

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 1671-0223

CN 13-1305/R

现代养生

XIANDAI YANGSHENG

2023年3月 第23卷 第6期 March 2023 Vol.23 No.6

HEALTH
PROTECTION
AND
PROMOTION

河北省卫生健康委员会 主管
河北省医疗气功医院 主办



ISSN 1671-0223



9 771671 022233

6

2023

2023年3月第23卷第6期

半月刊

2023年3月20日出版

主 管

河北省卫生健康委员会

主 办

河北省医疗气功医院

066199 河北省北戴河海滨东经路17号

编 辑

《现代养生》编辑部

066199 河北省北戴河海滨东经路17号

电话: 0335-4041257

网址: <http://www.xdyangsheng.com>

出 版

现代养生杂志社

社长/主编

陈玉娟

执行主编

徐应军

副 主 编

徐大平 栾 奕(常务)

编辑部主任

栾 奕

事务编辑

张 杰

作者投稿信箱

E-mail:xdyskj@163.com

发行部电话

0335-4025770

广告部电话

0335-4025609

创刊时间

2001年1月

印 刷 者

秦皇岛市晨彩印有限公司

总 发 行

秦皇岛市邮政局

国外总发行

中国国际图书贸易集团有限公司

中国标准连续出版物号

ISSN 1671-0223

CN 13-1305/R

订 购

全国各地邮政局

邮发代号: 18-99

国外代号: M1034

广告经营许可证号

1303024000104

广 告

xdyszs480@sina.com

定 价

每册18.00元

凡本刊录用的稿件,作者若无特别声明,均视为同意下述权利内容:①作者文责自负,拥有作品的著作权(版权),有权取得《现代养生》杂志支付的一次性稿酬。②准许《现代养生》杂志有作品的编辑、修改、出版权以及与本刊相关媒体的使用权等,无须再另行支付稿酬。③本刊有独家使用权,未经《现代养生》杂志社书面许可,作者不得再许可其他单位或个人转载、出版和使用该作品。

研究综述

国内外应急志愿服务领域研究现状的 CiteSpace 分析..... 李沐 许方 (401)

基础论著

miR-9-3p 对 HepG2 细胞脂蛋白调节因子 ABCA1 蛋白表达的影响

..... 李斯 尹明洁 米颖 孙雅楠 (406)

临床论著

超声波刷在手足踝外科手术前皮肤准备中的应用效果

..... 周燕 凌芳华 孙艳 蒋璇 曾若澜 (409)

GRP/ALB、PCT 与扩展 CURB-65 评分对老年重症肺炎的预测价值

..... 胡莎莎 常晓青 李丹丹 李英 (413)

烤瓷贴面与铸瓷贴面用于前牙美学修复的临床疗效观察..... 冯秀梅 (417)

维生素 D 水平与 2 型糖尿病患者伴发急性脑梗死的关系

..... 王荣荣 张燕 赵永才 (420)

一次性口腔根管治疗急性牙髓炎的临床效果分析..... 卢彬彬 (423)

利格列汀联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病的效果观察..... 李勇 李子辉 (426)

预防医学与公共卫生

养老机构老年人健康促进生活方式现况及其影响因素

..... 李婷婷 韩月华 安若楠 李淑杏 唐启群 (429)

临床护理

全程无缝隙护理干预在 *Hp* 相关性胃炎虚寒证中的应用效果

..... 杨晓菲 张圳锋 (435)

预见性护理联合 24h 动态心电图监护对冠心病心绞痛患者的护理效果

..... 梁红 (438)

中医综合护理对卵巢囊肿腹腔镜手术患者负性情绪和术后疼痛

的干预效果..... 张丽娟 (440)

门诊系统性伤口护理模式对伤口愈合及伤口感染的影响..... 张晓琴 (444)

健康体检者采血中针对性心理护理的作用..... 兰红娟 (447)

基于思维导图的培训对护理人员职业暴露防护知信行水平的影响..... 贺苗苗 (450)

包皮吻合器环切术患者优质护理的临床效果分析

..... 叶婉凤 叶丽芳 覃铁连 (453)

认知行为护理对子宫内膜异位症患者的干预效果评估..... 李小妹 (456)

整体护理对胰腺癌患者治疗依从性和术后康复的影响..... 杨乔 (458)

白血病患者心理护理的临床效果..... 陈冬芹 (461)

预见性护理对突发性耳聋患者心理状况及听力水平的影响..... 解婧秋 (463)

手术室精细护理在白内障超声乳化手术中的应用..... 王小静 (466)

手术室专科护理对开放性四肢骨折患者的护理效果观察..... 单荣花 (468)

健康教育在幼儿肺炎护理中的应用效果观察..... 刘婉媚 (471)

手术室整体护理模式对腰椎骨折患者的影响..... 梁柳红 袁秀英 史清梅 (473)

整体护理对结核病患者护理效果观察..... 魏建萍 (476)

基层论坛

基于社会需求导向的护理专业人才分类培养策略..... 张瑾钰 靳力 彭蕊蕊 (478)

国内外应急志愿服务领域研究现状的 CiteSpace 分析

李沐 许方

【摘要】 目的 探析国内外应急志愿服务领域研究现状以期为国内相关研究提供参考。方法 运用可视化分析软件 CiteSpace 5.8.R2 对 2000 年 1 月 - 2021 年 12 月 CNKI (中国知网) 和 WOS (Web of Science) 核心数据库收录的有关应急志愿服务的相关期刊文献进行分析, 绘制国内外应急志愿服务领域研究的可视化图谱。结果 ① 国内外发文量总体呈线性递增, 但国内递增趋势比国外而言趋于平缓。② 国内作者之间、机构之间多呈现独立研究模式, 仅有极少数的合作小团体存在, 缺乏学术交流, 合作联系较为松散。③ 国内外学者在应急志愿服务领域研究热点的侧重点有所不同, 国外研究涉及的区域尺度较为丰富, 国内研究则集中在省、市等宏观尺度, 较少涉及基层实证性研究。结论 未来国内应加强应急志愿服务领域的研究力度及基层实证研究并细化服务内容, 建立多元主体间的多层次跨界合作管理体系, 建立多元主体间的多层次跨界合作管理体系。

【关键词】 应急志愿服务; 可视化分析; 知识图谱

中图分类号 R184;D632.9 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-401-05

Analysis and research on the field of emergency volunteer service at home and abroad based on CiteSpace Li Mu, Xu Fang. Jiangxi University of traditional Chinese Medicine, School of Nursing, Nanchang 330004, China

【Abstract】 To analyze the research status of emergency volunteer service at home and abroad in order to provide reference for domestic research. **Methods** using visual analysis software CiteSpace 5.8.R2 analyzed the relevant periodical literature on emergency volunteer service collected in CNKI (China Knowledge Network) and was (web of Science) core databases from January 2000 to December 2021, and drew a visual map of the research in the field of emergency volunteer service at home and abroad. **Results** ① The number of documents issued at home and abroad is increasing linearly, but the increasing trend at home is more gentle than that abroad. ② Most domestic authors and institutions present independent research models, and only a few small cooperative groups exist. There is a lack of academic exchange, and the cooperative relationship is relatively loose. ③ Domestic and foreign scholars focus on different research hotspots in the field of emergency voluntary service. Foreign research involves rich regional scales, while domestic research focuses on provincial, municipal and other macro scales, lacking grass-roots empirical research. **Conclusion** In the future, China should strengthen the research and grass-roots empirical research in the field of emergency voluntary service, refine the service content, and establish a multi-level cross-border cooperation management system among multiple subjects. and establish a multi-level cross-border cooperation management system among multiple subjects.

【Key words】 Emergency volunteer service; Visualization; CiteSpace

随着 20 世纪后半叶突发事件在世界范围内频繁发生, 应急救援系统响应能力已成为衡量国家实力的重要指标^[1-2]。政府作为社会中最大的公共组织, 在应急救援中具有不可替代的主导性地位, 但由于突发事件的频发性、复杂性和不确定性, 应急救援的压力大幅度提高, 逐渐体现出政府在应急救援中的局限性。2022 年 2 月印发的《“十四五”国家应急体系规划》

指出, 要加强基层应急管理能力建设, 加强应急志愿者等群防群治队伍建设。

1 研究方法

1.1 数据来源及文献筛选

以 2000 年 1 月 - 2021 年 12 月 CNKI 和 WOS 核心数据库所收录的应急志愿服务相关文献为研究对象, CNKI 数据库检索式为 SU= ("应急救援" OR "突发事件") AND ((KY="志愿者" OR "志愿服务" OR "志愿组织") OR (AB="志愿者" OR "志愿服务" OR "志愿组织") OR (SU="志愿者" OR "志愿服务" OR

基金项目: 2021 年度江西省高校人文社会科学研究项目 (编号: JC21248); 2021 年度江西省卫生健康委科技计划项目课题 (编号: SKJP 220210184)
作者单位: 330004 江西省南昌市, 江西中医药大学护理学院

志愿组织”)），文献类型选择“期刊文献”，共检索出 990 篇文献；以 Emergency Volunteer Service (应急志愿服务)为检索词,以“article(期刊)及 review(综述文章)”为检索范围在 WOS 核心数据库共检索出 394 篇文献；运用可视化分析软件 CiteSpace5.8.R2 对文献整理、分析、剔重后最终研究纳入 1372 篇文献。

1.2 数据转换与处理

CNKI 中检索文献以 Refworks 格式导出，并将导出文献以 download 重新命名保存，将保存好的文献导入 Citepace 的 date 中进行格式转化并去重，同时以时间切片 (Time Slicing) 为参数，时间区间为 2000 年 1 月 - 2021 年 12 月，时间切片为 1 年，分析对象数据之间的连接强度选择余弦 (Cosine)，网络节点 (Node Types) 根据分析类型进行选择，分析对象数据筛选 (SelectionCriteria) 选择 g-index (k=50)；WOS 检索文献以纯文本全部数据格式导出，各参数调节同 CNKI 文献调节数值。

2 结果

2.1 时间维度分析

科学文献发表数量能反映研究水平变化情况^[4-5]，通过对研究所纳入的文献进行时间维度分析结果显示，国内外应急志愿服务研究领域的发文量均可划分为三个阶段。(见图 1-2)：①发展期（国内：2005–2010 年、国外：2002–2005 年）；②稳定发展期（国内：2011–2017 年、国外：2006–2014 年）；③迅速上升期（国内：2018–2021 年、国外：2015–2021 年）。由此可见，“应急志愿服务”是国内外学者高度关注的热点问题，且关注度自 2018 年以来呈迅速上升趋势，这可能与“全球范围内新型冠状病毒肺炎 (COVID-19)”暴发，各国政府对应急志愿服务领域的研究关注度大幅度提高有关。

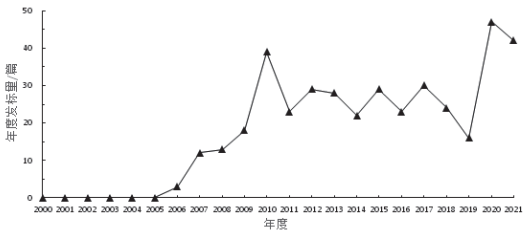


图 1 国内应急志愿服务研究领域年度发文量分布 (CNKI 全部期刊)

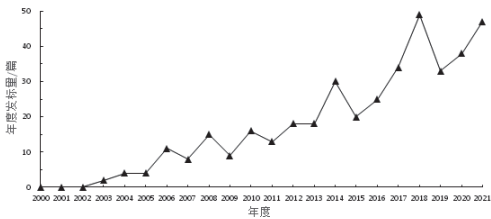


图 2 国外应急志愿服务研究领域年度发文量分布 (WOS 核心合集全部期刊数)

2.2 国内应急志愿服务研究合作图谱分析

2.2.1 作者合作图谱分析 表 1、表 2 结果显示，被引频次排名前三的是张勤 (16)、钱洪伟 (12) 和凌学武 (6)；中心性排名前三的是张勤 (0.14)、吴群红 (0.13) 和郝艳华 (0.12)；值得注意的是，张勤的被引频次及中心性均排名第一，说明该学者具有较高的成果产出和较高的领域影响力。图 3 结果显示，应急志愿服务研究领域作者合作图谱网络密度为 0.0023，共现频次为 18 (2%)，说明在该领域作者之间共现频次稀疏，作者间的合作不够紧密；此外联系较为紧密的几个学术小团体主要以张勤、吴群红和郝艳华为中心展开，表明张勤、吴群红和郝艳华是连接其他作者合作的关键枢纽；同时，在仅有的几个学术小团体周围还分布了大量单个节点，说明这些学者在应急志愿服务研究领域以独自研究居多。

表 1 国内应急志愿服务研究作者频次排名

排名	作者	频次
1	张 勤, 2010	16
2	钱洪伟, 2014	12
3	凌学武, 2009	6
4	吴群红, 2009	6
5	莫于川, 2010	6
6	范靖文, 2017	6
7	郝艳华, 2017	6
8	师梦丽, 2017	6
9	王秀辰, 2008	5

表 2 国内应急志愿服务研究作者中心性排名

排名	作者	频次	中心性
1	张勤, 2010	16	0.14
2	吴群红, 2009	6	0.13
3	郝艳华, 2017	6	0.12
4	廖育鲲, 2016	4	0.12
5	许臻晔, 2016	4	0.12
6	诸亦然, 2016	4	0.12
7	陆乐, 2016	3	0.12
8	陆一鸣, 2016	3	0.12

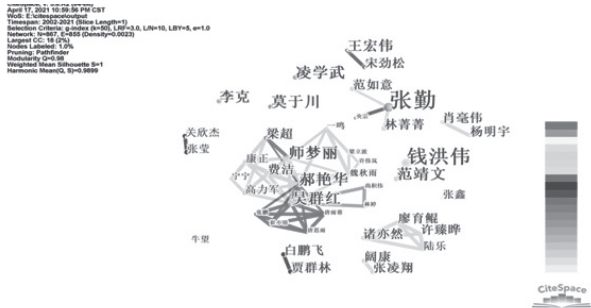


图 3 国内应急志愿服务研究领域作者合作网络图谱

2.2.2 研究机构合作图谱分析 表3、表4结果显示,被引频次最多的机构频次<10,中心性较高的三个机构中心性皆<0.1。图4结果显示,各机构之间多成点状分布,说明在应急志愿服务研究领域各研究机构多为独立研究,机构与机构间缺少学术交流,合作联系过于松散。同时通过对图4中各机构种类分析可知,目前关注应急志愿服务的机构以党政机关和高校为主,而作为应急志愿服务提供者的相关主体,例如:红十字会、医院等机构对此领域的相关研究较少,说明这些机构在应急志愿服务领域中虽有较强的应急反应能力,但在学术研究方面,对应急志愿服务领域关注度较低。

表3 国内应急志愿服务研究机构频次排名

排名	机构	频次
1	中共江西省委党校,2009	5
2	中国人民大学公共管理学院,2008	4
3	国家行政学院应急管理培训中心,2011	4
4	中国青年政治学院社会工作学院,2009	4
5	南京航空航天大学 南京工业大学,2016	4
6	重庆大学贸易与行政学院 云南大学公共管理学院,2010	4
7	上海轨道交通运营管理中心,2016	4
8	青岛市中心血站,2014	3
9	中国地震应急搜救中心,2013	3

表4 国内应急志愿服务研究机构中心性排名

排名	作者	中心性
1	应急管理教研部,2020	0.02
2	中共中央党校,2020	0.02
3	中欧应急管理研究院,2020	0.02



图4 国内应急志愿服务研究领域机构合作网络图谱

2.3 国外应急志愿服务研究合作图谱分析

2.3.1 作者合作图谱分析 表5、表6结果显示,被引频次排名前三的是 LAIN REINBERG、DAVID G SCHWARTZ、BRAD AISBETT 但中心性均<0.1,说明这三位作者和其他作者之间联系较稀疏。图5结果显

示,作者合作网络图谱较为聚集,说明在该领域作者之间合作较为紧密,多以合作小团体形式存在。

表5 国外应急志愿服务研究作者频次排名

排名	作者	频次
1	LAIN REINBERG, 2011	3
2	DAVID G SCHWARTZ, 2017	3
3	BRAD AISBETT, 2013	3
4	CAROLINA MALTA HANSEN, 2014	3
5	ELI JAFFE, 2019	2
6	AMY NIMEGEER, 2014	2
7	CARL H SCHULTZ, 2007	2
8	MICHAEL H SMOLENSKY, 2011	2
9	ISHMAEL WILLIAMS, 2012	2

表6 国外应急志愿服务研究作者中心性排名

排名	作者	中心性
1	ABARRY, 2003	0.05
2	ABRASLOW, 2003	0.05
3	BIRNBAUM, 2003	0.05
4	APHALLSTROM	0.03
5	HLGREENE, 2003	0.03
6	ADOHERTY	0.02
7	JOBERLADSTAETTER, 2008	0.02
8	AMIE W HSIA, 2011	0.01

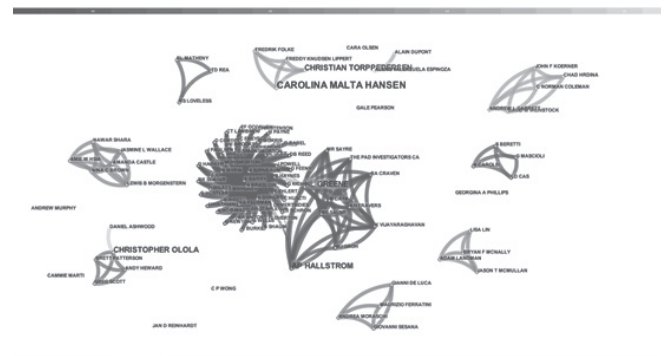


图5 国外应急志愿服务研究领域作者合作网络图谱

2.3.2 研究机构合作图谱分析 表7、表8结果显示,USA、AUSTRALIA、ENGLAND 三个国家被引频次及中心性排名前三,且被引频次均>20,中心性>0.1。图6结果显示,各国主要以USA为中心,以网状结构分布,说明在应急志愿服务研究领域各国机构合作较为紧密,学术交流较为频繁。

2.4 国内应急志愿服务研究热点及其研究趋势分析

2.4.1 关键词可视化图谱分析 图7结果显示, $Q>0.3$ (聚类模块值), $S>0.7$ (聚类平均轮廓),说明该聚类分析结构显著,聚类可信度较高。表9结果显示,被引频次和中心性排前三的关键词为“应急救

表 10 国外应急志愿服务研究关键词频次排名

排名	关键词	频次	中心性
1	care	34	0.21
2	survival	29	0.02
3	management	26	0.21
4	cardiopulmonary resuscitation	24	0.13
5	hospital cardiac arrest	22	0.12
6	service	22	0.18
7	health	16	0.08
8	cpr	15	0.06
9	outcome	14	0.05
10	emergency	14	0.09



图9 国外应急志愿服务研究领域热点分布图

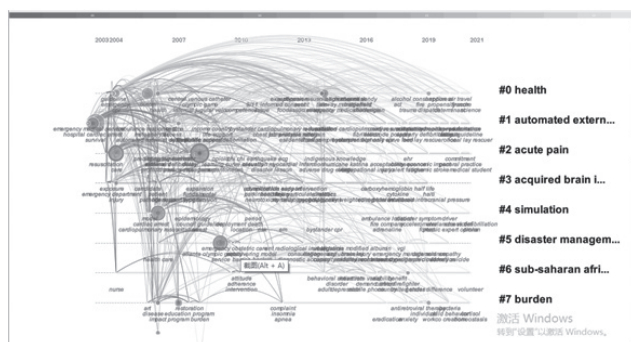


图 10 国外应急志愿服务研究领域时间线图

3 结论

3.1 加强应急志愿服务领域的研究

通过可视化分析结果可知, 应急志愿服务领域相

关研究目前仍是国内外高度关注的领域,然而国内研究较之国外研究而言具有起步晚、发展缓、持续度低的特点。因此,今后,我国应加大应急志愿服务领域研究力度,建设常态化的应急管理服务体系。

3.2 建立多元主体间多层次跨界合作的应急志愿服务管理体系

较之国外研究合作现状可知,我国研究者和机构之间多呈独立研究模式,仅有极少数的合作小团体存在,学术交流不足,合作联系模式较为松散且缺乏体系,易造成研究成果的片面。因此,应加强国内外多元主体间的交流合作,促进跨界合作应急志愿服务管理体系的建立。

3.3 加强基层实证研究并细化服务内容

通过研究关键词对比分析可知,从空间尺度看,国外研究涉及的区域尺度较为丰富,而国内研究仍过度聚焦于省、市等宏观尺度。因此,未来我国应加强基层实证研究,将医学院校学生、高校教师、医疗机构等纳入应急志愿援服务的研究主体,从宏观和微观相结合的视角,细化服务内容,促进志愿服务活动的内涵式发展。

4 参考文献

- [1] 师梦丽,郝艳华,吴群红,等.黑龙江省公众参与
应急志愿服务现状调查研究[J].中国预防医学杂
志,2017,18(11):801-805.
- [2] Bachner G, Seebauer S,Pfurtscheller C.Assessing the
benefits of organized voluntary emergency services:Concepts
and evidence from flood protection in Austria[J].Disaster
Prev Manag,2016,25(3):1-17.
- [3] Chaomei Chen.Science Mapping:A Systematic Review of the
Literature[J].数据与情报科学学报:英文版,2017,2(2):1-
40.
- [4] Chen C.CiteSpace II: Detecting and visualizing emerging
trends and transient patterns in scientific literature[J].J Am
Sci Technol,2006.
- [5] 何儒汉,唐娇,刘军平,等.基于CiteSpace的全球纺
织服装研究热点及其趋势文献计量分析[J].毛纺科
技,2020,48(4):1-6.

[2022-12-18 收稿]

miR-9-3p 对 HepG2 细胞脂蛋白调节因子 ABCA1 蛋白表达的影响

李斯 尹明洁 米颖 孙雅楠*

【摘要】 目的 评估 miR-9-3p 对 ATP 结合盒转运蛋白 A1 (ATP-binding cassette transporter A1, ABCA1) 基因及蛋白表达的影响。方法 采用 HepG2 细胞, 应用细胞培养、miR-9-3p mimics 转染、实时定量 PCR 技术 (qRT-PCR) 以及 Western blotting 免疫印迹等实验技术, 分析 miR-9-3p 对细胞 ABCA1 mRNA 及蛋白表达水平的影响。结果 ① miR-9-3p 转染组 miR-9-3p 水平较对照组显著升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$), 证明转染成功; ② 两组 ABCA1 mRNA 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); ③ miR-9-3p 转染组 ABCA1 蛋白水平较对照组显著降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 miR-9-3p 能够抑制细胞内 ABCA1 蛋白表达, 但对转录水平未见显著影响。

【关键词】 miR-9-3p; HepG2 细胞; ATP 结合盒转运蛋白 A1; 细胞转染; Western blotting 免疫印迹

中图分类号 Q78; R541.4 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-406-03

miR-9-3p 是 microRNA 家族成员之一, 在机体血管发育过程以及血管性疾病如动脉栓塞及狭窄过程中产生作用, 研究表明其对于血管内皮细胞迁移、心肌细胞的增生等过程具有调节作用, 但其是否在冠心病相关基础病变中产生作用, 尚未见报道^[1-2]。然而, miR-9-3p 与动脉粥样硬化性疾病的关系及其作用机制尚不明确。在之前的研究中发现, 不稳定型心绞痛患者血浆 miR-9-3p 表达水平显著低于正常人^[3], 但 miR-9-3p 是否通过调节冠心病的危险因素 - 血脂发挥作用尚未表明。ATP 结合盒转运蛋白 A1 (ATP-binding cassette transporter A1, ABCA1) 是体内胆固醇逆转运调节因子, 发挥胆固醇逆向转运至肝脏, 形成胆汁酸排除, 其在胆固醇表达水平方面发挥重要作用^[4], 关于 miR-9-3p 是否对细胞 ABCA1 表达水平进行调节, 未见报道。HepG2 细胞是肝细胞类型之一, 能够模拟肝细胞代谢过程, 本实验以此细胞为研究对象, 探讨 miR-9-3p 是否对细胞 ABCA1 的表达产生影响。

1 资料与方法

HepG2 细胞购自中国协和医科大学附属医学院细胞实验室。

1.1 细胞经传代培养后进行转染实验

将 HepG2 细胞用 PBS 洗 2 次, 将配制好的 miR-9-3p 转染复合物, 分别加入到 6 孔板中, 加入 Opti-

MEM 培养基 750 μ l/孔, 混合均匀, 于 37℃、5.0% CO₂、饱和湿度条件的培养箱中培养 24h。

1.2 细胞 qRT-PCR

1.2.1 细胞总 RNA 的提取 转染实验结束后轻柔剥离细胞, 使细胞脱落并进一步应用裂解液裂解, 吸取上清液, 加入等体积的异丙醇加入离心管, 留取试管底部白色沉淀物, 吸取 75% 的乙醇 1ml 缓慢沿管壁加入离心管, 离心后弃去。于室温下干燥 5min, 使乙醇完全挥发, 加入 70 ~ 80 μ l DEPC 处理水溶解沉淀, 待 miRNA 沉淀完全溶解后, -80℃ 冰箱保存。

1.2.2 细胞 mRNA qRT-PCR 引物序列:

ABCA1: 5'ATGTGGAGTTCTTTGCCCTCCTGA3' (上游)

5'CTTTCGTTTGTGCGCCCACTGTA3' (下游)

β -actin: 5'ACAGAGCCTCGCCTTTGC3' (上游)

5'CCACCATCACGCCCTGG3' (下游)

以 β -actin 作为本部分实验的内参, 配置反应体系为: 2 $\times$ Step SYBR[®] RT-PCR Buffer 4 μ l、PrimeScript 1 Step Enzyme Mix 2 1.0 μ l、PCR Forward Primer (10 μ M) 1.0 μ l、PCR Reverse 引物 (10 μ M) 1.0 μ l、总 RNA 4.0 μ l、无酶水 3 μ l, 总反应体系一共 20 μ l。

反转录条件: 42℃ 30min、95℃ 10min 1 个循环, PCR 反应条件: 95℃ 10s、60℃ 60s 40 循环。实验结束后记录反应的 Ct 值, 进行实验统计。

1.3 Western blot

1.3.1 细胞总蛋白的提取 实验细胞完成 miR-9-

作者单位: 063000 河北省唐山市工人医院心内四科 (李斯、米颖); 内分泌二科 (尹明洁、孙雅楠)

* 通讯作者

3pmimics 转染后,实验应用缓冲液清洗 3 次之后再应用 RIPA 裂解液,使实验细胞进行充分的裂解,并获得细胞内的总蛋白水平。再应用考马斯亮蓝方法检测细胞内的总蛋白水平,之后进行 SDS-PAGE 电泳。电泳实验后,取目的蛋白条带,并进一步设定为恒流的 200 毫安进行转膜 1h。转膜实验完成之后,将膜用 TBST 的缓冲液进行清洗,在摇床机上进行封闭 1h。配制一抗体以及一抗稀释液,将封闭好的膜放入配好的一抗稀释液,4℃摇床进行过夜。配制二抗与二抗稀释液,将封闭后的膜放入配好的二抗稀释液,常温下载摇床机上摇 3h。经过二抗孵育完成之后,应用 TBST 缓冲液进行清洗 3 次,加入显色液,并记录实验的结果。

1.3.2 考马斯亮蓝法测蛋白浓度 实验用分光光度,进行测定并仔细的计算每个实验管中蛋白的吸光度值,并且制作出本实验的标准曲线。首先吸取 3μl 的待测蛋白液体,加入到 100μl 的考马斯亮蓝显色液之中,再次应用分光光度,详细的计量,并仔细的计算出吸光度值,再次计算出需要检测的蛋白浓度。

1.3.3 电泳分离蛋白分子并进行转膜 首先将膜放入封闭液中,并在摇床上进一步的进行封闭 1h。第一步加一抗,在 4℃中维持,并在摇床上过夜。第二步加二抗,在常温中维持,并在摇床上持续摇 3h,二抗孵育完成后,经 TBST 洗涤 3 次,并加显色液在凝胶成像系统显色,记录实验结果。

1.4 数据处理方法

采用 SPSS 17.0 统计软件分析数据,计量资料使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间均数比较采用独立样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 miR-9-3p 转染效率

miR-9-3p 转染组细胞中 miR-9-3p 表达水平 21.692 ± 3.150 , 对照组 1.342 ± 0.554 , miR-9-3p 转染组显著升高,差异有统计学意义 ($P<0.05$),证明转染实验成功,见表 1。

表 1 miR-9-3p 对 HepG2 细胞转染效率

组别	n	miR-9-3p 表达水平
miR-9-3p 转染组	6	21.692 ± 3.150
阴性对照组	6	1.342 ± 0.554

$t=15.584, P=0.000$ 。

2.2 miR-9-3p 对 ABCA1 基因 mRNA 转录水平的影响

miR-9-3p 转染组 ABCA1 mRNA 水平为 1.293 ± 0.562 , 对照组为 1.162 ± 0.576 , 两组相比,差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见表 2。

2.3 miR-9-3p 对 ABCA1 蛋白水平的影响

miR-9-3p 转染组 ABCA1 的蛋白水平 0.426 ± 0.122 , 对照组 0.783 ± 0.134 , miR-9-3p 转染组显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见图 1, 表 3。

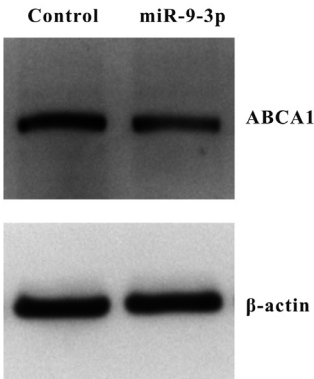


图 1 miR-9-3p 转染对 HepG2 细胞 ABCA1 蛋白表达的影响

表 2 miR-9-3p 对 HepG2 细胞 ABCA1 基因 mRNA 转录水平的影响

组别	n	ABCA1 基因 mRNA 表达水平
miR-9-3p 转染组	6	1.293 ± 0.562
阴性对照组	6	1.162 ± 0.576

$t=0.399, P=0.698$ 。

表 3 miR-9-3p 对 HepG2 细胞 ABCA1 蛋白水平的影响

组别	n	ABCA1 蛋白表达水平
miR-9-3p 转染组	6	0.426 ± 0.122
阴性对照组	6	0.783 ± 0.134

$t=-4.826, P=0.001$ 。

3 讨论

冠心病 (coronary heart disease,CHD) 是目前我国乃至世界范围内威胁人类健康的第一大慢性疾病。随着时代的变迁,CHD 的发病率及治病率、致死率逐年增高,CHD 是心肌梗死乃至心源性猝死的前驱期表现,如不早期发现、诊断 CHD 并预防进展,那将降低人类平均寿命及生存质量。

CHD 的危险因素包括心脑血管疾病家族史、既往心血管疾病病史、高血压、男性、老龄、吸烟及高血糖、高血脂等代谢性疾病,然而,血脂代谢紊乱,尤其是胆固醇及低密度脂蛋白代谢异常往往是导致动脉粥样硬化的独立危险因素^[5]。ABCA1 是位于细胞膜上的三磷酸腺苷结合盒转运受体是调节血脂代谢的关键因子,目前研究其功能显示,在胆固醇转运过程即将血液中的胆固醇以及脂代谢物质逆转运至肝脏,在肝脏进一步通过代谢变为胆汁酸排除体外^[6-7]。在胆固醇转运的过程中许多组织参与其中,主要包括肝脏、肠

道、血管等, ABCA1 的主要分布范围为巨噬细胞、肝脏细胞、小肠细胞、血管内皮等多种细胞的细胞膜, 在血脂代谢的逆转运过程发挥重要作用^[8-9]。

目前的研究报道显示, 如建立 ABCA1 表达减少的小鼠模型, 可以观察到小鼠发生动脉粥样硬化的比率显著增高, 并且病症重, 血管狭窄程度重^[10]。目前 miRNAs 对 ABCA1 在胆固醇代谢方面的调控作用已有报道, 有研究学者 Xu 等^[11]概述了 miR-34a 在调节巨噬细胞胆固醇流出、炎症和动脉粥样硬化中的中心作用, 其可能是通过调节细胞 ABCA1 表达水平发挥作用, 研究进一步表明 miR-34a 是治疗心脏代谢疾病的一个有前途的靶点。循环中 miR-106a-5p/miR-320a, 其作为 ABCA1/CPT1 的上游靶向抑制剂, 协同调节酒精性脂肪肝的进展, 导致 ABCA1 表达水平显著减少, 诱导脂质代谢紊乱在酒精性脂肪肝发病中发挥协同作用^[12]。还有研究显示 miR-33a 和 miR-144 的表达增加, 其靶 ABCA1 的表达呈负相关; 它可能与患者的原发性动脉高压相关, 并因此导致动脉粥样硬化斑块^[13]。还有研究表明, 与转染 miR-200b-3p 抑制剂和小干扰物 -ABCA1 的泡沫细胞相比, 转染 miR-200b-3p 抑制剂的泡沫细胞中的脂质含量显著增加, 而胆固醇流出量显著降低。miR-33 在体内的沉默增加了 ABCA1 的肝表达和血浆 HDL 水平。因此, miR-33 似乎同时调节肝脏中的 HDL 生物发生和细胞胆固醇流出^[14]。

学者研究显示, 不稳定型心绞痛患者血浆 miR-9-3p 表达水平相较于正常人显著降低, 通过受试者工作特征曲线表明其对于不稳定型心绞痛具有一定诊断价值^[3]。因此研究 miR-9-3p 与 ABCA1 表达水平的关系, 能够从基因层面深入阐述 CHD 患者其胆固醇代谢调节异常的真正原因。本研究发现 miR-9-3p 转染组 HepG2 细胞 ABCA1 蛋白水平显著低于阴性对照组, 而 miR-9-3p 转染组与对照组相比 ABCA1 mRNA 表达水平无显著性差异, 提示 miR-9-3p 可能通过转录后水平蛋白翻译等过程参与 ABCA1 蛋白表达的调控。目前已经有研究证实 miR-9-3p 在胆固醇代谢的调节酶如脂肪酰辅酶 A 基因具有调节作用, 能够调节胆固醇代谢等^[15], 该研究也证实其具有调节脂代谢因子表达的作用。

综合以上, miR-9-3p 能够抑制脂蛋白调节因子 ABCA1 蛋白表达, 但对 ABCA1 mRNA 水平未见显著影响, 可能是通过转录后翻译等过程对其蛋白表达产生影响, 确切机制有待于之后的研究进一步证实。

4 参考文献

[1] Zhuang G, Wu X, Jiang Z, et al. Tumour-secreted miR-

9 promotes endothelial cell migration and angiogenesis by activating the JAK-STAT pathway[J]. *EMBO*, 2012,31(17): 3513-3523.

[2] Zhang J, Chintalgattu V, Shih T, et al. MicroRNA-9 is an activation induced regulator of PDGFR-beta expression in cardiomyocytes[J]. *Mol Cell Cardiol*, 2011,51(3): 337-346.

[3] 李斯, 孙雅楠. 不稳定型心绞痛患者 miR-9-3p 水平及临床意义[J]. *中国老年学杂志*, 2019,39(11):2583-2586.

[4] 程爱娟, 毛用敏, 崔让庄. ABCA1 基因启动子区 -14bp 和 ZNF 位点多态性与血脂水平及冠心病易感性的关联分析[J]. *中华医学遗传学杂志*, 2012,29(1):56-59.

[5] 王波, 王临池, 赵翼洪, 等. 2009-2013 年苏州 20 岁及以上居民冠心病发病率变化趋势及类型分析[J]. *中国全科医学*, 2015(24):2952-2956.

[6] Schmitz G, Buechler C. ABCA1: Regulation, trafficking and association with heteromeric proteins[J]. *Ann Med*, 2002,34:334-347.

[7] Srivastava N. ATP-binding cassette transporter A1-key roles in cellular lipid transport and atherosclerosis[J]. *Mol Cell Biochem*, 2002,237:155-164.

[8] Oram JF, Lawn RM. ABCA1: The gatekeeper for eliminating excess tissue cholesterol[J]. *Lipid Res*, 2001,42:1173-1179.

[9] Singaraja RR, Brunham LR, Visscher H, et al. Efflux and atherosclerosis: the clinical and biochemical impact of variations in the ABCA1 gene[J]. *Arterioscler Thromb Vasc Bio*, 2003,200:1322-1332.

[10] Vaisman BL, Lambert G, Amar M, et al. ABCA1 overexpression leads to hyperalphalipoproteinemia and increased biliary cholesterol excretion in transgenic-mice[J]. *J Clin Invest*, 2001,108(2):303-309.

[11] Xu Y, Xu Y, Zhu Y, et al. Macrophage miR-34a is a key regulator of cholesterol efflux and atherosclerosis[J]. *Mol Ther*, 2020,28(1):202-216.

[12] Li J, Qi J, Tang Y, et al. A nanodrug system overexpressed circRNA_0001805 alleviates nonalcoholic fatty liver disease via miR-106a-5p/miR-320a and ABCA1/CPT1 axis[J]. *J Nanobiotechnology*, 2021,19(1):363.

[13] Huesca-Gómez C, Torres-Paz YE, Martínez-Alvarado R, et al. Association between the transporters ABCA1/G1 and the expression of miR-33a/144 and the carotid intima media thickness in patients with arterial hypertension[J]. *Mol Biol Rep*, 2020,47(2):1321-1329.

[14] Rayner KJ, Suárez Y, Dávalos A, et al. MiR-33 contributes to the regulation of cholesterol homeostasis[J]. *Science*, 2010,328(5985):1570-1573.

[15] Xu J, Hu G, Lu M, et al. MiR-9 reduces human acyl-coenzyme A: cholesterol acyltransferase-1 to decrease THP-1 macrophage-derived foam cell formation[J]. *Acta Biochim Biophys Sin (Shanghai)*, 2013,45(11):953-962.

[2023-01-09 收稿]

超声波刷在手足踝外科手术前皮肤准备中的应用效果

周燕 凌芳华 孙艳 蒋璇 曾若澜

【摘要】 目的 探讨超声波刷在手足踝外科手术前皮肤准备中的应用效果。**方法** 选取 2021 年 7 月 - 2022 年 6 月在医院行手足踝外科手术的患者 60 例为研究对象,按照性别、年龄、手术部位组间均衡可比的原则分为对照组 30 例和观察组 30 例。对照组采用传统方法进行术前皮肤准备,观察组采用超声波刷进行术前皮肤准备。比较两组患者的术野皮肤含菌量、皮肤损伤情况、术后伤口感染情况及舒适度评分。**结果** 术前皮肤准备前,两组患者术野皮肤含菌量比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);皮肤准备后,两组患者术野皮肤含菌量均减少,但观察组术野皮肤含菌量减少程度高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组皮肤损伤率、术后伤口感染率低于对照组,观察组生理维度、心理维度、社会文化维度、环境维度的 Kolcaba 舒适度评分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 在手足踝外科手术前皮肤准备中应用超声波刷能够清除术野皮肤表面细菌,同时减少皮肤损伤,降低术后切口感染风险,提高患者舒适度。

【关键词】 手足踝; 外科手术; 超声波刷; 术前皮肤准备

中图分类号 R613 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-409-04

Application of ultrasonic brush in skin preparation before hand, foot and ankle surgery Zhou Yan, Ling Fanghua, Sun Yan, Jiang Xuan, Zeng Ruolan. Guilin People's Hospital Nursing Department, Guilin 541002, China

【Abstract】 Objective To explore the application of ultrasonic brush in skin preparation before hand, foot and ankle surgery. **Methods** 60 patients undergoing hand, foot and ankle surgery in hospitals from July 2021 to June 2022 were selected as the research subjects and divided into control group and 30 observation group according to the principle of comparable gender, age and surgical site. The control group used the traditional preoperative skin preparation, and the observation group performed the preoperative skin preparation with ultrasound brush. The skin content, skin damage, postoperative wound infection and comfort score were compared. **Results** Before preoperative skin preparation, the difference between skin content ($P>0.05$); after preoperative skin preparation with ultrasonic brush, the difference was higher than that of the control group ($P<0.05$). The rate of skin injury and postoperative wound infection in the observation group were lower than that of the control group, and the Kolcaba comfort scores of physiological, psychological, sociocultural and environmental dimensions were all higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of ultrasonic brushes in preoperative skin preparation for hand, foot and ankle surgery can effectively remove bacteria on the skin surface of the surgical field, while reducing skin damage, reducing the risk of postoperative incision infection, and improving patient comfort.

【Key words】 Hand, foot and ankle; Surgery; Ultrasonic brushing; Preoperative skin preparation

外科手术会造成手术部位的皮肤及组织损伤,当手术切口的微生物污染达到一定程度时,会引发手术部位感染。相关文献报道显示^[1-2],手足踝部手术后发生手术部位感染的概率较高,且由于手足踝部软组织覆盖十分薄弱,术后感染容易扩散。术前采取有效的皮肤准备,可以减少术野皮肤上的菌落数量,预防手术部位感染。从 20 世纪 20 年代开始,术前剃毛备皮法一直被视作外科手术常规操作,其目的是去

除手术区域毛发、污垢及表面携带的细菌,预防切口感染。但近年来剃毛备皮的必要性遭到诸多质疑,有研究表明^[3-4],传统剃刀备皮可能会造成肉眼看不到的表皮组织损伤,破坏手术区域的皮肤完整性,导致细菌入侵,增加术后切口感染风险,而术前只清洁皮肤但不剃毛的做法,不仅能避免剃毛给患者带来的不适,还可以减少患者皮肤损伤,也不影响术后切口愈合。近年来,超声波刷术已广泛应用于医学美容领域,尤其在改善皮肤损伤方面显示出其优越性。超声波刷术原理是依靠液体分子在超声波作用下通过空化效应

产生强大的机械力，将皮肤表面的细菌、污染物剥离下来，具有清洗效果好、无污染、成本低等优点，临床多见于感染创面的治疗，但将超声波刷应用于术前皮肤准备鲜有报道^[5-6]。因此，本研究旨在探讨超声波刷在手足踝外科术前皮肤准备中的临床效果，现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2021 年 7 月 - 2022 年 6 月在医院行手足踝

外科手术的患者 60 例为研究对象。纳入标准：①术前皮肤完整无破损者；②术前心肺功能检查正常，符合手术指征者；③无精神疾病和意识障碍者。排除标准：①开放性损伤，局部或全身有感染病灶者；②凝血功能障碍者；③长期应用糖皮质激素类药物者。按照性别、年龄、手术部位组间均衡可比的原则分为对照组 30 例和观察组 30 例。两组患者性别、年龄、手术部位比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性，见表 1。所有患者均知情同意，且本研究经医院伦理委员会批准。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别		年龄（岁）	手术部位	
		男性	女性		手部	足踝部
对照组	30	18（60.00）	12（40.00）	43.52 ± 6.28	7（23.33）	23（76.67）
观察组	30	17（56.67）	13（43.33）	43.48 ± 6.22	8（26.67）	22（73.33）
χ^2 值		0.069		0.025*	0.089	
P 值		0.793		0.980	0.766	

注：（）内数据为百分率（%）；*为 t 值。

1.2 术前皮肤准备方法

1.2.1 对照组 采用传统方法行术前皮肤准备。内容包括：于术前一晚或术日清晨在洗浴间内沐浴，于术前 2~3h 经由备皮操作熟练的护士使用灭菌专用剃刀剃除术野毛发，使用含酒精的消毒剂清洗手术区域皮肤。

1.2.2 观察组 采用超声波刷行术前皮肤准备。内容包括：术前一晚或术日清晨沐浴在洗浴间内沐浴，通常情况下不剃除毛发，除非毛发影响手术可将其剪掉，术前 2~3h 使用超声波刷清洗术野及周围皮肤，操作步骤：依次打开超声波发生器开关，将清水注入到刷头，冲洗备皮区域，关闭清水开关，在清洁剂槽内注入清洁剂，打开开关，选择脉冲波对术野皮肤进行清洁，再用超声波刷的高频机械振荡对术野皮肤进行刷洗，超声波频率维持在 40kHz 左右，时间不超过 5 分钟，最后再用清水洗净术野皮肤。观察组术前皮肤准备由对照组护士执行操作。

1.3 观察指标

（1）术野皮肤含菌量：分别于皮肤准备前后由专业人员进行采样，将 5cm × 5cm 的标准灭菌规格板置于患者术野皮肤表面，使用无菌棉拭子在规格板内横竖往返各涂抹 5 次，去掉手接触部位，将棉拭子放入含有 10ml 相应中和剂的无菌脱洗液试管内，震荡 1min 后取 1ml 送至细菌室，由专人将采样液中的细菌种植到血琼脂培养基中，放入 37℃ 恒温箱中培养 48h 后，使用高倍显微镜观察，统计细菌数量。

（2）皮肤损伤率：皮肤损伤包括肉眼可见皮肤损伤、显微镜下可见皮肤损伤，皮肤损伤率 = （肉眼可见皮肤损伤 + 显微镜下可见皮肤损伤）/ 总例数 × 100%。

（3）术后伤口感染率：包括表浅手术切口感染和深部切口感染，根据卫生部颁发的《医院感染诊断标准（试行）》^[7]进行判定，表浅手术切口感染：a. 切口有红、肿、热、胀、压痛或脓性分泌物；b. 切口自然裂开或由外科医师打开，有脓性分泌物或伴有发热，局部有压痛。深部切口感染：a. 深部切口引出脓液或穿刺抽出脓液；b. 再次手术探查发现涉及深部切口脓肿或其他感染迹象；c. 在临床诊断基础上，综合病原学诊断依据，即分泌物培养显阳性。符合上述任一标准即视为发生术后伤口感染，术后伤口感染率 = （表浅手术切口感染 + 深部切口感染）/ 总例数 × 100%。

（4）舒适度评分：采用 Kolcaba 舒适量表^[8]评估两组患者舒适度，该量表包括生理维度（5 个条目）、心理维度（10 个条目）、社会文化维度（6 个条目）、环境维度（7 个条目）共 28 个项目，每个条目均采用 4 级评分法，其中 1 分表示非常不同意，4 分表示非常同意，分数越高说明患者越舒适。该量表 Cronbach's α 系数为 0.880，重测信度为 0.920，内容效度指数为 0.860。

1.4 数据分析方法

采用 SPSS 24.0 统计学软件进行数据分析，计量

资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，组间均数比较用 t 检验；计数资料计算百分率，组间率的比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术野皮肤含菌量比较

皮肤准备前，两组患者术野皮肤含菌量比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；皮肤准备后，两组患者术野皮肤含菌量均减少，但观察组术野皮肤含菌量低于对照组，组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术前皮肤准备前、术后野皮肤含菌量比较

组别	例数	术野皮肤含菌量 (cfu/cm ²)	
		皮肤准备前	皮肤准备后
对照组	30	76.49 ± 4.64	51.20 ± 3.25
观察组	30	76.45 ± 4.59	32.81 ± 2.92
t 值		0.034	23.054
P 值		0.973	0.000

表 4 两组患者术后伤口感染情况比较

组别	例数	表浅手术切口感染	深部切口感染	术后伤口感染率 (%)
对照组	30	7	1	26.67
观察组	30	2	0	6.67

$\chi^2 = 4.320, P = 0.038$ 。

表 5 两组患者 Kolcaba 舒适度评分比较 (分)

组别	例数	生理维度	心理维度	社会文化维度	环境维度
对照组	30	12.84 ± 2.12	26.59 ± 3.81	16.40 ± 2.37	21.28 ± 3.24
观察组	30	16.39 ± 2.35	32.88 ± 4.37	20.75 ± 3.16	24.45 ± 3.42
t 值		6.144	5.942	6.032	3.686
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

术前皮肤准备可以有效降低手术区域的细菌含量，从而降低手术部位感染的发生率，传统的术前皮肤准备剃毛备皮虽可有效减少感染的发生，但有一定的不足。有研究发现^[9-11]，术前剃毛易导致患者皮肤表面出现微小割伤和划伤，破坏皮肤抵御外界微生物的屏障，增加术后感染风险。加之手足踝部手术患者的术前皮肤准备部分区域不易清洗，容易残留细菌，给术前皮肤准备带来困难。故如何为患者提供便捷、高效、安全的术前皮肤准备方法成为当前临床护理工作的重要内容。

本研究对观察组患者采用超声波刷行术前皮肤准

2.2 两组患者皮肤损伤情况比较

采用超声波刷行皮肤准备后，观察组皮肤损伤率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者皮肤损伤情况比较

组别	例数	皮肤损伤情况		
		肉眼可见皮肤损伤	显微镜下可见皮肤损伤	皮肤损伤率 (%)
对照组	30	5	5	33.33
观察组	30	0	3	10.00

$\chi^2 = 4.812, P = 0.028$ 。

2.3 两组患者术后伤口感染情况比较

采用超声波刷行皮肤准备后，观察组术后伤口感染率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

2.4 两组患者舒适度评分比较

采用超声波刷行皮肤准备后，观察组生理维度、心理维度、社会文化维度、环境维度的 Kolcaba 舒适度评分均高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 5。

备，结果发现，行术前皮肤准备后观察组术野皮肤含菌量、皮肤损伤总发生率、术后伤口感染总发生率均低于对照组，说明在手足踝外科术前皮肤准备中应用超声波刷能够有效清除术野皮肤表面细菌，同时减少皮肤损伤，降低术后切口感染风险。对其中原因进行分析发现，常规剃毛备皮法虽然能够有效清洁皮肤，减少皮肤污垢，破坏细菌生长环境，但皮肤表面细菌主要分布在毛发根部，简单剃除表面毛发并无益于清除细菌，且任何剃毛都会造成不同程度的皮肤损伤，破坏皮肤完整性，降低局部抵抗力，有利于细菌定植生长，产生新的感染源，不利于手术切口愈合，增加术后切口感染的概率^[12]。国内外多项研究提示^[13]，

尽量不剃除术野毛发,必要时应采用能保持皮肤完整性的剪除毛发的方式实施备皮。采用超声波技术术前准备恰好满足了这一要求,该操作无需剃毛或必要时剪毛的方式减少了皮肤损伤,保持了皮肤完整性,降低了潜在性感染风险,且具有省时省力的优势,患者接受度也更高。

超声波技术多应用于病变组织或感染创面的临床治疗中,李文波等^[14]研究表明,使用超声清创机治疗慢性伤口能够充分清除创面细菌及坏死组织,刺激创面肉芽组织快速生长,其原理在于通过发出特定频率的超声波,在冲洗射流中产生空化效应,从而去除创面上的细菌以及微小异物,促进伤口愈合。但利用超声波技术清洗术前正常皮肤组织,特别是手足踝外科患者尚未见相关报道。本研究结果显示,观察组生理维度、心理维度、社会文化维度、环境维度的舒适度评分均高于对照组,说明在手足踝外科术前皮肤准备中应用超声波刷能够提高患者舒适度。其原因可能在于,超声波清洗技术主要是将超声波发生器发出的高频振荡讯号进行转换,将其传播到清洗液中,进而使患者皮肤表面及其缝隙中的杂质、污垢快速脱落,达到清洁术野皮肤的目的;此外,超声波的高频振动产生空化效应后,可进一步形成声波效应和热效应,有利于消灭链状细菌等多种病菌,从而达到消毒的目的^[15]。通过减少皮肤含菌量和损伤发生率,为患者营造最佳手术治疗环境,使患者达到身、心的和谐统一,增加患者的舒适度和配合度,有助于确保手术顺利进行,促进术后恢复。但本研究也存在一定的局限性,例如样本量偏小等,后续尚需扩大样本量以证实结果的可靠性。

综上所述,在手足踝外科术前皮肤准备中应用超声波刷行术前准备,减少了皮肤损伤,同时亦能有效清除术野皮肤表面细菌,降低术后切口感染风险,提高患者舒适度。

4 参考文献

- [1] 谢朝云,李耀福,熊芸,等. 胃肠外科Ⅲ类手术切口术后手术部位感染相关因素分析[J]. 中国消毒学杂志,2020,37(4):284-286.
- [2] 王爽,舒衡生,石博文,等. Ilizarov 技术结合腓肠神经或隐神经营养血管皮瓣治疗足踝部软组织缺损伴创伤

后马蹄足畸形[J]. 中华骨科杂志,2019,39(5):305-312.

- [3] Turhan VB,Topçu R,YILDIZ A.Is there any difference between shaving versus clipping versus depilatory gel of hair removal for skin preparation before surgery in respect of wound infection?[J]. J Health Sci Med,2022,5(2):564-567.
- [4] 彭笑,曾庆松,齐小伟. 术前非剃毛备皮与常规剃毛备皮对阴道分娩产妇预后比较的 Meta 分析[J]. 重庆医学,2017,46(19):2665-2667,2671.
- [5] 杨颇,宋开芳,周家顺,等. 超声清创技术联合皮肤持续性牵张修复难愈性感染性创面 15 例[J]. 中国感染与化疗杂志,2017,17(4):353-355.
- [6] Tani A,Toyama T,Inoue T,et al.Sterilization effects of commercial denture cleaners compared with a combination of denture cleaners and ultrasonic cleaning[J]. J Osaka Dental Univ, 2020, 54(2): 225-238.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[J]. 中华医学杂志,2001,81(5):314-320.
- [8] 朱丽霞,高凤莉,罗虹辉,等. 舒适状况量表的信效度测试研究[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(13):57-59.
- [9] 秦培培,罗旭飞,郝云霞,等. 基于 GRADE 系统的急诊 PCI 患者术前皮肤准备随机对照试验的评价研究[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(33):3975-3979.
- [10] 曲建楠,陈志霞,张帆,等. 两种不同备皮方式对婴幼儿颅脑手术的临床效果的研究[J]. 中国实用护理杂志,2019,35(15):1155-1158.
- [11] 王珂,李世森,闫沛,等. 结直肠癌根治术后切口感染病原菌及影响因素[J]. 中华医院感染学杂志,2020,30(19):2995-2999.
- [12] Chalmers PN,Beck L,Stertz I,et al.Hydrogen peroxide skin preparation reduces cutibacterium acnes in shoulder arthroplasty: A prospective,blinded,controlled trial[J]. J Shoulder Elb Surg,2019,28(8):1554-1561.
- [13] 周敏,张广,孙国峰,等. 超声波联合磁疗在踝关节骨折的早期应用[J]. 中国康复,2018,33(1):23-25.
- [14] 李文波,刁春鹏,吕兴波,等. 高压氧联合超声清创术对糖尿病足溃疡创面细菌清除及微循环的影响[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志,2021,28(1):64-68.
- [15] Mullins K,Burnham K,Henricson E K,et al.Identification and analysis of bacterial contamination of ultrasound transducers and multiuse ultrasound transmission gel bottle tips before and after the aseptic cleansing technique[J]. J Ultras Med,2020,39(10):1957-1963.

[2023-02-09 收稿]

CRP/ALB、PCT 与扩展 CURB-65 评分对老年重症肺炎的预测价值

胡莎莎 常晓青 李丹丹 李英*

【摘要】 目的 探索 C 反应蛋白与白蛋白比值 (CRP/ALB)、降钙素原 (PCT) 与扩展英国胸科协会改良肺炎 (CURB-65) 评分对老年重症肺炎的预测价值。**方法** 收集 2020 年 1 月 - 2021 年 12 月在河南省人民医院呼吸与危重症医学科就诊的老年社区获得性肺炎 104 例, 根据中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南 (2016 版) 将患者分为重症组 (47 例) 与普通组 (57 例), 分析 CRP/ALB、PCT 与扩展 CURB-65 评分对老年重症肺炎的预测价值。**结果** 经过单因素及多因素 Logistic 回归分析, CRP/ALB、PCT、扩展 CURB-65 评分与老年重症肺炎密切相关 ($P<0.05$), 是老年重症肺炎的危险因素。ROC 曲线分析结果显示, 三项指标均具有预测老年重症肺炎的作用, 但三者并联试验, 预测效果有所提升。三项指标联合对老年重症肺炎的预测结果与实际结果高度一致 ($Kappa=0.79$), 并且预测的漏诊率和误诊率极低 (灵敏度=97.9%, 特异度=82.5%), 提示三项指标联合试验具有较高的临床应用价值。**结论** CRP/ALB、PCT 联合扩展 CURB-65 评分对老年重症肺炎的预测结果与实际结果高度一致, 漏测率极低。

【关键词】 C 反应蛋白与白蛋白比值; 降钙素原; 扩展英国胸科协会改良肺炎评分; 老年重症肺炎

中图分类号 R563.1 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-413-05

Predictive value of CRP/ALB, PCT and expanded CURB-65 score in elderly patients with severe pneumonia Hu Shasha, Chang Xiaoqing, Li Dandan, Li Ying. Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Henan Provincial People's Hospital, Henan University, Zhengzhou 450003, China

【Abstract】 Objective To explore the predictive value of C-reactive protein to albumin ratio (CRP/ALB), procalcitonin (PCT) and the expanded CURB-65 score for severe pneumonia in the elderly. **Methods** Totally 104 elderly patients with community-acquired pneumonia who visited the Department of Respiratory and Critical Care Medicine of Henan Provincial People's Hospital from January 2020 to December 2021 were collected. According to the Chinese Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Adult Community acquired Pneumonia (2016 Edition), the patients were divided into the severe group (47 cases) and the general group (57 cases). The predictive value of CRP/ALB, PCT and expanded CURB-65 for elderly patients with severe pneumonia was analyzed. **Results** Through univariate and multivariate Logistic regression analysis, CRP/ALB, PCT and expanded CURB-65 scores were closely related to severe pneumonia in the elderly ($P<0.05$), and were risk factors for severe pneumonia in the elderly. The ROC curve analysis results showed that the three indicators had the function of predicting severe pneumonia in the elderly, but the prediction effect had been improved when the three indicators are tested in parallel. The predicted results of the combination of the three indicators for severe pneumonia in the elderly were highly consistent with the actual results ($Kappa=0.79$), and the predicted missed diagnosis rate and misdiagnosis rate are extremely low (sensitivity=97.9%, sensitivity=82.5%), suggesting that the combination of the three indicators has high clinical application value. **Conclusion** The predicted results of CRP/ALB, PCT combined with expanded CURB-65 score for severe pneumonia in the elderly are highly consistent with the actual results, and the missed test rate is very low.

【Key words】 C-reactive protein to albumin ratio; Procalcitonin; Expanded CURB-65; Severe pneumonia in the elderly

社区获得性肺炎 (community acquired pneumonia, CAP) 指在医院环境外获得的急性肺实

基金项目: 河南省医学科技攻关计划省部共建项目 (编号: SB201901078)

作者单位: 450003 河南省郑州市, 河南大学人民医院呼吸与危重症医学科

* 通讯作者

质感染疾病, 它是全球导致免疫功能低下的患者发病和死亡的主要原因之一^[1]。入院成人 CAP 患者平均 30 天死亡率为 4%, 重度 CAP 患者在重症监护病房 (intensive care unit, ICU) 平均 30 天死亡率可能达到 23%^[2]。CAP 的发病率和死亡率随着年龄的增长而

逐渐增加^[3]。因此,早期识别老年重症肺炎尤为重要。近年来,生物标志物在预测CAP严重程度的价值受到了广泛的关注。降钙素原(procalcitonin,PCT)、C反应蛋白(C-reactive protein,CRP)是经典的评估肺部感染严重程度指标。白蛋白(albumin,ALB)被用作感染的预后因素,它倾向于随着感染的加重而减少^[4]。作为基于炎症和营养的新评分指数,C反应蛋白与白蛋白的比值(C-reactive protein to albumin ratio,CRP/ALB)被证实可预测重症肺炎所致急性呼吸窘迫综合征严重程度,以及预测脓毒症预后,但是其预测老年重症肺炎的相关文献较少^[5-6]。扩展英国胸科协会改良肺炎(confusion,uremia,respiratory,blood pressure and aged 65 years,CURB-65)评分是近年对CAP严重程度的评估有着较高的价值的评分系统^[7]。本研究通过检测老年重症肺炎患者血CRP/ALB、PCT与扩展CURB-65评分,分析其对老年重症肺炎病情的预测价值,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2020年1月-2021年12月医院呼吸与危重症医学科收治的104例老年社区获得性肺炎患者作为研究对象。纳入标准:年龄≥65岁;符合中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)对CAP及重症肺炎的诊断标准^[8];临床病例资料完整。排除标准:活动性肺结核患者;恶性肿瘤患者;器官移植患者;免疫抑制患者;中途退出研究者;终末期患者。根据中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)将104例老年肺炎患者分为重症组与普通组^[8]。重症组47例,男37例,女10例;年龄65~93岁,中位年龄77(70,84)岁;普通组57例,男29例,女28例;年龄65~94岁,中位年龄72(67,82)岁。研究已获得医院伦理委员会审核批准。

1.2 资料收集

根据医院电子病历系统中收集患者基本资料,主要包括年龄、性别、吸烟史、基础疾病(慢性阻塞性

肺疾病、冠心病、高血压、糖尿病)、呼吸频率、意识状态、入院24小时内的白细胞(white blood cell,WBC)计数、淋巴细胞(lymphocyte,LYMP)计数、中性粒细胞(neutrophil,NEU)计数、血小板(platelet,PLT)计数、红细胞分布宽度(red blood cell distribution width,RDW)计数、PCT、CRP、ALB、纤维蛋白原(fibrinogen,FIB)计数、D-二聚体(d-dimer)、乳酸脱氢酶、尿素氮等水平,并计算白细胞与淋巴细胞比值(neutrophil lymphocyte ratio,NLR)、CRP/ALB、CURB-65评分及扩展CURB-65评分。

1.3 数据分析方法

数据采用SPSS 25.0、MedCalc统计学软件进行数据分析处理。符合正态分布的计量资料以“均数±标准差”表示,组间均数比较进行*t*检验;若不符合正态分布,用“中位数(四分位数间距)”[*M*(*Q1*,*Q3*)]表示,组间中位数比较进行非参数检验。计数资料计算百分率,组间率比较进行 χ^2 检验。变量间的相关性采用Spearman相关性分析。多因素Logistic回归分析用于评估影响老年重症肺炎的危险因素。采用ROC分析各指标对老年重症肺炎的预测价值。以*P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 重症组与普通组基础资料的比较

重症组与普通组年龄、性别、吸烟史差异有统计学意义(*P*<0.05)。合并慢性阻塞性肺病、冠心病、高血压、糖尿病等病史在两组差异无统计学意义(*P*>0.05)。见表1。

2.2 两组临床指标及CURB-65评分比较

重症组PCT、CRP/ALB、CRP、RDW计数、WBC计数、NEU计数、NLR、FIB计数、D-二聚体计数、CURB-65评分、扩展CURB-65评分等高于普通组,重症组的ALB水平低于普通组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。重症组LYMP计数低于普通组,但差异无统计学意义(*P*>0.05)。见表2。

表1 两组患者一般临床资料比较

分析指标	重症组(<i>n</i> =47)	普通组(<i>n</i> =57)	χ^2 值	<i>P</i> 值
年龄(岁)	77(70,84)	72(67,82)	-2.081*	0.037
性别(男/女)	37/10	29/28	8.614	0.003
吸烟史	22(46.81)	14(24.56)	5.633	0.018
慢性阻塞性肺疾病	11(23.40)	9(0.16)	0.962	0.327
冠心病	16(34.04)	13(22.81)	1.613	0.203
高血压	18(38.30)	22(38.60)	0.001	0.975
糖尿病	16(34.04)	13(22.81)	1.617	0.203

注: * 为非参数秩和检验*Z*值; () 内数据为构成比(%)。

表 2 重症组与普通组临床指标及评分比较

指标	重症肺炎组 (n=47)	普通肺炎组 (n=57)	Z 值	P 值
RDW (%)	13.90 (13.00, 14.70)	13.10 (12.60, 13.80)	-2.967	0.003
WBC (×10 ⁹ /L)	13.07 (9.40, 18.34)	6.37 (5.12, 10.2)	-5.758	0.000
NEU (×10 ⁹ /L)	10.96 (8.17, 16.72)	4.38 (2.94, 7.70)	-5.960	0.000
LYMP (×10 ⁹ /L)	1.15 (0.68, 1.56)	1.37 (1.00, 1.76)	-1.904	0.057
NLR	10.34 (5.59, 18.13)	3.32 (2.17, 6.00)	-5.411	0.000
PCT (ng/ml)	1.06 (0.18, 5.26)	0.05 (0.05, 0.135)	-6.111	0.000
CRP (mg/L)	133.03 (79.86, 171.2)	28.74 (4.85, 97.57)	-5.856	0.000
ALB (g/L)	28.6 (23.6, 301.0)	34.6 (31.7, 37.35)	-5.575	0.000
CRP/ALB	4.43 (2.70, 6.61)	0.82 (0.13, 2.82)	-6.306	0.000
FIB (g/L)	6.31 (4.94, 8.11)	4.62 (3.72, 5.98)	-3.821	0.000
D- 二聚体 (mg/L)	1.89 (0.95, 3.63)	0.62 (0.38, 0.62)	-4.471	0.000
CURB-65 评分 (分)	3.00 (3.00, 4.00)	1.00 (1.00, 2.00)	-7.186	0.000
扩展 CURB-65 评分 (分)	5.00 (4.00, 6.00)	2.00 (1.00, 3.00)	-7.672	0.000

2.3 影响老年 CAP 严重程度因素的多因素分析

以是否重度肺炎为因变量（是 =1，否 =0），上述分析中有统计学意义因素为自变量，进行多因素 Logistic 回归分析。结果显示，CRP/ALB、PCT、ALB、扩展 CURB-65 评分与老年 CAP 严重程度有关（*P*<0.05），见表 3。

2.4 各指标预测老年 CAP 严重程度的 ROC 分析

ROC 曲线分析结果显示，PCT、CRP/ALB 及扩展 CURB-65 评分对老年 CAP 患者病情严重程度均有很

好的预测价值，但三者并联试验后，曲线下面积有所增大，说明三者联合试验可提高预测效能，见表 4 及图 1。

2.5 三项指标联合试验的预测效果

以并联的方法进行联合试验，结果表明，预测结果与实际结果高度一致（*Kappa*=0.79），并且预测的漏诊率和误诊率极低（灵敏度 =97.9%，特异度 =82.5%），提示三项指标联合试验具有较高的临床应用价值，见表 5。

表 3 影响老年 CAP 严重程度因素的多因素分析

因素	<i>B</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i> 值	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
年龄	-0.031	0.348	0.555	0.969	0.876 ~ 1.074
性别	0.790	0.600	0.439	2.202	0.299 ~ 16.235
吸烟史	-0.886	0.590	0.442	0.421	0.046 ~ 3.827
PCT	0.355	6.130	0.013	1.426	1.077 ~ 1.888
CRP/ALB	0.498	4.690	0.030	1.646	1.048 ~ 2.584
RDW	0.002	0.002	0.967	1.002	0.899 ~ 1.117
NLR	0.075	0.878	0.349	1.078	0.921 ~ 1.261
FIB 计数	0.013	0.056	0.813	1.013	0.913 ~ 1.123
D- 二聚体计数	-0.021	0.055	0.815	0.979	0.820 ~ 1.169
CURB-65 评分	-2.225	0.085	0.771	0.798	0.175 ~ 3.633
扩展 CURB-65 评分	1.660	5.543	0.019	5.258	1.321 ~ 20.939
ALB	-0.162	6.495	0.011	0.851	0.751 ~ 0.963

表 4 各指标预测老年 CAP 严重程度的价值

指标	AUC	<i>P</i> 值	95% <i>CI</i>	截断值
PCT (ng/mL)	0.84	0.039	0.76 ~ 0.92	0.15
CRP/ALB	0.86	0.000	0.79 ~ 0.93	1.44
扩展 CURB-65 评分 (分)	0.93	0.000	0.89 ~ 0.98	3.50
CRP/ALB、PCT 联合扩展 CURB-65 评分	0.96	0.000	0.93 ~ 0.99	

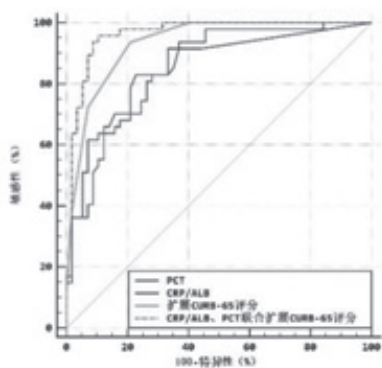


图1 各指标预测老年CAP严重程度的ROC曲线

表5 CRP/ALB、PCT、扩展CURB-65评分联合预测的效果

联合预测结果	实际结果		灵敏度 (%)	特异度 (%)	Kappa
	重症肺炎	普通肺炎			
重症肺炎	46	10	97.9	82.5	0.79
普通肺炎	1	47			
合计	47	57			

3 讨论

CAP是一种常见的呼吸道疾病，尤其是老年CAP患者经常需要住院治疗。CAP可以表现为以发热、咳嗽、咳痰为特点的轻症肺炎，也可以表现为有脓毒症、呼吸衰竭的重症肺炎^[9]。由于病原体和临床表现的多样性，如何早期识别老年重症肺炎是现代养生一大关注点，也是临床工作中一项挑战，这对于进一步治疗方案的选择和预测结局也很重要。

生物标志物可用于CAP严重程度的早期评估，帮助预测治疗反应，并为疾病的病理生理过程提供新的见解^[10]。PCT是甲状腺产生的一种含有116个氨基酸的降钙素前体，与感染的严重程度及器官功能障碍呈正相关^[11]。CRP是一种在肝脏中合成的急性期蛋白，已经被证明与肺炎的严重程度相关^[12]。白蛋白是一种具有重要生理功能的蛋白质，例如维持血浆胶体渗透压、某些物质的血管内转运、炎症反应、血栓形成和脂质代谢^[13-15]。CRP、PCT是目前国内外公认的反映CAP严重程度的指标，CRP/ALB升高可能是肺炎风险增加之间关系的基础^[16]。CRP/ALB相对简单且易于在所有环境中使用，它结合了CRP和ALB水平，先前的研究表明，CRP/ALB是预测脓毒症严重程度、危重病及癌症的预后生物标志物^[6,17-18]。本研究结果显示，在CRP、PCT、WBC、CRP/ALB水平上，老年CAP重症组高于普通组，并且CRP/ALB在预测老年重症肺炎的发生方面有较高的参考价值。提示CRP/ALB能作为反映出老年CAP患者的病情严重程度的有效指标。

Liu等^[7]于2016年提出扩展CURB-65评分系

统由8个参数组成，包括意识障碍、尿素>7mmol/L、呼吸频率≥30次/分钟、收缩压<90mmHg或舒张压≤60mmHg、年龄≥65岁，LDH>230U/L，白蛋白<35g/L，血小板计数<100×10⁹/L，使用扩展CURB-65评分预测CAP患者30天死亡率的价值优于CURB-65评分。本研究结果显示，扩展CURB-65评分在预测老年CAP患者严重程度有较高的价值，且预测能力较CURB-65评分高。并且CRP/ALB、PCT联合扩展CURB-65评分提高了对老年CAP严重程度的预测的准确性。

综上，CRP/ALB、PCT联合扩展CURB-65评分对老年重症肺炎有着较好的预测价值，且指标简便、容易获取。

4 参考文献

[1] Metlay JP,Waterer GW,Long AC,et al.Diagnosis and treatment of adults with community-acquired pneumonia.An official clinical practice guideline of the american thoracic society and infectious diseases society of America[J].Am J Respir Crit Care Med,2019,200(7):e45-e67.

[2] Restrepo MI,Mortensen EM,Velez JA,et al.A comparative study of community-acquired pneumonia patients admitted to the ward and the ICU[J].Chest,2008,133(3):610-617.

[3] Jain S,Self WH,Wunderink RG,et al.Community-acquired pneumonia requiring hospitalization among U.S.adults[J].N Engl J Med,2015,373(5):415-427.

[4] Arnau-Barres I,Guerri-Fernandez R,Luque S,et al.Serum albumin is a strong predictor of sepsis outcome in elderly patients[J].Eur J Clin Microbiol Infect Dis,2019,38(4):743-746.

[5] 刘海红.重症肺炎所致ARDS患者血NT-proBNP、CRP/ALB相关性及其联合预测预后效能分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2021,16(10):1133-1137.

[6] Ranzani OT,Zampieri FG,Forte DN,et al.C-reactive protein/albumin ratio predicts 90-day mortality of septic patients[J].PLoS One,2013,8(3):e59321.

[7] Liu J L,Xu F,Zhou H,et al.Expanded CURB-65:A new score system predicts severity of community-acquired pneumonia with superior efficiency[J].Sci Rep,2016,6:22911.

[8] 中华医学会呼吸病学分会.中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(4):253-279.

[9] Aliberti S,Dela Cruz CS,Amati F,et al.Community-acquired pneumonia[J].Lancet,2021,398(10303):906-919.

[10] Fernandez JF,Sibila O,Restrepo MI.Predicting ICU admission in community-acquired pneumonia:Clinical scores and biomarkers[J].Expert Rev Clin Pharmacol,2012,5(4): 445-458.

[11] Guo S,Mao X,Liang M.The moderate predictive value

烤瓷贴面与铸瓷贴面用于前牙美学修复的临床疗效观察

冯秀梅

【摘要】目的 对比烤瓷贴面与铸瓷贴面用于前牙美学修复的临床疗效。**方法** 选取2019年12月-2021年12月医院收治的86例前牙美学修复患者,在组间性别、年龄具有可比性的前提下,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组43例。对照组采用铸瓷贴面,观察组采用烤瓷贴面。比较两组修复体优良率、美观效果、修复质量以及并发症发生率。**结果** 观察组修复体优良率为97.67%,高于对照组的95.35%,但差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组美观效果为95.35%,高于对照组的93.02%,但差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组贴面厚度低于对照组,治疗费用高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组维持时间高于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组并发症发生率为6.98%,略低于对照组的13.95%,但差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 前牙美学修复中使用烤瓷贴面与铸瓷贴面均会取得较好的效果,修复体优良率以及美学效果均较好,整体的修复满意率也无较大差异,但是烤瓷贴面厚度更低,适应性更加理想,并发症少,而铸瓷贴面成本更低,因此需结合实际情况选择适宜方案。

【关键词】 烤瓷贴面;铸瓷贴面;前牙;美学修复;临床疗效

中图分类号 R783.3 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-417-03

在临床上各种因素会导致前牙变色或者龋齿,需要进行相应的修复,以恢复牙齿的状态。以往对于前牙的修复主要使用树脂或者金属,但是容易出现变色和脱落的情况^[1]。随着技术的不断进步,全瓷材料在口腔临床得到应用和推广,与前者对比,瓷贴面磨牙少,对于牙髓的刺激小,牙体颜色也更加理想,硬度高,患者的接受度高。瓷贴面的材料根据制作方法的差异分为烤瓷贴面和铸瓷贴面,目前烤瓷贴面在临床的普及率较高^[2],但是该贴面自身的强度较低,粘结材料不足。随着粘接材料的快速发展,粘接的强度和材料自身的强度均得到提升,超薄烤瓷贴面的出现,提升了临床应用价值,但是成本较高。而计算机辅助

的铸瓷贴面成本较低,应用范围广泛^[3]。本研究通过临床实验,对比分析烤瓷贴面与铸瓷贴面用于前牙美学修复的临床效果,结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年12月-2021年12月医院收治的86例前牙美学修复患者。纳入标准:①存在不同程度牙体变色、牙齿颜色改变^[4];②咬合正常;③自愿参与试验,签署知情同意书。排除标准:①牙釉质发育不全;②牙周病变或者牙齿松动;③手术不耐受;④中途退出患者。在组间性别、年龄具有可比性的前提下,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组

作者单位:100054 北京市健宫医院

of serial serum CRP and PCT levels for the prognosis of hospitalized community-acquired pneumonia[J].Respir Res,2018,19(1):193.

[12] Chalmers JD,Singanayagam A,Hill AT.C-reactive protein is an independent predictor of severity in community-acquired pneumonia[J].Am J Med,2008,121(3):219-225.

[13] Bernardi M,Angeli P,Claria J,et al.Albumin in decompensated cirrhosis:new concepts and perspectives[J].Gut,2020,69(6):1127-1138.

[14] Rabbani G,Ahn SN.Structure,enzymatic activities,glycation and therapeutic potential of human serum albumin:A natural cargo[J].Int J Biol Macromol,2019,123:979-990.

[15] Arques S.Human serum albumin in cardiovascular

diseases[J].Eur J Intern Med,2018,52:8-12.

[16] Kunutsor SK,Laukkanen JA.Serum C-reactive protein-to-albumin ratio is a potential risk indicator for pneumonia:Findings from a prospective cohort study[J].Respir Med,2022,199:106894.

[17] Park JE,Chung KS,Song JH,et al.The C-reactive protein/albumin ratio as a predictor of mortality in critically ill patients[J].J Clin Med,2018,7(10):333.

[18] Luan CW,Yang HY,Tsai YT,et al.Prognostic value of C-reactive protein-to-albumin ratio in head and neck cancer:A meta-analysis[J].Diagnostics(Basel),2021,11(3):403.

[2022-12-10 收稿]

43 例。对照组男 20 例，女 23 例；年龄 22 ~ 58 岁，平均 40.11 ± 3.76 岁。观察组男 18 例，女 25 例；年龄 20 ~ 58 岁，平均 39.21 ± 3.93 岁。两组上述资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会同意通过。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 使用铸瓷贴面修复。选择烤瓷贴面修复体，在备牙之前进行 X 线摄片，制作诊断蜡型、硅橡胶指示模板，去取出原本的修复体，对牙釉质的缺损程度进行充分分析，必要时进行牙冠延长和正畸，并对牙根尖病变、牙龈和牙周病变进行治疗，为修复提供更加理想的环境。对患者患牙情况进行分析，备牙之后将粘接面粘贴到牙釉质中，使用桃形、柱状、轮状、球状金刚砂车针、抛光杯、生料袋以及光固化机，之后进行常规修复。

1.2.2 观察组 使用烤瓷贴面修复。选择适合的铸瓷贴面，操作前准备工作与牙体制备均同对照组，使用耐火包埋材料、烤瓷瓷面底瓷、全表面粘接材料。对于开窗型预备使用对接或者包绕型，在唇面定位车针的帮助下磨除 0.3 ~ 0.8mm、牙颈部 0.2 ~ 0.3mm、中部 0.4 ~ 0.5mm、切断 0.7 ~ 0.8mm，邻面预备进入到接触区，如原有牙体存在间隙，则结合情况进入接触区，切端备牙量在 0 ~ 1.5mm 之间。在牙体预备完成之后，进行修复，使用浓度为 5% 的氢氟酸对修复体进行腐蚀，时间 1min，3 ~ 5min 后通过超声进行荡洗，并对修复体进行干燥，涂抹布硅烷偶联剂，在 60℃ 的温度下干燥。涂抹树脂粘结剂，在等待干燥过程中不可进行光照处理。完成后对牙体进行处理，使用浓度为 37% 的磷酸对牙本质、牙釉质进行腐蚀，时间分别为 15s、30s，等待彻底冲洗干燥之后，涂布 15s，干燥后再次涂布 10s，在干燥后涂布树脂粘结剂，粘结的过程中涂抹树脂粘结剂后对修复体进行粘接，使用小毛刷清理牙龈缘溢出的多余树脂水门汀，使用光固化各个方向，光照 20s 后对树脂进行固化，调整咬合，抛光，使用黄标车针将周围多余粘接剂进行清除，对修复体进行完善。

1.3 观察指标

(1) 修复体优良率：通过数码摄片机对牙齿排列和颜色进行观察，如此次修复颜色、形态均符合患者预期，则为优；如修复之后通过数码摄片机发现牙齿排列较好，颜色为半透明，则为良；如修复后通过

数码摄片机发现牙齿不齐，颜色不理想则为差。优良率 = (优例数 + 良例数) / 观察例数。

(2) 美观效果：根据满意度评价，如颜色和比色板无视觉偏差，形态协调为满意；如颜色和比色板存在稍微偏差，形态协调为基本满意；如颜色与比色板存在明显的偏差，粘固后患者不满意需重新制作为不满意。满意度 = (满意例数 + 基本满意例数) / 观察例数。

(3) 修复质量：包括贴面厚度、费用以及维持时间。

(4) 并发症发生率：包括牙周炎、修复体脱落以及牙本质过敏的发生情况。

1.4 数据分析方法

采用 SPSS 24.0 统计学软件分析处理数据，计数资料计算百分率，组间率的比较采用 χ^2 检验；计量资料用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示，组间均数比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组修复体优良率的比较

采用烤瓷贴面修复后，观察组修复体优良率为 97.67%，高于对照组的 95.35%，但差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 1。

表 1 两组修复体优良率比较					
组别	例数	优	良	差	优良率 (%)
对照组	43	21	20	2	95.35
观察组	43	22	20	1	97.67

$\chi^2=0.000, P=1.000。$

2.2 两组美观效果的比较

观察组满意度为 95.35%，高于对照组的 93.02%，但差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 2。

2.3 两组修复质量的比较

修复后，观察组贴面厚度低于对照组，观察组治疗费用高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；观察组维持时间高于对照组，但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 3。

2.4 两组并发症发生率的比较

修复期间，观察组并发症发生率为 6.98%，低于对照组的 13.95%，但差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 4。

表 2 两组美观效果比较					
组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度 (%)
对照组	43	20	20	3	93.02
观察组	43	21	21	2	95.35

$\chi^2=0.000, P=1.000。$

表 3 两组修复质量比较

组别	例数	贴面厚度（mm）	治疗费用（元）	维持时间（年）
对照组	43	0.51 ± 0.22	2345.87 ± 456.87	6.32 ± 2.43
观察组	43	0.21 ± 0.13	3567.21 ± 634.76	6.78 ± 2.32
t 值		7.689	10.240	0.898
P 值		0.000	0.000	0.372

表 4 两组并发症发生率比较

组别	例数	牙周炎	修复体脱落	牙本质过敏	发生率（%）
对照组	43	2	2	2	13.95
观察组	43	1	1	1	6.98

$\chi^2=0.496, P=0.481$ 。

3 讨论

在前牙修复的过程中，粘接材料和全瓷材料均具有较好的应用效果，可提高整体的美观度，并且在修复的过程中尽可能保留自体牙齿，减少牙齿磨除，使牙齿受到最小创伤，达到最佳的修复效果。随着计算机技术的使用，前牙美学修复技术得到较大的突破，但是不同修复材料之间的使用质量存在一定差异^[5]。

烤瓷贴面的主要成分为长石，整体厚度较低，可通过烤瓷炉内烧结进行制备，具有较好的基牙遮盖效果，因此整体的牙体满意率较高，颜色也可以达到患者的需求，可根据操作者的自然牙颜色选择合适的瓷粉，与牙体的颜色更加接近，更能得到美学的需求^[6]。但是烤瓷贴面的质地较为脆弱，一旦受到外界的撞击等情况后，容易发生折裂，并且对于操作者的技术要求也较高，因此整体费用较高^[7]。铸瓷贴面的主要成分为二硅酸锂玻璃，生物相容性较为理想，并且硬度较好，与外界撞击后不容易发生破损和折裂，牙体的预备较少，因此费用较低。但是该方法通过失蜡法进行热压铸造^[8]，在瓷基底形成后涂抹至饰面瓷的表层，因此在层次感和个性化方面，对于修复的整体满意度有一定影响，但是随着操作技术的发展，该方法得到一定改进，满意度也得到改善，因此两组在美学的满意度方面无较大的差异^[9]。

在并发症方面，因烤瓷贴面手术操作有专业的排龈工具，粘接后清理对于牙体的处理更加完善，因此并发症发生率得到一定控制。而铸瓷贴面本身的贴面厚度较大^[10]，在制备的过程中对于牙齿的磨损更加严重，因此在实际操作中可能导致并发症发生率提高。但是随着超薄铸瓷贴面的使用，上述问题得到了较好的控制，因此在并发症发生率方面均控制较为理想^[11]。

综上，前牙美学修复中使用烤瓷贴面与铸瓷贴面均取得较好的效果，修复体优良率以及美学效果均较

好，整体的修复满意率也无较大差异，但是烤瓷贴面厚度更低，适应性更加理想，并发症少，而铸瓷贴面成本更低，因此需结合实际情况选择适宜方案。

4 参考文献

[1] 金恩龙,吴大宏,闫亮,等.JPS e.max 铸瓷贴面与 VITA VM9 烤瓷贴面的比较[J].中国组织工程研究,2018,22(22):3474-3479.

[2] 古秋华,刘雪梅,裴仲秋,等.JPS Empress II 铸瓷系统在前牙修复美容中的疗效分析[J].中国医疗美容,2019,9(9):83-86.

[3] 李艳平.基于 DSD 美学修复软件指导下不同修复方案在前牙美学修复中的应用[J].中国美容医学,2017,26(6):63-66.

[4] 陈霞.烤瓷贴面与铸瓷贴面用于前牙美学修复的临床效果观察[J].继续医学教育,2020,34(2):94-95.

[5] 朱梅.烤瓷贴面在前牙美学修复中的应用[J].包头医学院学报,2017,33(12):47-48.

[6] 谢庆美.铸瓷贴面与全瓷冠用于前牙美学修复的效果探析[J].医学美学美容,2021,30(10):39.

[7] 郭海.比较烤瓷贴面与聚合瓷贴面在前牙美学修复中的应用效果[J].中国医药指南,2019,17(23):125-126.

[8] 刘青,张钊,代清影,等.1 例前牙铸瓷贴面美学修复粘接意外病例的四手操作护理配合[J].护理实践与研究,2021,18(16):2526-2528.

[9] 陈露,陈造.铸瓷贴面与聚合瓷贴面在前牙美学修复中的应用效果[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(15):173-174.

[10] 杨裕华,陈永辉.铸瓷贴面与全瓷冠牙科材料用于前牙修复的临床对比研究[J].中外医疗,2019,38(27):108-110.

[11] 吴庆宇,张宏娟,景宏伟,等.IPSEmpress II 铸瓷贴面在前牙美学修复中的疗效分析[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(7):47-48.

[2022-02-14 收稿]

维生素 D 水平与 2 型糖尿病患者伴发急性脑梗死的关系

王荣荣 张燕 赵永才

【摘要】目的 探讨 25 羟维生素 D 水平与 2 型糖尿病 (diabetes mellitus type 2, T2DM) 患者伴发急性脑梗死的关系。**方法** 选取 2019 年 1 月 - 2022 年 1 月医院收治的 T2DM 患者 140 例为调查对象, 其中单纯 T2DM 患者 80 例为对照组, 伴发急性脑梗死患者 60 例为病例组。采用单因素及多因素 Logistic 回归分析 25 羟维生素 D 水平与 2 型糖尿病患者伴发急性脑梗死的关系。**结果** 单因素分析结果显示, 两组间性别、空腹血糖 (FPG)、总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白 (LDL-C)、高密度脂蛋白 (HDL-C)、同型半胱氨酸 (HCY)、糖化血红蛋白 (HbA1c)、糖尿病病程比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 病例组的年龄、收缩压、舒张压、HCY、维生素 D 缺乏比例高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。病例组的 25 羟维生素 D 水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。多因素 Logistic 回归分析显示, 维生素 D 缺乏与 T2DM 患者伴发急性脑梗死有关系 ($OR=3.584$, $95\%CI: 1.037\sim12.403$)。**结论** 维生素 D 缺乏与 T2DM 病患者发生急性脑梗死有关, 是 T2DM 病患者发生急性脑梗死的危险因素。

【关键词】 25 羟维生素 D; 维生素 D 缺乏; 急性脑梗死; 2 型糖尿病;

中图分类号 R587.2 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-420-03

Study on the correlation between vitamin D level and acute cerebral infarction in type 2 diabetes mellitus Wang Rongrong, Zhang Yan, Zhao Yongcai. Endocrinology Department of Cangzhou Central Hospital, Cangzhou 061000, China

【Abstract】Objective To investigate the relationship between 25-hydroxyvitamin D level and acute cerebral infarction in type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients. **Methods** A total of 140 T2DM patients admitted to the hospital from January 2019 to January 2022 were selected as the respondents, among which 80 patients with T2DM were in the control group and 60 patients with acute cerebral infarction were in the case group. Univariate and multivariate Logistic regression was used to analyze the association of 25 hydroxyvitamin D level with associated acute cerebral infarction in type 2 diabetes. **Results** The results of univariate analysis showed that gender, TC, TG, LDL-C, HDL-C, FPG, HbA1c, and diabetes duration between the two groups ($P>0.05$); age, SBP, diastolic BP, HCY, and vitamin D deficiency were higher than the control group ($P<0.05$). The 25 hydroxyvitamin D level in the case group was lower than the control group, significant ($P<0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that vitamin D deficiency was associated with acute cerebral infarction in patients with T2DM ($OR=3.584$, $95\%CI:1.037-12.403$). **Conclusion** Vitamin D deficiency is associated with the development of acute cerebral infarction in patients with T2DM disease and is a risk factor for acute cerebral infarction in patients with T2DM disease.

【Key words】 25 hydroxyvitamin D; Vitamin D deficiency; Acute cerebral infarction; Type 2 diabetes

随着社会经济的发展, 糖尿病患病率逐年增加。我国最新流行病学调查研究显示, 18 岁及以上人群糖尿病患病率为 11.2%。糖尿病患者容易合并冠心病、脑血管疾病等心脑血管疾病。血糖、血脂、血压等是心脑血管疾病的常见危险因素, 维生素 D 作为心脑血管疾病的危险因素也越来越受到关注, 文献报道低血清 25 羟维生素 D 水平可能与 2 型糖尿病 (diabetes mellitus type 2, T2DM) 患者发生腔隙性脑梗死相关^[1], 也有研究报道维生素 D 缺乏为脑卒中的独立危险因素^[2]。本研究探讨 25 羟维生素 D 水平与 T2DM 患者

伴发急性脑梗死的关系, 为预防和治疗 T2DM 患者的急性脑血管疾病提供参考依据, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选取 2019 年 1 月 - 2022 年 1 月医院收治的 140 例 T2DM 患者为调查对象, 其中 60 例患者伴发急性脑梗死为病例组, 80 例单纯 T2DM 患者为对照组。入选标准: 符合 1999 年 WHO 的 T2DM 诊断标准; 急性脑梗死患者均经颅脑核磁 +DWI 检查证实。排除标准: 1 型糖尿病患者; 合并冠心病、糖尿病足等严

作者单位: 061000 河北省沧州市中心医院内分泌科

重糖尿病大血管病变；肝肾功能不全、贫血的患者；应用糖皮质激素等影响血糖的药物；应用影响维生素D代谢的药物。

1.2 资料收集

（1）一般资料：收集患者的性别、年龄、血压、糖尿病病程、颅脑核磁影像学等基本资料。

（2）实验室检查指标：全自动生化仪（日立7600）测定空腹血糖（FPG）、总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白（LDL-C）、高密度脂蛋白（HDL-C）、同型半胱氨酸（HCY）等生化指标；伯乐糖化血红蛋白仪测糖化血红蛋白（HbA1c）、雅培自动分析仪（i2000）测定 25 羟维生素 D。根据 25 羟维生素 D 代谢的不同状态分为^[3]：维生素 D 正常（>30ng/ml 或 >75nmol/L）、维生素 D 不足（20~30ng/ml 或 50~75nmol/L）、维生素 D 缺乏（<20ng/ml 或 <50nmol/L）。

1.3 数据分析方法

采用 SPSS 12.0 统计软件进行数据分析，计量资料以“均数 ± 标准差”的形式表示，组间均数比较采用 *t* 检验；计数资料计算百分率，组间百分率比较用 χ^2 检验；多因素分析采用 Logistic 回归模型。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病例组与对照组基本特征比较

两组患者间性别、TC、TG、LDL-C、HDL-C、FPG、HbA1c、糖尿病病程比较，差异无统计学意义（*P*>0.05）；病例组的 25 羟维生素 D 水平低于对照组，差异有统计学意义（*P*<0.05）；病例组的年龄、收缩压、舒张压、HCY、维生素 D 缺乏比例高于对照组，差异有统计学意义（*P*<0.05）。见表 1。

表 1 病例组与对照组基本特征比较

特征因素	对照组（ <i>n</i> =80）	病例组（ <i>n</i> =60）	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
性别（男 / 女）	54/26	46/14	1.412*	0.235
年龄（岁）	54.28 ± 10.61	60.77 ± 9.80	3.700	0.000
TC（mmol/L）	5.00 ± 1.16	4.91 ± 1.40	0.416	0.678
TG（mmol/L）	1.89 ± 1.40	1.86 ± 1.23	0.132	0.895
LDL-C（mmol/L）	2.98 ± 0.82	2.92 ± 1.03	0.384	0.702
HDL-C（mmol/L）	1.06 ± 0.28	1.10 ± 0.25	0.875	0.383
HCY（mmol/L）	12.23 ± 3.87	14.34 ± 5.38	2.699	0.008
FPG（mmol/L）	10.37 ± 3.59	9.66 ± 2.71	1.282	0.202
HbA1c（%）	9.19 ± 2.05	8.72 ± 1.73	1.434	0.154
25 羟维生素 D（ng/ml）	26.82 ± 11.55	16.13 ± 9.25	5.890	0.000
收缩压（mmHg）	133.93 ± 14.47	147.03 ± 20.28	4.461	0.000
舒张压（mmHg）	84.70 ± 8.69	90.23 ± 12.44	3.096	0.002
糖尿病病程（年）	8.80 ± 8.26	8.08 ± 6.34	0.562	0.575
维生素 D 缺乏（是 / 否）	20/60	46/14	36.729*	0.000

* χ^2 值

2.2 维生素 D 水平与 T2DM 患者伴发急性脑梗死关系的多因素分析

以 T2DM 患者是否伴发急性脑梗死为因变量，以上述分析中具有统计学意义的因素（年龄、HCY、收缩压、舒张压、维生素 D 缺乏、25 羟维生素 D）为自变量，进行多因素 Logistic 回归分析。结果显示，在控制其他因素干扰作用后，维生素 D 缺乏是 T2DM 患者伴发急性脑梗死的危险因素（*P*<0.05），见表 2。

表 2 T2DM 患者伴发急性脑梗死的多因素分析

因素	<i>B</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i> 值	<i>OR</i>	<i>OR</i> 95% <i>CI</i>	
年龄	0.082	7.990	0.005	1.085	1.025	1.148
HCY	0.005	0.010	0.920	1.005	0.904	1.118
收缩压	0.001	0.004	0.949	1.001	0.961	1.043
舒张压	0.045	1.672	0.196	1.046	0.977	1.120
维生素 D 缺乏	1.277	4.068	0.044	3.584	1.037	12.403
25 羟维生素 D	0.064	3.445	0.063	1.066	0.996	1.141

3 讨论

脑卒中是一种可以致残的心血管事件, 占有所有死亡的 5%~10%, 是严重长期残疾的主要原因^[4]。脑卒中中约 87.0% 为缺血性脑卒中(又称脑梗死), 常见的危险因素包括老龄化、高血压、糖尿病、血脂异常、高同型半胱氨酸等。越来越多的证据表明, 维生素 D 不足或缺乏可能对心脑血管系统产生不利影响, 低维生素 D 是心脑血管疾病的一种新的危险因素, 可能的机制^[5]: 活性维生素 D 骨化三醇抑制内皮细胞活化和 TNF- α 黏附分子表达, 这在动脉粥样硬化的各个阶段发挥作用。其次, 维生素 D 可以调节 TNF- α 和 IL-10 等炎性细胞因子的活性, 从而影响动脉粥样硬化过程。此外, 维生素 D 可能会增加血小板聚集和血栓形成。重要的是, 低水平的维生素 D 可能会上调肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS), 从而刺激胶原形成、基质重塑和血管肥大, 增加氧化应激, 抑制一氧化氮依赖性信号传导, 并减少弹性蛋白合成, 导致动脉粥样硬化的发展。文献报道, 维生素 D 缺乏可能通过促氧化和促炎作用, 以及增强组织对氧化应激和炎症的敏感性, 从而增加对脑血管疾病(包括脑卒中和脑内海绵状血管瘤疾病的发作和严重程度的易感性^[6]。

维生素 D 缺乏在脑卒中患者中尤其常见, 这通常与高龄、活动受限、日光照射减少和营养不良患病率较高有关^[7]。Uluduz 等^[8]研究显示, 在 415 名脑卒中患者中, 71.0% 的患者存在维生素 D 缺乏。本研究中 T2DM 伴发急性脑梗死组维生素 D 缺乏的比例略高于上述研究, 可能与本文研究对象均为 T2DM 患者有关。本研究显示 T2DM 伴发急性脑梗死组的维生素 D 水平低于单纯 T2DM 组, 与文献报道一致^[9]。

血清 25 羟维生素 D 水平是缺血性脑卒中的保护性因素, 并且是缺血性脑卒中严重程度的独立预测因子^[10]。Meta 分析发现, 维生素 D 水平降低会导致脑卒中发生风险增加 50%^[11], 并且随着血浆维生素 D 水平的降低, 脑卒中风险会逐步增加^[12]。本研究发现维生素 D 缺乏是 T2DM 患者伴发急性脑梗死的危险因素, 提示维生素 D 缺乏可能与 T2DM 病患者发生急性脑梗死有关。

鉴于维生素 D 缺乏是 T2DM 患者发生急性脑梗死的危险因素, 建议 T2DM 病患者进行维生素 D 的筛查, 并且可以通过补充维生素 D 和适当的阳光照射来增加维生素 D 的水平。维生素 D 受体在神经系统内广泛存在。研究表明, 足够水平的维生素 D 可以发挥多种神经保护作用, 包括减少氧化应激, 调节神经元炎症和脑卒中死亡, 以及减少神经源性疾病。

Bao 等^[13]报道持续腹腔注射维生素 D3 能明显改善大鼠中动脉闭塞大鼠的神经功能评分, 缩小脑梗死面积。对于 T2DM 病患者, 补充维生素 D 是否能预防脑梗死的发生以及改善其预后仍然需要更深入的研究。

4 参考文献

- [1] 陈晓雷, 程海燕, 徐青田, 等. 2 型糖尿病合并腔隙性脑梗死患者血清 25 羟维生素 D 水平变化的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2020, 28(5): 321-325.
- [2] Zhou R, Wang M, Huang H, et al. Lower vitamin D status is associated with an increased risk of ischemic stroke: A systematic review and Meta-analysis[J]. Nutrients, 2018, 10(3): 277.
- [3] Whiting DR, Guariguata L, Weil C, et al. IDF diabetes atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2011, 94(3): 311-321.
- [4] Go A S, Mozaffarian D, Roger V L, et al. Heart disease and stroke statistics-2013 update: A report from the American Heart Association[J]. Circulation, 2013, 127(1): E6-E245.
- [5] Yuan J, Jia P, Hua L, et al. Vitamin D deficiency is associated with risk of developing peripheral arterial disease in type 2 diabetic patients[J]. BMC Cardiovascular Disorders, 2019, 19(1): 145.
- [6] Kim HA, Perrelli A, Ragni A, et al. Vitamin D Deficiency and the Risk of Cerebrovascular Disease[J]. Antioxidants (Basel), 2020, 9(4): 327.
- [7] Makariou SE, Michel P, Tzoufi MS, et al. Vitamin D and stroke: Promise for prevention and better outcome[J]. Curr Vasc Pharmacol, 2014, 12(1): 117-124.
- [8] Uluduz D, Adil MM, Rahim B, et al. Vitamin D deficiency and osteoporosis in stroke survivors: an analysis of National Health and Nutritional Examination Survey (NHANES)[J]. J Vasc Interv Neurol, 2014, 7(1): 23-28.
- [9] 徐瑞君, 韦玉和, 冯小芬, 等. 血清 25 羟维生素 D3 水平与 T2DM 病合并脑梗死的相关性研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(2): 141-143.
- [10] 方厚盈, 邓小容, 杜敏, 等. 血清 25-羟基维生素 D 水平与急性缺血性脑卒中严重程度的分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(22): 40-43.
- [11] Codelia VA, Sun G, Irvine KD. Regulation of YAP by mechanical strain through Jnk and Hippo signaling[J]. Curr Biol, 2014, 24(17): 2012-2017.
- [12] Brøndum-Jacobsen P, Nordestgaard BG, Schnohr P, Benn M. 25-hydroxyvitamin D and symptomatic ischemic stroke: an original study and meta-analysis[J]. Ann Neurol, 2013, 73(1): 38-47.
- [13] Bao GQ, Yu JY. Vitamin D3 promotes cerebral angiogenesis after cerebral infarction in rats by activating Shh signaling pathway[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2018, 22(20): 7069-7077.

[2023-01-02 收稿]

一次性口腔根管治疗急性牙髓炎的临床效果分析

卢彬彬

【摘要】 目的 观察分析一次性口腔根管治疗急性牙髓炎的临床治疗效果。**方法** 选择 2022 年 2-11 月医院收治的急性牙髓炎患者 50 例作为观察对象, 根据组间性别、年龄、病程等基线资料均衡可比的原则分为观察组和对照组, 每组 25 例。对照组实施多次根管治疗, 观察组实施一次根管治疗, 比较两组患者治疗有效率、疼痛程度、炎症因子水平、并发症和生活质量。**结果** 治疗前, 两组患者视觉模拟评分 (visual analogue scale, VAS)、白细胞介素-8 (interleukin-8, IL-8)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP) 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。一次根管治疗后, 观察组总有效率为 92.00%, 高于对照组的 68.00%; 观察组躯体、心理状态、物质情况和社会职能 4 项生活质量分值均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。一次根管治疗 2 周后, 观察组 VAS 分值低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 治疗 1 个月后, 观察组 IL-8、TNF- α 、CRP 炎症因子水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组并发症发生率为 12.00%, 低于对照组的 20.00%, 但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 对急性牙髓炎患者行一次性口腔根管治疗, 可提高治疗的有效率, 稳定炎症因子水平, 减低患者疼痛感, 提升患者的生活质量。

【关键词】 口腔根管治疗; 急性牙髓炎; 炎症因子; 有效率

中图分类号 R781.3 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-423-04

在口腔科中, 牙髓炎的发病率相对于其他类型口腔疾病占比更高。急性牙髓炎是由于人体牙齿结构内部的牙髓组织受到感染后产生炎性病变, 发生自发性疼痛感, 同时当患者受到温度刺激以及饮食等影响时, 导致患者疼痛感加剧, 影响患者生活质量^[1]。目前, 对急性牙髓炎患者采用口腔根管治疗, 通过多次根管治疗后, 患者的临床反应有所改善, 但是多次填充后, 容易引发较高的感染率^[2]。而目前一次性根管治疗得到了广泛应用, 降低了患者的就诊次数, 同时提升了患者的接受度。基于此, 本研究对急性牙髓炎患者采用一次性口腔根管治疗, 观察治疗效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2022 年 2-11 月医院收治的急性牙髓炎患者 50 例作为观察对象。纳入标准: ①满足世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 中急性牙髓炎的相关诊断依据确诊^[3]; ②经 X 射线检查确诊。排除标准: ①恶性肿瘤; ②肝肾功能异常; ③家族遗传病史; ④凝血异常。根据组间性别、年龄、病程等基线资料均衡可比的原则分为观察组和对照组, 每组 25 例。观察组男 13 例, 女 12 例; 年龄 29 ~ 58 岁, 平均 41.58 ± 5.80 岁; 病程在 1 周内, 平均病程 4.50 ± 1.22 天。对照组男 15 例, 女 10 例; 年龄 31 ~ 60 岁, 平均 41.84 ± 5.43 岁; 病程在 1 周内, 平均病程 4.67 ± 1.17 天。

作者单位: 211500 江苏省南京市六合区中医院

天。经统计分析, 两组基线资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。患者均对本次研究知情, 并签订同意书。研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 实施多次根管处理, 应用 2.00% 利多卡因 (上海朝晖药业有限公司, 国药准字 H31021071, 规格: 20ml : 0.4g) 进行局部麻醉处理后, 通过实施开髓减压, 进行 24 ~ 72 小时的引流, 应用 3.00% 过氧化氢溶液 (南昌白云药业有限公司, 国药准字 H36021594, 规格: 500ml : 15g)、氯化钠溶液 (广州珠江制药厂, 国药准字 H44025125) 将根管区域进行仔细冲洗, 对已经病变的位置出现的腐坏组织清除, 根据 X 射线的检查结果记录, 将合适的根管确定后, 通过氢氧化钙保存根管位置, 在髓腔内将樟脑球放置后; 7 天后复诊重新清洗根管, 采用氧化锌丁香油酚印模糊剂、牙胶尖填充根管后, 通过 X 射线对填充情况确定, 实施抗生素干预^[4]。

1.2.2 观察组 采用一次根管治疗, 通过 X 射线对根尖周位置、根管数量检查后, 麻醉形式与对照组相符, 清洗的根管方式与对照组相同, 将根管扩大后, 水分完全吸干到无液体后, 根管消毒后通过实施碘氯仿、牙胶尖糊剂一次根管封闭, 采用复合树脂对牙齿窝洞填充, 进行为期 3 个月的治疗。

1.3 观察指标

(1) 疗效: 分为痊愈、好转和无效。痊愈判定为填充物较好, 无自觉表现, 无窦道, 无叩痛感, 经

X 射线检查根管内吸收，牙根得到完全发育；好转判定为无轻微反应，经 X 射线检查膜腔增宽，硬板破损；无效为无任何改善。总有效率 = (痊愈 + 好转) 例数 / 观察例数 × 100%。

(2) 疼痛程度：应用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 分别在治疗前、治疗后对患者的疼痛程度进行评定，最低分值 0 分，最高分值 10 分，分数越低则判定为疼痛程度越轻^[5]。

(3) 炎性因子水平：在治疗前和治疗后的 1 个月内，抽取静脉血 5 毫升，离心 10 分钟处理，每分钟转速 3500 转，抽取血清后应用 ELISA 法记录白细胞介素 -8 (interleukin-8, IL-8)、肿瘤坏死因子 -α (tumor necrosis factor-α, TNF-α)、C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP) 值^[6]。

(4) 并发症发生率：包括疼痛、水肿、牙齿出血等并发症。

(5) 生活质量：应用健康调查简表 (the MOS item short from health survey, SF-36) 对生活质量进行评估，包括躯体、心理状态、物质情况和社会职能等 4 项内容，分值越高则生活质量越佳^[7]。

1.4 数据分析方法

运用 SPSS 21.0 统计学软件处理数据，计数资料计算百分率 (%)，组间率比较采用 χ^2 检验；计量资料在满足正态分布的情况下，用“均数 ± 标准差”表示，组间均数比较采用 *t* 检验。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

经一次性口腔根管治疗后，观察组总有效率为 92.00%，高于对照组的 68.00%，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗有效率比较

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率 (%)
观察组	25	18	5	2	92.00
对照组	25	14	3	8	68.00

$\chi^2=4.500, P=0.033$ 。

2.2 两组不同节点疼痛评分

治疗前，两组患者 VAS 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗 2 周后，两组患者 VAS 评分均降低，但观察组 VAS 分值低于对照组，组间比较差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

2.3 两组炎性因子水平比较

治疗前，两组患者 IL-8、TNF-α、CRP 炎性因子水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗 1 个月后，两组患者 IL-8、TNF-α、CRP 炎性因子水平均降低，但观察组低于对照组，组间比较差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 3。

2.4 两组并发症比较

一次性口腔根管治疗后，观察组并发症发生率为

12.00%，低于对照组的 20.00%，但差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 4。

2.5 两组生活质量评分比较

一次性口腔根管治疗后，观察组躯体、心理状态、物质情况和社会职能 4 项生活质量分值均高于对照组，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 5。

表 2 两组不同节点 VAS 评分比较 (分)

组别	例数	治疗前	治疗 2 周后
观察组	25	4.75 ± 1.04	3.05 ± 0.72
对照组	25	4.68 ± 1.19	2.28 ± 0.46
<i>t</i> 值		0.221	4.506
<i>P</i> 值		0.825	0.000

表 3 两组炎性因子水平比较

组别	例数	IL-8 (ng/ml)		TNF-α (pg/ml)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	0.76 ± 0.12	0.50 ± 0.05	98.57 ± 20.93	80.36 ± 10.76	10.54 ± 3.50	3.16 ± 1.00
对照组	25	0.75 ± 0.13	0.69 ± 0.04	98.78 ± 21.14	87.27 ± 9.23	10.48 ± 2.96	6.65 ± 0.87
<i>t</i> 值		0.282	14.836	0.035	2.437	0.065	13.165
<i>P</i> 值		0.778	0.000	0.972	0.018	0.948	0.000

表 4 两组并发症发生率比较

组别	例数	疼痛	水肿	牙齿出血	并发症发生率(%)
观察组	25	1	0	2	12.00
对照组	25	2	1	2	20.00

$\chi^2=0.595, P=0.440$ 。

表 5 两组生活质量评分比较(分)

组别	例数	物质情况	社会职能	躯体	心理状态
观察组	25	81.65±4.26	81.64±3.97	80.72±4.18	80.62±3.48
对照组	25	71.12±4.19	72.03±3.37	73.34±3.66	70.52±3.08
t 值		8.111	9.227	6.641	10.866
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

急性牙髓炎主要是牙髓区域暴露的位置，或者接近于牙髓暴露的牙体区域发生的硬组织缺损病症，导致细菌进入到牙髓中，形成的牙髓炎。急性牙髓炎的诱发因素相对较多，如在受到强烈的撞击下导致的牙折、不良的刷牙习惯以及咬合障碍引发的缺损；非龋性病症包含创伤、磨损、牙体发育障碍导致的牙体缺损后，造成的细菌进入到牙髓中。目前急性牙髓炎的发病率呈现逐年提升的趋势，根据研究认为，一旦产生急性牙髓炎，患者将出现严重的疼痛感，在温度刺激下，发生自发性、放射性和晚间疼痛。患者有时无法对疼痛的牙齿定位，疼痛严重时会发生疼痛感的放射，所以患者的生活质量有所降低。

目前，对根管治疗形式的创新和演变下，急性牙髓炎患者通过口腔根管形式治疗，最终目的在于将已经被感染侵蚀的牙髓清理，和牙本质联合对牙齿的毒性分解物质进行清除，从而对根管清洗，进行消毒后完成填塞，以便于预防根管内的细菌进入，预防感染，达到对根尖周围病变反应预防的目的。以往在进行的根管治疗中，多是根管预备后实施封药处理，进行多次处理，但是在就诊后，患者需要多次前往治疗，有诸多不便，同时不断治疗和多次填充，造成感染率增大。随着目前根管治疗模式的变化，根管的清理和成形能力有所提高，根管内的封药消毒依赖度有所下降，所以一次性根管治疗比例有所提升，也就是说当根管预备、根管消毒、根管充填完成后，对根管及时充填，隔断了再次感染的程度^[8]。

本研究中，一次性根管治疗的目的在于治疗过程中能够合理地对感染情况控制，预防根管内的感染物质将根尖的尖周组织位置推进。本研究在对患者治疗过程中保持无菌状态，通过根管长度测定，准确衡量了长度值，预防了根管预备过程中的盲目性，以后推进的形式完成根管预备干预，在根管预备的过程中，通过氯酸钠完成对根管的清洗，更彻底地清除了因机

械性设备无法到达的位置，尽可能降低了根管内细菌的残存，同时根管内残存的髓腔、污染的物质以及细菌等在根尖中被推出，预防对根尖周组织的受损，进一步诱发了根尖周组织的炎性反应生成后，对充填的根管达到预防超充的状态。同时根管充填出现的并发症状态一般情况下和患者的个人情况、牙齿状态、根管预备设备等是否超出根尖孔、超填等因素有显著关联，一般和设备/药物刺激性的状态有一定关系。本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组，提示一次根管治疗的有效性。

以往研究发现，根管治疗过程中的疼痛反应多与牙齿内细菌本身的原因、化学介质状态、免疫反应等联合效果有关，但是受到根管预备的形式和患牙本身情况的影响，还包括牙髓状态，手术前的疼痛反应，窦道内是否出现牙位的影响等。本研究结果显示，观察组治疗后的2周内VSA分值低于对照组，这一结果和仇文栋^[9]的研究结果相符。由此数据判定经X射线检查后，根管充填的疗效更进一步明确，没有出现欠充以及超充表现，而出现疼痛的原因可能是由于根尖孔区域的断髓创面，出现炎性渗出的反应，通过一次性根管干预，改善了上述情况^[10]。

本研究结果还显示，观察组IL-8、TNF-α、CRP水平低于对照组。在完成治疗后，对患者进行消炎止痛药物的干预中，患者的各项不良反应在7日内有所好转，无需要再次实施根管治疗。有多种研究表明，一次性根管治疗以及多次根管治疗，在对根管感染和非感染的相应干预中，所存在的术后疼痛反应、影像学特征、肿胀程度有明显差异，同时对同时有牙周炎伴随组织肿胀和叩痛的患者，年迈和体力较差的患者，当出现钙化根管以及重度弯曲，应根据具体的情况进行落实。

综上所述，一次性口腔根管治疗在急性牙髓炎中的治疗效果明显，可稳定炎症因子水平，减低患者疼痛感，提高患者生活质量。

利格列汀联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病的效果观察

李勇 李子辉

【摘要】 目的 观察分析利格列汀联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病的临床效果。**方法** 选取 2020 年 3 月 - 2021 年 2 月医院内科进行诊治的 92 例 2 型糖尿病患者作为研究对象, 根据组间性别、年龄、患病史等基线资料均衡可比的原则分为观察组和对照组, 每组 46 例。对照组患者单独采用阿卡波糖进行治疗, 观察组患者采用利格列汀联合阿卡波糖治疗。治疗后, 对比两组患者不良反应发生率、血糖指标、治疗有效率。**结果** 治疗前, 两组患者空腹血糖 (FPG)、餐后 2 小时血糖 (2hPG) 和糖化血红蛋白 (HbA1c) 等血糖相关指标比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 两组患者 2hPG、FPG、HbA1c 血糖指标均降低, 但观察组患者的各项指标低均于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗过程中, 观察组不良反应发生率为 13.04%, 对照组为 32.61%, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组治疗有效率为 95.65%, 高于对照组的 82.61%, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 针对 2 型糖尿病患者采用利格列汀联合阿卡波糖共联合疗的效果更好, 安全性更高, 血糖控制效果更优。

【关键词】 利格列汀; 阿卡波糖; 2 型糖尿病; 空腹血糖、餐后 2 小时血糖; 糖化血红蛋白

中图分类号 R587.1 **文献标识码** A **文章编号** 1671-0223(2023)06-426-03

在 2 型糖尿病传统治疗中, 阿卡波糖是主力药物, 虽然在短期内效果不错, 但是长期使用效果不佳。大量研究发现, 利格列汀与阿卡波糖联合用药, 能快速有效降低 2 型糖尿病患者的血糖水平, 同时对患者机体器官的伤害较小^[1]。利格列汀是近年研制开发的一种新型药物, 其特性就是既能控制血糖水平, 对肝肾等器官损害较小。本研究采用临床实验, 采用利格列汀与阿卡波糖联合用药治疗 2 型糖尿病患者, 探讨其临床效果, 结果报告如下。

作者单位: 100024 北京市朝阳区常营社区卫生服务中心全科

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 3 月 - 2021 年 2 月医院内科进行诊治的 92 例 2 型糖尿病患者作为研究对象, 根据组间性别、年龄、患病史等基线资料均衡可比的原则分为观察组和对照组, 每组 46 例。对照组男 25 例, 女 21 例; 年龄 34 ~ 74 岁, 平均 46.56 ± 7.28 岁; 患病史 3 ~ 15 年, 平均 8.88 ± 2.12 年。观察组男 27 例, 女 19 例; 年龄 36 ~ 76 岁, 平均 45.85 ± 7.20 岁; 患

4 参考文献

- [1] 潘超, 谢红慧, 李双江. iRoot SP 在牙髓炎患者根管治疗中的应用效果及急症反应发生情况分析 [J]. 中国美容医学, 2022, 31(9): 123-126.
- [2] 翟家彬, 唐子春. 根管治疗后不同冠修复方式在牙隐裂伴牙髓炎患者中的修复效果及对牙周指标的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(5): 171-174.
- [3] 林晓铭. 全冠修复联合根管治疗对牙隐裂合并慢性牙髓炎患者咬合功能与咀嚼功能的影响分析 [J]. 现代医学与健康研究: 电子版, 2022, 6(1): 86-89.
- [4] 洪晓燕. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床疗效及血清炎症因子水平分析 [J]. 北方药学, 2022, 19(1): 48-50.
- [5] 连武林. 用超声冲洗法联合氢氧化钙糊剂对接受一次性根管治疗的慢性牙髓炎患者进行根管预备的效果 [J]. 当代医药论丛, 2022, 20(5): 65-67.

- [6] 高琪, 刘炆, 康静, 等. 急性牙髓炎合并心力衰竭患者心电监护下行一次性根管治疗的效果与安全性研究 [J]. 临床口腔医学杂志, 2021, 37(4): 215-218.
- [7] 何捷, 郭家平, 马毅慧, 等. 不同根管冲洗技术用于不可复性牙髓炎根管治疗术后疼痛的临床评价 [J]. 临床口腔医学杂志, 2021, 37(1): 22-25.
- [8] 韩壮杰. 一次法与多次法根管治疗慢性牙髓炎效果对比及对血清白细胞介素-8、肿瘤细胞坏死因子- α 影响 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45(15): 1579-1580.
- [9] 仇文栋. 一次性根管治疗急性牙髓炎患者疗效观察及对患者炎症因子水平和生命质量影响 [J]. 中国医师进修杂志, 2020, 43(8): 712-715.
- [10] 张智强, 张煜, 李洪利. 牙髓炎患者行一次性根管治疗术后炎症因子水平与疼痛、生存质量的相关性分析 [J]. 现代医学与健康研究: 电子版, 2021, 5(18): 124-126.

[2023-01-13 收稿]

病史 4 ~ 16 年, 平均 8.26 ± 2.32 年。两组患者上述基线资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。患者及家属对研究内容知情了解, 并签署知情同意书。研究通过医院伦理委员会批准。

(1) 纳入标准: ①符合相关权威部门认定的诊断标准; ②通过各项检查, 经医院专业医师确诊且未接受其他方式的降糖治疗。

(2) 排除标准: ① 1 型糖尿病患者; ②对阿卡波糖等类似降糖药物有过敏反应的患者; ③相关内脏器官存在异常或功能障碍; ④已出现糖尿病并发症的患者; ⑤处于孕期或者哺乳期的女性患者^[2]。

1.2 治疗方法

两组患者治疗过程中, 护理人员制定相同的日常饮食标准, 相同的日常锻炼计划等, 同时对于合并高血压患者采用合理的降压方法。

1.2.1 对照组 单独采用阿卡波糖片 (卡博平, 杭州中美华东制药有限公司生产, 国药准字 H20020202, 规格为 50mg × 30 片) 治疗, 叮嘱患者每日三餐与主食一起嚼服, 最初剂量为每次 1 片, 3 次 / 日, 随后可根据病情发展增至 2 片, 3 次 / 日。针对极特殊情况, 有时还可增加至一次 3 片, 3 次 / 日, 或遵医嘱。在服药期间, 医护人员要密切关注患者的身体变化, 随时根据患者的实际情况, 对药量进行适当增加或者减少^[3]。

1.2.2 观察组 采用利格列汀和阿卡波糖联合治疗的方式。其中阿卡波糖片用法用量同对照组, 利格列汀 (欧唐宁, 国药准字 J20171087, 规格为 5mg × 7 片)。服用时间为任意时间, 用餐或非用餐时均可服用, 每次 1 片, 每日一次。同时注意, 如果遗漏用药, 患者再次用药时不必双倍服用。此药物最大的优点就是, 肝肾功能不全的患者也可放心服用^[4]。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果: 治疗一段时间后, 患者的空腹

血糖 (FPG) 达到或低于 7mmol/L, 餐后 2 小时血糖 (2hPG) 达到或小于 10mmol/L, 同时与疾病相关症状全部好转, 为显效; 患者的 FPG 及 2hPG 水平均达到以上标准, 同时相关症状已有恢复迹象, 为有效; 患者的 FPG 及 2hPG 水平及与疾病相关症状均无好转, 为无效。治疗有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 观察例数 × 100%。

(2) 不良反应发生率: 包括治疗期间患者发生低血糖、恶心呕吐等胃肠道反应的情况。

(3) 血糖指标控制情况: 包括患者服药前后测定的 2hPG、FPG 和糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平。

1.4 数据分析方法

运用 SPSS 23.0 统计学软件分析处理数据, 计量资料用 “均数 ± 标准差” 表示, 组间均数比较采用 t 检验; 计数资料组间率比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

两组患者服药 1 个疗程后, 观察组治疗有效率为 95.65%, 对照组为 82.61%, 观察组治疗效果比对照组更理想, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者不良反应发生情况比较

治疗过程中, 观察组不良反应发生率为 13.04%, 对照组为 32.61%, 观察组低于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者治疗前后血糖控制效果比较

治疗前, 两组患者 2hPG、FPG、HbA1c 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗一段时间后, 两组患者 2hPG、FPG、HbA1c 水平均降低, 且观察组患者的各项指标低于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 两组患者治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率 (%)
对照组	46	24	14	8	82.61
观察组	46	31	13	2	95.65

$\chi^2=4.039, P=0.044$ 。

表 2 两组患者不良反应发生情况比较

组别	例数	不良反应		不良反应发生率 (%)
		低血糖	胃肠道反应	
对照组	46	10	5	32.61
观察组	46	3	3	13.04

$\chi^2=4.998, P=0.025$ 。

表 3 两组患者治疗前后 2hPG、FPG、HbA1c 血糖控制效果比较

组别	例数	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	12.98 ± 2.39	8.85 ± 1.78	12.45 ± 1.65	10.95 ± 2.27	9.79 ± 1.34	7.33 ± 1.89
观察组	46	13.35 ± 2.86	7.33 ± 1.69	12.42 ± 1.68	8.56 ± 1.65	9.69 ± 1.30	4.66 ± 1.39
t 值		0.673	4.200	0.086	5.776	0.363	7.718
P 值		0.502	0.000	0.931	0.000	0.717	0.000

3 讨论

目前，2 型糖尿病的发病率呈持续增高趋势，对患者多个器官以及系统、组织都会产生不利影响，同时还可造成多种相关并发症，给人们的日常生活带来不良影响。临床上，最常见的糖尿病类型为 1 型和 2 型。1 型糖尿病属于先天不足，多发于青少年群体，单纯依靠饮食调节和药物控制，效果不佳。2 型糖尿病的发病比较缓慢，可通过调整饮食和服用药物进行控制，如果治疗得当，还可以避免各种并发症。但是无论哪个类型的糖尿病，一旦患病难以根治^[5]。因此，糖尿病的治疗基本上都会采用药物控制的方式。阿卡波糖是用于降低血糖水平的口服药，进入人体后，在肠道内竞争性抑制葡萄糖甙酶，可降低多糖及蔗糖分解生成葡萄糖，减少并延缓吸收，因此具有降低饭后高血糖和血浆胰岛素浓度的作用。该药物一经问世，就受到医师和患者的好评。但是随着医学的发展，有关研究发现，治疗 2 型糖尿病时，使用阿卡波糖联合利格列汀的效果更好，有效率更高。利格列汀对肝肾功能的损伤几乎可以忽略不计，这是别的药物不可比拟的优势。而且该药物不仅能安全有效降低血糖水平，还能以葡萄糖依赖方式控制血糖升高，降低了发生低血糖的概率。利格列汀的代谢主要通过肝脏，其代谢产物无药理活性，因此肝损害患者也能放心使用。重度肾功能不全的糖尿病患者使用利格列汀时也只是产生极其微小的变化^[6]。

本研究中，观察组有效率高达 95.65%，治疗效果更理想；观察组 13.04% 患者发生不良反应，而对照组为 32.61%，尤其是发生低血糖的比例高达 21.73%，明显高于观察组的 6.52%，这充分说明了利

格列汀的安全性；在服药治疗前，两组患者 2hPG、FPG、HbA1c 的血糖水平差异性不大，经过一段时间的治疗后，观察组的各项指标恢复情况明显优于单独用药的对照组。这些数据都充分说明了，在治疗 2 型糖尿病中，采用利格列汀与阿卡波糖联合用药，血糖控制效果更高，发生不良反应的概率更低，总体治疗效果更理想。

综上所述，治疗 2 型糖尿病采用利格列汀与阿卡波糖联合用药效果更优，有效控制了患者的 FPG、2hPG 及 HbA1c，对患者身体的影响较小，发生不良反应的比例较低。

4 参考文献

[1] 苏江波. 吡格列酮联合阿卡波糖治疗老年 2 型糖尿病合并高血压的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(20):86-87.

[2] 姚小利. 利格列汀联合阿卡波糖对初诊老年 2 型糖尿病患者胰岛 β 细胞功能及血糖控制的影响 [J]. 实用糖尿病杂志, 2020,16(2):31.

[3] 周多强, 龚新炎, 罗良琦. 利格列汀联合阿卡波糖对 2 型糖尿病血糖控制及相关指标的影响 [J]. 基层医学论坛, 2020,24(10):1369-1371.

[4] 彭湾湾, 钟雯, 曾姣娥, 等. 利格列汀联合阿卡波糖治疗新发 2 型糖尿病患者的疗效与安全 [J]. 成都医学院学报, 2020,15(5):575-577,582.

[5] 孜哈牙提·吾斯满. 利格列汀联合阿卡波糖治疗老年糖尿病的疗效及安全性分析 [J]. 人人健康, 2019(13):202.

[6] 王福涛. 利格列汀联合阿卡波糖治疗老年糖尿病的疗效及安全性分析 [J]. 糖尿病新世界, 2018,21(13):90-91.

[2023-01-05 收稿]

养老机构老年人健康促进生活方式现况及其影响因素

李婷婷 韩月华 安若楠 李淑杏* 唐启群

【摘要】 目的 了解养老机构老年人健康促进生活方式现状, 分析其影响因素, 为养老机构老年人制订健康策略提供依据。方法 通过整群抽样的方法于2021年9月-2022年7月抽取唐山市11个区县, 50家养老机构的696名老年人为调查对象, 采用健康促进生活方式量表(HPLP-IIR)、孤独感量表(USL-6)、日常生活活动能力量表、痴呆恐惧量表(FODS)进行问卷调查。结果 养老机构老年人健康促进生活方式得分为 77.76 ± 13.97 分, 营养维度均分最高 3.05 ± 0.59 分, 体育运动维度均分最低 1.27 ± 0.39 分; 多元线性逐步回归显示, 有无结交朋友($\beta=14.281$)、日常生活活动能力($\beta=-4.149$)、痴呆恐惧($\beta=-6.635$)、与家人的关系($\beta=-2.570$)、文化程度($\beta=1.409$)、年龄($\beta=-1.905$)、机构生活是否充实($\beta=-2.785$)是养老机构老年人健康促进生活方式的影响因素($P<0.05$)。结论 养老机构老年人健康促进生活方式水平一般, 且受多因素影响, 需制定针对性的干预措施, 以提高养老机构老年人的健康水平。

【关键词】 养老机构; 老年人; 健康促进生活方式; 痴呆恐惧

中图分类号 D669.6; R47 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-429-06

Current status and influencing factors of health-promoting lifestyle of the elderly in nursing homes Li Tingting, Han Yuehua, An Ruonan, Li Shuxing, Tang Qiqun College of Nursing and Rehabilitation, North China University of Science and Technology, Tangshan 063210, China

【Abstract】 **Objective** To understand the status of health-promoting lifestyle of the elderly in nursing homes and analyze its influencing factors, so as to provide a basis for formulating health strategies for the elderly in nursing homes. **Methods** From September 2021 to July 2022, 696 elderly people from 50 nursing homes in 11 districts and counties of Tangshan were selected by cluster sampling. The self-designed general information questionnaire, Health Promoting Lifestyle Scale (HPLP-IIR), Loneliness Scale (USL-6), Activities of Daily Living Scale and Fear of Dementia Scale (FODS) were used to conduct the questionnaire survey. **Results** The total score of health-promoting lifestyle was 77.76 ± 13.97 , the average score of nutrition dimension was the highest 3.05 ± 0.59 , and the average score of physical exercise dimension was the lowest 1.27 ± 0.39 . Multiple linear stepwise regression showed that Whether to make friends ($\beta=14.281$), activities of daily living ($\beta=-4.149$), dementia fear ($\beta=-6.635$), relationship with family ($\beta=-2.570$), education level ($\beta=1.409$), age ($\beta=-1.905$), institutional life is full ($\beta=-2.785$) were the elderly in nursing institutions influencing factors of human health promoting lifestyle ($P<0.05$). **Conclusion** The level of health-promoting lifestyle of the elderly in nursing homes is not high and is affected by many factors. It is necessary to formulate targeted intervention measures to improve the health level of the elderly in nursing homes.

【Key words】 Elder-care institution; The elderly; Health-promoting lifestyle; Fear of dementia

健康促进生活方式指个人以维持和加强自身健康为目标, 达到自我实现, 激发自我最大潜能来实现其最佳状态的一系列行为, 是一种多层次的自我认知行为模式^[1], 也是健康状况一个重要决定因素^[2]。有研究发现, 健康促进生活方式能缓解因老龄化带来的疾病和失能, 及缓和心理问题^[3]; 同时健康促进生活方

式也有利于协助老年人保持良好的健康水平, 是一种低投入、高效益的健康保健措施^[4]。随着我国老龄化情况不断加剧, 机构养老作为一种重要的养老补充形式^[5], 越来越受到重视。养老机构收治的老年人多为高龄、患病、失能或半失能等不宜居家者, 且健康状况较差^[6]。对养老机构老年人的健康促进生活方式进行评估和干预, 有利于提高养老机构老年人的身体功能和生活质量。本研究旨在探讨唐山市养老机构老年人健康促进生活方式现状水平及其影响因素, 为后期制定有针对性的健康干预策略提供参考。

作者单位: 063210 河北省唐山市, 华北理工大学护理与康复学院

基金项目: 河北省高等学院人文社会科学研究项目(编号: SD2022098)

* 通讯作者

1 对象与方法

1.1 调查对象

2021年9月–2022年7月，采用整群抽样的方法选取唐山市11个区县的50家养老机构的老年人为调查对象。纳入标准：①年龄≥60岁；②入住养老机构≥3个月；③认知及表达功能正常；④已知晓研究内容自愿参加者。排除标准：①有精神障碍的患者；②因其他原因不能回答问题者。本次调查共发放700份问卷，有效回收696份，回收率为99.4%。其中，男性287人（41.2%），女性409人（58.8%）；平均年龄为79.57±7.39岁。

1.2 调查内容及工具

（1）一般资料调查：包含性别、年龄、原产地、文化程度、婚姻状态、子女数量、居住年限、与家人的关系、探望频率、两年内健康是否恶化、有无慢病、机构生活是否充实、是否适应机构生活、有无结交朋友。

（2）健康促进生活方式量表（health-promoting lifestyle profile-II, revise, HPLP-II-R）：该量表由曹文君^[7]等修订而成。包括健康责任（11个条目）、体育运动（8个条目）、营养（6个条目）、精神成长（5个条目）、人际关系（5个条目）、压力管理（5个条目）6个维度，共40个条目。各条目均采用4级评分法，1=“从不”，2=“偶尔”，3=“经常”，4=“总是”，总分在40~160分。所有条目得分相加即为量表总分，分值越高，代表受试者的健康生活方式水平越高。量表Cronbach's α系数为0.63~0.81，量表的重测信度为0.69。总分在40~69分健康促进行为水平为差、70~99分为一般、100~129分为良好、130~160分为优。

（3）孤独感量表（ULS-6）：此量表为周亮^[8]等学者在ULS-8的基础上改编而成，修改后量表的Cronbach's α系数为0.831。量表共有6个条目，均采用Likert 4级评分法，1~4分分别代表“从不如此”到“一直如此”。总分范围在6~24分，分数越高代表老年人的孤独感程度越高。≥7分代表有孤独感。

（4）日常生活活动能力量表：采用我国民政行业标准^[9]中老年人能力评估一级指标，对大便、小便、修饰、用厕、进食、桌椅转移、活动、穿衣、上下楼梯、洗澡10个条目进行评分，总分为各个条目之和，得分越高，日常生活活动能力越强。其中100分为能力完好，65~95分为轻度受损，45~60分为中度受损，≤40分为重度受损。

（5）痴呆恐惧量表（fear of dementia scale, FODS）：此量表由Lee等基于恐惧期望理论和痴呆

恐惧核心概念编制^[10]。徐瑞^[11]等于2021年汉化。采用Likert 5级评分法，从“非常不同意”到“非常同意”分别计1~5分，总分18~90分，得分越高表示恐惧痴呆的程度越高。中文版痴呆恐惧量表包含认知、社会 and 躯体3个维度，涉及痴呆症的体验与认识（7个条目）、担心家庭负担（4个条目）、羞耻感（3个条目）和躯体反应（4个条目）4个因子共18个条目。量表Cronbach's α系数为0.893。本研究以≤47分为痴呆恐惧低水平，≥48分为痴呆恐惧中高水平。

1.3 调查方法

在征得养老机构的同意后，由经过统一培训的3名研究生对老年人进行面对面的访谈调查。调查前要向老年人说明调查目的及意义，取得知情同意后，使用统一规范的调查语言进行调查，问卷由老年人独立完成或根据老年人的回答由调查人员客观的为其代填。问卷应当场发放和回收，发现遗漏立即补充。数据双人录入并核对，确保数据录入准确度。

1.4 统计分析方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析和处理。单因素分析中，定量资料采用“均数±标准差”表示，组间均数比较采用独立样本t检验或方差分析；多因素分析采用多元线性逐步回归模型。检验水准α=0.05，P<0.05为组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 养老机构老年人健康促进生活方式得分

唐山市养老机构老年人健康促进生活方式总得分分为77.76±13.97分，处于一般水平，得分最低为48分，最高为133分。其中按各维度平均分从高到低依次为：营养3.05±0.59分、压力管理2.25±0.64分、精神成长2.07±0.67分、人际关系2.05±0.61分、健康责任1.59±0.42分、体育运动1.27±0.39分。结果见表1。

表1 唐山市养老机构696名老年人健康促进生活方式各维度得分（分）

维度	条目数	维度总分	平均分	排序
人际关系	5	10.24±3.03	2.05±0.61	4
压力管理	5	11.23±3.20	2.25±0.64	2
精神成长	5	10.34±3.20	2.07±0.67	3
营养	6	18.28±3.52	3.05±0.59	1
体育运动	8	10.16±3.08	1.27±0.39	6
健康责任	11	17.50±4.63	1.59±0.42	5

2.2 影响养老机构老年人健康促进生活方式因素的单因素分析

单因素分析结果显示，年龄、文化程度、与家

人的关系、探望频率、两年内健康是否恶化、机构生活是否充实、是否适应机构生活、有无结交朋友、有无孤独感、日常生活活动能力、痴呆恐惧对养老机构老年人健康促进生活方式得分差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结果见表 2。

表 2 养老机构老年人健康促进生活方式单因素分析

因素	分类	例数	得分（分）	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值
性别	男	287	78.31 ± 14.57	0.878 [*]	0.380
	女	409	77.37 ± 13.54		
年龄（岁）	60 ~	166	78.43 ± 13.51	5.023	0.007
	75 ~	475	78.18 ± 14.11		
	≥ 90	55	72.07 ± 13.05		
原住地	城市	145	78.58 ± 15.30	0.742 [*]	0.459
	农村	551	77.54 ± 13.60		
文化程度	小学及以下	527	77.27 ± 13.72	2.990	0.030
	初中	104	77.72 ± 15.20		
	高中及技校	35	79.11 ± 12.94		
	大专及以上	30	84.93 ± 13.61		
婚姻状态	无配偶	143	77.24 ± 13.44	-0.493 [*]	0.622
	有配偶	553	77.89 ± 14.11		
子女数量（个）	0	59	76.32 ± 13.16	1.178	0.317
	1	77	77.97 ± 14.40		
	2	173	79.37 ± 13.83		
	≥ 3	387	77.21 ± 14.05		
与家人关系	亲密	421	79.40 ± 13.36	21.879	0.000
	一般	232	77.05 ± 14.26		
	不亲密	42	65.02 ± 11.65		
探望频率	每天都来	29	69.66 ± 14.45	8.482	0.000
	1 ~ 2 次 / 周	312	79.47 ± 13.61a		
	1 ~ 2 次 / 月	221	78.64 ± 13.14		
	1 ~ 2 次 / 半年	53	69.89 ± 15.13		
	从不 / 有事时	79	76.72 ± 14.29		
有无慢病	无	182	77.37 ± 14.35	-0.432 [*]	0.666
	有	514	77.89 ± 13.85		
居住年限（年）	<1	283	78.08 ± 13.97	0.960	0.411
	1 ~	155	76.32 ± 13.80		
	2 ~	90	77.26 ± 14.31		
	≥ 3	168	78.82 ± 13.95		
两年内健康是否恶化	是	117	65.62 ± 11.75	11.183 [*]	0.000
	否	579	80.21 ± 13.08		
机构生活是否充实	充实	36	91.19 ± 12.29	18.479	0.000
	一般	624	77.06 ± 13.82		
	不充实	36	76.42 ± 11.33		
是否适应机构生活	适应	316	78.36 ± 14.06	5.735	0.004
	一般	302	76.24 ± 14.42		
	不适应	78	81.21 ± 10.08		

续表

有无结交朋友	无	211	65.00 ± 11.43	-19.904*	0.000
	有	485	83.31 ± 11.03		
有无孤独感	无	35	87.77 ± 13.70	4.408*	0.000
	有	661	77.23 ± 13.79		
日常生活活动能力	能力完好	186	85.25 ± 14.39	42.946	0.000
	轻度受损	422	76.59 ± 12.50		
	中度受损	58	69.84 ± 10.85		
	重度受损	30	63.13 ± 11.49		
痴呆恐惧	低	176	87.02 ± 11.79	11.026*	0.000
	中高	520	74.62 ± 13.25		

* 为 t 检验。

2.3 影响养老机构老年人健康促进生活方式因素的多因素分析

以健康促进生活方式总分作为因变量，单因素分析中有意义的变量作为自变量，进行多元线性逐步回归分析（按入选 $\alpha=0.05$ ，剔除 $\alpha=0.10$ 为标准）。

赋值见表 3。结果显示，有无结交朋友、日常生活活动能力、痴呆恐惧、与家人的关系、文化程度、年龄、机构生活是否充实是养老机构老年人健康促进生活方式的影响因素（ $P<0.05$ ）。结果见表 4。

表 3 自变量赋值表

自变量	赋值
年龄（岁）	1=60 ~ 74；2=75 ~ 89；3= ≥ 90
文化程度	1= 小学及以下；2= 初中；3= 高中及技校；4= 大专及以上
与家人的关系	1= 亲密；2= 一般；3= 不亲密
探望频率	1= 每天都来；2=1 ~ 2 次 / 周；3=1 ~ 2 次 / 月；4=1 ~ 2 次 / 半年；5= 从不 / 有事时
机构生活是否充实	1= 充实；2= 一般；3= 不充实
是否适应机构生活	1= 适应；2= 一般；3= 不适应
痴呆恐惧	1= 低；2= 中高
日常生活活动能力	0= 能力完好；1= 轻度受损；2= 中度受损；3= 重度受损
两年内健康是否恶化	0= 否；1= 是
有无孤独感	0= 无；1= 有
有无结交朋友	0= 无；1= 有

表 4 养老机构老年人健康促进生活方式多元线性逐步回归分析

指标	β	标准误	标准回归系数	t 值	P 值
常量	94.029	3.639	-	25.841	0.000
有无结交朋友	14.281	0.893	0.470	15.989	0.000
日常生活活动能力	-4.149	0.559	-0.213	-7.421	0.000
痴呆恐惧	-6.635	0.932	-0.206	-7.122	0.000
与家人关系	-2.570	0.647	-0.112	-3.972	0.000
文化程度	1.409	0.499	0.078	2.824	0.005
年龄	-1.905	0.709	-0.074	-2.688	0.007
机构生活是否充实	-2.785	1.214	-0.064	-2.295	0.022

3 讨论

3.1 养老机构老年人健康促进生活方式处于一般水平
本研究结果显示，唐山市养老机构老年人健康

促进生活方式总分得分为 77.76 ± 13.97 分，处于一般水平。得分均低于以往的研究结果^[12-13]。表明养老机构老年人对健康生活方式的认识还存在不足，有待

进一步提高。这可能与此次调查的老年人平均年龄为 79.57 ± 7.39 岁, 其生活能力和身体功能有所降低, 健康意识薄弱, 且多年形成的生活习惯根深蒂固, 改善起来有一定难度有关。

唐山市养老机构老年人营养维度均分得分相对较高, 此结果与王硕佳^[12]、陈泽南^[14]、寇梦婷^[15]等研究结果一致。原因可能是有较多的老年人会经常看各种养生类节目, 使得其更加注重饮食搭配和营养摄入, 在潜移默化中影响老年人对饮食的要求。同时养老机构的管理者也十分重视老年人的营养需求与均衡, 不仅注重每天的饮食搭配, 保证老年人营养均衡; 养老机构每天定时为老年人提供水果、牛奶、下午茶等, 来满足老年人各种营养需求。故而这都有利于养老机构老年人形成健康的营养观念。

唐山市养老机构老年人体育运动维度均分得分相对较低, 这与王硕佳^[12]、李晓凯^[16]研究结果相一致。可能是因为本次调查是在疫情防控背景下展开的, 根据防控要求, 养老机构不允许老年人随意外出, 致使老年人活动受限; 同时居住在养老机构的老年人多数患有慢性疾病, 身体机能下降, 不能维持有效的锻炼或者不进行体育运动; 此外, 养老机构老年人多以打牌、看电视等静坐的娱乐活动为主, 达不到促进身体健康的效果, 有学者建议老年人应增加参与活动的数量来促进其健康^[17]。因此制定适合养老机构老年人生理特征和运动需求的体育锻炼十分有必要, 建议老年人增加同时也要向老年人进行健康知识宣讲, 增加其锻炼意识, 树立健康的生活方式。

3.2 养老机构老年人健康促进生活方式受多因素影响

本研究结果显示, 有无结交朋友、日常生活活动能力、痴呆恐惧、与家人的关系、文化程度、年龄、机构生活是否充实对唐山市养老机构老年人健康促进生活方式具有影响。

与不愿结交朋友相比, 愿意结交朋友的老年人健康促进生活方式得分更高。愿意结交朋友、交谈的老年人, 通过日常交流和接触, 能间接的影响其生活方式, 促进其主动的采取健康行为; 由于疫情防控, 家人探望受到限制, 愿意与人交朋友的老年人能够减少因缺乏探视而带来的孤独感, 适时排解内心的压力, 同时在精神上能得到慰藉; 此外, 居住在同一养老机构的老年人能够产生良好的同伴效应^[18], 借助同伴效应的相互影响, 可以带动健康意识薄弱的老年人增强其健康意识, 促进改变其不健康的生活方式, 从而提高老年人的生活质量。

日常生活活动能力越好, 养老机构老年人健康促进生活方式得分越高。原因可能是生活能自理的老年

人, 能够主动积极地学习健康知识和利用有益的健康资源^[19], 同时可以选择多样的社交活动, 并能很好的执行健康行为; 对于日常生活能力中重度受损的老年人, 其身体功能下降, 甚至日常生活都受到限制, 导致其在精神上有些消极, 几乎很少能积极主动了解自我照护, 无法获取健康预防措施, 进而导致老年人健康意识下降。因此, 要依据养老机构老年人日常生活活动能力的具体情况, 制定具有针对性的健康措施, 以提高养老机构老年人的日常生活活动能力, 从而有利于增强其健康行为的执行能力。

本研究结果显示, 痴呆恐惧程度越高, 养老机构老年人健康促进生活方式得分越低。原因可能是生活在养老机构中的老年人, 更容易看到痴呆、生活不能自理的老年人, 致使其会在耳濡目染中不自觉出现以人推己现象, 担忧自己是否会患上痴呆, 引起老年人焦虑、恐惧等不良情绪, 导致老年人采取健康生活方式的积极性下降, 从而影响老年人身体健康。是以养老机构管理者应划分不同的区域来安置老年人, 尽量避免老年人产生恐惧心理; 同时也要向老年人进行痴呆知识的宣教, 以提高其自我保健的意识和能力。

与家人关系越亲密, 养老机构老年人健康促进生活方式得分越高。家人经常探望, 能与老年人保持良好的交流沟通, 可以缓解老年人因远离家人带来的沮丧感, 使老年人获得心灵上的安全感, 从而促进老年人健康生活的积极性; 另外, 与家人关系亲密融洽, 能满足老年人对家人支持的需求, 而且家人所给予的帮助和支持也有利于促进老年人健康生活方式的建立。

本研究发现, 在养老机构生活越充实, 健康促进生活方式得分越高。可能是因为养老机构老年人能找到与自己志趣相同的人参与各种娱乐活动, 丰富在机构中的生活, 促使老年人保持乐观的心态, 利于促进健康的生活方式; 此外, 养老机构的老年人年龄相似, 彼此间能找到共同的话题, 能相互交流健康的生活知识, 从而相互影响老年人的生活态度和习惯。

年龄大、文化程度低的老年人, 其健康促进生活方式得分越低。研究发现, 年龄越大, 健康促进生活方式越差, 与以往研究结果一致^[20-22]。可能与老年人身体机能随其年龄增长而逐渐下降, 对改善不良生活方式的积极性下降有关。同时研究发现, 文化程度越低, 其健康促进生活方式越差, 这与 Zainab^[23]结果一致, 文化水平高的老年人有较高的健康意识, 能够主动获取有效的健康知识和信息, 对健康的理解也较深刻科学。提示我们应加大对养老机构老年人进行健康教育, 以填补健康知识的空缺。

4 小结

研究发现,唐山市养老机构老年人健康促进生活方式得分较低,呈一般水平,且受多种因素影响。为改善养老机构老年人健康生活方式,养老机构应积极的为老年人开展健康教育宣讲,提升老年人的健康知识水平;定期安排体检,同时开展多种多样的娱乐活动,为其制定合理有效的体育锻炼;鼓励老年人多与人交流、培养兴趣爱好等,使老年人的生活更加充实;让老年人保持乐观的心态对待老年生活,促进其健康生活的改善。因本研究受疫情、时间等条件影响,仅在唐山市进行调查,后续将展开多中心、大样本的调查,进一步探讨养老机构老年人健康促进生活方式的影响因素。

5 参考文献

- [1] Pendr NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice[M]. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2006.
- [2] Almutairi KM, Alonazi WB, Vinluan JM, et al. Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: A cross-sectional assessment[J]. BMC Public Health, 2018, 18(1): 1093.
- [3] 戴悦, 张宝泉, 张文昌. 中国老年人健康促进生活方式现状的 Meta 分析[J]. 中华护理教育, 2018, 15(5): 331-335.
- [4] 董雅萌, 李淑杏, 陈长香, 等. 空巢老年人健康促进生活方式现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(22): 4105-4108.
- [5] 郝彬, 杨蓓, 刘义兰, 等. 国内外养老模式研究现状[J]. 护理研究, 2019, 33(20): 3530-3534.
- [6] 陈建华, 金孔军, 赵磊, 等. 养老机构老年人自评健康状况、抑郁状态及主观幸福感的相关性[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(24): 4428-4433.
- [7] 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.
- [8] 周亮, 黎芝, 胡宓, 等. ULS-8 孤独感量表信效度检验及其应用[J]. 中南大学学报(医学版), 2012, 37(11): 1124-1128.
- [9] 民政部. (中华人民共和国民政行业标准) 老年人能力评估. [2020-10-11]
- [10] Lee M, Jung D. Development and psychometric evaluation of a fear of dementia scale for community-dwelling older adults[J]. J Nurs Res, 2020, 28(3): e94.
- [11] 徐瑞, 李秋芳, 郭菲菲, 等. 痴呆恐惧量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2021, 36(8): 77-80.
- [12] 王硕佳, 乔丹, 郝莹, 等. 保定市养老机构入住老人健康促进生活方式现状调查[J]. 现代预防医学, 2016, 43(5): 848-851.
- [13] 孙丽娜, 化前珍, 周更苏, 等. 西安市养老机构老年人健康促进生活方式调查[J]. 护理学杂志, 2013, 28(7): 80-81.
- [14] 陈泽南, 戴悦. 福州市台江区社区老年人健康促进生活方式状况及其影响因素[J]. 医学与社会, 2020, 33(7): 50-54.
- [15] 寇梦婷, 周亚娟. 石嘴山市社区老年人健康促进生活方式现状及其影响因素[J]. 科技资讯, 2022, 20(10): 232-235.
- [16] 李晓凯, 陈长香, 张敏, 等. 唐山市高龄老人健康促进生活方式影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(5): 1199-1202.
- [17] Levasseur M, Routhier S, Clapperton I, et al. Social participation needs of older adults living in a rural regional county municipality: toward reducing situations of isolation and vulnerability[J]. BMC Geriatr, 2020, 20(1): 456.
- [18] 高梦珂, 张艳, 田雨同, 等. 河南省部分农村老人健康促进生活方式现状及影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2022, 49(2): 263-267.
- [19] Haripriya S, Anjana BS, George S, et al. The influence of body mass index on functional mobility and balance in elderly individuals[J]. An Inter J, 2017, 11: 6-10.
- [20] 金蓉, 王晴, 杜晓菲, 等. 邯郸市社区老年人健康促进生活方式现状及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(8): 1984-1986.
- [21] Chen L, Gong Y, Yuan L. Health behaviour and its determinants in elderly patients with chronic diseases: Evidence from Jiangsu Province, China[J]. BMC Geriatr, 2022, 22(1): 297.
- [22] 赵江豪, 唐苑, 兰梦雪, 等. 成都市老年人健康促进生活方式和影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2018, 45(4): 663-665, 699.
- [23] Zainab S, Khoso A, Siddiqui M, et al. Healthy ageing: Assessment of health-promoting lifestyle among the elderly population in Karachi Pakistan[J]. J Educ Health Promot, 2021, 10: 389.

[2022-02-15 收稿]

全程无缝隙护理干预在 *Hp* 相关性胃炎虚寒证中的应用效果

杨晓菲 张圳锋

【摘要】 目的 观察分析全程无缝隙护理干预在幽门螺杆菌 (*Hp*) 相关性胃炎虚寒证中的应用效果。**方法** 选取 2020 年 1 月 - 2022 年 8 月医院诊治的 *Hp* 相关性胃炎虚寒证患者 100 例作为研究对象, 按照组间性别、年龄、病程、吸烟饮酒史等基线资料均衡可比的原则分为两组, 其中 50 例患者采取常规护理作为对照组, 另外 50 例患者在此基础上接受全程无缝隙护理干预作为观察组。对比两组患者健康行为评分和遵医行为。**结果** 全程无缝隙护理干预前, 两组患者健康责任、心理安适、营养、运动各项健康行为评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 全程无缝隙护理干预后, 两组患者的上述健康行为评分均得到改善, 且观察组改善更明显, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组患者规范用药、自我防护、合理膳食、戒烟禁酒、情绪调节、定期体检的各项依从性均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 全程无缝隙护理干预可规范 *Hp* 相关性胃炎虚寒证患者的健康行为, 提高其遵医行为。

【关键词】 全程无缝隙护理干预; 幽门螺杆菌; 胃炎; 健康行为; 遵医行为

中图分类号 R573.3 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-435-03

幽门螺杆菌 (*Hp*) 是消化系统常见的致病菌, 极易引起胃炎、胃溃疡等症状^[1]。中医将慢性胃炎归于“胃脘痛”“胃痞”等范畴, 脾胃虚寒是其常见证型。因 *Hp* 具有一定传播性, 且致病潜力较高; 同时患者遵医性、生活方式不健康、心理状态差等因素也会对病情产生较大影响^[2]。因此, 对于 *Hp* 相关性胃炎虚寒证患者而言, 仅临床治疗难以取得较好效果, 需配以科学的护理干预。全程无缝隙护理干预是患者从接受治疗到出院后依然能得到专业、科学的护理服务, 其目的是使患者得到优质、高效、仔细、完善的护理服务^[3]。本研究对 *Hp* 相关性胃炎虚寒证患者给予全程无缝隙护理干预, 观察临床护理效果, 为 *Hp* 相关性胃炎虚寒证患者临床护理干预提供参考, 结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 1 月 - 2022 年 8 月医院诊治的 *Hp* 相关性胃炎虚寒证患者 100 例作为研究对象。中医诊断标准: 虚寒证主症为胃脘灼痛、腹胀纳少, 腹满时减, 腹痛喜温喜按; 次症为嗳气反酸, 大便稀薄; 舌红, 苔黄腻, 脉滑^[4]。纳入标准: 经呼气试验、血清抗原等检测 *Hp* 阳性; 经胃镜、黏膜病理学等综合检查, 符合慢性胃炎诊断标准^[5]。排除标准: 既往曾实

施 *Hp* 根治且失败者; 伴消化系统恶性肿瘤者; 伴其他胃肠道疾病者; 有感染性疾病者; 妊娠期、哺乳期女性; 研究期间退出者。按照组间性别、年龄、病程、吸烟饮酒史等基线资料均衡可比的原则分为两组, 对照组 50 例, 男 26 例, 女 24 例; 年龄 28~76 岁, 平均 56.82 ± 3.54 岁; 病程 1~10 年, 平均 5.93 ± 1.05 年; 长期吸烟史 24 例; 长期饮酒史 28 例。观察组 50 例, 男 24 例, 女 26 例; 年龄 28~76 岁, 平均 57.12 ± 3.60 岁; 病程 1~10 年, 平均 6.01 ± 1.08 年; 长期吸烟史 28 例; 长期饮酒史 30 例。两组患者上述基线资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。患者对本试验流程、具体事宜知情, 并签署了同意书。研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采用常规护理, 由医护人员向患者、家属讲解疾病知识, 叮嘱患者坚持、准确用药, 不可食用寒凉、辛辣、刺激性食物; 叮嘱患者注意生活作息规律, 胃脘部保暖, 适当运动。

1.2.2 观察组 在对照组护理基础上接受全程无缝隙护理干预, 具体措施如下。

(1) 全程健康教育: ①护士调查患者健康状况、病史、疾病知识等, 重点讲解 *Hp* 感染治疗方法、饮食方案、按时按量用药的重要性; ②鼓励家属参与其中, 饮食分盘就餐, 禁烟酒, 叮嘱家属发挥监督作用, 记录患者用药、饮食、运动情况; ③于出院当日建立微信群, 每周六 20:00~22:00 推送 *Hp* 感染防控、疾病健康管理知识, 要求患者填写周日记, 记录饮食、

基金项目: 深圳市大鹏新区医疗健康集团医疗卫生科研项目 (编号: 2021JTLCYJ05)

作者单位: 518120 广东省深圳市大鹏新区南澳人民医院七娘山护理院 (杨晓菲); 心肺康复科 (张圳锋)

运动、用药等情况并发送至群内，或可用语音、视频的方法将日常生活状况传递给护士。

(2) 全程心理护理：①情志相盛。基于喜胜忧（悲）、忧（悲）胜怒、怒胜思、思胜恐、恐胜喜法进行干预，疏散患者不良情绪。②释疑解惑。采用口头宣教、健康手册等方法讲解疾病知识、预后状况、危险因素等，纠正患者错误观念，主动解答患者的疑问。③发泄解郁。鼓励患者通过看电视、哭泣、大叫等方法发泄自己的不良情绪，叮嘱家属、亲戚朋友多陪伴患者，以积极心态消除不安情绪。④移情易性。鼓励患者参加社会活动、下棋、看书、跳广场舞等活动转移对疾病的关注度。⑤音乐疗法。选用《汉宫秋月》《渔舟唱晚》等轻柔、舒缓的音乐，聆听音乐时展开遐想，或逐渐放松躯体，每次播放 30min，每天 1 次。

(3) 膳食护理：患者饮食皆要软烂、熟透、易消化，坚持少量多餐，忌生冷、油腻、暴饮暴食，戒烟酒，多食用富含维生素、胡萝卜素的食物。日常多食用生姜大枣粥、桂皮山楂汤，健脾补气、温胃散寒的食物有小米、山药、红枣、胡萝卜等。

(4) 按摩护理：①耳穴按压。于耳廓上寻找阳性点后，将王不留行籽粘贴在耳穴处，每隔 60min 按压 1 次，每次持续 30s，每天 1 次。②按摩。取足三里穴、中脘穴，用大拇指指端按压 15~20 次，以患者感到酸胀、发热感觉为宜，每天 1 次。

(5) 日常生活指导：通过家属督导、微信打卡等方式鼓励患者日常生活中坚持慢跑、打太极等有氧运动，制作生活作息表，严格按照表格内容规律休息、运动，注意防寒保暖。两组连续干预 3 个月。

1.3 观察指标

患者均在 3 个月后至院复查，观察下列指标。

(1) 健康行为：采用健康行为能力自评量表（SRAHP）评价患者健康责任、心理安适、营养、运动四个维度，共 28 个条目，每个维度各有 7 个条目，每条目赋值 0~4 分，评分越高，健康行为越好^[6]。

(2) 遵医行为：运用科室自行设计调查问卷表，包括规范用药、自我防护、合理膳食、戒烟禁酒、情绪调节、定期体检，调查患者 3 个月内严格遵照医嘱进行饮食、体检等行为。

1.4 数据分析方法

运用 SPSS 26.0 统计学软件分析处理数据，计数资料计算百分率，组间率比较采用 χ^2 检验；计量资料符合正态分布，用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，组间均数比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组健康行为评分比较

全程无缝隙护理干预前，两组患者健康责任、心理安适、营养、运动各项健康行为评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；全程无缝隙护理干预后，两组患者的上述健康行为评分均得到改善，且观察组改善更明显，组间比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

2.2 两组遵医行为比较

全程无缝隙护理干预后，观察组患者规范用药、自我防护、合理膳食、戒烟禁酒、情绪调节、定期体检的各项依从性均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 1 两组患者健康行为评分比较（分）

组别	健康责任		心理安适		营养		运动	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（ $n=50$ ）	15.83 ± 3.12	23.10 ± 1.90	14.96 ± 2.01	23.36 ± 1.21	15.38 ± 2.14	23.34 ± 1.52	13.81 ± 2.08	22.69 ± 1.07
对照组（ $n=50$ ）	16.10 ± 3.15	19.10 ± 1.85	15.04 ± 2.05	18.85 ± 1.28	15.42 ± 2.20	19.30 ± 1.48	14.02 ± 2.11	18.82 ± 1.10
t 值	0.431	10.666	0.197	18.105	0.092	13.465	0.501	17.832
P 值	0.668	0.000	0.844	0.000	0.927	0.000	0.617	0.000

表 2 两组患者遵医行为比较

组别	规范用药	自我防护	合理膳食	戒烟禁酒	情绪调节	定期体检
观察组（ $n=50$ ）	48（96.00）	45（90.00）	46（92.00）	24（48.00）	42（84.00）	40（80.00）
对照组（ $n=50$ ）	36（72.00）	30（60.00）	32（64.00）	12（24.00）	30（60.00）	28（56.00）
χ^2 值	10.714	12.000	11.422	6.250	7.143	6.618
P 值	0.001	0.001	0.001	0.012	0.008	0.010

注：（ ）内数据为构成比（%）。

3 讨论

慢性胃炎是临床常见的疾病类型,其发病与 *Hp* 感染、不良生活行为、不良饮食习惯等因素有关。脾胃虚寒是胃炎的主要证型,外邪犯胃,寒邪入络,阻滞胃络而致胃脘痛。加之 *Hp* 感染作为胃炎的主要病因, *Hp* 根除是其有效治疗方法,患者常采用三联或四联用药,药物类型多、次数多,治疗周期长,患者常无法按时按量完成,治疗依从性差;同时 *Hp* 感染可经过口腔等途径传播,具有一定传染性,此时要求患者与家属注意健康防护,规范自身健康行为^[7]。因此需要配以科学合理的护理方法。全程无缝隙护理干预是一种以患者为中心的新型护理管理方案,对患者从入院到出院后这一过程实施全程护理管理,协助患者处理治疗过程中的问题,进而提高遵医行为,纠正患者不良行为,促使患者治疗效果的提高。

因慢性胃炎患者是否能控制自身病情进展,与其健康行为密切相关。而患者对疾病缺乏认知,有恐惧、不安等心理,自身健康管理行为主动性低,影响日常生活健康行为习惯,增加 *Hp* 感染风险,甚至导致疾病不断进展^[8]。本研究结果显示,观察组患者健康责任、心理安适、营养、运动评分高于对照组,规范用药、自我防护、合理膳食、戒烟禁酒、情绪调节、定期体检依从性均高于对照组,说明了应用全程无缝隙护理干预可提高患者自身健康行为水平以及遵医行为,使其坚持规范用药、自我 *Hp* 感染防护,合理饮食、戒烟忌酒,并能自我调节自身负面情绪,避免影响疾病康复。分析原因是全程无缝隙护理干预的应用,在患者入院后即采用全程健康教育,以患者为出发点,鼓励家属参与护理当中,并经微信群、填写周日记,调动患者关注自身健康行为的积极性,促使患者能实现与疾病相关的健康行为管理目的。同时患者出院后也能得到专业的生活建议,使其形成持续扭转自身不良行为的意识,进而能提高患者的健康行为水平,使其严格遵医嘱饮食、用药,从而能提高疾病康复水平。另外负性情绪会加重慢性胃炎病情,主要是在外源性 & 内感性信息会作用“脑-肠轴”系统,影响人体胃肠的感觉、运动等功能,使机体自主神经发生改变,影响胃肠黏膜修复功能,从而加重病情,并会造成疾病反复发作,影响治疗依从性及治疗、护理工作的展

开^[9]。因此采用全程心理护理,经情志相盛、释疑解惑、发泄解郁、移情易性、音乐疗法,使机体情志调畅,气血和调,肝胃气机调畅,减轻胃脘痛症状^[10]。另辅以合理膳食、耳穴压豆、穴位按摩、运动指导,能够培元固本,和胃理肠,从而能进一步使患者了解该如何正确饮食,规范自身健康行为,利于疾病康复。

综上所述,全程无缝隙护理干预可规范 *Hp* 相关性胃炎虚寒证患者的健康行为,提高其遵医行为。

4 参考文献

- [1] 盛颖玥,戴圆圆,吴铁龙,等.幽门螺杆菌感染慢性萎缩性胃炎易感性与 miR-429 基因 rs7521584 多态性[J]. 中华医院感染学杂志,2021,31(9):1309-1313.
- [2] 司徒芸忻,肖燕,陈梦怡.艾条灸结合中医特色护理对脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎临床疗效的影响[J]. 山西医药杂志,2020,49(21):3030-3032.
- [3] 吕莎莎,王莉.无缝隙护理在小儿消化性溃疡合并上消化道出血中的应用及对凝血功能的影响[J]. 血栓与止血学,2022,28(3):864-865.
- [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(6):738-743.
- [5] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会消化病学分会,等.慢性胃炎基层诊疗指南(实践版·2019)[J]. 中华全科医师杂志,2020,19(9):776-782.
- [6] Schopp LH, Bike DH, Clark MJ, et al. Act Healthy: promoting health behaviors and self-efficacy in the workplace[J]. Health Educ Res, 2015, 30(4):542-553.
- [7] 宋晓君,孙淑晶,孙秋月,等.家人参与护理方案在 *Hp* 感染伴慢性浅表性胃炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(3):49-51.
- [8] 温揽月,王亚楠,董丽丽.目标导向式健康威胁行为扭转延续护理干预在老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者中的应用[J]. 海南医学,2022,33(5):670-673.
- [9] 裴静,庞咪,何婷.系统化护理对慢性胃炎胃溃疡患者焦虑抑郁负性心理情绪及生活质量改善探讨[J]. 山西医药杂志,2020,49(12):1597-1599.
- [10] 覃尚红,梁丽,周成华,等.基于五行音乐疗法中医情志护理对老年慢性胃炎伴抑郁患者症状及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(5):697-700.

[2022-12-23 收稿]

预见性护理联合 24h 动态心电图监护对冠心病心绞痛患者的护理效果

梁红

【摘要】 目的 探讨预见性护理联合 24h 动态心电图监护对冠心病心绞痛患者的护理效果。**方法** 选取 2020 年 6 月 - 2022 年 4 月甘肃省张掖市山丹县中医医院就诊的冠心病心绞痛患者 128 例作为研究对象, 根据组间基础资料均衡可比原则分为观察组和对照组各 64 例。对照组采用常规护理方法, 观察组采用预见性护理联合 24h 动态心电图监护的方法, 对比两组患者应用不同护理后的临床效果及护理满意度。**结果** 实施预见性护理联合 24h 动态心电图监护后, 观察组总有效率为 95.31%, 对照组为 79.69%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组护理满意度为 93.75%, 高于对照组的 70.31%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 预见性护理联合 24h 动态心电图监护可提高冠心病心绞痛患者的治疗效果, 提高患者满意度。

【关键词】 预见性护理; 心电图; 冠心病心绞痛; 护理满意度

中图分类号 R473.5 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-438-03

冠心病是因冠状动脉被粥样硬化斑块阻塞, 动脉腔变窄, 血流无法顺利通过, 导致心肌缺血, 当患者出现暴饮暴食、情绪激动、过度劳累等情况时, 会加重心脏负荷, 易造成心绞痛的发作^[1]。心绞痛早期, 患者主要症状为运动后出现心前区隐痛、胸部烧灼感、闷胀感等, 影响患者的生活质量, 产生心理负担^[2]。24h 心电图可以动态监测冠心病心绞痛患者的心电图变化过程, 并进行记录, 使医务人员能根据心电图数据采取专业护理措施; 而预见性护理具有目的性、有序性、超前性、人文关怀性, 通过观察患者的日常生活习惯和疾病情况, 提前发现问题, 及时采取措施纠正问题, 提高治疗效果。本文探讨预见性护理联合 24h 动态心电图监护对冠心病心绞痛患者的护理效果, 结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 6 月 - 2022 年 4 月甘肃省张掖市山丹县中医医院就诊的冠心病心绞痛患者 128 例作为研究对象, 根据组间基础资料均衡可比原则分为观察组和对照组各 64 例。纳入标准: 确诊为冠心病心绞痛; 就诊时生命体征基本稳定, 患者可做清晰表述; 个人资料信息详细。排除标准: 伴其他类型心血管类疾病或伴有脑血管类疾病; 无自理能力, 非完全行为能力人; 既往已接受介入治疗或其他类型手术治疗; 伴有心理疾病或精神疾病。观察组男 34 例, 女 30 例; 年龄 54 ~ 73 岁, 平均 56.14 ± 7.36 岁; 冠心病病程 4 ~ 11 年, 平均 6.72 ± 0.78 年; 主要症状: 心前区疼痛 21

作者单位: 734100 甘肃省张掖市山丹县中医医院外科

例, 阵发性胸痛 32 例, 心悸 11 例。对照组男 36 例, 女 28 例; 年龄 56 ~ 72 岁, 平均 55.26 ± 8.74 岁; 冠心病病程 5 ~ 10 年, 平均 6.89 ± 0.61 年; 主要症状: 心前区疼痛 19 例, 阵发性胸痛 30 例, 心悸 15 例。本研究开展前获得医院伦理委员会批准, 患者均知情同意。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采取常规护理。协助患者建立就诊档案, 指导其就诊, 并配合临床医生引导患者完善入院相关检查; 临床治疗方案制定完毕后, 对患者治疗方法、操作事项、开展时间等进行告知, 对患者所提出疑问予以解答, 嘱其遵照医嘱配合诊疗工作, 患者住院期间予以相关帮助。

1.2.2 观察组 采取预见性护理联合 24h 动态心电图监护, 具体实施包括以下内容。

(1) 日常生活护理: 对患者进行病情宣教, 了解患者对疾病的认知情况, 告知患者病因及常见诱因, 对患者普及专业知识。对患者日常生活进行指导, 使患者避免过度劳累、情绪激动、熬夜、抽烟、暴饮暴食等诱发因素, 保持良好的生活习惯; 饮食上为患者说明注意事项, 嘱患者低盐、低脂饮食, 少食多餐, 多吃新鲜蔬菜、水果、易于消化的食物, 减少心脏负担, 有利于保护心血管健康。

(2) 心理护理: 护理人员在巡视病房时与患者沟通交流, 了解患者心理变化情况, 对产生的负面情绪做到及时疏通, 缓解患者治疗期间的不安, 可以播放音乐或者播放娱乐性视频, 使患者转移注意力, 帮助患者建立自信心; 总结以往痊愈病例, 对患者进行鼓励, 舒缓焦躁的心情, 提高患者对医疗人员的信任

度，更好的配合治疗^[3]。

(3) 心电图监测：采用心电图机（日本光电 2360，ECG-12C）对患者进行 24h 动态心电监测，向患者解释作用，去除紧张、焦虑等负面心理，嘱患者平卧位，配合护理操作，连接各导联到相应位置，确定导联正确连接，交代心电图仪导线情况，防止患者拖拽导线，操作后检查仪器使用情况，确保正常工作，设定自动记录，定时查看心电图机数据情况。对患者进行实时状况评估，保证患者病情平稳，拟定对心电图机的检查时间，定时记录数值并做出护理对策。对心电图机数据异常变化情况，护理人员要及时报告医生进行处理，根据心电图波形的幅度和时间做出相应的临床治疗。

(4) 运动指导：讲解运动注意事项，禁止患者单次大量运动，不可以空腹或者饱餐后进行运动，要慢慢增加运动量，通过临床数据掌握患者的身体素质，以此制定运动量。管理好患者日常锻炼方式，防止患者不科学锻炼对身体乱损伤，影响病情恢复。对卧床不能自理或者病情较为严重的患者，应该对患者进行肢体按摩，并且与之多沟通，保证患者的运动量和健康心理状态^[4-6]。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效：分为无效、有效、显效。①无效：发作次数和时间与干预前无差别，甚至有加重

倾向；②有效：心绞痛发作时间相较于治疗前缩短 > 10min，且次数与干预前相比减少 >55%；③显效：症状基本消失，发作频率与时间较干预前减少 >85%。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 观察例数 × 100%。

(2) 护理满意度：制定护理满意度调查表，100 分为满分，> 80 为满意，60 ~ 80 为比较满意，< 60 为不满意。护理满意度 = (满意 + 比较满意) 例数 / 观察例数 × 100%。

1.4 数据分析方法

应用统计软件包 SPSS 23.0 进行数据分析，正态分布的计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，两组间均数比较采用 t 检验；计数资料计算百分率，组间率比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

两组患者冠心病心绞痛治疗效果比较，观察组总有效率较对照组高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组患者护理满意度比较

实施预见性护理联合 24h 动态心电图监护后，观察组患者护理满意度较对照组高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 1 两组患者临床疗效对比

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	64	34	27	3	95.31
对照组	64	22	29	13	79.69

$\chi^2=7.143, P=0.000$ 。

表 2 两组患者护理满意度比较

组别	<i>n</i>	满意	比较满意	不满意	护理满意度 (%)
观察组	64	34	26	4	93.75
对照组	64	25	20	19	70.31

$\chi^2=11.925, P=0.001$ 。

3 讨论

根据调查显示，冠心病发病率逐年攀升，冠心病心绞痛可引起胸闷、四肢放射性疼痛、胸痛等，对患者的运动、日常活动、体力活动受到限制^[7]。本文研究采用心电图 24h 动态记录患者的心脏变化情况，并做出评估，可快速捕捉有效信息，使医疗人员准确判断所发生的心脏改变，对患者用药方案和抢救措施提供依据^[8]。对比常规护理，预见性护理具有目的性、有序性、超前性、人文关怀性，关注患者的日常生活习惯和疾病了解情况，从多个方面入手，全方位掌握患者饮食习惯、作息习惯等，及时发现问题并

进行相应处理，发现潜在风险，实施计划预防。对患者病情作出书面记录，与其他护理人员进行交接时保证护理计划连续实施。预见性护理更注重对患者的心理状态，有研究表明，患者情绪波动过大是心绞痛的诱发因素之一，保持良好的心态面对周边事物可以减少心绞痛发生率，并对冠心病治疗有很大的帮助^[9]。预见性护理联合 24h 动态心电图，避免了常规护理的单一性，更加灵活多变，对患者进行人文关怀，监督用药情况并做出指导，具有专业细致性。

相关研究指出，冠心病心绞痛患者采用预见性护理干预联合 24h 心电图方式后，提高了患者对护理的

中医综合护理对卵巢囊肿腹腔镜手术患者负性情绪和术后疼痛的干预效果

张丽娟

【摘要】 目的 观察中医综合护理对卵巢囊肿腹腔镜手术患者负性情绪和术后疼痛的影响。**方法** 选取 2020 年 4 月 - 2022 年 3 月医院收治的卵巢囊肿腹腔镜手术患者 84 例, 按照组间基线资料均衡可比的原则分为对照组和观察组, 每组 42 例。对照组采用常规护理干预, 观察组在对照组基础上联合中医综合护理干预。比较两组的汉密尔顿焦虑量表 (HAMA 评分) 和汉密尔顿抑郁量表 (HAMD 评分), 疼痛数字评分法 (NRS 评分), 术后排气时间、排便时间、下床时间、术后疼痛时长、进食时间及住院时长, 并发症发病率及生活质量评分 (SF-36 评分)。**结果** 护理干预后, 两组 HAMD、HAMA 评分均降低, 但观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。中医综合护理干预后, 观察组 NRS 评分低于对照组, 术后排气时间、排便时间、下床时间、术后疼痛时长、进食时间及住院时长均比对照组短, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理干预后, 两组 SF-36 各项目 (生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、活力、社会功能、情感职能、精神健康) 评分均明显升高, 但观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组并发症发生率为 2.38%, 低于对照组的 16.67%, 但组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 针对卵巢囊肿腹腔镜手术患者, 中医综合护理利于改善患者负性情绪, 缓解患者疼痛程度, 更利于病情恢复。

【关键词】 卵巢囊肿; 腹腔镜手术; 负性情绪; 疼痛; 中医综合护理; 常规护理干预

中图分类号 R248.2 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-440-04

卵巢囊肿是妇科常见疾病之一, 发病原因与卵巢血供异常、卵巢内膜异位有关, 好发生于育龄期不孕症妇女, 且病情存在恶化趋势, 患者罹患卵巢癌风险明显高于正常女性。目前多采用腹腔镜手术治疗, 由于其创伤性小, 效果理想, 已在临床普及。但手术的

应激性刺激, 使患者易出现负性情绪, 且痛感明显, 加重了负性情绪, 需采取有效护理干预措施予以改善^[1-3]。本研究对卵巢囊肿腹腔镜手术患者采取中医综合护理干预, 观察对患者负性情绪及术后疼痛的影响, 探讨中医综合护理的临床应用价值。

作者单位: 741500 甘肃省天水市张家川县第一人民医院

满意度^[10]。本次研究中, 观察组总有效率较对照组高, 观察组护理满意度高于对照组, 与相关研究结果基本一致。可见对护理冠心病心绞痛患者给予预见性护理联合 24h 动态心电图监护具有明显优势, 患者对护理满意度较高。

综上所述, 预见性护理联合 24h 动态心电图监护对冠心病心绞痛患者有积极作用, 可缓解患者的紧张情绪, 提高临床治疗效果。

4 参考文献

- [1] 李风云. 预见性护理干预在冠心病心绞痛患者中的应用价值探讨 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(15): 269-270.
- [2] 杜倩. 预见性护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(25): 236-238.
- [3] 潘明. 预见性护理在冠心病心绞痛患者护理过程中的应用效果分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(4): 232-233.

- [4] 朱瑞雪. 冠心病支架置入术后血栓的预见性护理 [J]. 血栓与止血学, 2020, 26(1): 125-126.
- [5] 徐琴. 预见性护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果分析 [J]. 系统医学, 2017, 2(23): 129-131.
- [6] 杨妙珍, 廖赵林, 洪明花. 预见性护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果观察 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(28): 55-56.
- [7] 赵红梅. 心电图和冠状动脉造影对冠心病不稳定型心绞痛的诊断结果对比 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(25): 59-60.
- [8] 姚来明. 预见性护理在冠心病心绞痛患者护理过程中的应用效果 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(3): 401-402.
- [9] 沈琳, 马文苑. 曲美他嗪联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛疗效及对患者心电图、血清超敏 C 反应蛋白和五聚素 3 的影响 [J]. 陕西医学杂志, 2019, 48(6): 794-796.
- [10] 胡慧涟. 预见性护理干预在冠心病心绞痛患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(33): 180-182.

[2022-02-13 收稿]

1 对象与方法

1.1 研究对象

以2020年4月–2022年3月医院收治的卵巢囊肿腹腔镜手术患者84例为研究对象。纳入标准：①经专科检查确诊为卵巢囊肿，完善检查项，适合以腹腔镜手术方式治疗者；②个人资料完整，既往病史、生育史、用药史等信息均可详细提供者；③精神状态良好，基础沟通、交流等能够顺利进行者；④对本研究诊疗计划等知晓同意，自愿参与并签订知情同意书，自觉配合研究相关治疗者。排除标准：①伴精神类、心理健康类疾病，属于非完全行为能力人者；②视力、听力功能异常，常规方式沟通无法有效交流者；③伴其他类型妇科疾病、生殖系统疾病者；④伴恶性肿瘤，或肝肾功能异常者；⑤处于妊娠或哺乳等特殊生理阶段，有手术禁忌证者；⑥伴感染性疾病者；⑦既往接受相关治疗，疗效不佳或疾病复发者；⑧就诊时有明显抗拒治疗行为，无生活自理能力，或个人意愿无法做清晰表述者。按照组间基线资料均衡可比的原则分为对照组和观察组，每组42例。对照组年龄28~51岁，平均 39.53 ± 4.32 岁；病程1~4年，平均 2.03 ± 0.47 年；囊肿患侧：单侧31例，双侧11例；婚育情况：已婚已育27例，已婚未育15例。观察组年龄29~50岁，平均 40.02 ± 4.11 岁；病程1~5年，平均 2.48 ± 0.52 年；囊肿患侧：单侧30例，双侧12例；婚育情况：已婚已育25例，已婚未育17例。两组上述基线资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会审核通过。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采取常规护理干预。护理人员了解患者具体情况，明确其饮食及日常行为习惯，结合医嘱进行指导，创建健康记录，记录患者病情，并做好胃肠减压工作，制定应急处理方案。护理2个月。

1.2.2 观察组 在对照组基础上联合中医综合护理干预，具体措施如下。

(1) 情志干预：护理人员首先与患者进行有效沟通，建立信任关系，在此基础上结合中医情志理论，采取暗示法、情志引导法、移情法等方式，护理人员可向患者介绍疾病具体情况，说明治疗优势，鼓励患者自我暗示，进行积极地暗示，使患者正面自身疾病状况；同时还可进行冥想或瑜伽休息术练习，配合引导语音，让患者达到放松状态，缓解其负性情绪。

(2) 穴位干预：给予患者穴位按摩，选取内关、足三里、三阴交等穴位，以拇指力度适中、穴位交替地进行按摩，每次10min，1次/天；同时给予患者穴位针刺干预，以足三里和三阴交为主，采取平补

平泻方式，以患者感到轻微酸麻为宜，得气后留针20min；此外配合耳穴埋豆，使用王不留行籽，选取双耳交感穴位进行贴敷，1~2天更换1次。

(3) 饮食干预：叮嘱患者饮食务必清淡，禁食牛奶及豆制品，少食多餐；同时可配合药膳干预，采取卵巢食疗法，给予患者二仙羊肉汤，其中包含仙茅12g、淫羊藿12g、新鲜羊肉，需除去羊杂，少姜、少盐，饭后进服。

(4) 患者手术后，对其腹腔镜切口处进行监测，观察愈合情况，对病房卫生情况实施严格管理，以预防术后感染；引导患者术后做适度运动，同时丰富其住院期间生活内容，对其情绪状态产生引导作用的同时，有助于机体生理功能恢复，对预防术后并发症具有积极意义。

(5) 出院前，与患者就病情、手术效果、预后、注意事项等进行告知，期间为患者讲解妇科保健知识，如保持情绪稳定、规律作息、科学饮食等，指导患者定期实施体检及妇科检查，明确其机体健康水平，做妇科常见病、高发病等预防。做联系方式交换，在患者出院后及时对其所遇到问题、不适情况等进行沟通，从而促进其预后恢复，维护其健康。护理2个月。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪：采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价，前者共14项，主要包括抑郁心境、失眠、害怕、紧张、焦虑心境、认知功能、感觉系统症状、躯体性焦虑、心血管系统症状、呼吸系统症状、胃肠道反应、植物神经系统症状、生殖泌尿系统症状、与人谈话时行为表现；后者共17项，主要包括疑病、体重减轻、全身症状、工作和兴趣、早醒、睡眠不深、睡眠障碍等；每项0~4分，负向赋分，分值越高说明焦虑程度越重，小于7分提示无焦虑可能，于护理前2~3天和护理后8周评估。

(2) 疼痛程度：采用疼痛数字评分法(NRS)评估，取带有0~10刻度的线段，0代表无痛，10代表疼痛剧烈。

(3) 术后临床指标：包括排气时间、排便时间、下床时间、术后疼痛时长、进食时间及住院时长。

(4) 并发症发病率：术后出现感染、静脉血栓、切口出血、皮下气肿等情况。

(5) 生活质量：采用生活质量量表(SF-36)评估，包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、活力、社会功能、情感职能和精神健康等，每项满分为100分，分数高提示其生活质量良好。

1.4 数据分析方法

采用SPSS 24.0统计学软件分析处理数据，计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”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 两组 HAMD、HAMA 评分比较

护理干预前，两组患者 HAMD、HAMA 评分比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；护理干预后，两组 HAMD、HAMA 评分均下降，但观察组低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组 NRS 评分比较

护理干预前，两组 NRS 评分比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；护理干预后，两组 NRS 评分均降低，且观察组评分低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组术后临床指标比较

中医综合护理干预后，观察组术后排气时间、排便时间、下床时间、术后疼痛时长、进食时间及住院时长均低于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 3。

2.4 两组并发症发生率比较

中医综合护理干预后，观察组并发症发生率为 2.38%，低于对照组的 16.67%，但组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 4。

2.5 两组 SF-36 评分比较

干预前，SF-36 各项目（生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、活力、社会功能、情感职能、精神健康）评分比较，差异均无统计学意义 ($P>0.05$)；干预后，两组 SF-36 各项目评分均升高，但观察组高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 5。

表 1 两组 HAMD、HAMA 评分比较（分）

组别	例数	HAMD 评分		HAMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	26.15 ± 3.09	10.65 ± 3.86	21.15 ± 4.45	9.17 ± 3.55
对照组	42	26.21 ± 2.88	14.71 ± 3.32	21.32 ± 4.88	16.13 ± 4.02
<i>t</i> 值		0.092	5.168	0.167	8.410
<i>P</i> 值		0.927	0.000	0.868	0.000

表 2 两组 NRS 评分比较（分）

组别	例数	干预前	干预后
观察组	42	6.11 ± 1.02	3.27 ± 1.17
对照组	42	6.14 ± 1.04	4.79 ± 1.05
<i>t</i> 值		0.133	6.266
<i>P</i> 值		0.894	0.000

表 3 两组术后各项指标比较

组别	例数	排气时间（h）	排便时间（h）	下床时间（h）	术后疼痛时长（h）	进食时间（h）	住院时长（d）
观察组	42	7.39 ± 3.56	17.04 ± 1.02	6.49 ± 0.58	26.69 ± 2.44	15.46 ± 3.21	3.78 ± 0.67
对照组	42	13.42 ± 4.22	21.49 ± 3.26	8.93 ± 1.25	31.25 ± 5.24	19.63 ± 2.33	4.32 ± 1.41
<i>t</i> 值		7.078	8.443	11.475	5.113	6.813	2.2417
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 两组并发症发生率比较

组别	例数	并发症				并发症发生率（%）
		感染	静脉血栓	切口出血	皮下气肿	
观察组	42	1	0	0	0	2.38
对照组	42	3	1	2	1	16.67

$\chi^2=3.454$, $P=0.063$ 。

表 5 两组 SF-36 评分比较 (分)

组别	例数	生理机能		生理职能		躯体疼痛		一般健康状况	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	62.75 ± 3.55	72.41 ± 5.39	65.33 ± 2.78	70.80 ± 4.59	64.74 ± 3.59	73.28 ± 3.52	62.90 ± 4.23	71.84 ± 2.40
对照组	42	62.83 ± 3.49	85.90 ± 4.57	65.42 ± 2.61	86.16 ± 3.28	64.84 ± 3.37	87.21 ± 4.06	63.05 ± 4.17	86.92 ± 2.78
t 值		0.104	12.372	0.153	17.645	0.131	16.801	0.1636	26.610
P 值		0.917	0.000	0.879	0.000	0.896	0.000	0.870	0.000

组别	例数	活力		社会功能		情感职能		精神健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	60.56 ± 3.25	70.11 ± 2.09	64.16 ± 2.79	73.93 ± 2.05	63.18 ± 4.25	75.06 ± 3.82	61.74 ± 3.29	72.60 ± 2.81
对照组	42	60.78 ± 3.49	79.41 ± 3.25	64.23 ± 2.61	84.22 ± 3.40	63.37 ± 4.13	86.27 ± 2.11	60.93 ± 4.02	85.47 ± 3.29
t 值		0.299	15.598	0.119	16.797	0.208	16.647	1.011	19.277
P 值		0.766	0.000	0.906	0.000	0.836	0.000	0.315	0.000

3 讨论

卵巢囊肿腹腔镜手术后患者多出现负性情绪和疼痛情况，主要与患者担忧自身身体状况、手术应激性刺激和患者生活饮食习惯有关，而科学有效的护理干预能够改善上述问题，但是目前护理模式的选择尚无定论，需结合患者实际情况做进一步探究^[4]。

本研究结果显示，观察组护理后在情绪评分和疼痛评分方面均具有明显优势，这是由于中医综合性护理是一种新型护理模式，注重护理干预的综合性，兼顾患者身心整体状态调整，同时根据中医辨证施护原则，为患者提供系统且科学的指导。针对卵巢囊肿腹腔镜手术治疗患者，中医综合护理首先注重情志干预，采取暗示、移情等方法，使患者保持放松状态，正视自身疾病状态，缓解负性情绪，避免负性情绪导致的应激性刺激。同时重视穴位干预，采取按摩、针刺和耳穴埋豆方式，对穴位进行刺激，起到活血化瘀、温经通络的效果，针对卵巢囊肿病机，使患者气血畅通，更利于改善患者疼痛情况。此外配合药膳干预，本着药食同源的原则，指导患者进药膳，补充充足营养，促进病情快速恢复^[5]。术后对患者恢复情况进行管理，调整患者机体状态，并对术后恢复的干扰因素等实施管控，能够加快术后恢复进程，从而使疾病、手术等对其机体生理功能的影响得以减轻，协同增进腹腔镜手术对卵巢囊肿的治疗效果^[6]。出院前对患者实施健康教育及预后注意事项讲解，对其自我护理管理意识的建立、妇科疾病防控观念的树立等均具有积极意义，由此在保障其术后疾病康复的基础上，降低妇科疾病、生殖系统疾病患病率，从而改善其生活质量，提高其机体健康水平。综合应用上述护理措施，可发挥协同作用，取得更好的干预效果，较常规护理更利于患者病情恢复，应用价值更高^[7]。

陈荣^[8]经研究得出“中医综合护理对卵巢囊肿

腹腔镜手术患者术后疼痛做到有效干预，提高患者术后舒适度”的结论，中医干预组行护理后，患者术后疼痛评分低于常规干预组，中医干预组疼痛感较轻。本研究中，观察组行中医综合护理，患者疼痛评分较对照组低，干预后观察组疼痛情况有明显缓解，与陈荣的研究结果基本一致，证明中医综合护理对卵巢囊肿腹腔镜手术患者具有显著的缓解疼痛作用。

综上，针对卵巢囊肿腹腔镜手术患者，中医综合护理利于改善患者负性情绪，缓解患者疼痛程度，利于其病情恢复。

4 参考文献

[1] 张岚岚,梁红霞.激励式护理干预对胃食管反流病患者腹腔镜术后治疗效果、负性情绪及生活质量的影响[J].中国全科医学,2019,22(S1):205-207.

[2] 刘颖.优质护理服务对改善妇科腹腔镜手术患者焦虑、抑郁情绪及术后疼痛的影响[J].川北医学院学报,2018,33(2):156-158.

[3] 陈艳.腹腔镜下卵巢囊肿切除术围手术期的中西医结合护理[J].新中医,2017,49(9):142-144.

[4] 赵光辉.腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的综合护理及疗效分析[J].中国现代药物应用,2016,10(3):225-226.

[5] 张雨.目标策略的针对性护理干预对卵巢囊肿患者腹腔镜术后影响[J].实用中西医结合临床,2019,19(5):174-175.

[6] 罗玉炜.中医综合护理干预对卵巢囊肿腹腔镜手术患者负性情绪和术后疼痛的影响[J].光明中医,2019,34(8):137-140.

[7] 肖丽娜.中医护理干预腹腔镜下卵巢囊肿切除术患者的应用[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(19):134-136.

[8] 陈荣.中医护理干预对腹腔镜下卵巢囊肿切除术患者临床效果观察[J].内蒙古中医药,2017,36(9):158-159.

[2022-11-12 收稿]

门诊系统性伤口护理模式对伤口愈合及伤口感染的影响

张晓琴

【摘要】 目的 探讨门诊系统性伤口护理模式及其临床应用效果。**方法** 选择医院 2020 年 1 月 - 2022 年 7 月进行伤口干预的 90 例患者作为研究对象, 根据组间性别、年龄等基线资料均衡可比的原则分为观察组 ($n=45$) 和对照组 ($n=45$)。对照组在门诊处实施慢性创面的常规护理干预, 观察组实施门诊系统性伤口护理模式, 比较分析两组患者疼痛程度、伤口护理质量、伤口恢复时间、血清炎症因子水平、护理满意度和治疗时间。**结果** 两组患者就诊时视觉模拟评分 (visual analogue scale, VAS) 比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 实施门诊系统性伤口护理模式后, 观察组评分相比于对照组更低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。实施门诊系统性伤口护理模式后, 观察组各项护理质量评分高于对照组; 观察组肉芽覆盖用时、肉芽痊愈用时、伤口愈合用时均短于对照组, 白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6)、白细胞介素-8 (interleukin-8, IL-8) 水平低于对照组; 组间比较上述指标, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。实施门诊系统性伤口护理模式后, 观察组护理满意度 (95.56%) 高于对照组 (82.22%); 观察组平均治疗时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对门诊受伤患者实施门诊系统性伤口护理模式, 可改善疼痛程度, 稳定炎症因子水平, 同时缩短治疗时间, 提高护理质量和护理满意度。

【关键词】 系统性伤口护理; 门诊患者; 伤口愈合; 感染情况

中图分类号 R473.6 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-444-04

伤口是由于身体局部位位置因压力、摩擦力或外部因素刺激所形成的缺口, 伤口会因受损程度大小发生不同反应^[1]。伤口一旦形成, 最有效的救治方式是尽快进行细菌清除, 对伤口及时包扎和处理, 以减少炎症因子的侵扰, 促进伤口痊愈。对伤口处理多通过门诊执行, 而根据目前统计, 门诊处理伤口的愈合度较差, 患者临床满意度低。因此, 改进门诊伤口护理模式, 提高护理服务质量, 对促进伤口愈合, 降低感染具有重要作用。本研究通过临床实践, 探讨门诊系统性伤口护理模式及其临床应用效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择医院 2020 年 1 月 - 2022 年 7 月进行伤口干预的患者 90 例作为研究对象。入选条件: 在门诊收治; 临床资料完整。排除条件: 心脏、肝脏和肾脏病症; 精神疾病; 妊娠; 恶性肿瘤; 哺乳期。根据组间性别、年龄等基线资料均衡可比的原则分为观察组 ($n=45$) 和对照组 ($n=45$)。观察组男 23 例, 女 22 例; 年龄 19 ~ 68 岁, 平均 37.53 ± 1.23 岁。对照组男 25 例, 女 20 例; 年龄 21 ~ 70 岁, 平均 37.17 ± 1.73 岁。两组患者性别、年龄等资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。所有患者签订同意书。研究通过医院伦理委员会批准。

作者单位: 211500 江苏省南京市六合区人民医院

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 在门诊处实施慢性创面的常规干预, 对创面进行清洁和消毒后, 去除坏死组织, 同时进行消肿、止血以及抗感染治疗, 创面需要依据整形外科的相关标准进行干预, 每日进行换药。

1.2.2 观察组 实施门诊系统性伤口护理模式, 具体流程如下。

(1) 接诊: 在门诊部建立档案, 由接诊人员观察伤口的情况和伤口的严重程度。

(2) 皮肤干预: 时刻保持伤口位置的清洁和干燥, 防止潮湿和摩擦。在对皮肤清洁过程中, 用温水进行清洗后, 如果患者的皮肤相对干燥, 则应用润肤露进行润肤处理; 每日对伤口位置检查, 患者可针对伤口的具体情况, 开展锻炼运动, 促进肢体的血液循环。可应用 50.00% 的乙醇擦拭全身或者局部按摩后, 对血液循环刺激, 调节皮肤的抵抗力。

(3) 营养干预: 建立饮食计划后, 提升营养的摄入量, 尽可能多食用丰富的维生素食物以及优质的蛋白, 必要情况下可口服维生素 C。

(4) 强化宣教, 提升自护能力: 在对伤口换药后, 依据患者的具体健康教育需求, 进行个性化的个案干预。护理人员需要关心患者比较担心的问题, 包括伤口自我护理的要点、饮食和营养干预的主要行为, 同时也应根据患者所存在的差异性需求实施针对性干预, 包括影响伤口痊愈的原因, 伤口出现的因素等并

表 3 两组伤口恢复时间比较 (d)

组别	<i>n</i>	肉芽覆盖	肉芽痊愈	伤口愈合
对照组	45	5.26 ± 1.51	7.84 ± 1.67	13.74 ± 2.39
观察组	45	3.81 ± 1.06	6.44 ± 1.32	11.07 ± 2.10
<i>t</i> 值		5.272	4.411	5.629
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000

表 4 两组炎症因子水平比较 (ng/ml)

组别	<i>n</i>	IL-6		IL-8	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	8.34 ± 1.95	5.81 ± 0.84	20.21 ± 1.66	5.49 ± 0.60
观察组	45	8.45 ± 1.93	2.26 ± 0.41	20.26 ± 1.70	2.16 ± 0.53
<i>t</i> 值		0.268	25.477	0.141	27.903
<i>P</i> 值		0.788	0.000	0.888	0.000

2.5 两组护理满意度比较

实施门诊系统性伤口护理模式后, 观察组护理满意度为 95.56%, 高于对照组的 82.22%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 5。

表 5 两组护理满意度比较

组别	<i>n</i>	十分满意	满意	不满意	护理满意度 (%)
对照组	45	32	5	8	82.22
观察组	45	41	2	2	95.56

$\chi^2=4.050$, $P=0.044$ 。

2.6 两组治疗时间比较

观察组平均治疗时间为 10.17 ± 1.19 d, 短于对照组的 13.14 ± 1.10 d, 差异有统计学意义 ($t=12.294$, $P=0.000$)。

3 讨论

现如今, 临床通过对受伤患者的伤口类型、伤口严重程度进行区分, 分别干预。伤口类型包含清洁伤口、污染伤口以及感染伤口^[5]。清洁伤口是一种轻微的伤痕, 并没有延伸到肌理位置, 且这种伤口并未对消化器官、生殖系统、泌尿系统等产生影响; 污染伤口是一种污染性的伤害, 包括肠胃道内容物渗出等, 对于进行手术后有污染的患者, 也包括污染伤口; 感染伤口是由于坏死位置的外伤伤口或者已经存在感染的伤口。

目前临床针对伤口的类型施以不同干预模式, 但相比来说, 前来门诊紧急处理伤口的患者相对较多, 加之患者的文化程度差异, 所以对护理内容和方法均有不同程度的需求^[6]。如果对每例患者均按照相对统一的标准进行宣教, 将导致护理效果差。所以在门诊中实施门诊系统性伤口护理模式, 才能够不断发现患者需求, 解决患者最关心的问题, 并依据伤口情况

和状态开展个体化护理, 提升治疗依从性。

加速伤口的愈合是当前临床一直致力研究的问题, 伤口长时间不愈合和患者自身免疫力有明显的关系^[7]。本研究结果显示, 实施门诊系统性伤口护理模式的观察组疼痛评分更低, 伤口创面评分更高, 表明通过精准的门诊干预后, 进一步阻止了细菌以及真菌的快速繁殖, 加速伤口的愈合, 显著减少了患者的疼痛感。这一结果和葛庆蕊等^[8]的研究结论一致。本研究观察组伤口创面的改善情况、肉芽覆盖用时、肉芽痊愈用时、伤口愈合用时等优于对照组, 这是由于在门诊系统的指定干预系统后, 通过强化对皮肤的干预, 对患者情绪的关注, 在最短的时间内发现患者伤口程度和恢复情况, 从而减轻了痛苦^[9]。同时, 观察组 IL-6 和 IL-8 因子水平低于对照组, 说明饮食的强化、皮肤的处理后, 细菌等炎症因子水平得到了遏制, 阻碍了炎症因子的形成^[10]。

综上所述, 实施门诊系统性伤口护理模式干预, 可改善疼痛程度, 稳定炎症因子水平, 同时缩短治疗时间, 提高护理质量和护理满意度。

4 参考文献

[1] 毕雪梅, 刘淑梅, 殷慧, 等. 2 型糖尿病合并慢性伤口感染患者血清 S100A8 和 S100A9 蛋白表达与创面愈合及患者预后的关系[J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(1): 94-98.

[2] 徐跃军, 郭志伟, 陈艳, 等. 复方多黏菌素 B 软膏联合中药坐浴对老年肛周脓肿术后病人伤口愈合效果及血清表皮生长因子表达的影响[J]. 实用老年医学, 2021, 35(1): 41-44.

[3] 杨敏烈, 周小金, 朱宇刚, 等. 不同模式持续负压伤口疗法对下肢静脉性溃疡创面的临床疗效及其影响因素前瞻性随机对照研究[J]. 中华烧伤杂志, 2020, 36(12): 1149-

健康体检者采血中针对性心理护理的作用

兰红娟

【摘要】 目的 探究在健康体检者采血过程中实施针对性心理护理的作用。**方法** 选择2021年1-12月100例在疾控中心进行健康体检的抽血人群作为研究对象,按照组间性别、年龄等基线资料均衡可比的原则分为对照组和观察组,每组50例。对照组应用常规护理,观察组在对照组护理基础上应用针对性心理护理,对比分析两组体检者心理状态、不良反应以及护理服务满意度。**结果** 护理干预前,两组体检者焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后,两组体检者的SAS评分与SDS评分均明显降低,但观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。与对照组比较,观察组不良反应发生率(8.00%)更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组体检者对护理服务的满意度(94.00%)高于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 在疾控中心健康体检抽血人群中,采取针对性心理护理干预可有效改善体检者的不良心理状态,并降低其抽血不良反应。

【关键词】 针对性心理护理; 疾控中心; 健康体检; 采血

中图分类号 R473.5 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-447-03

采血是健康体检中极为重要的步骤,由于采血的侵入性操作,部分体检者可能受到疼痛、恐惧等心理影响,产生情绪波动,甚至发生晕针、昏迷等不良反应,影响体检采血效果^[1-2]。因此,稳定体检者情绪,预防不良反应的发生显得尤为重要。针对性心理护理是在做好体检者基础护理的同时,关注其心理状态,并按照体检者需求提供个性化护理服务^[3-4]。本研究将针对性心理护理应用于健康体检者采血中,观察其作用,结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2021年1-12月100例在疾控中心进行健康体检的采血者作为研究对象。纳入条件:一般资料完

作者单位:734000 甘肃省张掖市疾病预防控制中心

整;认知正常。排除条件:有精神类疾病;有传染类疾病;中途放弃研究。按照组间性别、年龄等基线资料均衡可比的原则分为对照组和观察组,每组50例。对照组中,男28例,女22例;年龄16~76岁,平均 45.23 ± 5.08 岁。观察组中,男27例,女23例;年龄14~75岁,平均 46.28 ± 5.22 岁。两组采血者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有采血者签订知情同意书,且研究已取得医院医学伦理委员会审核批准同意。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 应用常规护理,在体检者抽血前,告知体检者注意事项,引导其按照采血步骤进行;体检者抽血后引导其合理摆放体位,若发生异常现象,及时对症干预治疗。

1.2.2 观察组 在对照组基础上应用针对性心理护

1158.

- [4] 王瑛,沈建雄,王海英,等.血清淀粉样蛋白A、C反应蛋白、降钙素原和血细胞分析检测在3级糖尿病足感染诊断中的应用[J].检验医学与临床,2020,17(11):1512-1514.
- [5] 赵俊平,李雪,张洁.强脉冲光联合伤口凝胶敷料治疗老年面部激素依赖性皮炎患者疗效及对皮肤屏障指标的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(21):4751-4754.
- [6] 刘梦龙,罗高兴.抗菌生物膜水溶性纤维敷料对已使用传统抗菌敷料和全身抗菌药物处理的难愈性创面的临床影响[J].中华烧伤杂志,2020,36(12):1190.
- [7] 马洪峰,任庆,程万民,等.三黄凝胶对耳郭皮肤缺损兔创面愈合、碱性成纤维细胞生长因子和白细胞介素

17水平的影响[J].中国组织工程研究,2023,27(12):1842-1847.

- [8] 葛庆蕊,姒怡冰,陈秀萍,等.银离子抗菌敷料结合综合干预护理对慢性感染伤口愈合的影响研究[J].贵州医药,2021,45(7):1170-1171.
- [9] 牛晓暉,李建友,李田田,等.AgNP敷料促进深度烧伤致慢性难愈性创面修复的效果及VEGF/MMP-9信号通路机制研究[J].临床和实验医学杂志,2022,21(11):1208-1211.
- [10] 田馨如,贺佐分,岑丽君,等.MEBT/MEBO对慢性难愈合创面NF- κ Bp65、I κ B α 、IKK及其磷酸化蛋白表达水平的影响[J].中国烧伤创疡杂志,2022,34(3):153-161.

[2022-12-12 收稿]

理,具体措施如下。

(1) 环境护理:在体检等待室为体检者提供干净整洁的座椅、饮水机等,并摆放绿植等装饰品美化环境;在体检处提供贵重物品保管处,以便体检者保管好个人物品;积极调控好体检等待室的温湿度,并维持好等待室的秩序,以免秩序混乱引起体检者的不满。并设置醒目的抽血流程图,以缩短抽血时间。

(2) 健康教育:对体检做好健康教育工作,在醒目位置设置一些疾病控制和抽血注意事项的视频、图书等知识,并排放健康教育处方,以便体检者随手取阅,既方便体检者获取健康知识,又帮助体检者渡过等待时间。

(3) 心理评估及准备:护理人员应加强与体检者的亲切沟通,以此来评估其身心准备状态;并指导其深呼吸,缓解体检者紧张、焦虑等负面情绪;同时沟通时主要语气和缓,保护体检者的隐私,给予其充分的尊重。

(4) 提高护理人员对细节的关注程度:在抽血前主动询问体检者是否进食,并准备好热毛巾及温开水等,预防体检者出现的头晕、心慌等症状;在抽血高峰期灵活排班,以缩短体检者的排队时间;并安装显示屏及麦克以便及时准确通知体检者。

(5) 抽血时的护理:护理人员提高穿刺质量,减少体检者反复穿刺所带来的痛苦;观察在抽血时体检者的面部反应,可与体检者交流其感兴趣的事件,以转移对抽血的注意力;并预防晕针事件发生;若体检者对抽血存在恐惧,可给予体检者肢体安慰,增强其安全感,以免其血糖过低发生低血糖。

(6) 抽血后的护理:在抽血后,叮嘱体检者正确按压穿刺点,避免揉捏抽血部位,并且在抽血后先静坐 30min,以减少穿刺肢体活动,注意观察身体变

化,以免不良反应发生。对于体检中出现的异常情况,例如晕厥、头昏等,给予建议和进一步检查,并询问其在休息期间是否有不适感受,向体检者约见健康教育医生为其提供咨询服务。

1.3 观察指标

(1) 心理状态:分别采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)对体检者心理状态进行评估,分值越高说明焦虑、抑郁情绪越严重。

(2) 不良反应发生率:不良反应包括头晕、恶心、冷汗、低血压(血压降低超过 20mmHg)、心慌等。

(3) 服务满意度:依据科室自制调查满意度问卷,调查体检者对护理服务的满意程度,满分 100 分,包括非常满意(85 ~ 100 分)、基本满意(70 ~ 84 分)、不满意(69 分以下)。满意度 = (非常满意 + 基本满意) / 观察例数 × 100%。

1.4 数据分析方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件分析处理数据,计数资料计算百分率(%),组间率比较采用 χ^2 检验;计量资料用“均数 ± 标准差”表示,组间均数比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组体检者心理状态比较

护理干预前,两组体检者 SAS 评分和 SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理干预后,两组体检者 SAS 评分与 SDS 评分均明显降低,但观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组体检者不良反应发生率比较

与对照组比较,观察组体检者不良反应发生率(8.00%)更低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组体检者心理状态评分比较(分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	52.66 ± 5.22	40.35 ± 5.13	53.16 ± 5.73	40.13 ± 5.70
对照组	50	52.13 ± 5.20	45.26 ± 5.03	53.08 ± 5.42	46.20 ± 5.28
t 值		0.509	4.832	0.072	5.524
P 值		0.612	0.000	0.943	0.000

表 2 两组体检者不良反应发生率比较

组别	例数	不良反应					总发生率(%)
		头晕	恶心	冷汗	低血压	心慌	
观察组	50	1	1	0	1	1	8.00
对照组	50	2	3	3	3	2	26.0

$\chi^2=5.741, P=0.017$ 。

2.3 两组体检者护理服务满意度比较

于对照组（84.00%），但差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），观察组体检者对护理服务的满意度（94.00%）高见表3。

表3 两组体检者对会服务满意度比较

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度（%）
观察组	50	26	21	3	94.00
对照组	50	20	22	8	84.00

$\chi^2=2.554$, $P=0.110$ 。

3 讨论

在疾控中心采血的健康体检者中，头晕、低血压等不良反应较为常见，发生原因与体检者的心理因素联系密切。在为体检人群提供护理服务时，需及时了解体检者抽血时的心理状态，已有研究证实采取针对性心理护理干预是可行有效的措施，可帮助体检者缓解紧张情绪，帮助其克服对抽血的恐惧^[5-6]。

本研究结果中，采取针对性心理护理干预后，体检者的SAS评分与SDS评分明显降低，且与对照组比较，观察组SAS、SDS评分更低，并且观察组不良反应发生率低于对照组，说明针对性心理干预后，体检者的抑郁、焦虑情绪有明显缓解，且不良反应更少。究其原因在于，为体检者提供舒适的环境，并了解体检者的心理状态，与体检者建立良好的护患关系，从而减少人群的不适感，预防护患纠纷的发生。且健康教育满足体检者对采血知识的需求，可让其更加了解抽血人员技术，避免其对抽血的质疑，并减少对穿刺疼痛产生的紧张，促进抽血顺畅进行。同时，提高护理人员对细节的关注程度，例如为体检者提供毛巾、饮水机，并缩短体检者的抽血等待时间，避免体检者身体能量的过度消耗，影响其精神状态，有利于提高体检效率^[7-8]。在抽血过程中，优化抽血实施操作，提高成功穿刺率，适时的对体检者进行鼓励，从而纠正体检者对抽血经历的心理阴影，有利于增强体检者对护理人员的信任感，避免晕针出现。并在抽血中给予体检者心理安慰，稳定体检者的心理不良情绪，以减轻体检者的疼痛反应，并提高体检者的配合程度，预防不良反应的发生^[9-10]。指导体检者正确按压穿刺部位，避免了瘀血的发生，让其对护理人员的操作有潜在的认可，在一定程度上减轻护患关系中的纠纷，

并提高护理满意度^[11-12]。

综上所述，在疾控中心健康体检采血人群中，采取针对性心理护理干预和有效改善体检者的不良情绪，并降低其抽血不良反应。

4 参考文献

[1] 乔娜. 心理护理在健康体检抽血人员中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(10): 66-67.

[2] 梁晓林, 魏利娇. 罗森塔尔效应护理对于老年肿瘤患者抽血反应的效果观察[J]. 当代护士: 下旬刊, 2021, 28(6): 60-63.

[3] 郑亚莉. 心理护理对健康体检静脉抽血者的干预效果观察[J]. 名医, 2020, 4(6): 188.

[4] 王燕. 心理护理对门诊静脉抽血患者的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(20): 60, 77.

[5] 张玲. 探讨门诊静脉采血患者晕针的原因分析及心理护理[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(21): 114.

[6] 杨丽萍. 实施心理护理干预对门诊静脉采血患儿及家属的作用分析[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(9): 93-94.

[7] 李庆芳. 心理护理健康教育在抽血室中对患者疼痛的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(7): 908-910.

[8] 薛飞, 翟晓慧. 心理护理在减轻空腹抽血患者不良反应中的作用分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(27): 183-184.

[9] 闫欣欣. 优质护理服务在门诊抽血护理工作中的应用效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6): 358-359.

[10] 刘明洁, 田俊华, 范梅莉. 优质护理服务对门诊抽血中心患儿的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(17): 71-73.

[11] 陈薇, 梁洁. 持续质量改进对门诊抽血护理质量及宣教效果的影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(37): 188, 193.

[12] 魏蕾. 健康体检抽血晕针者晕针的原因及护理对策分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(23): 177, 188.

[2022-12-02 收稿]

基于思维导图的培训对护理人员职业暴露防护知信行水平的影响

贺苗苗

【摘要】 目的 探讨基于思维导图培训对护理人员职业暴露防护知信行水平的影响。**方法** 将医院 62 例护士作为调查对象,于 2021 年 2 月至 2022 年 2 月以思维导图教学法进行培训,对比培训前后护理人员职业暴露防护知信行水平。**结果** 培训后护士各项职业暴露防护评估合格率均达到 95% 以上,合格率远远高于培训前,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。相较培训前,培训后护士职业暴露防护知信行评分显著提高,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 基于思维导图培训对护理人员职业暴露防护知信行水平具有积极影响,可有效提高护理人员针刺伤、接触化学消毒剂、接触患者体液血液污染物品等事件的应对能力及认知水平。

【关键词】 思维导图;护理人员;职业暴露防护;知信行水平

中图分类号 C975 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-450-03

护理人员职业暴露是指护理人员在护理过程中接触传染病病原体等具有毒害性的物质,对护理人员健康及生存具有严重影响的一种职业暴露^[1]。对此,需要加强对护理人员职业暴露的预防与控制,在提升护理质量的同时更好地保护护理人员自身安全。在临床实践中,护理人员尤其是入职不满 1 年的新护士,由于对相关细节问题不够重视或某项临床操作不够熟练,且在职业暴露风险因素这一方面缺乏认知,出现职业暴露意外伤害概率较大^[2]。同时,入职较久的护士或因职业倦怠及其它因素影响,虽对相关行为危害性有所认知,但不够重视,也可能增加职业暴露风险。为进一步全面提升护理人员综合素质,需针对性地对护理人员进行培训以提升护理人员职业暴露防护知信行水平。传统培训方法过程中,对相关问题的分析角度较为单一,无法构建知识与知识的关联,继而导致临床知识运用能力较低。思维导图又叫心智图,其原理是通过线条链接展现各主题之间的层次关系,将相对枯燥、冗长的信息转换成有组织性的图,并可通过图像、关键词等帮助人们记忆、理解相关知识,并能提升人们思维联想能力^[3],已在诸多领域中得到应用。护理工作中可能发生的职业暴露影响因素相对较为复杂,为更好地预防职业暴露的发生,在护理人员职业暴露培训过程中需充分重视思维能力的培养,为此本研究采用思维导图培训法进行培训,探讨培训效果,结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 培训对象

于 2021 年 2 月至 2022 年 2 月将医院 62 例护士作为培训对象,其中本科 30 名 (48.39%)、大

专 32 名 (51.61%);年龄在 21 ~ 28 岁,平均年龄 24.01 ± 0.55 岁。

1.2 培训方法

(1) 设计调查问卷为后续培训效果的评估奠定基础,并以调查问卷评估护理人员职业暴露防护知信行认知现状,统计参与对象的年龄、毕业院校及性别等一般资料。评估内容包括:①发生针刺后处理及上报流程;②锐器处置;③医疗防护用品如医用防护口罩、面罩、隔离衣等使用;④接触化学消毒剂的防护措施;⑤洗手的正确方法及流程;⑥接触体液血液污染物品采取的防护手段;⑦放射线的防护措施;⑧使用的一次性医疗用品、被患者血液、排泄物污染的物品等医疗废物的处置;⑨传染性疾病的传播途径及消毒隔离措施。

(2) 进行基础培训,成立思维导图带教团队:开始培训前首先对护理人员进行思维导图相关知识的培训,使其了解思维导图的相关观念及应用价值,以提高护理人员对思维导图培训法的认知水平及认可度。基于此成立思维导图培训团队,并预留出半天到 1 天时间由护理人员自行查阅资料了解护士职业暴露的风险因素,同时带教老师则结合临床经验并基于前期对护理人员的了解及评估针对性地总结各护理人员职业暴露潜在风险。

(3) 总结问题,设计思维导图:结合上述对职业暴露风险因素的评估,创建以职业暴露防护为中心的思维导图,以感染性职业暴露、化学性职业暴露、物理性职业暴露及其他职业暴露为一级分支,再以各一级分支进行发散及细化作为二级分支,如化学性职业暴露可分为细胞毒性药物、化学消毒剂、水银体温计及血压计、麻醉分支等,再以各二级分支为发散中心,总结各类职业暴露高风险因素以红色进行标注作

为三级分支，并与对应分支中心相联结，最后针对相关因素列出预防及解决措施。

（4）思维导图培训：根据所设计的思维导图进行理论讲解，再进行模拟操作。以物理性职业暴露为例，物理职业暴露分支下所联结的三级分支分别为锐器伤、负重伤及辐射伤，锐器伤这一分支下又对应该事件的风险因素及应对措施，对此，可设置模拟化的注射环境，护士3人为一组，1人扮演患者，两人扮演护士，由护士进行注射，同时在结合（2）中的评估内容对整个流程进行评估，如使用后的针头如何放置等，针对模拟实践情况由护理人员自行完善职业暴露风险因素，如注射时针头不能面对他人，对此可将这一点浓缩为关键词“针头不对人”与对应分支相连接。

（5）最终考核：由护理人员填写职业暴露防护调查问卷，并绘制出培训中所完成的思维导图，根据考核结构进行培训的动态优化。

1.3 观察指标

培训前后护士职业暴露防护考核合格情况：由护士长及医院感染管理科人员对护理人员操作水平进行考核，单项操作分值范围为0～100分，以80分及

以上记为合格，计算合格率=合格人数/总人数。

培训前后护士职业暴露防护知信行水平：设计调查问卷对护理人员职业暴露防护知信行水平进行评估，包括知识（6～30分）、态度（8～40分）及行为（8～40分），分数越高，护理人员对应项水平越高。

1.4 数据分析方法

以统计学软件SPSS 21.0分析数据，计数资料计算百分率，组间率的比较行 χ^2 检验；计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，培训前后均数比较行配对设计 t 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 培训前后护士职业暴露防护评估合格率

表1显示，培训后护士各项职业暴露防护评估合格率均达到95%以上，合格率远远高于培训前，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

2.2 培训前后护士职业暴露防护知信行水平对比

如表2所示，相较培训前，培训后护士职业暴露防护知信行评分显著提高，且培训前后知识、态度、行为3个指标比较，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

表1 培训前后护士职业暴露防护评估合格率

评估项目	<i>n</i>	培训前	培训后	χ^2 值	<i>P</i> 值
针刺受伤后处理及上报流程	62	52（83.87）	59（95.16）	4.211	0.040
医疗废物处置	62	51（82.26）	60（96.77）	6.961	0.001
锐器处置	62	52（83.87）	61（98.39）	8.081	0.004
防护用品使用	62	51（82.26）	61（98.39）	9.226	0.002
正确洗手方法	62	51（82.26）	61（98.39）	9.226	0.002
接触化学消毒剂的防护	62	55（88.71）	62（100.00）	9.389	0.002
接触患者体液、血液污染物品采取的防护	62	53（85.48）	60（96.77）	9.403	0.002
放射线防护措施	62	52（83.87）	61（98.39）	8.081	0.004
传染性疾病传播途径及消毒隔离措施	62	55（88.71）	61（98.39）	4.810	0.028

注：（）内数据为百分率（%）。

表2 培训前后护士职业暴露防护知信行水平对比（分）

组别	例数	知识	态度	行为
培训前	62	27.03 ± 1.12	36.44 ± 1.28	37.39 ± 1.21
培训后	62	28.33 ± 0.49	38.36 ± 1.07	38.22 ± 0.25
<i>t</i> 值		12.795	12.598	8.169
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000

3 讨论

护理人员职业暴露所引发的意外伤害对护理人员健康及护理质量都会产生不良影响,据相关数据统计,受护理人员认知水平及操作水平影响护理人员职业暴露事件发生率较高,全球每年至少发生 100 万次意外针刺伤,医护人员由于负重引起腰骶部疼痛及脊柱损伤发生率为 8.4%,我国每年报告发生法定传染病 450 余万例,对护士健康产生了严重危害^[4]。如电离辐射会对护士机体造成损伤导致不良生育及放射病等事件,而意外针刺伤可引起 20 余种血源性疾病,锐器伤后血液、体液传播疾病发生风险较高。由此,需加强对护理人员职业暴露防护的关注^[5]。

思维导图在教育培训中的应用具有形象化及生动化的特点及优势,相对于传统的灌输式教育,其在培训中更加注重各知识点的逻辑思维关系,且相对于一字一句的记录带教中的护理新知识,将知识整理成具有关联性的思维导图可更加有利于护理人员记忆及理解护理知识。在护理人员职业暴露事件风险因素中护理人员对相关知识的理解及认知水平是较为关键的^[6]。由此,在实行思维导图培训时,首先以职业暴露这一个整体问题作为思维的中心,继而再逐次创建分支对知识进行细化,有利于护理人员更好地分析职业暴露的风险因素、危害、预防及处理方法。经思维导图培训总结出护理人员职业暴露的损伤因素主要包括被血液污染的锐器刺伤、缝针受伤、医疗废物处理不当、护理人员配合不当、护士自我防护意识淡薄等等。经思维导图培训后对护理人员职业暴露防护措施总结如下:①注重安全防护教育:以教育强化护理人员防护意识,并将护理人员感染情况列入医院感染常规监测指标,并注重防护操作的正确性及科学性。如在接触艾滋病、肝炎等传染性疾病患者时,需戴好手套,并在应用手套时检查手套有无破损,脱去手套后需严格按照操作做好手卫生^[7]。②注重细节管理,优化各项护理流程:需开展标准预防,患者体液、血液及分泌物均只有传染性,接触时必须进行双向防护,各类医疗器械需按照医院流程处理及归置,输液器、注射器针头等禁止留在治疗台及床旁桌等位置,医疗废物需分类处理^[8]。③注重医护配合,谨慎操作:医护之间相互沟通,相互配合,手术时正规传递及刀剪等医疗器械,对于不必要的锐利器械需及时撤除^[9]。

本研究通过采取思维导图培训法有效提高了护理人员各项职业暴露防护操作的合格率,并且强化了护

理人员对职业暴露防护重要性的认知,其具体应用优势体现在以下几点:①思维导图可将较为复杂的护理事件进行拆分,再以思维图的方式进行整合,可帮助护理人员更好地分析各事件之间的因果关系,同时也能培养护理人员的思维能力,避免死记硬背,导致护理实践操作能力下降。②思维导图培训法有利于完善职业暴露风险因素及防护措施。在传统教育中所采取的灌输式教育,护理人员在带教过程中处于较为被动的状态,继而导致自身存在的问题无法被发现。思维导图使得护理知识及要点更为清晰,可帮助护理人员更好的发现自身在操作上的不足,可为职业暴露风险因素及防护提供有利参考^[10]。

综上,基于思维导图培训可有效提高护理人员职业暴露防护知信行水平,应用效果良好。

4 参考文献

- [1] 蔡金玲. 思维导图教学法在新入职护士职业暴露防护培训中的应用[J]. 医药前沿, 2019, 9(30): 221.
- [2] 郭小玲, 卢才菊, 王永, 等. SHEL 模式在新型冠状病毒肺炎疫情期间护士职业暴露防护中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34(6): 943-944.
- [3] 侯美, 詹冬霞, 李锦凤. 急诊科护士血源性职业暴露防护依从性与倾向因素的相关性分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(22): 91-93.
- [4] 郭金玉, 孙红, 刘颖青, 等. 北京市三级甲等医院急诊科护士职业暴露与防护行为的现状调查[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(1): 107-112.
- [5] 李萍, 习蓉. 神经外科护士在新冠肺炎中的职业暴露分析与防护[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(10): 127-128.
- [6] 朱利婷, 梁爽. 院外急救护士职业暴露知识和防护行为的现状调查与分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2018, 13(6): 568-570.
- [7] 黄萍, 陈艳, 刘翠萍, 等. 护士针刺伤职业暴露危险因素分析及防护措施[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(3): 412-413.
- [8] 杨丽, 张永爱, 胡敏华. 西安市 599 名血源性职业暴露护士职业防护知识及行为现状调查[J]. 护理学报, 2018, 25(13): 52-54.
- [9] 纪晓明, 李杨, 马晓春, 等. 医院消毒供应中心护士职业暴露危险因素分析及防护措施探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(37): 109-110.
- [10] 梁玉梅. 基于使用与满足理论的培训在改善消毒供应室护士职业防护中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(13): 2329-2332.

[2022-12-06 收稿]

包皮吻合器环切术患者优质护理的临床效果分析

叶婉凤 叶丽芳 覃铁连

【摘要】 目的 观察分析优质护理对包皮吻合器环切术患者的干预效果。**方法** 选择医院 2021 年 2 月 - 2022 年 4 月进行包皮吻合器环切术治疗患者 86 例作为研究对象。根据组间年龄等基线资料均衡可比的原则分为对照组 (43 例) 和观察组 (43 例)。对照组实施常规护理, 观察组实施优质护理。比较两组患者心理状态、并发症发生率、伤口愈合时间、疼痛程度和护理满意度。**结果** 优质护理干预前, 两组患者抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 优质护理干预后, 两组患者 SDS、SAS 评分均降低, 且观察组评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组术后并发症发生率 (6.98%) 低于对照组 (9.30%), 但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。观察组护理满意度为 95.35%, 高于对照组的 81.40%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。优质护理干预后, 观察组伤口愈合时间低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。术后 1、2、3d, 两组患者的疼痛程度比较, 观察组评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对包皮吻合器环切术患者进行优质护理干预, 可以改善患者术后心理状态, 加快伤口愈合速度, 提升患者护理满意度。

【关键词】 包皮吻合器环切术; 优质护理; 心理状态; 并发症

中图分类号 R473.6 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-453-03

包皮、包茎属于泌尿外科最为常见病症类型, 在青少年阶段及时开展包皮、包茎手术治疗, 对患者身心发育有重要作用。包皮吻合器环切术为当前临床治疗该症最主要的方式, 具有操作简单、创伤性小、手术时间短、恢复快等特点。优质的术后护理工作, 可促使患者创面尽快得到恢复, 保障患者术后恢复效果, 提升手术效果^[1-2]。本研究对包皮吻合器环切术患者实施优质护理干预, 探讨该护理模式的临床效果, 现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2021 年 2 月 - 2022 年 4 月进行包皮吻合器环切术治疗患者 86 例作为研究对象。根据组间年龄等基线资料均衡可比的原则分为对照组 (43 例) 和观察组 (43 例)。对照组年龄 5 ~ 25 岁, 平均 12.83 ± 1.02 岁。观察组年龄 5 ~ 26 岁, 平均 13.23 ± 1.33 岁。两组年龄比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。所有患者对研究知情并自愿参与研究, 该研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采取常规护理模式, 即手术前做好患者常规准备工作, 详细为患者讲解手术的大致流程, 手术过程中的各方面操作等。手术后则需要逐一为患者或者家属讲解在恢复期间日常生活等方面需要注意的问题等, 指导患者在恢复期间做好清洁工作。

1.2.2 观察组 实施优质护理模式, 干预措施如下。

作者单位: 523400 广东省东莞市寮步医院

(1) 心理干预: 多数患者对包皮、包茎缺乏科学的认知, 且对于手术方案以及原理缺乏了解, 在术后恢复早期顾虑到自身恢复情况等, 难免会存在有一定负面心理, 主要表现为紧张、焦虑等。护理人员则需要耐心与其进行交流, 引导患者将内心压力或者困惑进行倾诉, 护理人员再开展针对性疏导, 告知患者手术的有效性, 且不会对后续生活造成影响, 促使患者在恢复过程中可以保持较为乐观的心态。针对患者存在的各方面疑问, 对于手术方案的疑问等, 护理人员需耐心为患者进行讲解, 确保患者对自身手术存在有更为清晰的认知。

(2) 细化术前护理: 手术前, 指导患者进行自我护理, 每日适当对包皮进行翻转, 并对冠状沟以及龟头等部位进行清洗, 在翻转完成后需将包皮复位, 以防影响到静脉血液回流。并每日对私密处清洗 2 次, 做好常规术前备皮工作。详细为患者讲解手术原理以及该方面手术的有效性等, 促使患者对手术充满信心。

(3) 手术过程中护理: 在手术期间, 护理人员需给予患者语言等方面鼓励, 并积极与患者交流, 讨论一些患者感兴趣的话题, 达到对患者注意力进行转移的目的。

(4) 术后护理: 术后早期需指导患者不得开展剧烈运动, 并做好日常体位指导工作, 以防出现伤口裂开的情况。并严格按照医嘱及时对龟头进行清洗等, 定时在套环边缘涂抹消炎药, 并观察是否出现感染等症状。成年人需在术后 3d 服用适量雌激素或者镇静剂, 以防出现疼痛或者出血症状。日常衣物需要以宽松类型为主, 避免因衣物过紧, 摩擦而导致患者创面

部位出现疼痛感。

(5) 饮食指导：在恢复期间，患者饮食需要以清淡、容易消化食物为主，可以适当增加对新鲜水果、蔬菜的摄入，达到维生素补充摄入的目的，以提升患者免疫力。同时，对于过于油腻、辛辣等刺激性食物的摄入则需要严格进行控制。

1.3 观察指标

(1) 心理状态：运用抑郁自评量表（SDS）和焦虑自评量表（SAS）分析患者在治疗期间的心理状态，评分越高表明心理状态越差^[3]。

(2) 术后并发症发生率：并发症包括术后出血、感染以及愈合缓慢等。

(3) 护理工作满意度：运用医院自制调查表调查患者对护理的满意度，包括满意、较为满意、不满意。满意度 = （满意 + 较为满意）例数 / 观察例数 × 100%。

(4) 术后伤口愈合时间以及疼痛程度：疼痛程度采用视觉模拟评分（VAS）进行评估，评分区间在 0 ~ 10 分，得分越高则表明患者疼痛症状越严重。

1.4 数据分析方法

应用 SPSS 20.0 统计学软件进行处理，计数资料计算百分率（%），组间率比较采用 χ^2 检验；计量资料用“均数 ± 标准差”表示，组间均数比较采用 t

检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态对比

护理干预前，两组患者 SDS、SAS 心理状态量表评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；护理干预后，两组患者 SDS、SAS 评分均降低，且观察组评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

2.2 两组患者术后并发症发生率对比

观察组术后出血、感染以及愈合缓慢并发症发生率均低于对照组，但差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表 2。

2.3 两组护理满意度比较

优质护理干预后，观察组护理满意度为 95.35%，高于对照组的 81.40%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 3。

2.4 两组术后伤口愈合时间以及疼痛程度比较

优质护理干预后，观察组伤口愈合时间为 $6.34 \pm 0.84d$ ，对照组为 $7.21 \pm 1.27d$ ，观察组低于对照组，差异有统计学意义（ $t=3.747, P=0.000$ ）。术后 1、2、3d，两组患者的疼痛程度比较，观察组评分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 4。

表 1 两组心理状态评分对比（分）

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	61.54 ± 2.67	41.13 ± 2.75	60.41 ± 2.13	36.42 ± 2.05
对照组	43	62.02 ± 2.17	56.65 ± 2.42	60.05 ± 2.42	58.68 ± 1.88
t 值		0.915	27.782	0.732	52.478
P 值		0.363	0.000	0.466	0.000

表 2 两组术后并发症情况对比

组别	例数	并发症			并发症发生率（%）
		术后出血	感染	愈合缓慢	
观察组	43	1	1	1	6.98
对照组	43	2	1	1	9.30

$\chi^2=0.360, P=0.549$ 。

表 3 两组护理满意度比较

组别	例数	满意	较为满意	不满意	满意度（%）
观察组	43	21	20	2	95.35
对照组	43	20	15	8	81.40

$\chi^2=4.074, P=0.044$ 。

表 4 两组疼痛程度评分对比（分）

组别	例数	术后 1d	术后 2d	术后 3d
观察组	43	6.88 ± 0.21	5.12 ± 0.18	3.21 ± 0.21
对照组	43	7.43 ± 0.17	6.13 ± 0.12	4.36 ± 0.16
t 值		13.349	30.615	28.564
P 值		0.000	0.000	0.000

3 讨论

包皮吻合器环切术属于临床治疗包皮、包茎最为主要的手术方案，手术时间一般在 20min 左右，属于门诊类手术，不需要患者住院，手术对患者造成的创伤较小，患者可以在术后极短时间内进行恢复^[4]。但结合实际可知，因手术部位的特殊性以及敏感性，患者或者家属对于该类手术的认知欠佳，术后恢复后，很容易出现各种并发症，常见如阴茎弯曲、活动受限等，会直接影响到患者健康^[5-6]。同时，术后早期，多数患者出于对自身恢复情况的担忧等，伴随存在有一定的负面心理，心理压力过大同样会影响到术后恢复。为帮助患者在术后可以尽快得到恢复，更应当做好对应护理工作。

包皮吻合器环切术患者常规术后护理过程中，门诊护理人员通常结合患者特点或具体情况，耐心讲解术后恢复中需要注意的要点或注意事项等。但结合实际可以发现，常规护理干预依旧存在有一定局限性。在常规护理的基础上，对患者开展优质护理干预，可以促使患者在术后恢复过程中得到最为全面的护理干预^[7-8]。针对患者在术后恢复期间心理状态进行评估，结合成年患者或者患儿的心理特点开展针对性心理疏导，可以促使患者在术后恢复过程中心理状态得到有效改善，避免患者存在较大的心理压力。指导患者做好手术前的各方面准备工作，可以进一步提升手术的顺利性，缩短手术时间，并减少手术过程中各方面操作对患者造成的刺激。在手术操作过程中，及时与患者进行交流，可以转移患者注意力，达到缓解患者负面心理的作用^[9]。术后早期，指导患者做好患处的清洁工作，并科学涂抹消炎药等，可以达到预防感染的目的。指导患者穿着宽松、舒适的衣物，可以增加患者舒适感，避免衣物过紧导致伤口受到摩擦等，影响到恢复^[10]。本研究中，观察组患者术后恢复过程中心理状态更佳，术后心理压力更小。此外，在该护理

模式的作用下，有效提升护理工作的综合质量，增加患者的护理满意度，并有效缓解患者术后疼痛感，加快伤口的愈合速度，将手术创伤对患者造成的影响控制在最小。

综上所述，对包皮吻合器环切术患者进行优质护理干预，充分提升护理效果，促使患者在术后短时间内恢复，改善心理状态，提高护理满意度。

4 参考文献

[1] 商明霞,王贝贝,王蕊,等.加速康复外科理念在小儿包皮环切术中的应用[J].中国社区医师,2022,38(19):103-105.

[2] 程青.综合护理干预在一次性包皮环切器行包皮环切术患儿中的应用[J].中国当代医药,2022,29(14):193-196.

[3] 贾叶红,姜腾麒.护加平台联合路径化护理在包皮环切术患者围术期中的应用效果[J].当代护士:中旬刊,2022,29(5):31-33.

[4] 丁金娥,林秀珍,陈秀惠.心理护理干预在小儿包皮环切术中的应用[J].中外医疗,2022,41(12):171-175.

[5] 朱彩云,程锦珍,何韬.新型防粘无痕贴在小儿包皮环切术后快速康复护理中的应用[J].国际护理学杂志,2022,41(6):1047-1050.

[6] 祝怡君,顾英娟.包皮环切术患儿家长决策冲突现状及其影响因素分析[J].全科护理,2022,20(6):783-785.

[7] 石红梅,于波锋,李秀元.包皮环切术围手术期护理干预对水肿的影响[J].中国社区医师,2021,37(35):144-145.

[8] 魏琴.院内外一体化护理干预对包皮环切术治疗效果及护理满意度的影响[J].现代诊断与治疗,2021,32(6):987-988.

[9] 高倩,陈建淮,刘燕.穴位贴敷联合虚拟现实缓解儿童包皮环切术后疼痛效果观察[J].中华男科学杂志,2021,27(3):236-239.

[10] 荆瑞敏.个性化背景音乐联合医护一体化健康教育对包茎患者围术期的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(4):149-150.

[2022-12-13 收稿]

认知行为护理对子宫内膜异位症患者的干预效果评估

李小妹

【摘要】 目的 探讨采用认知行为护理方式对子宫内膜异位症患者进行护理干预的临床效果。**方法** 选择医院2020年2月-2022年2月收治的80例子宫内膜异位症患者作为研究对象,根据组间年龄、病程等基线资料均衡可比的原则分为对照组与观察组,各40例。对照组接受传统常规护理干预,观察组接受认知行为护理干预。比较两组生活质量评分(生理、心理、社会关系、环境)、抑郁自评量表(SDS)以及焦虑自评量表(SAS)评分。**结果** 认知行为护理干预前,两组患者生理、心理、社会关系、环境各生活质量指标评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);认知行为护理干预后,两组上述指标均明显提高,但观察组患者提高程度更明显,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。认知行为护理干预前,两组患者SDS、SAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);认知行为护理干预后,两组上述指标均明显降低,但观察组患者降低程度更明显,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 临床对子宫内膜异位症患者合理采用认知行为护理干预效果更优,可显著改善患者的生活质量,并避免抑郁、焦虑心理对医护工作造成严重影响。

【关键词】 认知行为护理干预;子宫内膜异位症;生活质量;抑郁自评量表;焦虑自评量表

中图分类号 R711.71 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-456-03

近年来,系列妇科疾病发生率呈现增加趋势,子宫内膜异位症作为其中之一,具有较高的发病率。患者常表现出盆腔疼痛以及痛经等系列症状,更为严重者会发生不孕情况,导致患者身心健康受到严重的影响^[1]。子宫内膜异位症患者呈现出的系列痛苦感及负面情绪,不但影响疾病的治疗,而且无法获得明显康复效果。在此种情形下,合理展开护理干预,可显著促进患者身心状态的恢复^[2-3]。本研究针对子宫内膜异位症患者采用认知行为护理方式干预,取得较为理想的临床效果,具体报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择医院2020年2月-2022年2月收治的80例子宫内膜异位症患者作为研究对象。纳入标准:①子宫内膜异位症通过临床检查确诊;②无其他妇科疾病;③无其他脏器疾病。排除标准:①基线资料欠缺完整;②存在意识障碍或者精神失常现象。根据组间年龄、病程等基线资料均衡可比的原则分为对照组与观察组,各40例。对照组年龄25~49岁,平均 33.29 ± 3.19 岁;病程3个月~4年,平均 1.39 ± 0.22 年。观察组年龄26~49岁,平均 33.33 ± 3.22 岁;病程4个月~6年,平均 1.25 ± 0.31 年。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。患者均知情并签署知情同意书,研究通过医院伦理委员会批准。

作者单位:741500 甘肃省天水市张家川县第一人民医院妇产科

1.2 认知行为护理干预方法

对照组接受传统常规护理干预,对患者介绍注意事项,积极完成用药干预指导工作。观察组选择认知行为护理干预方式进行干预,具体内容如下。

(1)认知干预:合理开展认知干预,确保与患者沟通密切,提升患者对疾病的认知程度。通过制作健康手册并发放、合理展开对应指导、认真完成讲座举办、宣教视频播放等系列方式,使患者提高疾病的认知程度。对于患者答疑解惑,同其保持密切沟通,避免因为呈现出错误认知,而导致医护工作受到影响。另外,需要充分纠正患者的系列负面情绪。对于问题能够做到多角度看待,对患者给予科学引导,保证患者能够密切配合医护工作,增强患者对疾病治疗的信心。此外,在生活习惯和卫生习惯方面,给予针对性指导,避免因为不良行为导致患者受到严重危害,避免疾病复发。

(2)行为护理干预:了解患者的具体恢复情况,通过制定方案,有效指导患者保持闭眼并进行腹式呼吸;合理集中患者的注意力,缓解呼吸状态,引导情绪发泄,鼓励其倾诉内心感受,通过随笔、写日记等系列方式,改善患者情绪;指导患者保持肌肉用力收缩,然后后将其放松,针对患者的手掌位置、手臂位置以及全身肌肉,合理展开收缩放松训练干预,控制时间为20~30min/次。

1.3 观察指标

(1)生活质量评分:采用世界卫生组织生存质量评定量表简表(WHOQOL)进行评估,包括生理、

心理、社会关系、环境，各维度分值为 0 ~ 20 分，分值越高，对应子宫内膜异位症患者生活质量越高。

(2) 焦虑抑郁评分：采用抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 进行评估，对应分值为 25 ~ 100 分，53 分和 50 分临界值，分值越低，对应子宫内膜异位症患者抑郁、焦虑程度越高。

1.4 数据分析方法

利用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析处理，计数资料计算百分率 (%)，组间率比较采用 χ^2 检验；计量资料用 “均数 ± 标准差” 表示，组间均数比较

采用 *t* 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量评分对比

护理干预前，两组患者生理、心理、社会关系、环境各生活质量指标评分比较，差异无统计学意义 (*P*>0.05)；护理干预后，两组上述指标均明显提高，但观察组患者提高程度更明显，组间比较差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组生活质量评分对比 (分)

组别	生理		心理		社会关系		环境评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	10.53 ± 1.55	15.53 ± 1.75	10.43 ± 2.65	15.85 ± 1.55	10.55 ± 1.73	15.89 ± 0.85	11.31 ± 1.31	15.73 ± 1.25
对照组 (n=40)	10.45 ± 1.85	11.15 ± 1.63	10.32 ± 3.83	11.26 ± 1.73	10.43 ± 1.95	11.33 ± 0.69	11.19 ± 1.45	12.42 ± 1.52
<i>t</i> 值	0.210	11.583	0.149	12.498	0.291	26.343	0.388	10.638
<i>P</i> 值	0.835	0.000	0.882	0.000	0.772	0.000	0.699	0.000

2.2 两组 SDS 和 SAS 评分比较

护理干预前，两组患者 SDS、SAS 评分比较，差异无统计学意义 (*P*>0.05)；护理干预后，两组上述指标均明显降低，但观察组患者降低程度更明显，组间比较差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组 SDS 和 SAS 评分比较 (分)

组别	SDS 评分		SAS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	40.29 ± 2.25	20.23 ± 4.25	40.31 ± 3.15	21.17 ± 2.19
对照组 (n=40)	40.31 ± 3.19	30.15 ± 5.16	40.22 ± 4.16	30.19 ± 5.19
<i>t</i> 值	0.032	9.385	0.109	10.127
<i>P</i> 值	0.974	0.000	0.913	0.000

3 讨论

子宫内膜异位症作为女性常见病，具体发病机制尚未明确。此种疾病于育龄期女性多发，在绝经期，异位病灶会呈现出逐渐萎缩退化现象^[4]。子宫内膜异位症出现后，会导致患者痛经、慢性盆腔痛、月经异常以及不孕等系列症状，从而导致患者盆腔器官组织受到影响，使正常生活受到干扰^[5-6]。作为雌激素依赖性疾病的一种，在采用药物治疗后，存在一定概率表现出系列不良症状，例如头晕、头痛以及心悸等，导致患者心理压力增加，生活质量降低。为使患者积极配合诊疗工作，减轻痛苦感，确保患者更好地接受治疗，合理选择有效护理方式意义明显^[7-9]。

本研究结果显示，护理后两组子宫内膜异位症患者的各生活质量指标评分均提高，且观察组高于对照

组，负面心理情绪均降低，且观察组低于对照组，提示临床针对子宫内膜异位症患者合理采用认知行为护理干预，效果显著。期间认知宣教工作的有效开展，可提升患者对疾病的认知水平，避免因错误认知，影响医护配合，并减轻负面情绪。通过对患者自我情绪调控，可改善心理状态，提高治疗信心，并提升诊疗依从性。合理给予行为干预后，可纠正患者不良行为；期间配合针对性较强的康复训练，可提高患者主观能动性；通过肌肉放松可缓解身心紧张状态；通过播放音乐可改善患者内分泌状态，从而稳定心态，提升生活质量。

综上所述，子宫内膜异位症患者采用认知行为护理干预效果明显，可改善患者的生活质量，并避免抑郁、焦虑心理对医护工作造成严重影响。

4 参考文献

[1] 齐红芳,王艳平,侯俊英.子宫内膜异位症术后实施个性化护理干预对患者疼痛及心理影响[J].中国保健营养,2021,31(8):7.

[2] 徐秀俊.腹腔镜切口子宫内膜异位症患者的综合护理干预效果分析[J].黑龙江科学,2021,12(22):58-59.

[3] 侯庆玲.流程化护理干预在腹腔镜治疗子宫内膜异位症伴不孕症患者中的应用[J].系统医学,2021,6(9):154-157.

[4] 郭虹.浅析护理干预用于预防腹腔镜治疗子宫内膜异位症术后并发症效果[J].中国保健营养,2021,31(19):201.

[5] 赵凤.生物-心理-社会护理模式对子宫内膜异位症手术患者自我效能的影响[J].中国医药指南,2021,19(14):173-174.

[6] 郭娜妮.认知行为护理干预对子宫内膜异位症患者心

整体护理对胰腺癌患者治疗依从性和术后康复的影响

杨乔

【摘要】 目的 探讨整体护理对胰腺癌患者治疗依从性与术后康复的影响。**方法** 选择医院 2021 年 1 月 - 2022 年 3 月收治的 50 例胰腺癌手术患者作为研究对象, 根据组间性别、年龄等基线资料均衡可比的原则进行分组, 每组 25 例。常规护理组给予胰腺癌常规护理, 整体护理组给予整体护理, 分析两组患者治疗依从性、术后并发症、营养情况、睡眠质量和术后相关指标。**结果** 护理干预后, 整体护理组依从性高于常规护理组, 并发症发生率低于常规护理组, 但组间差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。两组术后营养情况与睡眠质量比较, 整体护理组各项营养指标水平较常规护理组更高, 匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评分较常规护理组更低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 整体护理组术后下床活动时间、肛门排气时间以及住院时间均比常规护理组更短, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 给予胰腺癌患者整体护理, 可改善营养状况与睡眠质量, 缩短术后恢复时间, 对患者术后康复具有积极作用。并有提高患者治疗依从性, 降低术后并发症风险的倾向。

【关键词】 整体护理; 胰腺癌; 治疗依从性; 术后康复

中图分类号 R735.9 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-458-03

胰腺癌是一种比较常见的消化道恶性肿瘤, 发病较为隐匿, 恶性程度较高, 当出现典型症状时大多已经到了中晚期。针对胰腺癌, 临床上以手术切除为首选。根据相关数据统计, 胰腺癌 5 年生存率约为 10%, 经根治性手术切除与化疗, 可提高患者 5 年生存率, 达到 50% 左右^[1]。手术治疗对患者带来一定的负面影响, 如术后疼痛以及相关并发症, 不仅会增加患者身心痛苦, 还不利于其生活质量的改善。鉴于此, 针对胰腺癌手术患者给予科学有效的护理干预, 提高其治疗配合度, 促进患者术后康复变得十分必要。本研究围绕胰腺癌手术患者, 探讨整体护理的临床效果, 具体内容报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择医院 2021 年 1 月 - 2022 年 3 月收治的 50 例胰腺癌手术患者作为研究对象。纳入标准: 符合胰腺癌临床诊断标准并经检查与术后病理确诊者; 认知功能正常者。排除标准: 合并重要器官功能障碍者; 有手术禁忌证者; 合并精神障碍或认知障碍者。根据组间性别、年龄等基线资料均衡可比的原则进

行分组。常规护理组 25 例, 男女比例为 13 : 12; 年龄 42 ~ 65 岁, 平均 54.19 ± 2.73 岁。整体护理组 25 例, 男女比例为 15 : 10, 年龄 41 ~ 65 岁, 平均 55.16 ± 2.54 岁。两组患者性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。患者及其家属知晓研究内容并自愿参与, 研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 整体护理方法

常规护理组应用常规护理, 整体护理组应用整体护理, 具体措施如下。

(1) 术前: 基于患者病情进行术前健康宣教, 发放健康宣传手册, 向患者及其家属讲解疾病治疗以及注意事项等相关知识, 耐心解答疑问; 针对患者术前紧张、焦虑甚至恐惧等情绪, 耐心开导, 给予患者鼓励与安慰, 通过积极心理暗示等方法帮助其缓解心理压力, 指导患者放松身心, 调整状态, 在此过程中根据需要引用成功案例帮助患者树立治疗信心, 并与患者家属沟通, 叮嘱鼓励安慰患者, 为其提供必要的情感支持; 若患者术前过于紧张, 必要时遵医嘱给予镇静药物, 从而保障其睡眠, 对存在贫血情况或体质差的患者给予相应的支持治疗。

(2) 术中: 手术当天做好准备工作, 术中密切关注患者心率、体温以及血压生命体征, 对于要使用的药液血液等应依据需要进行加温, 为患者采取必要

作者单位: 830000 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市, 新疆医科大学第一附属医院

理状态及生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(4): 181-182.

[7] 王旭. 心理护理干预对子宫内膜异位症患者生活质量的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(9): 204-205.

[8] 郭姗姗. 心理护理干预对子宫内膜异位症患者生活质量

的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(7): 136-137.

[9] 叶传素, 张月群. 中医情志护理对子宫内膜异位症患者心理状态及生活质量的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(2): 105-106.

[2022-02-13 收稿]

的保暖措施，做好体温管理。

(3) 术后：若患者麻醉未清醒，为了避免因口腔分泌物与舌后坠而窒息，帮助其去枕平卧、头偏向一侧，同时密切关注患者各项生命体征；做好引流管护理，为了避免引流液出现倒流情况，患者腹腔两侧引流管管道与引流袋应比引流穿刺位置低，并记录引流液性质、量与颜色，若发生异常则汇报医生处理；并发症护理方面，确保引流管维持通畅状态，定时协助患者翻身拍背，预防并发症发生；饮食运动方面，术后指导患者合理饮食，由流质逐渐向普通食物过渡，对于生命体征稳定的清醒患者可依据恢复情况进行主动锻炼。

1.3 观察指标

(1) 治疗依从性：根据患者遵医嘱配合治疗与护理情况评估其治疗依从性，完全不遵医嘱服用药物以及不配合治疗护理工作视为不依从；服用药物自行调整药量以及配合部分护理视为部分依从；完全遵从医嘱服用药物并配合护理措施视为依从。依从性=(部分依从+依从)例数/观察例数×100%^[2]。

(2) 并发症发生情况：包括切口感染、消化道出血以及腹腔感染等。

(3) 营养状况：包括转铁蛋白(TRE)、白蛋白(ALB)以及前清蛋白(PAB)，患者晨起空腹状态抽取5ml肘静脉血以免疫比浊法进行检测。

(4) 睡眠质量：采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评价患者睡眠质量，共24个条目(包括5

个他评与19个自评条目)，评分0~21分，得分与睡眠质量成反比^[3]。

(5) 术后指标：包括下床活动时间、肛门排气时间以及住院时间。

1.4 数据分析方法

采用统计学软件SPSS 20.0分析相关数据，计数资料计算百分率(%)，组间率比较采用 χ^2 检验；计量资料用“均数±标准差”表示，组间均数比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗依从性与术后并发症发生率对比

两组治疗依从性与术后并发症发生率比较，整体护理组依从性高于常规护理组，并发症发生率低于常规护理组，但组间差异均无统计学意义($P>0.05$)，见表1。

2.2 两组营养情况与睡眠质量对比

两组术后营养情况与睡眠质量存在差异，整体护理组各项营养指标水平高于常规护理组，PSQI评分低于常规护理组，组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组术后指标比较

两组术后下床活动时间、肛门排气时间以及住院时间存在差异，整体护理组上述时间均短于常规护理组，组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)，见表3。

表1 两组治疗依从性与术后并发症发生情况比较

组别	依从性				并发症	
	不依从	部分依从	依从	依从率(%)	发生人数	发生率(%)
常规护理组(n=25)	6	10	9	76.00	4	16.00
整体护理组(n=25)	1	8	16	96.00	0	0.00
χ^2 值	2.658				2.446	
P 值	0.103				0.118	

表2 两组营养情况与睡眠质量评分比较

组别	TRE(g/L)	ALB(g/L)	PAB(g/L)	PSQI(分)
整体护理组(n=25)	1.94±0.21	35.49±1.27	0.19±0.02	6.27±2.19
常规护理组(n=25)	1.71±0.15	32.53±3.67	0.15±0.03	8.89±2.12
t 值	4.456	3.881	5.547	4.298
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组术后相关时间指标比较

组别	下床活动时间(d)	肛门排气时间(h)	住院时间(d)
整体护理组(n=25)	3.21±0.35	7.31±1.51	20.37±2.25
常规护理组(n=25)	6.04±0.42	11.42±1.69	30.67±3.17
t 值	25.882	9.068	13.248
P 值	0.000	0.000	0.000

3 讨论

胰腺癌发病相对隐匿,早期多无明显症状,具有较高的发病率与死亡率。对于该疾病,尚无有效可靠的早期筛查手段,发达国家与发展中国家在生存率方面并无显著差异,关于胰腺癌发病机制尚不完全明确^[4]。相关研究发现,环境、遗传以及疾病等因素与胰腺炎发生发展具有相关性^[5]。有文献报道,吸烟会大幅度增加胰腺癌患病风险,被动吸烟胰腺癌患病风险也较一般人群更高,胰腺癌患者中60~80岁占比已经超过80%,而40岁以下占比较低,肥胖者(身体质量指数不低于30)尤其是腹部肥胖者胰腺癌患病风险较高^[6]。疾病因素如糖尿病、胰腺炎等也会增加胰腺癌患病风险,慢性胰腺炎患者有4%左右会发展为胰腺癌^[7]。现阶段,手术切除是治疗胰腺癌较为有效的方法,疗效确切,但术后存在较高的并发症风险,而部分患者对胰腺癌手术认识不充分,治疗依从性低,会对手术治疗与术后康复造成不良影响,鉴于其负面影响,辅以有效的护理干预,提高患者治疗依从性,改善预后极具现实意义。

整体护理基于现代护理观,旨在促进患者健康恢复,突出护理的连续性、整体性与全面性,是对护理程序系统化的运用,围绕患者各方面实际需要采取相应的护理措施,除了常规生理与心理需要以外,还涉及患者精神与社会文化方面的需要,为患者提供更为贴合实际需求的最佳护理服务,在临床疾病护理中得到应用并获得不错效果^[8]。本研究在胰腺癌患者手术治疗过程中应用整体护理,通过术前护理措施可帮助患者增进对疾病、手术治疗以及术后注意事项等方面的了解,稳定心理状态,做好心理准备,消除不必要的担忧,减轻心理压力;术中护理有助于手术的顺利完成;术后引流管护理、并发症护理以及饮食护理等各种措施可为患者术后快速康复创造有利条件。本研究中,虽然由于观察例数较少,尚未达到有统计学意义的水平,但整体护理组患者治疗依从性高于常规护理组,同时整体护理组未出现并发症,而常规护理组则有数例患者出现并发症,这表明整体护理干预有提高胰腺癌手术患者的治疗依从性并降低其术后并发症发生风险的趋势。接受整体护理的患者TRE等营养指标高于常规护理组,而睡眠质量PSQI评分也更低,提示整体护理在改善患者营养状况与睡眠质量方面具有积极作用。术后肛门排气时间等时间指标方面,应用整体护理的患者所用时间更短,这表明了整体护理

可加快患者术后恢复。分析上述结果,两组患者术后康复方面的差异,这与整体护理的有效应用是密不可分的。整体护理采取的各方面措施可有效减少或避免患者身心方面因素对治疗以及治疗效果发挥的干扰,术术前中护理措施可促进手术治疗的顺利进行,而术后各项护理措施则较为全面地满足患者身体康复需要,整体护理的应用对胰腺癌手术患者具有积极影响。本研究证实了整体护理在胰腺癌手术患者中的应用价值,尤其是术后康复方面的积极作用,为胰腺癌患者有效护理提供了一定参考^[9]。

综上所述,给予胰腺癌患者整体护理干预,可改善其营养状况,提高睡眠质量,缩短术后恢复时间,有利于患者术后康复,护理效果较为理想。同时有提高患者治疗依从性,降低术后并发症风险的趋势。

4 参考文献

- [1] 张建波,东爱华.快速康复外科理念联合赋能教育对老年胰腺癌患者术后心理状态、应对方式和生活质量的效果观察[J].老年医学与保健,2022,28(5):1130-1135.
- [2] 周欣,杨学燕,胡迎,等.多层螺旋CT与MRI扫描对胰腺癌、慢性胰腺炎的诊断价值研究[J].中国CT和MRI杂志,2022,20(3):94-96.
- [3] 李秀明,刘璐,万琼,等.新辅助治疗后血清miR-448和miR-143水平对胰腺癌患者术后生存和预后的影响[J].实用癌症杂志,2022,37(8):1331-1334.
- [4] 高婧,张海宁,刘婷婷,等.腹腔镜胰十二指肠切除术对老年胰腺癌患者机体应激反应和睡眠质量的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(21):5212-5215.
- [5] 王利艳.长期从事肿瘤内科的护理管理及研究癌症疼痛护理策略团队在胰腺癌患者癌性疼痛管理中的应用分析[J].中国医药指南,2021,19(20):236-237.
- [6] 张小雪,黄宇博.PDCA循环护理对胰腺癌根治术患者术后生活质量和并发症的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(1):98-101.
- [7] 肖玉.以症状管理理论为基础的姑息性护理对胰腺癌晚期患者癌因性乏力、心理状态及生存质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,(24):4488-4491.
- [8] 杨霞,马青,董倩倩,等.针刺联合耳穴注射对胰腺癌根治术后失眠、疼痛及生活质量的影响[J].光明中医,2021,36(14):2406-2408.
- [9] 鲁文菊,虢小丽,张媛媛,等.“1+N”模式在出院2型糖尿病合并胰腺癌患者中的应用价值及对血流动力学指标的影响[J].血栓与止血学,2020(3):523-524.

[2022-02-19 收稿]

白血病患者心理护理的临床效果

陈冬芹

【摘要】 目的 探讨心理护理在白血病患者护理中的应用效果。**方法** 选择2021年8月-2022年12月医院收治的98例住院白血病患者作为研究对象。根据组间性别、年龄、病程等基线资料均衡可比的原则分成对照组和观察组,每组各49例。对照组予常规护理,观察组在对照组护理前提下予心理护理,对比两组患者心理压力和护理满意度。**结果** 护理实施前,两组患者SCL-90评分(抑郁、恐惧、敌对、焦虑4个维度)比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理实施后,两组患者SCL-90评分均降低,且观察组患者评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。心理护理实施后,观察组护理满意度为93.88%,与对照组(79.59%)相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在白血病患者临床护理中应用心理护理有效性高,有利于降低患者的心理压力,还能增加患者满意度。

【关键词】 满意度;白血病;心理压力;心理护理

中图分类号 R473.73 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-461-03

白血病为造血系统恶性肿瘤,患者可出现贫血、出血和感染等症状,若不及时治疗,将会对患者的生命安全造成严重威胁^[1]。近年来,随着医疗技术的不断进步,白血病的治疗也得到了极大的突破,患者5年无病生存率明显提高。目前临床主要通过化疗治疗白血病,但受化疗不良反应、病情困扰等因素的影响,患者常常会出现较大的心理压力,从而产生烦躁、抑郁、绝望等负面情绪,使治疗效果受到影响。为了使白血病患者的心境得到改善,临床需要采取合理、规范的护理干预措施,以帮助患者改变不良心态,提高治疗依从性,保障化疗效果。临床研究显示,心理护理是个体化护理模式,具有促进心理健康、满足生理需要等作用^[2]。心理护理应用在白血病患者中,将有助于改善预后,使患者的生命质量得到提高。本研究对白血病患者采用心理护理干预,探讨护理效果,结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2021年8月-2022年12月医院收治的98例住院白血病患者作为研究对象。纳入标准:根据《慢性髓性白血病诊疗指南》^[3]中的诊断标准确诊为白血病;预计生存期>6个月。排除标准:伴有严重免疫缺陷功能障碍者;伴有严重肾、肝、心等器质性疾病者;存在精神、认知障碍者;伴有其他血液疾病或严重代谢性疾病者。根据组间性别、年龄、病程等基线资料均衡可比的原则分为观察组与对照组,每组各49例。对照组男女之比为28:21;年龄20~72岁,平均

36.95±4.28岁;病程1~7年,平均3.15±1.94年。观察组男女之比为30:19;年龄21~71岁,平均36.88±4.30岁;病程1~6年,平均3.26±1.74年。两组上述基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。患者对研究知情,且自愿签订同意书。研究与《赫尔辛基宣言》中的要求相符,通过医院伦理委员会批准。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 运用常规护理,具体护理措施如下。

(1)健康教育:患者入院后开展个体化健康教育,通过发放健康手册、视频、面对面宣教等方式告知患者疾病相关知识,包括治疗方法、效果、不良反应和预后等,使患者形成一定的了解,消除恐惧、紧张心理。

(2)用药指导:护理人员要严格遵照医嘱指导患者用药。在患者用药期间,护理人员还需进行实时观察,一旦发现异常,要及时告知主治医生,并尽快辅助处理;此外,护理人员还要做好每位患者的病情记录,掌握患者病情治疗效果,向医生汇报,以便于合理调整用药方案。

(3)生活护理:每日对患者体温进行测量,做好相关记录,为患者创造良好的休养环境,并科学指导患者饮食,使患者身体所需营养得到及时补充;日常护理中,还要加强对患者病情的观察,以积极预防并发症。

1.2.2 观察组 在对照组护理基础上实施心理护理,具体措施如下。

(1)入院时:患者面对新的环境,难免会产生焦虑、害怕等情绪,护理人员可以主动与患者交流,将医院环境、主治医师和疾病相关知识告知患者,同时了解患者的需求,根据患者的喜好播放动画录像、

音乐等，使患者尽快熟知住院环境，适应角色转变，减轻心理负担。

(2) 治疗时：在患者治疗过程中，护理人员需要和患者、家属建立良好的沟通关系，引导患者、家属倾诉顾虑，若家属对患者的病情、治疗费用和效果等存在疑问，护理人员需要及时进行解答，以减少摩擦，构建和谐护患关系；护理人员还需每日综合评估患者的症状体征变化、护理计划等，采用激励性话语鼓励患者治疗，使患者、家属护理配合度提高；另外，护理人员还可邀请病友向患者讲述化疗流程、不良反应及治疗效果等，使患者感同身受，从而重塑治疗信心。

(3) 出院时：护理人员要与患者加强沟通，了解其真实心理，再引导家属提供家庭支持，嘱咐家属在日常生活中多采用放松护理。首先，可以根据患者的喜好播放愉悦、轻柔的音乐，使患者的躯体与精神得到放松，从而使长期病痛折磨引起的精神压抑得到纾解。其次，可以指导患者开展适宜的活动，使肌肉、关节得到放松，从而增加生理、心理舒适度。最后，护理人员要告知患者后期康复、饮食等护理计划，嘱咐患者定期复查血生化、血常规与骨髓检查等，并和患者建立密切的联系，以随时掌握患者的心理状态，并进行疏导。

1.3 观察指标

(1) 心理状态：运用症状自评量表(SCL-90)调查心理压力，调查指标包括抑郁、恐惧、敌对和焦虑，对应的分值依次为13~65分、7~35分、6~30分和10~50分，评分愈高，表明心理压力愈大^[4]。

(2) 护理满意度：参照《住院病人满意度调查表》评估护理满意度^[5]，判定指标包括住院环境、沟通有效性、护理操作技术、生活基本照护、服务态度5项，每项指标0~20分，总分为100分，评分≥90分为满意；89~60分为基本满意；<60分为不满意。

1.4 数据分析方法

通过SPSS 23.0软件对数据实施统计学分析，计量资料SCL-90评分用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，组间均数比较采用 t 检验，计数资料组间率比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态对比

护理实施前，两组患者SCL-90评分(抑郁、恐惧、敌对、焦虑4个维度)比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；护理实施后，两组患者SCL-90评分均降低，且观察组患者评分明显低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组SCL-90评分比较(分)

组别	抑郁		恐惧		敌对		焦虑	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组($n=49$)	44.15 ± 7.94	20.16 ± 5.47	27.42 ± 5.03	14.06 ± 3.24	24.84 ± 4.87	13.66 ± 2.50	41.23 ± 5.58	16.32 ± 3.55
观察组($n=49$)	44.20 ± 7.85	16.20 ± 4.90	27.61 ± 4.83	11.17 ± 2.00	24.90 ± 4.60	10.42 ± 1.70	41.30 ± 5.60	12.07 ± 2.20
t 值	0.031	3.775	0.191	5.313	0.063	7.502	0.062	7.123
P 值	0.975	0.000	0.849	0.000	0.950	0.000	0.951	0.000

2.2 两组护理满意度对比

心理护理实施后，观察组护理满意度为93.88%，与对照组(79.59%)相比，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组护理满意度比较

组别	护理满意程度			总满意度(%)
	满意	基本满意	不满意	
观察组($n=49$)	29	17	3	93.88
对照组($n=49$)	22	17	10	79.59

$\chi^2=4.346, P=0.037$ 。

3 讨论

白血病属于临床多发病，可发生于任何年龄段，具有发病突然、进展快速等特点。目前临床常通过化疗治疗白血病，但受化疗疗程长、起效缓慢以及病痛

折磨等因素的影响，容易增加患者的心理压力，使其产生消极情绪，从而降低治疗配合度，影响治疗效果，甚至导致病情进一步加重^[6]。由此可见，在临床干预中，除了要采取有效的治疗措施外，还要向患者提供合理的护理服务，以此调控患者的不良情绪，使患者生理痛苦减轻，病情得到好转。心理护理是一种针对性干预措施，护理人员通过各种途径，能对患者的心理状态产生积极影响，从而增加患者治疗疾病的信心^[7]。

本研究患者接受心理护理后，心理压力明显下降，且满意度显著提高，提示在常规干预基础上，加用心理护理更有利于改善白血病患者消极情绪，使其心理压力降低，同时还能增加患者对护理服务的认可度。推测原因可能是：①入院时心理护理能消除患者的戒心，使其尽快适应医院环境，还能帮助患者调控情绪，

预见性护理对突发性耳聋患者心理状况及听力水平的影响

解婧秋

【摘要】 目的 观察突发性耳聋患者采取预见性护理干预对患者心理状况及听力水平的影响。**方法** 选取 2020 年 1 月 - 2022 年 11 月南京市六合区人民医院收治的突发性耳聋患者 60 例为研究对象, 根据组间基础资料均衡可比原则分为对照组、观察组各 30 例。对照组给予常规护理干预, 观察组给予预见性护理干预。观察比较两组患者的临床症状自评量表 (SCL-90) 评分、听力水平、临床疗效及治疗依从性。**结果** 护理干预后, 两组 SCL-90 评分均明显降低, 听力水平明显升高; 组间比较, 观察组 SCL-90 评分低于对照组, 听力水平高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理干预后, 观察组患者的治疗有效率及治疗依从率均高于对照组, 但组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 突发性耳聋患者采取预见性护理干预可使患者的担忧、焦虑等不良心理和听力水平得到极大改善, 有可能提升治疗依从性和临床疗效。

【关键词】 预见性护理; 突发性耳聋; 听力水平

中图分类号 R473.76 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-463-03

突发性耳聋属于一种原因不明的耳聋疾病, 有研究认为, 该病与微循环障碍有一定关系^[1]。突发性耳聋患者听力功能突然下降, 甚至丧失, 还可伴有眩晕、耳鸣, 易发生恶心、呕吐等症状, 不仅给患者的心理带来伤害, 而且影响到患者的正常工作和生活^[2]。患者耳聋程度越严重, 担忧、消极等不良情绪越严重, 由于过分担忧, 害怕自己变成永久性失聪, 负面心理就愈加严重, 给治疗带来不良影响^[3]。对突发性耳聋患者予以科学、合理的护理服务, 可改善患者负面心理, 提高临床疗效。本文采取预见性护理干预突发性

作者单位: 211500 江苏省南京市六合区人民医院五官科

耳聋患者, 现将干预效果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 1 月 - 2022 年 11 月南京市六合区人民医院收治的突发性耳聋患者 60 例为研究对象, 根据组间基础资料均衡可比原则分为对照组、观察组, 每组各 30 例。纳入标准: 符合突发性耳聋临床诊断标准; 患者病例资料完整。排除标准: 中耳炎、内耳畸形者; 糖尿病、高血压者; 肿瘤疾病者。两组患者的基础资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见

缓解抑郁焦虑, 提高生活质量。②治疗时心理护理的开展能实现护患间的有效沟通, 缓解患者的心理压力, 使患者保持良好的心态接受治疗。同时, 还能纠正患者对治疗内容、疾病知识的错误认知, 减少心理因素对化疗的不良影响^[8]。③出院时心理护理能充分发挥家庭支持的作用, 通过帮助患者释放精神压力, 能使患者尽快摆脱绝望的情绪; 同时, 还能使患者保持良好的精神与情绪状态, 从而促进免疫功能、抵抗力的恢复, 最终有助于改善预后。

综上所述, 心理护理融入白血病患者护理中, 不仅有利于降低患者的心理压力, 还能增加患者满意度。

4 参考文献

- [1] 冯倍思, 朱趁红, 杨静. 延续心理护理在白血病合并传染病患者护理中的应用 [J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(6): 68-72.
- [2] 李红, 方文娟, 周丽丽, 等. 绘画疗法联合俱乐部形式

心理干预在白血病患者临床护理中的应用 [J]. 全科医学临床与教育, 2022, 20(4): 381-384.

- [3] 王淑琼, 刘宁宁. 护理程序在白血病患者心理护理中的应用研究 [J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18(S1): 235-237.
- [4] 于晓娜, 季春晓, 李文菊, 等. 以 PERMA 为基础心理护理对白血病患者心理痛苦的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(8): 1002-1005.
- [5] 李露露. 预见性护理联合心理干预对急性白血病患者并发症及心理状态的影响 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(15): 131-134.
- [6] 孙培娟, 邢伟, 任蒙蒙. 心理护理在白血病化疗患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(1): 191-192.
- [7] 林海玲. 心理护理干预对血液内科白血病患者遵医行为的影响研究 [J]. 中医临床研究, 2020, 12(30): 32-33, 47.
- [8] 张力, 洪文松, 吴丹进, 等. 心理护理对白血病全身放疗患者负面情绪及治疗依从性的影响 [J]. 临床医学工程, 2020, 27(6): 807-808.

[2022-12-18 收稿]

表 1. 本研究经我院伦理委员会批准，患者对本次 研究知情并签署知情同意书。

表 1 两组患者基础资料对比				
组别	例数	性别（男 / 女）	年龄（岁）	病程（d）
观察组	30	17/13	47.22 ± 2.30	9.44 ± 3.02
对照组	30	16/14	46.25 ± 2.33	9.46 ± 3.04
<i>t</i> 值		0.067*	1.623	0.026
<i>P</i> 值		0.795	0.110	0.979

*为 χ^2 值。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 对照组患者应用常规护理手段，具体措施：护理人员为患者进行疾病知识宣教，给予患者饮食指导，密切观察患者的病情，并给予日常护理等。

1.2.2 观察组 观察组患者应用预见性护理手段，具体措施如下。

（1）心理护理：护理人员鼓励患者积极表达自己的想法，以便了解患者的内心，满足患者的心理需求；护理人员指导患者调节心态，给予患者鼓励和安抚，指导患者之间互相交流，转移患者的注意力。同时，护理人员为患者介绍治疗的原理、用药方法等，减轻患者的紧张和担心，为患者讲述成功病例，建立治疗疾病的信心。

（2）健康宣教：护理人员为患者介绍疾病发生原理、治疗方法等。告知患者保持合理作息，可听轻柔音乐助眠；饮食上多食用含有维生素的食物，低脂、低盐、清淡食物；护理人员为患者介绍药物作用、注意事项，叮嘱患者严格遵医嘱用药；护理人员保持患者治疗环境的卫生、舒适、安静。

（3）观察患者病情及用药情况：患者常规用药包括糖皮质激素、巴曲酶，用药期间要观察患者的饮食和睡眠情况，为患者介绍糖皮质激素和巴曲酶可能出现的不良反应，如恶心、呕吐、食欲不振等反应，有的患者还会出现头晕、头痛等情况，因此，需要密切观察患者病情，出现异常要立即停药。

（4）并发症护理：在治疗过程中患者极易出现耳气压伤现象，因此，治疗前要给予维生素 E、维生素 C，防止机体受氧自由基侵害，指导患者正确打开咽鼓管方法，并且检查其通畅情况，如果发现异常要滴入呋麻滴鼻液，在治疗的过程中要保持缓慢加压，防止给患者带来耳气压伤。

1.3 观察指标

（1）心理状况评估：采用临床症状自评量表（SCL-90），分 5 级，1 分代表无症状，5 分代表症状严重。分值越高，表示其心理状态越差。

（2）听力水平：对患者听力水平的测定选择纯音听阈方法，在隔音室内采取纯音乐、骨导听阈值进行测试，测试数值和听力水平成反比。

（3）临床疗效：显效，即患者受损频率听阈已经恢复到正常或者健耳水平；有效，即患者受损频率平均听力提高到 15 ~ 30dB；无效，即无法达到以上标准。总有效率 = （显效 + 有效）例数 / 观察例数 × 100%。

（4）治疗依从性：对患者的抵触情绪、配合情况等方面评价，选择科室制作的依从性量表进行分析，满分 100 分，≥ 90 分为完全依从，61 ~ 89 分为部分依从，≤ 60 分为不依从。总依从率 = （完全依从 + 部分依从）例数 / 观察例数 × 100%。

1.4 数据分析方法

应用统计软件包 SPSS 25.0 进行数据分析，计量资料如符合正态分布则采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，两组间均数比较采用 *t* 检验；计数资料计算百分率，组间率比较采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 SCL-90 评分对比

护理干预前，两组患者 SCL-90 各项评分差异均无统计学意义（*P* > 0.05）。两组患者护理干预后 SCL-90 各项评分均有降低，但观察组 SCL-90 各项评分明显低于对照组，差异有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者 SCL-90 评分比较（分）										
组别	躯体化因子		人际关系		强迫症状因子		抑郁因子		焦虑因子	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组（ <i>n</i> = 30）	1.82 ± 0.33	1.30 ± 0.91	1.69 ± 0.53	1.14 ± 0.53	1.69 ± 0.51	1.21 ± 0.30	1.74 ± 0.64	1.33 ± 0.22	1.73 ± 0.54	1.26 ± 0.12
对照组（ <i>n</i> = 30）	1.83 ± 0.34	1.75 ± 0.81	1.67 ± 0.51	1.59 ± 0.93	1.68 ± 0.51	1.43 ± 0.34	1.73 ± 0.52	1.46 ± 0.10	1.74 ± 0.64	1.47 ± 0.14
<i>t</i> 值	0.116	2.503	0.149	2.303	0.076	2.658	0.066	2.946	0.065	6.238
<i>P</i> 值	0.908	0.015	0.882	0.025	0.940	0.010	0.947	0.005	0.948	0.000

2.2 两组患者听力水平对比

护理干预前，两组患者听力水平差异无统计学意义 ($P>0.05$)。护理干预后，观察组患者的听力水平明显比对照组高，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表3。

2.3 两组患者临床疗效比较

护理干预后，观察组患者的治疗总有效率高于对照组，但组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表4。

2.4 两组患者治疗依从性比较

护理干预后，观察组治疗依从率高于对照组，但

组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表5。

表3 两组患者的听力水平对比 (dB)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	30	69.25 ± 8.25	32.16 ± 5.38
对照组	30	68.20 ± 8.30	49.35 ± 5.15
t 值		0.491	12.642
P 值		0.625	0.000

表4 两组患者临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	30	27	2	1	96.67
对照组	30	16	8	6	80.00

$\chi^2=2.588, P=0.108$ 。

表5 两组患者治疗依从性比较

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率 (%)
观察组	30	19	10	1	96.67
对照组	30	17	7	6	80.00

$\chi^2=2.588, P=0.108$ 。

3 讨论

临床上对于突发性耳聋疾病的发病原因还不明确，研究学者认为大多与病毒感染、血管痉挛、动脉血压波动等因素有关，导致内耳血液循环发生障碍，造成局部缺血或者缺氧，使患者听力受到损伤^[4-5]。一旦患病，患者极易出现紧张、恐惧、担忧等负面心理，影响到患者的临床疗效^[6]。因此，采取合理的护理服务对改善患者不良心理，提升临床疗效具有重要意义。常规护理只关注患者疾病本身，不能满足患者的内心需求。预见性护理干预以患者为中心，结合患者的实际情况制定有目的性、计划性的护理计划，减少患者潜在风险，护理人员鼓励患者积极表达自己的想法，以了解患者的内心，满足患者的心理需求^[7]。

本次研究结果得出，观察组 SCL-90 评分明显低于对照组，听力水平明显比对照组高，表明采取预见性护理干预，可以使患者的紧张、担忧、焦虑等负面心理得到完全改善，使患者保持稳定、乐观心态面对疾病。同时采取预见性护理干预，可以使患者的听力水平得到大幅度提升，使患者的症状表现得到快速改善。

本研究由于观察的样本量较小，虽然观察组患者的治疗有效率及治疗依从率均比对照组高，组间差异

均未达到有统计学意义水平，但结果提示，采取预见性护理干预，有提高患者治疗依从性的可能，进而提高临床治疗效果。

综上所述，突发性耳聋患者采取预见性护理干预可使患者的担忧、焦虑等不良心理和听力水平得到极大改善，有可能提升治疗依从性和临床疗效。

4 参考文献

[1] 李海飞. 责任制护理模式对突发性耳聋患者心理状态及应对方式的影响 [J]. 医疗装备, 2019, 32(24): 195-196.

[2] 李静. 多元化护理对突发性耳聋患者负面情绪及治疗依从性的影响 [J]. 西藏医药, 2019, 40(6): 84-85.

[3] 李红. 综合护理对缓解突发性耳聋伴耳鸣患者的情绪影响分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(32): 277.

[4] 温娅娟. 中医综合护理干预在突发性耳聋患者中的应用分析 [J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(5): 190-191.

[5] 李攀攀, 祁萌, 刘永芳. 优质护理在高压氧治疗突发性耳聋患者中的应用 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(20): 118.

[6] 陈晓君. 全面性护理在突发性耳聋中的应用效果评价 [J]. 全科护理, 2019, 17(24): 3010-3012.

[7] 罗阳, 朱婧, 蔡媛媛, 等. 认识护理干预对突发性耳聋患者心理状态及预后的影响 [J]. 中外医疗, 2019, 38(24): 161-163.

[2022-12-27 收稿]

手术室精细护理在白内障超声乳化手术中的应用

王小静

【摘要】 目的 探讨对白内障超声乳化手术患者实施手术室精细护理的临床效果。**方法** 选择 2022 年 1-6 月医院接诊的白内障行超声乳化手术患者 70 例作为研究对象, 根据组间性别、年龄等基线资料均衡可比的原则分为对照组和观察组, 每组 35 例。对照组采取常规护理, 观察组患者则接受手术室精细护理。对比两组患者护理前后焦虑情绪、抑郁情绪以及并发症发生情况。**结果** 护理干预前, 两组患者汉密尔顿焦虑情绪量表 (HAMA) 和汉密尔顿抑郁情绪量表 (HAMD) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理干预后, 两组患者上述情绪评分均有所下降, 但观察组 HAMA 和 HAMD 评分下降程度较对照组更高, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组并发症发生率为 2.86%, 而对照组为 20.00%, 观察组并发症发生率仅仅是对照组的 1/7, 但由于研究的样本量较小, 组间差异尚无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 手术室精细护理可以有效改善白内障超声乳化手术患者的负面情绪, 手术后并发症较少。

【关键词】 白内障; 超声乳化手术; 手术室精细护理; 焦虑; 抑郁

中图分类号 R779.66 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-466-03

白内障是老年人比较易发的眼科疾病, 随着年龄的增长, 发病率逐年上升^[1]。白内障主要是由于老化、外伤、遗传、代谢疾病等原因导致晶状体代谢紊乱, 晶状体蛋白质变性而引起。临床分为先天性白内障和后天性白内障^[2-3]。在临床治疗中, 早期症状较轻的患者可以借助药物治疗, 帮助减慢病情的进一步发展, 改善视力和晶状体的浑浊程度。但是对于症状较重的成熟期白内障, 药物治疗已经无法发挥作用, 需要借助手术治疗。白内障超声乳化手术是目前治疗白内障最为有效的方法, 临床中应用比较广泛^[4-5]。为获得良好的手术效果, 需要术中医生的精湛医术和精心护理。本研究对白内障超声乳化患者进行手术室精细护理, 探讨其临床效果, 结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2022 年 1-6 月医院接诊的白内障行超声乳化手术患者 70 例作为研究对象, 根据组间性别、年龄等基线资料均衡可比的原则分为对照组和观察组, 每组 35 例。对照组中男 16 例, 女 19 例; 年龄 52 ~ 75 岁, 平均 63.34 ± 3.49 岁。观察组中男 19 例, 女 16 例; 年龄 53 ~ 76 岁, 平均 63.51 ± 3.43 岁。两组患者性别和年龄等基线资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。入组患者均主动加入研究, 已签订研究知情同意书, 研究经医院伦理委员会批准。

(1) 纳入标准: 均为白内障确诊患者; 均进行白内障超声乳化手术; 有良好沟通能力; 认知功能正

常; 年龄 52 ~ 76 岁。

(2) 排除标准: 恶性肿瘤患者; 无手术指征患者; 免疫系统疾病患者; 严重高血压或严重糖尿病患者; 凝血功能障碍患者。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 实施常规护理, 手术前, 护理人员通过口头形式或书面形式将患者手术过程中需要注意事项告知给患者, 并于手术开始前对患者资料进行核对, 协助医生做好术前准备工作; 手术过程中对患者生命体征进行观察; 手术后, 护理人员核对手术器械等物品, 并做好记录, 同时做好患者呼吸道护理, 并在患者清醒后转送至病房。

1.2.2 观察组 实施手术室精细护理, 具体护理措施如下。

(1) 术前护理: 护理人员在手术前对患者包括病情、手术方式等资料进行详细掌握后, 对患者进行病房访视, 将手术流程以及预后和注意事项告知给患者, 提高患者对于手术的认知, 同时耐心地对患者手术前所存在的负面情绪进行疏导, 通过成功案例的分享, 帮助患者建立手术成功信心, 同时帮助患者做好修剪睫毛、泪道冲洗和瞳孔准备等工作。

(2) 术中护理: 手术过程中, 护理人员严格按照无菌操作标准进行手术, 做好手术器械的消毒工作, 并将各类检测仪器调整至工作状态, 手术过程中护理人员对患者各项生命体征进行监测, 通过语言表达和肢体动作等方式鼓励患者, 确保手术的顺利完成。

(3) 术后护理: 手术后, 护理人员将患者转送至病房, 做好交接工作, 并对患者病情变化进行密切

关注，患者清醒后对其进行健康宣教和心理护理，告知患者手术已顺利完成，术后积极配合护理人员完成护理工作对于术后恢复有积极作用，以此提高患者配合程度。同时护理人员遵医嘱指导患者正确使用滴眼液和眼膏。

1.3 观察指标

（1）焦虑和抑郁情绪：汉密尔顿焦虑情绪量表（HAMA）评估焦虑情绪。HAMA 具体分值为：无焦虑症状 < 7 分；可能有焦虑症状 7 ~ 13 分；肯定有焦虑症状 14 ~ 20 分；肯定有明显焦虑症状 21 ~ 28 分；可能有严重焦虑症状 ≥ 29 分。汉密尔顿抑郁情绪量表（HAMD）评估抑郁情绪。无抑郁症状 < 7 分；可能有抑郁症状 7 ~ 17 分；肯定有抑郁症状 17 ~ 24 分；严重抑郁症状 ≥ 24 分。分数越高，表明焦虑、抑郁情绪越严重。

（2）并发症发生率：白内障超声乳化手术后常见并发症包括眼内炎、角膜水肿以及压力性损伤。

1.4 数据分析方法

运用 SPSS 22.0 统计学软件分析处理数据，计数

资料计算百分率（%），组间率比较采用 χ^2 检验；计量资料均呈正态分布，用“均数 ± 标准差”表示，组间均数比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑抑郁情绪比较

护理干预前，两组患者 HAMA 和 HAMD 评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理干预后，两组患者上述情绪评分均有所下降，但观察组 HAMA 和 HAMD 评分下降程度较对照组更高，组间比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

2.2 两组患者并发症发生率比较

实施手术室精细护理干预后，观察组患者并发症发生率为 2.86%，低于对照组患者发生率（20.00%），观察组并发症发生率仅仅是对照组的 1/7，但由于研究的样本量较小，组间差异尚无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 2。

表 1 两组患者护理前后焦虑抑郁情绪评分对比（分）

组别	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	16.49 ± 2.31	6.23 ± 1.59	17.43 ± 2.16	6.67 ± 1.30
对照组	35	16.52 ± 2.24	10.65 ± 1.04	17.28 ± 2.23	11.43 ± 1.34
	t 值	0.055	13.763	0.286	15.084
	P 值	0.956	0.000	0.776	0.000

表 2 两组患者并发症发生情况比较

组别	例数	并发症			并发症发生率（%）
		眼内炎	角膜水肿	压力性损伤	
观察组	35	0	1	0	2.86
对照组	35	2	4	1	20.00

$\chi^2 = 3.528, P = 0.060$ 。

3 讨论

白内障超声乳化技术是近 30 年开始在我国推广和使用的，其手术经过全球众多眼科专家的不断探索研究和改进，目前已经成为较为成熟和完善的白内障治疗手术 [6-7]。

白内障超声乳化手术是利用一种超声乳化系统，将浑浊的晶状体击碎至乳化的状态，再通过 2 ~ 3 毫米的切口，将乳化后的晶状体利用吸灌注系统吸出，之后将人工晶体植入的过程 [8-9]。白内障的患病率较高，据统计，60 岁以上的老年人群中，有超过 90% 人群存在不同程度的白内障，在临床接诊中老年人群占比也较大。老年人因为自身原因，基础病的高发和身体机能下降，以至手术风险要大于年轻人。所以手

术护理尤为关键 [10-11]。为确保手术的顺利完成，手术室护理要在多方面予以护理干预。首先，在术前要帮助患者消除恐惧和紧张感，对于年龄较大的患者要耐心安抚，及时解疑，为避免眼部感染，提前做好眼部清洁工作和保障手术相关物品的无菌性；术中，对患者进行全身性的身体指标检测，保证患者在手术过程中的体征平稳；术后注意观察患者眼部反馈，是否出现并发症和身体的不适症状，并对术后的注意事项做充分说明，减少患者因为用眼不当而导致病情复发。白内障超声乳化手术在临床中失误率较低，加之手术室的良性辅助，使得该手术的成功率可以达到 99% 以上。本研究结果显示，采取手术室精细护理的观察组患者，其在护理后负面情绪得到明显改善，焦

手术室专科护理对开放性四肢骨折患者的护理效果观察

单荣花

【摘要】 目的 探讨开放性四肢骨折手术患者予以手术室专科护理的临床效果。**方法** 选取 2021 年 11 月 - 2022 年 11 月医院诊治的 100 例开放性四肢骨折实施手术患者作为观察对象。依照组间性别、年龄、病程、体重等基线资料均衡可比的原则分为观察组和对照组, 每组 50 例。观察组予以手术室专科护理, 对照组予以基础护理, 分析两组患者并发症发生率、护理满意度、患者疼痛情况, 以及心理情绪等。**结果** 手术室专科护理干预后, 观察组患者并发症发生率为 6.00%, 低于对照组的 24.00%, 观察组患者护理工作满意度为 98.00%, 高于对照组的 84.00%, 组间比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理干预前, 两组患者视觉模拟疼痛 (VAS) 评分、汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 和汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理干预后, 两组患者 VAS、HAMA 和 HAMD 评分均降低, 但观察组患者比对照组患者更低, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 临床对四肢骨折患者予以手术室专科护理, 能够减少感染等并发症发生, 改善患者疼痛程度和心理情绪, 提高护理满意度。

【关键词】 开放性四肢骨折手术; 手术室专科护理; 切口感染; 疼痛; 焦虑; 抑郁

中图分类号 R687.3 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-468-03

近年来, 随着我国社会经济高度发展, 交通运输业、工业建筑等行业得到显著提高^[1], 与此同时临床上接诊的开放性骨折患者人数逐渐增多, 多数患者伴有皮下组织发生严重损伤, 甚至破裂, 使骨折断端处直接暴露于视野下, 极易发生感染等情况^[2]。临床上以手术治疗作为开放性骨折的首选方案, 但患者术后

作者单位: 212000 江苏省镇江市, 镇江三五九医院

的创口感染, 不但影响患者恢复时间, 同时对患者健康造成一定影响, 部分症状较为严重者, 甚至危及生命^[3-4]。研究发现, 专科护理服务能够有效减少开放性骨折并发症的发生, 降低切口感染风险, 使患者尽早恢复健康^[5]。基于此, 本研究采用临床试验, 对开放性四肢骨折患者采取手术治疗同时予以手术室专科护理, 观察临床护理效果, 具体内容报告如下。

虑情绪评分和抑郁情绪评分较接受常规护理的对照组更低, 而负面情绪的降低不仅可以降低患者手术过程中的应激反应的大幅度活动, 同时还可提高患者的配合程度, 放松的身心状态对于手术过程有着积极作用。同时观察组患者在手术室护理后, 并发症发生率低于对照组, 虽然由于样本量较小, 差异尚无统计学意义, 但观察组的并发症发生率仅仅是对照组的 1/7, 验证了手术室护理对于白内障患者在进行超声乳化手术治疗中的有效性以及重要性。

综上所述, 手术室精细护理在白内障超声乳化手术中作用明显, 患者并发症和负面情绪较少, 有效提高患者术后恢复情况, 缓解不良情绪。

4 参考文献

- [1] 贾福祿, 郑亚君, 江梯燕. 细节护理在老年性白内障患者行超声乳化吸除联合人工晶体植入术手术室护理中的应用 [J]. 透析与人工器官, 2022, 33(1): 99-101, 108.
- [2] 郭连芳. 手术室多元化护理对白内障超声乳化手术患者康复效果的影响 [J]. 当代护士: 中旬刊, 2022, 29(1): 26-30.
- [3] 田小银, 郑礼帆, 甘海波. 手术室中舒适护理对老年性

白内障超声乳化 + 人工晶体植入术患者应激反应的影响 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(24): 75-78.

- [4] 裴柳, 苏钰斌. 老年白内障超声乳化手术患者的手术室护理配合效果分析 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(7): 129-130.
- [5] 孙冬云, 曹新平. 手术室护理路径应用于白内障手术患者的实际价值 [J]. 中外医疗, 2020, 39(33): 158-160, 170.
- [6] 黄世豪. 老年白内障超声乳化手术患者的手术室护理配合效果分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(16): 229-230.
- [7] 李梅华. 手术室综合护理干预在白内障手术患者中的应用价值 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11): 137-138.
- [8] 李阳. 白内障超声乳化手术的手术室护理分析 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(17): 224-226.
- [9] 王玉红, 林冬梅, 郑晴亮. 循证护理在白内障超声乳化手术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(14): 95-97.
- [10] 李艳辉. 白内障超声乳化手术的手术室护理效果研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(18): 273, 283.
- [11] 施晓剑. 白内障超声乳化手术的手术室护理体会分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(68): 90-91.

[2023-01-11 收稿]

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2021 年 11 月 - 2022 年 11 月 医院 诊治 的 100 例 开放性 四肢 骨折 实施 手术 患者 作为 观察 对象。依照 组间 性别、年龄、病程、体重 等 基线 资料 均衡 可比 的 原则 分为 观察 组和 对照 组，每 组 50 例。观察 组 男 32 例，女 18 例；年龄 22 ~ 57 岁，平均 39.42 ± 3.23 岁；病程 2 ~ 8 个月，平均 5.21 ± 0.54 个月；体重 51 ~ 97kg，平均 73.52 ± 2.45 kg。对照 组 男 30 例，女 20 例；年龄 23 ~ 59 岁，平均 39.93 ± 3.42 岁；病程 2.5 ~ 7.5 个月，平均 5.87 ± 0.63 个月；体重 53 ~ 94kg，平均 73.73 ± 3.25 kg。两组 患者 上述 基线 资料 比较，差异 无 统计学 意义 ($P>0.05$)。患者 以及 家属 均 知晓 本次 研究，且 自愿 申请 参与。研究 符合 医院 伦理 委员会 审核 标准，并 授权 开展 研究。

(1) 纳入标准：均为本院诊治并实施手术的患者；均符合开放性四肢骨折症状，患者骨折断端可直接暴露于直视状态下，并具备影像学相关资料；优先纳入配合度、依从性等患者参与研究。

(2) 排除标准：存在认知功能障碍症状者；存在家族遗传性精神类疾病症状者；患者入院期间相关资料填写不完善，或存在虚假信息者，经核实后，拒不修改或无法完善者；存在其他脏器组织衰竭症状者。

1.2 手术室专科护理方法

对照组予以常规基础护理，观察组在对照组基础上予以手术室专科护理，具体措施如下。工作人员快速接待患者入院，并全面评估患者症状情况。术前有效引导患者进行相关检测，协助完成手术治疗方针，待患者生命体征稳定后，开展手术治疗。术中工作人员进行相关药品、器械传递工作，并严格执行灭菌、消毒操作，密切关注患者生命体征，避免其发生手术应激等不良情绪，延缓康复时间。创建良好手术室环境，恒定室内温度，以及无菌环境，使患者处于舒适的环境中接受治疗。待完成手术操作后，为患者仔细冲洗创口，待缝合完成后，以干燥无菌巾帖敷切口位置。术后持续监测患者生命体征，对患者进行健康教育指导，提高患者认知程度，防止发生感染现象。定期为患者创口换药，并指导患者口服抗生素等，防止患者创口发生感染。积极鼓励患者，以沟通等方式引导患者宣泄内心不良情绪，使其长时间保持乐观情绪，积极配合康复护理工作。

1.3 观察指标

(1) 并发症发生率：并发症包括切口感染、压疮、深静脉血栓等。

(2) 护理工作满意度：采用自制问卷，邀请患

者以及家属进行评定，分为非常满意、满意、不满意 3 个级别。满意度 = (非常满意 + 满意) 例数 / 观察例数 $\times 100\%$ 。

(3) 疼痛情况：使用视觉模拟疼痛 (VAS) 量表进行统计，满分 10 分，评分越低，疼痛越弱。

(4) 心理情绪评分：采用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 和汉密尔顿焦虑量表 (HAMD) 进行评定，患者评分越低，心理情绪越好。

1.4 数据分析方法

运用 SPSS 25.0 统计学软件进行处理数据，计数资料计算百分率 (%)，组间率比较采用 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。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生率对比

手术室专科护理干预后，观察组患者并发症发生率 (6.00%) 比对照组并发症发生率 (24.00%) 更低，组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者并发症发生情况对比					
组别	<i>n</i>	并发症症状			并发症发生率 (%)
		切口感染	压疮	深静脉血栓	
观察组	50	1	1	1	6.00
对照组	50	4	4	4	24.00

$\chi^2=6.353, P=0.012$ 。

2.2 两组患者护理工作满意度对比

手术室专科护理干预后，对照组患者护理工作满意度为 84.00%，低于观察组的 98.00%，组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理工作满意度对比					
组别	<i>n</i>	非常满意	满意	基本不满意	总满意度 (%)
观察组	50	40	9	1	98.00
对照组	50	35	7	8	84.00

$\chi^2=4.396, P=0.036$ 。

2.3 两组患者疼痛情况对比

护理干预前，两组患者 VAS 疼痛评分比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；护理干预后，两组患者 VAS 疼痛评分均降低，但观察组患者比对照组患者更低，组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者干预前后疼痛情况对比 (分)				
组别	<i>n</i>	VAS		
		干预前	干预后	
观察组	50	8.42 ± 1.35	2.17 ± 0.87	
对照组	50	8.87 ± 1.63	3.32 ± 1.05	
<i>t</i> 值		1.503	5.963	
<i>P</i> 值		0.136	0.000	

2.4 两组患者心理情绪改善效果对比

护理干预前，两组患者 HAMA 和 HAMD 心理情绪评分比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；护理干预后，两组患者 HAMA 和 HAMD 评分均降低，提示

两组患者心理情绪均有改善，但观察组患者 HAMA 和 HAMD 评分比对照组患者更低，组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者干预前后心理情绪评分对比（分）

组别	n	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	64.52 ± 3.54	30.48 ± 2.47	60.34 ± 4.49	33.34 ± 2.29
对照组	50	63.97 ± 4.12	35.69 ± 3.31	60.71 ± 4.19	37.41 ± 2.93
t 值		0.716	8.920	0.426	7.739
P 值		0.476	0.000	0.671	0.000

3 讨论

开放性四肢骨折多指患者上下肢发生严重骨折，此时机体内断端骨组织直接暴露于视野下，且患者创口保持开放性，极易受到外界的污染，易发生感染^[6]。临床上治疗开放性四肢骨折以手术为主，部分患者术后极易发生感染等情况，加之患者创口周围组织的完整性受到破坏，导致局部血流不畅，并引发患处供血不足等，延缓症状康复^[7]。因此，临床对于此类手术治疗患者，均予以护理干预，减少感染风险，防止并发症发生。手术室专科护理服务为手术治疗期间，最具有科学性、全面性的护理干预，该项护理技术能够通过术前充分评估患者病症情况，制定相关护理计划，并快速协助患者进行相关检测，予以患者创口相应护理措施，防止病症恶化，快速稳定患者生命体征，便于接受手术治疗^[8]。术中严格执行科室内灭菌操作，防止感染等情况发生，减少患者手术应激发生率，并积极进行手术辅助工作，尽量减少手术时间。术后定期为患者创口更换药物，并密切关注患者创口恢复情况，康复期间严禁水渍等其他菌株的污染，并结合抗生素、消炎药等辅助干预，使其患者能够尽早恢复健康^[9-10]。本研究结果显示，观察组患者心理情绪改善效果优于对照组，机体疼痛情况比对照组患者更轻，并发症发生率低于对照组，且观察组护理满意度高于对照组，可见临床使用手术室专科护理服务干预效果更优。

综上所述，临床干预开放性肢体骨折患者过程中，予以手术室专科护理服务，能够减少并发症发生，防止感染发生风险，缓解患者机体疼痛，改善患者情绪，提高护理满意度。但受限于研究样本、时间等因素，导致研究结果极易受到干扰，为此，需要将研究样本、时间进行延长，提高项目的客观性。

4 参考文献

[1] 缪琴,李志伟,秦丹.手术室风险护理结合协作式术前访视对四肢骨折手术患者并发症情况的影响[J].基层医学论坛,2022,26(20):127-129.

[2] 梁丽霞,任雪丽,傅青.术前心理护理联合加速康复外科护理在开放性四肢骨折手术患者护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2022,19(6):85-88.

[3] 王会思,刘春晖,冯明明.气压止血带受压处不同衬垫材料在老年四肢骨折手术患者止血消肿及预防皮肤损害中的应用效果评价[J].数理医药学杂志,2022,35(3):427-429.

[4] 李燕,李志霞.针对性护理在降低四肢骨折手术患者压力性损伤中的应用效果[J].基层医学论坛,2021,25(21):3100-3101.

[5] 刘雪,吴慧颖,向世洋.在四肢骨折手术患者中开展优质护理干预的效果评价[J].中国卫生统计,2021,38(3):436-438.

[6] 李俭想,余克,董平安,等.电动止血仪联合手术室护理干预在四肢骨折患者中的应用[J].医疗装备,2021,34(4):134-136.

[7] Rudisill SS,Rahman R,Lane J,et al.Letter to the editor: No differences between white and non-white patients in terms of care quality metrics, complications, and death after hip fracture surgery when standardized care pathways are used[J].Clin Orthop Relat Res,2022,480(8):1623-1624.

[8] 姚丽.个性化护理结合快速康复理念在接受四肢骨折手术治疗患者中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(22):236-238.

[9] 杜丽英,郎二秀,李月娥,等.手术室护理干预对降低开放性四肢骨折手术切口感染率的效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(21):100-109.

[10] 林艳玉,林勤,林有伟.手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的作用分析[J].中国医药指南,2020,18(21):222-223,226.

健康教育在幼儿肺炎护理中的应用效果观察

刘婉媚

【摘要】 目的 观察在幼儿肺炎临床护理中开展健康教育的临床效果,为提升护理工作质量提供参考。**方法** 将医院2020年6月1日-2021年6月30日接诊治疗的97例肺炎患儿作为研究对象,根据组间性别、年龄、病程等基线资料均衡可比的原则分为对照组($n=45$ 例)和观察组($n=46$ 例)。对照组实施常规护理,观察组在对照组护理基础上实施健康教育。对比两组患儿的咳嗽消失时间、退热时间、住院时间及护理满意度。**结果** 健康教育实施后,观察组患儿咳嗽消失时间、退热时间及住院时间均短于对照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理满意度为91.30%,高于对照组的66.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 肺炎患儿在护理过程中应用健康教育能够提高自身护理满意度,减少咳嗽消失时间、退热时间和住院时间。

【关键词】 肺炎;幼儿;健康教育;护理对策;护理满意度

中图分类号 R473.72 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-471-03

肺炎是发病率较高的儿科常见病,春季和冬季是疾病的高发期。肺炎是肺部和支气管黏膜炎症疾病,由致病细菌感染所致,主要致病菌是病毒以及细菌,对患儿健康影响较大^[1]。肺炎患儿主要临床症状表现为发热、呼吸困难、肺部湿啰音、呼吸急促等。如果没有及时有效的治疗和护理,将会导致疾病反复发作,情况严重时会引起各种并发症,威胁患儿生命安全。研究显示,幼儿肺炎治疗关键是控制病情发展,由于多数患儿家属因对疾病认知不足,可在一定程度上影响临床治疗效果。常规护理主要采取对症护理,如止咳、环境以及用药护理等,患儿及家属依从性不高,效果不理想,甚至易引发护患矛盾的出现^[2]。本研究在肺炎患儿临床护理中,对家属及照顾者开展健康教育,有效促进了肺炎患儿病情恢复,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

将医院2020年6月1日-2021年6月30日接诊治疗的97例肺炎患儿作为研究对象,根据组间性别、年龄、病程等基线资料均衡可比的原则分为对照组($n=45$ 例)和观察组($n=46$ 例)。对照组女20例,男25例;年龄7个月~7岁,平均 3.27 ± 1.23 岁;病程最短2天,最长10天,平均 5.28 ± 1.39 天。观察组女21例,男25例;年龄8个月~6岁,平均 3.19 ± 1.08 岁;病程最短2天,最长12天,平均 5.61 ± 1.11 天。两组患者上述基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。患儿家属自愿加入研究并签署知情同意书;研究工作的开展经过伦理委员会批准

作者单位:523406 广东省东莞市寮步医院

同意。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 实施常规护理,其中包括生命体征检测、抗生素治疗、营养支持、止咳干预。告知患儿家属病情正确观察方式,达到实施监控患儿病情发展的作用。营造温馨、舒适的病房环境,保持室内温湿度适宜(温度:25℃,湿度:55%)。及时更换衣物以及床单被褥,保持皮肤干燥。及时清除分泌物、鼻屎等,保持呼吸道顺畅。

1.2.2 观察组 在对照组常规护理基础上增加健康教育,具体措施如下。

(1)健康知识宣讲:在患儿入院初期,医护人员应该主动迎接,向患儿家属讲解科室管理制度、医院环境,培养患儿以及家属对医护人员和医疗环境的信任感。

(2)肺炎致病原因教育:患儿因年龄较小,中枢神经系统尚未发育成熟,身体免疫功能低下,呼吸道防御功能较差。肺炎病原体包括病毒和细菌。因此,医护人员以及患儿家属应该明确病情诱发原因,在此基础上,开展针对性治疗工作。

(3)基础护理教育:医护人员应该保持患儿所处病房内空气通畅、卫生干净整洁,避免小儿呼吸道环境过于干燥,不易将痰液咳出。在冬季应该注意开窗通风,如果病房过于闷热潮湿均对肺炎病情的恢复十分不利,甚至还会导致患儿病情加重。医护人员应该指导患儿咳嗽的方式方法,如果病情允许可采取体位引流,针对不能下床活动的患儿,应该帮助其定时翻身,必要时可选择超声雾化吸入治疗,使患儿呼吸道内部痰液变得稀薄,从而确保顺利排出。

(4)饮食健康教育:患儿患病之后消化道功能

降低，如果饮食不当将会导致腹泻或者消化不良。患儿应该多食用高热量、高蛋白、高维生素的食物，满足机体营养需求，从而促进病情的恢复。除此之外，婴幼儿应该尽可能选择母乳喂养，在母乳喂养时应该将患儿头部抬高，避免出现窒息情况。腹泻患儿可选择脱脂奶粉进行喂养。

（5）药物健康教育：患儿在用药治疗过程中，医护人员应该帮助患儿抬高头部，用小勺喂食药物。针对服药存在困难的患儿，应该将药物分2～3次服用完毕。患儿出现剧烈咳嗽时应停止用药，不可以马上喝水，避免影响药效。

（6）出院指导：患儿出院前，医护人员应该向患儿家属宣讲普及出院后的护理注意事项以及肺炎预防策略，确保患儿增强体质。除此之外，应该以患儿实际情况为依据，为其制定良好的生活作息习惯，家属应该密切监测天气变化情况，适当增减衣物，避免患儿感冒发热。

1.3 观察指标

（1）临床指标改善情况：包括咳嗽消失时间、退热时间及住院时间。

（2）护理满意度：采用纽卡斯尔护理服务满意度量表（NSNS），分为非常满意、满意、不满意。总满意度=（非常满意+满意）例数/观察例数

表2 两组患者护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度（%）
对照组	45	17	13	15	66.67
观察组	46	26	16	3	91.30

$\chi^2=10.305, P=0.001$ 。

3 讨论

小儿肺炎是一种较为严重的病症，属于呼吸道疾病，以咳嗽、高热、呼吸急促等为主要表现^[3]。如果患儿不能进行彻底治疗，将会反复发作，影响患儿生活质量^[4-5]。因患儿年龄小，身体机能发育不够完全，因此，肺炎会阻碍患儿的健康生长。患儿身体发育尚不成熟，与成年人比较有所差异，更加无法清楚表达患病感受。在治疗过程中，极其容易出现配合依从性低下的问题。同时，有学者表示，患儿康复效果也与家属依从性有关。多数家属因担忧患儿病情、治疗效果以及预后效果等，极易出现焦虑、抑郁等不良心理情绪，导致很难理性看待临床护理，导致更易出现护患纠纷事件^[5-7]。分析原因为家属对疾病认知不足有关。因此，开展健康教育至关重要。通过疾病针对性宣教，能提高家属对疾病、护理认知程度，进而提高其临床护理配合度。

健康教育是一种能发现和改变不良生活习惯的有

效方式，但本研究因纳入患儿的年龄较小，缺乏自我

1.4 数据分析方法

采用SPSS 21.0统计软件对相关数据资料进行分析处理，计数组间率比较采用 χ^2 检验；计量资料用“均数±标准差”表示，组间均数比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标改善情况比较

健康教育实施后，观察组咳嗽消失时间、退热时间及住院时间均短于对照组，组间差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 两组患者临床指标改善情况比较（d）

组别	例数	咳嗽消失时间	退热时间	住院时间
对照组	45	4.99±0.78	2.89±0.47	7.96±2.16
观察组	46	2.56±0.46	1.76±0.34	3.16±1.02
t 值		18.149	13.162	13.602
P 值		0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者护理满意度比较

健康教育实施后，对照组、观察组患儿护理满意度分别为66.67%和91.30%，观察组高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表2。

效方式，但本研究因纳入患儿的年龄较小，缺乏自我照护能力，因此，健康教育主要用于患儿家属。通过健康教育，能提高家属对疾病基础知识与护理方式的了解程度，有助于患儿病情的好转以及生活质量的提高。健康教育在幼儿肺炎护理中使用，通过开展针对性宣教，能提高家属对疾病认知程度，纠正错误思想与见解^[8]。健康教育中，通过易懂易接受的语言和行为，向家属介绍疾病病因、护理等内容，有助于提高其护理能力，保证护理质量。家属疾病认知程度提高后，能进一步理解临床护理工作，有助于护理服务质量的提高，对临床治疗效果的提高均有明确促进作用^[9-10]。本研究患儿在常规护理基础上采用健康教育，结果显示，观察组患儿咳嗽消失时间、退热时间及住院时间均短于对照组，观察组患儿护理满意度高于对照组，由此可见，在常规护理基础上，对肺炎患儿开展健康教育，能促进患儿病情恢复，改善预后效果。但对家属开展健康教育时，需要注意以下几点：①根

手术室整体护理模式对腰椎骨折患者的影响

梁柳红 袁秀英 史清梅

【摘要】 目的 探讨腰椎骨折患者采取手术室整体护理的临床效果。**方法** 选取 2019 年 3 月 - 2022 年 8 月医院采取手术治疗的 62 例腰椎骨折患者为研究对象。在组间基线资料均衡的原则上,采取抽签方式随机分为观察组与对照组,各 31 例。对照组施行常规手术室护理;观察组施行手术室整体护理。对比分析两组手术指标、并发症发生率、生活质量以及护理满意度,评价两组护理效果。**结果** 施行手术室整体护理后,观察组手术时间短于对照组、术中出血量少于对照组;观察组并发症发生率为 9.68%,低于对照组的 38.71%;两组比较差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。护理干预后,两组生活质量评分均明显提升,但观察组显著高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。经手术室整体护理模式干预后,观察组护理满意度为 96.77%,明显高于对照组的 67.74%,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 腰椎骨折患者采取手术室整体护理模式的效果确切,能够缩短其手术时间,降低其术中出血量,同时可减少并发症发生,促进其术后恢复,有助于提升患者生活质量,为此患者较为满意。

【关键词】 手术室整体护理模式;腰椎骨折;并发症发生率;生活质量;护理满意度;

中图分类号 R472 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-473-03

腰椎骨折在临床上较为多见,好发于青壮年,多由高处坠落或者砸伤所致脊柱外伤性骨折,极大地影响了患者生活质量,重者可出现截瘫^[1]。在治疗该病中常采取手术治疗,常见术式可见后路椎弓根螺钉内固定术,为了促进手术治疗疗效,缓解患者痛苦,需要在手术室进行恰当护理干预。整体护理模式是在护

理理念指导下,从护理人员的职能出发,将手术室患者作为一个整体,对其进行生理和精神全面护理,并针对患者具体情况采取相应的护理措施。由于手术并发症较多,且创伤大,因此手术室整体护理模式的推行尤为必要^[2]。本研究针对临床腰椎骨折患者,探讨手术室整体护理模式的护理效果,结果报告如下。

作者单位:523400 广东省东莞市寮步医院

据患儿病情,家属理解能力以及性格特点等,合理调整健康教育方式及内容,尽量使用易懂易接受的语言和方式开展健康教育,确保家属掌握。②健康教育讲座必须在规定时间内开展,通知家属积极按时参与,保证集中教育效果,进而提高健康教育效果,并积极安抚家属情绪,保证家属的日常护理质量。同时,叮嘱家属若发现患儿出现异常情况,应及时通知医师,确保救治的及时性。

综上所述,肺炎患儿在护理过程中应用健康教育能够提高自身护理满意度,减少住院时间,降低不良反应发生率。在今后研究中,仍需纳入更多符合条件的样本,延长研究时间,同时进行预后随访调查。

4 参考文献

- [1] 史小蕊.互动健康教育模式护理在小儿肺炎护理中应用效果体会[J].航空航天医学杂志,2020,31(8):1015-1016.
- [2] 赵华丽,刘华之,刘洪福,等.互动健康教育在小儿肺炎患者护理中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(6):

251-253.

- [3] 冯利荣.初探健康教育和延伸护理干预在小儿肺炎护理中的应用价值[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(52):78,96.
- [4] 曹静宜.临床健康教育在小儿肺炎护理中的应用价值研究[J].医学食疗与健康,2019(17):151-153.
- [5] 赵欣欣.研究小儿肺炎护理中应用健康教育的护理效果[J].航空航天医学杂志,2019,30(9):1158-1159.
- [6] 刘晓霞,李昶龙,张卫华.心理护理联合健康教育用于小儿肺炎的效果分析[J].心理月刊,2022,17(12):185-188.
- [7] 李新宇.互动健康教育护理模式在小儿肺炎中的应用观察[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(3):364.
- [8] 刘金杰.健康教育在小儿肺炎护理中的应用探讨[J].黑龙江中医药,2022,51(1):265-267.
- [9] 薄亚楠.观察互动健康教育护理对小儿肺炎的应用效果对护理满意度的影响[J].现代诊断与治疗,2022,33(3):458-461.
- [10] 陈晓丽.互动健康教育在小儿肺炎患者护理中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(1):115-116.

[2023-01-10 收稿]

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2019 年 3 月 - 2022 年 8 月医院收治的 62 例手术治疗的腰椎骨折患者为研究对象, 排除患有凝血功能障碍者、精神疾病者, 以及无法配合本次研究者。在组间基线资料均衡的原则上, 采取抽签方式随机分为观察组与对照组, 各 31 例。观察组男女比为 21 : 10, 年龄最小值 25 岁, 最大值 73 岁, 平均 48.54 ± 3.54 岁。对照组男女比为 22 : 9, 年龄最小值 25 岁, 最大值 68 岁, 平均 48.64 ± 3.56 岁。两组患者基线资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。患者对研究知情, 同意参与研究。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 行常规护理, 方法如下:

(1) 术前访视: 于术前 1 天给予患者访视, 对其病情予以详细评估, 同时对其进行术前指导。

(2) 术中配合: 术中巡回护士配合麻醉医生对患者进行麻醉处理, 器械护士配合手术医生完成手术治疗。

(3) 术后观察: 术后对患者的各项指标予以密切观察。

1.2.2 观察组 行手术室整体护理模式干预, 具体方法如下:

(1) 术前准备: ①心理干预, 当手术室收到手术通知单时, 巡回护士需要对患者进行术前访视, 评估其心理状态。为患者讲解手术室的环境、手术步骤以及相关的注意事项等。同时为其介绍手术团队人员, 以消除其陌生感。按照患者心理状态进行恰当的心理疏导, 为其列举既往手术成功案例, 提升其治疗自信心, 以保证手术圆满完成。②器物准备, 于术前巡回护士先备好手术所需器械, 如腰椎内固定植入物及配套工具、骨科专科器械、高频电刀及吸引装置等等。

(2) 术中配合: ①麻醉配合, 在患者入手术室后, 加强与其之间的交流, 给予鼓励。对患者的隐私予以保护。配合麻醉医生对患者进行麻醉处理。手术期间应严格按照无菌操作标准进行。术前 0.5 ~ 1.0 小时遵医嘱静脉注射抗生素药物, 以降低感染率。②体位护理, 麻醉成功后, 至少由 4 名医务人员采用轴线法将患者安置于俯卧位支撑用物上, 将头部置于头托上, 选择前额、面颊及下颌作为支撑点, 避免压迫眼部眶上神经、眼球等, 于患者胸部、髂前上棘垫软垫, 腹部悬空, 保护男性患者会阴部及女性患者乳房, 防止受压; 确保患者双上肢呈现为自然弯曲状, 放于头部两端。同时于双膝、双踝下垫软垫, 确保踝关节呈现为自然弯曲, 足尖自然下垂。约束带置于膝关节

上 5cm, 于大腿肌肉丰富位置粘贴负极板, 防止电凝烧伤。③手术中配合, 要求器械护士严格执行无菌技术操作, 熟悉手术步骤及手术配合流程, 与手术医生核查手术器物, 以保证无缺失。根据使用顺序进行依次摆放。暂时不用器械, 以无菌单进行覆盖, 防止污染。手术期间, 要密切配合医生进行手术操作, 熟练传递手术器械, 确保手术能够顺利进行, 以便缩短手术时间, 减少患者术中出血量。此外, 术中确保术野无菌、整洁, 及时擦拭手术器械上的血渍。巡回护士密切观察患者的各项指标, 若出现异常, 应及时给予相应的处理。

(3) 术后干预: 患者术后, 对手术相关器械进行清点。在患者的各项指标均稳定后, 将其护送至病房, 同时与病房护士进行交接。

1.3 观察指标

(1) 手术相关指标: 包括手术时间和术中出血量。

(2) 并发症发生率: 并发症包括可见切口感染、腹胀、便秘。并发症发生率 = 并发症例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

(3) 生活质量: 以 36 条简明健康量表 (SF-36) 对两组患者生活质量进行评价, 分数越高, 说明患者的生活质量较高。

(4) 护理满意度: 采取自行设计的护理满意度问卷调查, 了解两组患者对本次护理的满意情况。护理满意度 = (非常满意 + 一般满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 数据分析方法

数据均采用 SPSS 23.0 统计软件进行分析处理。“ $\bar{x} \pm s$ ”用于表示计量资料, 组间均数比较用 t 检验; 计数资料计算百分率, 组间率比较用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时两组差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标对比分析

由表 1 所见, 观察组手术时间短于对照组、术中出血量少于对照组, 两组间比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组并发症发生率对比分析

表 2 可见, 并发症包括切口感染、腹胀、便秘。观察组并发症发生率为 9.68%, 低于对照组的 38.71%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组生活质量对比分析

由表 3 可见, 护理前, 两组生活质量总分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后, 两组生活质量总分均提高, 且观察组明显高于对照组, 差异有统

计学意义 ($P<0.05$)。

表 1 两组手术指标对比分析

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
观察组	31	102.32 ± 5.43	33.23 ± 2.54
对照组	31	114.32 ± 12.32	47.65 ± 2.36
<i>t</i> 值		4.962	23.156
<i>P</i> 值		0.000	0.000

表 2 两组并发症发生率对比分析

组别	例数	并发症			并发症发生率 (%)
		切口感染	腹胀	便秘	
观察组	31	1	1	1	9.68
对照组	31	4	5	3	38.71

$\chi^2=7.123, P=0.008$ 。

表 3 两组生活质量对比分析 (分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	31	67.65 ± 2.32	87.65 ± 4.31
对照组	31	67.63 ± 2.54	72.34 ± 4.37
<i>t</i> 值		0.032	13.888
<i>P</i> 值		0.974	0.000

2.4 两组护理满意度对比分析

由表 4 可见,经手术室整体护理模式干预后,观察组护理满意度为 96.77%,明显高于对照组的 67.74%,两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 4 两组护理满意度对比分析

组别	例数	护理满意程度			护理满意度 (%)
		非常满意	一般满意	不满意	
观察组	31	23	7	1	96.77
对照组	31	15	6	10	67.74

$\chi^2=8.951, P=0.003$ 。

3 讨论

腰椎骨折为临床上常见一种骨伤疾病,该病多因外力因素所致,例如交通事故、重物砸伤及高处坠落等^[3]。在发生腰椎骨折后,患者的行动受到严重影响,且可产生严重的疼痛感,若不及时采取有效治疗,可导致其截瘫,这就使其生活质量大大降低^[4]。当前临床上治疗此病多采取手术治疗,虽然手术可起到不错的治疗效果,但手术具有创伤性,且术后并发症较多,为此需要在手术期间采取有效的护理干预。

手术室整体护理模式是近几年采取的一种新型护理方法,该护理主张手术室配合与护理结合^[5]。其主要从术前、术中及术后进行干预。其中术前做好准备工作,给予患者心理疏导,消除负面情绪,提升其配合度,同时做好术中物品准备,以保证手术能够顺利进行^[6]。术中护理人员与麻醉医生、手术医生进行密

切配合,能够促进手术在短时间内结束,可减少并发症。同时麻醉配合、手术配合具有重要作用,其关系到手术的成败,为此应予以重视^[7]。另外,在手术期间严格按照无菌操作标准进行操作,可减少患者出现感染,以便促进患者较早的康复。相关研究中指出,对腰椎骨折患者采取手术室整体护理模式,结果可见,患者的手术指标、生活质量及并发症发生率相比较采取常规护理的患者较优^[8]。提示手术室整体护理模式具有较好的应用效果。本次研究结果显示,手术指标中,观察组手术时间、术中出血量均低于对照组。并发症发生率中,观察组明显低于对照组。生活质量中,观察组明显高于对照组。护理满意度中,观察组明显高于对照组。本研究结果与其他相关性研究基本一致。提示手术室整体护理模式可缩短患者的手术时间,降低出血量,减少并发症发生,提升患者护理满意度^[9]。

综上所述,腰椎骨折患者采取手术室整体护理模式的效果确切,能够缩短其手术时间,降低其术中出血量,同时可减少并发症产生,促进其术后恢复,有助于提升患者生活质量,为此患者较为满意。

4 参考文献

[1] 田丽娟,张瑞佳.护理干预在预防老年骨质疏松性胸腰椎骨折中的应用[J].兵团医学,2021,19(4):65-67.

[2] 祁丽亚,朱达惠,徐晓曦.不同围手术期护理策略在老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折经皮椎体成形术患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(11):37-40.

[3] 李美芳.整体化护理干预对胸腰椎骨折患者术后功能恢复情况和负性情绪的影响[J].中外医学研究,2020,18(11):80-82.

[4] 陈琛.整体护理干预在老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者术后的应用[J].河南医学研究,2019,28(18):3416-3417.

[5] 丁阿玲.整体护理干预在老年骨质疏松性胸腰椎骨折患者围手术期中的应用[J].黑龙江中医药,2019,48(4):232-233.

[6] 王杨.对进行手术的老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者实施整体护理对其满意度的影响[J].当代医药论丛,2019,17(16):277-278.

[7] 赵永红.责任制整体护理对骨科患者健康宣教依从性影响的探讨[J].中外医学研究,2019,17(14):105-107.

[8] 吴少芳,黎华珍,王冬儿.整体护理应用于胸椎或腰椎骨折患者的效果分析[J].中国误诊学杂志,2019,14(4):163-167.

[9] 陈雪峰,林立国,郑桑,等.整体化护理干预对胸腰椎骨折术后患者的应用效果[J].中华全科医学,2019,17(4):696-698.

整体护理对结核病患者护理效果观察

魏建萍

【摘要】 目的 探讨结核病护理中应用整体护理的临床效果。**方法** 选取 2020 年 5 月 - 2022 年 5 月医院收治的 74 例结核病患者作为研究对象, 根据组间性别、年龄、疾病持续时间等基线资料均衡可比的原则分为常规护理组和整体护理组, 每组 37 例。常规护理组采用结核病常规护理措施, 整体护理组采用整体护理措施, 比较两组病情改善率、病耻感评分及护理满意度。**结果** 整体护理措施实施后, 整体护理组病情改善率 (97.30%) 和护理满意度 (97.30%) 均高于常规护理组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。整体护理组社会隔离、社会排斥、自我羞耻感、经济歧视 4 个维度病耻感评分明显低于常规护理组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 结核病患者给予整体护理, 有利于促进患者病情改善, 提高患者满意度, 减轻患者病耻感。

【关键词】 结核病; 整体护理; 护理满意度; 病耻感

中图分类号 R473.5 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-476-03

结核病是由结核杆菌引起的慢性传染病, 病情发展具有慢性、缓发特点, 早期确诊、积极治疗有利于提高患者治愈率, 减轻病情恶化发展^[1]。同时, 在结核病诊治工作中, 还需要提供给患者科学、合理、优质的护理服务, 促进患者治疗信心提高, 从而转变患者面对疾病的态度, 最终提高疾病治愈率, 加快疾病治愈速度。整体护理作为现代护理产物, 更为全面与具体, 整体护理措施能够满足患者病情发展, 从多个方面向患者提供护理服务, 促进患者病情改善, 并提高患者满意度^[2]。本研究对结核病患者采用整体护理措施, 探讨整体护理在结核病诊治中的应用价值。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 5 月 - 2022 年 5 月医院收治的 74 例结核病患者作为研究对象。纳入标准: 经 X 射线检查、结核菌素检验等确诊为结核病; 临床资料完整。排除标准: 伴有其他脏器功能严重异常者; 神经系统功能异常者。根据组间性别、年龄、疾病持续时间等基线资料均衡可比的原则分为常规护理组和整体护理组, 每组 37 例。常规护理组男女比为 20 : 17; 年龄 48 ~ 77 岁, 平均 60.16 ± 5.66 岁; 疾病持续时间 6 个月 ~ 4 年, 平均 1.72 ± 0.38 年。整体护理组男女比为 18 : 19; 年龄 45 ~ 80 岁, 平均 60.21 ± 5.52 岁; 疾病持续时间 6 个月 ~ 5 年, 平均 1.77 ± 0.42 年。两组上述基线资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。所有患者对护理方案知情, 主动参与本研究。研究经医院伦理委员会审批。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理组 采用结核病常规护理, 包括为患者提供安静、隔离、舒适的病房, 保持良好的病房环境, 对患者日常生活接触用品进行消毒, 提高患者家属防护意识。同时, 对患者生命体征加强监护。开展用药指导。

1.2.2 整体护理组 采用整体护理, 具体如下。

(1) 心境情况干预: 积极与患者交流, 加强情感沟通。知晓患者对病情的看法, 对存在恐惧感、紧张感的患者, 给予针对性心理疏导, 保持患者较平稳、积极的心态, 更好地配合病情治疗及护理工作。

(2) 健康教育: 以结核病相关健康知识进行多种途径的宣传教育, 如通过视频讲解、健康知识图文分析、病情自我防护模拟措施等多种方式, 向患者具体讲解病情的自我干预措施, 提高患者对病情的重视^[3]。

(3) 用药指导与营养干预: 部分患者因药物毒副作用引起用药抵抗情绪, 护理过程需明确告知患者可能出现的不良反应及预防措施, 监督、鼓励患者合理用药, 及时为患者调整用药, 减轻不良反应^[4]。同时, 在患者营养干预中, 以高营养、高热量、高蛋白质为患者饮食结构, 提高患者机体营养水平, 促进患者病情的恢复。

(4) 生活干预: 患者住院期间形成生活干预, 如患者睡眠习惯上, 应提示患者保持充足的睡眠时间, 减少患者晚睡、熬夜等情况, 促进患者养成良好的睡眠习惯。在患者饮食习惯中, 应指导患者形成分食习惯, 不与他人共用餐具。除患者住院期间生活干预, 在患者出院前还需要做好出院指导, 对患者出院后家庭生活中多种注意事项再次提示, 提高患者依从性,

并提示患者按时复诊,保持良好生活习惯。

1.3 观察指标

(1) 病情改善率:痊愈为痰菌培养阴性、X 射线检查结果无异常,临床症状消失;好转为痰菌培养阴性,X 射线检查结果较之前好转,临床症状较之前改善;无效为痰菌培养阳性,X 射线检查结果无好转,临床症状未改善或加重。病情改善率=(痊愈+好转)例数/观察例数×100%。

(2) 护理满意度:以医院自制满意度评分表(信度系数 0.85)评价护理满意度,分为十分满意(>85 分)、较满意(60~85 分)、不满意(<60 分)。护理满意度=(十分满意+较满意)例数/观察例数×100%。

(3) 病耻感评分:以社会影响量表(SIS)评价病耻感。涉及 4 个维度。社会隔离共 7 个条目,分数为 7~28 分;社会排斥共 9 个条目,分数为 9~36 分;自我羞耻感共 5 个条目,分数为 5~20 分;经济歧视共 3 个条目,分数为 3~12 分。分值越高,提示病耻感越强。

1.4 数据分析方法

运用 SPSS 25.0 统计学软件分析处理数据,计数资料计算百分率(%),组间率比较采用 χ^2 检验;计量资料用“均数±标准差”表示,组间均数比较采用 *t* 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表 3 两组病耻感评分比较(分)				
组别	社会隔离	社会排斥	自我羞耻感	经济歧视
整体护理组(<i>n</i> =37)	10.12±2.74	18.53±3.05	8.04±1.36	6.11±1.58
常规护理组(<i>n</i> =37)	16.38±2.58	23.67±5.12	12.51±3.27	8.28±2.02
<i>t</i> 值	10.117	5.246	7.677	5.146
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.003

3 讨论

结核病属于慢性传染病,疾病发生主要与结核分枝杆菌有关。现阶段,结核病已经成为最具威胁性的呼吸道慢性感染性疾病之一。该病对人们生活、生存质量等危害严重,具有传染性特征,并且病程极长。虽然经治疗后,患者症状可得到缓解,但是在多因素作用下,仍会造成疾病反复发作,进而导致患者情绪出现波动。其中青年人属于结核病的高发群体。该病具有较长的潜伏期,一般为 4~8 周,且超过 80% 发生在肺部。结核病不仅影响患者机体健康,而且具有一定的社会危害性。疾病传播期间,主要以呼吸道为途径。对于相当一部分结核病患者而言,疾病发生主要与在公共场所接触患病人群有关。以感染部位的不同可将结核病分为肺结核、淋巴结核等。值得注

2 结果

2.1 两组病情改善情况比较

整体护理措施实施后,整体护理组病情改善率为 97.30%,常规护理组为 78.38%,整体护理组病情缓解情况更优异,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组病情改善情况比较				
组别	痊愈	好转	无效	病情改善率(%)
整体护理组(<i>n</i> =37)	20	16	1	97.30
常规护理组(<i>n</i> =37)	17	14	8	78.38

$\chi^2=4.554, P=0.033$ 。

2.2 两组护理满意情况比较

整体护理措施实施后,整体护理组护理满意度为 97.30%,高于常规护理组的 75.68%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组护理满意情况比较				
组别	十分满意	较满意	不满意	护理满意度(%)
整体护理组(<i>n</i> =37)	25	11	1	97.30
常规护理组(<i>n</i> =37)	20	8	9	75.68

$\chi^2=7.400, P=0.007$ 。

2.3 两组病耻感比较

整体护理措施实施后,与常规护理组比较,整体护理组社会隔离、社会排斥、自我羞耻感、经济歧视 4 个维度病耻感评分更低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

意的是,若患者存在结核病,则还应考虑皮肤、骨骼等部位的结核。就多数患者而言,在肺结核播散情况下,其他部位也会出现继发性结核。疾病治疗期间,患者在承受病痛的同时,还需承受心理压力。而这些因素均会影响治疗效果,进而导致患者预后不佳。针对普通肺结核,临床治疗需要采取联合用药手段,且所需要的药物至少为 4 种。而就耐药结核病患者而言,治疗药物在 6~7 种,这就导致患者心理压力加剧。此外,由于结核反复发作,患者在接受反复抗结核干预后,肺组织受到的破坏、损伤也会增加,进而影响其呼吸功能。这就需要采取合适的护理手段。而在临床护理中,不仅需要提高患者病情治愈率,还需要减轻患者心理压力,提高患者对病情治疗的依从性与配合性,少部分结核病患者由于病情具有传染性,形成

基于社会需求导向的护理专业人才分类培养策略

张瑾钰 靳力 彭蕊蕊*

【摘要】 随着社会的发展和人民生活水平的不断提升, 社会对护士的要求也越来越多样化。根据护理人员的工作特点, 按不同的职业导向进行分类培养, 这是满足社会对护士多样化要求的必然选择。通过从护理专业人员的社会需求分析出发, 研究目前高职院校对于护理专业人才培养变革的重要性、现状和问题, 再从制定培养方案、构建课程体系、探索培养模式、开展教学模式等几个层面来探讨护理专业教育的分类培养, 以求为护理专业多样化培养人才提供一定的理论指导依据。

【关键词】 社会需求导向; 护理专业; 分类培养

中图分类号 G642;R47 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)06-478-03

护理专业要与社会、经济发展相结合, 而怎样提高和保障护士的素质, 是当前急需研究的课题。从当前社会对护理专业人才需求出发, 基于临床教学实践的护理专业人才采用分类培养的策略, 可以适应当前社会对护理专业人才多元化需求。通过制定培养方案、构建课程体系、探索培养模式、开展教学模式等几个层面来探讨护理专业教育的分级培养。

基金项目: 河南省教育科学“十三五”规划一般课题(编号: 2020YB0456)

作者单位: 451191 河南省郑州市, 河南医学高等专科学校

* 通讯作者

较大的心理压力, 不与他人接触, 因此在给予结核病患者护理时, 更需要考虑到患者心理层面的护理, 以较为全面的护理服务, 改善患者病情, 获得患者认可与信任^[5]。

整体护理是一种较为全面的护理措施, 在结核病护理中, 以整体护理给予患者心理护理、健康教育、用药指导、营养干预、生活干预, 能够在患者日常生活中的各个方面提供护理服务, 这有效提高了患者对自身病情的重视, 也能够较好地提升患者病情治疗依从性, 更拉近了护患关系, 形成了融洽的护患氛围。此外, 整体护理模式能够以患者病情、身体状况等为依据, 适时、适当调整护理方案, 有助于落实责任制护理。于护理期间, 对患者心理状态进行合理评估, 还可借助于良性沟通、积极引导等形式, 帮助患者排遣内心忧愁, 从而减轻心理负担。此外, 整体护理在关注患者生理、心理特征的同时, 也重视对环境的维护, 能够将该因素对患者疾病预后的影响降至最低, 从而提高其生活质量。值得注意的是, 加强环境干预, 有助于减轻患者负面情绪, 能够进一步加快其疾病恢复速度。患者心理状态改善后, 其病耻感也能够得到减轻, 这有助于加快患者回归社会生活的速度。因此,

1 护理专业人才社会需求分析

1.1 老年护理

随着人口的不断老龄化, 居民对老年人的护理工作要求也越来越高, 既往的普通保姆式的传统护理方式无法满足当前人们需求。因此, 必须依靠社区医疗的力量和专门的老年护理来解决这一问题。在护理、预防、康复、治疗、临终关怀、精神关怀、健康指导等方面都蕴含着极大的社会需求。

1.2 家庭和社区康复

现代化的医疗服务地点将逐步从以医疗机构为中

在整体护理措施下, 患者对护理服务的满意度得到了提升, 且患者病情改善率也得到提高, 这说明整体护理对改善患者病情具有积极作用, 既能够确保获得优质护理服务, 又可达到加快其病情改善的目的。

整体而言, 整体护理用于结核病护理中, 除减轻患者病耻感外, 还可提高其护理满意度, 在加快病情缓解速度方面作用显著, 有助于改善患者生命质量、预后效果, 从而加快其回归正常社会生活的速度。

4 参考文献

- [1] 刘巧林. 责任制整体护理模式下的肺结核患者护理[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(11): 1410-1411.
- [2] 陈晓晶. 整体护理在耐多药结核病护理中的应用效果研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(8): 213-214.
- [3] 王彦. 结核病患者护理工作中优质护理理念的渗透[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(32): 91, 94.
- [4] 谢丹, 冉启敬, 王曼. 整体护理在结核病护理中的应用效果[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(18): 71, 74.
- [5] 沙吉达木·买买提, 布合力其·艾尼瓦尔. 整体护理在耐多药结核病护理中的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(31): 96.

[2022-02-13 收稿]

心向社区和家庭转变,服务的目标也从患者转向了健康人群的预防性护理^[1]。护理人员的作用会越来越广泛,护理内容也就越来越多。

1.3 心理咨询

在当今工作节奏的加快和面对工作压力下,人们往往会出现各种各样不同程度的精神问题,对心理护理存在很大的需求。

2 实施人才分类培养的原因

随着社会人口老龄化进展,国际人才的竞争日益激烈,医疗改革的深入,护理专业的培养既要满足各专业的临床需求,又要满足老龄化、社区化、国际化的要求。目前为止,我国护理专业人才的培养基地仍为高职院校,根据社会卫生护理需要,基于护生的职业选择和职业技能,对其进行分类培养是一项有益于社会需求、有益于护生就业需求的重大改革。

2.1 满足社会对护理人才需求

高校的发展需要既是以社会需要为指导,又是以教育为目的的。社会经济发展、疾病谱变化、人口老龄化速度不断提高,人们对卫生保健的要求也随之变化,护理工作范围逐步向家庭、社区延伸拓展。一方面,老年护理、慢性病护理和临终关怀服务的需求量逐渐增大;同时,护士的短缺也是一个世界性的问题,特别是在一些发展中国家。作为人才培养基地,高职护理学院必须要注重学生品质的培养,并在当前社会多层次多样化需求的背景下,积极改革教学模式。当前对护士进行分类培养已成为急需研究的课题。

2.2 满足学生个性化发展

当前,我国高职院校护生在不断发展壮大的同时,一方面,护生自身能力和素质的不同,对教学内容、教学方法和手段也提出了多样化的要求。由于护理专业的毕业生在工作方向和职业期望上存在着差异,因此在不同的需要和层次上,则会有相应的培养方式。然而长期以来,护生的教育工作基本都是围绕着一个统一的人才培养目标,采用趋同的培养模式进行,导致护理专业高校毕业生的求职与招聘工作的矛盾日益突出。为了适应各类型学生的发展,兼顾“平等、高效”的教育理念,针对不同类型的受教育者的需要,将其多样化的需求进行归类,并按照其个体差异和职业倾向,实行多元化的分类培养,既能适应护生的差异和自主发展需要,也能适应多样化的社会卫生需要,从而避免“千校一面”的局面。

3 护理专业人才培养状况与问题

近几年,为了适应新时期护理专业人才的多样化要求,各高职医学院校在培养模式、课程设置、教学

内容、教学方法等方面进行了一些改革尝试,并为社会培养了大量的人才。但是目前的教学发展与社会需要还有很大的距离,其主要问题体现在以下几个方面。

3.1 培养方式脱离实际需求

培养方式在很大程度上影响实际效果。当前,我国很多高职医学院校还在人才培养方面存在欠缺,其培养方式延续了一贯的单一的综合性护理专业的培养模式,没有根据实际需求进行技能型调整,无法满足当前的社会需求。

3.2 课程设置不合理

目前,护理知识与临床知识的分类仍然是以临床为基础,其课程设置不合理,导致学生专业知识结构不完善,各方面的知识掌握不足。例如,在设置护理课程方面缺少老年护理、心理护理、营养护理等课程的设置。

3.3 实践教学环节相对薄弱

当前护理工作不仅关乎医院,还涉及个体诊所、老年服务机构、社区服务、家庭护理等。但是在实际教学中,学校却没有设立与之相对应的实习场所,实践学习依然以医院为主^[2]。在课程设置方面也没有能够反映出社会对护理专业人才的多样化要求,加之教学与产业的联系不密切,导致学生所掌握知识和技能无法满足护理实际工作需求。所以高校应从现实需要出发,并根据我国对护理专业技术培训的要求和标准,探索护理专业培养的新模式。

4 护理专业人才分类培养对策

4.1 制订差异化的培养目标

培养目标体现专业方向的多元化。要积极顺应时代要求,实现教育目的的多样化,建立人才分类培养模式,调整、改造、重组现有知识和专业课程。以护理专业为核心,设立多种教育模式,并制订可选择性的教学模式。护理专业的发展方向应由临床护理专业人员向社区康复、老年护理等多样化方向发展,培养出不同岗位所需要的专业护理人才。在护理专业能力的训练方面,除了要具备护理工作所必需的基础和专业素质与能力,还要具备营养调节、心理咨询、家庭护理、社区护理等知识和能力。

4.2 建立符合教育教学目的的课程体系

在实施高质量的课堂中,教师的课堂活动是实现课堂活动的主要因素,也是课堂活动的重要组成部分。如何建立适合各类专业技术人员的专业教育体系,是保障高素质教育的重要内容。并结合护士工作需要,结合高职专科层次的教学目的,制订了适合不同专业方向护理学生的专业课程体系,并构建了以专业技能与专业素养为指导的专业教育系统。可以将护理专业

课程分为四大模块：通识教育课程模块、专业课程模块、专业方向课程模块和专业实习模块。

4.2.1 课程设置

第一是通识教育的课程模块，包含文化课程和人文科学，使学生具有一定的文化素养、道德素养、法律知识、人际沟通技巧、以及英语及电脑运用的基本技能。第二是专业课程模块，结合社会需要，将母婴护理、幼儿护理学、成年人护理学、老年人护理学等课程进行了优化、改造。第三专业方向课程模块，为适应时代的需要，加强对临床护理、老年护理、社区康复、家庭护理等专业技能的培训，使之更好地适应社会的需要。第四专业实践课程模块，通过将临床综合实习与专科实习的结合，使护士更好地了解护士的工作领域和工作的责任，从而提高护士的工作水平。

4.2.2 框架结构

基于“信息化平台+对分课堂”混合式教学模式在医学高职课堂教学中的开展，可以建立相应的课程教育平台。在通识教育平台上，开设了一些选修课，供学生自由选择。各学科的教学平台都是可供选修课的，可供学生自行选修。在前2个学期采用通识教育平台，第3、4学期采用专业课程学习平台，第5到第6个学期是护理学生的实习期^[3]。多元化教学培养的教学系统中可以包含多种课程模式，具有一定的必修课和一部分选修课结合在一起的特点，以适应培养多样化和个性化的需要。

4.2.3 运行方式

学校实行学年制和选择课时制度，将其分成两个部分：一是必修课，二是选修课，课程均按照学年来进行。课程安排采取了管理班与任课班的形式，由行政班级授课，而选修课则以年级为基础，根据选择的课程成绩进行再分配。通过对职业教育的系统性学习，使他们能够发现问题、分析问题，并能够快速地进行问题分析和问题的处理。从教学内容上看，以护士流程为基本教学，注重学生的实际操作能力和人文素养的全面发展。在该课程中，有些科目采取分层式的授课方式，让学生按照自身发展的道路和接受的程度来进行自我选择，以最大程度地适应不同的个性发展需要。

4.3 实行理论与实践相结合的教育模式

强化理论和实践相结合。在教学方式上，围绕多样化培养的教学目的，针对教学内容的差异，通过对教学内容的分析和创造性的训练，强化教学的实践性。强调实践与理论结合，还应该注重学生的见习期和实习期从一年级就要开始。第1个学年，可以安排为期2个星期的见习时间，主要是安排学生在综合性医院、社区医院、养老中心、婴幼儿照护中心等多个实习基

地进行观摩，让学生对上述单位的工作环境、工作特点有一个初步的认识；第2个学年，为4个星期的见习期，主要是基本的照护，包括观察患者和提供基本的生活帮助；从第3个学年开始，根据不同的护理专业方向，安排学生从事综合性医院、社区医院、养老中心、婴幼儿照护中心等单位的护理实习，时间至少8个月。这样的教学实践安排，活动范围包括医院、社区和老年服务机构等，有益于学生的多样性发展，可以满足将来就业需求和社会需求，可以一定程度上做到就业前学生已经掌握了比较专业的护理技能，能尽快上岗工作。

4.4 应用任务驱动教学方式

任务驱动的护理教育是以护理流程为核心的，从评估、诊断、规划、实施和评估5个阶段来进行学习，使学生在老师的引导和自主的过程中获得知识和技巧，从而提高临床思维和护理工作的能力，并形成职业道德、职业态度和职业价值观念。以社会需求为导向的教学方式，需要将教学内容与行业和专业的工作规范相结合，系统地整合教学内容，进行教学活动的科学化。在专业知识、技能的组织、综合实习等方面，结合工作能力的训练，注重实习和专业素质的训练。

4.5 做好分类培养保障工作

随着培养目标和课程体系的不断完善，分类培养和分层教学的实施，许多基本工作都要进行调整，比如对教学内容进行修改；要深化教学方法和教学手段的创新，以求多元化；在实行分类教学时，要制定相应的实施计划，要健全学分制度，教育管理需要信息化、全面化；完善教学管理，因为任何一个环节的不完善，都会对人才进行分类培养产生不利的作用。

5 小结

要达到多元化的人才教育目的，就必须对人才的多元化教育方式进行变革。护理专业教育分类培养是一件具有系统性和阶段性意义的工作。在实施护理专业教育分类培养过程中，要从宏观角度全面地了解社会对护士的需要，明确护士的培养目的和要求。

6 参考文献

- [1] 孙婉婷,赵亮.基于适应社会需求分析应用型特色护理学专业人才培养新模式[J].当代教育实践与教学研究,2020,8(11):74-75.
- [2] 聂庆,江凤娟,吕富,等.基于社会需求导向的海洋技术专业人才培养模式研究[J].农业技术与装备,2020,36(2):139-141.
- [3] 刘云.以护理技能大赛导向促进高职护理教学改革[J].医药前沿,2018,8(21):366-367.

[2023-01-11 收稿]

HEALTH PROTECTION AND PROMOTION

Bimonthly Established in January 2001 Volume 23, Number 6 March 2023

CONTENTS IN BRIEF

Analysis and research on the field of emergency volunteer service at home and abroad based on CiteSpaceLi Mu, Xu Fang(401)
Application of ultrasonic brush in skin preparation before hand, foot and ankle surgeryZhou Yan, Ling Fanghua, Sun Yan, Jiang Xuan, Zeng Ruolan(409)
Predictive value of CRP/ALB, PCT and expanded CURB-65 score in elderly patients with severe pneumoniaHu Shasha, Chang Xiaoqing, Li Dandan, Li Ying (413)
Study on the correlation between vitamin D level and acute cerebral infarction in type 2 diabetes mellitusWang Rongrong, Zhang Yan, Zhao Yongcai(420)
Current status and influencing factors of health- promoting lifestyle of the elderly in nursing homesLi Tingting, Han Yuehua, An Ruonan, Li Shuxing, Tang Qiqun(429)

Responsible Institution
Health Commition of Hebei Province
Sponsor
Hebei Medical Qigong Hospital No.17 Haibin Dongjing Road, Beidaihe, Hebei 066199,P.R.China
Editing
Editorial Department of Health Protection and Promotion Tel: 0335-4041257 Website: http://www.xdyangsheng.com
President/Editor-in-Chief
Chen Yujuan
Executive Editor-in-Chief
Xu Yingjun
Associate Editor-in-Chief
Xu Daping Luan Yi
Director of Editorial Department
Luan Yi
Publishing
Health Protection and Promotion
Advertising License Number
1303024000104
Printing
Qinhuangdao Chenxin Color Printing Co.LTD
Subscription
Qinhuangdao Municipal Postal Administration
Order
Post Office All Around China Mail Code 18-99
Fixed Price
¥18.00/Number, ¥432.00/Year
CSSN
ISSN 1671-0223 CN 13-1305/R

征 稿 简 则

《现代养生》杂志为医学综合类科技期刊,是河北省卫生健康委员会主管,河北省医疗气功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:ISSN1671-0223, CN13-1305/R;半月刊,大16开;邮发代号:18-99。

一、主要栏目

① 现代养生;② 临床论著;③ 基础论著;④ 中医药学与中西医结合;⑤ 预防医学与公共卫生;⑥ 临床护理;⑦ 健康心理与精神卫生;⑧ 法医学与医学司法鉴定;⑨ 社会医学与卫生事业管理;⑩ 医学哲学与医学人文;⑪ 叙事医学;⑫ 医学教学研究;⑬ 综述与讲座。

二、撰写要求

1. 论文务求论点明确、论据可靠、数据准确、论证科学严谨;文字规范、语言练达,内容叙述避免过度自信或模棱两可,但应有作者自己的见解。

2. 论著一般4000字为宜,综述在7000字左右,短篇与个例勿超过1500字。摘要在200字以内。照片和图表应精简,推荐使用三线表。参考文献引用,论著>15条;综述类不应少于30条;短篇与个例5~8条。

3. 论文署名作者应为法定著作权人,文责自负。文稿请附英文题名,3~8个中、英文关键词。

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] 侯斌, 石峻. 2型糖尿病肾病患者血清hs-CRP、Hcy、TNF- α 、IL-6和IL-8的水平检测及临床意义[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(3): 383-385.

[4] 习瑾昆, 谢宇曦, 沈志嘉, 等. 再灌注损伤时心肌细胞线粒体的角色定位[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014, 17(12): 2095-2101.

9. 论文涉及的课题如取得国家、部(省)、地市级等基金或课题项目,请在文末予以注明。

10. 实验性(有干预的)研究论文需要在文中有“通过医院(或研究单位)审核无伦理问题”等内容的表述,并提供证明。

三、注意事项

1. 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、微信号及详细通讯地址、邮编;同时提供第一作者和通讯作者的职称、职务、专业方向、学历等基本信息。

2. 来稿自留底稿,请勿一稿多投,凡投稿30天未接到本刊录用通知的,该稿可自行处理。稿件一经刊用,同时也被《中国学术期刊(光盘版)》和万方数据收录,不同意者请在投稿时说明。

3. 本刊不收审稿费,稿件刊登后赠第一作者当期杂志2册。

4. 投稿请寄 E-mail: xdyyskj@163.com