌性疼痛患者干预效果的Meta分析 杨婷 陈佳增 何路生 傅静 (10:1529)
- 基于技能的压力管理在颅脑肿瘤患者中的应用效果 张丽娜 赵雪莲 刘淼 (10:1535)
- 系统性健康教育联合尊严疗法对鼻咽癌患者的影响
..... 霍进进 邢媛媛 张莉 周思佳 刘鑫 苏丹 于慧 (10:1540)
- 恶性肿瘤患者护理中热敏灸对PD-1抑制剂相关性胃肠道毒性的应用效果 闵美兰 吴昆 朱伟 (11:1704)
- 集束化护理措施对口腔癌患者术后口腔清洁度、舒适度及康复效果的影响 熊瑞苹 徐靓 万利 (11:1709)
- 留置鼻胃管营养干预对口腔癌术后调强放疗患者的影响 杨敏仪 潘晓丹 冯群妍 (11:1712)
- 基于人格特征个性化心理护理在肿瘤手术患者中的应用效果 乔芊 朱鸿飞 柯胜男 程芳兰 (11:1718)
- 4R危机管理理论在肿瘤静脉化疗患者中的应用 何小莉 唐勇全 王鑫 胡婷婷 陶红 (12:1846)
- 延续性护理干预对鼻咽癌放射治疗患者的影响 陈冰清 黄少容 林韵 许晓丹 (14:2157)
- 集束化护理在放射性口腔炎患者中的应用 周芳 (14:2163)
- 阶梯护理决策辅助肠内营养干预应用于胰腺癌患者中的效果观察 秦蒙蒙 贾波 刘灿 李晶晶 (14:2167)
- 护理敏感质量指标清单在癌痛患者中的应用效果
..... 杜宜华 谢冬静 卫燕 杜华艳 孔大英 徐小萍 丁军利 王顶抚 (17:2639)
- 围术期个性化护理对腹腔镜下宫颈癌根治术患者的影响 肖婷婷 刘新华 赖凤萍 (17:2643)
- 医护一体化精细化护理干预对结直肠癌术后患者的影响 范海燕 陆信燕 (17:2647)
- 术中聆听性音乐治疗联合心理护理对乳腺癌患者术后的影响 林利思 章丽洁 杜盼盼 (17:2652)
- 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 (20:3117)
- 基于PG-SGA评估的针对性膳食管理对胃癌术后化疗患者的影响 刘晓妹 陈文秀 孙甜甜 (22:3428)
- 意向放松训练在抗PD-1单克隆抗体治疗晚期肺癌患者中的应用
..... 吴云君 梁杉 王艳 伍慧 刘朝霞 (22:3433)
- 以家庭为中心的护理对肺癌首次化疗患者的干预效果 李晓雅 徐莉莉 丁瑾 (22:3438)
- 正念减压干预对结直肠癌术后化疗患者的护理效果 张玉梅 王丹 孙婷婷 (23:3567)
- 快速康复外科护理模式在妇科恶性肿瘤术后预防下肢深静脉血栓中的作用
..... 王慧华 胡筱艳 曾克非 邓珊珊 何送萍 (23:3571)
- 专项健康教育对胃癌患者一级亲属疾病认知的影响
..... 彭丽丽 刘贤明 孙建民 王艳如 王宝亮 张洪珍 (23:3576)
- 营养状态分级评估个体化护理在老年结直肠癌术后患者康复中的应用效果
..... 杨海荣 王爱凤 钱小娟 (23:3580)

- 规范化全程护理管理在免疫检查点抑制剂治疗肺癌患者中的作用 陆开宇 (23:3585)
- 基于FOCUS理论的延续护理对乳腺癌患者康复效果的影响 肖燕 周浩 陈瑞敏 纪晓新 (23:3589)
- 舒适度负面影响因子溯源模式的主动护理对胃癌化疗患者的影响 彭二娜 (23:3594)
- 自我效能管理对阿帕替尼治疗胃肠道肿瘤患者症状群的护理效果观察
..... 黄艳萍 钟玉婵 徐结芳 唐武兵 (24:3758)
- 基于MTM模型的饮食指导对胃肠道恶性肿瘤化疗患者味觉改变的影响
..... 郭琴 陈利梅 吴修建 (24:3762)

五官科与皮肤科护理

- 基于微信公众平台的延伸护理在带状疱疹后神经疼痛患者中的应用 赵朋云 王琳琳 杨如梦 (1:125)
- 家庭及同伴支持护理对改善青光眼患者自我效能及心理弹性的影响 张丽 (3:452)
- 预见性优质护理干预在人工耳蜗微创植入术患者中的应用 黄丽娜 (3:456)
- 快速康复外科护理在口腔癌患者皮瓣修复围术期中的应用效果 黄媛媛 王红 李润婕 (7:1062)
- 早期免疫营养支持联合激励式护理对喉癌全喉切除术患者的影响
..... 陈海芳 马灵草 戴晗青 董婷 (8:1214)
- 加速康复外科护理模式在糖尿病视网膜病变患者围术期中的应用 张宝琴 陈莹 洪春风 (10:1545)
- 综合护理干预对口腔黏膜寻常型天疱疮患者的影响 池晓飞 孙志慧 曹华康 袁紫瑄 门文雯 (11:1723)
- 接纳与承诺疗法对突发性耳聋患者不良情绪、应对方式及心理弹性的影响
..... 雷丽红 丁晓丽 周换 徐改萍 丁永丽 (11:1726)
- 医护一体化全程管理对口腔鳞癌患者的影响 贾丽娜 王峥 王宇帆 蔡妙丽 (13:2009)
- 口腔专科诊疗环境感染控制评价体系构建及应用效果 翟妍 赵伟 白姝婷 江帆 (13:2014)
- 患者参与饮食管理对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者术后疼痛及康复的影响 戚晓 黄美丽 (17:2657)
- 基于微信小程序的延续护理平台在慢性牙周炎患者中的应用效果 高巧萍 张雪倩 王钺钺 (21:3260)
- 床旁预处理对眼科超声乳化手术器械清洗效果的影响
..... 肖靖梅 刘小丰 左疆萍 胡志宇 胡国风 万松 黄歆 (21:3264)
- 基于知信行理论的护理干预对改善牙周牙髓联合病变患者口腔健康状况的效果观察
..... 王真 徐佳妮 徐秀清 (24:3769)
- 跨理论模型健康教育对改善冠心病合并牙周炎患者口腔卫生状况的有效性
..... 刘春霞 王静静 薄静静 (24:3774)
- 团体人际心理护理对玻璃体切除围术期患者应对方式、不良情绪及遵医行为的效果评价
..... 丁来霞 钱芳 俞丹丹 谷梅 (24:3779)

手术室护理

- 精细化手术室护理在非体外循环冠状动脉搭桥术患者中的应用效果
..... 高小凤 鹿秀娟 蒋丹 张莉 (1:129)
- 标准化护理路径在预防关节镜手术患者术中压力性损伤中的运用 王文静 谷亚芳 陈鹏 (1:133)
- 前馈控制联合音乐干预对全身麻醉恢复期患者躁动、护理不良事件及苏醒质量的影响
..... 田小威 马静 黄俊城 (6:926)
- 手术室路径化护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者舒适度与应激反应的影响
..... 王星 潘琴芬 潘磊 (10:1549)
- 细节管理在单孔加一孔腹腔镜高位结直肠癌根治术护理配合中的应用
..... 叶素芳 吴晓丹 陈清辉 (10:1553)
- 综合护理干预联合麻醉配合在超声引导下髂筋膜间隙阻滞中的应用
..... 徐静 钱玉莹 戴礼鸣 李林 侯志楠 (12:1850)

- 手术室护理干预对腹腔镜肝癌手术患者的效果观察 张玉秀 林慧鑫 陈昭硕 陈清辉 (12:1854)
- 改良分组充气啫喱气垫的研制与术中应用
..... 高园艳 刘佳 郑丽芳 李珍 杨琼 蔡婕 黄彩虹 付文娟 (18:2808)
- 术前情景模拟适应性训练在局麻经皮椎体成形术患者中的应用 尚鸿娣 黄玲 钱小红 (21:3267)
- 双向即时反馈带教模式对手术室新入职护士的影响 黄培培 (21:3272)
- 基于循证的品管圈护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用 汤婷 张俐玲 吕琴 (23:3599)

基础护理

- 多功能蝶形底盘造口袋在失禁性相关皮炎患者中的应用 陆静静 李鑫 邹辉煌 (1:137)
- 单纯性肠梗阻治疗过程中中药灌肠结合铜砭刮痧护理的效果 余广燕 辛学玲 刘超 (1:140)
- 7S管理融合清单改革法在ICU患者人工气道湿化管理中的应用 王青 林雁娟 蒋建福 陈菁菁 (2:283)
- 失效模式与效应分析改善消毒供应中心器械回收清洗效果 张杜娟 乔赛男 梁冰 王乐 (2:286)
- 握拳旋腕运动预防淋巴瘤PICC置管上肢深静脉血栓的护理效果 王志红 欧阳勇文 张莉 (4:597)
- 不同预处理方法对泌尿外科电切器械清洗效果的对比分析 何泳红 何凤仪 蔡亚旭 周枫璐 (4:602)
- 导管信息化管理平台对神经外科中长导管置管患者护理安全的影响 吕明明 吉敏娇 马蓉 (6:929)
- 腹部按摩护理联合穴位注射应用于心脏术后腹胀患者中的效果观察 肖保娟 何星星 涂发妹 (8:1219)
- 肠乳头保护支架在造口患者护理中的干预效果 朱倩 顾云雨 林媛珍 (8:1222)
- PDCA循环模式在TDP治疗仪联合喜辽妥治疗急性腋窝酮性静脉炎护理中的应用
..... 罗斯琴 冯菊凤 何方桂 (10:1557)
- 基于信息化平台围术期疼痛管理方案的应用 李蕊妍 蒋丹丹 王燕 王德明 彭楚霞 (10:1560)
- 腔内心电图在PICC置管尖端定位中的应用价值 张小玉 章丽莉 王迪明 (12:1858)
- SYNC桡动脉止血器在经皮冠状动脉介入术后止血中的效果分析
..... 史震涛 吴国辉 伊媛媛 刘国帅 宋金凤 刘秀敏 卢彦娜 唐强 (12:1862)
- 延续性护理在PICC带管出院患者中的干预效果 钱光琴 魏如梦 陈春艳 陈祖琨 (12:1866)
- 临床护理路径在ICU气管插管患者中的应用价值 罗威 (12:1870)
- 音乐干预联合舒适护理在MRI检查患者中的应用 刘洋 代月黎 吴宝玉 (13:2024)
- 基于健康赋权增能理论指导的护理对克罗恩病患者家长的影响 刘倩 (13:2028)
- “笑脸”形胶布导管外固定法在PICC导管护理中的效果评价
..... 寻娟 全慧君 张瀚 莫海燕 莫文娟 曾谷清 (14:2172)
- 基于疾病健康档案管理的延续护理在肠造口患者中的应用
..... 穆耶赛尔·阿卜力米提 乎尔西旦·阿巴白克日 海仁萨·吾布力卡斯木 海仁沙·阿不来提 (14:2177)
- 医养结合模式下延伸护理服务对养老机构卧床老人压力性损伤的影响
..... 张亚琴 须月萍 吴文洁 瞿明艳 金葵 吴莺 倪亚萍 成丽娟 何平 (15:2324)
- PICC隧道置管术与改良送鞘置管术在血液科患者中的应用效果比较 谢荣萍 周纯 邹雄鹰 (15:2328)
- 改良体位联合精细化护理对胃镜检查患者配合度、心理状态及不适症状的影响
..... 钱秋萍 朱明花 张晶 (18:2812)
- 体位干预对管饲饮食患者并发反流与误吸干预效果的Meta分析 任羽雯 顾娇娇 (18:2816)
- 医护一体化模式应用于留置改良型中长导管患者中的效果观察
..... 万蓉 顾丽磊 朱康平 袁圆 杨卫林 (18:2823)
- FOCUS-PDCA循环管理程序对内镜检查患者肠道准备质量的影响 符嘉喻 周薇 曾祥娥 (18:2827)
- 注射器胶塞固定法在减少癌性腹水患者腹腔引流管穿刺点渗液中的效果评价
..... 黄圣斐 金尧莲 魏艳艳 肖苏琴 (19:2956)

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 (20:3122)

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 (20:3127)

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 (20:3131)

手一供联合保湿预处理对双极电凝钳的清洗效果 韦秀佳 黄彩振 王开秀 丁赞 唐小敏 (21:3277)

通风柜内置碘放射性溶液自动分装仪的实践与护理评价 贾彦彦 吕中伟 范素云 (22:3442)

治疗室可移动嵌入组合式医疗废物收纳车的设计与应用 唐秋霞 刘春梅 黄丽 (22:3446)

循证护理

低热量肠内营养对危重症患者临床结局影响的Meta分析 李斯 洪雅华 梅宛平 (21:3281)

延续护理对类风湿关节炎患者应用效果的Meta分析 龚桃林 云洁 陈艺曦 袁雷 (21:3288)

乳腺癌术后疼痛综合征危险因素Meta分析

..... 吴季敏 涂发妹 刘萍萍 赵春霞 刘佳晨 冯琦凡 (21:3293)

护理管理

人际沟通分析理论提升护士护患沟通能力的效果评价

..... 陈小芳 杨珠英 蒋秀玲 郑晓萍 林铃 陈颖萍 (4:605)

沉浸式教学法在军队医院战伤救护教学中的运用

..... 王建梅 胡娜 麻春艳 张玉梅 纪英丽 刘林林 (4:609)

磁性护理管理在提高手术室医护满意度中的效果观察 王银玉 王致远 刘梅丽 柏艳芳 (5:764)

基于性格类型对门诊护士实施临床沟通能力培训的效果观察 毕德琼 刘小艳 张红霞 钟宛琪 (6:934)

患者参与患者安全管理的实施现状分析与对策 孙红 顾银燕 俞颖 常芸 孙红霞 秦蕴新 (6:937)

多部门协作运用PDCA循环管理在降低标本不合格率中的效果观察

..... 薛秋华 李淼 冯丽 瞿广素 (8:1226)

创新护理流程联合认知行为重建在ICU病房中的应用效果 郭秀辰 裴芳玉 (8:1230)

品管圈活动在心电监护安全管理中的应用效果 王秀菊 高巧燕 李天民 (9:1390)

以岗位胜任力为导向的助产士规范化培训内容体系的构建及应用 金珠 罗仁春 (11:1731)

正性激励及优化院感控制管理对静脉药物调配中心风险防控工作的效果观察 余浪 蒋志平 (13:2034)

以JCI理念为指导的核心问题管理模式在超声内镜检查护理流程中的应用 王丹 张华伟 王婧 (14:2182)

行动研究法在新生儿科医院感染防控中的应用 肖礼花 肖艾青 廖镇宇 肖鹏飞 (17:2663)

互联网非结构化团体心理咨询对PIVAS护士知觉压力和职业倦怠感的影响 李芸 (17:2668)

护理缺陷和经验分享在手术室护理风险管理中的应用 杨艳 陆钰 (19:2960)

失效模式与效应分析在口腔科护士职业安全管理中的应用效果 宫慧娟 楼燕凤 (19:2964)

正念减压干预对手术室护士职业倦怠感与心理弹性的影响 甘泉 王孟贤 付琳 王芬 (19:2969)

分层次多元化培训模式对护士自我效能感、职业倦怠感及岗位胜任力的影响

..... 陈燕明 叶华英 唐艳 (19:2974)

TTT模式的急救护理内训师培训与临床实践 邓雪琼 李小金 肖燕 林少玲 陈雪霞 (21:3300)

碎片化时间管理培训在外科护士理论学习中的应用价值

..... 魏银丽 严红燕 杨平玉 王芳 汪丽君 (22:3450)

正念减压干预对感染科低年资护士觉知压力和职业认同感的影响 皇惠丽 徐玲 (22:3454)

追溯管理系统流程化质控管理在消毒供应中心精密器械清洗质量中的效果观察 林欣 (23:3605)

护理教育

胸腔闭式引流虚拟仿真系统在本科护理实训教学中的应用

..... 杨飞 黄蓉 钱进丽 谢非 卫友云 汪静 徐为群 (1:143)

BOPPPS教学模式在成人继续教育急救护理学教学中的应用	叶红 储德开 钱荣 蒋楠楠 段缓 (2:290)
PDCA循环教学法在高职护理专业生理学课程中的应用效果	何晓梅 成敏 (3:465)
基于首要教学原理的基础护理学混合教学设计与应用	李洋 冉秦琴 林玲 (4:612)
“巴林特小组活动”对提高临床实习护生共情及沟通能力的作用	任志玲 潘晓 陈湘 刘珍 黄惠桥 (5:768)
微视频联合Teach-back教学对呼吸与危重症医学科技能带教效果的影响	宋四新 王岚 李晓迪 (5:772)
老年医学科新护士规范化培训方案的构建与应用	邱淑一 陈历赛 吴国荣 康黎 (8:1234)
基于岗位胜任力为核心的社区护理学课程改革效果评价	沈翠玲 石蕾 陈新梅 徐秀瑛 陈志龙 (8:1238)
学生标准化病人在骨科临床护理教学查房中的应用	卢伟燕 刘群 周妹妹 方艳 (9:1394)
高年级护生工作准备度自我感知问卷的汉化及信效度检验	卓儒红 姚红艳 (9:1398)
护理临床实习教学形成性评价的Meta分析	陈晓兵 李烨 常文燕 林陶玉 (9:1404)
基于SEED课程的刻意训练教学在公众心肺复苏中的培训效果	邵梅莹 王靖 侯延菊 王娟 梁冬燕 (12:1874)
“趣味化课程”系列微课联合PBL教学法在骨科临床护理带教中的应用	徐晓曦 唐敏 梁爽 李金梅 祁丽亚 代群莉 (12:1878)
基于ASK模型的临床体验式教学对老年病科护生人文素养的影响	金铭 (12:1881)
基于艾宾浩斯遗忘曲线的线上线下结合带教模式在临床护理教学中的应用	闫朝霞 李瑞玲 赵青华 殷凤芳 杨爱霞 谢欣蕾 韩玲玉 (13:2038)
人文素养教育在急危重症护理学教学中的应用	方蕾 许瑞 李芳 王艳波 (14:2187)
精准教程结合实战演练提高综合ICU护生实习效果的评价	谢颖彬 魏碧蓉 陈明美 陈慧琳 连艳艳 (14:2194)
案例导向教学法对护理专业临床教学效果的Meta分析	周莹皓 周丹 冯澳 赵林 (15:2333)
中医院校护理核心能力规范化培训方法与效果观察	管玉香 吴池艳 郑静 左宜 于东东 (15:2341)
评估识别干预反思循环探究式教学在癌痛临床护理教学中的应用效果	王燕 丁如梅 李玲玲 蔡赛民 王蓓 (15:2345)
基于PBL情境模拟案例教学模式在新入职护士肿瘤照护核心能力培养中的应用	秦云霞 许容芳 周建萍 陆雁 吉冬丽 (17:2673)
以案例为基础的虚拟仿真实验结合翻转直播课的应用评价和体会	晋洛辰 周雯 张艳 伍永慧 陈偶英 蒋小剑 (19:2979)
基于核心胜任力的临床路径教学模式在消化内科实习护生带教中的应用	蒋燕 吴俊丹 张正艳 (19:2983)
循证护理结合PBL教学法在妇产科护理教学中的应用效果	王艳波 吉秀家 李芳 (24:3783)
高职老年护理方向特色课程的教学效果评价	龙纳 马娟 杨志丽 (24:3786)
中医护理	
中医三联综合干预对癌性疼痛患者疼痛、心理应激及生存质量的影响	刘良清 余莎 刘江 (2:294)
“乳没豆”热熨敷长强穴在混合痔术后疼痛患者护理中的效果	范芬 陈娜 徐冬香 樊瑛瑛 (2:298)
中药竹罐在脾胃虚寒证胃脘痛患者护理中的应用	石丹梅 陈拓芸 (8:1243)
中医康复护理联合针刀镜在膝骨关节炎患者中的效果观察	田慧 曹玉举 (14:2199)
多种中医护理干预技术在痔疮术后患者中的应用效果	罗艳霞 湛建平 汪海燕 (14:2203)

穴位贴敷联合自制药酒湿敷加红外线照射在腰椎间盘突出症患者护理中的应用

..... 何婷 谢宜静 舒文杰 (16:2512)

推拿护理技术对学龄前儿童中医体质类型的影响

..... 黄柯策 卢慧娜 杨婵娟 张明 梅燕 杨光静 (22:3459)

吴茱萸复方热熨法治疗胸腰椎内固定术后便秘患者的临床护理观察

..... 李金花 郭慧玲 曾柳苑 梁卓智 何玉红 杨雪 (22:3463)

基于罐斑分析的中医辨证施护在腰痛患者中的应用 黄晓颖 林韵 刘方毅 (23:3610)

急症与危重症监护

配偶语音刺激对脑外伤手术患者全麻苏醒期苏醒时间及应激反应的影响 司爱冰 (2:301)

肠内营养耐受性评估管理方案在重症急性胰腺炎合并腹腔高压患者中的运用

..... 薛瑾 周金红 倪兴梅 陈怡雷 (2:305)

多学科团队协作护理模式对体外膜肺氧合患者的影响

..... 鲁玉凤 范冬梅 郭林 张传发 段志胜 王凤珍 叶婷 刘子由 (13:2019)

门诊护理

急诊优化管理措施对脑卒中患者救治效果及康复的影响 林玲 傅丽桑 陈培英 曾静静 (1:147)

创伤周会联合抢救视频回放对急诊护士创伤护理知信行的影响 胡文彩 刘刚 袁群弟 全君青 (1:150)

精细化管理在日间手术患者护理中的应用效果 李晶晶 王非凡 刘俊 刘晓轶 宋宏源 (5:776)

配偶赋权教育对慢性前列腺炎患者症状及生活质量的影响 彭雪枝 熊亚琴 吴松 曾晔 邓倩 (7:1067)

心理干预联合细节护理在消化内镜检查患者中的应用 张婷婷 党欣欣 (7:1071)

急诊科污染被服优化管理的效果分析 郭美英 王莎 肖涛 曾佳 李守根 张小红 (15:2350)

高峰期体检流程优化的效果评估 黄辉 兰丽琴 江碧桃 骆逸妮 谢爱贤 (15:2354)

急诊预检分诊护理流程在危重症患者中的应用价值 马晓园 (16:2516)

康复护理

量化功能训练联合图谱对髋关节置换术后患者康复锻炼依从性的影响 曹骏 宋伶俐 (5:779)

多级康复护理模式对脑卒中偏瘫患者的影响 邹丽萍 徐敏鹏 旷丽 肖杰文 (7:1074)

多维度中西医结合护理对膝关节炎针刀镜术后患者康复效果的影响 赵文娟 汪艳 (7:1078)

盆底康复仪联合间歇导尿在脑卒中神经源性尿失禁患者护理中的应用

..... 杜晓梅 沈录峰 钱金荣 伍海庆 游洋 徐文静 (7:1081)

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 (20:3135)

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 张钊 兰丽丽 吴婷 (20:3140)

健康心理与精神卫生

团体心理护理模式对尿道膀胱肿瘤电切术后行膀胱灌注化疗患者的影响

..... 魏珊 吴霜 熊美娟 王庆宜 杨彩娟 曾润露 (4:616)

短期结构式心理教育在消化道早癌患者中的应用 李琴 韩玉苹 周勇 解红文 (4:620)

分阶段情绪疗法对急诊科护士心理健康状况、压力应对方式及职业倦怠感的影响 龙宝贵 (8:1247)

正念认知干预在双相情感障碍患者中的效果观察 白雪荣 (8:1252)

“三位一体”团体缅怀疗法对老年精神分裂症患者康复的影响

..... 齐桂花 盛红艳 朱庆翠 吴一姿 (18:2831)

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 (20:3145)

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 (20:3149)

基层实践与探索

基于THRIVE模型对早中期肝癌患者心理成长轨迹的质性研究

..... 蒋维 罗玲 张运芝 高路 李静 王晓昊 (3:460)

SWOT视角下儿科护士科研能力及对策探讨 钱美英 谢安慰 张未 (5:782)

提质培优背景下高职老年护理构建有效课堂的作用 覃小丽 (7:1085)

西藏高校护理专业本科男生职业认同的质性研究 何旭东 达珍 张彤 拉巴桑珠 赵静 (7:1088)

瞬感扫描式葡萄糖监测在2型糖尿病患者中的应用效果 蔡玲 秦素萍 (7:1092)

模拟教学在提高护士吞咽障碍筛查评估能力中的应用

..... 刘真亚 杨玮玮 孙娜 刘紫珊 赵梦辉 张桂芳 (9:1410)

家属参与式护理模式对慢性病患者自我管理能力的影 响 李婷婷 王明洋 王建霞 向穷 (9:1414)

糖尿病视网膜病变患者中医针刺治疗的健康教育现 况 胡林玉 李琰 冯小涛 (10:1564)

冠心病患者住院期间疾病体验的调查分析 夏瑶瑶 李颐 熊晓云 钟雯 周亮 谭幸钰 张瑜 (13:2044)

疫情期间儿童医院手术室防控管理策略 代慧 滕思思 田磊 彭丽红 (13:2048)

临床导尿管外固定方式及影响因素分析 张媛 郭锦丽 (15:2357)

手术患者术前心理体验及需求的质性Meta整合 吕慧或 李现文 张瑜 (15:2361)

低接触双向隔离式血液标本采集装置设计及其在临床中的应用效果

..... 邓作梅 谢洋 谢苗红 黄冬香 朱桂香 伊秋香 邓清莲 (17:2678)

护理专业学生高质量人才培养教学实践

——基于第10届中国大学生医学技术技能竞赛的启示

..... 乔娟 孙云梦 周久欣 张梦薇 田萌 (17:2681)

出院计划综合需求评估量表的编制与信效度检验

..... 江雅倩 汪晖 刘于 徐蓉 乐霄 王冰花 柯键 (19:2988)

老年髋关节置换患者出院护理计划制定与应用 真启云 李真 崔莉莉 谢军 (19:2991)

集束化护理模式在留置中心静脉输液港患者中的应用效果 熊静 向李智 (21:3305)

类风湿关节炎患者自我感受负担真实体验的访谈分析 王颜君 范红芬 卢林菊 韩珊 周静 (22:3467)

中文版循证护理实施氛围量表信效度检验 刘成祥 张淼 贾雪丽 吴德全 (23:3614)

健康行动过程取向理论在新冠肺炎恢复期患者主动参与医疗活动中的应用

..... 孙欣悦 肖烨 陈欣 卢秀兰 林菁菁 林蓉金 (23:3619)

基于岗位胜任力的护理虚拟仿真综合实训平台的构建 李莹 陈晓青 裴乐园 (23:3624)

应急隔离病区护理质量标准化管理路径的构建与应用效果 邓欣欣 赵亚爱 (23:3628)

案例报告

1例妊娠晚期合并主动脉夹层并马凡综合征患者术后延迟关胸的护理报告

..... 王亭亭 王静 徐小婷 张宏 李玉丽 (1:153)

高位截瘫致骶尾部难愈性巨大压力性损伤护理1例 霍雪琴 喻春红 陈金芳 吴艳秋 (2:310)

肠结核合并肠穿孔患者护理1例 叶江娥 王静秋 (2:312)

CRRT联合血浆置换对AAV肾损害的护理1例 曹东 单文娟 冯晓悦 (3:469)

9例体外膜肺氧合联合连续肾脏替代治疗一体化支持的护理报告

..... 黄夕华 高永霞 吴娟 张劲松 陈旭峰 梅勇 管玉珍 宋燕波 (4:625)

宫颈残端富于细胞巨大平滑肌瘤患者护理1例 伏东芳 (4:628)

1例颅内静脉窦血栓形成合并永存左上腔静脉患者留置PICC的护理

..... 沈洪萍 于龙娟 李冬梅 黄建业 (5:785)

多发伤合并创伤性膈疝患者的护理1例 邓春蕾 (6:940)

中期妊娠合并艾滋病产后出血护理1例 万瑶 杨青兰 林奕 (6:942)

河南省208名脑卒中专科护士培训结果报告 侯琨 冯英璞 张桂芳 王昊 (7:1095)

免疫缺陷合并脓毒血症致右手坏疽性脓疱疮患儿护理1例 春晓 龚媛媛 李敏 (7:1099)

延髓至颈6椎管内肿瘤合并脊髓损伤患者的围术期护理1例 孙丽 万昌丽 顾海燕 高红 (7:1102)

肺出血合并鲍曼不动杆菌感染新生儿护理1例 刁莉萍 林宝杰 谭薇 何海燕 钟春霞 (8:1257)

静脉-动脉体外膜肺氧合联合CRRT治疗心肺复苏后病毒性心肌炎患者的护理1例

..... 吴梦余 尹艳华 马琳 张文静 (8:1260)

6例布氏杆菌病患者的临床护理报告 蔡榕华 张诗苑 (9:1418)

气阴两虚证食管癌患者化疗后顽固性呃逆的护理1例 景奕瑄 彭小玉 吴琴静 刘永丽 (10:1568)

柯萨奇B1型肠道病毒重症感染早产儿的护理1例 刘兴铃 朱晓婷 李丽玲 (10:1571)

全腹腔镜下行膀胱扩大术联合肠代输尿管术患者的护理1例 王倩 刘凡 (10:1575)

急性重症中毒致多器官功能障碍综合征患者的护理1例 薛建健 徐玲 陈锡平 孔悦 (12:1887)

重度呼吸机相关膈肌功能障碍患者的肺康复护理4例 周极新 傅亚君 谢湘梅 (12:1890)

脑保护装置下行颈动脉支架成形术的精细化护理 毛华娟 戴伟辉 魏小龙 丁志琛 胡晓华 (14:2207)

颅咽管瘤术后并发高渗高糖非酮症性昏迷患者的护理1例

..... 杜晓亮 范雪蕾 章帆 张萌萌 王郝玉 冯仁 (16:2520)

男性初发系统性红斑狼疮合并自身免疫性溶血性贫血患者护理1例

..... 贾语博 任欢欢 王莉 陈立红 高超 (16:2523)

青年肝门部胆管癌晚期患者的安宁疗护1例 刘慧 刘智利 郑锐华 杨佳钰 应文娟 (18:2836)

颈椎前路手术迟发性食管瘘患者并发皮下气肿的护理1例

..... 李敏 王雅琪 伍红平 涂羽 王芳 (18:2840)

100例大剂量甲氨蝶呤、表阿霉素联合顺铂新辅助化疗骨肉瘤的护理 莫缓缓 郑家雷 (19:2997)

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 (20:3154)

老年综合评估在衰弱高龄患者功能康复护理中的应用1例

..... 熊梦 陈雨朦 刘青青 王玫 杨惠玲 黄葵 (21:3309)

离体肝切除联合自体肝移植术治疗肝恶性横纹肌样瘤患儿围手术期的护理1例

..... 罗雪娥 张苗苗 刘怡素 唐宏英 (21:3312)

体外膜肺氧合辅助气管肿瘤切除+全隆突重建术的围术期护理1例

..... 全瑶 张娜 杨媛 吕佳楠 曹莉莉 (22:3471)

经验与革新

介绍一种防止股部止血袖带下滑的新方法 张调平 杨红云 潘璐 柴玲玲 邵凌波 (6:945)

NURSING PRACTICE AND RESEARCH

Semimonthly Established in August 2004 Volume 19, Number 24 Dec. 25, 2022

CONTENTS IN BRIEF

- Application of enhanced recovery after surgery nursing in the elderly patients with fragile femoral neck fracture treated with double action total hip replacement.....**
..... FENG Lili, LI Shuming, HAN Mingyue,
QIAO Lingyan, YIN Haili, YIN Jiangping, CHEN Jing (3633)
- Effective evaluation of the effect of standardized diet on postoperative patients with esophageal cancer.....**
..... ZENG Suhua, WANG Min, LIAN Lu, HU Haixia (3638)
- Application of nurse led goal oriented sedation strategy in patients after intra-aortic balloon pump**
..... PENG Xi, SHI Zeya, LIU Zhijing, HE Peiqin, YIN Shuhui(3644)
- Application effect of early comprehensive rehabilitation guided by nurses in patients with multiple injuries**
..... ZHANG Xiaohong, WANG Sha, XIAO Tao,
SUN Yanting, HUANG Shan, LIU Huaizheng, GUO Meiyong (3649)
- Effect of enabling health education on self-efficacy and survival prognosis of patients with laryngeal cancer after surgery.....**
..... LV Mengying,
LU Chunwan, HAN Ruiling, LI Xiangmei, HUANG Qin (3654)
- Effectiveness of quality control circle activity in reducing the incidence of peripheral vascular complications in children patients after cardiac catheterization.....**
..... WANG Yanqin, ZHANG Yuan, ZHANG Qin, PU Xiaofang(3660)
- Correlation between coping styles of clinical nurses and alternative trauma under the normalization of epidemic prevention and control.....**
..... WANG Ning, LIAO Keyi, ZHENG Wanqing,
ZHOU Tingting, SUN Shihan, YANG Yuqin, XU Jianghua (3665)
- Investigation and analysis of influencing factors of delayed union of femoral shaft fracture in children after operation.....**
..... ZHUANG Yunxian, ZHANG Miaomiao (3670)

Responsible Institution

Health Commission of Hebei Province

Sponsor

Hebei Children's Hospital
No.133, Jianhuanan Street,
Shijiazhuang, Hebei, 050031, P. R. China

Editing

Editorial Board of Nursing Practice
and Research
Editorial Department of Nursing
Practice and Research
No.133, Jianhuanan Street,
Shijiazhuang, Hebei, 050031, P. R. China
Tel:0311-85911163 85074334
<http://www.hlsjyj.com>

Proprietor

QU Yi

Editor in Chief

SHANG Shaomei

Executive Chief Editor

XU Yingjun
LUAN Yi

Deputy Editor

LI Chunyan, ZHANG Junmin, YING Lan,
HAN Lin, LI Ka, WANG Zhiwen,
LIU Yanyou, ZHUANG Yiyu, FANG Qiong,
JIANG Yan, LUAN Xiaorong,
ZHANG Xiangeng, LI Wei, ZHAI Songhui,
LIU Fengge

Publishing

Nursing Practice and Research

Printing

Shijiazhuang Jianian Printing Co.,
Ltd.

Distributor

Hebei Post Newspaper and Journal
Publishing House

Scope of Issuing

Overtly Issued at Home and Abroad

CSSN

ISSN 1672-9676
CN 13-1352/R

Order

Post Office All Around China
Code No. 18-112

Price

¥26.00/Number, ¥624.00/Year

Copyright© 2022 by the Nursing Practice
and Research

《护理实践与研究》杂志征稿简则

《护理实践与研究》杂志为护理类科技期刊，是河北省卫生健康委员会主管、河北省儿童医院主办的中国医师协会系列期刊。中国期刊全文数据库、中文科技期刊数据库和万方数据—数字化期刊群等全文收录，国内外公开发行；刊号：ISSN1672-9676，CN13-1352/R；半月刊，大16开；邮发代号：18-112。

一、主要栏目

设有：论著，专科护理，基础护理，门诊护理，手术室护理，社区与全科护理，中医护理，心理护理，健康心理与精神卫生，护理管理，护理教育，护理人文，案例报告，调查研究，综述，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腕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。