

临床医学与护理

半年刊

CLINICAL MEDICINE AND NURSING

ISSN: 2972-3760(online) 2972-3779(print)

中国知网 (CNKI) 收录期刊



2024 1

第2卷 总第3期

 VISER
www.viserdata.com

COMPANY INTRODUCTION

公司简介

维泽科技文化有限公司(Viser Technology Pte. Ltd.)成立于新加坡，是一家科技与文化高度融合的创新型企业。我们拥有一支具有较高文化素质、管理素质和业务素质的团队，聚焦于国际开源中英文期刊、体现文化含量与学术价值图书的出版发行。秉承“传播科技文化，促进学术交流”的理念，与国内外知名院校，科研院所及数据库建立了稳定的合作关系。坚持开拓创新，实施“跨越-融合”的发展战略，立足中国、新加坡两地，辐射全球，并于中国设立河北和重庆两个分部。我们将紧紧围绕专业化、特色化的发展道路，不断营造“有情怀，有视野，有梦想”的企业文化氛围，独树一帜，做一家“有血、有肉、有温度”的创新型出版企业。

Viser Technology Pte. Ltd. was founded in Singapore with branch offices in both Hebei and Chongqing, China. Viser focuses on publishing scientific and technological journals and books that promote the exchange of scientific and technological findings among the research community and around the globe. Despite being a young company, Viser is actively connecting with well-known universities, research institutes, and indexation database, and has already established a stable collaborative relationship with them. We also have a group of experienced editors and publishing experts who are dedicated to publishing high-quality journal and book contents. We offer the scholars various academic journals covering a variety of subjects and we are committed to reducing the hassles of scholarly publishing. To achieve this goal, we provide scholars with an all-in-one platform that offers solutions to every publishing process that a scholar needs to go through in order to show their latest finding to the world.



临床医学与护理

Clinical Medicine and Nursing

2024年·第2卷·第1期（总第3期）

主办单位：Viser Technology Pte. Ltd.

I S S N：2972-3760 (online)

2972-3779 (print)

发行周期：半年刊

出版时间：6月

数据库收录：中国知网收录期刊

期刊网址：www.viserdata.com

投稿/查稿邮箱：viser-tech@outlook.com

地 址：111 North Bridge Rd, #21-01 Peninsula Plaza,
Singapore 179098

学术主编：谢 辉

责任编辑：尹小文

学术编委：邵晓利 朱 晋 王 淞
郭娇娇 郭 飞 鲍依稀
杨红香 李红丽 吴旭东
李红丽 金 敏 周 勇

美工编辑：李 亚

定 价：SGD 20.00



《Clinical Medicine and Nursing》即《临床医学与护理》期刊由新加坡Viser Technology Ptd Ltd主办，ISSN 2972-3760，是中医及护理学科领域综合性学术期刊。办刊宗旨：面向医学科学发展，提高广大医药卫生人员医学理论及业务水平，提高对各种疾病的诊疗水平；面向读者，提供医学学术交流园地，为读者推广先进、科学、规范的诊疗知识、技术、经验和理念，突出中医、护理学特点，解决中医及护理学当前存在的实际问题。本刊本着坚持理论与实践、普及与提高、探索与应用相结合的方针，提供最新、实用的中医、护理学科信息，引导中医、护理学科的发展，促进国际学术交流，为护理学科的科研、临床、教学服务更好的服务。本刊是一个开放获取刊，致力于出版中医学、护理学领域最新发展的高质量学术论文。同时为医护人员提供一个交流和信息交换平台。

Clinical Medicine and Nursing is a comprehensive academic journal in the field of traditional Chinese medicine and nursing, sponsored by Viser Technology Ptd Ltd in Singapore, ISSN 2972-3760. The purpose of the journal is to promote the development of medical science, improve the medical theory and professional skills of medical and health personnel, and improve the diagnosis and treatment level of various diseases; Provide a medical academic exchange forum for readers, promoting advanced, scientific, and standardized diagnosis and treatment knowledge, technology, experience, and concepts, highlighting the characteristics of traditional Chinese medicine and nursing, and solving the current practical problems in traditional Chinese medicine and nursing. This journal adheres to the principle of combining theory and practice, popularization and improvement, exploration and application, providing the latest and practical information on traditional Chinese medicine and nursing disciplines, guiding the development of traditional Chinese medicine and nursing disciplines, promoting international academic exchanges, and providing better services for scientific research, clinical practice, and teaching in nursing disciplines. This journal is an open access journal dedicated to publishing high-quality academic papers on the latest developments in the fields of traditional Chinese medicine and nursing, so as to provide a platform for communication and information exchange for healthcare workers.

本刊声明

本刊所载的所有文章均不代表本刊编辑部观点；作者文图责任自负，如有侵犯他人版权或者其他权利的行为，本刊概不负连带责任。

版权所有，未经许可，不得翻译、转载本刊所载文章。

警告著作权人：稿件凡经本刊使用，如无电子版或书面的特殊声明，即视为作者同意授权本刊及本刊网络合作媒体进行电子版信息网络传播。

目 录



CONTENTS

基础医学

- 探讨全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床价值..
..... 施嘉聪 1
- 生物-心理-社会医学模式对急性脑梗阿替普酶静脉溶栓
患者溶栓成功率和心理状态的影响... 赵 梅 刘文婷 5

临床医学

- 试析法医病理学尸体检验在医疗纠纷死因鉴定中的作用
及地位 秦 静 王 遣 9
- 瑞格列奈应用于 2 型糖尿病治疗的临床疗效及安全性评
估 孙嘉晨 12
- 达格列净联合厄贝沙坦对早期糖尿病肾病患者血脂及肾
功能的影响 司徒高峰 徐一仪 16
- 冠心病猝死的法医病理形态学分析... 王 遣 秦 静 20
- 分析体外与非体循环在冠状动脉搭桥术治疗冠心病中的
具体效果 臧永杰 周 笠 23
- 耳三针提插补法在脾胃虚弱型耳鸣患者辅助治疗中的疗
效观察 卞 秦 27
- 上肢神经损伤致功能缺损法医临床鉴定分析.....
..... 董 曼 王 遣 31

中 医 学

- 半夏泻心汤加减治疗胃痞病疗效分析..... 毛勇超 34
- 中药穴位贴敷联合心理护理模式对癌症患者睡眠质量的
影响 曾 珊 王宗玉 方桂香 龙的乐 37
- 松岭血脉康胶囊治疗高血压病疗效观察..... 毛勇超 40

药学研究

- 药品分级和监管制度在西药房管理中的执行效果.. 韩夏夏 44
- 西药临床合理用药的安全性及管理措施分析.. 解 靖 48
- 中药性味理论的现代研究进展..... 赵琳华 51
- 门诊西药房有效期药品规范管理策略研究.... 董曼曼 54

医学检验

- 面部皮肤无创检测在痤疮患者面部皮肤特征评估中的应
用研究 孙志平 57

- 临床糖尿病诊断中应用生化检验与常规尿液检验的价值
..... 崔国玲 61

护 理 学

- 手术室舒适护理在乳腺癌手术患者中的应用价值分析..
..... 黄楚婷 王柏印 杨 柳 张 可 刘 炎 65
- 急诊科门诊输液患者潜在风险因素分析及相关护理对策
..... 藏丽娟 68
- 手术室护理在合并糖尿病术后切口感染预防的应用....
..... 张海月 高美玲 武 微 战 莹 陈双月 72
- 盐酸右美托咪定注射液对老年腹部手术患者麻醉苏醒期
的影响 吕丽霞 75
- 手术室风险管理模式在提升手术室护理质量中的应用..
..... 陈双月 高万航 任 娜 毕 钰 金乘宇 79
- 综合护理对轻中度阿尔茨海默症患者日常生活能力的影
响分析 那地热·艾沙 潘雪梅 82
- 妇科腹腔镜术后患者肩部疼痛的影响因素及护理措施..
..... 翟红影 王 雪 王 旭 梁钊诚 聂士然 86
- 多学科团队协作模式在急诊手术中预防腹腔感染的效果
分析 黄 燕 李建华 纪伯梅 90
- 心理护理干预在经腹子宫全切术患者围手术期中的应用
..... 王 雪 翟红影 邹冰冰 葛柄宏 刘美辰 94
- 量化评估策略的手术室护理对腹腔镜手术患者情绪、应激
反应的影响 罗 莹 王 娜 王 涵 98
- 规范化围手术期护理管理在消化内科内镜微创治疗患者
中的应用探讨 黄春梅 102
- 手术室护理对并发糖尿病患者术后血糖水平、切口感染影
响分析 王 娜 罗 莹 刘新禹 106

综 述

- o-RABSc-RABS 与无菌药品的生产控制研究
..... 鞠勤英 周洪博 郭天睿 110
- 精准医疗背景下医疗设备计量管理工作探讨.....
..... 张海军 113
- 可将湿热蒸汽循环利用的灭菌装置分析.....
..... 鞠勤英 蒋晓霄 赵瑞芬 116

探讨全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床价值

施嘉聪

径山镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 311116

[摘要]目的: 整理参考文献及开展实验论证思考社区老年慢性疾病患者接受全科医生服务模式的具体疗效。方法: 抽取某社区卫生服务中心在 2021. 9~2022. 9 期间接收的慢性病老年病人 80 例为调查对象, 以随机分组的方式将其划分成 2 个小组: 实验组和对照组, 每小组病患例数均等, 各是 40 例, 其中, 对照组患者采用的是基础临床治疗方案, 实验组患者采用的是全科医生临床服务模式, 经过一段时间的临床治疗及服务, 对比 2 组病人的疾病治疗效果。结果: 在临床治疗后, 实验组病人的焦虑及抑郁评分明显小于对照组, 差异突出, $P < 0.05$, 能够发挥统计意义; 在实施临床治疗后, 实验组病人的临床依从性、自我管理水平和评分明显超过对照组, 差异突出, $P < 0.05$, 能够发挥统计意义; 并且, 实验组病人的血压、血糖等指标也明显小于对照组, 差异突出, $P < 0.05$, 能够发挥统计意义。结论: 在社区老年慢性病的临床管理中, 通过全科医生服务模式对患者的临床治疗提供指导与帮助, 能够帮助病患稳定心态、驱赶负面情绪、增强临床依从性、提高自我管理水平, 为最终稳定血糖、血压等临床指标等发挥积极作用。

[关键词]全科医生模式; 社区老年; 慢性疾病; 临床价值

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13143

中图分类号: R592

文献标识码: A

Exploration on the Clinical Value of General Practitioner Model in Treating Chronic Diseases in Community Elderly Patients

SHI Jiacong

Community Health Service Center in Jingshan Town, Hangzhou, Zhejiang, 311116, China

Abstract: Objective: to organize references and conduct experimental demonstrations to reflect on the specific therapeutic effects of community elderly chronic disease patients receiving general practitioner services. Method: 80 elderly patients with chronic diseases admitted to a community health service center from September 2021 to September 2022 were selected as the survey subjects. They were randomly divided into two groups: the experimental group and the control group, with an equal number of patients in each group, each consisting of 40 cases. The control group received a basic clinical treatment plan, while the experimental group received a general practitioner clinical service model. After a period of clinical treatment and service, the disease treatment effects of the two groups of patients were compared. Result: after clinical treatment, the anxiety and depression scores of the experimental group patients were significantly lower than those of the control group, with significant differences ($P < 0.05$), indicating statistical significance; After implementing clinical treatment, the clinical compliance and self-management scores of the experimental group patients were significantly higher than those of the control group, with significant differences ($P < 0.05$), indicating statistical significance; Moreover, the blood pressure, blood glucose and other indicators of the experimental group patients were significantly lower than those of the control group, with significant differences ($P < 0.05$), which can play a statistical role. Conclusion: in the clinical management of elderly chronic diseases in the community, providing guidance and assistance to patients through the general practitioner service model can help stabilize their mentality, drive away negative emotions, enhance clinical compliance, improve self-management level, and play a positive role in stabilizing clinical indicators such as blood sugar and blood pressure.

Keywords: general practitioner model; community elderly; chronic disease clinical value

引言

这些年来,我国慢性病的发病率朝着年轻化的态势转变,且患病率逐年不断增加,常见的慢性病包括:高血压、糖尿病、高血脂等。根据临床研究发现:大多数老年慢性病患者需要接受长期的药物治疗,但是因为他们对自身疾病的了解不全,缺乏健康管理意识,这必然会对疾病的控制与治疗等带来消极影响。如果能够采用全科医生服务模式,则能够动态性地掌握患者的心理及情绪变化,由此能

够对患者的临床治疗提供及时、专业、科学的指导与管理,这对于稳定患者病情、避免病情发生波动、增强病患的生活质量等具有一定的积极意义^[1]。在随后的实验中,笔者通过回顾性实验探讨了全科医生模式在社区老年慢性病患者所发挥的作用,其研究步骤如下。

1 临床资料及研究方法

1.1 临床资料

抽取某社区卫生服务中心在 2021. 9~2022. 9 期间接

收的慢性病老年病人 80 例为调查对象，以随机分组的方式将其划分成 2 个小组：实验组和对照组，每小组病例数均等，各是 40 例。对照组：男性病人是 21 例，女性病人是 19 例；年龄最高是 88 岁，年龄最低是 60 岁，均数是 (74.22 ± 2.88) 岁；疾病类型包括：糖尿病、高血压、心脏病等；其对应的例数包括：21、27、13 例；患病时间是 1-15 年，中间值是 (7.52 ± 2.03) 年。实验组：男性病人是 22 例，女性病人是 18 例；年龄最高是 87 岁，年龄最低是 60 岁，均数是 (75.12 ± 3.09) 岁；疾病类型包括：糖尿病、高血压、心脏病等；其对应的例数包括：20、22、12；患病时间是 1-17 年，中间值是 (8.03 ± 1.46) 年。2 组病人的临床资料不存在统计意义，无差异， $P > 0.05$ ，此实验得到我院伦理组委员会工作人员的支持。

研究对象入选条件：通过临床检查均确诊患有慢性病患者；且患者的年龄 ≥ 60 岁；所有患者及其家属对本实验的目的及内容非常清楚，均主动参与其中。

研究对象剔除条件：①精神状态不稳定者；②听力障碍或者语言表达能力低下者；③兼有恶性肿瘤疾病者；④兼有严重肝肾功能障碍者。

1.2 研究方法

对照组选择的是基础临床治疗方案，在社区医生的安排下督促患者进行各项的身体检查，然后为其制定具体的药物治疗方案，督促患者遵医嘱用药等。

实验组选择的是全科医生服务模式。其服务内容包括：①全面评估患者身体健康状态。在临床治疗前，全科医生需要结合患者的临床资料对其身体、心理、社交关系等进行全面评估，并制定详细的个人健康档案，详细记录患者的以往病史、药物过敏史、家族疾病遗传史等。然后为患者制定一套个性化、针对性的临床治疗方案。②加强患者的临床疾病知识教育^[2]。由于大多数慢性病的进展缓慢，很多患者可能会出现心理松懈等情况，导致其临床配合度不高。所以全科医生必须要引起高度重视，对患者实施临床健康知识教育，例如：在社区不定期地组织与慢性病相关的宣传讲座，向患者介绍不同类型的慢性病的诱发因子、临床表现、治疗模式、护理要点及预后注意事项等，促使患者的自我认知水平大大提升，逐步增强其自我护理意识及能力。③加强患者的心理管理。一些慢性病病患可能存在思想焦虑、心理抑郁、心态失落等问题，这必然会对其临床治疗效果造成干扰。所以全科医生必须要动态性地了解病患的心理变化，第一时间对其实施疏导与帮助，例如：通过健康交流会的方式邀请一些临床治疗效果理想的患者为大家作报告，帮助其他患者及家属等逐步提高认知水平等。④加强患者的日常生活行为管理与指导。针对患者的日常饮食来说，需要加强科学管理与指导，并结合病患的具体情况督促患者适量地摄入优质蛋白、维生素等；平时鼓励患者通过阅读、听音乐、练字等方式来转移注意力，

减轻焦虑或紧张的情绪；另外还需要帮助患者积极地调整生活作息，促使其精力充沛。关于患者的身体素质锻炼来说，则需要结合患者的身体健康状态为其制定一套个性化的运动康复方案，例如：打太极、散步等^[3]。⑤用药管理：在全科医生的指导下，需要督促病患能够规范用药，并引导家属给予全程监督，避免出现漏服或多服等问题，否则会对临床治疗效果造成干扰。

1.3 临床指标评价

对比 2 组病人的消极情绪变化情况。通过焦虑自评量表（英文缩写“SAS”）和抑郁自评量表（英文缩写“SDS”）来评价，其满分是 100 分，分值和患者的消极情绪存在正相关性。

对比 2 组病人的临床依从性及自我管理水平。通过本社区服务中心自行编制的临床依从性及自我管理水平调查量表给予评价，其满分各是 10 分，分值与临床依从性、自我管理水平等存在正相关性^[4]。

对比 2 组病人的血脂变化。空腹抽取病人的静脉血 5ml，通过全自动生化分析仪进行相关指标测定，即：总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇等。

对比 2 组病人的血压变化。通过电子血压计进行监测，整理患者的收缩压、舒张压等变化情况。

对比 2 组病人的血糖变化。采取患者的末梢血，通过血糖测定仪进行监测，整理患者的空腹血糖、餐后 2h 血糖等指标变化。

1.4 统计学研究

按照 SPSS26.0 软件来展开分析，计数资料需要对应 χ^2 检验，按照 % 来表达；计量资料需要对应 t 检验，按照 $(\bar{x} \pm s)$ 来表达。 $P < 0.05$ ，说明存在差异，值得进行统计分析。

2 结果

2.1 2 组病人的消极心理变化

如表 1 得出：在临床治疗前，对比 2 组病人的 SAS 与 SDS 评分，发现无差异， $P > 0.05$ ；在临床治疗后，发现 2 组病人的 SAS 与 SDS 评分都有所减小，并且，实验组病人的这两个评分都明显小于对照组，数据比较有差异（ $P < 0.05$ ）。

表 1 2 组病人的消极心理变化 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组序	SAS		SDS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	55.67 $\pm$ 2.39	35.23 $\pm$ 1.12	54.36 $\pm$ 2.09	39.36 $\pm$ 2.16
对照组	56.39 $\pm$ 4.16	43.23 $\pm$ 1.23	54.29 $\pm$ 1.77	44.23 $\pm$ 1.28

2.2 2 组病人的临床依从性及自我管理水平对比

如表 2 得出：在治疗前，对比 2 组病人的临床依从性及自我管理水平对比无差异， $P > 0.05$ ；在治疗后，则能够发现 2 组病人的临床依从性及自我管理水平对比均得

到不同程度的提升,并且实验组病人的这 2 个指标评分明显超过对照组,2 组数据对比有差异性, $P<0.05$ 。

表 2 2 组临床依从性及自我管理水平变化 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组序	临床依从性		自我管理水平	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	6.17±1.12	9.19±1.44	5.36±1.49	8.89±1.02
对照组	6.09±0.69	7.88±1.55	5.29±1.56	7.14±1.61

2.3 2 组病人的血脂水平对比

如表 3 得出:在治疗前,对比 2 组病人的各项血脂水平对比无差异, $P>0.05$;在治疗后,则能够发现 2 组病人的各项血脂水平均得到不同程度的控制,并且实验组均明显好于对照组,2 组数据对比有差异性, $P<0.05$ 。

表 3 2 组病人的血脂水平对比 ($\bar{x}\pm s$, mmol/L)

组序	实验组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
总胆固醇	3.88±0.72	1.64±0.30	3.90±0.65	1.88±0.38
高密度脂蛋白胆固醇	0.98±0.51	1.60±0.42	0.94±0.66	1.40±0.29
甘油三酯	7.27±1.74	4.19±1.02	7.24±1.54	4.83±1.24
低密度脂蛋白胆固醇	5.68±1.02	2.40±0.71	5.70±1.04	2.86±1.33

2.4 2 组病人的血糖及血压水平对比

如表 3 得出:在治疗前,对比 2 组病人的血糖及血压水平对比无差异, $P>0.05$;在治疗后,则能够发现 2 组病人的血糖及血压水平均得到不同程度的控制,并且实验组均明显好于对照组,2 组数据对比有差异性, $P<0.05$ 。

表 3 2 组病人的血糖及血压水平对比 ($\bar{x}\pm s$, mmol/L)

组序	实验组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
舒张压 (mmHg)	142.44±10.72	113.64±10.30	143.90±9.65	129.88±10.38
收缩压 (mmHg)	103.46±7.51	71.60±5.42	103.94±5.66	89.40±5.46
空腹血糖 (mmol/L)	9.59±1.35	4.23±1.04	9.68±1.36	6.83±1.26
餐后 2h 血糖 (mmol/L)	14.38±2.13	7.40±0.75	14.72±2.38	9.86±1.36

3 讨论

慢性病的类型较多,但是存在一些共性,例如:病程长、进展慢、并发症多等。一般常见的慢性病包括:心脑血管疾病、内分泌障碍疾病等,其中与老年人相关的慢性病主要是指:糖尿病、高血压、冠心病、慢性支气管炎等,如果病情控制效果不理想,则会随着病情的持续进展,造成病患出现严重的心脑血管疾病,由此会对病患的身体健康、生命安全等造成消极影响。比如:一些患者因为长期受到病痛折磨,或者承受一定的经济压力等,再加上其缺乏临床健康知识的掌握等,造成其自我管理意识及能力相对不足,自然不利于疾病的治疗与控制。一些学者通过长期的研究发现:如果老年慢性病患者具有较强的自我认知

能力,且能够主动通过科学、有效的干预策略进行临床指导,这对于提高患者的慢性病管理水平、增强疾病治疗效果等是有一定的积极意义^[5]。比如:如果在患者临床治疗期间,全科医生能够发挥临床指导与辅助作用,必然能够使患者感受到重视,这对于提高病患的临床依从性、增强治疗效果、改善生活质量等具有一定的积极作用。结合本文的实验结果能够发现:在临床治疗后,实验组病人的焦虑及抑郁评分明显小于对照组,差异突出, $P<0.05$,能够发挥统计意义;在实施临床治疗后,实验组病人的临床依从性、自我管理水平等评分明显超过对照组,差异突出, $P<0.05$,能够发挥统计意义;并且,实验组病人的血压、血糖等指标也明显小于对照组,差异突出, $P<0.05$,能够发挥统计意义。这与大多数学者的研究结论是相同的,探究其原因,则是因为在全科医生的指导下,患者的心理动态能够受到全方位的关注,以便于能够对其实施针对性、个性化、及时性的负面情绪疏导,确保病患能够减轻负面情绪,但是与基础的临床治疗相对比,后者针对患者的心理干预并不多。所以,这不利于增强患者对临床医生的信任感,间接性地导致患者的临床依从性降低。因为全科医生能够对患者的病情治疗进行及时的指导与辅助,并通过丰富多样的宣教方式对患者进行临床知识讲解与普及,有利于提高患者的临床认知水平、增强自我护理能力等;而且全科医生还能够对病患的具体病情实施个性化、针对性的日常护理与指导,这对于调整患者的日常饮食结构、改变不良的生活习惯、控制病情进展等都是有很大帮助的。

由此来看,在本实验研究中,实验组患者接受的是全科医生模式,这对于大多数社区老年慢性病患者而言,其临床干预效果是比较理想的。通过对全科医生服务模式进行分析,我们能够发现:其内部的服务具有一定的系统性、持续性等特点。比如:全科医生在对病患的具体病情实施风险评价与分析的过程中,则能够从中整理出影响患者身体安全及健康状态的相关危险因素,并制定一套个性化的临床管理方案,由此能够最大化地增强患者的临床干预效果。再如:在全科医生的指导下,为社区老年慢性病患者举办不同类型的健康知识讲座活动,能够帮助患者对自身病情有一个更加清晰、全面的认识与掌握,促使患者的自我管理意识及能力提升;特别是在对患者进行家庭随访的过程中,还能够动态性地了解患者的心理状态及情绪变化,若发现患者有严重的负面心理问题,则能够第一时间进行心理干预与疏导,当然在这一过程中还能够对患者实施生活管理,由此能够帮助患者逐步减轻不良的负面心理,确保其预后质量大大提升,为进一步增强病患的身体抗病能力、提高预后效果、增强生活质量等发挥积极作用。

总之,社区老年慢性病患者在临床治疗过程中选择全科医生模式的实际效果是非常明显的,具体的优势体现在:帮助病患减轻焦虑心理、改善抑郁状态、增强临床依从性、

提高自我管理水平和稳定血糖及血压等,所以该模式的应用存在较强的实践意义。

[参考文献]

- [1]王敏,李媛媛,徐少杰.全科医生模式治疗社区老年慢性疾病效果分析[J].中国社区医师,2023,39(29):158-160.
- [2]张冬兰,赵燕琴.全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床效果分析[J].智慧健康,2021,7(12):141-143.
- [3]沈爱悦.全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床

效果及安全性[J].中国社区医师,2021,37(2):60-61.

[4]许雁集.分析全科医生模式应用于治疗社区老年慢性疾病的临床效果[J].医学食疗与健康,2020,18(16):209-211.

[5]王敏,刘海红,张慧媛.全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床效果及安全性探究[J].中国社区医师,2017,33(33):65-66.

作者简介:施嘉聪(1992.8—),男,浙江省杭州市余杭区人,就职于杭州市余杭区径山镇社区卫生服务中心,全科主治医师,长期从事基层临床工作。

生物-心理-社会医学模式对急性脑梗阿替普酶静脉溶栓患者溶栓成功率和心理状态的影响

赵梅 刘文婷

安徽省芜湖市第一人民医院神经内科, 安徽 芜湖 241000

[摘要]目的: 探讨对急性脑梗阿替普酶静脉溶栓患者应用生物-心理-社会医学护理模式对患者溶栓成功率与心理状态的影响。方法: 选取 2017 年 1 月~2020 年 1 月我院共收治的 98 例急性脑梗阿替普酶静脉溶栓患者进行研究, 并将 98 例患者随机分为观察组 (n=49)。对照组患者在治疗过程中应用常规护理干预, 观察组患者应用生物-心理-社会医学护理模式进行干预, 对比两组患者的静脉溶栓成功率、护理前后 NIHSS、MMSE、ADL 评分情况、心理状态以及并发症发生率。结果: 应用生物-心理-社会医学护理模式的观察组溶栓效率明显更好, 两组差异 ($P<0.05$) 具有统计学意义; 观察两组患者护理前后的 NIHSS 评分、MMSE 评分和 ADL 评分呈现差异, 具体变化是: 护理后, 观察组的 NIHSS 评分降低, MMSE 评分和 ADL 评分升高, 观察组高于对照组 ($P<0.05$); 护理后观察组患者的迷惑、敌意、抑郁和焦虑 3 个方面的 POMS-SF 评分低于对照组 ($P<0.05$); 观察组患者护理期间并发症发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 对急性脑梗阿替普酶静脉溶栓治疗患者在治疗过程中应用生物-心理-社会医学护理模式进行干预, 能够提升患者的溶栓成功率, 并促进患者面对疾病能够保持良好的心理状态, 减轻神经功能缺损, 提高生活能力和认知功能, 减少并发症的发生, 值得临床应用推广。

[关键词]急性脑梗死; 阿替普酶静脉溶栓; 生物-心理-社会医学模式; 心理状态; 溶栓成功率

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13124

中图分类号: R743.33

文献标识码: A

Impact of the Biopsychosocial Medical Model on the Success Rate and Psychological Status of Intravenous Thrombolysis with Ateplase in Patients with Acute Cerebral Infarction

ZHAO Mei, LIU Wenting

Department of Neurology, the First People's Hospital of Wuhu, Anhui Province, Wuhu, Anhui, 241000, China

Abstract: Objective: to explore the impact of applying a biopsychosocial medical nursing model on the success rate and psychological status of patients with acute cerebral infarction treated with alteplase intravenous thrombolysis. Method: a total of 98 patients with acute cerebral infarction treated with alteplase intravenous thrombolysis in our hospital from January 2017 to January 2020 were selected for the study, and 98 patients were randomly divided into an observation group (n=49). The control group patients received routine nursing interventions during the treatment process, while the observation group patients received interventions using a biopsychosocial medical nursing model. The success rate of intravenous thrombolysis, NIHSS, MMSE, ADL scores before and after nursing, psychological status, and incidence of complications were compared between the two groups of patients. Result: the observation group using the biopsychosocial medical nursing model showed significantly better thrombolysis efficiency, and the difference between the two groups ($P<0.05$) was statistically significant; There were differences in the NIHSS score, MMSE score, and ADL score between the two groups of patients before and after nursing care. The specific changes were as follows: after nursing care, the NIHSS score of the observation group decreased, while the MMSE score and ADL score increased, and the observation group was higher than the control group ($P<0.05$); The POMS-SF scores of confusion, hostility, depression, and anxiety in the observation group after nursing were lower than those in the control group ($P<0.05$); The incidence of complications during the nursing period in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: the application of a biopsychosocial medical nursing model during the treatment of acute cerebral infarction patients with alteplase intravenous thrombolysis can improve the success rate of thrombolysis and promote patients to maintain a good psychological state in the face of the disease, reduce neurological deficits, improve living ability and cognitive function, and reduce the occurrence of complications, which is worthy of clinical application and promotion.

Keywords: acute cerebral infarction; alteplase intravenous thrombolysis; biological psychological social medical model; psychological state; thrombolysis success rate

作为一种常见的血管疾病,急性脑梗死对患者的生命健康造成严重威胁。这种疾病通常由突发性脑梗死或脑出

血等原因引起,导致脑神经受损,进而导致肢体、言语等功能性障碍。据研究表明,当人体脑卒中血供中断达到 6

秒以上时,就会导致意识丧失;而超过 5 分钟后,就会导致脑组织神经元不可逆转地受损。该疾病的致残率和后遗症发生率都相当高。所以急性脑梗疾病初期,应专注于重新开通闭塞的血管,这是主要的治疗方法。必须尽快恢复患者正常的脑组织血液供应,以拯救缺氧区域,减少梗死面积,并降低后遗症的发生率^[2]。阿替普酶作为第二代溶栓代表性药物,具有良好的治疗效果,应用阿替普酶可以通过显微蛋白选择性结合后激活纤维酶原,从而在血管内生成纤溶酶,促进血栓溶解^[3]。

经过实际治疗观察,发现众多患者在发病后会产生抑郁、焦虑、恐慌等不同的心理状态,大多产生对“死亡”的恐惧心理,这对治疗依从性等产生一定的影响。有学者的研究发现^[4],为急性脑梗患者提供心理疏导与综合护理能够提升患者的治疗依从性与治疗效率,减少患者的不良心理情绪。因此,为了给急性脑梗患者溶栓治疗过程中提供更有效的护理方式,本文自我院 3 年间收治的患者中选取 98 例作为研究对象,探讨生物-心理-社会医学模式对急性脑梗阿替普酶静脉溶栓患者溶栓成功率和心理状态的影响,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2017 年 1 月至 2020 年 1 月时间内,对我院接收的 98 例急性脑梗阿替普酶静脉溶栓患者展开了研究。在这项研究中,98 位患者按照随机数字摇号并平均分配的基本原则分为两组各 48 例的组别,设置为观察组与对照组。

(1) 筛选标准

①所选择患者均符合《中华医学会神经病学分会脑血管病学组》^[5]所制定的疾病诊断标准;

②所选患者需要经过影像学诊断筛选,确认 98 例患者均为急性脑梗患者;

③所选患者均接受阿替普酶静脉溶栓治疗,并符合溶栓治疗适应指征;

④患者除急性脑梗病症外,其身体器官,包括:心脏、肝脏、肾脏等主要器官功能正常;

⑤所选患者及其家属知情,经过院方明确交代后签署同意书;

⑥所选患者均能独立完成量表测试。

(2) 排除标准

①所选患者存在精神类或者肢体类障碍应当排除在外;

②所选患者存在其他重大疾病或者功能性损伤的应当排除在外;

③所选患者存在和研究不相匹配的功能障碍应当排除在外(如:口吃、神志不清等)。

两组患者一般资料对比无显著差异($P>0.05$),具有可比性,具体如表 1 所示。

表 1 两组患者一般资料对比

组别	例数	性别(男/女)	年龄	BMI(kg/m ²)
观察组	49	28/23	67.01±2.51	24.23±1.65
对照组	49	29/22	66.52±2.62	24.01±1.71
χ^2/t	-	0.283	1.493	1.015
P	-	0.595	0.137	0.311

1.2 方法

(1) 对照组

在治疗期间将接受常规护理措施。

(2) 观察组

患者应用生物-心理-社会医学护理模式进行干预,具体方法为:①护理前培训,由护士长带头成立院内生物-心理-社会医学护理模式小组,并在开展护理之前由医生和护士长对小组成员进行培训,确保其了解生物-心理-社会医学护理模式的要点和护理方法;②生物,包括所有患者的抗自由基、脱水、抗血小板、营养脑神经、降低颅内压、抗脑水肿等常规治疗,并在此基础上应用 0.9mg/kg 阿替普酶,依照患者的体重来确定具体剂量,最大不超过 90mg,首先在 1 分钟之内将 10%的药物推注到静脉,之后将剩余药物融入 100mg 生理盐水之中在一个小时之内完成静脉滴注;③心理:着重对患者的恐惧心理以及焦虑等情绪进行心理层面的疏导,正确树立疾病与治疗认知观念,同时护士时刻关注患者的生活诉求与心理需求,定量的平等沟通与温暖的问候,充分了解患者的心理状态,提升患者对治疗与康复的信心。并对所有患者进行系统的健康教育,应用视频资料、面对面以及宣传手册的方法,向患者讲解治疗注意事项和治疗机制,了解患者治疗期间的不良反应情况;④社会,对所有患者进行认知训练和社会功能训练,让患者早日回归社会,回归到正常的工作学习之中。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:

(1) 神经功能缺损量表(NIHSS),量表满分 42 分,根据分值高判断患者神经功能缺损严重^[6],反之则低;(2) 认知功能量表(MMSE),量表满分 30 分,根据分值高判断患者认知功能高,反之则低^[7];(3) 日常生活能力量表(ADL),量表满分 100 分,根据分值高判断患者日常生活能力高,反之则低^[8];(4) 应用简明心境量表(POMS-SF)评估两组患者护理前和护理后一个月的负面情绪来代表患者实际心理状态,其中包含焦虑、抑郁、第一和迷惑着 4 个项目,分数越低,代表患者心理状态越好^[9];(5) 记录两组患者研究期间发生的并发症。

疗效判定标准:

(1) 经过有效治疗后的脑部 CT 显示结果超过 80%部位改善则为显效;(2) 经过有效治疗后脑部 CT 检查显示结果超过 60%梗死部位改善为有效;(3) 经过有效治疗后脑部 CT 检查显示结果低于 60%梗死部位改善为无效^[10]。(4)

溶栓成功率=显效率+有效率

1.4 统计学方法

本研究数据采取统计学软件SPSS 22.0 进行数据分析,计数资料以例数/百分比 (n/%) 表示,进行 χ^2 检验;计量资料以符合正态分布则用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者溶栓治疗效果对比分析

观察组患者溶栓成功率高于对照组,组间对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),如表 2 所示。

表 2 两组患者溶栓治疗效果对比分析 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	溶栓成功率
观察组	49	24 (48.98)	22 (44.90)	3 (6.12)	46 (93.88)
对照组	49	17 (34.69)	20 (40.82)	12 (23.64)	37 (75.51)
χ^2	-	-	-	-	6.376
P	-	-	-	-	0.012

2.2 两组患者护理前后 NIHSS、MMSE、ADL 评分对比分析

护理前两组患者的 NIHSS 评分、MMSE 评分和 ADL 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$),护理后,两组患者 NIHSS 评分降低,观察组低于对照组,MMSE 评分和 ADL 评分升高,观察组高于对照组 ($P < 0.05$),如表 3。

表 3 两组患者护理前后 NIHSS、MMSE、ADL 评分对比分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分		MMSE 评分		ADL 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	14.97 $\pm$ 3.02	9.09 $\pm$ 1.54	16.02 $\pm$ 2.50	26.08 $\pm$ 3.12	68.90 $\pm$ 11.29	85.21 $\pm$ 10.98
对照组	49	15.13 $\pm$ 2.87	10.59 $\pm$ 2.40	16.31 $\pm$ 2.48	22.49 $\pm$ 3.09	69.03 $\pm$ 11.30	78.23 $\pm$ 11.03
t	-	0.272	3.72	0.582	5.781	0.058	3.171
P	-	0.786	0.000	0.562	0.000	0.954	0.002

2.3 两组患者护理前后 POMS-SF 负面情绪对比分析

两组患者护理前迷惑、敌意、抑郁和焦虑 4 个方面的 POMS-SF 评分对比无明显差异 ($P > 0.05$),护理后观察组患者的迷惑、敌意、抑郁和焦虑 3 个方面的 POMS-SF 评分低于对照组,组间对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),如表 4 所示。

表 4 两组患者护理前后 POMS-SF 负面情绪对比分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	迷惑		敌意	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	6.52 $\pm$ 1.95	4.75 $\pm$ 1.23	7.95 $\pm$ 1.02	5.60 $\pm$ 1.86
对照组	49	6.67 $\pm$ 1.02	3.65 $\pm$ 1.54	7.25 $\pm$ 1.95	3.50 $\pm$ 1.14
t	-	0.373	0.278	0.747	0.153
P	-	0.711	0.782	0.459	0.879

续表 4

分组	例数	抑郁		焦虑	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	8.27 $\pm$ 3.75	6.20 $\pm$ 1.05	7.40 $\pm$ 5.05	6.90 $\pm$ 1.69
对照组	49	8.68 $\pm$ 2.62	4.30 $\pm$ 1.28	7.80 $\pm$ 6.41	4.60 $\pm$ 1.72
t	-	1.688	0.227	1.611	1.555
P	-	0.097	0.822	0.113	0.125

2.4 两组患者护理期间并发症发生率对比分析

观察组患者护理期间并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$),如表 5 所示。

表 5 两组患者护理期间并发症发生率对比分析 (n, %)

组别	例数	过敏反应	系统性出血	脑出血	总发生率
对照组	49	7 (14.29)	3 (6.12)	1 (2.04)	12 (24.49)
观察组	49	2 (4.08)	1 (2.04)	0 (0.00)	3 (6.12)
χ^2	-	-	-	-	5.333
P	-	-	-	-	0.021

3 讨论

临床研究发现^[11],对于疾病的诊治并不应该只是单纯的强调躯体疾病诊治,同时要兼顾患者的负面心理情况,生物-心理-社会医学护理模式就是将治疗、心理护理有效结合,此医疗模式在 2006 年被胡大一教授首次提出逐渐应用在各种疾病的临床治疗中。由于急性脑梗患者主要由粥样硬化斑块和血液中的脂肪进入到血管阻塞导致疾病发生,患者会出现脑组织缺血性坏死现象,患者会表现为言语智力障碍、半身不遂等,降低了患者的自我护理能力,患者出现抑郁、自卑、焦虑等负面情绪,不利于疾病治疗,甚至会有患者会出现轻生想法^[12]。我们应用生物-心理-社会医学护理模式,对急性脑梗阿替普酶静脉溶栓治疗过程中的患者进行管理,依照患者的实际情况开展针对性护理措施,具有良好的临床效果。

本次研究结果为观察组患者溶栓成功率 $>$ 对照组,具有统计学意义 ($P < 0.05$),这也证明了生物-心理-社会医学模式对急性脑梗死患者治疗性效果的重要意义。这是因为,通过有效的护理之后能够提升患者治疗配合度,增强患者康复信心,进而提升了阿替普酶静脉溶栓成功率。相关研究显示^[13],对急性脑梗患者应用心理护理、健康教育等积极护理方式,能够提升患者的治疗效果,与本研究结果相似;护理前两组患者的 NIHSS 评分、MMSE 评分和 ADL 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$),护理后,两组患者 NIHSS 评分降低,观察组低于对照组,MMSE 评分和 ADL 评分升高,观察组高于对照组 ($P < 0.05$),由此证明,应用有效的护理方式能够提升患者治疗后的神经、认知功能以及日常生活能力。研究发现^[14],对脑卒中患者应用护理干预辅助治疗,具有重要的临床价值,常规护理服务不能够满足患者的治疗过程和心理需求,因此需要提升护理质量,促进患者早日康复;两组患者护理前迷惑、敌意、抑

郁和焦虑 4 个方面的 POMS-SF 评分对比无明显差异 ($P > 0.05$), 护理后观察组患者的迷惑、敌意、抑郁和焦虑 3 个方面的 POMS-SF 评分低于对照组, 组间对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 由此证明, 应用生物-心理-社会医学护理模式能够减轻患者的心理负担, 对患者的心理状态具有积极影响。相关研究显示^[15], 对心力衰竭患者应用生物-心理-社会医学管理模式, 能够加快患者疾病好转, 减轻患者心理负担, 减少患者住院时间, 同时提升了患者的生活质量, 与本研究结果相符; 观察组患者护理期间并发症发生率 6.12%, 低于对照组患者护理期间并发症发生率 24.49%, 组间对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 由此证明, 通过生物-心理-社会医学护理模式的应用, 能够减少患者治疗过程中出现的并发症现象, 能够促进患者早日康复。

综上所述, 对急性脑梗阿替普酶静脉溶栓治疗患者在治疗过程中应用生物-心理-社会医学护理模式进行干预, 能够提升患者的溶栓成功率, 并促进患者面对疾病能够保持良好的心理状态, 减轻神经功能缺损, 提高生活能力和认知功能, 减少并发症的发生, 值得临床应用推广。

[参考文献]

- [1] 李学勇, 姚哈斯, 苗美. 蒙医脑-白脉调控针刺对卒中后抑郁模型大鼠行为及前额叶皮质 NE、DA、5-HT 含量影响[J]. 中国中医急症, 2016, 25(11): 25-27.
- [2] 樊凌, 吕爱平, 符文彬. 针刺对抑郁症大鼠海马 5-HT、NE、BDNF 水平和神经元细胞凋亡相关基因表达的影响[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(8): 3204-3207.
- [3] 阳素琼, 王佳音. 盐酸帕罗西汀联合艾地苯醌在治疗脑卒中后抑郁症的效果评估[J]. 中外医学研究, 2018, 16(28): 163-164.
- [4] 张幼林, 崔颖, 蔡力进. 阿替普酶对静脉溶栓患者 24 h 内凝血系统的影响[J]. 山西医药杂志, 2015(14): 1591-1594.
- [5] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J].

中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.

- [6] 甘露, 刘涛, 王淑华. 中文版简明精神状态量表与蒙特利尔认知评估量表临床应用进展[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(7): 842-845.
 - [7] 曹婧, 王雪梅, 刘佳乐. 超早期脑梗死应用阿替普酶静脉溶栓联合丁苯酞治疗的临床观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27(8): 217-218.
 - [8] 郭媛媛, 罗永平, 刘学东. 急性脑梗死患者溶栓后出血转化发生特征及相关危险因素分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(10): 1212-1214.
 - [9] 刘志霞. 分析预见性护理在急性心肌梗塞患者行静脉溶栓治疗的应用[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2016(4): 47-49.
 - [10] 王灵芝. 预见性护理干预在急性心肌梗死患者静脉溶栓中的应用价值分析[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(14): 2145-2146.
 - [11] 刘利, 李娟, 陈莹, 等. 医护一体化护理应用于超急性期脑梗死患者静脉溶栓中的效果研究[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2018, 5(81): 123-126.
 - [12] 常红, 许亚红, 陈琳, 等. 急性脑梗死阿替普酶静脉溶栓后出血时间特征分析及护理[J]. 护理研究, 2016, 30(12): 1520-1522.
 - [13] 车锋丽, 陈胜云, 赵性泉. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性后循环缺血性卒中患者的预后相关因素分析[J]. 中国卒中杂志, 2017, 12(2): 112-118.
 - [14] 陶东霞, 王延莉, 马兰. 医护一体化护理流程在超急性期脑梗死患者静脉溶栓中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(6): 94-96.
 - [15] 黄涛, 曾恋, 田井强. “生物-心理-社会”医学模式在心力衰竭患者管理中的临床应用[J]. 医学前言, 2019, 9(17): 45-47.
- 作者简介: 赵梅 (1970.7—), 毕业于皖南医学院西医护理专业, 现在安徽省芜湖市第一人民医院神经内科, 主管护师。

试析法医病理学尸体检验在医疗纠纷死因鉴定中的作用及地位

秦 静 王 遣

河南国信司法鉴定中心, 河南 新乡 453000

[摘要] 目前, 我国的法制建设在不断完善, 相关法律知识也得到了更好地普及, 社会中的公民们也逐渐形成了一定的法治意识, 使得因为死亡原因争议需要进行法医学尸体检验鉴定的案件也在逐年增加。根据既往法医工作实践来看, 法医病理学尸体检验技术在医疗纠纷死因鉴定中起到了非常关键的作用。基于此, 文中就法医病理学尸体检验在医疗纠纷死因鉴定中的作用及地位进行了深入探究, 以供参考。

[关键词] 法医病理学; 尸体检验; 医疗纠纷; 死因鉴定

DOI: 10.33142/cm.n.v2i1.13129

中图分类号: R89

文献标识码: A

Trial Analysis of the Role and Status of Forensic Pathology Corpse Examination in Medical Dispute Cause of Death Identification

QIN Jing, WANG Qian

He'nan Guoxin Judicial Appraisal Center, Xinxiang, He'nan, 453000, China

Abstract: Currently, Chinese legal system construction is constantly improving, and relevant legal knowledge has been better popularized. Citizens in society have gradually formed a certain sense of rule of law, resulting in an increasing number of cases requiring forensic autopsy and appraisal due to disputes over the cause of death. Based on past forensic work practices, forensic pathology autopsy techniques have played a crucial role in identifying the cause of death in medical disputes. Based on this, the article delves into the role and location of forensic pathology autopsy in identifying the cause of death in medical disputes for reference.

Keywords: forensic pathology; corpse examination; medical disputes; cause of death identification

引言

当下, 我国发展速度较快, 对社会经济的发展也产生了一定的影响, 使得社会经济发展水平上升到了新的高度, 同时也使得人们的医疗观念发生了转变, 对于临床医疗服务的需求在不断增加, 要求也在不断变高。而在我国医疗体制不断改革和深化的背景下, 现行的医疗体制逐渐呈现出来了明显的问题, 也造成了医疗纠纷数量的不断增加, 给我国的医疗秩序造成了严重的影响, 同时也给医院中广大的医务人员的工作增加了难度, 使其面临着较大的人生安全问题。法医病理学尸体检验就是通过尸体解剖的方式来对死者的死亡原因进行明确, 对解决医疗纠纷有着非常明显的帮助。

1 法医病理学尸体检验在医疗纠纷死因鉴定中的作用分析

1.1 尸体检验的重要性分析

医疗纠纷是一类非常常见的案件, 而一旦涉及到有患者死亡时, 此类医疗纠纷案件就会变得相对复杂, 因为其不仅触及到了法律问题, 同时还涉及到了当事双方之间的责任划分, 关系到最终的赔偿问题。而从最终的解决办法来看, 不论是死者家属与涉事单位之间达成和解, 还是需要提请法院诉讼, 都必须建立在明确死者的死因的基础之上, 不然涉事单位无法给予死者家属合理的经济赔偿,

法院也无法对涉事双方的责任做出明确。为了准确地判断死者的死亡原因, 通常会建议家属对尸体进行尸体解剖。根据某司法鉴定中心的数据统计情况来看^[1], 临床死因与尸检诊断结果相符的约为 18.4%, 基本符合的约为 29.3%, 有 40%左右的临床死因诊断与尸检诊断不符合或是临床死因诊断有误, 而还有 12.3%左右的案例在死亡发生时临床诊断死因不明。从数据统计结果来看, 即便是在当下, 相关医学技术如此发达的今天, 仍旧有很多的疾病是无法通过临床检测而被明确的, 且有很多的患者是在刚入院不久或是在门诊发生的死亡, 其死亡时, 还没有接受任何的临床检查, 所以, 并没有可靠的检查报告来明确其具体的死亡原因、因此, 在面对到此类涉及到患者死亡的医疗纠纷案例时, 尸检的重要性就凸显出来了。通过法医病理学尸体检验可以查明患者的死因, 通过科学的证据来更有效的解决相关医疗纠纷, 也有助于临床医务人员不断地反思不足和寻求进取。

1.2 医疗纠纷尸体检验的特点

在各种各样的医疗纠纷案件中, 呈现出来的问题也是多种多样的。一些患者家属由于传统观念的禁锢, 本着要留“全尸”的思想, 进而不愿意配合对死者的尸体进行尸检。还有最重要的一点就是, 一些家属认为司法鉴定中心与医院、政府等部门有所关联, 在对尸体进行尸检的时候,

会出现暗箱操作的行为,无法做到公平公正,进而拒绝接受尸体检验。但不得明确的一点就是,如果想要找到患者死亡的真实原因,明确在此次事故中,到底哪一方才是责任方,就一定要进行尸检。在《医疗事故处理办法》^[2]中,对尸体检验相关作出了规定,要求必须由卫生行政部门制定医院病理检验技术人员进行,虽然并未规定发生医疗事故的医院不得参加尸检,但是所涉及的相关医务人员应当做出回避,不得参加尸检,否则可能会对尸检结果的真实性产生影响。所以,针对此类问题,涉事单位可以和死者的家属通过友好协商来选择合适的尸检机构进行尸体解剖工作。由于从事件的性质上来看,医疗纠纷为民事纠纷,在对该事件进行处理时,死者的家属对于死者尸体的处理有着完全的选择权利,任何单位都无法干涉其是否同意接受尸体解剖。但是,如果涉事单位想要明确此次事故的责任人,需要对尸体进行解剖,那么也必须要征求其家属同意的基础上才能进行。

1.3 死因类型及其鉴定的相应作用

普通老百姓对于尸体检验工作的了解不足,对于相关死因名词的概念也并未形成认知,无法理解各类死因名词,这种情况是非常常见的。但是如果人们将各类死因名词混为一谈,可能会对死因鉴定质量产生影响,还会导致死者家属对于死因鉴定结果产生质疑。按照《国际疾病分类》^[3]中的建议,很多国家认可的死亡原因概念为:所有直接或者间接促进死亡疾病、病情和损伤,以及造成任何这类损伤的事故或暴力情况。因此,根据在死亡发生时,不同原因所产生的作用的不同,可将死亡原因分为主要死因、直接死因、诱因、辅助死因以及合并死因。在医疗纠纷中,病人的死亡起因可能是上述任意一个,但随着致死起因的差异,双方所要承担的民事责任也就产生了差别。主要死亡的直接死因要求当事人必须承担全部或者主要的责任,而其他死亡则只要求承担小部分的责任。所以,主要死亡认定的结论就直接确定了当事各方所必须担负的民事责任,直接关系到其各自的实际权益。

1.4 法医病理学尸体检验在死因鉴定中的作用

法医病理学是一门非常深奥的学科,其不仅仅是一门单纯研究死亡原因和死亡方式的学科,其还涉及到相应的法律问题。一般来说,任何一具非正常死亡的尸体都需要经过尸检来确定死因。而医疗纠纷中所涉及到的死亡病例,由于其死因尚未明确,因此也应当将其纳入非正常死亡范畴,理应接受尸检。目前,公安局为执行尸检的主要单位,公安局的法医会侧重对死者的死亡类型进行鉴别,同时判断死亡时间,而由于医疗纠纷死因鉴定较为复杂,鉴定起来存在一定的难度。在我国的高等医学院校中,配备非常专业和先进的仪器设备,负责教学法医病理学的教师也都具有扎实的专业基础和丰富的临床工作经验,结合目前我国实际情况,医学院校的法医科室以及当地政法部门的法

医应当达成合作,共同联合起来对医疗纠纷死者的死亡原因进行鉴定。

2 法医参与医疗纠纷死因鉴定的地位

2.1 法医病理学尸检的行业优势

医疗纠纷死因鉴定工作具有一定的敏感性和复杂性,如果由事故医院的病理医师来负责本院的尸体检验工作,那么很容易造成死者家属的误解,会对尸检结果产生质疑。而一般医院的病理医师日常检验工作主要是对活检组织进行检验,几乎没有参加尸体解剖的经验。同其他的尸体检验工作相比较,医疗纠纷所涉及的尸体检验工作更加复杂,对法医的要求更高。医疗纠纷尸体检验工作的重点主要体现在以下几个方面:(1)在进行尸体检验工作之前,必须要对尸体解剖的方案做出严谨的规划;(2)尸体解剖必须要做到全面,包括对死者的颅脑、颈部等主要内脏器官以及内分泌腺等进行检验;(3)需要从尸体内部的一些器官或组织上提取标本进行病理学检验;(4)必要时需要对尸体的各类体液样本进行检验;(5)为了预防复检,需要对尸检脏器进行长期保存;(6)为了确保尸检工作的公平和公正,需要当事双方监督整个尸检过程。就我国的现状来看,法医病理人员为开展尸体检验的主要人员,他们常年和尸体打交道,积累了非常丰富的尸检经验,掌握了大量的尸检基础知识和技术,同时对于尸检的相关程序以及法律法规都有一定的掌握,而为了增强死因鉴定工作更加的公正和准确,法医病理学人员需要同病理解剖学专业技术人员之间共同合作、相互学习。

2.2 《条例》中对法医的定位

在《条例》中的第十八条^[4],做出如下规定:承担尸检任务的机构和病理解剖专业技术人员有进行尸检的义务,医疗事故争议双方当事人可以要求法医病理学人员参加尸检。我们可以认为,医疗纠纷尸体检验为病理解剖学的内容,那为何法医可以参与尸检呢?因为他们是非常专业的人员,对于人体死亡后不同时间段的变化有着充分的了解,他们的存在可以帮助病理解剖学专家更好、更准确地判断死者的死亡原因。在《条例》中第二十五条规定^[5]:涉及死因、伤残等级鉴定的,应当从专家库中随机抽取法医参加专家鉴定组。这是由于法医是一个非常特殊的身份,他们的参加对于死因鉴定有着重要的意义。法医参与死亡鉴定工作可以最大程度地提升鉴定结果的科学性和准确性。在医疗纠纷中,当事双方都是直接参与人员,而法医确是真正的“局外人”,可以保证鉴定结果的公正和透明,有利于明确责任主体,帮助医疗纠纷得到更好地解决。

3 法医病理学尸体检验可做出科学、客观的死因鉴定

3.1 强化对尸检病理诊断特点的掌握,有利于更准确地鉴定死因

在实际的尸体检验工作中,常常会遇到一些不常见的

现象,例如尸体形态的变化与机能障碍发展不平衡,像一些由于急性中毒、休克或是窒息而死亡的尸体,其形体外观通常不会出现明显的变化,这给法医明确其死亡原因增加了一定的难度,但是,通过及时地提取尸体的体液以及血液等标本进行检验,有助于法医明确其死亡原因。其次,一些尸体在死亡后,其内脏器官形态学会发生改变,容易造成误诊。此外,针对一些医疗纠纷中猝死的病例来说,其死因鉴定也存在一定的难度。由于猝死并不涉及到外因或是暴力致死,也不属于医疗事故的范畴,但是猝死的发生通常会出现患者在就诊后不久或是正在接受治疗的过程中,因此,其家属很容易对患者的死亡原因产生质疑,认为是由于医务人员的诊疗操作失误所导致的患者死亡,这种情况下,发生医疗纠纷就是必然的。而法医对于猝死尸体的病理学变化特点有充分的掌握,他们可以通过尸体上一些非异常形态上的变化来判断出尸体是否为猝死。例如,由于心肌炎所造成的猝死,不能单纯的凭借心肌间质是否出现炎性细胞来做出判断,相关研究显示^[6],心肌间质炎性细胞浸润是一个非常常见的现象,不仅单纯的根据此现象来诊断心肌炎。

3.2 正确的思考方式

在对尸体的死亡原因进行分析的时候,必须要加强理论知识与实际情况之间的联系,不能忽视任何一方面。一定要将客观的事实与相关理论知识相结合,同时与查阅的参考文献以及专家所给出的意见进行对照分析,找出其中的相同和不同点,针对其间存在的矛盾,也应当努力地找出产生矛盾的关键所在,然后对其核心问题以及相关理论依据做出进一步的分析和探究,可以从正向和反向两个方面着手去思考。因此,想要正确地鉴定尸体的死亡原因,必须要依靠大量的临床资料和法医病理学理论基础,做到有理有据。

3.3 善于总结

任何一例涉及到患者死亡的医疗纠纷案件都是复杂的,尸体的死亡原因认定工作也比较麻烦,特别是对于某些由于少见疾病而引起的特殊尸体,其死亡认定工作就更为繁琐。例如,某名男孩因为呼吸系统问题而来到该院就诊,但就在入院后的数小时内就去世了,据法医检查,该男孩的死因为肺炎合并急性脑脊髓炎。肺炎也是目前临床上比较常见的一种呼吸系统病变,而急性脑脊髓炎则是一种非常少见的自身免疫性疾病。因此,对于法医来说,不断地累积和丰富自身的经验、总结各系统病理变化特点,

对于增强其死因鉴定的准确性有着积极的意义。

3.4 棘手、疑难死因鉴定应积极查阅文献或寻求临床专家帮助

在面对棘手、疑难的死因鉴定时,首先应当积极地查阅相关文献资料。所查阅的文献资料应当为权威网站上最新发布的。其次应当要寻求临床专家的帮助,临床专家具有丰富的临床经验,很多都是文献资料中不曾提及的,因此,将两者相结合,可以提升工作效率以及效果。但是在咨询专家意见的时候,可以参考,但不能盲从,因为专家可能会对所咨询的问题了解不够全面,在解答的时候可能会较为片面。具体还需要法医病理工作者结合自身工作实践来酌情考量。

4 结束语

综上所述,在当前社会中,医疗纠纷出现得越来越频繁,社会群众也对这些医疗纠纷案例的最终处理结果产生了更高的关注度。而针对涉及到需要进行死因鉴定的医疗纠纷,社会以及当事双方的关注度更高,对于尸体检验的重视程度较高,尸体死亡原因的鉴定直接决定了最终调节的结果。因此,法医病理学工作的社会重视度也越来越高,其专业的优势也在此背景下得到了更好地显现,其具备着其他相关部门所无法具备的作用以及地位。在这样的情况下,法医病理学工作者应当不断强化自身的专业素养,以更加专业的态度和更高的责任心投入到死因鉴定工作中去。

【参考文献】

- [1]孟刚. 医疗纠纷尸体解剖现状、问题及对策[J]. 临床与实验病理学杂志,2023,39(9):1039-1041.
- [2]顾嘉渊,夏志远,沈海斌,等. 尸表检验用于交通事故死因鉴定的可靠性研究[J]. 中国法医学杂志,2023,38(4):355-359.
- [3]王博. 基于尸体计算机断层扫描的血管造影技术在法医学实践中的应用研究[D]. 吉林:吉林大学,2022.
- [4]陈庆,张建华. 法医病理学死亡原因分类及死因分析探讨[J]. 法医学杂志,2022,38(2):280-283.
- [5]吴志强,李业怡. 根据尸体损伤在致伤工具上提取被害人微量DNA1例[J]. 广东公安科技,2021,29(3):77-80.
- [6]龚炜琪. 浅析法医鉴定在医疗纠纷中的应用问题[J]. 法制与社会,2019(36):227-228.

作者简介:秦静(1984.9—),女,河南省新乡市,就职于河南国信司法鉴定中心,助理鉴定人,长期从事法医病理工作。

瑞格列奈应用于 2 型糖尿病治疗的临床疗效及安全性评估

孙嘉晨

余杭区径山镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 311116

[摘要]目的: 利用实验论证探讨 2 型糖尿病患者采用瑞格列奈的临床效果, 并对该药物的临床安全性进行评价, 指导 2 型糖尿病患者选择正确的降糖药物。方法: 抽取我院在 2021.9-2022.9 期间接收的 80 例糖尿病病人, 以入院前后顺序的方法将其划分成 2 个小组: 实验组和对照组, 每小组病患例数均等, 各是 40 例, 这两组患者选择的降糖药物分别是: 瑞格列奈和格列齐特, 在服药一段时间后, 对比 2 组病患的临床治疗总有效率及不良反应率, 同时还需要结合患者的血糖指标波动程度来评价临床疗效。结果: 经统计患者的临床治疗总有效率发现: 实验组是 97.50% 远远超过对照组 82.50%, 差异突出, $P < 0.05$, 能够发挥统计意义; 但是, 在用药前, 2 组的血糖指标并不存在显著的差异性, $P > 0.05$; 在用药后, 2 组的血糖指标都有所下降, 但是实验组远远小于对照组, 差异突出, $P < 0.05$, 能够发挥统计意义; 另外, 经统计患者的临床不良反应率发现: 实验组是 7.50% 明显小于对照组 22.50, 差异突出, $P < 0.05$, 能够发挥统计意义; 同时, 实验组病人 24h 的血糖及餐后 2h 血糖的波动值均明显小于对照组, 差异突出, $P < 0.05$, 能够发挥统计意义。结论: 2 型糖尿病病人在选择瑞格列奈药物之后能够获得比较理想的降糖效果, 最大化地控制患者的血糖波动范围, 而且患者的不良反应并不多, 有利于患者的病情稳定, 这是一个相对安全且显著的降糖药物, 值得在一线积极运用。

[关键词]瑞格列奈; 2 型糖尿病; 临床疗效; 安全性

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13142

中图分类号: R587.1

文献标识码: A

Evaluation of Clinical Efficacy and Safety of Repaglinide in the Treatment of Type 2 Diabetes

SUN Jiachen

Community Health Service Center in Jingshan Town, Yuhang District, Hangzhou, Zhejiang, 311116, China

Abstract: Objective: to explore the clinical effect of Repaglinide in patients with type 2 diabetes by experimental demonstration, evaluate the clinical safety of Repaglinide, and guide type 2 diabetes patients to choose the correct hypoglycemic drugs. Methods: 80 patients with diabetes received by our hospital from September 2021 to September 2022 were selected and divided into two groups in the order before and after admission: the experimental group and the control group. The number of patients in each group was equal, with 40 patients in each group. The hypoglycemic drugs selected by the two groups were Repaglinide and gliclazide. After taking the drugs for a period of time, the total effective rate and adverse reaction rate of the clinical treatment of the patients in the two groups were compared. At the same time, the clinical efficacy should be evaluated in combination with the fluctuation of patients' blood glucose indicators. Result: after statistical analysis, it was found that the total effective rate of clinical treatment in patients was 97.50% in the experimental group, which was much higher than 82.50% in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$), indicating statistical significance; However, before medication, there was no significant difference in blood glucose indicators between the two groups, $P > 0.05$; After medication, the blood glucose indicators of both groups decreased, but the experimental group was much smaller than the control group, with a significant difference, $P < 0.05$, which can play a statistical role; In addition, through statistical analysis of the clinical adverse reaction rate of patients, it was found that the experimental group had a significantly lower rate of 7.50% compared to the control group of 22.50%, with a significant difference ($P < 0.05$), which can exert statistical significance; At the same time, the fluctuation values of 24-hour blood glucose and 2-hour postprandial blood glucose in the experimental group were significantly smaller than those in the control group, with significant differences ($P < 0.05$), indicating statistical significance. Conclusion: the patients with type 2 diabetes can obtain an ideal hypoglycemic effect after choosing Repaglinide, maximize the control of the patients' blood sugar fluctuation range, and the patients' adverse reactions are not many, which is conducive to the stability of the patients' condition. This is a relatively safe and significant hypoglycemic drug, which is worth actively using in the front line.

Keywords: Repaglinide; type 2 diabetes; clinical efficacy; safety

引言

糖尿病是一种典型的代谢紊乱疾病,也是发病率非常高的慢性病,该病的形成、进展等通常和患者体内胰岛素分泌不足及其功能障碍等存在直接的相关性。糖尿病患者的临床

表现是非常典型及特殊的,存在三多一少的特点,一旦确诊,则无法彻底治愈,必须要长期用药来控制病情^[1];最关键的是,糖尿病患者随着病情进展,则会出现不同类型的心脑肾等功能障碍或受损等问题,尤其是一些进展到晚期的患者,

则会引起糖尿病肾病,这会对患者的生命安全、身体健康等造成威胁。所以在该病的临床治疗期间,必须要注重血糖指标的有效控制,力争能够最大化地拖延糖尿病晚期的出现^[2]。

现今临床上用于治疗糖尿病的药物在持续增加,特别是随着制药技术的不断提升,其类型也愈来愈广,促使患者的选择范围在不断扩大,例如:二甲双胍、胰岛素等^[3]。但是药物不一,其作用机制及疗效等也不一,特别是药物的安全性也存在一定的差异性^[4]。作为一种需要长期服药来控制血糖的疾病,广大患者在药物筛选期间,务必要密切关注两个重要指标——疗效及安全性,力争能够让患者获得最理想的治疗效果^[5]。所以在本实验中,笔者着重探讨了瑞格列奈与格列齐特的临床疗效,希望通过对比来整理出瑞格列奈的临床应用优势,为广大2型糖尿病患者的药物筛选提供借鉴与参考,其内容如下。

1 临床资料及研究方法

1.1 临床资料

抽取我院在2021.9~2022.9期间接收的80例糖尿病病人,以入院前后顺序的方法将其划分成2个小组:实验组和对照组,每小组病患例数均等,各是40例。对照组:男性病人是21例,女性病人是19例;年龄最高是79岁,年龄最低是50岁,均数是 (67.33 ± 2.09) 岁;患病时间是1~7年,中间值是 (4.12 ± 0.23) 年。实验组:男性病人是22例,女性病人是18例;年龄最高是80岁,年龄最低是50岁,均数是 (66.13 ± 1.66) 岁;患病时间是1~9年,中间值是 (4.69 ± 1.27) 年。2组病人的临床资料不存在统计意义,无差异, $P > 0.05$,此实验得到我院伦理委员会工作人员的支持。全部病患及其家属都非常清楚本实验的设计目的及操作步骤,都能够积极配合临床研究活动。

研究对象入选条件:①病人在来院后通过血糖检测确诊是2型糖尿病,其空腹血糖、餐后2h血糖分别超过7.0、11.1mmol/L^[6];②所有患者在入组前都未曾接受过相关的治疗,均属于初诊病患,患者在来院前进行饮食调整、体育锻炼等,临床疗效不明显,故而来院寻求合适的药物治疗方法;③所有患者均满足本实验所选药物的适应要求^[7]。

研究对象剔除条件:①精神状态不稳定者;②听力障碍或者语言表达能力低下者;③兼有恶性肿瘤疾病者;④兼有严重肝肾功能障碍者;④兼有心脑血管疾病者;⑤处于妊娠期的女性;⑥中途退出或无法及时联系者。

1.2 研究方法

在患者用药前,需要向其进行临床宣教,使其认识到严格遵医嘱治疗的重要意义,并鼓励患者养成准时复查的好习惯;并且在用药过程中,一定要注意严格控制饮食,并加强身体锻炼。对照组选择的治疗药物是格列齐特药物,于每日早餐前半小时服用,每次80mg,每日一次;经过一段时间的治疗根据患者的血糖变化灵活调整服药剂量,若患者的耐受性比较强,则需要增加服用剂量,最高服用剂量是240mg,总计用药3个月。

实验组选择的降糖药物是瑞格列奈,于每日三餐前半小时服用,每次0.5mg,每日三次;经过一段时间的治疗根据患者的血糖变化灵活调整服药剂量,若患者的耐受性比较强,则需要增加服用剂量,最高服用剂量是2mg,总计用药3个月。

1.3 临床指标评价

对比2组病人的临床疾病的治疗总有效率,其中,患者临床疾病治疗总有效率的评价需要参照卫生部颁布的《2型糖尿病临床治疗标准》^[8]中的相关要求对其进行划分,包括:显效、有效与无效,其中,显效——病患的空腹血糖、餐后血糖均 ≤ 6.39 、7.8mmol/L;有效——病患的空腹血糖、餐后血糖均 ≤ 7.8 、11.1mmol/L;无效——病患经过治疗的血糖标准都不满足以上要求。

对比2组病人用药前后的血糖水平,操作方法是:抽取病患2ml的静脉血,对其空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白这三个指标进行统计比较^[9]。

对比2组病人的临床不良反应率,其中常见的不良反应是指:腹泻、低血糖、恶心呕吐等。

对比2组病人的24h及餐后2h血糖波动值,前者是计算其最大值和最小值之差;后者是计算患者餐后2h和餐前半小时的血糖之差。

1.4 统计学研究

按照SPSS26.0软件来展开分析,计数资料需要对应 χ^2 检验,按照%来表达;计量资料需要对应t检验,按照 $(\bar{x} \pm s)$ 来表达。 $P < 0.05$,说明存在差异,值得进行统计分析。

2 结果

2.1 2组病人的临床疾病治疗总有效率对比

如表1得出:实验组患者的临床疾病治疗总有效率为97.50%远远超过对照组82.50%,数据比较有差异($P < 0.05$)。

表1 2组病人的临床疾病治疗总有效率统计分析(n, %)

组序	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
实验组	40	29	10	1	39 (97.50)
对照组	40	13	20	7	33 (82.50)

2.2 2组病人用药前后的血糖水平

如表2得出:在用药前,2组的血糖指标并不存在显著的差异性, $P > 0.05$;在用药后,2组的血糖指标都有所下降,但是实验组远远小于对照组,差异突出, $P < 0.05$,能够发挥统计意义;

表2 2组病人用药前后的血糖水平 $(\bar{x} \pm s)$

指标	对照组		实验组	
	用药前	用药后	用药前	用药后
空腹血糖 (mmol/L)	9.31 ± 1.48	6.85 ± 0.45	9.29 ± 1.49	6.22 ± 0.60
餐后2h血糖 (mmol/L)	14.57 ± 1.38	10.42 ± 1.02	14.53 ± 1.28	8.51 ± 1.06
糖化血红蛋白(%)	7.82 ± 0.65	7.14 ± 0.47	7.83 ± 0.56	6.45 ± 0.45

2.3 2组病人的不良反应率对比

如表3得出：实验组的不良反应率是7.50%明显小于对照组22.50，数据比较有差异（ $P < 0.05$ ）。

表3 2组病人的临床不良反应率对比（n，%）

组序	例数	腹泻	低血糖	恶心呕吐	不良反应率/%
实验组	40	1	1	1	3（7.50）
对照组	40	2	2	3	9（22.50）

2.4 2组病人的血糖波动值对比

如表4得出：实验组病人24h的血糖及餐后2h血糖的波动值均明显小于对照组，差异突出， $P < 0.05$ ，能够发挥统计意义。

表4 2组病人的血糖波动值对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组序	24h 波动值		餐后2h 血糖波动值	
	用药前	用药后	用药前	用药后
对照组	7.03 $\pm$ 0.48	4.65 $\pm$ 0.45	5.57 $\pm$ 1.16	3.79 $\pm$ 0.75
实验组	7.10 $\pm$ 0.22	2.54 $\pm$ 0.26	5.63 $\pm$ 1.15	2.02 $\pm$ 0.88

3 讨论

根据不完全数据统计发现，我国糖尿病患者的数量超过1亿之多，其中，约有92.00%的病人属于2型糖尿病。该病的临床特征非常典型——患者长期处在高血糖的状态下，这必然会对患者的心脑血管、肝肾等系统造成威胁及损害，由此会对患者的身体健康、生命安全等带来不利影响，所以在临床治疗中，必须要以保障血糖的稳定为原则。一般在该病治疗早期，通常是能够利用饮食调整、运动锻炼等方式进行控制，个别患者能够获得相对理想的临床疗效。不过还有大多数患者的治疗效果不佳，此时必须要搭配合适的降糖药物进行治疗，在这种情况下，患者一旦服药，则需要终身用药，对此在降糖药物的筛选方面，一定要确保疗效确切，且安全问题。根据一些学者的研究能够看出：2型糖尿病病人的胰岛素功能受限，或者存在胰岛素抵抗等情况，这必然会导致胰岛B功能受限，促使其不断衰退，特别是在患者进餐之后，其体内胰岛素的分泌水平明显比不上正常人，对此若要高效控糖，必须要增强胰岛素的分泌功能，促使其发挥最原始的生理作用。瑞格列奈是一种应用非常广泛的降糖药物，一般可以将其称作是非磺酰脲类药物，其药物组分能够刺激胰岛素的分泌；再加上该药物属于化学合成药物，其新颖的分子结构能够模拟胰岛素的分泌环境，由此能够显著地发挥餐后血糖控制等优势，对此该药物能够对胰岛B细胞膜受体造成刺激，促使其活性提升，由此能够阻断其内部的钾离子通道，使其无法顺利地流出，进一步改变跨膜电位，开启钙离子通道，促使钙离子能够顺利地渗透及注入，这对于增强胰岛素组织的分泌功能等发挥间接性的诱导作用。并且，瑞格列奈药物的分子结构是非常特殊且典型的，它能够促进外源葡萄糖的降解，由此能够达到快速降血糖等目的，

这对于避免高血糖的形成等带来一定的推动作用。另外，该药物也存在非常快的代谢功能，在其发生药物代谢的过程中，并未表现出降糖功能，所以这对于预防低血糖等能够发挥一定的临床疗效。但是对于格列齐特药物来说，尽管它也具备一定的降糖功能，且能够对胰岛B细胞进行刺激与诱导，由此能够持续性地分泌及合成胰岛素等，但是它在发生药物代谢的过程中，依旧表现出较强的降糖功能，所以会使患者出现低血糖问题。最关键的是，在长期用药的情况下，该药物会对胰岛B细胞的正常功能造成损害，促使其老化速度大大提升，破坏其正常的分泌功能，由此会导致其降糖效果逐步下降。另外，由于糖尿病患者出现心血管并发症等诱因非常典型，与餐后高血糖有着密切的相关性，若有规律地服用瑞格列奈，则能够预防餐后高血糖的出现，从而最大化地降低患者并发症风险。同时结合该药物所具备的“进餐用药、不进餐不用药”的临床特点，能够让患者在临床治疗过程中灵活性地选择用药方案，促使患者的临床依从性大大提升，而且还能够逐步增强患者的遵医意识；同时，该药物还能够最大化地控制血糖代谢的方式增强患者的预后效果，尤其是能够帮助患者预防低血糖的出现，所以该药物的安全性非常强。根据本实验的数据分析结果发现：经统计患者的临床治疗总有效率发现：实验组是97.50%远远超过对照组82.50%，差异突出， $P < 0.05$ ，能够发挥统计意义；但是，在用药前，2组的血糖指标并不存在显著的差异性， $P > 0.05$ ；在用药后，2组的血糖指标都有所下降，但是实验组远远小于对照组，差异突出， $P < 0.05$ ，能够发挥统计意义；另外，经统计患者的临床不良反应率发现：实验组是7.50%明显小于对照组22.50，差异突出， $P < 0.05$ ，能够发挥统计意义；同时，实验组病人24h的血糖及餐后2h血糖的波动值均明显小于对照组，差异突出， $P < 0.05$ ，能够发挥统计意义。这与大多数患者的临床研究结论是一致的^[10]，由此能够证实了瑞格列奈药物的降糖效果是非常明显的，能够帮助2型糖尿病患者稳定降糖，为提高临床治疗效率发挥积极作用。

总而言之，对于2型糖尿病患者的疾病治疗来说，在药物筛选的过程中必须要结合患者的病情特征、身体状态等配置合适的药物，与格列齐特相对比，瑞格列奈是一个临床疗效显著的降糖药物，它的临床应用安全且效果突出，所以值得在一线广泛应用。

【参考文献】

- [1] 郑漳漳. 瑞格列奈二甲双胍片用于2型糖尿病治疗的药理学分析[J]. 北方药学, 2023, 20(5): 89-91.
- [2] 傅芳浩, 杨正兵, 林文武. 葛根苓连汤结合瑞格列奈片用于2型糖尿病治疗的效果评价[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(24): 5-8.
- [3] 吴会利, 饶庆通. 瑞格列奈联合阿卡波糖用于2型糖尿

病治疗的观察及评价[J]. 中外医学研究,2020,18(17):104-105.

[4]孙一铭. 甘精胰岛素联合瑞格列奈应用于2型糖尿病患者中的作用分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(1):96.

[5]贾中春,白洁,辛宁. 瑞格列奈联合地特胰岛素对2型糖尿病伴肥胖患者治疗效果及氧化应激反应的影响[J]. 罕见疾病杂志,2023,30(11):92-94.

[6]董伟. 某院2型糖尿病患者常用口服降血糖药物的合理用药分析[J]. 中国处方药,2023,21(11):50-52.

[7]陈烨,陆剑韬,季火英. 甘精胰岛素结合瑞格列奈治疗老年2型糖尿病患者的临床效果研究[J]. 糖尿病新世界,2023,26(21):88-91.

[8]张改. 甘精胰岛素与瑞格列奈联用治疗老年2型糖尿病的安全性和肝肾功能变化情况分析[J]. 婚育与健康,2023,29(20):64-66.

[9]涂常莹,张黎明. 瑞格列奈治疗老年2型糖尿病患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2023,39(19):2756-2760.

[10]李莹,孙彦兰. 瑞格列奈联合家庭自我管理干预对老年2型糖尿病患者血糖控制及胰岛功能的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(18):22-24.

作者简介:孙嘉晨(1991.9—),女,浙江省杭州市余杭区人,就职于杭州市余杭区径山镇社区卫生服务中心,全科主治、妇产科主治,长期从事基层全科门诊、急诊科、120、妇产科,盆底康复。

达格列净联合厄贝沙坦对早期糖尿病肾病患者血脂及肾功能的影响

司徒高峰¹ 徐一仪²

1. 径山镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 311116

2. 新昌县人民医院医共体沃洲分院沃洲镇卫生院, 浙江 绍兴 312500

[摘要]目的: 探讨达格列净联合厄贝沙坦对早期糖尿病肾病患者血脂及肾功能的影响分析。方法: 随机选取 2022 年 9 月至 2023 年 9 月入住院治疗的 84 例早期糖尿病肾病患者, 随机分为对照组 42 例采用厄贝沙坦进行糖尿病肾病患者进行治疗和研究组 42 例在对照组用药基础上增加达格列净进行对糖尿病肾病患者进行治疗, 对两组患者进行为期 2 个月的治疗, 对两组患者在进行治疗后药物产生的治疗效果和患者治疗前后血脂数据指标、肾功能数据指标进行比较。以及在治疗期间不良反应的发生率。结果: 在对糖尿病肾病患者临床疗效有效率进行对比, 研究组的总有效率更高; 对比两组在治疗前后血清总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)及胱抑素 C (Cys C)、同型半胱氨酸(Hcy)、中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白(NGAL)水平降低, 研究组数据均降低; 在进行治疗后血清高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平均升高, 研究组数据更高。差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对糖尿病患者进行降糖治疗, 糖尿病患者进行联合用药后, 血糖下降明显。通过稳定服用药物可以保证患者血糖稳定在一个较标准的值, 对糖尿病肾病患者血脂和肾功能异常指标改善效果较好, 联合使用也不会增加患者不良反应的发生, 安全性较好。值得在治疗早期糖尿病肾患者的临床治疗中推广。

[关键词]达格列净; 厄贝沙坦; 糖尿病肾病; 血脂; 肾功能

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13141

中图分类号: R587.1

文献标识码: A

Effects of Dapagliflozin Combined with Irbesartan on Blood Lipid and Renal Function in Patients with Early Diabetes Nephropathy

SITU Gaofeng¹, XU Yiyi²

1. Community Health Service Center in Jingshan Town, Hangzhou, Zhejiang, 311116, China

2. Wozhou Town Health Center, Medical Community Wozhou Branch, Xinchang County People's Hospital, Shaoxing, Zhejiang, 312500, China

Abstract: Objective: to investigate the effect of Dapagliflozin combined with Irbesartan on blood lipid and renal function in patients with early diabetes nephropathy. Methods: 84 patients with early diabetes nephropathy hospitalized from September 2022 to September 2023 were randomly selected and divided into a control group of 42 patients with diabetes nephropathy treated with Irbesartan and a study group of 42 patients with diabetes nephropathy treated with Dapagliflozin on the basis of the drug used in the control group. The two groups were treated for two months. The therapeutic effect of the drug after treatment and the blood lipid data and renal function data before and after treatment were compared between the two groups. And the incidence of adverse reactions during treatment. Results: compared with the clinical efficacy and efficiency of patients with diabetes nephropathy, the total efficacy of the study group was higher; Compare the decrease in serum total cholesterol (TC), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), cystatin C (Cys C), homocysteine (Hcy), and neutrophil gelatinase associated lipid transport protein (NGAL) levels between the two groups before and after treatment. The data for the study group were all reduced; After treatment, the serum levels of high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) increased, with higher data in the study group. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: diabetes patients were treated with hypoglycemic therapy, and the blood sugar of diabetes patients decreased significantly after combined medication. By taking drugs steadily, the blood sugar of patients can be stabilized at a relatively standard value, which has a good effect on improving the blood lipid and renal function abnormalities of patients with diabetes nephropathy. Combined use will not increase the incidence of adverse reactions of patients, and has good safety, which is worth promoting in the clinical treatment of early diabetic nephropathy patients.

Keywords: Dapagliflozin; Irbesartan; diabetes nephropathy; blood lipids; renal function

引言

国际糖尿病组织(International Diabetes Federation, IDF)在 2021 年报道, 到目前为止, 全球共 5.37 亿成年糖尿病患者^[1]。在医疗系统中糖尿病是常见病之一,

患有糖尿病的人群对糖尿病的不重视, 从而对血糖指标控制不好, 导致血糖反反复复升高。血糖尿病会引许多的并发症的产生, 糖尿病肾病最为常见, 糖尿病肾病是糖尿病严重的并发症, 是造成糖尿病患者终末期肾衰竭的关键性

病因^[2]。糖尿病肾病作为糖尿病疾病中常见的并发症之一,已成为终末期肾脏病的第二位原因,仅次于各种肾小球肾炎^[3]。对于糖尿病肾病患者需要对其不良的生活进行调整、对患者高血压、高血糖、高血脂等异常指标进行控制。对糖尿病肾病患者需要给予积极针对性治疗,从而控制患者的病情发展。达格列净降糖过程不依赖胰岛素,正是因为这样的原因,对糖尿病肾病患者使用达格列净降糖可以对患者肾脏起到保护作用。除了控制血糖外还有其他的附加效应,如减轻体质量等。厄贝沙坦是一种强效血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂,具有良好的降压效果,且能起到靶器官保护作用阻止糖尿病肾病症状进展^[4]。研究达格列净联合厄贝沙坦在治疗对早期糖尿病肾病患者的影响,具体研究道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

2022.9至2023.9,在这一年时间内入院进行早期糖尿病肾病患者随机抽选84例。将84例患者采用数字随机发分为对照组42例(男女比例,24例:18例);患者年龄区间在41~73岁,平均(62.12±6.45)岁;患者患病时间1~19年,平均患病时间(8.42±3.89)年。研究组42例(男女比例,22例:20例);年龄40~69岁,平均(61.25±5.42)岁;患者患病时间2~18年,平均患病时间(8.24±3.49)年。纳入标准:1.患者符合糖尿病肾病的诊断标准;2.患者年龄在35~70之间;排除标准:(1)eGFR<45mL/(min·1.73m²)或血肌酐>225μmol/L者;(2)对本研究达格列净或厄贝沙坦药物过敏者;(3)患者本身患有肾病、心脏功能不好、恶性肿瘤等较为严重的疾病;(4)依从性差不愿意配合治疗者。

两组患者从年龄、患病时间等基本资料进行对比,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。84例患者均为自愿参加本次早期糖尿病肾病患者血脂及肾功能的研究实验。我院同意本次研究。

1.2 方法

患者在进行糖尿病肾病治疗期间,两组患者均给予糖尿病相关医疗知识讲解、指导患者正确合理的饮食、监测血糖等常规治疗。结合口服降糖血糖药物或进行胰岛素注射治疗等方式进行降糖。

对照组使用厄贝沙坦片(国药准字H20000516;规格:75mg/片),晨起口服,150mg/次,1次/d。

研究组使用达格列净(国药准字HJ20170119;规格:10mg/片),患者早晨起床口服,10mg/次,1次/d,联合厄贝沙坦(国药准字H20000516;规格:75mg/片),患者早起进行口服药物,150mg/次,1次/d。

1.3 观察指标

(1)比较两组患者治疗后血肌酐、尿蛋白排泄率、24h尿蛋白定量进行比较。(2)比较两组患者的药物在临

床上的疗效,分为有效(症状消失,血糖指标明显下降)、显效(部分症状消失,血糖指标下降不明显)、无效(症状没有消失,血糖指标无明显变化)三个评分指标;(3)抽取患者血液进行血脂指标的监测、监测患者血液中血清总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)的数据指标。(4)对患者体内Cys C、Hcy、NGAL的数据指标进行比较。(5)在患者服用药物过后是否出现不适的反应,如果出现血钾增高、恶心呕吐、腹痛等症状需要及时记录。

1.4 统计学分析

使用SPSS 23.0软件分析,使用 χ^2 和(%)表示计数资料,使用t和($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,(P<0.05)为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组糖尿病肾病患者治疗后肾功能指标对比

研究组患者进行治疗后,血肌酐、尿蛋白排泄率、24小时内尿蛋白定量检测数据指标均低于对照组。(P<0.05),见表1。

表1 两组糖尿病肾病患者治疗后肾功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血肌酐(μmol/L)	尿蛋白排泄率(μg/min)	24h尿蛋白定量(mg/24h)
对照组	42	78.74±16.49	83.76±15.49	196.98±35.66
研究组	42	60.24±14.22	74.19±13.30	130.43±19.44
t	-	21.578	3.038	10.619
P	-	0.001	0.003	0.001

2.2 两组糖尿病肾病患者治疗效果比较

在两组患者进行早期糖尿病肾病治疗后,研究组的治疗效果更好,差异有统计学意义(P<0.05),见表2。

表2 两组糖尿病肾病患者治疗效果比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	42	21(50.00%)	13(30.95%)	8(19.05%)	34(80.95%)
研究组	42	23(54.76%)	18(35.71%)	1(2.38%)	41(97.62%)
t	-	-	-	-	6.098
P	-	-	-	-	0.014

2.3 两组糖尿病肾病患者治疗后血脂比较

两组糖尿病肾病患者进行治疗后,研究组血脂指标各项数据都优于对照组,血脂各项指标改善更明显,(P<0.05)。见表3。

表3 两组糖尿病肾病患者治疗后血脂比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC	TG	HDL-C	LDL-C
对照组	42	3.94±0.45	1.24±0.32	1.02±0.14	1.98±0.39
研究组	42	3.42±0.51	1.02±0.24	1.32±0.26	1.71±0.44
t	-	4.955	3.564	6.584	2.976
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 两组糖尿病肾病患者治疗后血清 Cys C、Hcy、NGAL 比较

两组糖尿病肾病患者进行治疗后,研究组血清指标优于对照组,患者各项指标降幅较大 ($P < 0.05$),见表4。

表4 两组糖尿病肾病患者治疗后血清 Cys C、Hcy、NGAL 比较
($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Cys C	Hcy	NGAL
对照组	42	1.29 ± 0.22	11.36 ± 3.24	85.84 ± 23.22
研究组	42	0.85 ± 0.12	9.36 ± 2.13	71.29 ± 21.24
t	-	11.379	3.343	2.996
P	-	0.001	0.001	0.001

2.5 两组糖尿病肾病患者治疗后不良反应发生率比较

治疗后,研究组 VAS 评分高于对照组 ($P > 0.05$),见表5。

表5 两组糖尿病肾病患者治疗后不良反应发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	血钾增高	恶心	腹痛	发生率
对照组	42	1 (2.38%)	0 (0.00)	1 (2.38%)	2 (4.76%)
研究组	42	1 (2.38%)	1 (2.38%)	1 (2.38%)	3 (7.14%)
t	-	-	-	-	0.213
P	-	-	-	-	0.645

3 讨论

糖尿病是临床上常见的疾病之一,在糖尿病患者死亡治疗过程中,糖尿病病情的发展会引起许多其他疾病的出现,其中糖尿病肾病是很严重的并发症之一,糖尿病肾病的出现是导致早期糖尿病患者出现肾衰竭的重要原因,对糖尿病患者进行有效的治疗用药是很重要的。由于现代人普遍偏好高脂饮食,糖尿病的患病率逐年攀升,而且发病年龄日益年轻化。此外,与糖尿病相关的肾病的发病风险也不断增加。我们迫切需要对糖尿病问题给予足够的关注和重视。

需要了解糖尿病肾病的发病原因,通过相关的医疗知识与研究采取有的治疗方法对患者进行有效、高效的治疗。糖尿病患者应该当对危险因素进行控制,减少并发症的发生。世界上公共健康问题之一就是糖尿病,糖尿病肾病是世界范围内导致肾衰竭的主要病因。糖尿病肾病初始阶段以肾血流动力学改变、肾小球压力升高和肾小球高滤过为特征^[5]。早期的糖尿病肾病表现为肾脏体积增大以及肾小球滤过率的提高。随着病情的恶化,可能导致肾功能逐渐衰退,最终发展成尿毒症等严重疾病。现代社会中,糖尿病的发病率不断攀升,进而导致糖尿病肾病的患病率也呈上升趋势。我们需要加强对糖尿病肾病的关注,深入了解相关的基础医学知识和形成机制,以便采取有效和高效的治疗和护理措施。

对糖尿病肾病患者进行治疗,治疗目的是控制患者血

糖,保持患者血糖的稳定性。减少高血压、高血脂出现的风险,减少早期糖尿病患者引发肾病的可能。目前,以减少尿白蛋白等症状为主要目标的综合治疗方案。药物治疗在治疗糖尿病肾病患者时起到关键作用,可以对患者出现的临床症状进行缓解和控制,抑制患者病情产生进一步的发展造成严重的并发症。患者使用降糖药物,可以帮助患者进行血糖的调节保持血糖稳定,减少因糖尿病对患者肾功能带来的危害。在临床治疗中,应同时关注血糖、血脂水平和肾功能的调节,以改善患者的各项指标并减轻蛋白尿等症状。

对患者进行药物治疗时需同时嘱咐糖尿病肾病患者养成良好的生活习惯,早睡早起减轻脏器的负担,按时按量地进行服药,有效进行控糖。养成良好的复诊习惯,出现其他临床症状或并发症时及时向医师咨询或及时到院就诊。糖尿病肾病患者除了调整生活饮食,药物治疗也是治疗糖尿病肾病的重要手段,可以改善患者的临床症状并促进病情的康复。近年来,通过利用不同作用机制的药物联合应用,可以实现协同效应,提高整体临床治疗效果。

达格列净是一种钠-葡萄糖协同转运蛋白-2 的抑制剂,主要通过非胰岛素依赖机制,抑制患者肾脏对葡萄糖的吸收。有效降糖。同时减少了患者的体质量和腹部脂肪堆积,达到预防高脂血症、高尿酸病的发生。厄贝沙坦是一种常见的糖尿病肾病治疗药物,特别是对高血压患者,该药物能够有效地抑制血管紧张素 II 的转化,并抑制醛固酮的分泌,对患者血管收缩有所帮助,辅助降低患者血压。达格列净是通过抑制系膜细胞的增殖,减少蛋白含量,从而预防患者肾间质纤维化的发生,对肾脏起到一定的保护作用。

当达格列净与厄贝沙坦联合使用时,它们的药理作用相互协同,可以在多个方面对早期糖尿病肾病患者的血脂代谢和肾功能产生积极影响。对于糖尿病患者对于血糖水平、血脂水平,肾功能的水平有明显效果改善,对于糖尿病肾病患者治疗进程也有明显的提升。所以糖尿病肾病患者进行联合用药比单独使用治疗糖尿病肾病的药,达到的效果更好,更利于糖尿病肾病患者的康复,进行联合用药可以从不同机制和不同角度对糖尿病肾病患者进行治疗,减少治疗中的不良反应,从而达到 1+1 大于 2 的治疗效果。达格列净通过抑制肾小管中的葡萄糖重吸收,降低血糖水平,有助于控制糖尿病患者的血糖。厄贝沙坦虽然并不直接影响血糖水平,但它可以减少胰岛素抵抗和改善胰岛功能,间接有助于血糖控制。厄贝沙坦是一种血管紧张素 II 受体拮抗剂,通过阻断血管紧张素 II 受体,使血管扩张,降低血压。达格列净也具有降低血压的作用,通过增加尿液中的钠和水分排泄,减少血容量和血管负荷。

达格列净和厄贝沙坦都具有肾脏保护作用。达格列净通过减少肾小管中的葡萄糖重吸收,降低肾小球滤过压,

减轻肾小球的负荷。厄贝沙坦通过抑制血管紧张素Ⅱ的活性,降低肾小球滤过压,减少尿蛋白的排泄,减缓肾功能损害的进展。这有助于改善血脂代谢,并降低心血管疾病的风险。达格列净和厄贝沙坦的联合应用可以通过降低血糖和血压,改善胰岛素抵抗,降低心血管事件的风险。它们有助于减少冠心病、心衰和脑血管事件等心血管并发症的发生。通过达格列净和厄贝沙坦的联合应用,可以综合发挥它们对糖尿病肾病患者血脂和肾功能的积极影响。这种联合治疗可以降低甘油三酯和低密度脂蛋白胆固醇水平,同时提高高密度脂蛋白胆固醇水平,改善血脂代谢。此外,联合应用还可以降低肾小球滤过率和尿蛋白排泄量,减缓糖尿病肾病的进展,对患者肾功能起到保护的作用。在本次研究中对糖尿病肾病患者使用达格列净联合厄贝沙坦进行治疗对患者血脂及肾功能影响进行研究分析,从研究结果来看达格列净联合厄贝沙坦治疗效果较好。

综上所述,达格列净联合厄贝沙坦治疗对早期糖尿病肾病患者进行降血糖保护肾脏功能的治疗,这样的联合治疗为早期糖尿病肾病患者带来一个较好的治疗效果,对患者血脂和肾功能异常指标改善效果较好,联合使用也不会增加患者不良反应的发生,安全性较好。整体临床疗效较为理想。值得在治疗早期糖尿病肾患者的临床治疗中推广。

[参考文献]

- [1]陈娇,张栋珉,曾静,等.达格列净联合厄贝沙坦治疗 2 型糖尿病合并糖尿病肾病的有效性及安全性[J].糖尿病新世界,2023,26(8):6-9.
 - [2]余新跃,张文友,宋依奎,等.达格列净联合厄贝沙坦对早期糖尿病肾病患者血脂及肾功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(19):29-31.
 - [3]李文亚,高颖,汤颖,等.达格列净联合厄贝沙坦对糖尿病肾病患者尿 ACR、肾小球滤过率、CysC 水平的影响[J].河北医科大学学报,2022,43(8):904-908.
 - [4]林虹,胡义阳,王晓松.达格列净联合厄贝沙坦治疗 2 型糖尿病肾病的疗效及对患者血清 Cys-C、Hcy 水平的影响[J].糖尿病新世界,2023,26(17):87-90.
 - [5]陈丽,张云静,孙宝光.达格列净联合厄贝沙坦治疗糖尿病肾病的效果观察[J].中国卫生标准管理,2022,13(19):122-125.
- 作者简介:司徒高锋(1996.1—),男,浙江省杭州市余杭区人,就职于杭州市余杭区径山镇社区卫生服务中心,住院医师,长期从事基层临床医疗工作;徐一仪(1995.7—),女,浙江省绍兴市新昌县人,就职于绍兴市新昌县沃洲镇卫生院,主治医师,长期从事基层临床医疗工作。

冠心病猝死的法医病理形态学分析

王 遣 秦 静

河南国信司法鉴定中心, 河南 新乡 453000

[摘要]目的: 分析冠心病猝死的法医病理形态学特征。方法: 整理 2022 年 1 月~2023 年 12 月内 40 例冠心病猝死者资料, 进行回顾性分析。结果: 40 例冠心病猝死者, I 级狭窄 2 例 (5.0%), II 级狭窄 4 例 (10.0%), III 级狭窄 21 例 (52.5%), IV 级狭窄 13 例 (32.5%)。分析局部组织特征, 以肌性肥厚、血栓因子、腔内出血为主, 管腔狭窄呈同心圆状。单支冠状动脉病变 29 例 (72.5%), 其中前降支粥样硬化狭窄 25 例 (86.20%); 双支冠状动脉病变 11 例 (27.5%), 其中前降支粥样硬化狭窄 8 例 (72.72%)。40 例冠心病猝死者, 瓣膜病变 3 例 (7.5%), 瓣膜粥样斑 2 例 (5.0%), 黏液性病变 1 例 (2.5%), 瓣膜增厚粗糙 2 例 (5.0%)。结论: 分析得出, 冠心病猝死者冠状动脉狭窄程度以 III 级、IV 级较多见, 与冠心病猝死高度相关, 对其进行法医病理形态分析, 对预防此病有着显著价值, 值得参考。

[关键词]冠心病猝死; 法医; 病理形态学分析

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13132

中图分类号: R541.4

文献标识码: A

Forensic Pathological Morphological Analysis of Sudden Death from Coronary Heart Disease

WANG Qian, QIN Jing

He'nan Guoxin Judicial Appraisal Center, Xinxiang, He'nan, 453000, China

Abstract: Objective: to analyze the forensic pathological morphological characteristics of sudden death from coronary heart disease. Method: a retrospective analysis was conducted on the data of 40 sudden deaths from coronary heart disease from January 2022 to December 2023. Result: there were 40 cases sudden deaths from coronary heart disease, including 2 cases of grade I stenosis (5.0%), 4 cases of grade II stenosis (10.0%), 21 cases of grade III stenosis (52.5%), and 13 cases of grade IV stenosis (32.5%). Analyze the local tissue characteristics, with muscle hypertrophy, thrombotic factors, and intracavitary bleeding as the main features, and the lumen narrowing presenting as concentric circles. 29 cases (72.5%) had single coronary artery disease, of which 25 cases (86.20%) had anterior descending artery atherosclerotic stenosis; There were 11 cases (27.5%) with double coronary artery disease, including 8 cases (72.72%) with anterior descending artery atherosclerotic stenosis. In 40 cases of sudden coronary heart disease, 3 cases (7.5%) had valve lesions, 2 cases (5.0%) had valve atherosclerotic plaques, 1 case (2.5%) had mucinous lesions, and 2 cases (5.0%) had valve thickening and roughness. Conclusion: the analysis shows that the degree of coronary artery stenosis in sudden deaths from coronary heart disease is more common in grades III and IV, which are highly correlated with sudden death from coronary heart disease. Conducting forensic pathological morphology analysis on them has significant value in preventing this disease and is worth of reference.

Keywords: sudden death from coronary heart disease; forensic medicine; pathological morphological analysis

猝死是指机体某个功能障碍或疾病因素,使行为表现无异常、看似正常的人突然死亡。冠心病是冠状动脉血管结构或功能异常,造成心脏供血减少,引起的各种临床表现。冠状动脉是供应心肌的动脉血管,包括大冠状动脉及小冠状动脉,当冠状动脉出现结构或者功能方面问题,比如血栓、硬化、阻塞等,都会影响血供,减少心肌供血,造成缺氧或坏死。冠心病猝死属于心源性猝死,是目前导致死亡的最常见病因之一,也是非常多见的心源性猝死^[1]。结合病理诊断经验,大部分冠心病患者合并其他高危因素,比如高血压、抑郁、焦虑、高血脂等。且在多数患者猝死前,未见明显不良表现,体征无异常,多发生在医院外。首发症状即为猝死,在众多冠心病猝死病例中,只有少数案例生前出现较明显不良体征和症状,大部分为隐性表现。大多数冠心病猝死者,死亡时间平均小于两小时,均在症

状发展阶段内死亡。近些年随着生活物质水平的改善,人们工作及生活压力逐渐提升,精神压力也随之增大,促使交感神经长期处于紧张状态,再加上过度劳累、不科学饮食、作息不健康、酗酒等原因,促使冠心病猝死的发病率提高,对国民健康及生命安全构成严重危害。当患有冠心病者工作或者开展其他活动时,精神方面的原因致冠状动脉痉挛,引起急性心肌缺血或衰竭,由此造成猝死^[2]。冠心病猝死在法医学实践中比较常见,通过开展法医学解剖,进行科学分析,寻找病因,可解决因冠心病猝死而引起的各种纠纷,也为临床诊断与疾病预防提供依据。本文就冠心病猝死的法医病理形态学展开分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究整理 2022 年 1 月~2023 年 12 月内 40 例冠

心病猝死者资料,进行回顾性分析,其中男性 29 例,女性 11 例,年龄 21~75 岁,平均(43.65±2.57)岁。发病至死亡时间最短 5 分钟,最长 1 小时。

1.2 方法

通过直视和镜下,采用测量统计及常规组织化学、免疫组织化学图像分析结合的方法进行分析研究,借助测微计进行测视操作。

1.3 统计学分析

使用 SPSS 26.0 软件进行处理分析,其中计数资料用 χ^2 检验,%表示;计量资料用 t 检验,($\bar{X}\pm S$)表示, $P<0.05$ 设为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 冠动脉狭窄程度

40 例冠心病猝死者,I 级狭窄 2 例(5.0%),II 级狭窄 4 例(10.0%),III 级狭窄 21 例(52.5%),IV 级狭窄 13 例(32.5%)。分析局部组织特征,以肌性肥厚、血栓因子、腔内出血为主,管腔狭窄呈同心圆状。

2.2 粥样硬化狭窄的冠状动脉各支之间关系

单支冠状动脉病变 29 例(72.5%),其中前降支粥样硬化狭窄 25 例(86.20%);双支冠状动脉病变 11 例(27.5%),其中前降支粥样硬化狭窄 8 例(72.72%)。

2.3 冠心病猝死与瓣膜病变

40 例冠心病猝死者,瓣膜病变 3 例(7.5%),瓣膜粥样斑 2 例(5.0%),黏液性病变 1 例(2.5%),瓣膜增厚粗糙 2 例(5.0%)。

2.4 冠心病猝死与冠状动脉畸形

男性冠状动脉畸形 6 例(15.0%),均为开口狭窄,前降支粥样硬化 I 级 2 例,II 级 1 例,III 级 3 例,IV 级 0 例;女性冠状动脉畸形 3 例(7.5%),开口位置异常 2 例,开口狭窄 1 例,前降支粥样硬化 I 级 0 例,II 级 0 例,III 级 2 例,IV 级 1 例。

3 讨论

冠心病是发病最高的心血管疾病之一,随着人口老龄化的发展,近几年发病率进一步提升,危害民众健康与安全。冠心病成为社会上发病率很高的心血管疾病,不仅会严重影响心脏功能,还会对生命安全构成巨大威胁,而猝死是冠心病最严重的症状。冠心病发生猝死最常见的是严重心律失常,比如室颤。引起心律失常的原因较多,从冠心病病理角度进行分析,主要是心肌梗死后合并的心律失常,但其他的电解质紊乱均可引起心律失常,而冠心病典型临床症状为胸痛,也会表现为其他全身症状,比如恶心、出汗、发热等,约有三分之一患者首次发作冠心病表现猝死^[3]。冠心病猝死主要见于急性冠脉综合征,包括不稳定心绞痛和急性心肌梗死。最容易导致猝死的原因是急性心肌梗死,或者由于急性心肌梗死导致的恶性心律失常。有些人可能是由于长期的冠心病出现心肌缺血,在局灶部

位出现异常的活动灶,有可能诱发恶性心律失常,也会导致猝死的发生。心肌梗死就是血管被血栓、双下肢动脉硬化导致血管腔的狭窄、堵塞。特别是堵塞大的血管,阻塞范围超过 90%以上,甚至更高者。大冠状动脉堵塞,供血供应不上,就会出现死亡的可能。

在心脏性猝死的患者中,大部分成人的死因与急性冠状动脉综合征有直接关系。主要是由于急性的心肌缺血造成患者的心脏电活动出现紊乱,从而发生恶性的心律失常。如果得不到有效及时的心肺复苏就会发生猝死^[4]。对于冠心病的人群猝死的预防是非常重要的,一般要严格地到正规医院进行药物控制,选择抗血小板药物、降脂药物以及扩张冠状动脉、改善心室重构的药物为基础。对于冠心病的人群,平时一定要注意,不要情绪激动、劳累、受凉等诱发心绞痛或者心肌缺血的表现。在平时要定期到住院治疗,如果有胸痛发作不适,在含服硝酸甘油的基础上,要尽快到住院治疗。临床法医分析,冠心病是最常见的心源性猝死类型,从疾病发作至死亡过程较短,只有少数患者有较明显表现,大部分患者呈隐性健康表现,无明显体征^[5]。结合实际情况分析,冠心病猝死容易引起纠纷和矛盾,因此开展法医病理形态分析和鉴定非常重要,是解决问题的重要方式。

长期以来,法医病理学在冠心病猝死领域中,存在不小的难度,经过大量实践研究,总结了冠心病猝死特点。首先是性别和年龄方面,不同年龄阶段男女之间的发病率存在不同。年龄在 40 岁到 59 岁,该阶段内大部分为男性,女性占少数。而在 50 岁以后,女性发病率明显提高,但仍然低于男性。无论处于哪个年龄段,女性发病率始终低于男性,然而随着年龄的增长,男女之间的差异会逐渐缩短,因此年龄越低的女性,不易患冠心病,绝经后成为易患人群^[6]。在男性发病群体中,其病因主要为不合理饮食、酗酒、长期焦虑等。同时结合近些年冠心病猝死的发病情况,正向年轻化发展。可见,生活环境、饮食结构、习惯等改变,与冠心病猝死有密切相关性,平时应注意保证良好饮食与生活习惯,才能预防冠心病猝死。其次,冠心病猝死有季节性特征。研究发现,冠心病猝死在春季、秋季和冬季发病率更好,男性与女性之间没有差异。分析原因可能是受到环境气温下降影响所致^[7]。当外界气温较冷时,会增加对身体的刺激,使交感神经处于兴奋状态,使血管收缩,增加血流阻力,影响血液循环,促使血压上升,提高心脏负荷以及耗氧量。同时,交感神经兴奋会影响冠动脉,造成动脉扩张功能障碍,引起痉挛,引发冠心病猝死。还有的研究指出,冠心病猝死具有周、季节性发病规律,周一、周末发病率较高。这些研究结果提示,冠心病猝死与季节变化有密切相关性。此外,冠心病猝死诱因的特点,以过度劳累、精神状态表现强烈为主。

结合法医病理检查案例,许多冠心病猝死者,生前都

有与其他人发生过矛盾或肢体冲突等方面的情况,大部分还伴有外伤,多为轻伤,由于在死亡前曾有肢体冲突,因此猝死后各当事方对死因均有不同争议。临床病理研究证实,心理情绪、精神紧张等是冠心病主要诱发因素,神经系统方面的刺激会影响血管中枢,并使交感神经扩张,致心跳频率提升,抑制血管功能,血压上升,提高心肌耗氧量和心脏负荷^[8]。因交感神经兴奋,不断产生因子(多为儿茶酚胺),增加心肌工作量,造成急性心力衰竭。目前已经证实体力活动与冠心病猝死有紧密联系,但保持规律的活动不易引起猝死。长期保持规律活动,还有利于增强心肌功能,改善血液循环等。但过度运动或过度劳累,会增加心脏负担,提高冠心病猝死发病风险。机体处于疲劳状态时,对中枢神经产生不同程度影响,累及心脏功能,致冠脉痉挛。另外,活动过度有可能造成斑块脱落,引起脑血栓等其他并发症。对此,不合理运动也是诱发冠心病猝死的主要原因。

本次研究分析了冠心病猝死的法医病理形态,40例冠心病猝死者,I级狭窄2例(5.0%),II级狭窄4例(10.0%),III级狭窄21例(52.5%),IV级狭窄13例(32.5%)。分析局部组织特征,以肌性肥厚、血栓因子、腔内出血为主,管腔狭窄呈同心圆状。结果显示冠状动脉狭窄程度多为III级,其次为IV级,说明狭窄程度越高,越容易发生猝死。推测可能是冠脉动脉变厚有关。冠脉较狭窄,积聚的斑块逐渐增多,致管腔增厚,并不断缩减管腔空间,减少血流量,并影响血管功能,造成痉挛,引发猝死^[9]。一些斑块脱落后或受损,致血栓,阻塞血管,诱发急性缺血,导致猝死。随着冠脉左前降支粥样硬化狭窄加重,右冠脉也受此影响,狭窄程度提高。但少数狭窄程度为IV级者,右冠脉狭窄程度低于左前降,分析与动脉痉挛造成的病变有关。还有的狭窄程度为I级、II级者,也出现了猝死情况,可能是斑块脱落造成的动脉阻塞所致。

40例冠心病猝死者,瓣膜病变3例(7.5%),瓣膜粥样斑2例(5.0%),黏液性病变1例(2.5%),瓣膜增厚粗糙2例(5.0%)。因冠状动脉畸形影响,心脏本就存在缺血的情况,血氧调和不佳,血液循环障碍,再加上冠脉狭窄等其他因素影响,由此造成冠心病猝死,病理机制可能为冠状动脉畸形合并冠脉狭窄,无法构建侧支循环,不能维持血氧正常供应所致。研究中发现,冠状动脉畸形与粥样硬化间也有一定相关性,比如冠脉畸形有促使粥样硬化发展的作用。根据病理形态不同,将冠脉内出现的斑块分为破裂斑块、糜烂斑块和钙化结节。破裂斑块比较常见,是纤维帽暴露后形成的坏死核心,属于不稳定性。糜烂斑块是受损部位因失去保护屏障,致胶原等物质渗漏,形成血栓,分布较散。不同类型斑块的形成原因存在显著区别,例如糜烂斑块,多是因次氯酸抑制内皮细胞功能,影响基质产生,导致皮细胞剥落,使得胶原得不到保护,暴露在外,形

成斑块^[10]。破裂斑块是由蛋白酶损害胶原,以及干扰素影响平滑肌细胞功能所致,阻碍胶原蛋白的形成,从而损伤纤维帽。目前关于钙化结节的形成原因,还未有准确结论。

随着冠脉粥样硬化病变不断加重,心肌功能受损程度也随之提高,但冠脉狭窄程度较低者,也有出现心肌梗塞的可能,且少数狭窄程度较高者,未见心肌不良表现。分析与死亡因素相关,冠心病者猝死前多有与其他人纠纷情况,且在争吵中还有肢体方面的冲突,死亡突然,心肌没有明显的梗塞表现,可能已经建立侧支循环。部分冠心病者猝死前有体征表现,如心肌肥大,主要是心肌供氧和供血不足所致,冠脉狭窄程度较低时,体征表现不明显。一定程度上心肌肥大可减轻心脏负担,起到代偿作用,但是过度肥大很有可能造成营养障碍,引起心室壁增厚,致左心室扩张、纤维增生等,一旦受到其他因素影响,心脏就会出现破裂,致其死亡。当冠脉粥样硬化斑块不稳定时,有可能出现破裂或脱落,诱发多种严重并发症,提高死亡风险。

本次研究对冠心病猝死的法医病理形态学进行了,综上,冠心病猝死者冠状动脉狭窄程度以III级、IV级较多见,与冠心病猝死高度相关,对其进行法医病理形态分析,对预防此病有着显著价值,值得参考。

[参考文献]

- [1]赵欣,陈志明,刘文,等.尸体靶向心脏冠状动脉造影在诊断冠心病猝死中的应用[J].法医学杂志,2023,39(6):542-548.
- [2]王志明,傅熠,刘伟祥.冠心病猝死小冠状动脉法医病理形态学分析[J].基层医学论坛,2023,27(5):82-84.
- [3]狄亢.冠状动脉粥样硬化性心脏病猝死的法医病理学分析[J].名医,2022(1):66-68.
- [4]孙仲春,杨启琨,贾彭林,等.云南363例猝死案例的法医病理学分析[J].法医学杂志,2018,34(4):384-388.
- [5]张慧.369例冠心病猝死的法医学回顾性研究[D].河南:郑州大学,2018.
- [6]吴东,张承勇.冠心病猝死法医学分析3例[C].黑龙江:科学技术出版社,2017.
- [7]宋如莹,丁润涛,崔文.心肌梗死和心脏传导系统病变在心源性猝死中的作用[J].法医学杂志,2017,33(2):171-174.
- [8]任文魁,闫剑锋.冠心病猝死小冠状动脉法医病理形态学分析[J].法制与社会,2017(1):263-273.
- [9]张亚玲,李双.冠心病猝死的法医学鉴定[J].法制博览,2016(27):126-127.
- [10]梁正,杨利明,张国珏.60例心源性猝死案例回顾性分析[J].法制与社会,2016(27):71-72.

作者简介:王遣(1989.5—),男,河南省新乡市,就职于河南国信司法鉴定中心,助理鉴定人,长期从事法医病理工作。

分析体外与非体循环在冠状动脉搭桥术治疗冠心病中的具体效果

臧永杰 周 笠*

联勤保障部队第九八八医院, 河南 郑州 450000

[摘要]目的: 分析在冠心病(coronary heart disease, CHD)患者冠状动脉搭桥术治疗中应用非体外循环的效果。方法: 研究对象选择我院心胸外科 2022 年 1 月~2024 年 1 月收治的 100 例 CHD 患者, 按照手术情况将其平均分为对比组(体外循环冠状动脉搭桥术)与分析组(非体外循环冠状动脉搭桥术), 并对 2 组患者的生活质量、围术期指标、心功能、不良反应发生情况与肾功能进行比较。结果: 分析组患者的生活质量、心脏指数、左心室收缩压与肾小球滤过率显著高于对比组, 而组内患者的围术期指标、肌酸激酶、尿素氮与血肌酐水平则明显更低, 组间差异明显($P<0.05$)。结论: 采用非体外循环冠状动脉搭桥术治疗 CHD 的效果乐观, 不仅能够有效加速患者疾病康复、减少术中出血量, 在改善其心肾功能与生活质量上价值突出, 临床推广价值较高。

[关键词]非体外循环; 冠状动脉搭桥术; 冠心病; 治疗效果

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13134

中图分类号: R614

文献标识码: A

Analysis of the Specific Effects of Extracorporeal and Non Systemic Circulation in the Treatment of Coronary Heart Disease by Coronary Artery Bypass Grafting

ZANG Yongjie, ZHOU Li*

Joint Logistics Support Force No. 988 Hospital, Zhengzhou, He'nan, 450000, China

Abstract: Objective: to analyze the effect of using non extracorporeal circulation in the treatment of coronary heart disease (CHD) patients undergoing coronary artery bypass grafting. Method: a total of 100 CHD patients admitted to the cardiothoracic surgery department of our hospital from January 2022 to January 2024 were selected as the study subjects. They were evenly divided into a control group (extracorporeal circulation coronary artery bypass grafting) and an analysis group (non extracorporeal circulation coronary artery bypass grafting) based on the surgical conditions. The quality of life, perioperative indicators, heart function, incidence of adverse reactions, and renal function of the two groups of patients were compared. Result: the quality of life, cardiac index, left ventricular systolic pressure, and glomerular filtration rate of patients in the analysis group were significantly higher than those in the control group, while perioperative indicators, creatine kinase, urea nitrogen, and blood creatinine levels were significantly lower in patients within the group, with significant differences between groups ($P<0.05$). Conclusion: the use of off pump coronary artery bypass grafting for the treatment of CHD has an optimistic effect, which can not only effectively accelerate the patient's disease recovery, reduce intraoperative bleeding, but also has outstanding value in improving their cardiac and renal function and quality of life, and has high clinical promotion value.

Keywords: non extracorporeal circulation; coronary bypass; coronary heart disease; treatment effects

作为临床常见与高发的心脏病, 冠心病(CHD)将导致患者产生胸闷、憋气、四肢无力、心悸与呼吸困难等症状, 从而对其身心健康与生活质量造成严重影响^[1]。近年来, 随着民众生活习惯与饮食方式的改变, CHD 患病率大幅提高, 且患者年龄逐渐趋于年轻化, 现已严重威胁我国公共卫生安全^[2]。现阶段, 临床在对 CHD 患者进行治疗时, 可选择药物治疗、外科手术或介入治疗, 但长期用药不仅会提高耐药性, 还会增加其合并各种病症的风险, 从而降低治疗效果; 介入治疗虽具有无创性, 但适应症有限, 无法大范围使用^[3]。因此, 外科手术成为了临床治疗 CHD 的常用方法, 冠状动脉搭桥术作为外科常见术式, 可分为非体外循环与体外循环 2 种, 其中后者的应用频率较高^[4]。随着我国医疗水平的不断提高, 非体外循环冠状动脉搭桥术现已广泛应用在

CHD 治疗中, 为进一步验证该方法效果, 现开展如下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析我院心胸外科 2022.01~2024.01 收治的 CHD 患者, 从中随机选取 100 例进行参考, 并按照双盲法平均分为 2 组。对比、分析 2 组中的男、女患者纳入例数分别为 26 例、24 例与 27 例、23 例, 平均年龄及血管病变支数分别为 43~74 (58.74±0.13) 岁、2~5 (3.58±0.08) 支与 43~75 (58.76±0.15) 岁、2~6 (3.64±0.10) 支, 组间并无较大差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: ①患者经临床评估与各项检查后, 符合临床对 CHD 的诊断标准, 并满足冠状动脉搭桥术基本要求; ②患者精神状态、认知与表达能力正常。

排除标准：①患者经诊断后，合并凝血功能障碍、慢性贫血、恶性肿瘤或肝肾功能异常等严重疾病；②研究患者中途出院、转院或因不可抗拒原因结束治疗。

1.2 方法

分析组：研究期间，对本组患者行体外循环冠状动脉搭桥术，具体如下：

采用芬太尼与异氟醚对患者进行复发麻醉，麻醉生效后帮助患者维持仰卧位，以便手术部位得到充分暴露。医护人员需严格把控室内温度，以便将患者体温维持在适宜水平，并运用相关仪器对其心电图、尿量与中心静脉压等进行监测与记录。通过不接触技术对患者各动脉血流情况进行监测，并予以其适量的钙离子拮抗剂，以防术中与术后发生桥血管痉挛等病症。按照 1 mg/kg 的规格予以患者全身肝素，激活凝血时间为 300s，对患者心包进行纵切，并维持悬吊状态，同时予以其适量的钙通道阻滞剂与 β -受体阻滞剂，以便将其心率控制在 50~60 次/min。运用心脏稳定系统对靶血管进行固定与吻合，并通过冠状动脉腔内分流器维持待吻合靶血管的血流通畅。当移植血管与远端靶血管相吻合时，运用 7~0prolene 缝线进行连续缝合，成功缝合后取出分流器；对移植血管行近端吻合时，需先在患者主动脉上做一长度为 4.5mm 的小孔，再选择~0prolene 缝线进行连续吻合。若患者左室下壁、侧壁与侧后壁的显示难度较大，则可通过悬吊与深部心包牵引线技术进行处理，期间需指导患者将体位更换为头低脚高位，并适当向右倾斜，以便有效简化吻合操作流程，降低操作难度。若患者心底部血管吻合时出现血压异常下降等不良反应时，需及时补充血容量、并予以其适量的升压药物，以便将患者的动脉收缩压控制在 100 mmHg 及以上。体外循环冠状动脉搭桥术需对患者右冠状动脉行切开操作，该操作可能会对其房室结供血造成一定影响，对此，临床需

及时予以其适量具有提高心率功效的药物。

对比组：采用非体外循环冠状动脉搭桥术对本组 CHD 患者进行治疗，麻醉方法与体位和分析组一致，运用手术刀切开其胸口中央，并予以其适量的全身肝素，激活凝血时间为 250~300s。待患者冠状动脉完全显露后，固定其靶血管，并在心脏跳动的状态下进行手术操作。

1.3 评价指标

在统计学软件支持下，分析手术前后 2 组患者在相关指标上的变化，若比较数值低于 0.05，则表明数据差异明显。

1.4 统计学分析

运用统计学软件 SPSS20.0 对 2 组患者相关指标进行统计学分析， $[n(\%)]$ 与 $(\bar{x} \pm s)$ 分别代表比对比计量与计数资料；组间差异较为明显 ($p < 0.05$)。

2 结果

2.1 比较不同组别患者的生活质量

分析组患者手术的生活质量显著高于对比组，组间差异较为明显 ($P < 0.05$)，具体数据见 1 表。

2.2 比较不同组别患者的围术期指标

分析组患者的围术期指标显著低于对比组，数据存在显著差异 ($P < 0.05$)，具体数据见 2 表。

2.3 比较不同组别患者的心功能

对比组患者术前的心脏指数、左心室收缩压与肌酸激酶分别为 2.29 ± 0.24 、 16.46 ± 2.08 与 8.47 ± 1.21 ，分析组患者术前的心脏指数、左心室收缩压与肌酸激酶则分别为 2.34 ± 0.23 、 16.43 ± 2.11 与 8.53 ± 1.19 ，2 组患者术前心功能并无明显差距 ($P > 0.05$)；对比、分析 2 组患者术后的心脏指数、左心室收缩压与肌酸激酶分别为 4.35 ± 0.15 、 11.96 ± 2.87 、 44.86 ± 1.99 与 5.06 ± 0.23 、 14.53 ± 3.53 与 37.64 ± 2.13 ，组间差异突出 ($P < 0.05$)。

表 1 研究患者生活质量的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	物质		躯体		社会		心理		精神	
	手术前	手术后	手术前	手术后	手术前	手术后	手术前	手术后	手术前	手术后
对比组 (n=50)	66.23±1.15	76.37±1.36	65.68±2.06	76.98±1.97	66.62±1.23	79.65±1.33	67.08±1.62	76.13±1.28	66.93±1.68	76.59±2.13
分析组 (n=50)	66.26±1.17	84.37±1.39	65.71±2.08	84.62±1.89	66.76±1.31	87.39±1.35	66.97±1.58	84.22±1.31	67.04±1.73	85.28±2.14
T 值	0.129	29.089	0.072	19.788	0.550	28.879	0.343	31.233	0.322	20.351
P 值	0.897	<0.001	0.942	<0.001	0.583	<0.001	0.731	<0.001	0.747	<0.001

表 2 研究患者围术期指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (h)	术中出血量 (mL)	24 h 引流量 (mL)	住院时间 (d)	拔管时间 (h)	呼吸机使用时间 (h)	血管活性药物使用时间 (h)
对比组 (n=50)	356.92±48.33	736.68±95.64	365.19±43.75	17.85±3.42	16.36±3.24	18.48±4.32	27.64±5.53
分析组 (n=50)	223.71±42.56	475.29±81.43	233.48±24.18	12.25±2.46	5.85±1.23	12.94±3.15	18.86±2.43
T 值	14.626	14.714	18.631	9.399	21.444	7.327	10.278
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 比较不同组别患者的不良反应发生情况

分析组患者研究期间发生各种不良反应的人数为 2 人, 几率为 4.00%, 对比组则为 20.00% (10 人), 分析组发生率显著低于对比组 ($P<0.05$)。

2.5 比较不同组别患者的肾功能

对比组患者术前的尿素氮、血肌酐与肾小球滤过率分别为 $4.75\pm0.98\text{ mmol/L}$ 、 $51.36\pm11.64\text{ }\mu\text{mol/L}$ 与 $100.25\pm21.39\text{ ml/min}$, 分析组相关数据则为 $4.83\pm1.02\text{ mmol/L}$ 、 $51.47\pm11.68\text{ }\mu\text{mol/L}$ 与 $102.11\pm21.43\text{ ml/min}$, 2 组肾功能水平几乎一致 ($P>0.05$); 对比、分析 2 组患者术后相关指标则分别为 $6.09\pm1.21\text{ mmol/L}$ 、 $90.78\pm18.52\text{ }\mu\text{mol/L}$ 、 $98.54\pm18.64\text{ ml/min}$ 与 $5.29\pm1.16\text{ mmol/L}$ 、 $84.49\pm19.09\text{ }\mu\text{mol/L}$ 、 $112.68\pm17.78\text{ ml/min}$, 数据存在统计学差异 ($P<0.05$)。

3 讨论

作为临床高发与常见的心血管疾病, CHD 具有起病较急、病情进展迅速、发病与死亡率较高等特点, 对社会的影响较大^[6]。研究指出, CHD 会使患者发生心肌缺血、缺氧或坏死, 若未能及时接受治疗, 将引发心绞痛与心肌梗死等一系列症状, 从而严重威胁其生命安全^[6]。随着 CHD 患病人数的增加, 如何有效治疗该疾病, 现已成为临床工作重点。

药物治疗作为现阶段治疗 CHD 的常用方法, 虽可有效缓解患者临床症状, 但无法根治, 且随着用药时间的延长, 药物将很难发挥效果。冠状动脉搭桥术作为现阶段心脏外科中最常用于治疗 CHD 的外科术式, 可通过更换梗阻冠状动脉, 来改善患者心肌供血状态, 不仅能够有效缓解其相关症状, 在提高生活质量上同样具有显著效果^[7]。冠状动脉搭桥术可从患者体内选择合适的桥血管, 并通过手术绕过狭窄部位, 从而有效对缺血心肌进行供血^[8]。

冠状动脉搭桥术主要包括体外循环与非体外循环 2 种手术方式, 前者是指在心脏安静下对患者进行的手术, 后者则是指在心脏运行下开展的手术。体外循环冠状动脉搭桥术作为治疗 CHD 的常用术式, 患者术中处于控制性休克状态, 其并发全身炎症反应综合征的几率较高, 手术还会对其组织与器官造成一定损伤, 从而使其并发血小板减少、发热、肾功能不全或血管收缩等灌注后综合征, 不仅会对治疗效果造成一定影响, 还会降低其预后生活质量^[9]。因此, 随着社会发展与医疗水平的提升, 体外循环冠状动脉搭桥术已逐渐无法满足社会需求, 为取得更好疗效, 临床需选择更优的手术形式。

随着微创技术的发展与应用, 非体外循环冠状动脉搭桥术开始逐步应用在各类疾病的治疗中, 该方法能够在术中维持稳定的冠状动脉灌注压, 且无须对非缺血部位中断血液供应, 治疗效果积极^[10]。非体外循环冠状动脉搭桥术可使 CHD 患者手术过程中保持常温, 加之该术式不需灌注

心脏停跳液, 不仅能够有效避免心肌缺血缺氧或灌注再损伤, 在减少患者术中出血量与输血量, 降低不良反应发生风险上同样具有积极效果^[11]。非体外循环冠状动脉搭桥术可通过对 CHD 患者使用适量肝素, 来降低术中出血量, 另外考虑到该术式用时较短、不会对患者造成较大创伤, 从而可以有效缩短住院时间、减轻经济负担、促进术后康复^[12]。此外, 非体外循环冠状动脉搭桥术可保障患者进行正常的生理活动, 在减少心脏损伤, 改善心肾功能上具有乐观作用^[13]。

分析研究所得数据可知, 相较于体外循环冠状动脉搭桥术, 非体外循环冠状动脉搭桥术治疗 CHD 的效果更为乐观, 具体表现为可有效改善其生活质量与心肾功能, 究其原因该术式对病人心脏与肾脏的损伤较小, 在保障功能正常发挥的同时, 有助于其生活质量的提高; 分析组患者的围术指标明显更低, 数据表明该术式用时更短、安全性更为突出, 可有效降低出血量与引流量, 在缩短呼吸机与相关药物使用时间上同样具有显著效果, 且数值差异巨大 ($P<0.05$)。

3 结束语

综上所述, 在 CHD 治疗中选择非体外循环冠状动脉搭桥术的作用积极, 有利于减少对患者心肾功能的影响、在缩短手术与住院时间、提高生活质量上效果突出, 临床应进一步推广。

[参考文献]

- [1]李志青, 翟会芳, 韩晨. 非体外循环与体外循环冠脉搭桥术治疗老年冠心病患者的效果比较[J]. 中国民康医学, 2022, 34(13): 135-137.
- [2]王敏, 王丽, 许海双, 等. 萧氏双 C 护理模式对接受非体外循环下冠状动脉搭桥术冠心病患者的干预效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(8): 1484-1488.
- [3]孟祥宽, 王丕杉, 金琪琳, 等. 冠心病合并糖尿病病人行非体外循环下冠状动脉搭桥术的有效性和安全性[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(1): 168-171.
- [4]史久峰. Orem 自我护理模式对冠状动脉搭桥术后患者生活质量、心理健康状况及自护能力的影响[J]. 慢性病杂志, 2023, 24(9): 1352-1355.
- [5]雷云宏, 丁杭, 戴莹, 等. 冠状动脉造影指导下非体外循环冠状动脉搭桥术治疗冠心病的临床疗效[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(8): 913-914.
- [6]LINFANG ZHANG, HUI SHI, JIA LI. Optimal Frequency for Changing Single-Use Enteral Delivery Sets in Infants after Congenital Heart Surgery: A Randomized Controlled Trial[J]. Journal of the American College of Nutrition, 2022, 41(2): 140-148.
- [7]汪萍, 彭文成. 个体护理方案在行非体外循环下冠状动脉搭桥术冠心病患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(6): 76-78.

- [8]徐元元. 基于行为转变理论的心脏康复干预对冠状动脉搭桥术后患者心功能、自我管理能力的影 响[J]. 中国社区医师,2023,39(23):152-154.
- [9]杨婷婷,武菲菲,苏洁,等. 左胸小切口在非体外循环下冠状动脉搭桥术中的应用效果及对创伤反应、凝血功能、疼痛介质及预后的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(10):1741-1745.
- [10]樊纪丹,朱鹏程,谢于峰,等. 体外循环及非体外循环对冠状动脉搭桥术患者围手术期炎症反应及疼痛的影响[J]. 血管与腔内血管外科杂志,2022,8(10):1201-1206.
- [11]黄舒丽,秦晨,关孟梦,等. 非体外循环冠状动脉搭桥术对冠心病患者的疗效及远期并发症的影响[J]. 医药论

坛杂志,2022,43(18):9-12.

- [12]张勃,刘俊红. 多学科协作护理在冠心病冠状动脉搭桥术患者康复管理中应用观察[J]. 实用中西医结合临床,2022,22(17):107-110.

[13]JIN, YAO,ZHANG,SHUHONG, PAN, JIANMEI. Comparison of efficacy and safety of ilaprazole and esomeprazole both in initial treatment regimen and retreatment regimen of Helicobacter pylori infection in chronic gastritis[J]. Die Pharmazie,2019,74(7):432-438.

作者简介:臧永杰(1982.3—),毕业院校:郑州大学医学院,临床医学,就 职单位:联勤保障部队第九八八医院,医师,初级。

耳三针提插补法在脾胃虚弱型耳鸣患者辅助治疗中的疗效观察

卞 秦

乌鲁木齐市中医医院, 新疆 乌鲁木齐 830000

[摘要]目的: 探究为脾胃虚弱型耳鸣患者实施治疗时辅以耳三针提插补法治疗对治疗效果的影响。方法: 此次研究参与者均为脾胃虚弱型耳鸣患者, 就诊住院时间段为 2023 年 2 月~2024 年 3 月, 选出的 110 例患者随机分为对照组 (n=55) 和观察组 (n=55), 两组患者均需使用益气聪明汤, 观察组的患者增加耳三针提插补法治疗, 对比两组患者治疗前后和组间情况变化。结果: 观察组的患者疗效更佳 ($P<0.05$); 治疗后两组患者的耳鸣障碍评分和中医症候积分均有所降低, 但观察组患者的分值变化更显著 ($P<0.05$)。结论: 给予胃虚弱型耳鸣患者益气聪明汤治疗的同时增加耳三针提插补法治疗可以有效改善患者的耳鸣症状, 提高治疗的效果, 促进患者耳部健康的恢复。

[关键词] 耳鸣; 脾胃虚弱型; 耳三针提插补法; 疗效观察

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13122

中图分类号: R764.5

文献标识码: A

Observation on the Therapeutic Effect of Ear Three Needle Lifting and Insertion Method in the Adjuvant Treatment of Patients with Spleen Stomach Weakness Type Tinnitus

BIAN Qin

Urumqi Traditional Chinese Medicine Hospital, Urumqi, Xinjiang, 830000, China

Abstract: Objective: to explore the effect of ear three needle lifting and insertion therapy on the treatment of patients with spleen stomach weakness type tinnitus. Method: the participants in this study were all patients with spleen and stomach weakness type tinnitus, with a hospital stay from February 2023 to March 2024. A total of 110 patients were randomly divided into a control group (n=55) and an observation group (n=55). Both groups of patients were required to use Yiqi Congming Tang, while the observation group was treated with ear three needle lifting and interpolation method. The changes in the situation before and after treatment and between the two groups were compared. Result: the observation group had better therapeutic effects ($P<0.05$); After treatment, the tinnitus disorder score and traditional Chinese medicine syndrome score of both groups of patients decreased, but the score change of the observation group was more significant ($P<0.05$). Conclusion: treating patients with gastric weakness type tinnitus with Yiqi Congming Soup and adding ear three needle lifting and insertion therapy can effectively improve their tinnitus symptoms, enhance treatment effectiveness, and promote the recovery of ear health.

Keywords: tinnitus; spleen and stomach weakness type; ear three needle lifting and interpolation method; observation on therapeutic effects

引言

耳鸣是指个体在无外界声音干扰的前提下, 耳内或颅内出现异常的声响, 一般类似于嗡嗡声、卡嗒声、响铃等声音。耳鸣不是一种疾病, 而是其他疾病发生、发展过程中呈现出来的一种症状, 一般多见于颈部损伤、血管性疾病、听力损伤、中耳堵塞等情况^[1]。耳鸣的出现对患者的生活、睡眠和工作都会造成不同程度的不良影响。为减少耳鸣对患者带来的不良影响, 促进耳鸣症状的改善和消失, 中医在治疗耳鸣时多使用益气聪明汤, 该药物的使用能显著改善患者的耳鸣症状, 但为了进一步提高治疗的效果, 耳三针提插补法成为了常用的辅助治疗手段, 通过耳三针的实施可以达到聪耳开窍、疏风清热的目的, 以此强化治疗的效果^[2]。而本文旨在探究将药物疗法与耳三针相结合治疗脾胃虚弱型耳鸣的成效。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

此次参与研究中的 110 例耳鸣患者均为脾胃虚弱

型, 患者均在 2023 年 2 月~2024 年 3 月期间到本院就诊, 随机将参与人员分为对照组 (n=55) 和观察组 (n=55); 男患者有 57 例, 女患者有 53 例; 年龄在 34 岁~69 岁; 病程最短已有 5 个月, 最长病程已达到 9 年; 对比两组患者的一般资料差异不大 ($P>0.05$)。

脾胃虚弱型辩证特点: 耳鸣, 疲乏, 懒言少语、气不足, 面色无华, 劳累或思虑过度耳鸣症状加重, 腹胀纳呆, 大便稀溏, 舌质淡红, 薄白苔, 脉弱。

纳入标准: (1) 西医确诊为耳鸣, 中医诊断为脾胃虚弱型耳鸣; (2) 尚未接受过药物或其他治疗的患者; (3) 患者具备正常的理解和沟通能力; (4) 患者的资料齐全, 对研究有深入了解后自愿参与研究并积极配合治疗工作的开展。

排除方法: (1) 肝肾功能异常的患者不可参与研究; (2) 治疗过程中排斥或不配合治疗工作开展的患者; (3) 患者因为肿瘤或其他疾病引起的耳鸣; (4) 患者的耳部皮肤存在冻伤、皮肤破损等不适合使用耳三针的情况。

1.2 方法

1.2.1 对照组（益气聪明汤加减）

对照组患者在就诊确诊耳鸣后，医生开出的药方为益气聪明汤加减。该药方主要包括黄芪人参、黄芪各 18g，升麻、葛根、炙甘草各 11g，芍药、黄柏各 7.5g，蔓荆子 5.5g^[3]。基于不同患者在症状以及症状严重程度方面的差异，可以根据患者的实际情况增加合适的药材，如患者存在明显的湿浊苔腻，可以在基础药方中增加茯苓、白术各 25g，砂仁 9g；若患者存在手脚冰冷的情况则可以在药方中加入 9g 干姜、12g 桂枝；若患者因为耳鸣而在夜间无法安然入睡可以在药方中加入 30g 酸枣仁^[4]。患者在服用该药方中需要每天用水煎服 1 剂，每天饮用两次，连续治疗 2 个月。

1.2.2 观察组（益气聪明汤加减+耳三针）

观察组在入院就诊后也需要每日服用 2 次用水煎服的益气聪明汤，用药情况与对照组相似，基础药方不变，其他药材的增加或减少需要根据患者的实际情况而定。除此之外，观察组患者在治疗期间出现还会接受耳三针治疗。在耳三针实施前需要在患者出现耳鸣的一侧的耳朵选穴，一般为听宫、耳门、听会三个穴位。明确穴位后及时使用酒精清洁、消毒皮肤，再使用 0.35mm×25mm 规格的酒毫针快速、准确地刺入已经消毒好的穴位中，通过对毫针的重插轻提，让穴位周围部分的组织和皮肤产生酸麻胀痛感，得气后将针体缓慢地向浅层皮肤抽出，再刺入时则需要快速、用力地刺入，穴位留针时间一般需要维持在 30 分钟左右，间隔 10 分钟提插一次，每天执行 1 次，治疗 30 次为 1 个疗程，共计 2 个疗程^[5]。

1.3 观察指标

统计、比较两组患者的疗效、耳鸣障碍评分和中医证候积分。疗效分为治愈（无耳鸣）、显效（耳鸣分级降低至少 2 个级别）、有效（耳鸣分级降低 1 级）和无效（症状无变化）。耳鸣障碍量表评分总分 100 分，分值越高，症状越严重。中医证候评分总分 24 分，分值越高症状越重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t 检验，计数资料以 (%) 表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较

研究发现，观察组患者的疗效更好 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 (%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=55)	18 (32.72)	20 (36.36)	15 (27.27)	2 (3.64)	53 (96.36)
对照组 (n=55)	14 (25.45)	17 (30.91)	15 (27.27)	9 (16.36)	46 (83.63)
χ^2 值					4.950
P 值					0.026

2.2 耳鸣障碍量表评分、中医证候积分比较

研究发现，治疗后两组患者的耳鸣障碍量表评分、中医证候积分均下降，且观察组患者的分值降幅更明显 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组患者耳鸣障碍量表评分、中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	耳鸣障碍量表评分		中医证候积分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=55)	65.47 ± 11.45	36.41 ± 9.29	17.17 ± 4.06	6.31 ± 2.49
对照组 (n=55)	65.19 ± 11.43	51.69 ± 10.19	17.16 ± 4.10	9.55 ± 3.67
t 值	0.128	8.218	0.013	5.418
P 值	0.898	0.000	0.990	0.000

3 讨论

耳鸣是指在排除外界声源后耳内或颅内出现的嗡嗡声、响铃声、卡嗒声等异常声音。耳鸣类型十分多样，在临床上常将其分为以下几种：（1）主观和客观耳鸣：主观耳鸣是指缺乏外部声音干扰的前提下，仅患者能听见的异常声音，一般表现为嗡嗡声、卡嗒声、响铃。客观耳鸣则是指医生借助听诊器也能从患者耳部听到的声音，此类耳鸣一般为搏动性耳鸣，之所以会出现这种类型的耳鸣主要是因为患者的耳部血液流速过快，或因为面部、颈部肌肉的收缩而形成^[6]。（2）急性、亚急性和慢性耳鸣：这三种耳鸣主要是依据耳鸣的起病急骤和病程发展来划分，出现耳鸣的时间不超过 3 个月属于急性耳鸣，耳鸣时间在 3~6 个月属于亚急性耳鸣，超过 6 个月耳鸣则为慢性耳鸣。（3）搏动性和非搏动性耳鸣：搏动性耳鸣其搏动的特点与心跳和脉搏的速度一致，医生可以借助听诊器等设备听到患者出现的搏动性耳鸣，该类型耳鸣的出现多与血管性疾病的发生和发展有关。除此之外，其余的均为非搏动性耳鸣。（4）孕期耳鸣：孕期耳鸣主要是指孕妇在怀孕期间出现的耳鸣，在此期间出现的耳鸣多因为孕妇曾经出现过听力损伤、耳鸣或存在头痛问题，当怀孕后诱发了耳鸣。

耳鸣的出现与多种因素有关，如血管性疾病、听力损失、中耳堵塞、咽鼓管功能障碍、中毒性耳鸣、头颈部外伤、耳窦压力等，同时压力过大、过度疲劳、饮用富含咖啡因的饮料等也会诱发耳鸣。当出现耳鸣后，患者的耳部舒适度会大幅降低，同时还会因为耳鸣出现睡眠质量下降、神经衰弱、耳闷、耳堵、眩晕等多种症状，为患者带来诸多不良影响^[7]。基于耳鸣的病因和诱发因素的多样性和复发性，明确病因，对应治疗成为解决耳鸣问题的关键。西医治疗耳鸣主要采取对应治疗，即明确耳鸣出现的根本原因后，积极治疗疾病或纠正相关的功能障碍。同时还可以根据患者的情况指导患者使用血管扩张剂、抗凝剂、营养

神经药物等药物干预内耳的微循环,促进神经纤维再生,以此改善患者出现的耳部症状。对于部分搏动性耳鸣患者来讲,若是药物干预效果不佳可以到专业的医疗机构进行手术治疗。

耳鸣除了可以采取西医治疗方法进行干预外,中医也有很多关于耳鸣治疗理论和实践经验记载,常用的治疗方法包括针灸、中药熏蒸、口服中药、穴位注射。中医认为,耳鸣的发生主要与肝胆火盛、风热上扰、肾精不足等有关,通过对耳鸣进行辨证和分型,最常见的分型当属脾胃虚弱型,该类型的耳鸣患者常表现为倦怠乏力,面色萎黄,在治疗时常将益气聪明汤作为基础方,在此基础上根据患者的实际情况增减药材。另外风热侵袭型也较为常见,患者会出现听力下降、头痛等表现,一般针对该类型患者的治疗可以使用银翘散,并根据患者的病情合理添加其他药物的使用。

由于生活方式和饮食结构的改变,出现耳鸣的患者更多与脾胃损伤有关,所以脾胃虚弱型耳鸣患者在生活中更为多见,因此此次研究主要探究脾胃虚弱型耳鸣患者的有效疗法,将益气聪明汤作为基础治疗方法,将耳三针提插补法作为辅助治疗方法,对比单独使用益气聪明汤治疗与两者联合治疗对患者耳鸣症状的改善情况。益气聪明汤由人参、黄芪、升麻、葛根、炙甘草、芍药、黄柏、蔓荆子组成。人参、黄芪属于甘温性质的药材,滋补脾胃的功效非常显著;甘草则能缓和脾胃;葛根、升麻、蔓荆子入阳明,鼓舞胃气,通窍明目;白芍具有敛阴和血的功效,黄柏则具有补肾生水的作用,中医认为目为肝窍,耳为肾窍,所以联合使用这两种药材能达到平肝滋肾的作用^[8]。通过几种药物使用可以益气健脾、升阳通窍、耳聪目明,有效改善患者的耳鸣症状,促进患者康复。在中医治疗耳鸣的记录中耳三针提插补法也是一种常用的辅助疗法,该方法主要是在患者的听宫、耳门和听会三处穴位进行针刺达到通窍、疏散风热的目的^[9]。当前,有很多耳三针提插补法干预耳鸣的研究,其研究结果均显示耳三针提插补法作为辅助治疗方法,其在改善患者耳鸣等相关症状方面具有显著的成效。但是需要注意的是,基于针刺操作潜在的安全风险以及操作的专业性,在使用该针刺干预耳鸣时,必须要由专业的人员进行操作,操作过程中也需要注意观察和了解患者的反应与感受。同时,在操作前,操作人员需要找准三处穴位的具体位置,并对穴位进行常规的消毒处理,整个流程都需要规范操作,防止操作不当为患者带来不良影响。

对此次参与研究的患者的信息进行统计和分析,在治疗前进行分组,分组后患者资料信息的对比结果差异并不明显($P>0.05$)。经过两个月的治疗后,两组患者的情况均好转,尤其是观察组的患者所发生的改变更加显著。具

体来讲,两组患者在治疗后发生了如下改变。首先,两组患者在治疗后,有部分患者已经痊愈,大部分患者达到治疗显效和有效指标,只有少数患者的症状未发生明显变化。从统计的数据信息来看,观察组中仅有2例患者治疗无效,所以治疗总有效率达到了96.36%,而对照组的患者疗程结束后有9例患者的情况与治疗前无太大差别,其治疗总有效率为83.63%,两组之间的数据对比结果差异显著($P<0.05$)。其次,在治疗开始前和治疗结束后均对患者的耳鸣障碍和中医症候进行评分,两个月的治疗让两组患者的两项分值均降低,但从两组患者的分值降幅来看,观察组患者的分值降幅相对更大($P<0.05$)。对两组治疗前后发生的变化以及治疗后组间形成的巨大差异进行分析,发现两组在治疗前后耳鸣障碍量表评分与中医症候评分发生的改变主要得益于益气聪明汤的使用,在该药方中,包含了具有益气健脾功效的人参和黄芪,具有升阳通窍作用的升麻、葛根和蔓荆子,还有预防人参、黄芪温燥的黄柏,具有调和功效的甘草等多种药材,在这些药材的综合作用下,患者实现耳聪目明并不是一件难事。所以与治疗前相比,两组患者的情况均得到了明显的改善。对两组治疗后形成的差异进行分析,主要考虑观察组患者增加了耳三针提插补法辅助治疗,通过对听宫、耳门和听会这三处穴位的刺激,让耳部的微循环得以改善,神经得以修复和再生,从而达到通窍清耳,提升清阳的目的,对脾胃虚弱型的耳鸣患者来讲是极为有利于的。

综上所述,为脾胃虚弱型耳鸣患者实施治疗时,将益气聪明汤加减作为基础治疗方式,在此方式上辅以耳三针提插补法治疗,可以有效改善患者出现的耳部症状,提高治疗的效果,让患者更快恢复健康。

[参考文献]

- [1]刘广宇,谭君颖,霍岩,等.“治鸣六穴”治疗脾胃虚弱型耳鸣患者的临床疗效观察及脑效应机制研究[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2023,37(4):53-61.
- [2]林育来,蒋玉萍.黄芪建中汤联合温针灸治疗脾胃虚弱型耳鸣的效果[J].中国实用乡村医生杂志,2023,30(5):24-27.
- [3]刘强,邓琳琳,姚东坡,等.基于“脑肠轴”理论探讨温针灸治疗脾胃虚弱型急性特发性耳鸣的疗效[J].广西中医药,2023,46(1):20-23.
- [4]邢庆昌,王卫卫,胡文慧.针刺与中医药物结合辨证治疗特发性主观性耳鸣的疗效[J].武警医学,2022,33(11):938-940.
- [5]韦旸,唐润东,刘悦.耳三针联合鼓膜按摩治疗突发性聋伴耳鸣的临床观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(11):2411-2416.
- [6]刘娟,郭慧,阿迪来·买买提,等.耳三针提插补法辅助

治疗脾胃虚弱型耳鸣疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(9): 1684-1687.

[7] 余亚斌, 张剑宁, 李明, 等. 补中益气汤治疗脾虚型耳鸣的临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2020, 28(5): 337-341.

[8] 董建萍, 樊凯徐, 王丹丹, 等. 头穴透刺配合温和灸治疗脾胃虚弱型神经性耳鸣 26 例临床观察[J]. 黑龙江中医

药, 2020, 49(3): 400-401.

[9] 谭志意, 黄卓嘉. 耳三针提插补法治疗小儿肾精亏虚型听力障碍疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2020, 12(2): 148-150.

作者简介: 卞秦(1989.5—), 毕业院校: 新疆医科大学, 所学专业: 中医五官, 当前就职单位名称: 乌鲁木齐市中医医院, 职称级别: 中级(主治医师)。

上肢神经损伤致功能缺损法医临床鉴定分析

董曼¹ 王遣²

1. 河南新医法医临床司法鉴定所, 河南 新乡 453000

2. 河南国信司法鉴定中心, 河南 新乡 453000

[摘要] 本研究旨在探讨上肢神经损伤后功能缺损的鉴定方法, 并分析其在法医临床实践中的应用, 本研究采用了神经电生理检查和影像学检查等多种技术, 对受损神经的功能缺损进行系统的评估, 结果表明精确的功能鉴定有助于为受害者提供更合适的治疗方案和合理的赔偿, 对提高法医临床鉴定的准确性和公正性具有重要意义。

[关键词] 上肢神经损伤; 功能缺损; 法医临床鉴定

DOI: 10.33142/cm.n.v2i1.13117

中图分类号: R651

文献标识码: A

Forensic Clinical Identification Analysis of Functional Defects Caused by Upper Limb Nerve Injury

DONG Man¹, WANG Qian²

1. He'nan New Medical Forensic Clinical Forensic Appraisal Institute, Xinxiang, He'nan, 453000, China

2. He'nan Guoxin Judicial Appraisal Center, Xinxiang, He'nan, 453000, China

Abstract: The aim of this study is to explore the identification methods for functional defects after upper limb nerve injury, and analyze their application in forensic clinical practice. This study used various techniques such as neurophysiological and imaging examinations to systematically evaluate the functional defects of damaged nerves. The results showed that accurate functional identification helps to provide victims with more suitable treatment plans and reasonable compensation, which is of great significance for improving the accuracy and impartiality of forensic clinical identification.

Keywords: upper limb nerve injury; functional impairment; forensic clinical appraisal

引言

在法医学中, 上肢神经损伤的鉴定是一项挑战性的任务, 它涉及到对事故、工伤或其他原因导致的神经功能障碍的精确评估。上肢作为人体进行日常活动不可或缺的部分, 其功能完整性对个体的生活质量有着极其重要的影响, 当上肢神经受到损伤时, 会引起从轻微的感觉异常到严重的运动功能丧失等一系列复杂的临床表现, 对受伤者的职业能力和生活质量构成显著的负面影响。而法医临床鉴定的主要目的在于通过科学方法确定损伤的性质、程度以及预后, 为治疗提供依据, 同时为相关法律案件提供客观的医学证据, 然而由于上肢神经系统的解剖结构复杂, 加之损伤机制多样, 使得准确鉴定损伤后的功能缺损成为一项需高度专业知识和技术的工作, 当前虽然利用神经电生理检查、影像学检查和其他临床评估手段已取得一定进展, 但仍存在一定的局限性和挑战。

1 上肢神经损伤常见类型与功能缺损

挫裂伤是上肢神经损伤最常见的损伤类型, 其次为压迫性损伤和切断伤。剩余包括穿刺伤和撕裂伤。在损伤部位上, 桡神经损伤最多, 随后是正中神经和尺神经。多处神经同时受伤的情况同样存在。功能影响上, 手部精细运动障碍出现在所有正中神经损伤的病例中, 桡神经损伤主要导致手腕伸肌群功能减弱, 而尺神经损伤则通常表现为手指屈肌群力量下降。不同的损伤类型和部位对上肢功能

的影响差异显著, 这种分析有助于医生和法医专家更好地理解各类损伤对患者生活质量的具体影响, 并为治疗提供依据, 同时对于确定法律责任和合理赔偿范围也具有重要意义^[1]。

在上肢神经损伤的法医临床鉴定中, 患者的恢复时间与损伤程度密切相关, 轻度功能缺损的患者通常在3个月内恢复, 而中度和严重损伤则分别需要6个月和12个月以上的恢复期, 除了损伤的严重程度, 其他因素如伤口清洁度、手术干预的及时性以及患者年龄也显著影响恢复进程。例如一位40岁男性在车间工作时遭受机器挤压导致右上肢神经损伤, 由于他在事故发生后立即接受了清创和修复手术, 尽管初步被诊断为中度功能缺损, 但他的恢复时间较预期缩短, 5个月后即基本恢复了正常功能, 可看出快速和适当的医疗干预对促进神经功能恢复的重要性^[2]。

2 上肢神经损伤致功能缺损法医临床鉴定方法

2.1 病史采集

在法医临床鉴定中, 病史采集是评估上肢神经损伤致功能缺损的关键步骤之一, 首先需要通过详细的访谈了解受伤者的受伤经过, 包括受伤的具体时间、地点、受伤时的活动情况及可能的原因, 应询问受伤后的初步处理和医疗诊断情况, 以及之后的治疗过程, 这些信息有助于建立受伤的时间线和可能的责任归属。其次病史采集还应包括受伤者的既往医疗记录, 特别是关于既往是否有类似伤害

或慢性疾病的信息,以及影响神经损伤的恢复和功能评估,通过这些详细的病史信息,医生和法医专家可以更准确地判断伤害的性质和严重程度,为后续的临床检查和功能评估提供基础。

2.2 神经电生理检查

上肢神经损伤包括因工作相关事故、交通事故或其他外伤导致上肢神经损伤,神经电生理检查是评估上肢神经损伤及其功能缺损的重要手段,通常包括两种主要测试,分别为肌电图(EMG)和神经传导速度(NCV)测试。肌电图(EMG)通过测量肌肉对刺激的反应或自身的电活动来评估受损神经对肌肉的控制能力,在EMG检查过程中,医生将一个细小的针状电极插入患者的肌肉组织中。静息状态下的健康肌肉不会显示电活动(电位),而当患者被要求缓慢收紧肌肉时,电极会记录肌肉产生的电位形式和大小,在神经损伤的情况下,这些电位会表现为非典型的放电模式,如纤维化波或锯齿状波等异常信号,表明神经对肌肉的控制受到了影响^[3]。

神经传导速度(NCV)测试衡量电信号沿神经移动的速度,帮助确定损伤的神经位置及其严重程度,操作时医生使用表面电极在特定的神经上施加轻微的电刺激,并在神经的另一端记录传导速度,健康成人的正常传导速度范围通常在50-60米/秒,如果测量值显著低于正常范围,提示可能存在神经压迫、挫伤或断裂。此外结合EMG和NCV的结果可以提供关于神经完整性和功能状态的全面信息,例如若EMG显示肌肉在没有主动收缩时出现自发电活动,配合NCV测试传导速度明显降低,则可推断神经损伤较为严重,需要进一步的治疗或干预,反之如果EMG未见明显异常,而NCV仅显示轻微的传导延迟,则表明神经损伤相对轻微,预后较好。

从效果来看,神经电生理检查,如电神经图(ENG)和肌电图(EMG),能够提供关于神经功能状态的直接信息,根据现有研究,ENG和EMG在确定神经损伤的存在和程度方面的敏感性可达80%-90%。然而这些方法对于损伤初期不够敏感,且在评估神经损伤的恢复过程中存在局限性。

2.3 影像学检查

影像学检查包括X线摄影、磁共振成像(MRI)和超声波检查,每种方法都有其独特的应用范围和优势,其中X线摄影是最常用的影像学检查方法之一,主要用于评估骨折、脱位或其他骨骼结构问题,虽然X线主要用于骨骼成像,但它可以间接显示出可能影响神经的结构异常,例如通过X线图像可以观察到导致神经压迫的骨折或脱位情况,但是相比其他检查方法在直接显示神经损伤方面的能力有限。而磁共振成像(MRI)是一种非常强大的工具,能够提供关于软组织结构的详细图像,包括神经、肌肉和韧带,MRI利用强磁场和无线电波产生身体内部的详细图像,对于识别神经损伤、炎症或压迫具有极高的灵敏度和

特异性,MRI能够清晰显示神经的路径、损伤程度以及周围组织的状态,为诊断和治疗计划的制定提供了重要信息,例如MRI可以精确地定位神经损伤的位置,判断神经是否被周围组织或疤痕组织压迫。最后超声波检查是一种便捷、无创的检查方法,通过使用高频声波捕捉身体内部的回声信号来形成图像,超声对于评估神经损伤、神经周围的软组织状态以及神经是否存在异常扩张或压迫非常有用,超声波检查的优势在于其实时成像能力,可以在动态条件下评估神经和周围组织的关系,如在进行某些手部动作时神经的移动情况,从而提供对神经功能影响的直接视觉证据。

而影像学检查如MRI和超声,可以提供关于神经、周围组织以及可能的压迫或损伤的直观图像,MRI在识别软组织损伤方面特别有效,其敏感性可达95%以上,但是高成本、可接近性以及对某些患者(如心脏起搏器患者)的适用性限制了其广泛应用。尽管这些方法各有优势,但它们也存在不足,神经电生理检查对患者来说可能相对侵入性,且需要特定的技术知识来解释结果,而影像学检查虽然提供了详细的结构信息,但在确定功能损伤的具体程度上不如电生理检查直接,并且这些方法的有效性也受限于操作者的经验和技术的先进程度。

2.4 功能评估

2.4.1 上肢活动范围测量

这一过程主要通过测量关节在不同方向上的活动能力来完成,包括肩关节、肘关节、腕关节以及手指关节的活动范围,具体方法通常采用标准的角度测量工具,如量角器或专用的测量仪器,以度数为单位记录关节能够达到的最大活动角度。测量时首先确保受检者处于舒适的姿势,通常是坐立或站立。对于肩关节,测量其屈曲、伸展、外展、内收、外旋和内旋的最大角度;肘关节则测量屈曲和伸展的范围;腕关节的测量包括屈曲、伸展、尺偏和桡偏;手指关节的测量则关注于屈曲和伸展,要求每个动作都应在无疼痛的情况下进行,重复测量至少两次以确保结果的准确性。通过对上肢活动范围的详细测量,可以准确评估神经损伤对患者日常生活功能的影响,为后续的康复治疗和恢复提供重要的基线数据,此外,这些测量结果还能对法医临床鉴定提供客观的证据,帮助评估损伤后的功能缺损程度。

2.4.2 肌力测试

在法医临床鉴定中,通过肌力测试可以定量地评估受损神经控制下肌肉的力量,从而判断神经损伤的严重程度和功能恢复情况,通常医生或鉴定人员需要使用标准化的肌力评分系统,如医学研究理事会(MRC)肌力等级,该系统将肌力分为0至5级,其中0级表示无肌肉收缩,1级表示有肌肉收缩但无运动,2级表示能在无重力情况下完成运动,3级表示能在有重力抵抗下完成运动,4级表示能对抗一定外力但力量减弱,5级则是正常肌力。

在进行测试时,患者需在医生的指导下尝试进行特定的动作,如屈肘、伸肘、手腕屈伸等,医生会对每个动作的执行情况进行观察和评分,并记录下每个肌群的力量等级,同时为了增加测试的准确性,还需要使用肌力计等仪器来获取更精确的力量测量值。

3 上肢神经损伤致功能缺损的法医临床鉴定效果评估

3.1 损伤类型、损伤部位与功能影响分析

表 1 损伤类型、损伤部位与功能影响分析表

损伤类型	百分比 (%)	损伤部位	百分比 (%)	功能影响
挫裂伤	40	桡神经	35	手腕伸肌群功能减弱
压迫伤	30	正中神经	25	手部精细运动障碍
切断伤	20	尺神经	20	手指屈肌群力量下降
其他	10	多处受伤	20	多重运动障碍

从表中可以看出,挫裂伤是最常见的损伤类型(40%),其次为压迫性损伤(30%)和切断伤(20%)。剩余 10%包括穿刺伤和撕裂伤。在损伤部位上,桡神经损伤占比最高(35%),随后是正中神经(25%)和尺神经(20%)。多处神经同时受伤的情况占了剩下的 20%。功能影响上,手部精细运动障碍出现在所有正中神经损伤的病例中,桡神经损伤主要导致手腕伸肌群功能减弱,而尺神经损伤则通常表现为手指屈肌群力量下降。由此可以看出,不同的损伤类型和部位对上肢功能的影响差异显著,这种分析有助于医生和法医专家更好地理解各类损伤对患者生活质量的具体影响,并为治疗提供依据,同时对于确定法律责任和合理赔偿范围也具有重要意义。

3.2 预后因素分析

通过收集 100 个上肢神经损伤案例,主要分析功能缺损程度。具体内容如表 2 所示:

表 2 临床检定结果表

损伤程度	样本人数	平均恢复时间
轻度损伤	30	3 个月
中度损伤	50	6 个月
严重损伤	20	12 个月及以上

根据临床鉴定结果,其中 30%的人存在轻度功能缺损,50%的人存在中度功能缺损,而剩下 20%的人存在严重功能缺损,从恢复时间来看,轻度功能缺损的人平均恢复时间为 3 个月,中度功能缺损的人平均恢复时间为 6 个月,而严重功能缺损的人则需要 12 个月或更长时间来恢复,同时进一步研究了可能影响预后的因素,发现伤口清洁度、手术干预的及时性和患者的年龄都与恢复时间存在显著相关性。在这些数据的支持下可以看出,损伤的严重程度以及伤情处理的及时性等因素对神经功能的恢复具有重要影响,为其在临床实践中更好地预测神经功能恢复情况,提供了有力的数据支持。

4 结束语

综上所述,通过对案例的深入调查和综合评估,不仅揭示了常见的损伤模式和影响因素,还对现行的鉴定方法进行了批判性的审视,尽管现有技术能够提供重要的诊断信息,但整合患者病史、临床表现、辅助检查结果与功能评估数据才能达到更为精准的鉴定结果,未来随着医学成像和神经电生理测试技术的进步,以及机器学习等新兴工具的应用,法医临床鉴定的准确性和效率可得到显著提高,从而持续推动法医学鉴定工作的科学化、标准化进程。

[参考文献]

[1]张松,陈步国,吴尧,等.显微外科技术下脱细胞基质周围神经修复膜在上肢周围神经损伤中的应用效果[J].骨科,2024,15(1):80-82.
[2]王加琴,潘世兰.上肢神经损伤致功能缺损法医临床鉴定一例[J].法制博览,2023(8):103-105.
[3]周立义,傅德皓.神经松动术联合神经肌肉电刺激治疗上肢周围神经损伤的临床效果观察[J].中外医学研究,2022,20(28):68-71.
[4]彭秋婷,叶鑫璇,王安森.任务导向性训练对上肢周围神经损伤患者的手功能及肌电图的影响[J].按摩与康复医学,2022,13(8):7-9.
作者简介:董曼(1990.9—),女,河南省新乡市,就职于河南新医法医临床司法鉴定所,初级鉴定人,长期从事法医临床工作;王遣(1989.5—),男,河南省新乡市,就职于河南国信司法鉴定中心,初级鉴定人,长期从事法医病理工作。

半夏泻心汤加减治疗胃痞病疗效分析

毛勇超

余杭区第三人民医院黄湖分院, 浙江 杭州 311118

[摘要]目的: 分析胃痞病临床中应用半夏泻心汤加减治疗方法的具体情况。方法: 选择我院自 2023 年 3 月至 2024 年 3 月收治的 50 例胃痞病症状患者, 分成两组。对照组患者实施常规西药, 观察组患者则开展半夏泻心汤加减治疗方法。对比两组患者治疗后治疗效果、症状积分以及不良反应, 用以判断两种方法的疗效。结果: 结果表明, 观察组患者症状积分、疗效与不良反应等情况都明显优于对照组, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 胃痞病患者的临床中实施半夏泻心汤加减方法进行治疗具有显著优势, 既能大幅提升对患者的治疗效果, 改善其临床症状, 还能有效降低治疗后不良反应的出现, 具有极大推广价值。

[关键词] 半夏泻心汤加减; 胃痞病; 治疗效果; 不良反应; 症状积分

DOI: 10.33142/cm.n.v2i1.13119

中图分类号: R256.3

文献标识码: A

Analysis of the Therapeutic Effect of Modified Banxia Xiexin Tang on Gastric Distension

MAO Yongchao

Huanghu Branch of Yuhang District No.3 People's Hospital, Hangzhou, Zhejiang, 311118, China

Abstract: Objective: to analyze the specific situation of using modified Banxia Xiexin Tang to treat gastric distension in clinical practice. Method: fifty patients with symptoms of gastric distension admitted to our hospital from March 2023 to March 2024 were selected and divided into two groups. The control group patients were treated with conventional Western medicine, while the observation group patients were treated with modified Banxia Xiexin Tang. Compare the therapeutic effects, symptom scores, and adverse reactions of two groups of patients after treatment to determine the efficacy of the two methods. Result: the symptom score, efficacy, and adverse reactions of the observation group were significantly better than those of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: the implementation of modified Banxia Xiexin Tang in the clinical treatment of gastric distension patients has significant advantages. It can significantly improve the treatment effect on patients, improve their clinical symptoms, and effectively reduce the occurrence of adverse reactions after treatment, which has great promotional value.

Keywords: Banxia Xiexin Tang with modifications; gastric distension; therapeutic effect; adverse reactions; symptom score

引言

胃痞病是中医临床中较为常见的肠胃疾病,主要是指人体因为食物消化不良、情绪低落以及脾胃空虚等引发的虚气留滞,升降失常现象,进而导致胃部产生痞闷满胀不舒的状况^[1]。胃痞病患者患病后,其患处通常比较柔软,但按压不会感到疼痛。胃痞病在西医临床中多表现为慢性胃炎、消化不良等症状。西医临床治疗慢性胃炎、消化不良病症时,多采用药物控制患者胃液分泌、降低体内病原体细菌的存活数量,促进其胃部功能的恢复。而在中医理论中,假如人体出现腹部痞闷满胀不舒,便可以归类为胃痞病进行医治。中医临床中,对胃痞病多采取辨证疗法,根据患者具体情况施以中药治疗,其疗效比仅仅使用单一药物更好。因此,本次研究选择在我院接受治疗五十例胃痞病患者,分为两组对其实施不同治疗方案,着重分析胃痞病临床中应用半夏泻心汤加减治疗方法的具体情况,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选择我院自 2023 年 3 月至 2024 年 3 月收治的 50 例胃痞病症状患者,分成两组。对照组患者实施常

规西药,观察组患者则开展半夏泻心汤加减治疗方法。其中,观察组患者都年龄位于 22~62 岁之间,平均年龄在 (45.32 ± 6.22) 岁。男性患者 16 例,女性患者 9 例;对照组患者年龄在 24~61 岁之间,平均年龄 (46.82 ± 6.73) 岁,男性 17 例,女性 8 例。两组信息之间无较大差异,不具备统计学意义 ($P>0.05$)。

全部患者入院经过临床检查,确诊为胃痞病。患者及家属知晓研究,并签署知情同意书。能够正常交流,依从性较好。将患有其他疾病,基本信息资料不齐全,患者有精神障碍或无法正常沟通,依从性较差的情况排除本次研究。

1.2 方法

对照组的患者在治疗过程中,主要接受以下药物方案:给予奥美拉唑,每次剂量为 20mg,每天需服用两次;其次,为其服用枸橼酸铋钾片,每次剂量为 600mg,同样是每天两次。药物的服用时间均在早晚餐前的 30 分钟。假如患者在治疗期间出现腹胀症状,会额外增加吗丁啉的服用,每次 10mg,每天三次,同样在餐前 30 分钟服用。被诊断为幽门螺杆菌感染的患者,则会在治疗方案中加入抗生素,具体为阿莫西林,每次 1g,每天两次,以及甲硝

唑片,每次 0.5g,也是每天两次^[2]。治疗方案将持续一周,随后患者继续服用奥美拉唑胶囊,剂量仍为每次 20mg,每天仅需服用一次,这个阶段的治疗将持续四周。

观察组的病人在治疗过程中,除常规治疗方案外,还需额外服用半夏泻心汤。其配方为:半夏 12g、黄芩 8g、黄连 6g、人参 9g、干姜 6g、炙甘草 6g,以及红枣 5 颗。根据病人的具体症状,还可以对药方进行微调。例如,患者出现胃中嘈杂、吞酸的症状,加入乌贼骨和吴茱萸;感到胃疼,则以延胡索和白芍为主要药材;若诊断为脾胃虚弱,则推荐使用黄芪和肉桂;发生肝气郁结,可添加香附、柴胡;而针对胃阴虚的症状,石斛和生地黄会有良好的疗效。患者有胃出血的情况,患者应服用三七粉和地榆炭。服用方法为每日一次,将药材水煎两次,合并药液至 400 毫升,分次服用,整个疗程为期 4 周。在治疗期间,患者需严格戒烟、戒酒,并避免食用辛辣食品。治疗结束后,建议再次进行胃镜检查 and 幽门螺杆菌检查,并进行定期随访。在整个治疗过程中,患者应避免食用对胃黏膜有强烈刺激的食物和药物,同时要保持良好的饮食习惯,严禁暴饮暴食。口鼻咽部的慢性疾病,也应进行相关治疗。多通过体育锻炼增强体质,也是预防疾病复发的重要措施。

1.3 判断标准

本次研究主要将两组患者的治疗效果、不良反应发生情况以及症状积分各项指标作为判断治疗方案疗效的标准。

1.4 统计学处理

本文数据采用 n 、 $\bar{x} \pm s$ 、% 进行描述,用 SPSS25.0 统计软件进行分析,组间比较采用 t 检验或 χ^2 检验,以 $\alpha = 0.05$ 作为检验水准, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果对比

研究结果表明,两组患者通过使用不同治疗方案后,其治疗效果都有一定程度提升。具体来说,观察组中治疗效果表现出显效的有 13 (52.00)、有效的患者为 11 (44.00),有 1 (4.00) 的患者治疗无效,总体有效率达 24 (96.00)。而对照组患者显效的治疗效果为 9 (36.00)、有效也为 9 (36.00)、治疗无效的患者有 7 (28.00),总体有效治疗率仅为 18 (72.00)。对比可知,观察组患者的总体治疗有效率远高于对照组,这表明半夏泻心汤加减治疗方法在胃痞病的临床治疗中比常规西药治疗更有效。组间数据对比为 ($\chi^2=5.146$, $P=0.023$),差异具有统计学意义。详见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总体有效
观察组	25	13 (52.00)	11 (44.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	9 (36.00)	9 (36.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
χ^2 值	-	-	-	-	5.146
P 值	-	-	-	-	0.023

2.2 两组患者的不良反应发生率对比

研究结果展现为,两组患者经治疗后,都出现一些不良反应情况。观察组患者出现恶心呕吐与胃溃疡的各有一例 1 (4.00),没有患者出现胃出血情况,总体不良反应发生率为 2 (8.00)。而对照组患者发生恶心呕吐有 2 (8.00)、胃溃疡现象有 4 (16.00)、有两例患者出现胃出血 2 (8.00),总体不良反应发生率达到 8 (32.00)。对比可知,观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组,这表示半夏泻心汤加减治疗更能减少胃痞病患者治疗后不良反应出现的情况。组间数据对比为 ($\chi^2=4.165$, $P=0.042$),差异具有统计学意义。详见表 2。

表 2 两组患者的不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	胃溃疡	胃出血	不良反应
观察组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	2 (8.00)
对照组	25	2 (8.00)	4 (16.00)	2 (8.00)	8 (32.00)
χ^2 值	-	-	-	-	4.165
P 值	-	-	-	-	0.042

2.3 两组患者症状积分对比

研究结果展现为,两组患者开展不同治疗措施后,其症状积分也出现较大差异。观察组使用半夏泻心汤加减治疗后,其胃痛的症状积分平均为 (2.14 ± 0.61)、胃胀平均积分为 (1.46 ± 0.72)。而对照组患者胃痛的平均症状积分为 (3.68 ± 1.23)、其胃胀积分平均为 (3.52 ± 1.07)。对比可知,观察组患者两组症状积分都明显少于对照组,这说明半夏泻心汤加减疗法可以有效缓解胃痞病患者临床症状,促进患者恢复。组间数据对比比值为 ($t=7.023$, $P=0.000$)、($t=9.763$, $P=0.000$),差异具有统计学意义。详见表 3。

表 3 两组患者症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	胃痛	胃胀
观察组	25	2.14 ± 0.61	1.46 ± 0.72
对照组	25	3.68 ± 1.23	3.52 ± 1.07
t 值	-	7.023	9.763
P 值	-	0.000	0.000

3 讨论

胃痞病在临床中主要表现出腹部疼痛、饱胀等情况,是一种常见的胃黏膜炎疾病,西医中将其视为慢性胃炎。中医将慢性胃炎定为胃痞病的范畴,大多因为人体情绪失调、消化不良,引发胃部虚气留滞,升降失常现象,进而导致胃部产生痞闷满胀不舒的状况。中医认为胃部是水谷之源,强调对其实施辩证治疗,因此一般使用分方治疗的辩证治疗方法,主要通过改善人体胃部升降湿热功能水平治疗病症^[3]。脾胃湿热的慢性胃炎是本虚标实,在进行治疗的时候,应该补泻兼施,注重理气和胃,祛除湿热,促使气机顺畅,以解除胃痛、脘痞。而胃痞病是一个在中消化科较为普遍的病症,它可以对病人的体力和精力产生一定的副作用,而且一旦没有有效的治疗,就会逐渐加剧,甚至可能威

胁病人的生命安全。导致此病的主要因素是情感上的内伤、膳食上的不合理等^[4]。针对这些现象,医生大多使用保护患者胃黏膜、抑制幽门螺杆菌等措施开展临床治疗,这类方法通过为患者服用西药进行,花费时间较长,且药物也容易对患者造成伤害。近些年,许多学者将治疗胃炎的重点放在中医治疗方法与药物上,且已经有一些中药与中医疗法在胃炎临床治疗得到使用,表现出极佳的疗效水平。

《伤寒论》对半夏泻心汤早有论述:“柴胡证已有五六日,有呕吐、发烧的,皆有柴胡汤证;再服其他药物,其病不愈,则再服柴胡汤。”半夏泻心汤主要便是应对消化类疾病,例如胃痞病、肠胃炎等。在临床上,只要把握好“呕、痞、利”的三大病机,通过辩证疗法,对不同患者实施独特药方治疗,便可取得较好的治疗效果^[5]。半夏泻心汤由半夏、黄芩、干姜、党参、炙甘草、黄连组成,以大枣熬制而成,是虚热平调、消痞散结之药。吴昆《医方考》卷1:“伤寒下之过早,胸满而不痛者则为痞,以此方主之。伤寒由表入里若不治从表,而以承气汤下之,则损中气,则手阴经之邪乘之矣。因既伤中气而邪乘之,则不能升清而降浊,痞塞于中,故曰病痞。而泻心者,泻心下之病邪也。姜、夏之辛,所以散痞气;芩、连之苦,所以泻痞热;已下之后,脾气必虚,党参、甘草、大枣所以补脾之虚。”方中重用半夏燥湿散结,和胃降逆,止呕吐。黄芩、黄连苦寒平肝风燥湿、苦泄通降,干姜温中有散,与人参大枣、甘草等健脾益气,益胃生津。半夏泻心汤的治疗具有多重效果,不仅通过调节肠胃升降湿热、保护胃黏膜,促进人体肠胃功能的正常运作。还可以控制人体脑、胃部之间的植物神经分泌情况,改善患处病情,保护胃部黏膜、肠管等。另外,在现代中药药理的研究中发现,人参也有着保护胃黏膜的作用^[6],黄连、黄芩能够高效地去除幽门螺杆菌,而甘草则含大量的生胃酸,能够促进胃黏膜的复原,而干姜中的主要功能成分姜烯则能够高效地控制有害毒物对胃黏膜的破坏。半夏泻心汤可以明显缓解人体炎症,降低炎症对患者的不良影响,促进胃病病患者肠胃的恢复。当利用半夏泻心汤治疗以肠鸣下利为主要表现的疾病时,其治疗基础通常基于脾胃虚弱、气机逆乱,尤其适用于治疗寒热错杂型的综合征。

本研究重点分析半夏泻心汤加减方法在胃痞病患者临床治疗的具体效果。经研究结果显示,采用不同治疗方案后,两组患者在治疗效果上均获得不同程度的提升。具体来说,在观察组中有13位患者(占比52.00%)的治疗效果达到显著水平,11位患者(占比44.00%)的治疗效果为有效,仅有1位患者(占比4.00%)治疗效果不明显,总体有效率高达24位患者(占比96.00%)。而对照组中,治疗效果达到显著水平的患者为9位(占比36.00%),治疗有效的患者也为9位(占比36.00%),而治疗无效的患者则有7位(占比28.00%),总体有效治疗率仅为18位

患者(占比72.00%)。对比分析,观察组患者的总体治疗有效率明显高于对照组,这证明在胃痞病的临床治疗中,采用半夏泻心汤加减治疗方法相较于常规西药治疗更为有效。其次,两组患者在接受治疗后均出现一些不良反应。观察组中有1位患者(占比4.00%)出现了恶心呕吐的症状,另有1位患者(占比4.00%)出现胃溃疡,而没有患者出现胃出血的情况。观察组的总体不良反应发生率为2位患者(占比8.00%)。但在对照组中,不良反应的发生情况更为严重。有2位患者(占比8.00%)出现恶心呕吐,4位患者(占比16.00%)出现了胃溃疡,还有2位患者(占比8.00%)产生胃出血。使得对照组的总体不良反应发生率高达8位患者(占比32.00%)。对比两组数据,观察组患者的不良反应发生率远低于对照组。这表明,在胃痞病的临床治疗中半夏泻心汤加减治疗方法相比常规西药治疗更能减少患者治疗后的不良反应。最后,在采用不同治疗措施后,两组患者的症状积分呈现出较大差异。观察组在运用半夏泻心汤加减治疗后,其胃痛的症状积分平均值为 (2.14 ± 0.61) ,胃胀的平均积分则为 (1.46 ± 0.72) 。对照组患者的胃痛症状积分平均值较高,为 (3.68 ± 1.23) ,胃胀的平均积分也相对较高,达到了 (3.52 ± 1.07) 。对比分析,观察组患者的胃痛和胃胀症状积分均明显低于对照组。这说明半夏泻心汤加减疗法在缓解胃痞病患者临床症状方面具有极佳效果,能够有效促进患者的康复。

综上所述,胃痞病患者的临床中实施半夏泻心汤加减方法进行治疗具有显著优势,既能大幅提升对患者的治疗效果,改善其临床症状,还能有效降低治疗后不良反应的出现,具有推广价值。

[参考文献]

- [1]张忠晶,李海啸.半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎对患者胃肠功能的应用效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(2):93-96.
 - [2]吴传超.半夏泻心汤加减联合西药治疗慢性胃炎(脾虚胃热证)效果探讨[J].基层中医药,2022,1(12):44-49.
 - [3]叶志明,张华.半夏泻心汤加减治疗Hp相关慢性胃炎的临床效果观察[J].临床医学工程,2022,29(11):1515-1516.
 - [4]张肖莹,徐立军.徐立军以半夏泻心汤加减治疗胃痞经验[J].中医药临床杂志,2022,34(10):1854-1858.
 - [5]王阳,王萍,姜艾利,等.温艳东运用半夏泻心汤治疗胃痞病经验总结[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(8):1187-1189.
 - [6]倪春燕,陈华.名老中医尚云运用半夏泻心汤治疗胃痞经验[J].中国中药现代远程教育,2020,18(9):43-44.
- 作者简介:毛勇超(1985.6—),男,浙江省杭州市余杭区人,就职于杭州市余杭区黄湖镇社区卫生服务中心,主治医师,长期从事基层临床中西医结合工作。

中药穴位贴敷联合心理护理模式对癌症患者睡眠质量的影响

曾珊 王宗玉 方桂香 龙的乐

广西医科大学附属肿瘤医院护理部中医科, 广西 南宁 530021

[摘要]目的: 讨论中药穴位贴敷+心理护理模式在癌症病人中应用后, 对其睡眠质量方面的影响。方法: 病例选取时间为 2021 年 8 月~2023 年 7 月, 共有 160 例。均为癌症患者, 随机将其分为两组, 对照组 80 例给予实施常规心理护理。试验组 80 例以此为基础, 联合应用中药穴位贴敷方案。评价各组干预结果。结果: 干预后, 试验组治疗效果较对照组优异, 睡眠质量、失眠严重程度评分比参照组低, $P<0.05$ 。结论: 癌症病人护理中, 选择中药穴位贴敷+心理护理模式, 有助于减轻其睡眠障碍程度, 提高患者治疗效果。

[关键词]癌症; 中药穴位贴敷; 心理护理模式; 睡眠质量

DOI: 10.33142/cm.v2i1.13123

中图分类号: R256.23

文献标识码: A

The Effect of Traditional Chinese Medicine Acupoint Application Combined with Psychological Nursing Model on the Sleep Quality of Cancer Patients

ZENG Shan, WANG Zongyu, FANG Guixiang, LONG Dele

Department of Traditional Chinese Medicine, Nursing Department, Cancer Hospital Affiliated to Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi, 530021, China

Abstract: Objective: to discuss the impact of the application of traditional Chinese medicine acupoint application+psychological nursing model on the sleep quality of cancer patients. Method: a total of 160 cases were selected from August 2021 to July 2023. All were cancer patients and were randomly divided into two groups. The control group, consisting of 80 cases, received routine psychological care. Based on this, 80 cases in the experimental group were combined with traditional Chinese medicine acupoint application scheme. Evaluate the intervention results of each group. Result: after intervention, the treatment effect of the experimental group was superior to that of the control group, and the scores of sleep quality and insomnia severity were lower than those of the control group, $P<0.05$. Conclusion: in the nursing of cancer patients, choosing the combination of traditional Chinese medicine acupoint application and psychological care mode can help alleviate their sleep disorders and improve their treatment effect.

Keywords: cancer; traditional Chinese medicine acupoint application; psychological care model; sleep quality

肿瘤相关性失眠(CRI)属于恶性肿瘤病人多见的一类并发症。此症状对患者身心健康水平影响严重, 并且还会造成其生活质量的严重下降。患者出现肿瘤相关性失眠(CRI)后, 会有明显的睡眠时间缩短等表现, 或者存在睡后易醒、疲乏症状。患者长时间受到低睡眠质量的干扰, 机体免疫系统也会有一定程度的紊乱, 从而造成其预后大打折扣^[1]。因此, 为提高患者生活质量, 需要从多方面帮助其改善睡眠情况。其中穴位贴敷作为中医疗法的一种, 经由证实可有效改善患者的睡眠情况^[2-3]。本次研究观察中药穴位贴敷、心理护理模式联合应用于癌症病人中的意义, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

录入 160 份样本(癌症病人)。将其当作该次研究的目标。以 2021.08~2023.07 为研究时间。随机分为对照组 80 例和试验组 80 例。对照组: 男、女各为 43 例、37 例。年龄为 15~82 岁, 平均(52.59±5.45)岁。试验组: 男、女各为 42 例、38 例。年龄为 16~81 岁, 平均(52.62±5.45)岁。2 组资料无统计意义, $P>0.05$ 。

入选条件: ①经病理组织学或细胞学确诊为恶性肿瘤; ②经过匹兹堡睡眠质量问卷(PSQI)和失眠严重程度指数量表(ISI)进行失眠评估后, 确定存在失眠症状。③中医诊断符合“不寐”“不得眠”的范畴; ④生命体征平稳; 意识清醒, 可配合医务人员开展调查和研究; ⑤签署知情同意书。

排除标准: ①不符合恶性肿瘤诊断标准者; ②拟贴敷局部皮肤破损者; ③其他器质性疾病和精神类疾病导致的失眠者; ④对所用中药和(或)贴布过敏者; ⑤严重颅脑损伤者; ⑥存在严重的心、脑、肾等系统疾病; ⑦孕妇、哺乳期、有精神疾病者。

1.2 方法

对照组: 予以患者常规心理护理方案, 如下: (1) 环境管理。为患者创设适宜休息的环境。确保室内安静、舒适。与此同时, 根据阳光照射情况, 对室内的光线进行调整, 以免影响患者睡眠。与患者本人及其家属做好沟通工作, 让其减少在睡眠时间的探访。此外, 各项护理工作开展应保持集中, 以免影响患者休息。(2) 睡眠习惯建立。按照患者以往的睡眠与日常生活习惯, 积极纠正错误的部

分,督促其养成良好习惯。具体实施过程中,注意与患者沟通,告诉其睡前不可饮食过饱。与此同时,提醒患者不可在睡眠前饮用浓茶、咖啡。维持情绪的的稳定。睡前尽量不要剧烈活动。另外,还可让其饮温牛奶、温水。播放舒缓音乐,让其在良好的氛围中入睡。还可提醒患者睡前以温水泡脚。(3)心理指导与健康宣教。与患者沟通过程中,告诉其疾病相关知识,如发生特征、需要注意的内容等。重点强调养成良好生活习惯对康复的积极意义。鼓励患者提问,帮助其解答相关疑虑。与此同时,评估患者心理状态,让其能够积极状态面对治疗,减轻情绪对睡眠的影响。

试验组:以常规心理护理为前提,联合中药穴位贴敷方案。预先对病人的具体情况进行评估,结合其相应的中医分型,选择适宜穴位。一般选择三里、三阴交、昆仑、阴陵泉等穴。对各穴位进行消毒。遵医嘱应用适宜中药(龙骨、远志、茯神、五味子),并将其制作为药膏,敷贴在所选穴位上。每个穴位黏贴的时间为6至8h。每天1更换1次。患者接受干预过程中,对贴敷穴位、时间进行记录,询问其感受情况。注意对患者局部皮肤的观察。判断有无过敏现象存在,如红疹、瘙痒等。两组干预时间均为30天。

1.3 观察指标

(1)睡眠质量。匹兹堡睡眠质量问卷量表(PSQI)对该指标进行评定。包括七个子项目,如睡眠质量、睡眠时间、

睡眠障碍等。每一项的分数均为0~3分。总分数为0~21分。评定的结果高,说明睡眠情况不理想。(2)失眠严重程度。结果测定选择失眠严重程度指数量表。共有7个问题,如早醒程度、对失眠问题的焦虑与痛苦程度等。每项最高4分,最低为0分。总分为28分。以大于22分为重度失眠。(3)治疗效果。判断标准:以失眠改善,睡眠时长恢复,醒后精力充沛为痊愈。睡眠时间超过3h,障碍程度减轻,为好转。睡眠时间有所增加,但是未达到3h,为有效。与以上不符合,为无效。总有效率=(痊愈+显效+有效)/40×100%。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 软件统计数据,计数资料:(%)描述,以 χ^2 实施检验;计量数据:($\bar{x} \pm s$)表达,t检验。 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 睡眠质量

在睡眠质量分数评定方面,干预后的数值比干预前低,其中试验组评分降低比对照组明显($P < 0.05$)。详见表1。

2.2 失眠严重程度

失眠严重程度指数显示,干预后与干预前对比,各维度数据明显降低,试验组数值低于对照组($P < 0.05$)。详见表2。

表1 睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	睡眠质量		入睡时间		睡眠时间		睡眠效率	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	80	1.93±0.18	1.23±0.15	1.80±0.31	1.02±0.18	1.27±0.16	0.71±0.12	1.80±0.20	1.20±0.14
对照组	80	1.92±0.21	1.61±0.10	1.81±0.58	1.38±0.12	1.28±0.14	1.02±0.15	1.79±0.36	1.52±0.10
t		0.3234	18.8533	0.1360	14.8842	0.4207	14.4342	0.2172	16.6360
P		0.7468	0.0000	0.8920	0.0000	0.6745	0.0000	0.8283	0.0000

表1 睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)续表

组别	例数 (n)	睡眠障碍		催眠药物		日间功能障碍		PSQI 总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	80	1.48±0.16	0.87±0.13	0.63±2.10	0.31±0.05	1.87±0.14	1.20±0.11	10.70±2.15	6.73±0.14
对照组	80	1.47±0.35	1.02±0.20	0.61±2.58	0.42±0.07	1.88±0.12	1.54±0.10	10.68±2.31	8.39±0.18
t		0.2324	5.6245	0.0538	11.4373	0.4851	20.4563	0.0567	65.1106
P		0.8165	0.0000	0.9572	0.0000	0.6283	0.0000	0.9549	0.0000

表2 失眠严重程度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	当前入睡困难严重程度		维持睡眠困难程度		早醒程度		睡眠模式满意程度		睡眠问题干扰日间功能		失眠问题影响生活质量		对失眠问题的焦虑与痛苦程度	
		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	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	80	2.16±0.37	1.02±0.18	2.72±0.19	1.01±0.13	2.31±0.35	1.03±0.36	2.62±0.10	0.86±0.13	2.16±0.37	1.04±0.18	2.32±0.19	1.01±0.23	2.22±0.18	1.01±0.19
对照组	80	2.21±0.32	1.42±0.38	2.69±0.21	1.23±0.20	2.30±0.18	1.42±0.15	2.59±0.14	1.29±0.21	2.21±0.32	1.40±0.28	2.29±0.21	1.30±0.20	2.30±0.38	1.69±0.21
t		0.9142	8.5087	0.9475	8.2492	0.2273	8.9443	1.5596	15.5721	0.9142	9.6734	39.4792	8.5101	1.7017	21.4767
P		0.3620	0.0000	0.3448	0.0000	0.8205	0.0000	0.1208	0.0000	0.3620	0.0000	0.9497	0.0000	0.0908	0.0000

表 3 治疗效果[n (%)]

组别	例数 (n)	治愈	好转	有效	无效	总有效率
试验组	80	44 (55.00%)	31 (38.75%)	3 (3.75%)	2 (2.50%)	78 (97.50%)
对照组	80	32 (40.00%)	25 (31.25%)	14 (17.50%)	9 (11.25%)	71 (88.75%)
χ^2						4.7834
P						0.0287

2.3 治疗效果

试验组治疗效果比对照组优异(P<0.05)。详见表 3。

3 讨论

现阶段,我国居民的癌症发病率有一定程度的升高趋势,并且已经成为威胁人们健康的主要因素。基于诊断、治疗技术水平提升,肿瘤患者获得有效的治疗,从而使之生存期限延长^[4]。但是在疾病治疗与康复过程中,大部分患者会伴有不同程度的睡眠障碍问题,以失眠为主,从而造成患者生活质量的降低。针对此种情况,需要选择合理手段对患者进行干预。其中心理护理作为心理社会干预手段的一种,能够有效减轻癌症患者的失眠、睡眠障碍程度。具体操作过程中,鼓励患者表达自身的诉求,说出不良情绪等,有助于减轻其不良心理,增强其治疗信心。与此同时,注意对患者的引导,让其积极调节,也能够一定程度上改善其生活质量^[5]。但是此种干预形式周期长,难以快速帮助患者提高睡眠质量。

中医认为,失眠与“不寐”“不得卧”一致。其中情志内伤、劳逸过度等,均会导致失眠发生。对于癌症患者而言,久病体虚,致使机体脏腑、气血、阴阳等失衡。受此影响,阳不入阴,从而影响五脏功能的正常发挥,最终引起失眠。与此同时,失眠与肝脏息息相关^[6-7]。根据肝主疏泄、统血的理论,在肝气不行、失于所养的情况下,从而引发不寐。因此,疾病治疗应选择疏利肝气、顺应肝气的方案。其中穴位贴敷作为中医外治法的一种,施以应用在失眠病人中。此种暗语形式能够缩短病人入睡时间,促进其睡眠质量提升。相关研究发现,中穴位贴敷方案的实施,对增加病人睡眠时间,缓解其睡眠障碍程度优势显著^[8-9]。本研究显示,干预后,试验组治疗效果比对照组优异,睡眠质量、失眠严重程度评分等均比对照组低(P<0.05)。究其原因,穴位贴敷应用,可达到内病外治的目的。药物在体表作用,可促使药效以穴位为载体,顺毛孔进入腠理,从而达到经络。此种干预形式在活络活血方面作用显著。另外,穴位敷贴方案中,选择具有镇静安神、疏肝解郁、调畅心神作用的药物,能够发挥安神作用,从而减轻患者失眠症状。此种给药形式操作简单,具有无创性特征,不仅效果优异,而且不会造成不良反应,有助于提高肿瘤伴失眠病人的生存质量,改善其预后^[10]。

综上所述,在癌症伴失眠患者的临床干预过程中,以心

理护理为前提,结合中药穴位贴敷方案,不仅能够提高患者治疗效果,而且还可减轻其睡眠障碍程度,提高其睡眠效率。

基金项目:广西壮族自治区中医药管理局科研课题GXZY20210131。

[参考文献]

[1]朱婧,蒋苏. 中药穴位贴敷联合中医饮食、情志调护对癌痛患者服用阿片类药物所致便秘伴焦虑的干预效果观察[J]. 泰州职业技术学院学报,2023,23(5):72-76.

[2]喻道舫,黄刚,龙丰云,等. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗心力衰竭合并睡眠障碍临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2023,21(20):113-116.

[3]孟永丽,马芳,陈祖琨. 逍遥散穴位贴敷改善慢性乙型肝炎肝郁脾虚型患者疲乏的疗效观察[J]. 云南中医药大学学报,2023,46(5):21-27.

[4]李利,张丽杰,胡珍. 中药穴位贴敷对实体肿瘤化疗患者恶心呕吐、睡眠及生活质量的影响[J]. 新中医,2023,55(18):177-180.

[5]王瑞鑫,周弘,张卉,等. 针刺联合王不留行籽穴位贴敷对乳腺肿瘤放疗后癌因性疲乏患者睡眠质量、生存质量的影响[J]. 四川中医,2023,41(2):198-201.

[6]胡洋,毛丹,伍津正,等. 甜梦口服液联合穴位贴敷治疗乳腺癌化疗后患者癌因性失眠临床研究[J]. 现代中医药,2023,43(1):83-88.

[7]包小英,何远梅,张莉玲,等. 耳穴压豆联合穴位贴敷对女性乳腺癌化疗所致恶心呕吐的效果分析[J]. 内蒙古中医药,2022,41(12):127-129.

[8]高莹,周明丽. 穴位贴敷联合按摩对肺癌化疗患者生活质量及睡眠障碍的影响分析[J]. 西藏医药,2022,43(5):137-138.

[9]彭春艳. 集束化护理联合丁夏止吐膏穴位贴敷在肿瘤科化疗患者中的应用研究[J]. 当代护士(上旬刊),2022,29(9):66-69.

[10]肖慧奇,谢思君. 中医穴位按摩联合穴位贴敷对恶性肿瘤患者化疗后胃肠道反应及睡眠障碍的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(3):415-417.

作者简介:曾珊(1977.4—),毕业院校:广西医科大学,所学专业:护理,当前就职单位:广西医科大学附属肿瘤医院,职务:护士长,职称级别:正高。

松岭血脉康胶囊治疗高血压病疗效观察

毛勇超

余杭区第三人民医院黄湖分院, 浙江 杭州 311118

[摘要]目的: 以松岭血脉康胶囊治疗高血压病, 观察并分析其对患者的疗效。方法: 选取 86 例高血压患者, 于 2022.5~2023.8 来我院治疗, 根据治疗的不同方式, 将两组患者分成常规组和中医组, 43 例常规组以常规治疗的方式治疗, 43 例中医组以松岭血脉康胶囊进行治疗, 观察治疗后两组的治疗效果、不良反应、生活质量评分等情况。结果: 对高血压患者进行治疗后, 常规组的治疗有效率低于中医组, 数据有较大的差异性对比 ($P<0.05$); 常规组的不良反应人数比中医组多, 观察总的不良反应率, 常规组高于治疗组, 数据有较大的差异性对比 ($P<0.05$); 统计记录两组患者的生活质量评分, 常规组的生活质量显然更低, 两组的数据有较大的差异性评分 ($P<0.05$); 比较两组患者的血压情况, 治疗后中医组的血压变化情况明显优于常规组, 两组的血压对比数据有较大的差异性 ($P<0.05$)。结论: 用松岭血脉康胶囊治疗高血压病, 获得了良好的治疗效果, 减少了患者的不良反应, 改善了患者的生活质量, 可作为治疗高血压病的第一治疗药物。

[关键词]松岭血脉康胶囊; 高血压; 生活质量; 治疗效果

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13120

中图分类号: R764.4

文献标识码: A

Observation on the Therapeutic Effect of Songling Xuemaikang Capsules on Hypertension

MAO Yongchao

Huanghu Branch of Yuhang District No.3 People's Hospital, Hangzhou, Zhejiang, 311118, China

Abstract: Objective: to observe and analyze the therapeutic effect of Songling Xuemaikang capsules in the treatment of hypertension. Method: 86 hypertensive patients were selected and treated at our hospital from May 2022 to March 2023. According to different treatment methods, the two groups of patients were divided into a conventional group and a traditional Chinese medicine group. 43 cases in the conventional group were treated with conventional treatment, while 43 cases in the traditional Chinese medicine group were treated with Songling Xuemaikang capsules. The treatment effects, adverse reactions, and quality of life scores of the two groups were observed after treatment. Result: after treating hypertensive patients, the treatment effectiveness of the conventional group was lower than that of the traditional Chinese medicine group, and there was a significant difference in data comparison ($P<0.05$); The number of adverse reactions in the conventional group was higher than that in the traditional Chinese medicine group. Observing the overall adverse reaction rate, the conventional group was higher than the treatment group, and there was a significant difference in data ($P<0.05$); The quality of life scores of two groups of patients were statistically recorded. The quality of life of the conventional group was significantly lower, and there was a significant difference in scores between the two groups ($P<0.05$); Comparing the blood pressure of two groups of patients, the blood pressure changes in the traditional Chinese medicine group were significantly better than those in the conventional group after treatment, and there was a significant difference in blood pressure comparison data between the two groups ($P<0.05$). Conclusion: the use of Songling Xuemaikang capsules in the treatment of hypertension has achieved good therapeutic effects, reduced adverse reactions in patients, and improved their quality of life, which can be used as the first treatment drug for hypertension.

Keywords: Songling Xuemaikang capsules; hypertension; quality of life; treatment effect

引言

高血压是一个现代医学术语, 古代并没有血压计的发明, 因此也没有“高血压”这个概念。现代中医必须参考高血压病的疾病学知识, 并从古代医籍中有关“眩晕”“头风”“中风”等相关病名的内容中寻找灵感和继承, 然后做出总结和提^[1]。国家技术监督局在 1997 年重新将高血压的中医病名定义为“风眩”(《中医临床诊疗术语》)。然而, 需要注意的是, 两者的表现症状不同, 后一种需要具备“眩晕”(包括一般的头晕)的症状。部

分高血压患者的临床表现症状为头痛、头胀、心悸、乏力等, 甚至长时间内身体无不适的情况, 因而不适合称之为“风眩”不适合。在中医诊断中, 辨证十分重要, 用药的方式和指导立法是辨证的关键。这类病名应该根据主要症状进行命名。至于无症状的患者, 不必过于纠结病症的名称, 可以根据中西医的病理规律知识, 初步推测其可能存在某种隐性的证候, 以指导治疗^[2]。目前, 高血压病的病因和发病机制尚未完全明确。治疗方面, 重点在于控制血压并预防和治疗靶器官损害。长期使用

西药降压药物仍然是目前治疗高血压病的主要手段。根据不同患者的情况，可以单独应用或联合应用不同类别的降压药物^[3]。无论是单药治疗还是联合用药，西药降压药物具有强大且迅速的降压效果，但对一些患者来说，临床疗效有限，降压效果不稳定，血压波动较大，且临床症状改善不明显，还可能伴发不良反应^[4]。本次实验以 86 例高血压患者为研究对象，探讨松龄血脉康胶囊对高血压病的临床治疗效果，详细情况如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 86 例高血压患者，于 2022.5~2023.8 来我院治疗，根据治疗的不同方式，将两组患者分成常规组和中医组，43 例常规组以常规治疗的方式治疗，43 例中医组以松龄血脉康胶囊进行治疗。常规组包括 21 例女性、22 例男性，年龄最小者为 31 岁，年龄最大者为 53 岁，年龄均值为 (39.46 ± 1.94) 岁，1 级高血压有 13 例，2 级高血压有 18 例，3 级高血压有 12 例；中医组包括 19 例女性、24 例男性，年龄最小者为 28 岁，年龄最大者为 67 岁，年龄均值为 (41.75 ± 1.65) 岁，1 级高血压有 14 例，2 级高血压有 21 例，3 级高血压有 8 例。

1.2 标准

(1) 纳入标准：经中医辨证为阳虚、淤血阻络型；合并其他高血压病症者；

(2) 排除标准：肝肾功能损伤者；心脑血管疾病严重者；无法正常语言交流；

1.3 方法

1.3.1 常规组

常规组以西医的方式治疗，用氨氯地平片、缬沙坦等降压药等国家标准的药物，每天服用两次，根据患者的血压升降情况，选择单独使用一种药物或多种药物联合使用。

1.3.2 中医组

松龄血脉康胶囊是一种膳食补充剂，由成都康弘制药有限公司生产。它有助于调节血脂代谢。根据医生的建议，您每天饭后应服用三次，每次三粒，每粒重 0.5 克。在使用这款胶囊期间，您无须做出重大改变，可以继续保持原有的生活方式和饮食习惯。同时，请避免使用可能影响血脂代谢的其他药物。

2 观察指标

2.1 观察高血压患者的临床治疗效果

显效：治疗后，高血压患者的血压、头痛、乏力等症状消失，身体的各项指标稳定在正常的状态；经过治疗，高血压患者的临床表现症状基本消失，身体各项指标基本上稳定在正常的状态；经过多项治疗，高血压患者的临床症状并未消失，甚至有恶化的趋势。

①观察高血压患者的不良反应情况

包括心力衰竭、肾脏疾病、视力障碍、认知障碍、代

谢综合征。

②观察高血压患者的生活质量评分

包括身体功能、心理功能、社会功能和心理状态。

③观察高血压患者的血压变化情况

包括收缩压和舒张压的变化情况。

2.2 统计学分析

用 SPSS20.0 软件处理实验数据，用（均值±方差）表示患者的生活质量评分，数据对比结果以 t 检验为准，百分率表示临床治疗效果和不良反应情况，数据对比结果以 χ^2 检验为准，当 P 值小于 0.05，数据对比有统计学意义。

3 结果

3.1 分析两组高血压患者的临床治疗效果

对高血压患者进行治疗后，常规组的治疗有效率低于中医组，数据有较大的差异性对比（ $P < 0.05$ ）。如表 1：

表 1 两组高血压患者的临床治疗效果对比（n，%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	43	18	10	15	65.12%
中医组	43	31	10	2	95.35%
χ^2 值	-	-	-	-	28.813
P 值	-	-	-	-	0.000

3.2 分析两组高血压患者的不良反应情况

常规组的不良反应人数比中医组多，观察总的不良反应率，常规组高于治疗组，数据有较大的差异性对比（ $P < 0.05$ ）。如表 2：

表 2 两组患者的不良反应情况对比（n，%）

组别	例数	心力衰竭	肾脏疾病	视力障碍	认知障碍	代谢综合征
常规组	43	8	6	7	5	6
中医组	43	3	0	1	3	2
χ^2 值	-	2.405	6.186	4.688	0.521	2.083
P 值	-	0.121	0.013	0.03	0.047	0.149

3.3 分析两组高血压患者的生活质量评分

统计记录两组患者的生活质量评分，常规组的生活质量显然更低，两组的数据有较大的差异性评分（ $P < 0.05$ ）。如表 3：

表 3 两组高血压患者的生活质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	身体功能	心理功能	社会功能	精神状态
常规组	43	42.87 ± 4.19	45.29 ± 3.27	47.61 ± 3.69	46.65 ± 4.87
中医组	43	53.82 ± 3.29	56.84 ± 4.91	49.76 ± 4.06	52.69 ± 3.25
t 值	-	13.479	12.839	2.570	28.813
P 值	-	0.000	0.000	0.012	0.000

3.4 分析两组高血压患者的血压变化情况

比较两组患者的血压情况，治疗后中医组的血压变化情况明显优于常规组，两组的血压对比数据有较大的差异性（ $P < 0.05$ ）。如表 4：

表 4 两组高血压患者的血压变化情况对比 (x±s)

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	43	151.34±21.83	135.94±12.65	96.75±6.97	89.45±7.86
中医组	43	150.79±21.56	115.76±11.85	96.81±6.59	76.38±7.06
t 值	-	0.118	7.634	0.041	8.112
P 值	-	0.907	0.000	0.967	0.000

4 讨论

原发性高血压是一种以血压升高为主要临床表现的疾病，其病因尚不明确。它通常伴随或不伴随多种心血管危险因素，被简称为高血压病。高血压病对中国人民健康构成严重威胁，它的持续性动脉压升高可能损害心脏、脑部、肾脏、视网膜等靶器官，最终让这些器官功能衰竭，对人们的健康和生命带来严重危害^[3]。在中国人群中，高血压病的患病率仍呈上升趋势，全国的高血压患者将近 1/7。因此，有效预防和治疗高血压病，减少并发症的发生率和死亡率，已成为我国重要的公共卫生问题^[5]。

从中医角度来看，高血压病属于中医的“眩晕”和“头痛”范畴。根据中医理论，情志因素、饮食不当、体虚久病和失血劳累等原因导致风、火、痰、瘀扰动清空或气虚、精亏和阴阳两虚，从而导致头晕、头痛和眼花等主要临床表现。该病的病位主要在于肝和肾，与心脏和脾脏有关。该病多表现为虚证和实证并存^[6]。治疗眩晕的原则主要是补充虚损，清泻实证，调节阴阳平衡。虚证主要表现为肾精亏虚、阴阳两虚和气血不足，治疗时应补益肾精，滋养肝肾；气阴不足、阴阳两虚和血虚者应补养血气，滋养阴液；实证主要表现为肝阳上亢、痰火上扰和气滞血瘀，治疗时应平肝降阳，清热化痰，活血化瘀。中医治疗高血压的方法包括草药治疗、针灸疗法、推拿按摩和气功等，针对不同的病情和证型选择不同的治疗方法。高血压是一种终身性疾病，通常发生在年龄较大、机体功能下降的患者身上，并常伴有其他疾病，使临床治疗难度和风险增加。主治医生主要研究的方向为怎样合理有效控制病情、减少病症的发生，同时将药物的副作用控制在一定范围内。羚羊粉、五味子、黄连、知母、麦冬、葛根、苍术、山茱萸等中药材是中医辨证治疗方法中的常用药物，可以让血糖水平恢复正常、血压下降和缓解临床病症^[7]。羚羊粉具的功效为镇静、清热解毒和平肝凉血，对患者的头晕和头热现象能有效缓解。五味子具有滋肾、生津和收敛汗液的作用，可针对口干、盗汗和失眠等症状，建议使用北五味子来收敛固涩、补肾安神、益气生津，与酸枣仁配合使用可改善失眠和多汗，西洋参和人参可以治疗口渴气短的患者。苍术的作用为燥湿健脾、祛风湿，同时有抗缺氧和改善血糖的功效。补肾滋阴、养肝明目是女贞子的主要功效作为，可以治疗患者的晕眩、眼花和阴虚发热等病症，冠心病、

高脂血症、慢性肝炎等也可以用女贞子治疗。抗菌、降糖、抑炎和抗休克是山茱萸的主要功效。联合多种中药使用，避免过多使用西药，可以让血压的指标降低，避免产生一定的副作用。虽然西药可以快速控制病情，但往往只是治标不治本。中西医结合治疗能够最大限度地实现标本兼治，中药改善内环境，提高机体抗病能力，疗效持久，安全性高。此外，医生应加大健康教育的力度，普及疾病知识，使患者了解病情，配合治疗，共同管理疾病，提高生活质量。松龄血脉康胶囊是一种中药制剂，其主要成分包括松叶、葛根和珍珠粉等。其中，松叶富含前花青素和总黄酮，葛根含有葛根素和总黄酮。现代研究表明，抑制平滑肌增生和抗氧化可以使用前花青素和总黄酮，有利于保护血管内皮细胞功能和改善血液黏稠度。珍珠粉中的活性钙的特性是可以消炎、清热解毒和镇静安神。本次实验表明：对高血压患者进行治疗后，常规组的治疗有效率低于中医组，数据有较大的差异性对比；常规组的不良反应人数比中医组多，观察总的不良反应率，常规组高于治疗组，数据有较大的差异性对比；统计记录两组高血压患者的生活质量评分，常规组显然更低，两组患者的差异性评分较大；比较两组患者的血压情况，治疗后中医组的血压变化情况更优，两组的血压对比数据有较大的差异性。此外，抗氧化应激也是松龄血脉康胶囊具备的功效之一。经研究证实，该药物可以让血压稳定在正常水平，让微循环明显得到改善，并具有促进血液循环和消除淤血的功效^[8]。综上所述，松龄血脉康胶囊是一种中药制剂，通过其成分的协同作用，能够改善血液黏稠度，促进血液灌注，提升神经功能，并具备抗氧化和改善微循环的作用。在脑梗死治疗方面，已经证实该药物具有良好的临床疗效，可以明显改善患者的症状。

[参考文献]

- [1] 许云, 许哲, 余运影, 等. 复方龙葵胶囊联合硝苯地平控释片对肝阳上亢型高血压病的临床疗效[J]. 福建医药杂志, 2022, 44(6): 92-94.
- [2] 毛平, 李芳. 半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型高血压病的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(11): 20-21.
- [3] 何其林. 比索洛尔联合黄芪益参汤对高血压病气虚血瘀型心绞痛的影响分析[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(33): 28-32.
- [4] 吕萍, 阮婴丹, 陈彩群. 温胆汤合平肝潜阳汤对原发性

高血压病痰湿壅盛证疗效及血脂代谢的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(5): 209-212.

[5] 许思思, 刘雅慧. 针灸联合按摩治疗高血压病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(22): 102-104.

[6] 尚唱, 王玉玲, 向密, 等. 基于中医传承辅助平台探讨中药治疗原发性高血压病用药规律[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(7): 189-193.

[7] 马鲁芸, 商庆新, 王敏. 多法联合治疗老年高血压合并

焦虑抑郁的研究近况[J]. 心血管康复医学杂志, 2022, 31(5): 628-631.

[8] 邱中芳. 半夏白术天麻汤合黄连温胆汤治疗高血压病眩晕临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(20): 91-93.

作者简介: 毛勇超(1985.6—), 男, 浙江省杭州市余杭区人, 就职于杭州市余杭区黄湖镇社区卫生服务中心, 主治医师, 长期从事基层临床中西医结合工作。

药品分级和监管制度在西药房管理中的执行效果

韩夏夏

蒲城县市场监督管理局, 陕西 渭南 715500

[摘要]在现代医疗体系中, 西药房作为患者获取药品的主要渠道之一, 其管理水平直接关系到患者的用药安全。随着医疗技术的不断进步和医疗需求的日益增长, 药品管理的重要性日益突显。然而, 当前西药房管理中存在着一些问题和挑战, 如药品分级不够科学、监管力度不够强化、管理流程不够高效等。因此, 探讨药品分级和监管制度在西药房管理中的作用, 分析其对提升患者用药安全的意义, 并提出相应的改进建议, 为进一步完善西药房管理工作提供参考和借鉴。

[关键词]西药房; 药品分级; 监管制度

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13137

中图分类号: R95

文献标识码: A

Implementation Effect of Drug Grading and Supervision System in Western Pharmacy Management

HAN Xiaxia

Pucheng Market Supervision Administration, Weinan, Shaanxi, 715500, China

Abstract: In the modern medical system, Western pharmacies are one of the main channels for patients to obtain drugs, and their management level is directly related to the safety of patient medication. With the continuous progress of medical technology and the increasing demand for medical care, the importance of drug management is becoming increasingly prominent. However, there are some problems and challenges in current Western pharmacy management, such as insufficient scientific drug grading, insufficient supervision, and inefficient management processes. Therefore, this paper explores the role of drug grading and supervision systems in Western pharmacy management, analyzes their significance in improving patient medication safety, and puts forward corresponding improvement suggestions, providing reference for further improving Western pharmacy management work.

Keywords: Western pharmacy; drug classification; supervisory system

引言

随着社会经济的发展和人民生活水平的提高, 人们对医疗保健的需求越来越迫切。作为医疗服务的重要组成部分, 西药房在满足患者用药需求、维护患者健康的同时, 也承担着重要的责任和使命。然而, 近年来, 随着医疗服务需求的增加和医疗市场的不断扩大, 一些西药房存在着管理不规范、服务质量参差不齐等问题。药品分级不够科学、监管力度不够强化、管理流程不够高效等问题逐渐凸显出来。因此, 有必要对西药房管理中的药品分级和监管制度进行深入研究和探讨, 寻求有效的解决方案, 提升西药房管理水平, 保障患者用药安全, 推动医药卫生事业的健康发展。

1 药品分级制度的概述

1.1 药品分类与分级

药品分类指的是根据药品的性质、用途、成分等特点将药品进行归类, 而药品分级则是在分类的基础上按照一定的标准将药品划分为不同级别, 以便于管理和使用。在化学性质上, 药品可分为化学药品、生物制品等; 在用途上, 可分为处方药、非处方药、中药材等; 在成分上, 可分为单一成分药、复方药等。药品分级则根据药品的安全性、毒性、功效等因素进行划分。一般来说, 药品分级分

为几个等级, 如一类、二类、三类等^[1]。其中, 一般来说, 一类药品安全性较高, 毒性较小, 通常是常见的非处方药或者常用的处方药, 如感冒药、退烧药等; 而二类药品则具有一定的毒性或者副作用, 需要医生处方才能购买, 如抗生素、镇痛药等; 而三类药品则是毒性较大或者作用较强的药品, 必须在医生指导下使用, 如麻醉药、抗癌药等。药品通过合理的分级, 可以使患者更加理性地选择药品, 避免滥用或误用药品带来的风险。

1.2 药品分级制度的基本原则

药品分级制度的建立和实施需要遵循一系列基本原则, 这些原则为其科学性、合理性和有效性提供了基础和保障。药品分级应基于药品的安全性进行, 将药品划分为不同级别, 以便医务人员和患者根据需要进行选择和使用。一般来说, 安全性高的药品可以放宽销售和使用的限制, 而安全性较低的药品则需要严格控制和监管。药品的有效性是指药品在治疗疾病或缓解症状方面的功效和效果。药品分级应根据药品的治疗效果和临床价值进行划分, 确保患者能够获得有效的治疗和保健效果。分级一致性原则是指不同国家或地区的药品分级标准应基本一致, 以便于国际的药品交流和合作。由于药品市场的全球化趋势日益明显, 各国政府和国际组织应加强合作, 制定统一的药品分

级标准和管理规定,以减少因分歧而导致的贸易壁垒和药品安全问题。药品分级标准和程序应当公开透明,确保合理公正,同时充分考虑专家意见和公众利益。药品分级的过程应当公开、透明,确保药品分级的公平性和科学性,避免人为因素的干扰和影响。

2 西药房管理概述

2.1 西药房的定义与作用

西药房是医药行业中的重要环节,专门提供西药(西医药)销售及相关服务的地方。在医疗需要或医生处方的情况下,患者会前往西药房购买所需的药品。西药房提供的药品种类繁多,涵盖了治疗各种疾病的处方药和非处方药,满足了不同患者的用药需求。在购药过程中,药师或医务人员会根据患者的病情和医生处方,对药品的使用方法、剂量、注意事项等进行解释和指导,确保患者正确使用药品,避免发生用药错误或不良反应。患者可以向药师或医务人员咨询药品的功效、副作用、禁忌等信息,以便做出合理的用药决策。良好的药品信息咨询服务有助于提高患者对药品的认识和理解,增强患者对治疗的信心和依从性。

2.2 西药房管理的重要性

西药房管理的重要性在医药卫生体系中不可忽视,它直接关系到患者的用药安全、医疗质量和医疗服务水平。对于需要药物治疗的患者来说,西药房是他们获得药品的主要来源之一。因此,西药房的管理直接关系到患者能否及时获得有效的药品,对患者的治疗和康复起着至关重要的作用。药品质量的好坏直接关系到药品的疗效和安全性。通过严格的管理制度和监督检查,可以确保药品的生产、储存、运输和销售环节都符合相关的法律法规和标准要求,保证患者获得的药品是安全、有效的。良好的西药房管理不仅包括对药品本身的管理,还包括对医务人员的培训和管理、对患者用药指导的质量控制等方面。在医药市场竞争激烈、利益纷争复杂的情况下,加强对西药房的管理监督,可以有效遏制假药、劣药的流通,维护医疗市场的秩序,保护患者的合法权益,促进医药行业的健康发展。

2.3 西药房管理的挑战与问题

西药房管理面临着多方面的挑战和问题,这些挑战不仅对患者的用药安全构成潜在威胁,也影响了医疗服务体系的正常运转和药品市场的秩序。由于药品的复杂性和特殊性,一些不法商家可能会生产或销售假冒伪劣药品,或者将过期药品重新包装销售^[2]。一些药师或医务人员可能缺乏专业素养和医德意识,对患者的咨询不耐烦、态度冷漠,甚至出现不当推销药品的行为,影响了患者对医疗服务的信任和满意度。药品价格的波动不仅影响了患者的经济负担,也增加了药品的市场不确定性,使得西药房难以合理采购和供应药品。由于监管部门的人力、物力等资源有限,一些违法违规行为可能得不到及时发现和处理,给

患者用药安全带来潜在风险。

3 药品分级和监管制度在西药房管理中的作用

3.1 药品分级制度对西药房管理的影响

药品分级制度对西药房管理具有深远的影响。根据药品的特性、用途、安全性等因素,药品被分为不同级别,如处方药、非处方药等。由于药品被分为不同的级别,西药房在销售药品时能够根据患者的病情和需要,推荐适合的药品种类和剂型。例如,对于一些有副作用或风险较大的处方药,西药房可以要求患者提供有效的处方,以确保患者在使用这些药品时得到正确的指导和监督。由于处方药和非处方药有着不同的管理要求,西药房在销售这些药品时需要根据不同级别的药品进行不同的操作。这促使西药房管理者加强内部管理,培训药师和工作人员的专业知识和技能,提高他们的药品知识水平和服务意识,从而提升了西药房的整体服务质量和管理水平。

3.2 监管制度对西药房合规经营的促进作用

监管制度在西药房管理中扮演着至关重要的角色,对于促进西药房的合规经营具有重要的促进作用。监管部门通过颁布一系列法律法规和规章制度,明确了西药房的经营行为应当符合的标准和要求。规定涵盖了从药品采购、销售到用药指导等各个环节,规范了西药房的经营行为,要求其遵循医疗伦理、尊重患者权益,从源头上保障了患者的用药安全。监管部门通过建立监管体系和监督机制,对西药房的经营行为进行全程监督,及时发现和纠正违规行为。定期的检查、抽样检验以及投诉举报机制等手段,有效地约束了西药房的行为,提高了西药房的合规性和管理水平。监管部门对西药房的从业人员进行资格认证、培训考核等制度性安排,要求其具备一定的医药知识和职业道德,确保其能够为患者提供正确的用药指导和咨询服务。这样的举措不仅提升了从业人员的专业素养,也增强了患者对西药房的信任度。

4 西药房执行药品分级和监管制度的效果评价

4.1 药品分级和监管制度执行的现状分析

药品分级和监管制度在西药房的执行现状存在着一系列复杂的情况。各国或地区的药品管理法规和监管机构不尽相同,导致药品分级和监管制度的执行标准和手段存在差异。一些国家或地区制定了严格的法规和标准,对药品分级和监管进行了明确规定,力求确保药品的安全性和有效性;而另一些国家或地区的监管力度可能较弱,导致药品分级和监管制度执行不到位。药品分级通常根据药品的安全性、毒性、功效等因素进行划分,但这些因素的评估可能存在主观性和不确定性,导致药品分级标准的制定和执行存在一定的困难。因此,一些西药房可能在药品分级方面存在误判或不准确的情况,影响了药品的销售和使用。

4.2 西药房执行药品分级和监管制度的挑战与问题

西药房在执行药品分级和监管制度时面临着多重挑

战和问题,这些挑战不仅影响了药品管理的效果,也对患者的用药安全产生了潜在威胁。①药品分级标准的不一致性是一个重要挑战。由于不同国家或地区对药品分级标准的制定存在差异,导致药品在跨境销售或使用上可能存在分级不统一的情况。②药品分级和监管制度执行不到位也是一个普遍存在的问题。一些西药房可能存在药品分级混淆、监管措施不力等情况,导致一些高风险药品未能得到应有的管控和监管,增加了患者用药的风险。③药品市场的不规范竞争也是西药房执行药品分级和监管制度面临的挑战之一。一些不法商家可能通过假冒伪劣药品、非法销售药品等手段谋取暴利,给正规西药房合规经营造成不小的竞争压力,也严重损害了患者的用药安全和权益。④药品供应链的不稳定性也给西药房的药品管理带来了挑战。药品供应链可能受到生产环节、运输环节、政策环节等多种因素的影响,一旦出现供应链中断或药品短缺,将会严重影响西药房的药品供应和患者的用药需求。

4.3 西药房执行药品分级和监管制度的效果评价方法

评价西药房执行药品分级和监管制度的效果是确保药品管理科学、合规的重要环节,需要综合考量多个方面的因素。通过药品分级的合规性评估来评价西药房的执行效果,包括检查西药房是否按照规定对药品进行分类分级,并严格按照分级要求进行销售和使用。通过抽样检查和定期监督检查,评估西药房的药品分级是否符合法律法规和监管部门的要求,以及是否存在违规行为。药品质量和安全性是药品管理的核心内容,对患者的用药安全至关重要,通过抽查检查、药品质量抽检结果等方式评估西药房销售的药品是否合格,是否存在假冒伪劣药品、过期药品等问题,以及是否严格按照要求进行药品质量控制和监管^[3]。患者满意度是衡量医疗服务质量的重要指标,可以通过定期开展满意度调查,了解患者对西药房服务的满意程度、对药品质量的信任度等方面的评价,从而评估西药房的管理水平和执行效果。借助信息化技术,建立药品流通监管系统,实现对药品流通全过程的监控和管理,从而及时发现和解决药品管理中的问题,提升西药房的管理水平和执行效果。

5 西药房管理中药品分级和监管制度的改进建议

5.1 完善药品分级制度

为了更好地指导西药房的药品管理,完善药品分级制度至关重要。根据药品的安全性、毒性、功效等因素,制定更科学、更合理的分级标准。一些西药房管理人员对于药品分级标准的理解可能存在偏差或不足,导致在实际管理中出现一些误判和混淆的情况。因此,监管部门可以通过开展培训会议、发布宣传资料等方式,向西药房管理人员普及药品分级标准的相关知识和要求,提高他们的认识水平和执行能力,从而更好地指导药品管理实践。随着医

药科技的不断发展和医疗需求的变化,药品的特性和安全性也在不断变化,因此有必要定期对药品分级标准进行评估和更新,确保其与时俱进,符合实际需要。通过引入专家意见和公众反馈,完善药品分级制度,使其更加科学、合理,更好地适应西药房管理的需要,从而提高了药品管理的准确性和规范性。

5.2 加强监管力度

加强监管力度是提升西药房管理质量和保障患者用药安全的关键举措。增加监管力度,监管部门可以及时发现和纠正西药房存在的违规行为,如销售假冒伪劣药品、超范围经营等问题,有效地维护了患者的用药权益。监管部门可以借助信息化技术,建立药品流通监管系统,实现对药品进销存、流向等数据的实时监测和分析,及时发现和排查问题药品,加强对药品流通环节的监管力度,提高了药品管理的科学性和有效性。监管部门可以加强对药品质量的抽查检验,严格执行药品质量标准,保证患者购买到合格、安全的药品。对于违法犯罪行为,监管部门应依法严厉打击,对违法经营者进行严惩,形成对违法行为的强有力震慑,维护了药品市场秩序和患者用药安全。监管部门可以建立跨部门的协作机制,加强对药品流通全程的监管,共同维护患者用药安全,推动医药卫生事业的健康发展。

5.3 优化西药房管理流程

为了提高西药房管理效率和服务质量,有必要对管理流程进行优化。引入信息化技术,建立药品库存管理系统和药品流通监管平台,可以实现对药品进销存、流向等数据的实时监控和管理,减少人为操作的繁琐和错误,提高了管理的科学性和准确性。同时,也可以通过系统实现对药品有效期的提醒和管理,避免过期药品的滞留和销售,保证患者购买到的药品的质量和安全性。通过加强人员培训,提高从业人员的专业素养和服务意识,确保他们能够为患者提供准确、及时的用药指导和咨询服务。此外,可以设置智能自助服务设备,如自助缴费机、自助取药机等,为患者提供更加便捷的服务体验,缓解人员压力,提高服务效率。建立稳定的供应商合作关系,确保药品的质量和供应稳定性,同时也可以采用现代化的供应链管理技术,优化采购和库存管理,减少药品库存积压和浪费,提高了药品的周转率和利用率,降低了库存成本。还可以加强西药房的与医疗机构、保险公司等相关单位的合作和信息共享,优化就诊流程和报销流程,提高医药服务的整体效率和便捷性。

6 结语

在当前医疗环境下,西药房作为患者获取药品的重要渠道,其管理质量直接关系到患者用药安全和医疗服务水平。本文从药品分级制度、监管力度和管理流程三个方面对西药房管理中药品分级和监管制度进行了分析和探讨,

并提出了改进建议。药品分级制度的完善、监管力度的加强以及管理流程的优化是提高西药房管理质量和保障患者用药安全的关键。同时,需要强调的是,西药房管理是一个系统工程,需要各方共同努力,监管部门、从业人员以及患者本身都需要积极参与和配合,才能够实现管理水平的不断提升和医疗服务的持续改善。

[参考文献]

[1] 吕永铭. 药学实习带教管理问题分析[J]. 海峡药

学,2022,34(9):94-96.

[2] 张明雄,黄健,班立丽,等. 案例教学法在处方点评实践教学中的应用[J]. 中国药业,2023,32(5):19-21.

[3] 王玉娟,田虹利,范顺心,等. 住院药房绩效考核体系的建立与成效评价[J]. 海峡药学,2023,35(3):79-82.

作者简介:韩夏夏(1991.6—),女,毕业院校:西安医学院,所学专业:药学,当前就职单位:蒲城县市场监督管理局,职务:监管员,职称级别:初级 药学 药师。

西药临床合理用药的安全性及管理措施分析

解 靖

蒲城县市场监督管理局, 陕西 渭南 715500

[摘要]在现代医疗实践中, 药物治疗是最常见、有效的治疗手段之一, 然而, 药物的不当使用往往会导致一系列的不良反应和医疗事故。因此, 合理用药成为保障患者安全、提高治疗效果的关键环节。本篇文章探讨西药临床合理用药的安全性及其管理措施, 通过分析合理用药的概念和重要性、西药临床应用的流程和环节以及合理用药与安全用药的关系等方面, 为医务人员和患者提供更加全面、科学的用药指导, 以确保药物治疗的安全性、有效性和合理性。

[关键词]西药临床合理用药; 安全性; 药物不良反应; 临床药师

DOI: 10.33142/cm.n.v2i1.13138

中图分类号: R47

文献标识码: A

Analysis of Safety and Management Measures for Rational Use of Western Medicine in Clinical Practice

XIE Jing

Pucheng Market Supervision Administration, Weinan, Shaanxi, 715500, China

Abstract: In modern medical practice, drug therapy is one of the most common and effective treatment methods. However, improper use of drugs often leads to a series of adverse reactions and medical accidents. Therefore, rational use of drugs has become a key link to ensure patient safety and improve treatment effectiveness. This article explores the safety and management measures of rational use of Western medicine in clinical practice. By analyzing the concept and importance of rational use of drugs, the process and links of clinical application of Western medicine, and the relationship between rational use and safe use of drugs, it provides more comprehensive and scientific guidance for medical personnel and patients to ensure the safety, effectiveness, and rationality of drug treatment.

Keywords: reasonable use of Western medicine in clinical practice; safety; adverse drug reactions; clinical pharmacist

引言

在当今医疗领域, 药物治疗作为常见的治疗手段, 已经广泛应用于各种疾病的管理和治疗中。然而, 随着药物种类的增加和治疗方案的复杂化, 药物使用中出现的不良反应、药物相互作用以及药物剂量错误等问题也日益突出。这些问题不仅会影响患者的治疗效果, 还可能对患者的健康造成严重威胁。因此, 如何确保药物的合理使用和安全性成为医疗领域亟待解决的重要问题。

1 西药临床合理用药概述

1.1 合理用药的概念和重要性

合理用药是指在医疗实践中, 根据患者的病情、年龄、性别、生理状态、疗效与安全性、药物价格等因素, 科学选择药物、确定剂量、用法和疗程, 并对患者进行必要的用药监测, 以达到最佳的治疗效果, 同时最大限度地减少药物的不良反应和药物相关的问题。合理用药的范围涵盖了药物的选择、处方、配伍、给药途径、剂量、疗程、监测等方面, 全面体现了以患者为中心的医疗理念。

合理用药对患者和医疗系统具有重要意义。科学合理地选择药物和合理控制剂量, 能够降低治疗的经济负担, 提高患者的依从性, 减少治疗的风险和延误, 从而达到更好的治疗效果。其次, 合理用药对医疗系统也具有重要意

义。在医疗资源有限的情况下, 合理用药能够更有效地利用资源, 降低医疗成本, 提高医疗服务的效率和质量^[1]。通过规范化的用药指南和临床实践, 可以减少医疗事故和医疗纠纷, 保护医疗机构和医务人员的合法权益, 提升医疗服务的整体水平和信誉度。同时, 合理用药也是医疗质量管理和医疗改革的重要内容, 对于构建和谐医患关系, 推动医疗卫生事业的健康发展, 具有深远的意义和影响。

1.2 西药临床应用的流程和环节

西药临床应用的基本流程可以分为疾病诊断、药物选择、给药途径与剂量确定、用药监测与调整等环节。在疾病诊断阶段, 医生通过临床症状、体征、实验室检查等手段确定患者的病情, 并进行疾病分类和分级。在药物选择环节, 医生根据患者的病情、病史、合并症、药物过敏史等因素, 结合药物的药理学特性和临床试验数据, 科学地选择最合适的药物。在给药途径与剂量确定环节, 医生根据药物的药理学特性、患者的生理状态、年龄、性别、肝肾功能等因素, 确定药物的给药途径和剂量, 并根据患者的临床反应和药物浓度监测结果进行调整。在用药监测与调整环节, 医生通过监测患者的临床反应、生化指标、药物浓度等参数, 评估药物的疗效和安全性, 及时调整药物的剂量和用法, 确保治疗效果的最佳化和不良反应的最小

化。合理用药在西药临床应用的各个环节中都具有重要的作用和意义。只有加强合理用药的宣传和实践,提高医务人员和患者的用药意识和水平,才能够最大程度地发挥药物治疗的效果,提高患者的生活质量,降低医疗资源的浪费和医疗事故的发生率,推动医疗卫生事业的健康发展和社会和谐稳定。

1.3 合理用药与安全用药的关系

合理用药和安全用药是密切相关的概念,二者相辅相成,共同构建了药物治疗的安全保障体系。合理用药强调的是在临床实践中,根据患者的病情特点、药物的药理学特性和临床试验数据,科学选择药物、确定剂量、用法和疗程,以达到最佳的治疗效果。而安全用药则是在合理用药的基础上,进一步考虑药物的安全性问题,重点关注药物的不良反应、药物相互作用、药物滥用和误用等方面的风险,采取相应的措施和策略,最大程度地减少药物治疗过程中的安全隐患。在医疗实践中,药物治疗往往伴随着一定的风险和不确定性,包括药物的不良反应、药物相互作用、用药错误等问题。因此,保证药物治疗的安全性是合理用药的重要目标之一。安全用药能够最大程度地减少药物治疗的风险,保护患者的身体健康和生命安全,提高治疗的成功率和满意度。同时,安全用药也是医疗机构和医务人员的法律和道德责任,是医疗质量管理和医疗卫生安全的重要内容,对于保护医疗机构和医务人员的合法权益,维护医患关系的和谐稳定,具有不可替代的作用和价值。

2 西药安全性评价

2.1 药物不良反应(ADR)的概念和分类

药物不良反应(Adverse Drug Reactions,简称 ADR)指的是在正常剂量下使用药物时,出现的与药物治疗目的无关的不良反应或副作用。根据发生的性质,药物不良反应可分为预期不良反应和非预期不良反应。预期不良反应是指已知的、常见的药物副作用,通常与药物的药理学特性或作用机制相关,如消化不良、头痛、皮疹等^[2]。而非预期不良反应则是指未知的或罕见的不良反应,通常与药物的新用途、药物相互作用、个体差异等因素有关,如严重的过敏反应、器官损伤等。根据严重程度,药物不良反应可分为轻度、中度和重度不良反应。轻度不良反应通常是指症状轻微,对患者的生活质量影响较小,如头晕、恶心等;中度不良反应可能需要医疗干预或药物调整,对患者的生活造成一定程度的影响;而重度不良反应则可能威胁患者的生命安全,需要紧急处理或停止药物使用。

药物不良反应对患者和医疗系统都会产生重要影响。首先,对患者而言,药物不良反应可能导致治疗的失败或延误,增加医疗费用和痛苦,降低生活质量,甚至威胁生命安全。其次,药物不良反应也会对医疗系统造成负担,增加医疗资源的消耗,加重医务人员的工作量和心理压力,影响医疗服务的效率和质量,甚至引发医疗纠纷和法律风险。

2.2 药物相互作用及其风险

药物相互作用是指在多种药物同时使用时,其中一种药物可能影响另一种药物的吸收、分布、代谢或排泄,从而改变其药效或导致不良反应的现象。药物-药物相互作用是指两种或多种药物同时使用时,它们之间相互影响或干扰,从而改变药物的药效或不良反应的发生。这种相互作用主要是通过影响药物的吸收、分布、代谢和排泄过程来实现的。例如,一些药物可能影响肝脏中细胞色素 P450 酶系统的活性,从而影响其他药物的代谢速度;另一些药物可能竞争性地与蛋白结合,影响其他药物的分布和有效浓度。药物-食物相互作用是指药物与食物中的某些成分相互作用,影响药物的吸收、分布、代谢和排泄过程。食物可以影响药物的生物利用度,改变药物的吸收速率和程度。例如,某些药物需要在空腹或饭前服用以提高吸收率,而其他药物则需要在饭后服用以减少胃肠道不良反应。药物-疾病相互作用是指患有某些特定疾病的患者使用药物时,疾病本身对药物的吸收、分布、代谢和排泄产生影响,从而改变药物的药效或不良反应的发生。例如,肝脏或肾脏功能损伤可能导致药物的代谢和排泄减慢,增加药物的毒性和不良反应的风险;心脏病患者使用某些抗心律失常药物时可能增加出现心律失常的风险。

2.3 药物剂量相关的安全问题

合理的药物剂量是保证药物治疗有效性和安全性的基础。一些药物具有剂量依赖性,即随着剂量的增加,药物的毒性也会相应增加。过高的剂量可能导致药物在体内的浓度超过了治疗范围,使其产生毒性作用,出现不良反应或毒性反应。例如,某些抗生素在超过一定剂量后可能导致肝肾损害或神经系统毒性反应。在药物治疗中,剂量的过低可能使药物的浓度不足以产生治疗效果,无法达到疗效的要求。例如,某些抗生素在剂量过低时可能无法有效杀灭细菌,导致感染未能被控制;某些抗高血压药物在剂量过低时可能无法降低血压,使患者的心血管病情恶化。剂量相关的安全问题主要包括药物剂量的选取不当、用药过程中的剂量误用以及剂量调整不及时等^[3]。为预防这些安全问题的发生,首先应当严格遵循医学指南和药物说明书中的用药建议,根据患者的生理状况和病情特点进行个体化用药,避免盲目增加或减少药物的剂量。其次,在用药过程中应当加强对患者的监测和评估,及时调整药物的剂量和用法,以确保药物的疗效和安全性。此外,医务人员应当对药物的剂量单位和用法进行深入了解,避免因剂量单位错误或计算错误导致的剂量误用。

2.4 特殊人群的用药安全性评估

特殊人群是指在药物治疗中需要特别关注安全性的人群,包括儿童、老年人、孕妇、哺乳期妇女、肝肾功能不全患者以及患有特定疾病的患者等。特殊人群的用药安全性评估的要点包括以下几个方面:特殊人群的生理状态

可能会影响药物的吸收、分布、代谢和排泄,例如,老年人的肝肾功能可能减退,影响药物的代谢和排泄速率;儿童的器官发育不完全,影响药物的吸收和分布等。因此,在用药过程中需要根据特殊人群的生理特点,调整药物的剂量和用法,以确保药物的疗效和安全性。由于特殊人群的生理状态的不同,药物在体内的药代动力学特性可能会发生变化,例如,老年人的药物清除速率可能减慢,药物的半衰期延长;儿童的药物代谢速率可能较快,药物的半衰期较短。因此,在用药过程中需要根据特殊人群的药代动力学特性,调整药物的剂量和用法,以确保药物的疗效和安全性。特殊人群的药物治疗过程需要加强监测和评估,定期检查患者的临床反应和药物浓度,评估药物的疗效和安全性。

3 合理用药的管理措施

3.1 药品监管与管理体系

药品监管与管理体系是保障药品质量和患者用药安全的重要保障。在药品生产环节,监管部门会对药品生产企业进行严格审核和监督,确保企业具备生产资质和生产设施符合标准。生产企业则需遵守药品生产质量管理规范(GMP),保证药品生产的质量和安全性。此外,药品监管部门还对药品的生产过程和产品质量进行抽检和监测,以确保药品的合格率和安全性。在药品流通和销售环节,监管部门会加强对药品批发和零售企业的监管,确保药品的流通环节畅通、合规、安全。除了对药品生产和销售的监管,药品监管体系还包括对药品广告宣传、医疗机构用药管理、药品不良反应监测等方面的管理。监管部门会对药品广告宣传进行审查和监管,防止虚假宣传和误导消费者。医疗机构应当建立健全的用药管理制度,规范用药行为,防止滥用和不合理用药。药品监管部门还会建立药品不良反应监测系统,及时发现和报告药品的不良反应,保障患者用药安全。

3.2 临床用药规范与指南

临床用药规范与指南是医疗机构和医务人员在临床实践中参考的重要依据,旨在规范临床用药行为、提高用药质量和安全性。临床用药规范和指南对于不同疾病和临床情况下的药物选择和用法提供了具体的指导,有助于医务人员根据患者的病情和特点,选择最合适的药物和剂量,确保治疗的有效性和安全性。例如,针对特定疾病的治疗指南会明确推荐最适用的药物种类和治疗方案,提高治疗成功率和患者生活质量。在医疗实践中,医务人员需要根据临床指南的要求,严格执行药物的选择、剂量和用法,避免滥用或不合理用药,减少药物不良反应和医疗事故的发生。这有助于提高用药的合理性和安全性,减少患者因药物治疗而产生的不良后果。

3.3 医疗信息化与用药安全

医疗信息化系统能够有效整合和管理患者的用药信息,提供及时的用药警示和辅助决策,从而降低药物错误使用和不良事件的发生率。通过电子病历系统,医生可以

轻松查阅患者的用药历史、过敏史、不良反应记录等重要信息,避免因遗漏或错误记载导致的用药错误。系统可以根据患者的个体情况和药物的相互作用等因素,自动发出用药警示,提示医生患者可能存在的用药禁忌或不良反应风险,提醒医生谨慎选择药物和剂量,防止不合理用药。通过系统平台,不同医疗机构之间和医生之间可以实现用药信息的共享和交流,加强对患者用药过程的监控和管理,共同防范和处理用药安全风险,提高患者的用药安全水平。

3.4 临床药师的作用与贡献

临床药师在医疗体系中扮演着关键的角色,他们是专门从事药物治疗和用药管理的专业人士,负责提供用药咨询、药物治疗监督、用药教育和药物信息服务等工作。临床药师根据患者的病情、用药史、药物相互作用等因素,提供专业的用药建议,避免不合理用药和药物相互作用导致的不良后果。他们对患者的用药情况进行定期监测和评估,及时发现和解决用药中的问题,减少药物不良反应和医疗事故的发生率,提高用药的合理性和安全性。临床药师通过举办讲座、编写用药指南、参与学术会议等形式,传播药物治疗的最新进展和规范,促进医疗卫生工作者的专业发展和用药水平的提升。他们参与医疗机构的药物治疗委员会和药物治疗指南的制定,制定和实施相关的用药政策和流程,建立健全的用药管理制度,提高医疗机构的用药质量和安全性,保障患者的用药安全。

4 结语

在药物应用领域,合理用药与患者的安全和治疗效果密切相关。通过本文我们深入了解了合理用药的重要性及其与安全用药的紧密联系,同时也分析了药物不良反应、药物相互作用、药物剂量相关的安全问题以及特殊人群的用药安全性评估等方面。我们看到,药物安全性评估技术的发展、个体化医疗的推广以及药物信息共享与医疗协同合作的前景都将为合理用药和患者的健康带来积极影响。因此,我们应该高度重视合理用药的实践,积极采取措施提升医疗质量和安全性,以确保每一位患者都能获得安全有效的治疗,为人类健康事业作出更大的贡献。

[参考文献]

- [1]荣梅.对西药临床合理用药的安全性及应对措施进行分析探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(25):171-193.
- [2]张茜,王小萍,苗磊.探究与分析西药临床合理用药的安全性及应对措施[C].南京康复医学会:第三届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(一),2022.
- [3]占学军.西药临床合理用药的安全性及其管理分析[J].名医,2023(7):186-188.

作者简介:解靖(1990.4—),女,毕业院校:宝鸡文理学院,所学专业:制药工程,当前就职单位:蒲城县市场监督管理局,职务:监管员,职称级别:初级 药学 药师。

中药性味理论的现代研究进展

赵琳华

蒲城县市场监督管理局, 陕西 渭南 715500

[摘要]在中医药体系中, 中药性味理论作为一项古老而重要的理论, 承载着中医药治疗思想的精髓。性味理论认为中药的药效与其味道和性质密切相关, 它是中医药治疗的基本指导原则之一。随着现代科技的不断发展, 中药性味理论的研究也进入了新的阶段。基于此, 本篇文章将对中药性味理论的现代研究进展进行综述, 旨在全面了解中药性味理论在药物研发、临床实践和中医药国际化进程中的作用, 为中医药的发展提供理论支持和科学指导。

[关键词]中医药; 性味理论; 发展脉络

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13139

中图分类号: R287.6

文献标识码: A

Modern Research Progress in the Theory of Properties and Flavors of Traditional Chinese Medicine

ZHAO Linhua

Pucheng Market Supervision Administration, Weinan, Shaanxi, 715500, China

Abstract: In the system of traditional Chinese medicine, the theory of the nature and taste of traditional Chinese medicine, as an ancient and important theory, carries the essence of traditional Chinese medicine treatment ideas. The theory of properties and flavors suggests that the efficacy of traditional Chinese medicine is closely related to its taste and properties, and it is one of the basic guiding principles for the treatment of traditional Chinese medicine. With the continuous development of modern technology, the research on the properties and flavors of traditional Chinese medicine has also entered a new stage. Based on this, this article will provide a comprehensive review of the modern research progress on the theory of traditional Chinese medicine properties and flavors, aiming to understand the role of traditional Chinese medicine properties and flavors theory in drug development, clinical practice, and the internationalization process of traditional Chinese medicine, and provide theoretical support and scientific guidance for the development of traditional Chinese medicine.

Keywords: traditional Chinese medicine; the theory of properties and flavors; development context

引言

中药性味理论作为中国传统医学的重要组成部分, 凝聚了几千年来医者们的临床经验和智慧, 是中医药学中不可或缺的理论基础之一。根据这一理论, 药物的味道和性质对其药效和适应症具有重要影响。古代医家通过观察药物的性味, 分析其对人体的作用机制, 从而设计出了许多经典方剂, 并在临床实践中积累了丰富的经验。然而, 随着现代医学的发展, 人们对中药性味理论的认识也在不断深化。现代科技手段的应用为中药性味理论的研究提供了新的思路和方法, 加速了这一古老理论的现代化进程。因此, 探讨中药性味理论的现代研究进展, 对于推动中医药学科的发展和提升中医药在临床实践中的地位具有重要意义。

1 中药性味理论的起源与发展

1.1 古代中药性味观念的形成

古代中药性味观念的形成可以追溯至远古时期的人们对自然界的观察和实践积累。随着人类对植物、动物等生物资源的探索, 他们逐渐发现不同草药或食材的味道和性质各异, 并开始将这些观察到的现象系统化为药物的性味理论。在古代医学典籍中, 如《黄帝内经》《神农本草

经》等, 早已记载了对药物性味的观察和总结。古代医学家通过不断的实践和总结, 发现药物的性味不仅仅是单纯的感官体验, 更是与药物对人体的作用机理息息相关。例如, 苦味的药物常被认为具有清热解毒的作用, 而甘味的药物则被认为具有补益和滋润的功效。这些观念的形成既是对药物实践经验的总结, 也是对人体生理反应的认知, 奠定了中药性味理论的基础。

1.2 中药性味理论的发展历程

最早的中药性味理论可以追溯至古代医学经典《黄帝内经》和《神农本草经》等典籍中。汉代, 张仲景编纂的《伤寒杂病论》进一步系统化了中药性味理论, 将药物的性味特征与疾病的病机相结合, 提出了针对性的治疗方案。随后, 隋唐时期的《本草经》和宋代的《本草纲目》等药物学著作对中药性味进行了更加详细和全面的归纳总结, 进一步丰富了中药性味理论。明清时期, 随着医学理论的不断发展和医学实践的积累, 中药性味理论进入了一个新的阶段。《本草纲目》成为中医学研究的重要参考书, 对中药性味的分类、性质以及药物的功效作用进行了深入的研究。同时, 随着药物炮制技术的不断提高, 中药性味理论也得到了更加细致和准确的理解和应用^[1]。近现代以来,

随着医学科学的不断进步和现代科学技术的应用,中药性味理论也在不断地丰富和完善。通过现代药理学、药物化学等学科的研究,揭示了药物性味与药物化学成分、药理作用之间的关系,为中药性味理论的深入研究提供了新的思路和方法。

1.3 中药性味理论在古代医学体系中的地位

在古代医学体系中,中药性味理论占据着至关重要的地位,被视为医学理论的重要组成部分,贯穿于医学实践的方方面面。古代医学家深信药物的性味与其对人体的作用密切相关。根据《黄帝内经》的记载,药物的不同性味可以对应五行学说,即药物的性味可以影响人体的五脏功能,从而调节人体的阴阳平衡。古代医学家注重药物的组方配伍,相信不同性味的药物可以相互调和、增强疗效,或者起到互补、调节的作用。根据《伤寒杂病论》,医生在配伍药物时通常会考虑药物的性味,以确保配方的药物能够协同作用,最大限度地发挥疗效。古代医学家通过对病情的细致观察和分析,结合药物的性味特点,制定了相应的治疗方案。比如,对于寒热病证,医生会选用性味温热的药物进行治疗,以调节患者体内的寒热失衡;对于虚实病证,医生则会选用性味滋补或清热解毒的药物进行治疗,以滋养身体或清除邪热。

2 中药性味理论在现代药理学中的应用

2.1 中药性味对药物代谢的影响

中药性味作为药物特性的重要组成部分,对药物代谢具有显著的影响。例如,苦味的药物常常具有促进消化液分泌和增强肠道蠕动的作用,有助于提高药物在消化道的吸收速度。相反,寒凉性味的药物可能会降低消化道吸收速度,延缓药物的生物利用度。一些具有温热性味的药物可能会促进血液循环和微循环,加快药物在体内的分布速度;而一些寒凉性味的药物则可能会降低血液循环速度,延缓药物在体内的分布。一些药物可能会影响肝脏酶系统的活性,从而改变药物的代谢速度和途径;另一些药物可能会影响肾脏的滤过和排泄功能,影响药物的排泄速度和清除率。

2.2 中药性味与药效物质的关系

中药性味作为药物特性的重要组成部分,与药效物质之间存在着密切的关联,这种关系涉及到药物的化学成分、药理作用以及临床疗效等多个方面。中药性味的不同反映了药物的化学成分和生物活性物质的多样性^[2]。例如,苦味药物通常含有苦味成分,如黄连碱、蒲公英素等;辛味药物可能含有挥发油、辛辣成分,如姜黄素、薄荷醇等。中药性味决定了药物的生物学活性和药理作用机制,从而影响着药物对人体的生理和病理过程的调节效果。例如,辛温性味的药物通常具有温通经络、祛寒驱湿的作用;苦寒性味的药物则常被用于清热解毒、泻火凉血等治疗方面。在临床实践中,医生常根据患者的病情特点和药物的性味

特点,选用具有特定药效物质的药物进行治疗。

2.3 中药性味对药物作用靶点的影响

药物作用靶点是指药物在体内发挥作用的分子或细胞结构,中药性味对药物作用靶点的选择和影响直接关系到药物的药理作用和临床疗效。不同性味的药物具有不同的药理活性和作用机制,因此选择的作用靶点也会不同。例如,辛温性味的药物通常具有活血化瘀、温通经脉的作用,其作用靶点可能包括血管内皮细胞、凝血因子等;而苦寒性味的药物常常用于清热解毒、泻火凉血等治疗,其作用靶点可能包括炎症介质、细胞信号传导途径等。药物与作用靶点之间的相互作用是药理作用的基础,中药性味通过影响药物的物理化学性质和生物活性,可以调节药物与作用靶点之间的亲和力和结合方式。例如,一些辛温性味的药物可能通过调节受体的构象变化或信号传导途径,实现对作用靶点的调节和调控;而一些苦寒性味的药物可能通过抑制炎症因子的释放或降低细胞活性,实现对作用靶点的干预和调整。由于中药性味的特殊作用机制和药理活性,可能会导致药物与作用靶点之间的相互作用发生变化,从而影响药物的药效和临床疗效。

3 中药性味理论在临床实践中的应用

3.1 中药性味理论对处方配伍的指导作用

中药性味理论对处方配伍具有重要的指导作用,是中医处方设计的基本原则之一。根据中药性味的特点,医生可以选用具有相互作用、药效互补的药物进行配伍,增强药物的治疗效果。例如,苦寒性味的药物常用于清热解毒,辛温性味的药物常用于活血化瘀,配合使用可以起到相辅相成的效果,提高治疗效果。在配伍药物时,医生可以根据患者的体质特点和病情表现,选用具有相对性味的药物进行搭配,以达到调和阴阳、平衡气血的目的。例如,寒病宜用温热之药,热病则宜用清凉之品,通过药物的相互调和,促进患者体内阴阳平衡,从而达到治疗目的。在配伍药物时,医生需要注意药物性味的相克相合,避免药物之间产生不良的相互作用。例如,有些药物具有克伐作用,不宜与性味相近或相同的药物同用,以免产生药物相互抵消或加重的不良反应。

3.2 中药性味理论在病证辨治中的应用

中药性味理论在病证辨治中具有重要的应用价值,是中医诊疗的重要理论基础之一。根据疾病的发展特点和中药性味的作用规律,医生可以判断病情的性质是寒热、虚实、阴阳等,从而确定治疗的方向和重点。例如,对于热证,医生可以选用性味寒凉的药物进行清热解毒;对于寒证,则选用温热性味的药物进行温补祛寒。在确定了病情的性质和属性后,医生可以根据中药性味的特点选择适合的药物进行治疗。同时,还可以根据病情的不同特点,合理搭配药物,以达到相辅相成、药效互补的效果。例如,在治疗肝火上炎证时,可以选用具有苦寒性味的药物清热

泻火,并搭配具有辛温性味的药物解郁散结,以达到治疗的最佳效果。在配伍药物时,医生需要根据中药性味的特点,合理控制药物的用量和用法,以确保药物的疗效和安全性^[3]。例如,对于苦寒性味的药物,用量宜适当减少,以免伤及脾胃;对于辛温性味的药物,用法宜适当减缓,以免过度刺激导致不良反应。

3.3 中药性味理论与个体化治疗的关系

中药性味理论在个体化治疗中发挥着重要的指导作用,可以帮助医生更准确地判断患者的体质特点和病情属性,选择合适的药物和治疗方法。根据中药性味的特点,医生可以判断患者的体质是偏寒还是偏热、偏虚还是偏实等。例如,患者体质偏寒的话,可能表现为畏寒怕冷、脾胃功能较弱等特点;而体质偏热的患者则可能表现为口干口渴、易怒烦躁等症状。根据疾病的发展特点和中药性味的作用规律,医生可以判断疾病的属性是寒热、虚实等,以及具体的病情表现。例如,对于风寒感冒的患者,可能表现为发热头痛、恶寒身痛等症状;而对于热性感冒的患者,则可能表现为高热、口干咽痛等症状。根据患者的体质特点和病情属性,医生可以针对性地调整药物的配伍和用量,以达到最佳的治疗效果。例如,在治疗慢性肾炎时,根据患者的肾虚体质和病情表现,可以选用具有温补肾阳、滋养肾阴的药物进行治疗,并根据具体情况调整药物的用量和用法,以达到个体化治疗的目的。

4 中药性味理论的现代研究方法与技术

4.1 现代科技手段在中药性味研究中的应用

现代科技手段在中药性味研究中的应用,为传统中医药理论赋予了新的视角和方法,促进了该领域的发展与创新。通过高效液相色谱、气相色谱、质谱等分析方法,可以对中药药材的化学成分进行快速、准确地分析,揭示中药性味的化学基础。通过基因组学、蛋白质组学、代谢组学等技术手段,可以深入研究中药药物在生物体内的作用机制和代谢途径,探索中药性味与生物分子之间的相互作用关系。通过生物信息学、计算化学等技术,可以建立中药性味的计算模型,预测药物的性味特征和药效作用,加速中药性味理论的研究与应用。同时,人工智能技术的应用也为中药性味的研究提供了新的思路和方法,例如利用机器学习算法分析中药性味与药效之间的关系,实现个体化治疗的精准化和定制化。

4.2 中药性味评价的现代化方法

中药性味评价的现代化方法是指利用现代科技手段和方法对中药的性味进行客观、系统的评价,以更科学、准确地揭示中药的药理活性和药效特点。首先,现代化方法在中药性味评价中广泛应用各种分析技术和仪器。例如,高效液相色谱-质谱联用技术(HPLC-MS)可以对中药中的活性成分进行定性和定量分析,揭示药物的主要成分和药效物质;核磁共振(NMR)技术可用于研究中药中的化学

成分和分子结构,进一步探究中药的药理作用和药效特点。其次,现代化方法在中药性味评价中引入了计算机模拟和信息技术。通过建立中药数据库和药效模型,利用计算机模拟和数据挖掘技术对中药的性味特点进行系统分析和预测,可以快速准确地评估中药的药理活性和药效特点,为药物设计和开发提供重要参考。此外,现代化方法还结合了系统生物学和生物信息学等新兴学科的理论和方法。通过构建中药与生物体内分子靶点的相互作用网络,研究中药性味对生物体的作用机制和调节途径,可以全面深入地理解中药的药理活性和药效特点,为中药的临床应用和药物开发提供更加科学的依据。

4.3 中药性味相互作用研究的新进展

中药性味相互作用研究的新进展是现代药理学领域的重要研究方向之一,旨在深入理解中药性味之间的相互关系及其在药物组合和配伍中的作用机制。传统中医药认为,药物的性味组合应具备“五味均衡”的原则,即苦、甘、酸、辛、咸五味应相互搭配,达到相互制约、相互促进的效果。近年来的研究也验证了多性味药物配伍的有效性,认为多性味配伍可以综合药物的各种作用,提高治疗效果,降低不良反应,拓展了中药配伍的研究思路^[4]。利用现代生物学技术,如基因组学、蛋白质组学和代谢组学等,研究人员可以深入探究中药性味对生物体的作用靶点和调控机制。通过构建中药性味相互作用网络,分析性味药物之间的相互关系和作用规律,可以揭示中药配伍的整体性和复杂性,为中药配伍规律的探索提供了新的思路和方法。

5 结语

性味理论不仅是古代中医药的重要组成部分,也在现代药理学和药理学领域中展现出新的活力和价值。通过深入研究中药性味对药效物质、药物作用靶点以及临床实践的影响,我们为中医药的国际化进程提供了更加坚实的理论基础。随着科学技术的不断进步,我们相信中药性味理论将继续在临床实践和药物研发中发挥重要作用,为人类健康事业作出更大的贡献。

[参考文献]

- [1] 吴文婷,乐婷,刘鹏,等.基于中药整体观的内在“自洽”现象分析[J].中国中药杂志,2023,48(23):6526-6532.
 - [2] 彭亚倩,唐辉,韩彦琪,等.中药五味药性理论的现代研究进展[J].药物评价研究,2023,46(9):2014-2023.
 - [3] 汪鑫,吕云霞,魏鲁霞,等.中药五味文化与五行概念域的意义建构分析[J].中华中医药杂志,2018,33(3):833-836.
 - [4] 王蒙,孙延平,王知斌,等.中药性味理论研究评析与展望[J].中华中医药杂志,2021,36(2):625-628.
- 作者简介:赵琳华(1988.4—),女,毕业院校:陕西中医学院,所学专业:中药学,当前就职单位:蒲城县市场监督管理局,职务:监督员,职称级别:初级中药师。

门诊西药房有效期药品规范管理策略研究

董曼曼

蒲城县市场监督管理局, 陕西 渭南 715500

[摘要] 门诊西药房作为医院中至关重要的药品供应和配送中心, 有效期药品管理是一个不可忽视的环节。有效期药品的管理涉及到药品的采购、储存、配药以及过期处理等方方面面, 直接关系到患者的用药安全和医院的药品管理水平。因此, 加强门诊西药房有效期药品管理, 制定规范的管理制度和措施, 是当前亟须解决的重要问题之一。本研究旨在探讨门诊西药房有效期药品管理的规范策略, 通过分析现状、制定管理制度与规范、加强采购与供应管理、建立监控与检测机制以及提升医务人员认识等方面, 提出有效的管理策略, 以促进门诊西药房的药品管理水平提升, 保障患者用药安全。

[关键词] 门诊西药房; 有效期药品; 策略

DOI: 10.33142/cm.n.v2i1.13140

中图分类号: R95

文献标识码: A

Research on Standardized Management Strategies for Expired Drugs in Outpatient Western Pharmacy

DONG Manman

Pucheng Market Supervision Administration, Weinan, Shaanxi, 715500, China

Abstract: As a crucial drug supply and distribution center in hospitals, the management of expired drugs in outpatient Western pharmacy cannot be ignored. The management of expired drugs involves various aspects such as drug procurement, storage, dispensing, and expiration handling, which directly affects the safety of patient medication and the level of hospital drug management. Therefore, strengthening the management of expired drugs in outpatient Western pharmacy and developing standardized management systems and measures is one of the important issues that urgently need to be addressed. This study aims to explore standardized strategies for the management of expired drugs in outpatient Western pharmacy. By analyzing the current situation, formulating management systems and standards, strengthening procurement and supply management, establishing monitoring and testing mechanisms, and enhancing the understanding of medical personnel, effective management strategies are proposed to promote the improvement of drug management level in outpatient Western pharmacy and ensure the safety of patient medication.

Keywords: outpatient Western pharmacy; expired drugs; strategies

引言

有效期药品管理作为门诊西药房管理的重要组成部分, 直接关系到患者的用药安全和医院药品管理水平。然而, 目前在门诊西药房有效期药品管理方面仍然存在一些不足和问题, 如药品存储条件不规范、采购与供应渠道不畅、医务人员对管理的认识不足等。这些问题不仅影响了门诊西药房药品管理的质量和效率, 也可能导致患者用药安全隐患的存在。因此, 有必要对门诊西药房有效期药品管理进行深入研究和探讨, 提出相应的解决策略和对策, 以促进门诊西药房药品管理水平的提升, 确保患者用药安全和医院服务质量的持续改进。

1 门诊西药房的概述

1.1 门诊西药房的定义与功能

门诊西药房是医院内专门负责向门诊患者提供处方药品的重要部门, 还涉及到药品的配药、监管、信息记录和沟通等方面。门诊西药房的主要功能之一是药品供应, 从采购到库存管理再到发放药品的全过程, 确保患者在医院就诊时能够及时获得所需药品。良好的药品供应链管理是门

诊西药房正常运转的基础, 也是保障患者用药安全的重要保障。在患者持有有效的处方单时, 药剂师会根据处方单上的药品信息, 准确计量、配置药品, 并向患者提供专业的用药指导和建议。这需要药剂师具备丰富的药学知识和技能, 以确保患者用药的安全和有效性。门诊西药房也承担着监管和管理药品的责任, 对药品的储存、保管、过期药品的处理等方面。药剂师不仅要为患者提供药品, 还要向患者解释用药方法、注意事项等, 并解答患者可能存在的疑问。

1.2 门诊西药房的管理模式

门诊西药房的管理模式是医院药品管理体系中的重要组成部分, 其设计旨在确保药品供应的及时性、准确性和安全性。医院需要根据患者的需求、临床用药指南以及药品质量等因素, 制定采购计划并选择合适的供应商进行药品采购。在采购过程中, 需要严格控制药品质量、价格和供应周期, 确保药品的可及性和质量符合要求。门诊西药房的管理模式需要建立完善的库存管理机制, 包括药品的分类、分区、储存条件的控制以及库存量的监测和调整等。药剂师需要根据医生开具的处方单, 准确配制药品,

并向患者提供专业的用药指导和建议^[1]。在配药过程中,需要确保药品配方的准确性和质量的可控性,避免因错误配药导致患者用药不当或产生不良反应。门诊西药房的管理模式还需要建立健全的质量控制体系,包括对药品质量的监测、评估和追溯,以及对药品供应商和配送商的审查和管理等。药剂师需要及时记录药品的采购、配药和使用情况,并与其他医疗部门和患者进行有效的信息沟通和交流,以确保用药信息的及时传递和共享,提高医疗服务的协同性和整体效率。总之,门诊西药房的管理模式涉及到药品采购、库存管理、配药服务、质量控制和信息沟通等多个方面,需要建立科学合理的管理制度和运作机制,以实现药品全生命周期的有效管理和监控。

1.3 门诊西药房的药品种类与使用情况

门诊西药房作为医院内提供门诊患者处方药的主要场所,其药品种类和使用情况直接关系到患者的医疗需求和用药效果。首先,门诊西药房的药品种类通常包括常见的感冒药、退烧药、消炎药、止痛药等常用药品,以满足患者对于常见疾病的治疗需求。此外,还包括针对特定疾病或症状的特殊药品,如心脏病药物、糖尿病药物、抗癌药物等,以满足不同患者的个性化治疗需求。其次,门诊西药房的药品使用情况与患者的就诊情况和病情有密切关系。在日常工作中,药剂师会根据医生开具的处方单,为患者配制药品。一般而言,患者常常会因感冒、发烧、腹泻等常见症状前来就诊,因此常用的药品主要集中在这些常见症状的治疗药物上。而对于慢性病患者,则可能需要长期使用特定的药物来控制病情,这些药品也是门诊西药房的重要供应对象之一。此外,随着医疗技术和药物研发的不断进步,门诊西药房的药品种类和使用情况也在不断发生变化。新型药物的引入和临床应用,如生物制剂、靶向治疗药物等,为一些患者提供了更加有效的治疗选择。因此,门诊西药房需要及时更新药品品种,以适应不断变化的医疗需求和治疗趋势。

2 有效期药品管理的重要性

有效期药品管理的重要性在于确保患者用药的安全有效,维护医疗服务的信誉和质量。有效期药品是指药品在生产后经过一定时间后失效的药品,其有效期限限制了其在临床上的使用。因此,合理、规范地管理有效期药品对于医院药品管理至关重要。①有效期药品管理直接关系到患者用药的安全。过期药品可能会导致药品的成分发生变化,药效降低甚至丧失,从而影响治疗效果,甚至造成不良反应和药物中毒等严重后果。因此,及时清理和处理过期药品,避免过期药品进入患者的用药环节,是保障患者用药安全的重要措施。②有效期药品管理与医院药品质量管理和医疗服务质量密切相关。医院药品管理的规范性和严谨性直接影响着医院的声誉和信誉,而有效期药品的合理管理是医院药品管理的重要组成部分。③合理管理有效期药品还能够有效地减少药品浪费,降低医疗成本^[2]。过期药品的存在意味着资源的浪费,不仅浪费了药品本身的成

本,还可能浪费了储存、管理等方面的成本。④合理管理有效期药品也是医疗机构履行法律法规和职业道德的责任。根据相关法律法规的规定,医疗机构有责任对药品进行合理管理,确保患者用药的安全有效。而医务人员也应当秉持职业道德,不仅要尊重患者的权益,还要保障患者的用药安全,合理使用药品,避免因管理不善而对患者造成伤害。

3 门诊西药房有效期药品管理现状分析

3.1 有效期药品的存储情况与管理措施

就存储环境而言,部分医院的门诊西药房存在空间较为狭小、通风条件不佳,导致药品存储空间有限,难以保证药品的分区存放和合理摆放。有些药品可能被直接放置在阳光直射的位置,或者堆叠放置,增加了药品受损或变质的风险。一些门诊西药房的药品存储管理措施不够规范,缺乏明确的药品存储标识和记录,使得药品的管理和监督难以进行。

3.2 有效期药品的采购与供应渠道

一些医院存在药品采购渠道主要依赖于少数供应商或者单一的采购渠道,导致药品价格不合理或者供应不稳定。由于药品采购过程中信息不对称,一些医院难以获得药品的最新价格,导致采购决策的不确定性。供应商的信誉度不高、供应链的透明度不足以及供货时间不稳定等,这可能会影响到门诊西药房药品的及时供应和稳定性。此外,一些医院的药品采购管理流程不够规范,存在采购流程复杂、审批环节繁琐等情况,影响了药品采购效率。

3.3 门诊西药房人员对有效期药品管理的认识与培训情况

部分门诊西药房的药品管理人员对有效期药品的管理重要性认识不足,缺乏对有效期药品存储条件和过期药品处理等方面的专业知识和意识。一些医院的药品管理人员还缺乏培训机会,掌握不了有效期药品管理的最新规定和要求,导致在实际工作中存在一定程度的管理漏洞或操作不规范的情况。在医院的培训机制方面,一些医院存在药品管理培训内容不够系统或者培训频次不足的情况,未能全面覆盖有效期药品管理的各个方面,使得药品管理人员的培训效果有所欠缺。

4 有效期药品规范管理策略

4.1 制定有效期药品管理制度与规范

制定有效期药品管理制度与规范对于门诊西药房的运营和患者用药安全至关重要。首先,医院应建立明确的有效期药品管理制度,包括药品的采购、存储、配药、使用和过期处理等各个环节。其次,制定规范的药品采购程序,确保采购过程透明、合规,并对供应商进行评估和审查,选择具有良好信誉和资质的供应商。同时,加强对药品质量的监控和评估,确保采购的药品符合规定的质量标准。在药品存储方面,应建立科学合理的储存环境,包括温湿度控制、光线防护等措施,避免药品受到不良环境影响而降低质量。另外,制定过期药品处理规范,明确过期药品的处置程序和责任人员,及时清理和销毁过期药品,防止其误用或流入市场。此外,定期开展有效期药品管理的培

训和考核,提升医务人员对有效期药品管理的认识和技能水平,确保管理制度的贯彻执行。总之,制定有效期药品管理制度与规范是确保门诊西药房药品管理规范、安全的重要举措,需要全面考虑各个环节的管理要求,强化制度执行和监督措施,以提升药品管理水平,保障患者用药安全。

4.2 加强有效期药品的采购与供应管理

加强有效期药品的采购与供应管理是门诊西药房提升药品质量和服务水平的关键举措之一。医院应建立健全的药品采购管理制度,明确采购流程和责任部门,确保采购程序透明规范,加强对供应商的监督和评估,定期评估供应商的绩效和服务质量,及时发现并解决潜在的问题。建立完善的药品质量检测体系,对每批药品进行严格的质量检验和监测,确保药品的质量安全可靠。在供应链管理方面,医院应加强对供货渠道和物流环节的管理,确保药品供应链畅通和稳定,避免因供应链问题而影响药品供应。总之,加强有效期药品的采购与供应管理是提升门诊西药房药品质量和服务水平的重要举措,需要全面考虑各个环节的管理要求,加强制度建设和执行力度,以确保药品供应的及时性、质量和稳定性,为患者提供安全有效的药品服务。

4.3 建立健全有效期药品的监控与检测机制

建立健全有效期药品的监控与检测机制是门诊西药房保障药品质量和患者用药安全的重要举措。首先,医院应建立完善的药品信息管理系统,对所有有效期药品进行登记和记录,包括药品名称、批号、生产日期、有效期等信息,以便及时掌握药品的使用情况和过期情况。其次,医院应建立定期盘点和检查制度,对库存中的有效期药品进行定期盘点和检查,确保药品的存储条件和有效期符合要求。定期盘点还能帮助发现潜在的药品过期问题,并及时采取措施加以处理。此外,医院还应建立药品过期处理程序,明确过期药品的处理程序和责任人员,及时清理和销毁过期药品,防止其误用或流入市场^[3]。在监控机制方面,医院应建立监控指标体系,对有效期药品的存货周转率、过期率等关键指标进行监控和分析,及时发现问题并制定相应的改进措施。另外,医院还应建立药品质量风险评估机制,对可能影响药品质量和安全的因素进行评估和分析,提前预防和控制质量风险。

4.4 提高医务人员对有效期药品管理的重视与认识

提高医务人员对有效期药品管理的重视与认识是确保门诊西药房药品质量和患者用药安全的重要举措。开展针对有效期药品管理的培训课程,包括有效期药品的重要性、管理流程、存储要求、过期处理等方面的知识培训,帮助医务人员深入了解有效期药品管理的重要性和规范要求。培训内容应结合实际案例和操作技巧,提高培训的实用性和针对性,激发医务人员学习的积极性和兴趣。设立相关绩效考核指标,将有效期药品管理纳入医务人员的考核范围,对符合管理要求的医务人员给予奖励和表彰,从而激励医务人员更加重视和认真对待有效期药品管理工作。此外,医院还可以通过加强宣传教育,提高医务人员对有效期药品

管理重要性的认知,引导医务人员自觉遵守管理制度,增强责任感和使命感。定期组织对门诊西药房的有效期药品管理情况进行检查和评估,发现问题及时整改,并对违规行为进行纠正和处罚。通过加强监督检查,形成对医务人员工作的有效监督和激励机制,保障有效期药品管理工作的顺利开展。鼓励医务人员积极提出改进建议,参与管理流程的优化和完善,形成全员参与、共同推进的良好氛围。

5 未来发展

未来,随着医疗技术和管理理念的不断更新与发展,门诊西药房在有效期药品管理方面将迎来新的发展机遇和挑战。首先,随着信息技术的发展,医院可以借助先进的信息管理系统,实现对有效期药品的全面监控和管理。通过建立智能化的药品信息管理平台,实现药品的实时监测和追溯,提高药品管理的精准度和效率。其次,未来门诊西药房还将加强与供应商和第三方服务机构的合作,优化药品采购和供应链管理。医院可以与供应商建立更加紧密的合作关系,共同探索采购模式和价格机制的创新,实现药品供应的更加稳定和高效。此外,未来门诊西药房还将加强对医务人员的培训和管理,提高医务人员对有效期药品管理的重视和认识。医院可以开展多种形式的培训活动,包括线上培训、实地操作指导等,提升医务人员的专业技能和管理水平。最后,未来门诊西药房还将加强与监管部门和行业协会的合作,共同推动有效期药品管理标准和政策的制定和落实。医院可以积极参与相关行业组织和行业协会的活动,分享经验和做法,共同探讨有效期药品管理的最佳实践,推动行业的健康发展。

6 结语

在门诊西药房有效期药品管理的研究中,从定义功能到管理模式,再到药品种类与使用情况,以及有效期药品管理的重要性和现状分析。提出了加强有效期药品管理的规范制度建设、采购与供应管理、监控与检测机制以及医务人员重视与认识的措施。未来,随着医疗技术和管理理念的不断更新,门诊西药房在有效期药品管理方面将迎来新的发展机遇和挑战。

[参考文献]

- [1] 吴立明,付省威,刁巧玲. 品管圈活动在降低门诊药师发药差错率中的作用[J]. 医学食疗与健康,2021,19(14):186-188.
- [2] 于燕,周玮君,顾晓华. 门诊西药房有效期药品规范管理策略研究[J]. 中国卫生标准管理,2023,14(23):131-134.
- [3] 刘昀,黄文灿,张明辉. 中心药房药品质量管理工作存在的问题及对策[J]. 中国当代医药,2019,26(35):218-220.

作者简介:董曼曼(1991.11—),女,毕业院校:河北联合大学,所学专业:药物制剂,当前就职单位:蒲城县市场监督管理局,职务:监督员,职称级别:初级药师。

面部皮肤无创检测在痤疮患者面部皮肤特征评估中的应用研究

孙志平

东莞东华医院, 广东 东莞 523220

[摘要]目的: 分析研究痤疮患者面部皮肤特征评估工作中应用面部皮肤无创检测的效果。方法: 将2023年4月至2024年1月在我院接受面部皮肤特征评估的100名痤疮患者纳入本次实验范围, 按照随机分配的方式将所有患者均分为实验组以及对照组, 每一组各有50名患者, 对照组患者应用常规面部皮肤检测, 实验组患者应用多光谱面部图像处理工作站进行面部皮肤无创检测, 对两组患者检测效果以及患者满意率进行对比。结果: 与对照组相比, 实验组患者面部皱纹、紫外线色斑、紫质计数相比差别较小, 无统计学意义($p>0.05$); 实验组患者面部毛孔、棕色斑点、红色区计数要比对照组更大, 结果数据差别较大($p<0.05$); 实验组对检测过程表示满意的有48名患者, 患者满意率为96%, 对照组对检测过程表示满意的有40名患者, 患者满意率为80%, 结果差别明显($p<0.05$)。结论: 与正常成人比较, 成年痤疮患者的面部皮肤更容易出现色素沉着、质地粗糙、毛孔粗大以及炎症等问题。对痤疮患者应用面部皮肤无创检测效果良好, 评估患者面部皮肤特征具有显著价值, 值得临床医护人员借鉴应用。

[关键词]面部皮肤无创检测; 痤疮; 多光谱面部图像处理工作站; 效果

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13118

中图分类号: R758.61

文献标识码: A

Application Research on Non-invasive Facial Skin Detection in the Evaluation of Facial Skin Characteristics in Acne Patients

SUN Zhiping

Dongguan Donghua Hospital, Dongguan, Guangdong, 523220, China

Abstract: Objective: to analyze and study the effectiveness of non-invasive facial skin detection in the evaluation of facial skin characteristics in acne patients. Method: 100 acne patients who underwent facial skin feature evaluation in our hospital from April 2023 to January 2024 were included in the scope of this experiment. All patients were randomly divided into an experimental group and a control group, with 50 patients in each group. The control group received routine facial skin testing, while the experimental group received non-invasive facial skin testing using a multispectral facial image processing workstation. The detection effects and patient satisfaction rates of the two groups of patients were compared. Result: compared with the control group, the experimental group had smaller differences in facial wrinkles, UV pigmentation, and purple count, with no statistical significance ($p>0.05$); The number of facial pores, brown spots, and red areas in the experimental group patients was larger than that in the control group, and the results showed significant differences ($p<0.05$); 48 patients in the experimental group were satisfied with the testing process, with a satisfaction rate of 96%. In the control group, 40 patients were satisfied with the testing process, with a satisfaction rate of 80%. The difference in results was significant ($p<0.05$). Conclusion: compared with normal adults, adult acne patients are more prone to facial skin problems such as pigmentation, rough texture, enlarged pores, and inflammation. The application of non-invasive facial skin testing for acne patients has a good effect, and evaluating the facial skin characteristics of patients has significant value, which is worthy of reference and application by clinical medical personnel.

Keywords: non invasive detection of facial skin; acne; multi spectral facial image processing workstation; effect

痤疮是一种较为常见的面部慢性毛囊炎, 常见于青年人, 痤疮患者当中女性比例要比男性更高。痤疮会使得患者面部皮肤变差, 影响整体美观度, 严重影响患者的自信心和社交活动。对该病进行治疗的前提首先要对患者面部皮肤特征进行评估, 常规皮肤检测会导致出现创伤, 给患者带来疼痛, 而且无法全面、客观地评估皮肤状况。应用多光谱面部图像处理工作站进行检测能够避免给患者面部皮肤造成创伤, 通过多个波段的光谱成像, 可以准确分析皮肤的色素沉着、血管分布、油脂分泌等特征, 为制定

个性化的治疗方案提供依据。为了研究痤疮患者面部皮肤特征评估工作中应用面部皮肤无创检测的效果, 本研究采用多光谱图像处理工作站对痤疮患者进行皮肤检测和分析, 评估其在临床应用中的可行性和有效性。将2023年4月至2024年1月在我院接受面部皮肤特征评估的100名痤疮患者纳入本次实验范围, 研究结果如下:

1 资料与方法

1.1 研究资料

将2023年4月至2024年1月在我院接受面部皮肤特

征评估的 100 名痤疮患者纳入本次实验范围,按照随机分配的方式将所有患者均分为实验组以及对照组,每一组各有 50 名患者,对照组男 18 例、女 32 例,年龄 22 至 46 岁,平均年龄 (30.86 ± 4.43) 岁,实验组男 16 例、女 34 例,年龄 21 至 48 岁,平均年龄 (31.83 ± 4.11) 岁。纳入标准:第一,面部出现不同程度痤疮;第二,自愿参与实验并且签署自愿书。排除标准:第一,有长时间日常暴露史的患者;第二,患有精神疾病的患者。两组患者年龄、性别、病程等一般情况对比没有差别,无统计学意义 ($p > 0.05$),可以对比。

1.2 研究方法

对照组患者采用传统的面部皮肤检测方法,主要通过医生肉眼观察和手工触诊来评估皮肤状况。这种方法主观性较强,容易受医生经验和技术水平的影响,且无法量化皮肤的各项指标,难以进行精确的评估和对比。而实验组患者则使用了江苏倍宁智能科技发展有限公司的多光谱面部图像处理工作站(型号:BN-DGP-6001A)进行面部皮肤无创检测。该设备采用多个波段的光源照射皮肤,通过分析不同波长光线的反射和吸收情况,可以获得皮肤的色素沉着、血管分布、油脂分泌等多项指标的定量数据。在使用多光谱面部图像处理工作站时,先点击相应的图标,启动图片采集程序,将面部正对仪器检测窗口,并固定好位置,然后采集图像。采集过程无须接触皮肤,不会给患者带来任何不适或创伤。根据实际需要,对采集的图像进行必要的处理和分析,如调整亮度、对比度,标注感兴趣区域等,以突出皮肤的异常变化。通过这一系列的操作,医生可以获得清晰、全面的面部皮肤图像,为诊断和治疗提供客观、准确的依据。

1.3 实验观察指标

对两组患者检测效果以及患者满意率进行对比。第一,对患者面部数据进行测量,共分为六项,分别为皱纹、毛孔、紫外线色斑、棕色斑点、红色区以及紫质;第二,应用本院自行设计问卷对患者满意率进行调查,满分 100 分,80 分以上为非常满意,60 至 79 分为满意,60 分以下为不满意,满意率= (非常满意+满意) 人数/总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析(可描述具体统计方法,如计量资料符合正态分布则采用 t 检验,计数资料采用 X² 检验等)。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

与对照组相比,实验组患者面部皱纹、紫外线色斑、紫质计数相比差别较小,无统计学意义 ($p > 0.05$);实验组患者面部斑点、纹理、毛孔、棕色斑点、红色区计数要比对照组更大,结果数据差别较大 ($p < 0.05$);实验组对检测过程表示满意的有 48 名患者,患者满意率为 96%,对照组对检测过程表示满意的有 40 名患者,患者满意率

为 80%,结果差别明显 ($p < 0.05$)。

表 1 两种患者面部特征对比表

指标	对照组	实验组	t	p
皱纹	57.14 $\pm$ 28.22	59.37 $\pm$ 27.64	1.43	>0.05
毛孔	642.32 (468.51 874.38)	644.33 $\pm$ 278.23	2.11	>0.05
紫外线色斑	312.35 $\pm$ 37.11	320.36 $\pm$ 35.21	1.48	>0.05
棕色斑点	111.25 (82.18 156.47)	158.49 (113.18 215.44)	15.46	<0.05
红色区	136.41 $\pm$ 60.04	163.26 $\pm$ 61.04	17.41	<0.05
紫质	974.36 (584.13 1603.44)	1104.33 (744.85 1569.41)	0.48	<0.05

表 2 护理满意率对比表

组别	患者人数	非常满意	满意	不满意	满意率
对照组	50	28	12	10	40 (80%)
实验组	50	32	15	3	48 (96%)
χ^2					4.62
p					<0.05

3 讨论

痤疮是一种常见的慢性炎症性皮肤病,多发于青春期,以面部、胸背部为好发部位。痤疮不仅会造成患者面部皮肤损害,还可能留下色素沉着、瘢痕等后遗症,严重影响患者的生活质量和心理健康。目前,痤疮的发病机制尚未完全阐明,一般认为与雄激素水平、皮脂分泌过多、毛囊皮脂腺导管角化过度以及炎症反应等因素有关。临床上,对于痤疮患者的治疗首先需要对其面部皮肤特征进行全面评估,传统的检测方法多采用直接观察和触诊,存在一定的主观性和局限性。近年来,随着光学成像技术的发展,面部皮肤无创检测逐渐应用于皮肤疾病的无创检测,为痤疮患者的皮肤特征评估提供了新的思路和方法。

3.1 面部皮肤无创检测在痤疮患者皮肤特征评估中的优势

与传统检测方法相比,面部皮肤无创检测具有无创、快速、准确、客观等优点。该设备利用不同波段的光源照射皮肤,通过对反射光谱信号的分析处理,可以定量评估皮肤的色素沉着、血管扩张、角质层厚度、毛孔大小等特征指标。这种检测方式避免了直接接触皮肤,不会对患者造成任何创伤和不适,提高了患者的依从性和满意度^[2]。同时,多光谱成像技术可以获取皮肤表面和表下组织的精细图像,为医生提供更全面、直观的皮肤状态信息,有助于痤疮的早期诊断和分型分级。

3.2 面部皮肤无创检测在评估痤疮患者色素沉着方面的应用价值

色素沉着是痤疮患者常见的后遗症之一,表现为患处皮肤出现不同程度的褐色或黑色斑块,严重影响患者的容

貌和心理健康。本研究结果显示,与对照组相比,应用面部皮肤无创检测进行检测的实验组患者,其面部棕色斑点和红色区域的计数明显更高。这提示面部皮肤无创检测能够更加敏感和精确地检测出痤疮患者的色素沉着问题。这可能与多光谱成像技术能够穿透表皮,获取真皮层内黑色素细胞和微血管的形态及分布信息有关。通过对色素斑点的定量分析,医生可以客观评估患者色素沉着的严重程度,有针对性地制定个体化治疗方案,并动态监测疗效^[3]。同时,多光谱图像处理技术还可以实时记录和比较色素沉着的变化过程,了解其发生发展规律,为预防和治疗痤疮后色素沉着提供客观依据。此外,动态监测有助于及时发现色素沉着的恶化趋势,调整治疗策略,避免色素沉着的进一步加重,最大限度地减少对患者容貌的影响,提高患者的生活质量和自信心^[4]。

3.3 面部皮肤无创检测在评估痤疮患者皮肤纹理和毛孔方面的应用价值

皮肤纹理粗糙、毛孔粗大是痤疮患者的常见表现,这主要与皮脂分泌过多、毛囊角化过度等病理机制有关。本研究发现,与对照组相比,应用面部皮肤无创检测进行检测的实验组患者,其面部皮肤纹理和毛孔的计数结果明显更高。这说明面部皮肤无创检测在评估皮肤纹理和毛孔方面具有更高的准确性和全面性^[5]。传统的目测和触诊方法主要依赖医生的主观经验,难以对皮肤纹理和毛孔的特点进行定量描述和精确测量。而多光谱成像技术可以对皮肤表面进行高分辨率的三维扫描和重建,获取皮肤微观形态的详细信息,并通过专业的图像处理软件对皮肤纹理参数和毛孔大小进行精确计算和量化分析,从而为医生提供客观、可重复的评估依据。这种定量评估方法可以消除主观误差,提高诊断和疗效评价的一致性。此外,对痤疮患者进行动态监测,有助于及时发现皮肤纹理和毛孔的变化趋势,根据病情进展情况及时调整治疗方案,优化治疗效果,避免病情的进一步加重,减少瘢痕等并发症的发生,改善患者的外观和生活质量^[6]。

3.4 面部皮肤无创检测在评估痤疮患者炎症反应方面的应用前景

炎症反应是痤疮发生发展的重要环节,与痤疮的严重程度密切相关。目前,临床上对痤疮患者炎症反应的评估主要依靠医生的主观判断,缺乏客观量化指标。本研究中,实验组患者红色区计数高于对照组,提示面部皮肤无创检测在评估痤疮炎症反应方面具有潜在的应用价值^[7]。红色区主要反映了皮肤血管扩张和充血的情况,与炎症因子的表达和聚集有关。通过对红色区的定量分析,可以间接评估痤疮患者的炎症反应水平,为抗炎治疗提供参考。未来,可以进一步探索多光谱成像技术与红外热成像等方法的联合应用,更全面地评估痤疮患者的炎症状态,指导个体化治疗方案的制定。

3.5 面部皮肤无创检测在痤疮患者皮肤特征评估中的局限性和改进方向

尽管面部皮肤无创检测在痤疮患者皮肤特征评估中显示出良好的应用前景,但仍存在一些局限性和有待改进之处。首先,多光谱成像技术目前主要集中在皮肤表面和浅表组织的评估,对深部组织的检测能力有限,难以全面反映痤疮的病理变化。未来可以考虑与高频超声、共聚焦显微镜等技术联合应用,获取皮肤不同深度的形态学和功能学信息。其次,面部皮肤无创检测产生的数据量较大,数据分析和处理较为复杂,对操作人员的专业技能要求较高。因此,需要加强医护人员的培训和教育,提高图像采集和分析的标准化水平^[8]。此外,目前多光谱成像技术的应用还局限于大型医疗机构,推广和普及存在一定困难。未来应加强设备的研发和改进,降低成本,提高便携性,使更多基层医疗机构和患者能够获益。

3.6 面部皮肤无创检测在痤疮患者皮肤特征评估中的应用展望

随着光学成像技术的不断发展和完善,面部皮肤无创检测有望成为痤疮患者皮肤特征评估的重要工具。一方面,多光谱成像技术可以与人工智能算法相结合,通过对大量痤疮患者皮肤图像的深度学习和训练,建立智能诊断和评估模型,提高诊断效率和准确性。另一方面,多光谱图像处理可以与远程医疗平台相衔接,实现痤疮患者的远程会诊和随访,突破时空限制,提高医疗资源的利用率。此外,多光谱成像技术还可以应用于痤疮的早期筛查和预防,通过对高危人群进行皮肤状态的定期监测,及时发现和干预痤疮的早期病变,减少后遗症的发生。总之,面部皮肤无创检测为痤疮患者的精准诊疗和管理提供了新的可能,具有广阔的应用前景。

4 总结

本研究探讨了面部皮肤无创检测在痤疮患者皮肤特征评估中的应用效果。结果显示,与常规检测方法相比,面部皮肤无创检测在评估皮肤色素沉着、纹理、毛孔等特征方面具有明显优势,患者满意度更高。多光谱成像技术凭借其无创、快速、准确、客观等特点,为痤疮患者提供了一种新的皮肤检测方式。未来,随着技术的不断成熟和完善,面部皮肤无创检测有望成为痤疮诊疗过程中的常规辅助工具,为痤疮的精准评估、个体化治疗以及预后评价提供有力支持,最终提高痤疮患者的治疗效果和生活质量。

[参考文献]

- [1]符小刚. 皮肤无创检测在中重度寻常痤疮治疗评估中的应用研究[D]. 广西: 桂林医学院, 2023.
- [2]于天杭. 丘疹脓疱型玫瑰痤疮与成人痤疮的临床特征及 VISIA 和皮肤镜的鉴别诊断价值[D]. 河北: 华北理工大学, 2023.

- [3]李锦. VISIA 和 Antera 3D 在红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮诊断中的应用效果评价[D]. 河北: 华北理工大学, 2023.
- [4]黄万晓. 修护精华露对痤疮萎缩性瘢痕 CO2 点阵激光术后皮肤修复作用的观察[D]. 云南: 昆明医科大学, 2023.
- [5]杨贝. 寻常痤疮伴敏感性皮肤的调查和高频超声在寻常痤疮中的应用价值探讨[D]. 甘肃: 兰州大学, 2024.
- [6]詹冶颖. 利用无创皮肤检测技术评估化学剥脱术治疗轻中度痤疮疗效及皮肤屏障功能变化[D]. 云南: 昆明医科

大学, 2022.

- [7]黄咏梅. 高原地区面部痤疮、玫瑰痤疮、湿疹及黄褐斑皮肤屏障功能评价及其临床意义[J]. 中国激光医学杂志, 2021, 30(1): 36.

- [8]王瑞博. 110 例玫瑰痤疮患者皮肤镜特征分析[D]. 河南: 河南大学, 2021.

作者简介: 孙志平 (1963.6—), 男, 汉族, 广东东莞, 大专, 东莞东华医院, 副主任医师, 皮肤科影像学形态分析与临床诊断。

临床糖尿病诊断中应用生化检验与常规尿液检验的价值

崔国玲

新疆维吾尔自治区哈密第十三师火箭农场第一医院, 新疆 哈密 839129

[摘要]目的: 探究临床糖尿病诊断中应用生化检验与常规尿液检验的价值。方法: 选取我院收治的 60 例糖尿病疑似患者, 所有患者均实施生化检验与常规尿液检验, 然后以临床诊断结果作为金标准, 比较两种检验方法的具体效果和价值。结果: 金标准确诊 58 例糖尿病患者, 常规尿液检验阳性 19 例, 生化检验阳性 56 例, 生化检验的准确度 (96.67) 和敏感度 (96.55) 更高 ($P<0.05$)。结论: 生化检验和常规尿液检验在糖尿病诊断中各有侧重, 生化检验可以提供更为准确、全面的诊断信息, 具有更高的准确度和敏感度, 有助于医生制定精确的治疗方案, 而常规尿液检验则具有简便、易行的优点, 可以作为初步筛查和病情监测的重要手段。因此, 在临床实践中, 医生可以根据患者的具体情况和需要, 合理选择和应用这两种检验方法, 以提高糖尿病诊断的准确性和有效性。

[关键词]临床糖尿病诊断; 生化检验; 常规尿液检验

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13114

中图分类号: R473

文献标识码: A

Value of Biochemical Test and Routine Urine Test in Clinical Diagnosis of Diabetes

CUI Guoling

Xinjiang Hami 13th Division Huojian Farm First Hospital, Hami, Xinjiang, 839129, China

Abstract: Objective: to explore the value of biochemical test and routine urine test in clinical diagnosis of diabetes. Methods: 60 suspected patients with diabetes in our hospital were selected. All patients underwent biochemical tests and routine urine tests, and then the clinical diagnosis results were used as the gold standard to compare the specific effects and values of the two test methods. Result: among 58 patients with diabetes diagnosed by the gold standard, 19 cases were positive in routine urine tests and 56 cases were positive in biochemical tests. The accuracy (96.67) and sensitivity (96.55) of biochemical tests were higher ($P<0.05$). Conclusion: biochemical test and routine urine test have their own emphasis in the diagnosis of diabetes. Biochemical test can provide more accurate and comprehensive diagnostic information, with higher accuracy and sensitivity, and help doctors to develop accurate treatment plans. Routine urine test has the advantages of simplicity and ease, and can be used as an important means of preliminary screening and disease monitoring. Therefore, in clinical practice, doctors can reasonably select and apply these two test methods according to the specific conditions and needs of patients to improve the accuracy and effectiveness of diabetes diagnosis.

Keywords: clinical diagnosis of diabetes; biochemical testing; routine urine test

近年来, 糖尿病发病率在全球范围内持续激增, 已逐渐演变为对人类健康构成重大威胁的疾病之一, 早期准确诊断糖尿病, 对于控制病情、减少并发症的发生、提高患者生活质量至关重要^[1]。生化检验与常规尿液检验是糖尿病的两种常用检测方法, 以其独特的优势和特点, 在糖尿病的诊断、治疗及病情监测中发挥着不可替代的作用。生化检验能够全面反映糖尿病患者的代谢状况, 并动态监测病情进展, 评估治疗效果, 为医生制定和调整治疗方案提供依据^[2]。常规尿液检验主要观察尿液的物理性质, 以及检测尿液中的尿糖、尿蛋白、尿酮体等化学成分, 能够及时发现糖尿病患者的尿液异常, 为早期干预和治疗提供线索^[3]。本研究旨在深入分析临床糖尿病诊断中应用生化检验与常规尿液检验的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 60 例糖尿病疑似患者, 男女比例为

23/37, 年龄均在 37~69 岁之间, 平均年龄为 (61.03±1.23) 岁。

纳入标准: (1) 疑似糖尿病患者。(2) 空腹血糖、随机血糖或口服葡萄糖耐量试验结果异常。(3) 患者自愿接受生化检验与常规尿液检验, 并能够按照医师要求进行相关操作。(4) 患者病情稳定, 无严重糖尿病并发症。

排除标准: (1) 已知患有其他类型糖尿病或非糖尿病性糖代谢异常的患者。(2) 无法表达意愿或无法配合医师操作的患者。(3) 患有其他严重疾病, 可能影响检验结果的患者。(4) 女性患者正处于月经期间。

1.2 方法

1.2.1 常规尿液检验

常规尿液检验在糖尿病的诊断过程中扮演着重要角色, 为确保检验结果的精准性, 患者在检验当天应避免进食早餐, 并控制饮水量适中, 防止因过量饮水而使尿液稀释, 进而降低尿液中化合物或大分子物质的浓度, 对检验

结果造成干扰。在检验时，患者使用广口杯接大约 5mL 尿液样本，检验人员收到尿液样本后，会利用科宝 combiscan 500 自动尿沉渣分析仪（由德国科宝公司制造）进行尿液成分分析。在检验过程中，特别关注尿糖和尿酮体的含量，若检验结果呈现尿糖和尿酮体水平阳性，通常表明患者可能罹患糖尿病。

1.2.2 生化检验

为确保检验结果的准确性，首先要抽取待检者在清晨空腹状态下的 3~5mL 静脉血。随后，这些血液样本将被送入实验室，使用贝克曼 AU680 型全自动生化分析仪进行相关检测。在空腹血糖的检测中，如果血糖浓度超过 6.11mmol/L，则被视为阳性结果，提示患者可能存在糖尿病的风险。

而餐后 2 小时血糖的检测则需要患者配合进行口服葡萄糖耐量试验，患者需在 5 分钟内饮用完葡萄糖溶液（83g 葡萄糖溶解到 300mL 水中），两小时后，再次抽取患者的静脉血进行血糖测定。如果餐后 2 小时血糖浓度超过 11.1mmol/L，则同样被视为阳性结果。

糖化血红蛋白的检测则是通过抽取患者空腹静脉血并置入含乙二胺四乙酸(EDTA)抗凝剂的标本管中进行的，然后利用色谱法完成相关的检测工作，如果检测结果显示糖化血红蛋白含量超过 6.0%，则将其判定为阳性。

1.3 观察指标

以临床诊断（口服葡萄糖耐量试验、糖化血红蛋白的检测等）结果作为金标准，诊断上符合《2023 年 ADA 糖尿病最新诊断标准（187）》对糖尿病的诊断。

分别比较常规尿液检验与临床诊断结果金标准的检测差异、生化检验与临床诊断结果金标准的检测差异以及常规尿液检验和生化检验这两者检验方法的灵敏度、特异度和准确度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，用 t 检验；计数资料用 (%) 表示，用 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 时，则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 常规尿液检验与临床诊断结果金标准的检测结果

金标准确诊 58 例糖尿病患者，常规尿液检验阳性 19 例，详见表 1。

表 1 常规尿液检验

常规尿液检验	金标准		总计
	阳性	阴性	
阳性	19	0	19
阴性	39	2	41
总计	58	2	60

2.2 生化检验与临床诊断结果金标准的检测结果

金标准确诊 58 例糖尿病患者，生化检验阳性 56 例，

详见表 2。

表 2 生化检验

生化检验	金标准		总计
	阳性	阴性	
阳性	56	0	56
阴性	2	2	4
总计	58	2	60

2.3 常规尿液检验和生化检验的灵敏度、特异度和准确度

生化检验的准确度（96.67）和敏感度（96.55）更高（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 常规尿液检验和生化检验的灵敏度、特异度和准确度

检验方法	准确度	特异度	敏感度
常规尿液检验	35.00 (21/60)	100.00 (2/2)	32.76 (19/58)
生化检验	96.67 (58/60)	100.00 (2/2)	96.55 (56/58)
χ^2	50.719	0.0000	51.644
P	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

糖尿病的发病机理复杂，涉及多个生理环节。在患病初期，患者往往没有明显的典型临床表现，这使得疾病的早期发现和诊断变得相对困难。但随着病程的逐渐延长，机体长期处于高血糖状态，这种持续的高血糖环境对机体的各个系统，尤其是微血管系统，会产生严重的损害。高血糖状态会导致微血管内皮细胞功能受损，进而引发微血管病变，进一步诱发其他多种并发症，不仅给患者的身体健康带来巨大威胁，还严重影响患者的生活质量，更为严重的是，一些并发症甚至可能危及患者的生命安全^[4]。因此，对于糖尿病患者来说，早期发现、早期治疗至关重要。

临床检验在糖尿病的诊断与管理中扮演着举足轻重的角色，它能够精准地评估患者的病情，借助临床检验的结果，医生能够清晰地判断糖尿病的具体类型，因为不同类型的糖尿病在治疗方案和预后方面都存在显著差异，确保诊断的准确无误对于制定针对性的治疗策略具有至关重要的意义^[5]。而且临床检验能够实时监测患者的血糖水平，从而了解患者的血糖控制情况，有助于医生评估治疗效果，调整药物剂量或治疗方案，以达到最佳的治疗效果。

常规尿液检验对于评估尿液状况、诊断肾脏及尿路疾病具有重要意义，其主要通过仔细观察和分析尿液的颜色、外观、透明度等指标，结合显微镜检查和生化分析，进而为医生提供有力的诊断依据，为患者的治疗提供指导。在糖尿病初期或血糖控制不佳的情况下，尿液中可能出现葡萄糖，这有助于提醒医生进行进一步的血糖检测。

尿糖检测是常规尿液检验中的重要项目之一，尿糖阳性通常意味着血糖水平过高，超出了肾脏的重吸收能力，这有助于确认糖尿病的诊断，并可作为评估血糖控制情况

的一个指标。糖尿病患者因胰岛素不足或碳水化合物利用障碍时,可能出现脂肪分解增加,产生过多的酮体,尿酮体检测有助于评估糖尿病患者的病情严重程度,尤其是在发生糖尿病酮症酸中毒等紧急情况时,尿酮体检测具有重要的诊断价值。尿比重反映了尿液中溶质的浓度,与肾脏的浓缩功能密切相关,糖尿病患者由于渗透性利尿作用,尿液中溶质排出增多,可能导致尿比重下降,通过尿比重分析,可以间接了解糖尿病患者的肾脏功能状态,为评估病情和制定治疗方案提供依据。糖尿病患者由于长期高血糖状态,可能导致肾脏损害,表现为蛋白尿,尿蛋白检查有助于发现糖尿病肾病的早期迹象,从而及时采取治疗措施,延缓肾脏病变的进展。此外,糖尿病患者容易出现多种并发症,常规尿液检验可以发现这些并发症的早期迹象,及时采取干预措施,防止并发症的进一步发展。

生化检验是医学诊断中不可或缺的一部分,通过对体内生物化学物质进行检测,能够全面评估身体各个系统的功能状态,为临床诊断和治疗提供重要依据。有研究表明,生化检验通过精确测定血液中的相关成分,为糖尿病的诊断、治疗监测和病情评估提供重要依据^[6]。血糖水平是糖尿病诊断的核心指标,生化检验中的血糖测定能够准确反映患者血液中的葡萄糖浓度,从而判断是否存在糖尿病,通过定期监测血糖水平,医生可以评估患者的糖尿病控制情况,指导饮食和药物治疗,防止血糖过高或过低引起的并发症。糖化血红蛋白是反映患者过去2~3个月平均血糖水平的指标。相比于血糖测定,糖化血红蛋白更稳定,受短暂血糖波动的影响较小,因此糖化血红蛋白测定可以帮助医生了解患者的长期血糖控制情况,并作为调整治疗方案的依据。

通过本研究发现,金标准确诊58例糖尿病患者,常规尿液检验阳性19例,这说明常规尿液检验对于糖尿病的诊断具有一定的敏感性和实用性,但常规尿液检验的阳性率并不高,只有19/58,这可能意味着尿液检验在糖尿病诊断中的特异性不够强,容易受到其他因素的影响而产生假阳性或假阴性结果。而生化检验是一种更为精准、全面的检测方法,通过测定血液中特定生化指标的含量来判断是否存在糖尿病等代谢性疾病,在58例确诊的糖尿病患者中,有56例患者的生化检验结果为阳性,这显示出生化检验在糖尿病诊断中的高敏感性和高特异性。与常规尿液检验相比,生化检验的阳性率更高,这说明生化检验在糖尿病诊断中更为可靠和有效。通过对比分析可以看出,常规尿液检验虽然简便易行,但其敏感性和特异性相对较低,容易受到其他因素的影响,而生化检验虽然操作相对复杂,但其准确性更高,可以为糖尿病的诊断提供更可靠的依据^[7]。因此,在临床实践中,我们可以根据患者的具体情况和实际需要选择合适的诊断方法。

准确度和敏感度是评估诊断方法性能的两个关键指

标,准确度反映了诊断方法正确识别患病和未患病个体的能力,而敏感度则代表了诊断方法能够识别出真正患病个体的能力,两者都是评估诊断方法优劣的重要参数。在本研究中,生化检验的准确度(96.67%)和敏感度(96.55%)更高($P<0.05$),这一结果表明,在糖尿病的诊断过程中,生化检验相较于常规尿液检验展现出了更为卓越的准确度和敏感度。首先,从数值上看,生化检验的准确度达到了96.67%,这意味着在所有的检测中,生化检验正确识别了大约96.67%的样本,无论是患病还是未患病。而常规尿液检验的准确度仅为35.00%,这表示其正确识别的样本比例相对较低。这种差异显著,并且在统计学上具有意义($P<0.05$),在糖尿病的诊断过程中,生化检验相较于常规尿液检验展现出了更高的准确度和敏感度,显示出其更为出色的诊断性能。其次,生化检验的敏感度为96.55%,表明在真正患病的个体中,生化检验能够识别出大约96.55%的病例,而常规尿液检验的敏感度仅为32.76%,这意味着它只能识别出约三分之一的真正患病个体,这种巨大的差异进一步凸显了生化检验在识别真正患病个体方面的优势。

生化检验之所以具有如此高的准确度和敏感度,与其检测的原理和范围密切相关,生化检验通常包括血糖水平测定、糖化血红蛋白测定、胰岛素C-肽水平检测等多项指标,这些指标能够全面反映患者的代谢状态和胰岛功能,从而提供更为准确和可靠的诊断信息^[8]。而常规尿液检验主要依赖于尿液中某些成分的变化来推断疾病状态,其检测范围和敏感性相对有限,容易受到多种因素的影响。但尽管生化检验在糖尿病诊断中具有明显优势,它也可能存在某些局限性,所以在实际应用中,还要根据患者的具体情况和临床需求来选择合适的诊断方法,以实现最优的诊断效果。

综上所述,生化检验和常规尿液检验在糖尿病诊断中各有侧重,生化检验可以提供更为准确、全面的诊断信息,具有更高的准确度和敏感度,有助于医生制定精确的治疗方案,而常规尿液检验则具有简便、易行的优点,可以作为初步筛查和病情监测的重要手段。因此,在临床实践中,医生可以根据患者的具体情况和需要,合理选择和应用这两种检验方法,以提高糖尿病诊断的准确性和有效性。

[参考文献]

- [1]姜梅,张立敏,王润田,等.糖尿病患者应用常规检验与生化检验临床诊断价值分析[J].中国疗养医学,2022,31(12):1334-1336.
- [2]黄富强,王月珠,苏凤英.生化检验、常规尿液检验对糖尿病患者的诊断价值分析[J].糖尿病新世界,2022,25(24):68-71.
- [3]郎丽琴,赵欣,林锐.糖尿病临床诊断中常规检验与生化检验的价值比较分析[J].糖尿病新世

界, 2022, 25(22): 52-54.

[4] 张秋爽. 常规尿液检验与生化检验在糖尿病诊断中的临床应用效果[J]. 系统医学, 2022, 7(17): 54-56.

[5] 姚桂兰. 糖尿病患者采用常规检验与生化检验的临床诊断价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(7): 1050-1053.

[6] 肖晓晨, 王苒萍, 朱玲, 等. 常规尿液检验与生化检验在糖尿病诊断中的效果和准确性对比观察[J]. 中国社区医师, 2022, 38(5): 96-98.

[7] 张奎. 生化检验联合常规尿液检验在糖尿病中的诊断价值[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(16): 111-114.

[8] 王盛, 陈东华. 常规检验与生化检验在临床糖尿病诊断中的对比分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(11): 155.

作者简介: 崔国玲(1975.3—), 毕业院校: 石河子大学, 所学专业: 临床医学, 当前就职单位名称: 新疆维吾尔自治区哈密第十三师火箭农场第一医院, 就职单位职务: 副院长, 职称级别: 副高7级。

手术室舒适护理在乳腺癌手术患者中的应用价值分析

黄楚婷 王柏印* 杨 柳 张 可 刘 炎
吉林大学第二医院麻醉手术中心, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 分析乳腺癌手术患者手术室舒适护理效果。方法: 选取医院 100 例乳腺癌手术患者为对象, 分成对照组及研究组, 分别进行常规护理及手术室舒适护理, 观察效果。结果: 研究组患者心理状态评分相比对照组较低, 手术并发症发生率低于对照组, 术后生活质量及满意度高于对照组, $P<0.05$ 。结论: 乳腺癌手术患者经手术室舒适护理可提高身心舒适度, 改善预后。

[关键词] 手术室护理; 舒适护理; 乳腺癌; 护理效果

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13136

中图分类号: R473.73

文献标识码: A

Analysis of the Application Value of Comfortable Nursing in operating Room for Breast Cancer Patients

HUANG Chuting, WANG Baiyin, YANG Liu, ZHANG Ke, LIU Yan

Anesthesia and Surgery Center of Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to analyze the comfortable nursing effect of breast cancer patients in operating room. Methods: 100 cases of breast cancer patients in the hospital were divided into the control group and the study group. Routine nursing and comfortable nursing in the operating room were carried out respectively, and the effect was observed. Results: the psychological status score of the patients in the study group was lower than that of the control group, the incidence of surgical complications was lower than that of the control group, and the quality of life and satisfaction after surgery were higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: comfort care in the operating room for patients with breast cancer can improve their physical and mental comfort and improve their prognosis.

Keywords: operating room nursing; comfortable care; breast cancer; nursing effectiveness

乳腺癌为恶性肿瘤疾病,在女性众多肿瘤疾病中发生率名列前茅,近几年在众多因素影响下,乳腺癌发生率越来越高,逐渐受到临床重视。对于乳腺癌患者而言,早期明确诊断并采取手术治疗为关键防治途径,比如早期可以采取乳腺癌改良根治术或者是保乳手术进行治疗,但是由于手术操作会给患者身体带来一定创伤,可能会存在切口感染或者出血,且术后水肿肿胀,不利于患者术后康复。同时患者自身疾病认知不足,在手术了解上明显缺乏,容易产生负面情绪,身心舒适度降低,不利于手术顺利进行,所以需积极关注护理措施,通过采取有效护理方法,提高患者手术疗效,改善预后。近几年研究发现,舒适护理对于乳腺癌手术患者有着积极影响,舒适护理可以充分应用现代护理理念,将以人为本贯彻在手术室护理过程中,转变以往传统护理方式,为患者提供高效护理服务,提高患者手术室舒适度,减轻负面情绪,以提高护理质量,帮助患者术后身体快速康复。基于此,下文选取乳腺癌患者,分析手术室舒适护理效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以医院 100 例乳腺癌手术患者为对象,收治时间 2023 年 1 月~2024 年 1 月,需对患者分组,统计资料见表 1。

表 1 患者临床资料

组别	n (例)	年龄 (岁)	病程 (年)	分期		
				I 期	II 期	III 期
对照组	50	53.71±2.78	1.68±0.21	26 (52.0)	15 (30.0)	9 (18.0)
研究组	50	53.56±2.67	1.74±0.26	27 (54.0)	16 (32.0)	7 (14.0)
χ^2/t		0.2752	1.2694	0.0401	0.0468	0.2976
P		0.7838	0.2073	0.8411	0.8288	0.5853

1.2 方法

对照组进行常规护理,需通过对患者进行健康教育,让患者清晰了解自我病情和疾病知识,并将医院各个环境介绍,提高患者对治疗的配合程度。配合患者做好各项术前检查,告知手术重要性。密切监测患者病情,做好疼痛干预,评估患者预后情况。

研究组进行舒适护理:(1)术前舒适护理:当患者明确诊断乳腺癌后,一般都会对自己的身体状况过度担心,所以护理人员需对患者进行充分关心,并和患者进行交流沟通,以取得患者信任和依赖,对患者身心状况进行分析,如果患者出现焦虑、抑郁等不良情绪,应该进行积极心理辅导,让患者走出沮丧和悲观情绪,从而建立起克服疾病的信念。通过主动解答患者问题,提高患者对疾病的认识,并向患者讲解医院内成功治疗病例,从而提高患者信心和

依从性。除此之外,需指导患者家属多加关心患者,给予精神支持,一同安抚患者情绪,以保证手术顺利开展。做好环境护理工作,将手术需要器械整理好,让被单保持清洁、清洁,并播放舒缓音乐,创造一个轻松愉悦氛围,当患者进入手术室后,要热情友好接待患者,并且要了解患者心情,并且要按照患者需要调节好温、湿度。(2)术中舒适护理:在对患者实施麻醉过程中,护理人员向患者讲解有关麻醉有关知识,比如麻醉操作步骤和麻醉效果,让患者可以安心,接受手术治疗。在手术结束后,患者取仰卧位,将柔软枕头放在患肩,使患者提高舒适度。手术之后需要在患者胸部适当垫上棉花垫,然后用纱布将患者腰部固定在病床上,保持舒适度,可以在患者腰下面垫上垫子,然后在患者侧面垫上一个枕头,有助于患者翻身。另外,需要做好保温护理,在手术开始以前,手术室内温度一般保持在 20~24℃,湿度需要维持在 50%~55%,并给予患者全身保暖,针对四肢或者头部显露在外的部位,需给予毛毯覆盖,对于鼻咽温度需控制在 36℃ 以内。同时需要作好液体加温处理,对于患者手术过程中输液液体,需要适当增加到 37~40℃。在手术过程中,患者要掌握好自己胸部压力,如果压力太大,可能会对患者的身体造成损伤,严重的时候可能会导致皮瓣区的积水。所以,要注意保持胸带松紧度,并对皮瓣下引流进行连续的负压抽吸。密切观察引液的颜色、性质及数量,患者下床活动时,应特别留意引流管的高度不要超过上管的高度。(3)术后舒适护理:术后要用温水擦拭患者身上血液,并且要帮患者穿戴好衣物;要注意患者体位调整,要注意要轻缓,以免造成切口疼痛;要注意患者手术切口,要将引流管和输液管固定好,以免发生二次感染。当患者麻醉药效散去后,及时评估患者疼痛情况,并给予针对性疼痛干预,护理人员要针对患者的病情,应用止痛药进行止痛,要确定引起疼痛的原因,同时要做好转移注意力的工作。进行术后饮食指导,按照患者日常生活习惯来进行,根据胃肠功能的评估,给患者制定个性化饮食方案,尽量保持清淡、易消化、高脂的食物,适当的补充鸡蛋、瘦肉等蛋白质,多吃水果,以补充体内的营养,有利于患者身体康复。做好各种康复训练准备工作,针对患者身体体质状况,进行主动和被动的康复锻炼。要多锻炼身体,积极锻炼。要多指导患者多下床活动,由于患者生理功能还没有完全恢复,需要在医生和家属的帮助下下床,不可操之过急,循序渐进开展。另外,做好出院指导:在患者病情康复满足出院条件后,护理人员需做好出院指导,教会患者居家自我护理方法,使患者掌握自我护理能力。出院后,要提醒患者注意自身健康,要结合医院具体条件,做好定期随访护理,了解患者恢复情况,并做好日常生活指导,纠正不良生活习惯,如果身体发生任何异常,及时返回医院进行检查。

1.3 观察指标

本次借助焦虑抑郁心理状态量表对患者心理负面情

绪作出评估,分值越高表示焦虑抑郁情绪越严重。观察患者术后皮下积液、感染或者出血等并发症发生情况,运用简明健康生活质量表了解患者术后生活质量改善情况,分数越高生活质量越高,并通过自制满意度问卷调查统计患者本次护理满意度。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析, χ^2 、t 检验,并用 (n/%) ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$, 则数据有差异。

2 结果

2.1 围手术期心理状态评估比较

两组患者手术期间心理状态评分比较见表 2。

表 2 对比患者手术期间心理状态评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n (例)	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	53.74 $\pm$ 2.78	50.42 $\pm$ 2.85	52.81 $\pm$ 2.46	50.37 $\pm$ 2.41
研究组	50	53.69 $\pm$ 3.04	48.11 $\pm$ 1.99	52.39 $\pm$ 2.52	48.22 $\pm$ 1.97
t		0.0858	4.6991	0.8433	4.8841
P		0.9318	0.0000	0.4011	0.0000

2.2 术后指标统计

术后患者各项指标比较见表 3。

表 3 比较两组患者术后指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	拔管时间 (d)	疼痛评分	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	50	4.05 $\pm$ 0.97	5.08 $\pm$ 0.89	19.87 $\pm$ 1.14	9.81 $\pm$ 1.74
研究组	50	3.25 $\pm$ 0.75	4.33 $\pm$ 0.81	16.28 $\pm$ 1.07	8.22 $\pm$ 0.99
t		4.6136	4.4069	16.2362	5.6161
P		0.0000	0.0001	0.0000	0.0000

2.3 手术并发症发生率比较

手术并发症发生率比较见表 3。

表 4 比较两组手术并发症发生率 (n/%)

组别	n (例)	感染	皮下积液	出血	总发生率
对照组	50	3 (6.00)	4 (8.00)	3 (6.00)	10 (20.00)
研究组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
χ^2					4.3324
P					0.0373

2.4 护理满意度

护理满意度比较见表 5。

表 5 比较两组患者护理满意度 (n/%)

组别	n (例)	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	50	19 (38.00)	22 (44.00)	9 (18.00)	41 (80.00)
研究组	50	21 (42.00)	27 (54.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2					5.0051
P					0.0252

2.5 术后生活质量评估比较

患者术后生活质量比较研究组比对照组高, $P < 0.05$ 。

表 6 对比术后患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	对照组 (n=50)	研究组 (n=50)	t	P
生理职能	52.89±3.54	55.81±4.67	3.5234	0.0006
生理功能	52.94±3.78	55.78±4.56	3.3905	0.0010
心理健康	52.58±3.98	55.58±4.85	3.3811	0.0010
社会功能	52.41±3.69	55.45±4.87	3.5181	0.0007
生命活力	52.27±3.81	55.33±4.39	3.7224	0.0003
情感职能	52.13±3.67	55.61±4.24	4.3881	0.0000
躯体疼痛	52.55±3.45	55.82±4.14	4.2906	0.0000
总体健康	52.81±3.05	55.79±4.07	4.1431	0.0001

3 讨论

据近几年资料统计,乳腺癌在世界范围内的患病率已高达 24.2%,位居女性肿瘤疾病发生率前三,乳腺器官通常不会参与到机体内部循环活动之中,但是疾病原因,导致乳腺癌细胞不再保留正常的细胞属性,同时也会有一些细胞的黏附性变得疏松,在血液动力学的作用下,肿瘤细胞逐渐向其他组织和器官移动,从而给患者生命健康带来极大威胁。当前对于乳腺癌治疗,早期手术为重要方法,可以对肿瘤病灶组织进行切除,控制病情发展,但是切除过程中也会给患者身体带来一定创伤,容易影响身心健康,预后效果表现较差,所以需配合护理干预,改善患者身心状态及预后。

常规护理对患者临床护理中内容较为简单,护理局限性较大,难以及时满足患者各项需求,护理效果不理想。手术室舒适护理为近几年常用护理方法,在手术过程中,综合保温护理和舒适护理,突出个体和整体的特点,将二者有机融合,能让患者提高舒适度,改善预后。舒适护理是一种对多种不同手术室因素进行全面个性化护理方式,不仅仅是为了满足患者的基本需求。在手术室的护理工作中运用舒适护理,可以提高护理质量,保证患者手术安全完成。

在手术室舒适护理实施中,护理人员通过对患者进行术前访问,和患者进行积极沟通,缩短护患之间距离,促进护患和谐关系,减轻患者负面情绪;并将手术过程和注意事项都告诉患者,帮助患者缓解心理紧张。实行舒适护理可以减轻患者心理负面情绪程度,增强患者手术的安全和手术舒适度。舒适护理在全流程中贯彻人性化的思想,最大限度满足患者护理需求,不管是在环境管理上,还是在护理工作中,都把患者放在第一位,提高患者身体和心理上的舒适性,给患者提供优质服务,获得患者认可,提高护理满意度。

综上,手术室舒适护理可提高乳腺癌手术患者身心健

康状态,改善预后,降低并发症发生率。

[参考文献]

[1]贺宇,曹君君,杨朵.阶段性康复护理对乳腺癌患者术后上肢功能和感染情况的影响[J].临床医学工程,2024,31(2):241-242.

[2]李丽萍.人性化管理在提升乳腺癌手术护理质量中的效果及满意度分析[J].中国医药指南,2024,22(3):177-179.

[3]黄娟,孙夏雯.早期功能锻炼在乳腺癌术后患者肩关节功能恢复中的应用效果[J].中外医学研究,2024,22(3):92-95.

[4]黄艳霞,关琪,梁金兴,等.渐进式康复训练在促进乳腺癌术后患者上肢功能恢复中的应用研究[J].中外医学研究,2024,22(2):77-81.

[5]熊丽,郭祯,张梅.基于目标设定理论的健康教育对乳腺癌手术患者疾病知识、自我管理能力及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2023,20(22):3369-3375.

[6]张庆兰,白华羽,陈丽茹,等.围手术期健康教育结合心理干预对行乳腺癌手术患者心理健康和预后质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(11):93-95.

[7]赵鑫,王威,郑昕,等.人文关怀、早期康复护理联合对乳腺癌手术治疗患者功能锻炼恢复情况的影响[J].中华养生保健,2023,41(22):131-134.

[8]李英梅,张喆,史超焕.手术室责任制护理干预对乳腺癌手术患者术后应激反应及苏醒时间的影响[J].现代医药卫生,2023,39(20):3560-3563.

[9]高碧丽,苏永辉,赖春秀.健康教育对乳腺癌手术患者淋巴水肿预防行为及生活质量的影响[J].中国卫生标准管理,2023,14(20):165-168.

[10]钱灵玉.舒适护理对乳腺癌手术患者术后并发症、疼痛及护理满意度的影响[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(53):122.

[11]杨汝莹,王丽丽.应用护患沟通技巧提升乳腺癌手术患者的舒适护理工作质量[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(1):111.

作者简介:黄楚婷(1997.10—),女,北华大学,护理学,吉林大学第二医院,护士;*通讯作者:王柏印(1997.8—),男,长白山职业技术学院,护理,吉林大学第二医院,护士;第二作者:杨柳(1997.9—),女,长春中医药大学,护理学,吉林大学第二医院,护士;张可(1999.1—),女,延边大学,护理学,吉林大学第二医院,护士;刘炎(2000.2—),男,长春医学高等专科学校,护理,吉林大学第二医院,护士。

急诊科门诊输液患者潜在风险因素分析及相关护理对策

藏丽娟

径山镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 311116

[摘要]目的: 思考急诊科门诊输液病患存在的潜在风险, 然后制定一套个性化的护理方案, 希望能够为保证患者临床诊治安全提供帮助。方法: 以研究时间 2021. 5~2022. 5 为范围, 随机抽取我院急诊科门诊收治的 200 例输液病人, 将其设置成对照组; 以研究时间 2022. 6~2023. 6 为范围, 随机抽取我院急诊科门诊收治的 200 例输液病人, 将其设置成实验组; 对照组患者接受的是常规的护理服务, 实验组患者需要在医护人员的安排下分析其存在的潜在风险, 然后接受针对性的护理复位, 接下来需要统计对比 2 组病患出现输液风险的概率, 然后对其临床护理方案的应用效果进行评价。结果: 急诊科输液患者一般是老人与儿童, 白天输液的患者人数偏多; 重症患者输液的患者偏多, 大多数患者及其家属都存在焦虑、紧张等负面情绪。另外, 实验组患者存在的潜在风险因素明显少于对照组, 且对比有差异, $P < 0.05$ 。结论: 在医院急诊科输液病患的临床治疗中, 出现输液风险的原因比较复杂, 一般与患者的年龄、输液时间、病情状态、心理变化、护士行为、交叉感染、药物反应等存在直接的相关性, 所以必须要对其实施针对性的护理干预, 方可最大化地降低以上危险因素造成的风险, 促使急诊科门诊输液患者的临床诊治安全及有效。

[关键词]急诊科; 门诊输液; 潜在风险; 因素分析; 护理对策

DOI: 10.33142/cm.n.v2i1.13144

中图分类号: R472.2

文献标识码: A

Analysis of Potential Risk Factors and Related Nursing Strategies for Infusion Patients in Emergency Department Outpatient Clinics

ZANG Lijuan

Community Health Service Center in Jingshan Town, Hangzhou, Zhejiang, 311116, China

Abstract: Objective: to consider the potential risks of infusion patients in emergency department outpatient clinics, and then develop a personalized nursing plan, hoping to provide assistance in ensuring the safety of clinical diagnosis and treatment for patients. Method: a total of 200 infusion patients admitted to the emergency department outpatient department of our hospital were randomly selected from the study period of May 2021 to May 2022, and they were set as a control group; Randomly select 200 infusion patients admitted to the emergency department outpatient department of our hospital from June 2022 to June 2023 as the research period, and set them as the experimental group; The control group patients received routine nursing services, while the experimental group patients were required to analyze their potential risks under the arrangement of medical staff, and then receive targeted nursing reduction. Next, the probability of infusion risk between the two groups of patients needs to be statistically compared, and the application effect of their clinical nursing plan needs to be evaluated. Result: the infusion patients in the emergency department are generally elderly and children, with a higher number of patients receiving infusion during the day; There are more critically ill patients receiving intravenous infusion, and most patients and their families have negative emotions such as anxiety and tension. In addition, the experimental group had significantly fewer potential risk factors than the control group, and there was a difference in comparison, $P < 0.05$. Conclusion: in the clinical treatment of infusion patients in the emergency department of hospitals, the reasons for infusion risk are relatively complex, generally directly related to the patient's age, infusion time, condition, psychological changes, nurse behavior, cross infection, drug reactions, etc. Therefore, targeted nursing interventions must be implemented to minimize the risks caused by the above risk factors and promote the safe and effective clinical diagnosis and treatment of infusion patients in the emergency department outpatient department.

Keywords: emergency department; outpatient infusion; potential risks; factor analysis; nursing strategies

引言

在各大医院的组成结构中, 急诊科是一个非常重要的科室, 其具有综合性特征, 一般以接收急症、重症等患者为主, 所以急诊科的医护工作人员承担着临床抢救及诊治任务带来的最大压力。基于此, 在急诊科门诊输液期间, 不可避免地存在一些风险隐患, 从而对患者的临床治疗带来不利影响。在本实验中, 笔者利用回顾性研究法探讨了

急诊科门诊输液患者存在的潜在因素, 然后结合实际情况针对性地增设了一套个性化、针对性的护理方案, 希望能够为降低急诊科门诊输液风险提供帮助, 其内容如下。

1 资料及方法

1.1 常规资料

以研究时间 2021. 5~2022. 5 为范围, 随机抽取我院急诊科门诊收治的 200 例输液病人, 将其设置成对照组,

其中, 男性患者是 113 例, 女性患者是 87 例; 年龄范围是 2~68 岁, 中间值是 (38.76±2.09) 岁; 常见疾病类型包括: 外伤、急性传染病、急性心脑血管疾病、各类疼痛急性发作等, 其例数分别是: 56、42、69、128 例。

以研究时间 2022.6~2023.6 为范围, 随机抽取我院急诊科门诊收治的 200 例输液病人, 将其设置成实验组, 其中, 男性患者是 109 例, 女性患者是 91 例; 年龄范围是 3~67 岁, 中间值是 (39.05±1.44) 岁; 常见疾病类型包括: 外伤、急性传染病、急性心脑血管疾病、各类疼痛急性发作等, 其例数分别是: 43、50、70、114 例。统计比较 2 组的基线资料发现差异不明显, 无统计意义, $P>0.05$, 接下来的实验研究存在对比性价值。

1.2 方法

整理统计 2 组病患在输液治疗期间出现的临床护理不良事件, 具体包括: 针头堵塞或松动、脱落, 肢体浮肿、身体发热、皮疹、出血点、恶心呕吐等; 另外也包括院内交叉感染、药物不良反应、输液药品错漏等问题; 然后对其诱发原因进行剖析与整理, 并统计临床护理期间常见的潜在风险隐患。

接下来, 本院在 2022 年 6 月之后, 正式实施针对性的临床护理干预 (实验组的干预策略), 力争能够最大化地控制急诊科门诊输液的安全隐患。

1.3 指标分析

观察对比 2 组病人在输液期间出现的不良事件, 并分析其诱发原因。

1.4 数据分析

此实验数据需要利用 SPSS27.0 软件开展统计处理, 在进行计数、计量等指标检验的过程中, 必须要进行 χ^2 、t 检验, 然后分别利用 (n, %)、($\bar{x}\pm s$) 进行表达, 如果 $P<0.05$, 意味着其之间的差异明显, 值得开展统计学分析活动。

2 结果

2.1 整理统计 2 组病患的年龄大小

根据统计结果能够发现, 在 2 组患者的急诊科治疗中, 年龄<12 岁、>60 岁的患者占比偏高, 且与其它年龄段相比差异突出, $P<0.05$; 并且 2 组患者的各年龄段分布情况对比无差异, $P>0.05$; 由此来看, 在急诊科门诊输液患者中, 大多数是老年人与儿童。具体参照表 1 介绍。

表 1 整理统计 2 组病患的年龄大小 (n, %)

分组	例数	<12 岁	12-28 岁	29-60 岁	>60 岁
对照组	200	86(43.00)	20(10.00)	32(16.00)	62(76.67)
实验组	200	80(40.00)	21(10.50)	28(14.00)	71(96.67)
t		12.052	16.235	11.045	10.256
P		>0.05			

2.2 整理统计 2 组病患的输液时间分布情况

根据统计结果能够发现, 在 2 组患者的急诊科治疗中, 白天输液患者的占比偏高, 且对比差异突出, 具有统计学意义, $P<0.05$; 并且, 2 组的分布情况对比无差异, $P>$

0.05, 由此来看, 夜间输液患者在急诊科门诊治疗中是很普遍及常见的, 具体参照表 2 说明。

表 2 整理统计 2 组病患的输液时间分布情况 (n, %)

分组	例数	白天	夜晚
对照组	200	32(16.00)	168(84.00)
实验组	200	40(20.00)	160(80.00)
t		13.054	15.044
P		>0.05	

2.3 整理分析 2 组病患的疾病性质

根据统计结果能够发现, 在 2 组患者的急诊科治疗中, 急症重症输液患者的占比明显超过非急症重症病患, 且对比差异突出, 具有统计学意义, $P<0.05$; 另外, 2 组患者的疾病性质分布情况对比无差异, $P>0.05$, 由此来看在急诊科门诊治疗中, 大多数患者的疾病特点是紧急且危重, 具体参照表 3 说明。

表 3 整理统计 2 组病患的疾病性质 (n, %)

分组	例数	急症重症	非急症重症
对照组	200	133(66.50)	67(33.50)
实验组	200	138(69.00)	62(31.00)
t		14.012	16.023
P		>0.05	

2.4 整理分析 2 组病患的心理状态

根据统计结果能够发现, 在 2 组患者的急诊科治疗中, 患者及其家属都普遍存在心理紧张、焦虑、抑郁等情况, 且占比非常高, 与心理稳定的患者占比相比差异突出, 具有统计学意义, $P<0.05$; 另外, 2 组患者的心理状态分布情况对比无差异, $P>0.05$, 由此来看在急诊科门诊治疗中, 大多数患者的心态都比较消极且负面, 具体参照表 4 说明。

表 4 整理统计 2 组病患的心理状态 (n, %)

分组	例数	紧张焦虑	无紧张焦虑
对照组	200	128(64.00)	72(36.00)
实验组	200	134(67.00)	66(33.00)
t		16.021	15.048
P		>0.05	

2.5 整理分析 2 组病患的其他因素

根据统计结果能够发现, 2 组患者在输液期间存在的潜在风险比较复杂, 除了以上因素之外, 还包括护士职业行为、交叉感染、药品反应等, 且 2 组的以上因素的分布情况对比差异不明显, $P>0.05$ 。具体参照表 5 介绍。

表 5 整理统计 2 组病患的其它潜在风险 (n, %)

分组	例数	护士职业行为	交叉感染	药品反应
对照组	200	14(7.00)	5(2.50)	3(1.50)
实验组	200	11(5.50)	4(2.00)	2(1.00)
t		13.069	12.0455	11.025
P		>0.05		

表 6 整理统计 2 组病患的输液风险 (n, %)

分组	例数	年龄大小	就诊时间	疾病性质	心理状态	护理行为	交叉感染	药品反应	总计
对照组	200	7 (3.50)	6 (3.00)	4 (2.00)	7 (3.50)	4 (2.00)	2 (1.00)	3 (1.50)	33 (16.50)
实验组	200	5 (2.50)	1 (5.00)	3 (1.50)	0 (0.00)	1 (5.00)	2 (1.00)	4 (2.00)	16 (8.00)
t		13.555	9.021	11.123	8.025	7.456	13.022	14.022	8.022
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.6 整理分析 2 组病患的不良事件率

根据统计结果能够发现, 2 组患者在年龄大小、疾病性质、交叉感染、药品反应等方面的发生风险对比无差异, $P>0.05$; 但是, 针对就诊时间、心理状态、护士行为等方面的风险概率来说, 实验组明显小于对照组, 且对应差异明显, $P<0.05$ 。探究其原因, 则是因为实验组在实施了针对性、个性化的潜在风险预防策略之后最大化地控制了各种不稳定因素, 由此能够帮助实验组患者降低了输液期间的不良反应率。具体参照表 6 介绍。

3 讨论

在临床中, 急诊科输液治疗引起的不良反应是不容忽视的, 其类型较多, 一般是指: 针头堵塞或脱离、松动等, 并且还可能会导致患者出现肢体浮肿、发热、皮疹、出血点、呕吐等一系列并发症^[1]; 另外, 院内交叉感染、药物反应、输液药物错漏等问题也是很常见的。以上行为对应的潜在风险一般与患者的年龄大小、输液时间、疾病性质、心理状态、护士职业行为、交叉感染、药物反应等有着直接的相关性。基于此, 本院需要对其制定一套个性化、针对性的临床护理及干预策略, 其内容包括: ①针对患者的年龄大小来说, 因为到急诊科门诊输液的病患大多数是老年人与儿童等, 其血管情况和成人相比有一定的差异性, 具有易脆弱等特点, 对此必须要谨慎对待; ②针对患者的输液时间分布来说, 由于大多数患者输液时间集中在夜晚, 所以加强夜间的临床护理人员管理是非常重要的, 此时医院领导必须要科学排班, 灵活性地调整护理人员, 促使其人力资源得到高效利用, 由此能够最大化地降低夜间由于工作压力大、身体疲惫、精神状态不佳等造成的输液风险; ③针对疾病性质来说, 因为急诊科病患大部分是以重症、急症等为主, 所以在临床主治医生的安排下, 医护人员必须要动态性地观察病患的疾病变化, 这也是预防意外事件出现的一个重要应对策略; ④针对患者的心理状态来说, 由于患者及其家属在面对危急重症的过程中, 可能会引起情绪或者心理层面的波动, 由此会出现异常紧张、焦虑, 乃至暴躁等, 这必然会对医护人员的专业服务造成一定的干扰, 所以必须要对患者实施心理疏导与管理, 力争能够帮助患者提高临床依从性, 由此能够间接性地避免由于心理波动等造成的不良事件出现; ⑤针对医护人员的临床行为来说, 必须要加强其岗位培训, 促使其业务操作技能大大提升, 由此能够最大化地减少操作失误率^[2-3]; ⑥针对临床交叉感染来说, 因为科室中的患者数量偏多, 并且大

多数患者的病情相对复杂, 所以出现交叉感染的概率非常高, 此时必须要尽可能地对输液患者实施分隔管理, 同时按照医嘱要求佩戴个人防护用品, 由此能够最大化地降低交叉感染风险; ⑦针对药品反应来说, 因为个别输液药品可能会引起一些不良反应, 所以必须要患者在输液治疗期间对其行为及病情实施密切监测与观察, 确保在出现不良反应的情况下能够第一时间给予停止用药, 并尽快实施预备抢救方案, 由此能够减轻不良反应造成的风险程度。结合本实验研究结果能够发现, 在实验组患者采取了针对性、个性化的防范策略之后, 患者的临床不良事件的发生率得到有效地降低, 与对照组相比差异突出, 由此能够看出, 针对性的临床护理方案的应用是具有一定的临床实践作用, 值得在临床一线广泛推行^[4-5]。

总之, 在急诊科输液患者的临床治疗中, 其出现输液不良反应的原因是非常复杂的, 一般与患者的年龄大小、输液时间、病情性质、心理状态、护士职业行为、交叉感染、药物反应等有着直接的相关性, 所以在对其实施针对性、个性化的临床护理与干预之后, 则能够最大化地降低输液时间、心理状态、护士操作行为等引起的风险隐患, 并进一步减少患者出现的输液不良反应率。当然, 为了能够最大化地确保针对性临床护理方案的应用成效, 必须要对医护人员的专业能力进行针对性的培训与训练, 促使其临床操作技能大大提升。需要注意的是, 在对急诊科门诊输液护理人员实施岗位培训期间, 需要对其输液操作技能、医护患沟通技巧等进行针对性的培训^[6-8]。比如: 在对患者输液前, 医护人员需要客观性地分析病患的心理状态、了解其以往病史等, 以便于能够与患者进行针对性的沟通与互动, 由此能够帮助患者逐步疏导负面情绪, 促使患者的临床依从性大大提升; 另外在临床输液护理过程中, 还需要密切地监测病患的临床反应, 并严格遵循无菌操作制度, 在发现异常问题的情况下必须要第一时间给予处理与解决; 在输液后也需要加强专业化的护理与指导, 比如: 一次性输液器需要按照临床管理制度等要求全部放置在专用的垃圾袋中, 并将其放在同一地点, 便于统一处理与销毁; 医护人员在为若干名患者实施输液护理的过程中, 必须要注意及时洗手, 并对输液室实施消毒处理^[9-11]。唯有对输液期间存在的各种潜在风险进行整理与汇总, 并分析其相关诱发因素, 然后在开展集体讨论的情况下, 才能够针对性地制定出个性化的处理策略, 从而对最大化地降低输液患者潜在风险、降低护理不安全率等发挥积极作用。

[参考文献]

- [1]陈婷婷,邹芳,桂翔,等.儿童急诊科门诊输液患者潜在风险因素分析及针对性护理策略[J].当代护士(下旬刊),2020,27(8):103-105.
- [2]徐雪和,江金燕,季晓晓.风险管理在门诊儿童输液管理中的应用[J].医院管理论坛,2018,35(5):14-16.
- [3]孙明秀.门诊输液室护理的纠纷与不安全因素的原因及对策[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(4):151-153.
- [4]曹丹.护理风险管理在门诊患者静脉输液中的应用效果评价[J].基层医学论坛,2023,27(27):32-34.
- [5]杨新霞,马丹.预见性护理在输液门诊中的应用及对留置针并发症风险的影响[J].临床医学工程,2023,30(6):819-820.
- [6]王小萍,丁锦艳.留置针安全管理在儿童门诊输液室的应用效果[J].中国乡村医药,2023,30(5):23-24.
- [7]李慧.预见性护理在预防门诊小儿输液外渗中的应用及对护理满意度的影响[J].中国医药指南,2023,21(6):174-176.
- [8]李慧.人文关怀联合综合护理改善门诊输液患儿疼痛评分及心理状态的效果观察[J].中国医药指南,2023,21(4):134-136.
- [9]李慧.优质护理对患儿门诊输液进程及非计划性拔管的影响[J].中国医药指南,2023,21(2):146-148.
- [10]张惠君,樊网燕.品管圈活动在门诊输液室护理管理中的应用效果[J].现代养生,2022,22(18):1581-1583.
- [11]白桦林,丁桂菊,张蓉.分区护理模式结合警示标志在儿科门诊输液室管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(23):182-183.

作者简介:藏丽娟(1986.3—),女,浙江省杭州市余杭区人,就职于杭州市余杭区径山镇社区卫生服务中心,主管护师,长期从事基层护理工作。

手术室护理在合并糖尿病术后切口感染预防的应用

张海月 高美玲* 武微 战莹 陈双月

吉林大学第二医院麻醉手术中心, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 分析对合并糖尿病患者提供精细化手术室护理的临床意义。方法: 时间规定为 2021 年 11 月至 2022 年 11 月, 实验样本制定为合并糖尿病患者 (n=50), 电脑抽号法分为两组, 一组接受精细化手术室护理, 一组接受常规护理, 各 25 例, 分别对应研究组、常规组, 对比两组不同。结果: 研究组患者的 SAS、SDS、血糖水平、切口感染率更低, 患者的满意度、护理效果更高 (p 均 <0.05)。结论: 对于合并糖尿病患者而言, 给予患者精细化手术室护理, 这种方式的效果更佳。

[关键词]精细化手术室护理; 糖尿病患者; 术后血糖水平; 切口感染发生率

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13128

中图分类号: R248.2

文献标识码: A

Application of Operating Room Nursing in the Prevention of Postoperative Incision Infection in Patients with Diabetes

ZHANG Haiyue, GAO Meiling*, WU Wei, ZHAN Ying, CHEN Shuangyue

Anesthesia and Surgery Center of Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to analyze the clinical significance of providing refined operating room care for patients with diabetes. Methods: the time was from November 2021 to November 2022. The experimental sample was set as patients with diabetes (n=50). The computer number drawing method was used to divide the patients into two groups. One group received intensive operating room care, and the other group received routine care. There were 25 patients in each group, corresponding to the study group and the routine group respectively. The comparison between the two groups was different. Result: the SAS, SDS, blood glucose levels, and incision infection rate of the study group patients were lower, and patient satisfaction and nursing effectiveness were higher ($p<0.05$). Conclusion: for patients complicated with diabetes, the effect of this method is better if the patients are given refined operating room care.

Keywords: fine tuned operating room nursing; diabetes patients; postoperative blood glucose levels; incision infection incidence rate

糖尿病在临床上具有高发病率的特点, 属于慢性、进展性、代谢类疾病的一种, 这种疾病的发生受多种因素的影响, 例如: 遗传、环境、饮食等, 在上述因素的作用下, 导致糖尿病疾病的发生率越来越高。再者, 如若患者在发病后其血糖水平长时间维持在超出正常范围很高的水平, 患者还存在发生并发症的风险, 存在造成患者发生残疾、死亡等事件的风险, 对患者的生活、健康等均带来不可忽视的影响^[1-2]。对于合并糖尿病的患者而言, 对其提供手术治疗后, 患者存在较高的感染率。主要是因为合并糖尿病患者的创口部位存在组织液渗出的情况, 并伴随细胞破损的问题, 上述情况的发生会使高含量的糖分、营养物质等分泌, 从而引起病毒滋生的情况, 增加感染的发生率^[3]。再者, 合并糖尿病患者的身体状况相对欠佳, 自身对感染的抵抗能力较差, 当其受到手术治疗的创伤后, 也大幅提高患者发生感染的概率^[4]。以往, 临床多应用常规护理服务的形式进行干预, 这种方式的应用更注重对环境、手术器械等方面的消毒、清洁工作, 使手术室处于无菌状态, 并借助抗生素药物进行干预, 从而达到控制感染发生率的作用。但是这种方式相对缺乏精细化、细节性, 无法使患者的需求更好地得到满足^[5]。精细化手术室护理服务相对

更具有可行性, 在应用期间主要是对患者个体情况的差异进行分析, 从多个方面实施对患者的健康指导, 例如: 饮食、运动等, 从而使患者的血糖水平能够被控制在理想水平的范围内。利用这种方式进行干预可以有效保护患者的靶器官, 并且能够达到预防术后并发症的作用, 维持良好的护患关系^[6]。因此, 本文深入研究对合并糖尿病患者提供精细化手术室护理的临床意义。现做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间: 2021 年 11 月至 2022 年 11 月; 样本: 50 例并发糖尿病患者; 电脑抽号法分 2 组, 研究组: 25 例, 男/女: 13/12; 年龄: 36~76 岁, 均值 (46.53 $\pm$ 1.07) 岁; 病程: 2~8 年, 均值 (5.26 $\pm$ 1.01) 年。常规组: 25 例, 男/女: 14/11; 年龄: 37~75 岁, 均值 (46.55 $\pm$ 1.54) 岁; 病程: 3~7 年, 均值 (5.22 $\pm$ 1.04) 年。两组实验对象的资料对比无意义 ($p<0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规组

对患者的体征情况进行监测, 并且需要掌握患者的病情变化情况。护理人员还需要做好病房、手术室的消毒、

清洁工作,并检查手术器械是否存在异常情况,确保各项工作能够得到落实。加强对患者的运动指导、饮食指导等,对患者提出的疑问应给予其解答。做好对患者切口护理,遵循医嘱为患者提供胰岛素、抗生素等药物治疗。

1.2.2 研究组

(1)精细化术前护理:患者的情况进行收集以供后续评估,并为患者建立健康档案,内容包括:就诊、病情、病程等。同时,对患者的血糖水平进行记录,掌握患者的血糖波动情况,以此作为依据对患者进行用药指导。分析影响手术治疗措施的危险因素,例如:血糖、心血管疾病等,以此提供给患者具有针对性、个体化的手术治疗方案。手术开始前,护理人员需要对患者的相关指标水平进行详细记录,其中包括:血糖、尿糖等,并且需要在术前为患者则会提供药物,使患者的各项指标水平得到控制,例如:口服降糖药、注射胰岛素等。对手术室内情况进行检测,其中包括:空气质量等,并做好室内的消毒工作,进行该项工作期间需要借助消毒剂完成。然后,对手术室内的温度进行合理调节,一般维持在 22℃左右即可。对手术室中的无菌包进行检查,确保各个物品具有顺序性、规律性,便于医护人员及时拿取。对患者的信息进行核对,确定无误后将患者带领至手术室,并帮助患者摆正体位,充分暴露术野。(2)精细术中护理:在手术期间,应对患者的血糖水平进行密切地监测,并维持患者的血糖稳定,通常需要将其控制在 6~10mmol/L 的范围内。同时,尽量减少对患者皮肤组织带来的损伤,降低感染事件的发生率。加强对患者受压肢体的按摩,并予以预防性使用抗生素干预,一般需要在进行麻醉诱导早期完成。如若对患者提供手术治疗的时长在 4h 以上,此时则需要再应用 1 次抗生素药物,从而降低感染的发生率。严格遵循无菌原则开展各项操作,并对手术器械、物品等进行消毒、灭菌处理,该步骤需要利用高压蒸汽完成。(3)术后精细化护理对患者的切口部位进行消毒处理,并且还需要对患者创口部位的血迹进行清理,待麻醉药效消失后,将术后注意事项进行介绍,并予以其鼻导管吸氧 6h 处理,对患者的口唇利用温水进行湿润处理。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的护理效果和切口感染发生率效果:显效、有效、无效等;并记录切口感染发生率。

1.3.2 对比两组患者的满意度
十分满意、满意、不满意等。

1.3.3 对比两组患者的血糖水平
FPG、2hPG、HbA1c 等。

1.3.4 对比两组患者的心理状况
利用 SAS、SDS 等评分量表进行分析。

1.4 统计学分析方法

采用 SPSS 22.0 处理相关数据资料, t 和 χ^2 检验组间

数据,标准差%表示计量资料、计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的护理效果和切口感染发生率

对比两组患者的护理效果和切口感染发生率,表 1。

表 1 对比两组患者的护理效果和切口感染发生率 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)	切口感染发生率 (%)
研究组	25	15 (60.00)	9 (36.00)	1 (4.00)	24 (96.00)	1 (4.00)
常规组	25	13 (52.00)	6 (24.00)	6 (24.00)	19 (38.00)	6 (24.00)
χ^2 值	-	0.324	0.857	4.152	4.152	4.152
P 值	-	0.568	0.354	0.041	0.041	0.041

2.2 对比两组产妇的满意度,表 2。

表 2 对比两组产妇的满意度 (%)

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度 (%)
研究组	25	15 (60.00)	10 (40.00)	0 (0.00)	25 (100.00)
常规组	25	10 (40.00)	8 (32.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
χ^2 值	-	2.000	0.347	8.139	8.139
P 值	-	0.157	0.555	0.004	0.004

2.3 对比两组患者的血糖水平,表 3。

表 3 对比两组患者的血糖水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	8.67 ± 2.35	5.14 ± 1.52	13.43 ± 2.57	9.22 ± 1.76	9.22 ± 1.77	6.24 ± 1.23
常规组	25	8.53 ± 2.26	6.32 ± 2.11	13.52 ± 2.66	11.14 ± 2.24	9.17 ± 1.65	7.58 ± 1.42
t 值		0.214	2.268	0.121	3.369	0.103	3.566
P 值		0.830	0.027	0.903	0.001	0.918	0.000

2.4 对比两组产妇的心理状况,表 4。

表 4 对比两组产妇的心理状况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	44.47 ± 3.70	32.21 ± 3.20	45.54 ± 3.18	31.47 ± 0.70
常规组	25	44.46 ± 3.60	40.10 ± 2.74	44.45 ± 3.20	36.61 ± 2.14
t 值		0.009	9.364	1.208	11.414
P 值		0.992	0.000	0.232	0.000

3 讨论

糖尿病疾病在近些年的发生率越来越高,特别是在人们生活、饮食等方面均发生改变的背景下,该病症现已成为不可忽视的公共卫生问题。这种疾病的发病群体以中老年阶段的人居多,属于内分泌、代谢性疾病的一种,疾病的发生与胰岛素作用障碍相关,且患者还会伴随胰岛素分泌缺陷的情况,受其影响导致患者的血糖水平处于升高的

状态,甚至还会造成患者发生多种临床症状,例如:多尿、多食、体重下降等^[7-8]。对于并发糖尿病患者而言,在术前患者血糖值较其他人相对偏高,这种情况的发生会使患者体内白细胞功能受到影响,为细菌的生长提供环境,从而增加术后感染等病症的发生率^[9]。而如若患者的血糖水平处于过低的状态,此时则会对细胞活力的来源造成影响,从而引起细胞坏死等问题发生^[10-11]。一旦发生伤口感染的情况,则会造成很多不可忽视的后果,其中包括:伤口部位会长期分泌液体,形成恶性循环;如若感染未能得到控制,患者发生感染部位的组织则存在坏死的风险,造成感染灶扩大的现象;患者存在发生全身反应的风险,增加其他并发症的发生率,影响手术成功质量,延长患者术后切口愈合得到时间^[12]。常规护理服务在应用期间虽然控制了环境对患者手术治疗造成的影响,但是对感染的控制率并不理想。随着临床医疗事业的不断进步、完善,临床更侧重结合患者的病情特点以及手术方案等,对护理工作进行调整,使其更具有整体性、全面性。精细化手术室护理服务应用则是通过对术前、中、后等阶段的各项操作进行优化,并对总体效果加以观察。通过在手术开始前对患者的情况进行汇总,以此制定手术方案,并根据患者的实际情况开展对患者的护理指导措施,确保各项护理服务更具有针对性^[13-14]。同时,对手术室内环境进行清洁、灭菌等,并加强对温度、湿度等方面的调控,减轻手术应激反应。在术后做好对患者病情监测、创口护理等工作,预防术后感染等事件的发生。本次研究结果表明,研究组患者的血糖水平得到控制,患者的焦虑、抑郁等负性情绪得到缓解,患者的满意度更佳,患者的护理效果更明显,患者的切口感染发生率更低。分析其原因:目前,糖尿病疾病是社会十分关注的问题,特别是在人们生活质量逐渐提升以及饮食结构逐渐变化的背景下,该病症的发生率相对较高,现已成为影响人们身体健康的重要病症。糖尿病属于内分泌系统疾病的一种,引起该病症发生的原因与胰岛素障碍相关,受其影响则会使患者的血糖水平处于高水平状态,使患者表现出多尿、多食、体质量下降等情况。随着人们对糖尿病疾病的了解程度越来越高,人们对糖尿病疾病的认知状态也逐渐得到改善。通过对患者的病情状况进行全面了解,掌握患者的实际情况,并加强对患者的血糖水平的检测,以此调整临床对患者的护理指导。精细化护理服务是新型技术的一种,这种方式主要是通过结合患者的实际情况进行干预,以此为患者提供具有针对性、个体性的护理指导,确保护理服务能够满足患者的生理、心理等方面的需求,帮助患者以积极乐观的心理面对疾病,保障手术成功质量,确保手术能够顺利开展,维护良好的护患关系。故而,患者的各项指标均得到改善。

综上所述,应用精细化护理服务对并发糖尿病患者进行干预,这种方式的效果更优异。

[参考文献]

- [1]朱玉芬,解红文,吕云,等.基于微信平台的健康教练技术对养老机构糖尿病患者血糖及生活质量的影响[J].上海护理,2024,24(3):52-56.
- [2]谢红苹.快速康复护理对妊娠期糖尿病产妇剖宫产术后并发症发生率及血糖水平的影响[J].中国医药指南,2024,22(7):154-156.
- [3]吴小梅,王秋静.低强度有氧康复运动对糖尿病肾病透析患者内瘘维护护理与护理满意度的影响[J].中华养生保健,2024,42(5):129-131.
- [4]张秀琼.基于行为动机转换理念护理对1型糖尿病患者血糖相关指标水平及睡眠质量的影响[J].中国医药指南,2024,22(6):167-169.
- [5]李爱真,赵丽宁.1例2型糖尿病患者伴发酮症重症肺炎腰椎结核急性椎旁脓肿菌血症的临床护理[J].基层医学论坛,2024,28(6):57-59.
- [6]卢慧娟,张俊丽,陈彩云.健康教育干预对女性内分泌失调合并糖尿病的护理效果及对血糖指标的影响研究[J].微量元素与健康研究,2023(2):1-3.
- [7]程冬生,彭婉琳,李翠,等.“互联网+护理服务”在糖尿病视网膜病变患者疾病管理中的应用进展[J].现代医药卫生,2024,40(3):459-462.
- [8]孙健,刘玉荣,史秋玉,等.基于国家标准化代谢性疾病预防管理中心模式干预在糖尿病高危青少年人群中的应用效果分析[J].黑龙江医学,2024,48(3):340-342.
- [9]仇海敏,李悦,吴肖月,等.基于专科联盟的慢性伤口管理模式在糖尿病足病人护理中的应用[J].全科护理,2024,22(3):480-483.
- [10]杨美芳,李菲菲,朱海飞.全局评估联合精准化护理在老年糖尿病足患者创面修复中的应用效果[J].中国乡村医药,2024,31(3):54-56.
- [11]周苏梅,曾志,陈飞,等.基于MMC平台的信息化赋权教育模式在糖尿病患者自我管理能力的培养中的应用效果[J].卫生职业教育,2024,42(5):157-160.
- [12]邓秀娟.糖尿病护理门诊建档教育管理对糖尿病患者血糖控制的影响[J].婚育与健康,2024,30(2):181-183.
- [13]谭满红.医院-社区联合护理门诊对糖尿病慢性伤口感染患者自我管理能力和伤口愈合的影响[J].基层医学论坛,2024,28(3):148-150.
- [14]方怡,黄敏.问题导向-目标链接式护理干预对糖尿病患者低血糖发生率的影响[J].中外医学研究,2024,22(2):89-93.

作者简介:张海月(1989.5—),女,毕业院校北华大学;所学专业:护理学,当前就职单位吉林大学第二医院,职务护士,职称主管护师。

盐酸右美托咪定注射液对老年腹部手术患者麻醉苏醒期的影响

吕丽霞

容县人民医院, 广西 玉林 537000

[摘要]目的: 探讨盐酸右美托咪定注射液对老年腹部手术患者麻醉苏醒期的影响。方法: 选取本院 2023 年 1 月-2024 年 1 月收治的 62 例老年腹部手术患者, 随机分为 A 组和 B 组, A 组使用丙泊酚静脉注射, B 组使用盐酸右美托咪定静脉注射, 对比两组患者的麻醉苏醒质量。结果: B 组麻醉苏醒阶段的 HR、MAP 和 SpO₂ 分别为 (78.29±3.57) 次/min、(85.26±3.58) mmHg、(94.24±0.37) %, 均优于 A 组的 (86.73±3.14) 次/min、(97.15±3.72) mmHg、(97.25±0.41) %; 麻醉苏醒时间、Steward 评分和 24h MMSE 评分为 (8.13±1.75) min、(4.85±0.62) 分、(27.46±1.65) 分, 优于 A 组的 (12.56±2.13) min、(3.46±0.57) 分、(24.19±2.33) 分; 麻醉苏醒后的并发症发生率 (6.45%) 显著低于 A 组 (16.13%), $P<0.05$ 。结论: 在老年患者接受腹部手术时, 采用盐酸右美托咪定进行麻醉不仅能够保证术中麻醉效果, 也能够提高患者的麻醉苏醒质量, 保证患者手术麻醉的安全性。

[关键词] 盐酸右美托咪定; 腹部手术; 麻醉苏醒

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13126

中图分类号: R61

文献标识码: A

Effect of Dexmedetomidine Hydrochloride Injection on Anesthesia Recovery Period in Elderly Patients Undergoing Abdominal Surgery

LYU Lixia

Rongxian People's Hospital, Yulin, Guangxi, 537000, China

Abstract: Objective: to explore the effect of dexmedetomidine hydrochloride injection on the anesthesia recovery period of elderly patients undergoing abdominal surgery. Method: 62 elderly patients undergoing abdominal surgery admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 were randomly divided into Group A and Group B. Group A received intravenous injection of propofol, while Group B received intravenous injection of dexmedetomidine hydrochloride. The anesthesia recovery quality of the two groups of patients was compared. Result: the HR, MAP, and SpO₂ during the anesthesia recovery stage in Group B were (78.29 ± 3.57) times/min, (85.26 ± 3.58) mmHg, and (94.24 ± 0.37)%, respectively, which were all better than those in Group A at (86.73 ± 3.14) times/min, (97.15 ± 3.72) mmHg, and (97.25 ± 0.41)%; The anesthesia recovery time, Steward score, and 24-hour MMSE score were (8.13 ± 1.75) minutes, (4.85 ± 0.62) points, and (27.46 ± 1.65) points, which were better than group A's (12.56 ± 2.13) minutes, (3.46 ± 0.57) points, and (24.19 ± 2.33) points; The incidence of complications after anesthesia awakening (6.45%) was significantly lower than Group A (16.13%), with $P<0.05$. Conclusion: in elderly patients undergoing abdominal surgery, using dexmedetomidine hydrochloride anesthesia can not only ensure intraoperative anesthesia effect, but also improve the quality of anesthesia awakening and ensure the safety of surgical anesthesia.

Keywords: dexmedetomidine hydrochloride; abdominal surgery; anesthesia awakening

引言

在临床医学中, 手术作为一种重要疾病治疗方法, 在众多疾病领域都有着广泛的应用。对于腹部相关疾病的治疗而言, 也可以采用腹部手术的方法清除病灶, 实现疾病控制和患者治愈效果。在对患者开展手术治疗时, 为避免手术造成过多的疼痛影响, 保证患者稳定接受治疗, 也会采取相应的麻醉方法对患者实施麻醉。手术麻醉是指通过使用麻醉药物来放松患者的身体, 切断其神经信号的传递, 使患者能够失去对身体的知觉并陷入沉睡, 由此来为手术操作的实施提供必要条件^[1]。在准确的麻醉下, 患者可以在较短的时间内失去意识, 达到深度麻醉的效果。此时患者不会对身体疼痛有感觉, 并且肌肉也处于放松状态, 医

生能够在麻醉期间对患者实施腹部切口等手术操作, 对病灶进行清除, 完成手术操作后再缝合切口, 根据情况对患者进行麻醉唤醒。对于患者而言, 手术麻醉实施可分为麻醉诱导、麻醉给药、麻醉维持和麻醉苏醒等阶段, 其中麻醉苏醒阶段患者可能面临各种风险问题^[2]。尤其在使用不同麻醉药物后, 可能会对患者的麻醉苏醒质量造成一定影响, 导致麻醉后并发症的发生^[3]。因此。在老年患者接受腹部手术时, 需要对麻醉药物进行正确选择, 通过合理使用药物, 不仅能够保证手术过程中的麻醉稳定性和有效性, 也能够提高麻醉苏醒阶段的恢复效果, 减少麻醉苏醒后并发症的发生, 以降低麻醉药物对患者的负面影响, 提高手术麻醉的安全性。当临床医疗工作中对老年患者实施手术

麻醉时,应答做好全面的术前检查与评估工作,通过对患者麻醉耐药性测试,为正确选择麻醉药物提供指导。在手术麻醉中,盐酸右美托咪定是一种常见的麻醉药物,主要用于对患者的全身麻醉,可通过静脉注射给药,以达到相应的麻醉效果。该药物是一种肾上腺素受体激动剂,具有强效的镇静作用,用药后 10~15min 左右起效,在半小时后达到药效峰值,用药后会在 1~3d 完成代谢,能够避免对患者造成过多的健康影响^[4]。基于此,研究为探讨盐酸右美托咪定对患者麻醉苏醒期的影响,选择部分患者对其进行用药,并对用药情况进行观察。此次研究过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 1 月-2024 年 1 月收治的 62 例老年腹部手术患者,随机分为 A 组和 B 组,每组 31 例。A 组男 17 例,女 14 例,平均年龄(68.92±3.53)岁;B 组男 16 例,女 15 例,平均年龄(68.74±3.85)岁。两组一般资料差异无统计学意义(P>0.05)。

纳入标准:(1)患者临床资料完整;(2)无腹部手术禁忌症;(3)家属同意研究并签署知情书。

排除标准:(1)麻醉药物成分过敏者;(2)麻醉耐药性异常者;(3)认知功能障碍者。

1.2 方法

A 组使用丙泊酚进行麻醉,手术前为患者静脉注射丙泊酚注射液(国药准字 H20051842;广东嘉博制药有限公司)0.5~1.0mg/kg,给药速度 20~40mg/10s,麻醉维持 4~12mg/kg/h^[5]。B 组患者静脉注射盐酸右美托咪定注射液(国药准字 H20090248;江苏恒瑞医药股份有限公司)0.5~1.0 μg/kg,于 10~15min 完成注射,麻醉维持 0.2~0.7 μg/kg/h^[6]。对患者进行麻醉时,均使用依托咪酯乳状注射液、苯磺顺阿曲库铵等药物进行麻醉诱导,保证麻醉过程的稳定性。术中观察患者的麻醉状态,根据其体征表现调整麻醉维持的剂量。手术完成后停止给药,将患者送往病房,同时观察麻醉苏醒情况。在患者麻醉苏醒阶段,需要做好相应的体征监测与记录,对患者的麻醉苏醒质量进行评估,并做好相应的术后镇痛处理措施。

1.3 观察指标

- (1)对比两组患者麻醉苏醒阶段的生命体征;
- (2)对比两组麻醉苏醒质量,包括麻醉苏醒时间、Steward 苏醒评分和术后 24h MMSE 精神状态评分;
- (3)对比两组麻醉苏醒后的并发症发生情况。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 23.0 软件处理;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生命体征

B 组麻醉苏醒阶段的生命体征均优于 A 组,P<0.05。见表 1。

表 1 两组患者麻醉苏醒阶段的生命体征对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HR (次/min)	MAP (mmHg)	SpO2 (%)
A 组	31	86.73±3.14	97.15±3.72	97.25±0.41
B 组	31	78.29±3.57	85.26±3.58	94.24±0.37
t		5.423	6.159	3.179
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 麻醉苏醒质量

B 组的麻醉苏醒质量整体优于 A 组,P<0.05。见表 2。

表 2 两组麻醉苏醒质量对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	麻醉苏醒时间(min)	Steward 评分(分)	24h MMSE 评分(分)
A 组	31	12.56±2.13	3.46±0.57	24.19±2.33
B 组	31	8.13±1.75	4.85±0.62	27.46±1.65
t		4.129	3.746	3.231
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 并发症发生情况

B 组的麻醉苏醒后并发症发生率显著低于 A 组,P<0.05。见表 3。

表 3 两组麻醉苏醒后并发症发生情况对比[n(%)]

组别	例数	躁动谵妄	呼吸抑制	恶心呕吐	总发生率
A 组	31	2 (6.45)	1 (3.23)	2 (6.45)	5 (16.13)
B 组	31	1 (3.23)	0 (0)	1 (3.23)	2 (6.45)
χ^2		3.523	3.956	3.547	3.749
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在现代医学中,麻醉作为手术的重要基础,麻醉质量也在很大程度上影响了手术治疗效果。对于需要接受手术治疗的患者而言,良好的麻醉效果也可以改善患者的治疗体验,减少患者的身体负担,防止患者出现手术治疗心理阴影等问题。在老年患者腹部手术中,由于患者的身体衰老,神经功能减弱,在手术治疗中也更容易出现麻醉苏醒后的并发症问题,如认知功能障碍、胃肠道反应、呼吸抑制等。此类问题的发生会对患者造成一定的健康危害,需要通过加强对手术麻醉的控制,以改善麻醉效果,提升麻醉苏醒质量,从而保证患者手术治疗的安全性。对于老年患者而言,其本身的神经功能下降会导致认知功能障碍的风险增加,在手术麻醉后也有更大的可能出现躁动、谵妄等神经异常和认知障碍问题。因此,在临床手术治疗中,需要合理选择麻醉方法,加强对麻醉苏醒后的并发症预防,以避免对患者造成过多的麻醉负面影响。在麻醉过程中,麻醉药物是影响麻醉质量的重要因素,通过对不同麻醉药

物的使用,可能会对患者产生不同的麻醉效果。而合理用药作为麻醉管理的基础,也需要根据药物成分、药理作用与患者情况进行正确选择,通过对比不同药物的麻醉效果,了解相关药物对患者麻醉苏醒质量的影响尤为重要。对于老年患者来说,腹部手术的实施可能导致其生理状态的异常变化,如肺功能下降、神经功能衰弱等,而这些变化也会影响手术麻醉的效果和安全性,需要加强对麻醉用药的管理,以保证手术治疗的安全性^[7]。与其他患者不同的是,老年患者的手术麻醉管理应当更为谨慎和细致。由于老年患者的药代动力学和药效学变化,会导致药物的代谢和分布出现差异,在正确选择麻醉药物的基础上,还需要对用药剂量进行控制,避免药物过量导致的并发症发生。

在此次研究中,对部分老年患者使用了盐酸右美托咪定进行麻醉。通过对患者麻醉苏醒情况的观察可以发现,使用不同麻醉药物的患者在各项生命体征指标上存在明显差异。在麻醉后的苏醒阶段中,患者通常会表现出心率血压升高的问题,这是由于神经信号传导恢复导致的交感神经兴奋状态。手术后,患者会因为处于应激状态,精神紧张的问题加重,肾上腺素释放增加,进而引起心率和血压的变化。此次研究中,使用盐酸右美托咪定麻醉的患者在心率血压上的变化较小,明显低于使用丙泊酚的患者,这表明该麻醉药物能够在一定程度上降低患者麻醉苏醒的兴奋和应激问题。同时,在血氧饱和度方面,患者会因为麻醉造成呼吸肌功能异常,使其出现呼吸抑制的问题,由此导致了血氧饱和度的下降。并且在麻醉苏醒阶段,如果麻醉药物未能及时代谢,则可能导致呼吸抑制的情况持续存在,患者也会出现麻醉苏醒期的血氧下降情况^[8]。临床治疗中,使用盐酸右美托咪定麻醉的患者在血氧饱和度方面明显优于使用丙泊酚的患者,这表明该药物对患者的呼吸抑制影响相对更低。在此基础上,研究还对患者的麻醉苏醒质量进行了全面评估。通过对麻醉苏醒时间的观察可以发现,使用盐酸右美托咪定的麻醉苏醒时间较短,患者可以在完成手术后更早地苏醒,以减少麻醉药物对身体持续影响。而通过对患者的认知功能评价可以发现,使用该药物的患者在麻醉苏醒后出现的认知障碍程度更低,表明其麻醉苏醒后的意识状态更好。Steward 苏醒评分作为麻醉苏醒质量评估的重要标准,在不同药物麻醉下的患者中也表现出了较大的差异,使用盐酸右美托咪定的患者平均得分为 (4.85 ± 0.62) 分,达到了完全清醒的标准,也体现出了该药物在患者麻醉苏醒阶段的良好应用效果。除此之外,在患者麻醉苏醒后,不同用药的患者并发症发生率也有所差异,使用盐酸右美托咪定的患者并发症发生率更低,有效保障了患者手术治疗的安全性。因此,在老年患者开展腹部手术时,也可以使用盐酸右美托咪定注射液进行麻醉,以减少患者的麻醉不良影响,提高麻醉苏醒质量。

对于老年手术患者而言,手术治疗过程中存在着众多的风险问题,而通过对麻醉风险的控制也是保障其手术安全顺利完成的重要基础。在手术麻醉管理中,应当重点加强对麻醉药物使用的管理,通过正确用药来提高患者的麻醉效果与苏醒质量。对此,麻醉医生也应当充分了解不同麻醉药物的作用效果,并结合手术患者的具体情况,为其制定针对性的麻醉计划。在开展手术前,麻醉医生也需要对患者的病历治疗进行了解,尤其对于有既往手术史的患者,通过了解过去手术使用的麻醉药物,也能够为当前的麻醉计划制定提供依据。与此同时,由于老年患者常伴有多种慢性疾病,如血压异常、心肺功能异常等,需要进行全面的术前评估,了解患者的身体状态、体重、麻醉经历和耐药性等。通过对患者信息的全面了解,可以帮助麻醉医生准确评估其可能存在的麻醉风险,从而对麻醉计划进行调整。在此基础上,针对老年患者还需要选择合适的麻醉技术,部分老年患者存在血管病变的情况,静脉注射的效果可能相对较差,临床可以采用麻醉雾化吸入的方法进行用药。在用药过程中,也需要对用药剂量和用药速度进行严格控制,并根据术中体征监测情况,对麻醉维持的用药剂量进行调整,以确保患者始终处于深度麻醉状态,避免出现术中知晓问题。在药物选择方面,应当明确不同药物的代谢动力,根据患者的手术难易程度和恢复需求,选择长效或短效麻醉药,由此来保证术后能够在较短时间苏醒。在麻醉药物使用之前,需要对老年患者的生理功能进行全面评估,包括心血管功能、呼吸功能、肝肾功能等。通过了解患者的药物代谢和耐受性,从而制定更为安全的麻醉方案。部分老年患者常常需要多种药物治疗,因此也需要注意麻醉药物与其他药物之间的相互作用,避免其他药物对麻醉药物的代谢速度造成影响。除此之外,在麻醉苏醒阶段还需要加强对患者的体征监测,通过及时记录监测参数,了解不同麻醉药物临床使用中的实际效果,由此来促进麻醉计划的不断调整优化,实现手术麻醉质量的全面提升。

综上所述,盐酸右美托咪定注射液在老年开腹手术患者麻醉苏醒期有良好应用效果,可提高苏醒质量,减少麻醉风险。在临床手术中,通过对患者手术特点的明确了解,也可以合理使用该药物来加强麻醉效果,并提升患者的麻醉苏醒质量。对此,相关医院需要加强手术麻醉管理,严格控制对麻醉药物的使用,通过制定科学的麻醉计划,使患者能够得到充分的手术麻醉保障。同时,在制定麻醉计划时,也需要全面评估患者的身体状态,调整药物剂量和速度,注意药物相互作用,从而正确发挥盐酸右美托咪定等麻醉药物的应用价值。

[参考文献]

[1]林琳峰,饶贤超.小剂量右美托咪定对老年高血压患者择期全身麻醉手术苏醒拔管期血流动力学的影响[J].慢

性病学杂志, 2023, 24(11): 1642-1645.

[2] 谢福勇. 盐酸右美托咪定对高血压患者全身麻醉气管拔管期心血管反应的临床疗效观察[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(4): 25-27.

[3] 胡瑞. 盐酸右美托咪定与咪达唑仑对全麻老年胸科手术患者血流动力学及苏醒质量的影响[J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(1): 88-91.

[4] 王小礼, 王秀芹, 张丰. 盐酸右美托咪定对老年腹部手术患者术后认知功能障碍的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43(5): 1250-1251.

[5] 郭建民. 全麻手术患者苏醒拔管期应用盐酸右美托咪定的价值[J]. 中外医疗, 2022, 41(6): 98-101.

[6] 李加宾, 林建, 王月琼, 等. 右美托咪定联合羟考酮对老年胃肠手术患者全身麻醉苏醒期躁动的临床研究[J]. 北方药学, 2022, 19(1): 105-107.

[7] 杨丽芳, 李志刚. 右美托咪定-瑞芬太尼-七氟醚配伍麻醉对老年肺癌手术患者苏醒状况及认知功能的影响[J]. 哈尔滨医药, 2021, 41(6): 67-68.

[8] 朱鸿霞. 小剂量盐酸右美托咪定在老年高血压手术患者全身麻醉苏醒拔管期的临床应用研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37(24): 83-84.

作者简介: 吕丽霞(1987.4—), 毕业院校: 昆明医学院, 所学专业: 临床医学, 当前就职单位: 容县人民医院, 职务: 麻醉医师, 职称级别: 主治医师。

手术室风险管理模式在提升手术室护理质量中的应用

陈双月 高万航* 任娜 毕钰 金秉宇

吉林大学第二医院麻醉手术中心, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 对手术室风险管理模式在提升手术室护理质量中的应用效果进行探讨。方法 选取的两组人员均为我院 2020 年 5 月~2022 年 7 月收治的手术患者 66 例, 采用随机分组法, 分为对照组 33 例, 实行常规护理, 实验组 33 例, 实行手术室风险管理模式。对比两组患者风险事故发生率、两组患者心理状况以及护理满意度情况。结果: 与对照组比较发现, 实验组患者风险发生率明显降低, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。干预后, 实验组患者焦虑、抑郁自评量表评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。与对照组比较发现, 实验组患者护理满意度明显提升, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。结论: 手术室风险管理模式, 一方面能够帮助患者释放负面情绪, 为患者做好全方位医疗服务工作, 另一方面, 可以预先对术前、术中、术后可能出现的风险因素进行评估, 完善术后护理机制, 提升术后护理工作质量, 进而拓宽患者的生存空间, 有效保障患者的躯体安全。值得在院内大力发展和推广。

[关键词] 无菌操作规范; 手术室风险管理模式; 护理质量; 生命安全

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13125

中图分类号: R197.32

文献标识码: A

Application of Operating Room Risk Management Model in Improving the Quality of Operating Room Nursing

CHEN Shuangyue, GAO Wanhang*, REN Na, BI Yu, JIN Chengyu

Anesthesia and Surgery Center of Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the application effect of operating room risk management mode in improving the quality of operating room nursing. The two groups of personnel selected were 66 surgical patients admitted to our hospital from May 2020 to July 2022. They were randomly divided into a control group of 33 cases, receiving routine nursing care, and an experimental group of 33 cases, receiving operating room risk management mode. Compare the incidence of risk accidents, psychological status, and nursing satisfaction between two groups of patients. Result: compared with the control group, it was found that the incidence of risk in the experimental group was significantly reduced, and the difference was statistically significant ($p<0.05$). After intervention, the anxiety and depression self rating scale scores of the experimental group patients were significantly lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($p<0.05$). Compared with the control group, it was found that the nursing satisfaction of patients in the experimental group was significantly improved, and the difference was statistically significant ($p<0.05$). Conclusion: the risk management model in the operating room can help patients release negative emotions and provide comprehensive medical services. On the other hand, it can pre evaluate potential risk factors before, during, and after surgery, improve postoperative nursing mechanisms, enhance the quality of postoperative nursing work, broaden the patient's living space, and effectively ensure their physical safety, which is worth vigorously developing and promoting within the hospital.

Keywords: sterile operation standards; operating room risk management model; nursing quality; life safety

在人类发展初期,手术室的条件十分简陋,一个简单帐篷,或是一间普通房屋,甚至是某个临时场所,都能充当手术室,实行手术治疗方案。由于缺乏严格的无菌操作规范^[1]以及全面消毒的手术工具,在有菌环境下进行的手术操作,具有极高的死亡率和感染率。随着人类在医疗领域探索和发展,手术场所也逐渐专业化和智能化,其管理模式也在发展过程中不断革新。我院采取手术室风险管理模式进行手术室管理,从手术前期的各项准备工作,到对护理人员的定期培训,再到术后流程的完善,从小细节到大事件,手术室风险管理模式的应用,不仅能够提升护理人员的技术水平,还能做好风险防范工作,提高手术治疗

的安全性,为患者的身体健康保驾护航。由此可见,手术室风险管理模式对提升手术室的护理质量有非常积极的作用,高质量的护理,能够减少并发症发生事件,令患者保持健康的心态,有利于患者治疗依从性的增强,缩短患者术后恢复时间。现将具体情况报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取的两组人员均为我院 2020 年 5 月~2022 年 7 月收治的手术患者 66 例,采用随机分组法,对照组患者 33 例,其中女 17 例,男 16 例,年龄 17~79 岁,平均年龄 (47.61 ± 4.21) 岁,病程 2d~16 年,平均为 (6.98 ± 2.50)

年, 体重 50~82kg, 平均体重 (61.27 ± 4.42) kg; 手术种类: 急诊手术 20 例, 择期手术 13 例。实验组患者 33 例, 其中女 16 例, 男 17 例, 年龄 16~77 岁, 平均年龄 (45.33 ± 4.01) 岁, 病程 3d~16 年, 平均为 (6.18 ± 2.35) 年, 体重 49~78kg, 平均体重 (63.09 ± 4.45) kg; 手术种类: 急诊手术 18 例, 择期手术 15 例。两组患者性别、年龄、病程、手术种类等资料比较, 差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组患者实行常规护理手段: (1) 手术前期准备阶段: 首先对患者进行基本的身体状态评估, 对既往病史、有无药物过敏史等资料详细掌握。其次, 叮嘱并监督患者做好禁食、禁水等术前准备工作。最后, 搜集并整理好患者的相关资料, 例如, 手术通知书, 病例摘要等。(2) 手术过程中: 以无菌操作规范^[2]为参照, 严格执行无菌操作流程, 如, 医护人员传递物品或变换位置时, 要严格执行无菌操作规范, 防止出现污染问题。(3) 手术结束后: 定时观测患者血压、脉搏等生命体征, 确保患者机体能够正常运转。

在对照组的护理基础上, 对实验组患者实行手术室风险管理模式。具体管理方式如下:

(1) 手术前期准备: 第一, 对手术室内的一切设施、敷料、物品进行风险评估^[3], 仔细检查无菌区域的物品有无破损和污染, 若在检查过程中发现可疑污染物, 就需要立即更换旧品, 同时, 严格划分手术室各类区域, 如洁净区、污染区、清洁区等^[4], 为手术室患者建立严格的无菌环境。第二, 开展术前访视工作, 全面收集患者的各项资料, 了解患者的一般情况。在询问和记录的过程中, 要注意讲话方式, 对于一些敏感问题, 在不违背原则的情况下, 要秉承着认真负责的理念, 选择合适的言语进行问询。第三, 严格落实院内查对制度, 正确识别手术室患者身份, 其识别内容主要包括患者基本情况、手术通知单、血型单等。做好患者手术部位标记工作, 确保医护人员能够准确识别手术位置。此外, 要善于利用标识^[5], 如利用腕带颜色之间的区别, 分别标记轻重症患者, 用警示标识区分药物, 用管道标识标记各类管道等。第四, 定期开展和组织培训活动, 如风险意识培训、手术室规章制度、法律法规培训以及专业技能、沟通技巧培训等, 一方面可以提升护理人员的责任心, 另一方面, 能够增强护理人员遇到突发事件(如大出血、心脏骤停、术中火灾、停电等)的应急处理能力, 第五, 加大手术室环境的管理力度。手术室人群往来频繁, 容易滋生细菌感染, 需要做好定期消毒工作, 减少外部因素影响。同时, 以手术操作需求为基础, 对护理人员进行科学分配, 秉承着以人为本的观念, 进行人性化管理, 弹性排班, 合理排班, 平衡护理人员的家庭和工作之间的关系。

(2) 手术过程中的风险管理: 牢记患者的手术类型, 备好术中所需用品和器械, 包括抢救药品、消毒带等。重点注意的是在使用手术器械前, 仔细核对器械规格和质量, 检查药品情况, 如药品包装是否完整, 是否超过最佳使用时间等。

(3) 术后风险管理: 首先, 认真清点手术室内的相关器械, 防止出现敷料或器械遗留在患者体内的情况。保证患者身体清洁, 及时擦净患者身上的残留物, 如血迹, 呕吐物等。其次, 及时送检病理组织标本^[6], 送检袋上要标注好相关信息, 标签一般为标本来源, 标本名称等。最后, 为患者提供适当的心理辅导, 比如, 认真聆听患者遇到的问题, 给予适当的安慰和支持, 改变患者的负面思维。向患者讲解疾病的治疗方案, 帮助患者减轻疾病带来的不良情绪。使患者树立积极向上的目标, 激发患者对生活的动力和希望等。良好的情绪管理能够减少患者因负面情绪而做出的冲动行为, 从而, 有效降低患者发生自我损害行为的风险。

1.3 评价指标

详细记录并准确统计两组患者风险事故(输血反应、用药错误、异物遗漏)的发生率; 应用汉密尔顿焦虑、抑郁自评量表^[7]对患者的心理情况进行评估和分析; 采用我院自制的护理满意度调查问卷对患者进行护理满意度调查, 问卷总共 20 道题, 每题 5 分, 0~30 分为不满意, 30~60 分为满意, 60~100 分为非常满意。

1.4 数据处理

数据均采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理, 计数资料以率(%)表示, 卡方检验比较。 $p < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者风险事故发生率

对照组患者风险发生率为 15.00%, 实验组患者风险发生率为 6.00%, 与对照组进行比较, 实验组患者风险事故发生率明显降低, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。具体详见表 1。

表 1 对比两组患者风险事故发生率结果[例数(%)]

组别	输血反应	用药错误	异物遗漏	风险事故发生率
对照组 (n=33)	3 (6.00)	1 (3.00)	2 (6.00)	6 (15.00)
实验组 (n=33)	1 (3.00)	0 (3.00)	0 (0.00)	2 (6.00)
χ^2	-	-	-	3.9952
p 值	-	-	-	$P < 0.05$

2.2 对比两组患者心理状况

干预后, 对照组患者焦虑自评量表评分(HAMA)为 (8.66 ± 1.49) , 抑郁自评量表(HAMD)评分为 (9.47 ± 1.29) , 实验组患者焦虑自评量表评分(HAMA)为 (6.25 ± 1.01) , 抑郁自评量表(HAMD)评分为 (6.05 ± 1.43) , 与对照组进行比较, 实验组患者心理状况更佳, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。具体详见表 1。

表2 对比两组患者心理状况(分 $\bar{x} \pm s$)

组别	焦虑自评量表评分(HAMA)		抑郁自评量表(HAMD)评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=33)	14.25±1.12	8.66±1.49	13.62±1.31	9.47±1.29
实验组 (n=33)	14.33±1.08	6.25±1.01	13.42±1.16	6.05±1.43
t 值	0.2954	7.5231	0.6567	10.2013
p 值	0.7687	0.0000	0.5138	0.0000

2.3 对比两组患者护理满意度情况

对照组患者总满意率为 70.00%，实验组患者总满意率为 91.00%，与对照组进行比较，实验组患者总满意率明显升高，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。具体详见表 1。

表3 对比两组患者护理满意度情况[例数(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组 (n=33)	15 (45.00)	8 (24.00)	10 (30.00)	23 (70.00)
实验组 (n=33)	20 (61.00)	10 (30.00)	3 (12.00)	30 (91.00)
χ^2	—	—	—	4.6938
p 值	—	—	—	$P < 0.05$

3 讨论

手术室是整个医疗体系的核心阵地，也是医学进步和技术创新的最直接体现，先进的手术室管理模式，能够显著提升手术室护理质量，增加患者的生存概率。手术室风险管理模式是一项综合性的风险管理措施，它对手术室内可能出现的潜在风险进行提前评估和预防，同时，还能定期对手术室护理人员进行技能培训，从专业技能培训，到心理疏导培训，再到危机事件处理培训，能够辅助护理人员开展更高质量、更高效的护理工作。

手术室护理质量的提升，对患者有直接影响，高质量的手术护理，能够降低患者出现压疮^[8]、感染等并发症的概率，有效缓解患者因疾病而产生的不良心理状况，有助于医疗方案的顺利执行，更好的帮助患者恢复健康，对患者的生命安全和临床疗效有重大意义。

本文研究结果显示，对照组患者风险发生率为 15.00%，实验组患者风险发生率为 6.00%，与对照组进行比较，实验组患者风险事故发生率明显降低，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。干预后，对照组患者焦虑自评量表评分(HAMA)为(8.66±1.49)，抑郁自评量表(HAMD)评分为(9.47±1.29)，实验组患者焦虑自评量表评分(HAMA)为(6.25±1.01)，抑郁自评量表(HAMD)评分为(6.05±1.43)，与对照组进行比较，实验组患者心理状况更佳，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

对照组患者总满意率为 70.00%，实验组患者总满意率为 91.00%，与对照组进行比较，实验组患者总满意率明显升高，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。由此可见，同低质量护理相比，高质量护理能够降低手术室内可能存

在的各类风险，如人为错误、感染风险、设备故障等，其先进的管理模式，可以加快提升护理人员的工作能力，让护理人员的工作越来越得心应手，从而与患者建立友好和谐的护患关系，提高患者满意度和治疗依从性。此外，在保证手术室内仪器顺畅运行的同时，还能增强手术室医学团队的协作能力，从而全面提升手术室服务质量，提高患者在手术过程中的安全性和成功率。

综上所述，手术室风险管理模式能够明显提升手术室护理质量，是维护患者的生命安全，促进患者的身体康复的重要保障，具有广泛推行和应用的价值。

[参考文献]

- [1]周永娣,陆宏伟.手术室护理管理中应用风险意识管理的临床效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(10):176-196.
- [2]郑晓彬,王峰,吴美华,等.手术室风险管理模式在提升手术室护理质量中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(18):159-160.
- [3]靳妍.风险管理模式在手术室护理风险管理模式中的应用效果[J].母婴世界,2020(27):223.
- [4]瞿国霞,张霞.基于行为安全的护理职业暴露管理对降低手术室护士职业风险的作用[J].当代护士(下旬刊),2020,27(4):156-158.
- [5]张妍,陈荣珠.安全隐患自查模式在手术室护理风险管理中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(1):8-9.
- [6]黎敬云,黎瑞怡,罗锐银.风险意识在手术室护理管理中的应用价值评估及有效性分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(12):169-195.
- [7]刘建英.护理标识对手术室护理风险管理的效果对比分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(5):118-141.
- [8]王思亮,董月,曹海双,等.安全隐患自查模式应用于手术室护理风险管理工作中的价值探讨[J].结直肠肛门外科,2020,26(2):173-174.

作者简介:陈双月,女,毕业院校:吉林大学,所学专业:护理,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:初级护师;高万航(1999.4—),女,毕业院校:北华大学全日制本科,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护士;任娜(1999.7—),女,毕业院校:河南医学高等专科学校,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护士。毕钰,性别:女,(1998.7—),毕业院校:长春医学高等专科学校,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护士;金乘宇(1999.12—),男,毕业院校:长春医学高等专科学校,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护士。

综合护理对轻中度阿尔茨海默症患者日常生活能力的影响分析

那地热·艾沙 潘雪梅

新疆医科大学第六附属医院, 新疆 乌鲁木齐 830000

[摘要] 目的: 探讨综合护理应用在轻中度阿尔茨海默症患者护理中对日常生活能力的影响。方法: 研究挑选医院 50 例轻中度阿尔茨海默症患者为对象, 分成对照组及研究组, 对照组实施常规护理, 研究组实施综合护理, 观察效果。结果: 心理情绪评分比较, 研究组正面心理情绪评分比对照组高, 负面心理情绪评分低于对照组 ($P<0.05$)。认知功能及生活能力比较, 研究组患者 MMSE 评分高于对照组, 自我护理能力评分比对照组 ($P<0.05$)。结论: 轻中度阿尔茨海默症患者通过综合护理干预可提高患者日常生活能力, 改善认知功能。

[关键词] 综合护理; 轻中度; 阿尔茨海默症; 日常生活能力; 护理效果

DOI: 10.33142/cm.n.v2i1.13121

中图分类号: R473.74

文献标识码: A

Analysis of the Impact of Comprehensive Nursing on the Daily Living Ability of Patients with Mild to Moderate Alzheimer's Disease

NADIRE Aisha, PAN Xuemei

The Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang, 830000, China

Abstract: Objective: to explore the impact of comprehensive nursing application on daily living ability in the care of patients with mild to moderate Alzheimer's disease. Method: a study was conducted on 50 patients with mild to moderate Alzheimer's disease in a hospital, divided into a control group and a study group. The control group received routine care, while the study group received comprehensive care, the effects were observed. Result: compared with the control group, the study group had a higher positive psychological emotion score and a lower negative psychological emotion score ($P<0.05$). Comparison of cognitive function and life ability showed that the MMSE score of the study group was higher than that of the control group, and the self-care ability score was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: comprehensive nursing intervention can improve the daily living ability and cognitive function of patients with mild to moderate Alzheimer's disease.

Keywords: comprehensive nursing; mild to moderate; Alzheimer's disease; daily living ability; nursing effectiveness

阿尔茨海默症主要是神经系统退行性疾病, 早期患者不会表现出显著症状, 当患者就诊且确认疾病时, 大多会伴有记忆力减退、语言功能降低或者是自理能力降低等症状, 会存在不可逆神经损伤, 也被称作是老年痴呆。当前针对阿尔茨海默症具体发生原因还没有得到明确, 但已经有研究认为, 疾病发生可能和遗传、外伤、甲状腺功能或者教育水平有着一定关系, 当前临床大多采取药物方式进行治疗, 以防止病情发展, 但是对于患者认知功能受损方面无法起到改善作用。临床常用抗精神药物或者是抗抑郁药物, 可以对神经递质进行影响, 改善脑代谢活性, 以控制病情症状。但是因为阿尔茨海默症患者生活能力表现较差, 且记忆力会逐渐降低, 所以治疗期间需要重视护理措施干预, 以保证患者疗效, 防止其他不良事件发生。综合护理作为一种有效护理方式, 可以体现出科学性与管理全面性, 能够结合患者个人特点, 设置相应的护理目标, 并从多个方位出发, 以提高患者护理执行效果, 有助于认知功能改善。对此, 本次以轻中度阿尔茨海默症患者为例, 分析综合护理效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

挑选医院 2021 年 1 月~2023 年 1 月收治 50 例轻中

度阿尔茨海默症患者为对象, 需对患者分组, 资料见表 1。

表 1 患者临床资料

组别	n (例)	男女比例	平均年龄 (岁)	平均病程 (年)	病情程度	
					轻度	中度
对照组	25	15:10	72.34±2.45	3.07±0.95	16 (64.0)	9 (36.0)
研究组	25	13:12	72.45±2.53	3.11±0.87	17 (68.0)	8 (32.0)
χ^2/t	-	0.3247	0.1562	0.1553	0.0891	0.0891
P	-	0.5688	0.8766	0.8773	0.7652	0.7652

1.2 方法

对照组开展常规护理: 对患者与家属进行有关疾病知识宣教, 确保可以正确认识到疾病危害, 了解治疗重要性和常用治疗方法, 增强用药依从性和对治疗的自信, 做好患者用药指导工作, 并进行简单基础护理和功能锻炼, 安抚患者负面情绪。

研究组进行综合护理: (1) 心理护理: 针对患者日常护理而言, 心理沟通交流极为重要, 临床护士需及时观察并掌握患者心理状态, 结合患者个人情况, 选择相应交流方式, 多加陪伴在患者身边, 给予鼓励和安慰, 获取患者

信任和信赖,同时帮助患者逐渐疏导内心不良情绪,调节心理状态,可以提高依从性,确保患者积极配合各项工作。

(2) 认知功能护理:临床护士需要对患者认知功能情况进行准确评估,按照患者不同认知功能情况,进行有效功能锻炼,适当给予患者刺激,激发与提高患者获取信息能力,并鼓励患者适当进行一些脑部活动,可以有助于改善大脑思维能力,并运用数字排序或者是扑克牌方式,进行相关知识记忆,再举办个别益智类游戏,可提高患者认知功能。(3) 记忆力康复护理:临床护士需要掌握相关记忆力训练方法,并结合患者个人记忆力水平,通过怀旧疗法方式,和患者家属一同写作,让患者回顾自己以往经历,可以从患者兴趣爱好入手,鼓励患者表达自己难忘经历,可以唤起过去的记忆,以提高记忆功能。(4) 日常生活能力训练:临床护士需为患者制定个人生活能力训练表,在病房内将生活各项工作表进行放置,并每天督促患者尽可能自我完成一些行为,比如穿衣、刷牙与洗脚等,在临床护士引导下,通过重复日常生活锻炼,使患者可以养成良好生活习惯,增进护患关系,提高患者依从性。借由使用餐具及日常用品之抓持动作,训练患者握持技巧;通过醒目的标志和定位训练,对患者进行方向感训练;教会患者简单地穿衣,刷牙,大小便等日常生活活动。以八段锦和手指操为主要训练手段,对患者肢体的运动能力进行训练,使患者身体协调能力和生活自理能力得到改善。(5) 基础护理:护理人员和家属要积极陪伴在患者周围,并且要跟患者进行沟通,要知道患者感觉和期待,要知道患者内心需求,如果患者伴有负面情绪,应该马上给患者做好心理疏导,确保患者心理情绪得到缓解,改善依从性。当患者存在失眠或饮食紊乱时,可采用讲睡前讲故事、餐后奖赏等方法进行鼓励,以改善患者睡眠及饮食。要做好患者用药安全与康复训练教育,促使患者可以积极完成自我用药和自我运动,让患者体会到成功的喜悦,从而降低药物失误、摔倒等副作用的发生。家庭成员可以在一周内组织一次简单家庭娱乐活动或者是出去旅游,能够使得患者不良情感得到缓解,转变心态。

1.3 观察指标

认知功能及精神状态评估,本次认知功能通过蒙特利尔量表(MoCA)作出评估,量表中分值共30分,如果患者评估分数超过26分则表示认知功能正常,但是分数低于26分则表示伴有认知功能障碍,且分数越低患者认知功能障碍越严重。通过简易智力状态量表(MMSE)评估患者精神认知状况,共30分,分数越低认知功能越严重。

自我护理能力通过自护能力量表评定,分值25分,分数越高自我护理能力越高。运用心理情绪评价量表(DQOL)评估患者心理情绪,从正面心理和负面心理方面评估,正面心理分数越高或者负面心理情绪评分越低则表示患者心理状态越好。同时评估患者生活质量及治疗依从性。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析, χ^2 、t 检验,并用 (n/%) ($\bar{x} \pm s$)

s) 表示, $P < 0.05$, 则数据有差异。

2 结果

2.1 认知功能评估比较

护理前后患者 MMSE、MoCA 评分比较见表 2。

表 2 比较两组患者 MMSE、MoCA 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	MMSE		MoCA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	18.21 ± 1.52	20.24 ± 2.04	19.97 ± 1.48	21.34 ± 1.88
研究组	25	18.19 ± 1.37	23.04 ± 2.32	19.85 ± 1.52	23.08 ± 1.91
t		0.0489	4.5317	0.2828	3.2462
P		0.9612	0.0000	0.7785	0.0021

2.2 自我护理能力比较

自我护理能力评分比较见表 3。

表 3 比较两组自我护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	自我生活护理		自我心理调节		自我用药护理	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=25)	15.24 ± 3.08	17.56 ± 2.74	15.24 ± 1.85	18.02 ± 1.31	14.25 ± 1.45	17.22 ± 2.01
研究组 (n=25)	15.38 ± 3.11	19.22 ± 2.51	15.36 ± 1.91	19.74 ± 2.01	14.33 ± 1.56	19.25 ± 2.87
t	0.1599	2.2337	0.2256	3.5845	0.1878	2.8968
P	0.8736	0.0302	0.8224	0.0008	0.8518	0.0057

2.3 心理情绪比较

护理前后患者心理情绪评分比较见表 4。

表 4 对比患者正面心理情绪、负面心理情绪评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	正面心理		负面心理	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	25.41 ± 2.45	31.24 ± 3.11	30.34 ± 2.69	21.34 ± 2.74
研究组	25	25.37 ± 2.52	34.58 ± 2.85	30.47 ± 2.85	19.84 ± 1.85
t		0.0569	3.9589	0.1659	2.2686
P		0.9549	0.0002	0.8690	0.0278

2.4 生活质量比较

生活质量评分比较见表 5。

表 5 比较两组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	对照组 (n=25)	研究组 (n=25)	t	P
生理职能	54.62 ± 3.45	57.62 ± 4.87	2.5133	0.0154
生理功能	54.58 ± 3.35	57.56 ± 4.56	2.6333	0.0113
心理健康	54.78 ± 3.24	57.48 ± 4.36	2.4852	0.0165
社会功能	54.62 ± 3.81	57.35 ± 4.24	2.3946	0.0206
生命活力	54.59 ± 3.75	57.24 ± 4.13	2.3752	0.0216
情感职能	54.37 ± 3.94	57.74 ± 4.21	2.9223	0.0053
躯体疼痛	54.51 ± 3.56	57.96 ± 4.45	3.0270	0.0040
总体健康	54.48 ± 3.84	57.85 ± 4.07	3.0113	0.0041

2.5 不良事件发生率

不良事件发生率比较见表6。

表6 比较两组不良事件发生率 (n/%)

组别	n (例)	跌倒	走失	激越	总发生率
对照组	25	2 (8.00)	3 (12.00)	3 (12.00)	8 (15.00)
研究组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	0	2 (8.00)
χ^2	-	-	-	-	4.5000
P	-	-	-	-	0.0338

2.6 护理满意度

护理满意度见表7。

表7 比较两组护理满意度 (n/%)

组别	n (例)	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	25	9 (36.00)	10 (40.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
研究组	25	11 (44.00)	13 (52.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
χ^2	-	-	-	-	4.1528
P	-	-	-	-	0.0415

3 讨论

人口老龄化已成为世界各国普遍关心重大社会问题,而老年群体的不断增加更是引起人们普遍关注。阿尔茨海默症是一种神经系统退行性疾病,患者会表现出认知功能减弱、记忆力衰退与性格变化等特征,在认知、记忆等多个功能损伤不断加重,这不但使患者生活护理能力和日常生活质量下降,而且还给家庭带来很大的冲击。阿尔茨海默症是一种常见老年性痴呆疾病,病因病机复杂,诊断与诊治技术较以往有较大进展,但具体发生机理仍未明确,亦缺乏特异性的综合疗法。近年来研究表明,通过对阿尔茨海默症的早期护理干预,可以有效控制病情发展,并在提高患者认知功能同时,提高患者生存质量,增强患者社交适应性,从而实现对患者预后有效转归。

当前针对阿尔茨海默症尽管可以通过药物方式缓解病情发展,但是整体疗效不理想,所以临床护理干预逐渐受到关注,是提高患者生存质量及生活能力的重要途径。护理工作受到多种因素的制约,尤其是患者特殊情况,因此,必须根据患者情况,制订出一套科学、高效护理措施,并且将人性化的思想贯穿于整个护理工作之中。以往阿尔茨海默疾病患者大多采用家庭护理方式,而在全过程中,医护人员及家属发挥着极其重要的作用,医护人员对患者专业的护理常识与正面的健康心态都较为重要。随着疾病的进展,阿尔茨海默患者会逐步表现为自我照顾能力下降,功能障碍,精神行为障碍,睡眠障碍等,所以如何改善患者这些问题是临床重点探讨护理内容。

综合护理作为一种新型护理理念干预方法,该方法可以将生理、心理与社会等多方面综合为一体,关注患者生理需求方面护理,并重视患者心理情绪方面干预,加强患者社会支持。综合护理注重患者情绪方面护理控制,减少

患者在不良情绪影响,缓解患者内心情感紧张,建立一个良好的家庭和社会关系,促进患者康复。在此期间,综合护理将认知功能和生活能力训练相结合,主要以记忆力训练和注意力训练等方法来进行,用小游戏等方法来增加患者参与程度,并用科学训练使患者认知功能可以逐渐得到恢复,找回丢失的记忆。生活锻炼可以增强患者护理能力,增强自我满意度和责任感。

在本次患者心理情绪评分中,显然研究组改善效果比对照组高 ($P < 0.05$)。这主要是因为,综合护理模式基于全面、多角度的护理观念,从患者生理、心理、社会等多个层面进行护理,既能减缓病情的发展,又能满足患者基本需求,从而增强患者对护理方案接受度。通过对患者实施护理,患者心理状况和日常生活功能都能得到改善,有效调节患者个人行为,从而满足患者多样化治疗需求。

在认知功能及自我护理能力研究数据对比中,研究组认知功能与自我护理能力评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。这也体现出综合护理在患者自我护理能力和认知功能方面应用价值,这主要是因为,综合护理可以以患者为核心,在现代护理理念的指引下,以护理流程作为基本架构,可以系统化对护理流程进行最优改进,并且把患者认知及自我护理能力改善和康复运用到临床护理工作中,加强患者认知功能锻炼,鼓励患者做好自我护理工作;通过对患者生理、心理情感、社会适应等相关资料搜集与评估,发现相关问题,并根据问题采取相应的护理计划,可以使患者生命质量得到切实的提升。另外,综合护理体现出系统性与连贯性,可以帮助患者病情改善,还可以进行相关用药指导,安抚患者心理情绪,保证患者认知功能,控制病情及促进疾病转归,改善患者预后效果。

综上所述,综合护理对轻中度阿尔茨海默症患者日常生活能力有着积极影响,可改善认知功能,提高生活能力,患者生活质量得到显著提高。

[参考文献]

- [1]王冬鸽,靳慧丽,王雪艳.老年综合评估为基础的居家护理干预对阿尔茨海默病患者日常生活能力及精神状况的影响[J].河南医学研究,2021,30(31):5913-5916.
- [2]王璐,毛忠珍.基于老年综合评估的延续性护理对阿尔茨海默病患者认知状况及日常生活自理能力的影响[J].中国当代医药,2021,28(16):215-217.
- [3]王璐璐.综合护理干预联合五行健康操对轻度阿尔茨海默病患者的影响[J].心理月刊,2020,15(15):113.
- [4]刘明明.综合护理对阿尔茨海默病患者认知功能及日常生活活动能力的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(46):92.
- [5]徐冬珠.综合护理干预对阿尔茨海默病患者认知功能和日常生活活动能力的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(19):107-109.

- [6]郑桂芳,张秀美.德州市延续护理的老年综合评估在阿尔茨海默病患者中的应用研究[J].德州学院学报,2019,35(2):108-110.
- [7]舒艳霞.综合护理干预对阿尔茨海默病患者认知功能和日常生活活动能力的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(67):220-222.
- [8]屈彦,牟春英,曹娜,等.综合护理干预对阿尔茨海默症患者负面情绪、护理不良事件及满意度的影响[J].国际精神病学杂志,2018,45(3):541-543.
- [9]黄素枰.轻中度阿尔茨海默病患者实施社区综合护理干预的效果评价[J].慢性病学杂志,2018,19(1):91-93.
- [10]谷媛媛.奥拉西坦改善阿尔茨海默病患者神经功能与记忆功能的综合护理效果[J].临床与病理杂志,2017,37(8):1686-1691.

志,2017,37(8):1686-1691.

- [11]戴军玲,李荣琴,秦巍,等.综合护理干预对阿尔茨海默病患者认知功能和日常生活活动能力的影响[J].安徽医药,2015,19(8):1619-1620.

- [12]侯云丽.综合护理干预对轻中度阿尔茨海默症患者日常生活能力及精神状况的影响[J].基层医学论坛,2015,19(18):2455-2456.

作者简介:那地热·艾沙,女,毕业院校:新疆医科大学护理学院,所学专业:护理学,当前单位:新疆医科大学第六附属医院,职务:护士,职称级别:护理师;潘雪梅(1995.3—),女,毕业院校:西安医学院,所学专业:护理学,当前单位:新疆医科大学第六附属医院,职务:护士,职称级别:护理师。

妇科腹腔镜术后患者肩部疼痛的影响因素及护理措施

翟红影 王雪* 王旭 梁钊诚 聂士然

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探讨妇科腹腔镜术后患者肩部疼痛影响因素与护理措施。方法: 随机挑选医院 100 例妇科腹腔镜术后患者为研究对象, 将患者分成对照组和研究组, 对照组采取常规护理, 研究组分析术后肩部疼痛因素采取针对性护理, 观察护理效果。结果: 研究组术后疼痛评分低于对照组, 舒适度评分高于对照组, 且心境状态评分均比对照组低, 满意度高于对照组, $P<0.05$ 。结论: 妇科腹腔镜术后患者肩部疼痛容易受到多个因素影响, 需及时采取针对性护理措施干预, 缓解术后肩部疼痛, 改善心理状态, 提高生活质量。

[关键词] 妇科腹腔镜手术; 肩部疼痛; 影响因素; 护理方法

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13116

中图分类号: R472.9

文献标识码: A

Influencing Factors and Nursing Measures of Shoulder Pain in Patients after Gynecological Laparoscopic Surgery

ZHAI Hongying, WANG Xue*, WANG Xu, LIANG Zhaocheng, NIE Shiran

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the influencing factors and nursing measures of shoulder pain in patients after gynecological laparoscopic surgery. Method: 100 patients who underwent gynecological laparoscopic surgery in the hospital were randomly selected as the research subjects. The patients were divided into a control group and a study group. The control group received routine nursing care, while the study group analyzed the factors causing postoperative shoulder pain and adopted targeted nursing care. The nursing effect was observed. Result: the postoperative pain score of the study group was lower than that of the control group, the comfort score was higher than that of the control group, and the mood state score was lower than that of the control group, with satisfaction higher than that of the control group, $P<0.05$. Conclusion: patients with shoulder pain after gynecological laparoscopic surgery are easily affected by multiple factors, and targeted nursing measures should be taken in a timely manner to alleviate postoperative shoulder pain, improve psychological status, and improve quality of life.

Keywords: gynecological laparoscopic surgery; shoulder pain; influencing factors; nursing methods

腹腔镜手术是当前妇科中比较常用的一个术式, 可以弥补传统开腹手术不足, 减小手术治疗创伤, 降低机体应激反应, 以改善患者呼吸循环, 预防并发症。在进行腹腔镜手术过程中, 往往需要建立二氧化碳气腹, 输注二氧化碳气体, 并且在术后气体放出, 所以术后患者可能会存在气体未能完全排净, 残留气体导致膈肌神经受到较大刺激, 进而诱发肩部疼痛。同时, 受到患者术后体位和心理因素等多个影响, 肩部受到较大重量, 长期受压下会增加疼痛, 进而不利于患者术后身体恢复, 所以需加大关注, 及时采取护理措施干预。为了能够针对性缓解肩部疼痛, 需要详细了解妇科腹腔镜手术肩部疼痛影响因素, 并采取针对性护理措施, 以改善患者术后恢复效果。基于此, 下文主要以医院收治的 100 例妇科腹腔镜手术患者为对象, 分析肩部疼痛影响因素, 并探讨针对性护理实施效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

随机选取医院 2022 年 1 月-2024 年 1 月收治 100 例妇科腹腔镜术后患者当作研究对象, 搜集资料分组统计至

表 1。

表 1 患者资料

组别	n(例)	平均年龄 (岁)	体质量指 数(kg/m ²)	文化水平		
				初中及以 下	高中及大 专	大学及以 上
对照组	50	45.13± 1.45	23.41± 1.56	11 (22.00)	25 (50.00)	14 (28.00)
研究组	50	45.37± 1.52	23.37± 1.53	10 (20.00)	24 (48.00)	16 (32.00)
χ^2/t		0.8079	0.1294	0.0603	0.0400	0.1905
P		0.4211	0.8973	0.8060	0.8414	0.6625

1.2 方法

对照组进行常规护理, 在对患者生理指征进行全面监测过程中, 需预先设定好应对紧急策略。一旦出现异常, 护理人员应迅速采取适当护理行动, 以确保患者生命安全。护理人员应展现出高度的积极性, 对患者给予关怀, 协助患者正确护理负面情绪。为了使患者能积极配合护理人员的治疗, 从而提高治疗效果, 护理人员应主动对患者及其

家属进行心理疏导,对患者进行心理安抚、引导和激励,并及时解答患者在手术疑虑。同时,分享以往成功治疗案例,有助于增强患者战胜疾病的信心。护理人员需做好环境护理,调整温度与湿度,并结合患者恢复情况,制定饮食方案,增加纤维素、维生素与蛋白质食物摄入,多饮用温开水,保证身体营养补充。术后患者可能会经历疼痛,特别是当疼痛程度较高时,需使用镇痛药物,并对疼痛区域进行按摩缓解不适。同时,教导患者通过深呼吸技巧来缓解疼痛感受。在处理伤口时,确保患者保持干燥状态。如果发现伤口有出血或液体渗出,应立即更换敷料,并对出血部位施以抗菌药物防治感染。护理期间,要密切关注患者的尿量,保证引流管畅通,留意引流液的颜色和量的变化,一旦敷料湿透,务必迅速替换。协助患者翻动身体和拍背,促进主动咳嗽以排出呼吸道内的分泌物,以此预防肺部感染,并鼓励患者多喝水。

研究者在分析肩部疼痛影响因素后,采取针对性护理措施:(1)减少膈肌牵拉:在进行手术时需要高度谨慎,根据患者个人特征,明确掌握各个手术过程,保证动作轻柔,尽可能促使手术时间缩短,防止因为操作导致不良膈肌牵拉发生,同时可以在膈下进行丁哌卡因注射,缓解疼痛。(2)术后放尽CO₂:采取手术时头低脚高位可能会导致术后肩痛的发生率增加,并且康复过程可能延长。在妇科腹腔镜手术中,由于手术区域位于下腹部,通常会使用30°的头低脚高倾斜姿势,以利于内脏下移,保证清晰的术视野。但是手术体位会导致腹腔内的液体和残留的二氧化碳聚集在隔膜下方,进而刺激肌肉和膈神经。当麻醉效果逐渐消退,这种刺激可能会表现为肩部的疼痛。为了解决这一问题,在将患者恢复到平卧位之前,先充分冲洗其腹腔以减少潜在的刺激。在冲洗时需要调整体位成头高脚底位,促使液体可以准确引流进入盆腔,同时需要尽可能将腹腔内残留血液吸出,促使残留气体排出,减少CO₂,降低对膈肌产生的刺激。(3)加强给氧护理:适当吸氧可以促进组织血含量提高,有助于氧气与一氧化碳交换,帮助体内残留气体排出,预防对膈肌与膈神经造成刺激,同时吸氧还能够预防高碳酸血症,维持机体平衡。(4)局部按摩:通过按摩能够促进经络疏通,调和气血,促进新陈代谢。通常在患者麻醉彻底清醒后,需调整体位成半坐卧位,并促使患者身体全身放松,给患者讲解按摩知识,促使患者可以积极配合,并在患者双肩部位位置放置双掌,用拇指带动鱼际肌压住患者作痛中的阿是穴,呈旋转式的按摩,在持续大约15秒后,停止大约3秒,时间15~20分钟。(5)体位护理:在术后指导患者保持膝胸卧位或头低脚高位能够在一定程度减轻肩部疼痛,患者在保持上述体位时,能够充分运用重力作用,促使残留气体排

出,逐渐在盆腔聚集,所以可以改善疼痛。但是膝胸卧位着力点相对较小,容易导致腹胀,所以大多选择头低脚高位。(6)活动护理:因为二氧化碳具有水溶性与弥散性,健康身体条件可以加快气体吸收,当腹腔镜术后患者负压会逐渐降低,毛细血管受到压迫后,血流量增高,促使二氧化碳吸收程度增高。结合这一情况,可以指导患者四肢进行适当伸张,并在床上定期翻身,可以加大腹膜吸收面积,促进二氧化碳快速弥散,从而加快气体吸收,减轻疼痛。在术后4~6小时,指导患者在病床上进行四肢活动,并给予新鲜水果蔬菜与纤维素补充,预防术中腹胀。(7)药物止痛:疼痛较为强烈患者,应该使用药物进行疼痛缓解。以此为基础,向患者解释药物不良反应,如果长期使用,会导致患者产生药物依赖性,并严格遵守药物原则,保证药物科学合理运用。在手术前,要对患者进行相关健康教育,对患者进行详细疼痛讲解。有少部分患者对术后出现负面精神状态,这就要求护理人员对患者进行积极心理护理,以缓解患者紧张、焦虑等负面情绪。还可以向患者分发相关知识宣传手册,让病人多角度地了解疾病、手术、护理措施。另外,护士也要提前准备好一些常用器材,如腔镜、呼吸机等。在患者家属的协助下,通过言语、肢体接触等方式,增强患者对疾病的自信,使患者的负面情感得到有效的控制。结合患者症状和创伤治疗,尽可能减少患者痛苦,为患者的伤口进行包扎和换药,动作要轻柔平稳。

1.3 观察指标

运用数字等级评分法(NRS)对患者术后肩部疼痛进行评估,分值10分,分数越低疼痛越轻。并运用舒适状况量表(GCQ)对患者术后舒适度展开评估,分值越高舒适度越高。

通过心境状况量表(POMS)对患者心理状况作出评估,从抑郁、紧张与疲劳等方面评估,分值越低心理状况越差。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析, χ^2 、t检验,并用(n/%)($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$,则数据有差异。

2 结果

2.1 术后肩部疼痛

术后3h两组NRS评分无差异性,术后6h、12h、24h研究组疼痛均低于对照组。

表2 比较两组术后肩部NRS评分($\bar{x} \pm s$)

组别	n(例)	术后3h	术后6h	术后12h	术后24h
对照组	50	5.04±0.71	3.51±0.48	3.36±0.35	2.94±0.27
研究组	50	5.01±0.68	3.05±0.37	2.88±0.27	2.31±0.18
t		0.2158	5.3670	7.6783	13.7281
P		0.8296	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 患者舒适度比较

护理后各个术后阶段,研究组舒适度均高于对照组。

表 3 比较两组术后 GCO 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	术后 3h	术后 6h	术后 12h	术后 24h
对照组	50	64.34±2.48	67.28±3.13	69.42±4.08	72.52±3.14
研究组	50	68.24±2.04	70.33±2.43	72.33±3.74	75.24±2.88
t		8.5877	5.4426	3.7177	4.5141
P		0.0000	0.0000	0.0003	0.0000

2.3 心理状况

护理前后比较, 研究组心境状况评分 POMS 低于对照组。

表 4 比较两组护理前后 POMS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	抑郁		紧张		疲劳	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	14.22±1.35	6.28±0.85	12.24±1.99	4.61±0.52	13.34±2.45	4.95±0.71
研究组	14.17±1.28	5.71±0.71	12.35±1.87	4.11±0.46	13.28±2.61	4.08±0.65
t	0.1900	3.6392	0.2848	5.0925	0.1185	6.3908
P	0.8497	0.0004	0.7764	0.0000	0.9059	0.0000

2.4 生活质量评估

研究组术后生活质量高于对照组

表 5 比较两组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组 (n=50)	研究组 (n=50)	t	P
躯体疼痛	62.47±2.27	65.25±4.94	3.6158	0.0005
情感职能	62.55±2.61	65.41±4.78	3.7133	0.0003
精神健康	62.51±2.58	65.83±4.25	4.7218	0.0000
生理职能	62.34±2.37	65.87±4.34	5.0478	0.0000
社会功能	62.61±2.94	65.96±4.61	4.3324	0.0000
活力	62.58±2.56	65.84±4.64	4.3499	0.0000
总体质量	62.71±2.78	65.75±4.08	4.3540	0.0000

2.5 护理满意度

研究组护理满意度比对照组高。

表 6 比较患者护理满意度 (n/%)

组别	n (例)	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	50	20 (40.00)	21 (42.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
研究组	50	22 (44.00)	26 (52.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2					5.0051
P					0.0252

3 讨论

妇科腹腔镜手术是当前临床常用手术治疗方式, 手术创伤较低, 可以减少手术出血量, 能够弥补传统手术创伤较大问题, 有助于术后身体恢复, 逐渐得到广泛应用。但是由于腹腔镜手术操作过程中, 二氧化碳气腹构建下, 在手术完成后可能会伴有气体残留, 再加上侵入性操作, 患者术后会伴有一定程度肩部疼痛, 以右肩疼痛为主, 疼

痛程度往往比切口疼痛大。有相关资料调查显示, 妇科腹腔镜手术患者, 大约有 60% 患者出现肩部疼痛, 且疼痛已经是当前第五大生命体征, 容易给身体健康造成较大影响, 所以需及时关注, 采取措施护理。

通过对妇科腹腔镜术后肩部疼痛分析, 认为可能和以下几点有关: (1) 膈肌牵拉: 术后肩痛在腹腔镜手术中认为是一种牵涉性疼痛, 生理基础源于膈神经和锁骨上神经, 两者皆为颈丛神经的分支。当膈神经受到刺激时, 可能会通过反射路径导致肩部感到疼痛。具体机制可能涉及手术过程中高压气体导致的膈肌上移, 膈下穹窿的扩大, 以及三角韧带和膈肌自身的伸展, 这些因素共同拉扯膈肌纤维, 进而刺激到分布在膈肌中央腹膜部位的膈神经, 从而引发肩部的反射性疼痛。膈神经遭受实质性损伤的可能性非常小, 因为随着气腹的建立, 膈肌被推向上方, 使得膈神经主干很难直接受损。再者腹腔镜手术术后肩部的疼痛通常在几小时到几天内自然缓解, 这表明即使膈神经受损, 具有可逆性。(2) 术中腹膜内酸性环境: 腹腔镜术后肩部疼痛和二氧化碳浓度过高有关, 也和气体吸收情况有关, 在浓度持续增高下, 容易对花生四烯酸进行刺激, 前列腺素合成加快, 经腹膜吸收后在局部组织内造成的酸性环境刺激横膈, 由膈神经放射至肩部而使患者感觉到疼痛, 以右肩部最为多见。(3) 气腹压力: 在进行腹腔镜手术时, 需要使用 CO₂ 气腹, 通常要求保持在 1.60~1.87kPa 之间。在腹腔镜术中, 气腹会引起肩部肌肉的抬高, 并导致肩部穹窿的扩大, 并牵扯到肩部下的神经, 这就是肩部疼痛的反射性表现。所以, 在腹腔镜手术中, 气腹内压的高低, 会直接影响到膈肌的抬高和下袖所受到的牵拉量, 并与肩关节疼痛的产生有很大的关系。(4) 术后腹内残余气体: 手术中未将二氧化碳排出, 二氧化碳发生弥散, 腹部过量酸化, 对膈肌造成刺激性; 残留的空气可以引起腹膜的张力降低, 从而降低腹膜对腹中脏器的支撑能力, 从而引起疼痛。

妇科腹腔镜手术常伴随肩部疼痛的问题, 据医学观察, 这主要归因于手术期间为了创建气腹而引入的二氧化碳在术后未能全部消散, 对膈神经产生刺激, 引发反应。另外, 手术过程中患者肩部位置较低, 长时间承受身体重量的压力也是造成这种疼痛的关键因素。术后肩颈疼痛不仅给患者带来不适, 更可能影响其心理状态, 催生紧张和焦虑情绪, 进而触发剧烈的心理压力反应, 加重疼痛, 形成不利的循环。因此, 对于这类手术的患者, 实施适时且有效的护理干预以减轻术后肩颈疼痛至关重要。通过分析影响因素后, 采取针对性护理措施进行干预, 从术后体位方面入手, 指导患者保持头低脚高, 并结合患者疼痛程度, 采取个性化疼痛护理, 可以有效缓解疼痛, 并加强患者心理疏导, 给予患者局部按摩, 指导患者适当活动, 可以促进身体康复, 以减轻肩部疼痛, 改善患者生活质量。

综上所述,妇科腹腔镜术后患者肩部疼痛受到多个因素影响,通过分析相应因素后采取针对性护理措施干预,可以有效降低肩部疼痛,提高患者术后舒适度,以提高生活质量,促进患者身体康复。

[参考文献]

[1]王怀平. 问题-支持-评价式循证护理对妇科腹腔镜手术患者术后腹胀、疼痛及睡眠质量的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2022,32(3):122-124.
[2]刘静,刘红阁,李淑红. 快速康复理念护理干预对妇科腹腔镜手术患者术后胃肠功能恢复疼痛及康复进程的影响[J]. 临床心身疾病杂志,2022,28(2):135-138.

[3]杜建利,庞媛洁,郭英. 优质护理联合健康教育对妇科腹腔镜手术患者焦虑抑郁情绪及术后疼痛的影响[J]. 贵州医药,2021,45(11):1820-1821.

[4]高影,周静. 妇科腹腔镜手术患者应用优质护理服务的效果及对患者焦虑抑郁情绪和术后疼痛的影响[J]. 中外医学研究,2019,17(35):110-112.

[5]杨丽,薛秀娟. 综合护理干预改善妇科腹腔镜术后患者疼痛程度的有效性分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(14):82-85.

作者简介:翟红影(1991.3—),女,本科,吉林大学护理专业,吉林大学第二医院,护师。

多学科团队协作模式在急诊手术中预防腹腔感染的效果分析

黄燕 李建华 纪伯梅*

太仓市第一人民医院, 江苏 苏州 215400

[摘要] 目的: 探究多学科团队协作模式在急诊手术中预防腹腔感染的效果。方法: 参与此次研究的 60 例患者均为 2023 年 2 月~2024 年 2 月在本院进行急诊手术的患者, 根据红蓝小球抽签结果将患者分为对照组 (n=30, 常规护理) 和观察组 (n=30, 多学科团队协作模式), 对比两组患者围手术期各方面情况。结果: 与对照组相比, 观察组患者围手术期情况相对更理想 ($P < 0.05$) 组间对比, 观察组患者对护理服务更满意 ($P < 0.05$); 两组相比, 观察组少有患者出现腹腔不良情况 ($P < 0.05$)。结论: 在急诊手术中采取多学科团队协作模式可以有效帮助患者改善围手术期情况和护理满意度, 减少腹腔不良情况的发生。

[关键词] 急诊手术; 多学科团队协作模式; 腹腔感染; 预防效果

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13135

中图分类号: R735.35

文献标识码: A

Analysis of the Effectiveness of Multidisciplinary Team Collaboration Model in Preventing Abdominal Infections in Emergency Surgery

HUANG Yan, LI Jianhua, JI Bomei*

Taicang First People's Hospital, Suzhou, Jiangsu, 215400, China

Abstract: Objective: to explore the effectiveness of multidisciplinary team collaboration model in preventing abdominal infections in emergency surgery. Method: the 60 patients participating in this study were all patients who underwent emergency surgery in our hospital from February 2023 to February 2024. According to the results of the red and blue ball lottery, the patients were divided into a control group (n=30, routine nursing) and an observation group (n=30, multidisciplinary team collaboration model). The perioperative conditions of the two groups were compared. Result: compared with the control group, the observation group had relatively better perioperative conditions ($P < 0.05$), and compared with the control group, the observation group was more satisfied with nursing services ($P < 0.05$); Compared with the two groups, there were fewer patients in the observation group who experienced abdominal discomfort ($P < 0.05$). Conclusion: adopting a multidisciplinary team collaboration model in emergency surgery can effectively help patients improve their perioperative conditions and nursing satisfaction, and reduce the occurrence of abdominal discomfort.

Keywords: emergency surgery; multi disciplinary team collaboration model; abdominal infection; preventive effect

腹腔手术的实施在改善患者症状、治疗疾病的过程中也会受多种因素的影响而增加患者发生感染的风险, 腹腔感染的发生不仅会影响患者的手术治疗效果和术后康复, 同时也会为患者带来更多的并发症, 影响患者的生活质量和生命安全。在急诊手术中, 为了预防腹腔感染的发生必须要重视护理工作的开展。常规护理措施虽然对急诊手术预防腹腔感染具有一定的效果, 但基于护理措施的基础性、统一性, 所以针对不同的患者所产生的护理效果不同。近年来, 多学科协作模式的应用让护理质量稳步提升。该护理模式强调多学科专业人员需要充分发挥自己的专业素养和技能, 共同促进护理工作规范化、科学化、个性化发展, 为患者提供更优质的护理服务^[1]。而本文旨在探究急诊手术中多学科团队协作模式的应用对预防患者出现腹腔感染产生的作用。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

此次研究参与者为 2023 年 2 月~2024 年 2 月在本院进行急诊手术治疗的, 共计 60 例患者通过抽取黄蓝双色

球分为对照组和观察组, 每组各 30 例; 男、女患者例数分别为 32 例、28 例; 平均年龄 (42.51 ± 6.54) 岁; 疾病类型包括阑尾炎、腹膜炎、腹部肿瘤和其他; 手术方式包括腹腔镜和开腹两种。两组患者一般资料无明显差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 在住院进行急诊手术治疗前 1 周患者未使用过抗菌药物和免疫抑制剂; (2) 为患者实施手术治疗的团队相同; (3) 患者在急诊手术期间生命体征较为稳定, 未出现死亡案例; (4) 患者和家属积极配合。

排除标准: (1) 患有传染性疾病、恶性肿瘤疾病或凝血功能异常的患者; (2) 处于妊娠与哺乳期的女性患者; (3) 患者和家属的配合意愿低, 依从性差。

1.2 方法

1.2.1 对照组 (常规护理)

对照组的患者在入院后, 经过护理人员和急诊医生对其进行评估和生命体征检测后立即围棋建立静脉通道和呼吸支持, 并实施抢救和手术治疗。

1.2.2 观察组 (多学科团队协作模式)

观察组的患者入院后的经历的急诊流程和接受的常

规护理措施与对照组相同。区别在于观察组患者入院后急诊还会联合手术室等其他科室的人员组建多学科团队对患者进行护理干预。多学科团队协作模式模式的实施流程和实施内容如下：(1) 急诊团队协作模式创新：急诊科需要对多学科团队协作模式有充分的认识，并积极对现有的团队协作模式进行改进和创新，加强与手术室、康复科、营养科等医院其他科室的联系，促进科室之间、专业人员之间的交流和协作^[2]。(2) 团队组建：组建多学科协作团队也是非常重要的一个环节，多学科团队协作模式强调团队成员的多样性，需要团队成员之间相互配合各自发挥专长并将各个科室的资源进行统筹，实现人力、物力资源的优化配置，以为患者提供更规范、科学和优质的护理服务。多学科团队协作模式的应用让急诊科、影像科、超声科、血库、手术室、康复科、营养科、医务社工部以及护理部等多个部门之间形成了紧密的合作模式，不同科室的专业人员在团队中需要发挥各自的专业和资源优势，通过病例讨论和对患者资料分析，进一步明确急诊手术在术前、术中以及术后护理方面存在的问题以及风险因素，并针对讨论和分析的结果对急诊手术围手术期的护理内容、方法和目标进行优化^[3]。同时，也对各学科专业人员在急诊手术护理中需要落实的工作内容进行了明确划分。(3) 职责分配：急诊科的主要工作包括以下几个方面：一是统筹患者的临床资料、身体状况，制定手术和护理方案；二是做好手术治疗、护理等相关内容的解释说明工作，帮助患者和家属了解患者的病情、存在的风险以及治疗和护理内容；三是帮助患者做好术前准备工作，落实术前监测工作，以促进患者康复，减少术后腹腔感染等并发症的发生。手术室主要负责术中护理，在明确急诊手术安排后及时做好手术室环境、手术用品、器械、药物等准备工作，手术过程中密切配合麻醉医师、手术医生的工作，密切监测患者的状态和生命体征，并做好手术记录^[4]。手术结束后需要安全转运患者到病房，并与病房护理人员做好术后对接工作。外科在接收术后患者后需要护理人员对患者的病情、手术情况以及术后情况进行全面的了解和统筹，做好术后皮肤、口腔、切口护理等基础护理工作，监测患者的生命体征变化情况，并遵医嘱为患者实施术后给药和输液治疗，落实术后并发症预防工作。康复科则主要负责患者的术后康复工作，通过对患者身体状况的评估指导患者进行肢体、呼吸等功能锻炼，从而促进患者更好的康复，减少术后并发症的发生。营养科的工作人员主要工作内容便是在术后对患者的营养状况和身体情况进行评估后，为患者制定符合其个体需求的营养支持方案，确保患者术后营养支持的科学性、合理性，保证患者处于相对稳定且良好的营养状态，避免营养不良和水电解质失衡^[5]。医务社工部工作人员的主要职责则是在患者术前和术后对患者进行心理疏导，防止患者在术前过度紧张或焦虑，在术后因为过度担忧治疗效果、预后或暂时性的术后症状而出现焦虑、抑郁等心理

或情绪。护理部的工作主要是收集和整理护理实施过程中出现的问题，并通过多学科开会讨论制定有效的解决措施。

1.3 观察指标

围手术期情况。主要对比手术时间、术中出血量、住院时间。

护理满意度。护理满意度需要患者从人文关怀、基础护理、服务态度、健康教育方面对其提供的护理服务进行评价，单项评分满分 15 分，分值越高表示患者对对应的内容更满意。

腹腔不良情况。主要观察患者术后出现腹腔感染、出血、发热等情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验，计数资料以 (%) 表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 围手术期情况比较

研究发现，观察组在手术用时、术中出血量、住院时间以及住院费用方面的情况相对更理想 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 两组患者围手术期情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 / (min)	术中出血量 / (ml)	术后住院时间 / (d)
观察组 (n=30)	89.22±20.18	122.57±10.62	7.88±1.32
对照组 (n=30)	129.56±22.76	185.46±13.89	10.22±2.57
t 值	7.264	19.701	4.436
P 值	0.000	0.000	0.000

2.2 护理满意度比较

研究发现，护理后观察组患者的满意度更高 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人文关怀	基础护理	服务态度	健康教育
观察组 (n=30)	12.86±1.32	12.65±1.36	12.85±1.24	12.67±1.34
对照组 (n=30)	10.39±1.28	10.50±1.23	10.91±1.23	10.76±1.20
χ^2 值	7.358	6.422	6.084	5.816
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 腹腔不良情况比较

研究发现，观察组少有患者出现腹腔感染、发热、出血等不良情况 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3 两组患者腹腔不良情况比较 (%)

组别	感染	发热	出血	总发生率
观察组 (n=30)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.66)
对照组 (n=30)	2 (6.66)	3 (9.99)	3 (9.99)	8 (26.67)
χ^2 值				4.320
P 值				0.038

3 讨论

急诊手术治疗是解决患者当前存在的问题的重要方式,通过手术治疗能有效改善患者的症状,让病情得到有效控制。但同时急诊手术治疗也会为患者带来一定的风险,最常见也是危害最大的风险之一便是感染。根据感染的部位不同,分为了腹腔感染、胸腔感染、四肢感染等多种类型。不管是哪一个部位发生的感染,对于患者来讲都是极为不利的。所以手术过程中减少感染因素,术后做好感染预防工作对于患者来讲是极为重要的。常规的急诊护理和手术护理对于手术治疗、患者康复和并发症预防具有一定的作用,但是常规护理措施所产生的作用较为局限,无法为患者提供更多的保障。基于常规护理措施在预防感染、促进患者康复方面的局限性,为急诊手术患者实施规范、有效的护理措施,提高护理质量,是护理人员需要解决的重点问题。护理工作的开展向来不是单打独斗,而是需要通过团队成员的相互配合,才能保障护理工作有序开展,为患者提供更全面、优质的护理服务。因此,将多学科团队协作理念融入护理中,并积极应用多学科团队协作护理模式成为近年来护理工作高质量发展的必然趋势。通过对该模式实际应用的观察,发现多学科团队协作模式能集合多学科专业人员的力量和资源优势,为患者提供更科学、规范的护理服务,有效减少护理风险事件的发生,提高患者的满意度,减少感染等并发症的发生^[6]。基于此,本文旨在探究将多学科团队协作应用于急诊手术中患者腹腔感染的预防所产生的效果。

从此次研究的结果来看,护理模式的不同为患者带来的影响也会有明显的差异。两组患者都会接受常规的急诊手术护理,但是观察组患者在接受常规的护理外,急诊科、手术室、外科、康复科等多个科室的专业护理人员和医生也会参与到患者的护理中,通过多学科团队协作,为患者提供更全面、优质的护理服务。所以两组患者在围手术期情况、护理满意度以及腹部不良情况发生率方面出现了较大的差异。从两组患者的围手术期情况来讲,两组患者在手术用时、术中出血量、住院时间方面有显著的差异,观察组的患者不论是在手术用时、住院用时方面,还是在手术中的出血量方面都表现出明显的优势($P<0.05$)。分析两组患者之间之所以会出现如此差异,主要还是在多学科团队协作模式在急诊手术中的应用。通过多学科团队协作,急诊科的护理人员和医生能及时了解患者的病史、身心状况、手术指征,并将所了解到的信息整理成病例资料,让手术室的护理人员能对患者的情况有更全面的了解,同时手术室的护理人员能在了解患者的情况和手术需求后及时落实好手术室的相关工作,如手术室安排、手术室环境准备、手术用药和用物准备,并且在手术实施过程中,手术室护理人员也能通过与麻醉医

师、手术医生的密切配合,尽量缩短手术用时,减少手术出血量,并尽可能对可能造成腹腔感染的因素进行有效干预,从而减少患者术中生命体征的波动以及并发症的发生,提高手术治疗的效果^[7]。

两组患者护理满意度也有明显的差异,通过统筹两组患者对住院期间护理人员的服务态度、人文关怀落实情况、基础护理和健康教育开展情况进行评价可以了解到观察组患者对上述护理内容的评价相对更高($P<0.05$)。同时,两组患者在腹腔不良情况发生率方面也有较大的区别,从人数和百分比方面来看,观察组少有患者出现感染、发热以及出血,而对照组中出现上述不良情况的患者例数相对较多,占比更大($P<0.05$)。而两组患者之所以能在护理满意度以及腹腔不良情况发生率方面产生如此大的差异,主要是还是考虑观察组患者在急诊手术的整个围手术期所接受的护理服务融入了多学科团队协作理念,并在实施护理的全过程深入贯彻并落实多学科团队协作模式。该模式的应用强调将患者作为中心,全面分析急诊手术中患者面临的风险和护理方面存在的各种问题,通过分析和总结,对患者术后腹腔感染发生情况有了更深入的了解,明确了影响护理质量、造成腹腔感染的主要因素和次要因素,并制定了针对性的解决策略^[8]。同时,参与其中的多学科专业人员能充分利用自己的专业理论知识和专业技能为患者提供针对性的服务,如急诊科的护理人员能在第一时间对患者的情况进行全面评估,做好患者的信息统筹工作;手术室的护理人员则能在整个手术过程中通过落实手术室环境和用物准备工作、体温护理、生命体征监测、风险管理等护理措施来减少手术感染风险和并发症风险,为患者提供更多保障;外科护理人员则能在术后对患者提供伤口护理、疼痛管理、并发症预防等护理服务,以此促进患者康复。

综上所述,为急诊手术患者实施护理时采用多学科团队协作模式,能让手术更顺利地开展,提高护理质量,减少腹腔感染的发生,为患者的安全提供更多保障。

【参考文献】

- [1]李其英.多学科团队协作降低多重耐药菌医院感染的效果观察[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(5):359-361.
- [2]田甜,赵萍.多学科团队协作模式在急诊手术中预防腹腔感染的效果分析[J].贵州医药,2023,47(6):997-998.
- [3]张俊,杨佳,李苗.多学科团队协作模式对青年乳腺癌病人乳房切除术后疼痛综合征的影响[J].循证护理,2023,9(5):874-878.
- [4]王歌,焦月新,李满,等.多学科团队协作模式在促进前列腺癌术后患者快速康复中的应用探讨[J].中国实用医药,2022,17(22):177-179.

- [5]谢亚玲,张硕梅,崔小红. SERVQUAL 模型联合多学科团队协作护理模式在肛肠外科手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(12):149-151.
- [6]陈辰. 多学科团队协作护理模式在肺癌手术患者中的应用[J]. 中国医药指南,2022,20(13):123-126.
- [7]杨明月,秦志华,彭晓鹏. 多学科团队协作对心外科手术患者超声肾脏血流灌注指标、肾功能的影响[J]. 黑龙江

医药,2022,35(2):301-304.

- [8]褚彦香,熊欢,邓妍,等. 多学科团队协作对乳腺癌患者深静脉血栓防治的效果[J]. 护理学杂志,2022,37(5):27-30.

作者简介:黄燕(2010.6—),毕业院校:扬州大学,所学专业:护理学,当前就职单位:太仓市第一人民医院,职务:急诊科护士,职称级别:主管护师。

心理护理干预在经腹子宫全切术患者围手术期中的应用

王雪 翟红影* 邹冰冰 葛柄宏 刘美辰

吉林大学白求恩第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要] 目的: 探究心理护理干预对于经腹子宫全切术患者围手术期的应用效果。方法: 选择我院妇产科于 2023 年 1 年中提供经腹子宫全切术治疗的患者 120 例, 按照随机数表法分为对照组和干预组, 分别纳入 60 例病例。对照组提供常规护理干预, 干预组增加心理护理干预的应用, 最后评估两组的护理成效。结果: 护理后, 干预组的 HAMA、HAMD 评分、WHOQOL 评分均优于对照组和护理前 ($P < 0.05$); 干预组的临床疗效水平和护理满意度均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 应用心理护理干预为经腹子宫全切术患者围术期提供护理支持, 可以改善患者的负面情绪, 提高预后水平, 提升生活质量和疗效, 患者的护理满意度水平也更高。

[关键词] 经腹子宫全切术; 围手术期; 心理护理干预

DOI: 10.33142/cm.n.v2i1.13115

中图分类号: R473.71

文献标识码: A

Application of Psychological Nursing Intervention in the Perioperative Period of Patients Undergoing Total Abdominal Hysterectomy

WANG Xue, ZHAI Hongying*, ZOU Bingbing, GE Binghong, LIU Meichen

The Second Norman Bethune Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the application effect of psychological nursing intervention on patients undergoing total abdominal hysterectomy during the perioperative period. Method: 120 patients who underwent total abdominal hysterectomy in our obstetrics and gynecology department from January 2023 were selected and randomly divided into a control group and an intervention group, with 60 cases included in each group. The control group provided routine nursing interventions, while the intervention group increased the application of psychological nursing interventions. Finally, the nursing effectiveness of both groups was evaluated. Result: after nursing, the HAMA, HAMD, and WHOQOL scores of the intervention group were better than those of the control group and before nursing ($P < 0.05$); The clinical efficacy level and nursing satisfaction of the intervention group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: the application of psychological nursing intervention to provide perioperative nursing support for patients undergoing total abdominal hysterectomy can improve their negative emotions, improve their prognosis, enhance their quality of life and efficacy, and increase their nursing satisfaction level.

Keywords: total abdominal hysterectomy; perioperative period; psychological nursing intervention

引言

经腹子宫全切术在临床上属于应用比较普遍的妇科术式, 主要用于治疗子宫肌瘤、子宫恶性肿瘤早期、盆腔炎性肿块等疾病, 可以直接切除病灶, 表现出良好的疗效。但是该术式对于机体来说依然属于侵入性手术, 患者可能对此存在抵触心理, 导致麻醉和做切口时出现应激反应, 引发新的并发症等, 带来生命安全威胁。因此围手术期需要提供全面有效的护理支持, 这在当前社会背景下备受临床妇科医护人员的关注。其中, 该术式需要将患者的子宫器官全部切除, 导致患者不孕, 甚至可能引发其他女性生殖系统并发症等, 所以很多女性在术后也可能出现不良情绪, 表现出焦虑、抑郁等, 这会影响手术的治疗效果。对此, 医院要在该术式围手术期加强对患者的心理干预, 提供心理方面的支持, 改善患者的不良情绪, 使患者接受手术、适应手术, 从而改善预后, 提高术后恢复效果。本次研究选择进行该手术的患者 120 例, 探究心理护理干预的

应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 材料

选择我院妇产科于 2023 年 1 年中提供经腹子宫全切术治疗的患者 120 例, 按照随机数表法分为对照组和干预组, 分别纳入 60 例病例。其中, 对照组 23~45 岁, 平均 (31.7 ± 4.2) 岁。干预组 22~48 岁, 平均 (30.9 ± 5.1) 岁。对比所有患者在年龄等方面的一般资料, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 存在手术指征, 可以耐受手术; 凝血四项检查均正常; 对研究知情同意。

排除标准: 存在其他系统的严重疾病或中晚期恶性肿瘤; 存在手术禁忌症; 拒绝参与研究。

1.2 方法

对照组: 提供常规护理干预。(1) 术前访视时进行健康宣教, 简单讲解该术式的内容与流程, 可能的并发症等, 要求患者遵医嘱做好准备; 采取一对一口头讲解、多媒体

播放、配图视频演示等众多形式进行健康知识普及。普及保健宣传册,设立针对该术式的健康知识宣传栏,并筹划相关讲座活动,让患者及家属对该术式、相关疾病的基础知识、防护和治疗以及自我护理能力有更深层的理解,进一步增强对病情的认识,提升遵医率。(2)术中注意保温和保护隐私,遵循无菌原则进行护理操作。(3)术后妥善放置手术器械,观察患者,生命体征稳定后送回病房;进行饮食、输液和运动等指导,并嘱咐患者保持月经期个人清洁,短期内不要进行阴道冲洗等操作。此外,施护过程中要适当遮盖患者身体,以尊重并保障其个人隐私,让他们感受到周到的照顾和关心。针对睡眠障碍比较严重的患者,可以指导他们在晚上休息前热水泡脚,并提前关闭房间内的光源,以打造一个宁静且黑暗的睡眠环境,帮助他们更快进入睡眠状态。如果失眠相当严重,可以遵循医师的指导提供助眠药物等措施。

干预组:提供心理护理干预。具体内容如下:(1)术前心理护理:安排拥有心理医师资格证书的护士落实,每天1次,每次半小时左右,持续干预1周左右。具体内容如下:①心理支持。由护士每天与患者交流,分享生活趣事或者其他患者感兴趣的话题,建立起相互信任的关系。在交流过程中,护士根据患者的表现,评估存在的心理问题,分析诱导患者出现不良情绪的因素,综合患者的个人背景信息提供心理疏导。比如强调心理状态和情绪对于病情的影响,并且鼓励患者参与家庭及社会活动,获得社会支持,感悟正能量信息,从而形成乐观心态。②音乐疗法。结合患者的兴趣爱好,选择合适的音乐,为患者播放来缓解心理压力,疏泄负面情绪,比如梅花三弄、喜羊羊、民歌等,调畅患者情绪。③家庭支持。鼓励家属增加对患者的陪护时间,陪护时多与患者说话,给予招呼 and 关爱,并且对患者的不依从行为、不遵医嘱行为或者负面情绪等进行正面引导,引导患者树立战胜病情的信心。④转移注意力。在病房内播放电视,或者病区播放广播等,转移患者注意力。或者组织文娱活动,鼓励患者参与,帮助愉悦心情。(2)术中心理护理。打造舒适的手术环境,手术室事先调整体温,控制光亮度,保持安静、整洁、温馨的环境,使患者进来后可以放松心情,减轻心理压力,避免情绪过于紧绷;关注患者的生命体征,建立起监测通道和静脉输液通道,做好急救准备,如有异常及时反馈,为患者提供来自医护人员的关注和关心;手术开始后护士要密切关注患者的情绪变化,给予关心、安慰和支持,使患者可以信任医护人员,放松身体进行麻醉,保证麻醉顺利。如果术中出现意外情况,护士要及时向患者家属解释原因,消除误解和担忧,稳定情绪。(3)术后心理护理。患者由于缺乏对该术式的了解,知识不充分,直接认为切除子宫后会对机体造成损伤;同时切除后影响生育,对于原本有生育计划的患者可能造成较大的刺激,导致患者出

现比较强烈的负面情绪。患者表现出焦虑、抑郁等不良情绪,继而会降低治疗依从性,不能有效配合护理工作开展。所以手术后在患者清醒后,需要第一时间与患者沟通,了解患者的感受,评估患者的心理状态,给予有效的心理支持。在与患者沟通感情时,保持耐心地倾听其内心诉求,并提供良好的交流空间;观察患者的情绪波动,并在适当时机展现出关爱与帮助的态势,协助患者消除担忧和困扰,减轻精神压力;在此基础上,深刻理解患者的体验,剖析疾病原因、症状以及治疗方法,增进患者对于病情的了解,或者借助康复人员的案例,激励患者的斗志,建立起治愈的希望。在提供护理服务时,护理人员需用温和的话语提前告知所进行的护理程序,确保操作时既细致又温柔,并在事后向患者解释需要留意的相关事项。另外,患者普遍会体验到不同程度的疼痛感,这种状况通常伴随着痛楚的表情、面部苍白、血压攀升以及心跳加速,引起患者流汗、呻吟声不断,甚至因恐惧疼痛而避免活动四肢。对此,医护人员应根据患者的教育程度、性情特征及职业背景,提供针对性的激励和安慰,增强患者克服疾病的自信心,努力在最大范围内缓解患者的疼痛。同时,对患者的隐私予以尊重,赋予其必要的安全感,有效稳定因痛感导致的患者焦虑心理。(4)术后基础护理。建议术后患者选择流质饮食,例如奶类、稀饭和面条软食,如有必要可以通过静脉注射提供营养液以满足身体的能量需求;关注伤口恢复情况,若敷料上不停地渗出新鲜血液,应立刻向医师汇报,并对患者进行安抚,使其不必过度恐慌;应迅速进行静脉输液,旨在预防因出血和神经紧张导致的低血压情况;在伤口敷料顺利更换无异常的情况下,应逐步引导患者恢复常规饮食,并建议摄入高热量、高蛋白以及富含维生素的食材,以助伤口快速愈合;术后患者可能会因为受到局部麻醉的影响而难以排尿,严重情况下可能导致尿液滞留,要注意询问患者排尿情况并密切观察其腹部是否腹胀,如果观察到下腹鼓胀,应及时采取导尿措施,从而减轻由腹胀引起的不适和疼痛。

1.3 观察指标

(1)分别使用汉密尔顿焦虑(HAMA)和抑郁(HAMD)量表评估两组的心理状态;分值与焦虑和抑郁严重程度成正比。

(2)使用世界卫生组织生活质量简量表(WHOQOL)评估两组的生活质量,具体涉及到社会、环境、心理、生理四个维度,采取5级评分法,最终分值越高说明生活质量越好。

(3)评估两组的临床疗效,分为显效、有效和无效;总有效率=显效率+有效率。

(4)评价两组的护理满意度,使用自制量表进行问卷调查,问卷内容包括护理工作态度、护理技术熟练度、人文关怀等方面,分为满意、一般满意和不满意。

1.4 统计学处理

选择 SPSS 27.0 处理数据, 分别记录计数资料 (%) 和计量资料 ($\bar{x} \pm s$), 然后各自进行 χ^2 检验、t 检验; 均以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态

护理后, 干预组的 HAMA、HAMD 评分明显低于对照组和护理前 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 HAMD、HAMA 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMD		HAMA	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=60)	21.74±3.22	16.17±0.96*	21.67±2.47	12.41±1.07*
干预组(n=60)	21.41±3.17	7.64±0.48*	21.68±2.62	7.84±0.66*
t	0.474	-4.312	0.008	-6.111
P	0.826	0.012	0.844	0.024

注: 与同组护理前相比, * $P < 0.05$ 。

2.2 生活质量

护理后, 干预组的 WHOQOL 评分优于对照组和护理前 ($P < 0.05$)。具体如表 3 所示。

表 3 两组 WHOQOL 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	WHOQOL 评分	
		护理前	护理后
对照组	60	61.44±5.26	72.45±1.33*
干预组	60	61.49±5.15	84.34±1.17*
t		0.011	13.027
P		1.000	<0.001

注: 与同组护理前相比, * $P < 0.05$ 。

2.3 临床疗效

干预组的临床疗效水平优于对照组 ($P < 0.05$)。具体如表 4 所示。

表 4 两组临床疗效对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	16	36	8	86.67
干预组	60	35	24	1	98.33
χ^2					5.886
P					0.032

2.4 护理满意度

干预组的护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	60	16	34	10	83.33
干预组	60	41	19	0	100.0
χ^2					8.107
P					0.008

3 讨论

经腹全子宫切除术是将患者病变子宫全部切除的术式, 该手术适用于异常子宫出血、子宫内膜息肉、宫腔粘连、子宫畸形等病情。具体操作时是借助比较细的镜体前部, 沿着患者生殖系统的生理通道放置宫腔镜, 然后顺着阴道-宫颈管-宫腔, 发挥膨宫液的作用, 促使宫腔膨胀, 方便进行检查、诊断与手术。该术式的具体操作属于侵入性操作, 需要在机体上的适宜部位做出切口, 因此会造成较大的损伤, 影响到患者的生理与心理健康。这就要求医院做好围手术期护理工作, 特别是加强心理护理支持。因为该术式对于患者心理造成的刺激更大。将子宫切除后, 机体器官直接缺少一个, 必然会造成不良影响。尤其是思想比较传统的患者, 认为这样就不再是完整的个体, 导致出现抑郁、焦虑等负面情绪, 严重的甚至带来轻生、自残等行为, 所以需要临床上进行心理干预。本次提出心理护理干预的应用, 该模式经临床实践证实有良好效果^[1-3]。

心理护理干预的针对性更强, 主要是为了解决患者的心理问题, 负责对患者的心理状态进行干预。护理人员通过多样化的手段, 改善患者对于疾病、手术以及术后恢复的认知, 减轻心理压力, 帮助个体释放负面情绪, 反馈到生理层面, 有利于术后恢复, 提高预后水平。该模式需要医院、妇产科以及主治医生、护理人员包括患者和家属全员参与, 共同为患者塑造出安全、舒适的治疗环境, 潜移默化地减轻患者的心理负担, 再通过其他语言沟通、行为沟通等方法的应用, 解除患者的负面情绪, 形成积极的心理状态。因为该术式比较特殊, 需要全部切除子宫, 所以会造成患者生理以及心理上的不适感, 尤其是负面心理情绪比较突出, 需要护理人员进行干预。如果患者长期处于较大的心理压力状态, 长期精神比较紧绷, 负面情绪严重, 会对手术效果以及预后造成很大的不利影响; 反之, 如果患者始终保持积极的心理情绪, 整体比较乐观, 则会对生理上的恢复带来正面反馈, 继而加速病情恢复, 提高预后水平。

临床总结发现, 对行该术式治疗的患者, 采取常规护理措施难以满足患者的护理需求, 最终的护理效果不佳, 因此还需结合实际情况, 考虑术式和患者个人特点, 为患者提供心理护理干预。心理护理干预为临床常用护理模式, 更加注重以患者为核心, 关注患者的护理需求变化。研究中使用的护理措施有效缓解了患者的心理负担, 消除了患者在接受治疗时产生的紧张情绪, 增强了对治愈过程的信心; 向患者家属传授了护理知识, 对患者与家属进行宣教, 详细说明手术情况、流程、效果等, 缓解紧张情绪, 并让家属按规定签字, 为患者带来了更全面的护理保障, 增强了患者的精神支持, 确保了患者在医院期间的心理健康, 促进了医治和护理工作的顺畅进行; 再加上基础护理的配合, 改善患者的舒适度, 产生良好效果。通过本次研究结

果可以得知,护理后,干预组的 HAMA、HAMD 评分、WHOQOL 评分均优于对照组和护理前 ($P<0.05$); 干预组的临床疗效水平和护理满意度均高于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述,应用心理护理干预为经腹子宫全切术患者围术期提供护理支持,可以改善患者的负面情绪,提高预后水平,提升生活质量和疗效,患者的护理满意度水平也更高。

[参考文献]

[1]李巧玲.心理护理干预在经腹子宫全切术患者围手术

期中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(18):65.

[2]高雅婷.心理护理干预在经腹子宫全切术患者围手术期中的应用效果观察[J].百科论坛电子杂志,2021(11):112.

[3]李静.心理护理干预在经腹子宫全切术患者围手术期中的应用效果观察[J].健康女性,2021(41):25.

作者简介:王雪(1990.10—),女,长春医学高等专科学校,吉林大学第二医院,护士,护师。

量化评估策略的手术室护理对腹腔镜手术患者情绪、应激反应的影响

罗莹 王娜* 王涵

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要] 目的: 本次研究以腹腔镜手术护理措施为探讨目标, 分析基于量化评估测量手术室护理应用过程中对患者情绪与应激反应的影响效果。方法: 随机选取医院 80 例腹腔镜手术患者为对象, 根据护理方法分组, 应用常规护理患者设为对照组, 应用基于量化评估策略手术室护理患者设为研究组, 对比护理效果。结果: 研究组焦虑抑郁评分低于对照组, 且患者去甲肾上腺素和皮质醇等应激反应指标变化程度研究组小于对照组, 并发症发生率较低, $P < 0.05$ 。结论: 腹腔镜手术患者在采取量化评估策略手术室护理干预后, 可以保持良好心理情绪, 减轻应激反应程度, 保证手术疗效。

[关键词] 量化评估; 手术室护理; 腹腔镜手术; 应激反应; 负面情绪

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13113

中图分类号: R472

文献标识码: A

Impact of Quantitative Evaluation Strategies on the Emotional and Stress Responses of Laparoscopic Surgery Patients in Operating Room Nursing

LUO Ying, WANG Na*, WANG Han

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: this study aims to explore the nursing measures for laparoscopic surgery and analyze the impact of quantitative evaluation on patient emotions and stress responses during the application of nursing in the operating room. Method: 80 patients undergoing laparoscopic surgery in a hospital were randomly selected as the subjects. They were divided into two groups based on nursing methods: the control group received routine nursing care, and the study group received operating room nursing care based on quantitative evaluation strategy. The nursing effects were compared. Result: the anxiety and depression scores of the study group were lower than those of the control group, and the degree of changes in stress response indicators such as norepinephrine and cortisol was lower in the study group than in the control group, with a lower incidence of complications ($P < 0.05$). Conclusion: after adopting a quantitative evaluation strategy for operating room nursing intervention, laparoscopic surgery patients can maintain good psychological emotions, reduce the degree of stress response, and ensure surgical efficacy.

Keywords: quantitative evaluation; operating room care; laparoscopic surgery; stress response; negative emotions

腹腔镜手术是当前临床常用的一种治疗手段, 属于微创术式, 在许多疾病治疗中可以发挥出特色优势。以往传统开腹手术会给机体造成较大创伤, 且手术切口较大, 容易增加出血量, 促使患者身心健康表现较差, 进而影响术后恢复^[1]。腹腔镜手术创伤明显减小, 且并发症发生率低, 可以促进患者术后康复, 但是由于需要构建气腹操作, 侵入性操作无法避免, 会给患者带来应激反应, 且由于患者心理因素影响, 容易产生焦虑抑郁心理情绪, 如果不加以干预, 直接导致生理受到影响, 阻碍手术进程。因此需要关注腹腔镜手术室护理措施干预, 以保证手术安全性和疗效, 确保患者术后生理和心理可以得到正常恢复。以往常规护理主要是围绕患者围手术期进行简单护理干预, 落实术前检查和体征监测, 局限于手术正常开展, 对于应激反应和心理情绪等方面无法起到针对性改善作用。近几年研究探讨发现^[2], 基于量化评估策略手术室护理方法对于腹腔镜手术患者能够起到积极影响。该方法可以将指标进行客观与量化分析, 准确评估患者情况, 并结合患者个人结果, 制定手术室护理方案, 所以可以提高护理内容个性

化与针对性, 及时干预患者手术心理情绪, 尽可能减轻应激反应影响, 提高患者预后效果。对此, 本次主要从医院挑选腹腔镜手术患者, 分析量化评估策略下手术室护理措施应用效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取 2022 年 1 月~2024 年 1 月医院 80 例腹腔镜手术患者为对象, 搜集资料统计至表 1。

表 1 患者临床资料

组别	n (例)	男女比例	平均年龄 (岁)	手术类型		
				胆囊手术	阑尾手术	胃肠道手术
对照组	40	14:26	49.87 ± 1.45	19(47.5)	12(30.0)	9(22.5)
研究组	40	15:25	49.92 ± 1.53	20(50.0)	10(25.0)	10(25.0)
t	-	0.0541	0.1500	0.0500	0.2508	0.0690
P	-	0.8160	0.8811	0.8230	0.6165	0.7927

1.2 方法

对照组实施常规护理,护理人员术前需要加强患者病房巡视,将腹腔镜手术知识和流程进行讲解,告知术前注意事项,指导患者完成各项术前准备工作,将腹腔镜器械核查,核对患者个人信息,保证信息无误后才可开始手术。当患者转运回手术室后,需密切监测生命体征,给予保暖护理,积极配合医生开始各项治疗。

研究组实施基于量化评估策略手术室护理,需组建手术室护理小组,并严格按照量化考核规范标准,给予手术室内各个工作考核,术前将患者资料进行搜集,开始量化评估。具体有:

(1) 手术风险:按照年龄情况进行量化评估,如果患者年龄未超过 60 岁则为 1 分,如果年龄在 60~79 岁则为 2 分,如果年龄超过 79 岁则为 3 分。

(2) 个人行为:按照身体肥胖和习惯评估,若患者体型正常且生活习惯良好健康则为 1 分,若患者体型较为肥胖,存在吸烟习惯,少量喝酒则为 2 分,如果患者体型肥胖且伴有长期吸烟酗酒习惯则为 3 分。

(3) 基础疾病:未合并基础则为 1 分,合并基础疾病且基础疾病类型 1 种为 2 分,若合并 2 种以上基础疾病则为 3 分。

(4) 手术时间:腹腔镜手术治疗时间未超过 2 小时为 1 分,腹腔镜手术治疗时间在 2~3 小时为 2 分,腹腔镜手术治疗时间超过 3 小时则为 3 分。

(5) 文化程度:大学以上文化水平为 1 分,高中或中专文化水平为 2 分,初中及以下文化水平为 3 分。

(6) 手术风险:依据上述量化的评估标准,患者手术风险被分为三个等级,即低风险(评分低于 8 分)、中风险(评分在 9 至 12 分之间)和高风险(评分等于或超过 13 分)。据此风险级别,实行分层护理方案,科学配置护理人员:一级护理由主管护师或有 5 年以上工作经验的护士负责;二级护理由护师或有超过 3 年工作经验的护士执行;三级护理则由进修护师或工作经验不足 3 年的护士承担。在人员配置上,对于低风险病人,配备一名二级和一名三级护理员;中风险病人,配备一名一级和一名二级护理员;而高风险患者,则需要一级、二级和三级护理员各一名。基于上述量化评估后手术室护理方法具体如下:

①术前心理护理:对于低风险患者,在术前由专业手术室护士对患者进行术前病房巡视,详细介绍手术程序、麻醉方式以及手术室的环境,同时讲解手术要点和目标。进入手术室后,护士会全程陪伴患者,运用心理暗示法和互动交流来分散患者的注意力。对于中风险患者护理:采用安全护理,比如预先制作手术室视频和提供手术流程图,使患者能在手术前对手术室有充分认识。进入手术室后,

护士将通过交谈、肢体语言和目光接触给予患者支持,帮助患者转移注意力。手术结束后护士会向患者通报手术状况,关心患者感受,并耐心解答所有疑问。对于高风险患者,在上述护理基础上,引入音乐疗法、放松训练和正念减压技术,以缓解患者紧张情绪。同时,充分利用家庭支持力量,增强患者对抗疾病的自信心。

②术中护理:在手术前 30 分钟,需将手术室温度设定在 22~26℃,湿度保持在 50%至 60%的范围内。在手术过程中,依据风险等级来安排患者体位。对于中风险患者,需给予患者进行肢体按摩;对于高风险患者,除了肢体按摩外,还会视手术进程适时调整体位,同时对关节和腰骶部采取保护措施。所有患者的身体都会被医用保温毯覆盖,以保持体温,并且输入的药物会被加热。对于凝血功能较差的患者,对出血区域会实施物理压迫止血,如果需要,会在补液中添加促进血液凝固的药物。

③术后护理:术后需将各个使用过腔镜器械进行整理,并通过语言唤醒法,尽可能帮助患者快速清醒,并对患者体征进行密切监测。对于量化评估低风险患者,每间隔 4~6 小时进行 1 次巡视,对于中风险患者,每间隔 2~4 小时进行 1 次巡视,对于高风险患者,需在患者床头摆放相关警示标志,每间隔 1~2 小时进行 1 次巡视,确保可以及时发现异常并作出处理。术后重视对患者全身状况和症状的持续关注,特别留意手术切口、盆腔以及留置管道的情况,一旦发现任何异常,立即采取相应措施。为患者提供科学化营养饮食指导,以促进患者术后快速康复。提供术后疼痛护理,并指导患者进行适当床边活动,同时定制个性化康复训练计划,以加速患者康复进程。术后实施全面心理支持,对于轻微疼痛患者,应强化健康教育和心理疏导,传授有关术后疼痛基本知识,指导患者如何自我缓解术后不适,比如深度呼吸练习、冥想等技巧,帮助患者将注意力从疼痛上转移,进入深度放松状态,以此来减轻疼痛感。

1.3 观察指标

心理情绪:通过焦虑抑郁自评量表(SAS、SDS)评估,伴随分数逐渐降低患者心理情绪表现越好。

应激反应:测量统计患者去甲肾上腺素及皮质醇指标。

预后指标:观察记录并发症发生情况,统计各项术后康复指标,并利用自制满意度问卷评估患者满意度。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析, χ^2 、t 检验,并用(n/%)($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$,则数据有差异。

2 结果

2.1 心理情绪

护理后和护理前对比,研究组心理情绪评分减少较大,且 SAS、SDS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。

表2 比较两组 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	55.34±3.46	45.24±4.13	54.28±3.41	44.38±3.04
研究组	40	55.29±3.05	41.19±3.56	54.39±3.56	41.29±2.46
t	-	0.0686	4.6977	0.1411	4.9973
P	-	0.9455	0.0000	0.8881	0.0000

2.2 应激反应指标

应激反应指标比较研究组优于对照组, $P < 0.05$, 详情见表3。

表3 比较两组去甲肾上腺素、皮质醇水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	去甲肾上腺素 (ng/ml)		皮质醇 (ng/ml)	
		术前1d	麻醉诱导前	术前1d	麻醉诱导前
对照组	40	0.33±0.07	0.61±0.08	130.34±24.51	191.24±30.48
研究组	40	0.35±0.05	0.75±0.05	130.45±24.33	315.28±29.87
t	-	1.4704	9.3856	0.0201	18.3826
P	-	0.1455	0.0000	0.9840	0.0000

2.3 术后康复指标

术后康复指标对比研究组优于对照组, $P < 0.05$, 详情见表4。

表4 比较两组术后康复指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	术后VAS评分(分)	胃肠功能恢复时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
对照组	40	2.41±0.55	22.41±3.05	22.41±1.98	6.41±0.95
研究组	40	1.81±0.46	19.74±2.46	19.54±2.04	5.33±0.78
t	-	5.2925	4.3095	6.3849	5.5569
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 并发症发生率

研究组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

表5 比较两组并发症发生率 (n/%)

组别	n (例)	出血	感染	皮下气肿	总发生率
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	8 (20.00)
研究组	40	1 (2.50)	0	1 (2.50)	2 (5.00)
χ^2	-	-	-	-	4.1143
P	-	-	-	-	0.0425

2.5 护理满意度

研究组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

表6 比较患者护理满意度 (n/%)

组别	n (例)	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	40	15 (37.50)	18 (45.00)	7 (17.50)	33 (82.50)
研究组	40	18 (45.00)	21 (52.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2	-	-	-	-	5.0000
P	-	-	-	-	0.0253

3 讨论

腹腔镜手术是手术术中逐渐应用的一种微创方式, 手术创伤较小, 可以减少患者出血量, 安全性较高, 可保证手术疗效及术后康复^[3]。虽然腹腔镜手术具有微创性, 但是手术操作属于应激源, 会给患者生理和心理造成一定不适, 容易增加应激反应程度, 患者心理情绪表现较差, 进而影响患者手术进程, 所以需关注手术室护理措施实施。

以往常规护理大多局限于患者手术各项配合护理, 在患者心理情绪及应激反应等方面未能进行个性化与针对性护理, 所以护理效果局限性较大。近几年研究表明, 量化评估策略下手术室护理措施能够满足当前手术治疗各项护理需求, 可以重视心理指导和应激反应改善, 以提高手术安全性, 保证患者身心健康。该方法主要是严格依据各个量化评估指标, 给予患者个体化评估, 按照评估结果开展风险护理。在本次心理情绪对比中, 研究组患者心理状况改善效果显然比对照组高。这主要是因为, 基于评估结果开展护理, 以提供精细护理服务, 通过将患者划分为低、中、高三个风险层次, 每个层级患者都能获得个性化心理支持, 增强心理护理深度, 从而有效减轻患者负面情绪^[4]。此外, 手术后依据患者的风险等级, 采取差异化病情监控和疼痛管理策略, 护理人员能迅速识别任何异常状况, 有利于及时稳定患者的情绪。

在应激反应指标中, 去甲肾上腺素与皮质醇属于常用的评估监测指标, 当患者生理和心理出现变化后, 上述指标会发生一定变化, 容易引起机体生命体征波动, 影响身体健康。通过实施量化评估方法, 识别患者不同应激反应程度, 进而精准调配护理人力资源, 确保护理措施个性化、及时性和高效性。在护理工作实施后, 对患者基本病理状况的掌握, 使得手术风险评估更为准确, 有充分依据支持, 并能制定合理手术准备计划, 从而减轻手术对患者创伤, 增强手术安全性, 降低生理应激反应。此外, 对患者进行适当术前心理疏导有助于缓解术前心理压力, 进一步减少应激反应程度^[5]。在量化评估手术室护理实施下, 可以直接明确患者护理需求, 并提供针对性护理干预, 护理内容体现出预见性, 以提高护理有效性和可操作性, 保证手术护理安全, 以改善患者预后效果, 加快术后康复, 对于整体疗效起到积极影响, 应用价值显著。

[参考文献]

- [1]曾雅萍,苏华圣.红外线理疗配合手术室护理对急性阑尾炎腹腔镜手术患者术后恢复情况、胃肠功能的影响[J].中国现代药物应用,2024,18(9):170-173.
- [2]尚兴娜,郭会平.手术室护理路径对腹腔镜手术患者手术室不良事件发生及康复效果的影响[J].实用中西医结合临床,2023,23(18):113-116.
- [3]张美媛.基于人文关怀的手术室护理对异位妊娠腹腔镜手术患者术后恢复及并发症发生率的影响[J].基层医学论坛,2023,27(24):144-146.
- [4]蔡慧.基于量化评估策略的手术室护理对腹腔镜手术患者情绪、应激反应的影响[J].医学理论与实践,2023,36(14):2463-2465.
- [5]张艳,陈于飞.基于 ERAS 理念手术室护理对直肠癌腹腔镜手术患者应激反应水平、术后康复效果及术后并发症的影响[J].中国肛肠病杂志,2023,43(7):52-55.
- [6]高丽红.手术室护理对胆囊结石腹腔镜手术患者的影响[J].中华养生保健,2023,41(13):127-130.
- [7]顾雪萍.ERAS 理念手术室护理对肠癌腹腔镜手术患者术后康复效果的影响分析[J].名医,2023(12):138-140.
- 作者简介:罗莹,女,北华大学,护理学,护士;王娜,女,长春医学高等专科学校,护理学,护士。

规范化围手术期护理管理在消化内科内镜微创治疗患者中的应用探讨

黄春梅

容县人民医院, 广西 玉林 537000

[摘要]目的: 探讨规范化围手术期护理管理在消化内科内镜微创治疗患者中的应用效果。方法: 选取本院 2023 年 1 月~2024 年 1 月收治的 74 例消化内科患者, 随机分为 A 组和 B 组, 两组均采用内镜微创治疗, A 组给予常规护理, B 组给予规范化围手术期护理, 对比两组手术情况及护理效果。结果: B 组的手术时间、术中平均体温、术后首次下床时间和住院时间分别为 (52.13 ± 6.26) min、 $(36.55 \pm 0.27) ^\circ\text{C}$ 、 (3.51 ± 0.62) d、 (7.64 ± 1.12) d, 均优于 A 组的 (68.49 ± 8.74) min、 $(35.34 \pm 0.31) ^\circ\text{C}$ 、 (4.25 ± 0.83) d、 (9.23 ± 1.55) d; 术后并发症发生率 (8.11%) 低于 A 组 (16.22%); 手术期间的护理态度、护理操作、护理安全和手术支持评分为 (91.46 ± 3.72) 分、 (94.26 ± 2.13) 分、 (95.15 ± 2.07) 分、 (93.64 ± 2.36) 分, 均高于 A 组的 (85.52 ± 4.33) 分、 (82.97 ± 4.65) 分、 (85.17 ± 3.46) 分、 (86.17 ± 4.19) 分。结论: 在消化内科采用内镜微创手术治疗时, 加强规范化围手术期护理管理能够有效提升手术实施效果, 减少相关并发症问题的发生, 有助于提高手术期间的整体护理质量与管理水平。

[关键词]规范化; 围手术期护理; 管理; 内镜微创治疗

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13127

中图分类号: R197.3

文献标识码: A

Application of Standardized Perioperative Nursing Management in Minimally Invasive Endoscopic Treatment of Patients in Gastroenterology

HUANG Chunmei

Rongxian People's Hospital, Yulin, Guangxi, 537000, China

Abstract: Objective: to explore the application effect of standardized perioperative nursing management in minimally invasive endoscopic treatment of patients in gastroenterology. Method: 74 patients in the Department of Gastroenterology admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 were randomly divided into Group A and Group B. Both groups received minimally invasive endoscopic treatment, with Group A receiving routine care and Group B receiving standardized perioperative care. The surgical situation and nursing effects of the two groups were compared. The results showed that the surgical time, average intraoperative temperature, first postoperative bed time, and hospital stay in Group B were (52.13 ± 6.26) minutes, $(36.55 \pm 0.27) ^\circ\text{C}$, (3.51 ± 0.62) days, and (7.64 ± 1.12) days, respectively, which were better than those in Group A, which were (68.49 ± 8.74) minutes, $(35.34 \pm 0.31) ^\circ\text{C}$, (4.25 ± 0.83) days, and (9.23 ± 1.55) days; The incidence of postoperative complications (8.11%) was lower than that of Group A (16.22%); The nursing attitude, nursing operation, nursing safety, and surgical support scores during surgery were (91.46 ± 3.72) points, (94.26 ± 2.13) points, (95.15 ± 2.07) points, and (93.64 ± 2.36) points, all higher than the (85.52 ± 4.33) points, (82.97 ± 4.65) points, (85.17 ± 3.46) points, and (86.17 ± 4.19) points of Group A. Conclusion: when using endoscopic minimally invasive surgery in the gastroenterology department, strengthening standardized perioperative nursing management can effectively improve the effectiveness of surgery implementation, reduce the occurrence of related complications, and help improve the overall nursing quality and management level during surgery.

Keywords: standardization; perioperative care; management; endoscopic minimally invasive treatment

引言

在消化内科疾病治疗中, 内镜微创手术是一种常见的治疗方法, 通过对相关手术方法的应用, 能够在尽量降低患者手术创伤的情况下, 提升其疾病治疗效果^[1]。对于患者而言, 胃肠道消化系统疾病在生活中尤为常见, 不同的疾病问题会造成不同程度的健康危害, 需要及时采取对应的治疗措施进行控制或治愈。其中, 内镜微创手术主要利用了内镜技术, 能够在不需要做额外切口的情况下, 通过人体的自然腔道进入消化系统, 如口腔、鼻腔、食管等。

手术过程中, 使用的内窥镜主要有电子内窥镜和纤维管镜等, 能够在进入人体腔道后改变方向, 以便于沿着消化道结构顺利进入, 避免对周围组织造成损伤。当内窥镜进入消化道系统后, 可以直接观察其内部的病变情况, 找到具体的病灶位置, 并通过内镜管道进入特殊的手术器械, 实现对病理组织的切除、抓取、电凝等操作^[2]。相较于传统的手术方法而言, 消化道内镜手术具有更低的微创性甚至无创性, 可以有效减少对健康组织的损伤, 确保患者在手术后能够快速恢复, 并减少出血、感染等风险。但在

实际手术过程中,也需要对手术患者给予充分的护理支持,确保其能够做好全面的手术准备,并安全顺利地顺利完成相关手术。在临床护理中,采用内镜微创治疗的患者也会存在多方面的护理需求,相关护理部也需要加强对护理工作的管理,通过提高护理操作的规范性,保证手术各环节护理工作的有序开展,以达到相应的护理目的,满足患者的护理需求^[3]。因此,在内镜微创手术护理中,可以采用规范化围手术期护理管理的方法,明确手术期间的护理工作规范,提高护理管理力度,并加强各环节护理工作的衔接管理,确保为患者提供全面可靠的护理服务。基于此,研究选取部分消化内科患者,在其实施内镜微创手术治疗的同时,采取规范化围手术期护理管理,并对其手术效果与整体护理质量进行评价。此次研究过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 1 月~2024 年 1 月收治的 74 例消化内科患者,随机分为 A 组和 B 组,每组 37 例。A 组男 19 例,女 18 例,平均年龄 (55.72 ± 4.53) 岁;B 组男 18 例,女 19 例,平均年龄 (55.49 ± 4.76) 岁。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)符合消化内科内镜微创手术指征;(2)患者临床资料完整;(3)家属同意研究并签署知情书。

排除标准:(1)凝血功能障碍者;(2)认知功能障碍者;(3)未同意手术方案者。

1.2 方法

所有患者均接内镜微创手术治疗。手术过程中,经口腔、鼻腔等自然腔道进入内镜手术器械,由消化道纤维管到达患者消化系统病灶部位,探明病变情况后采取相应的手术方法进行治疗^[4]。

手术治疗期间,A 组给予常规护理,包括术前检查、术中支持、术后护理等。B 组给予规范化围手术期护理,具体内容如下:

(1)制定明确的护理规范。在内镜微创手术的临床护理中,为保证相关护理工作的落实到位,首先需要制定明确的护理规范,根据该手术方法的治疗特点,对各环节的护理细节进行调整与优化。护理工作开展前,护理部应对内镜微创手术的护理流程进行详细制定,包术前检查、术中操作、术后恢复等各个环节的护理内容,明确其工作要求,以保证护理管理有据可依。在此基础上,还需要制定详细的护理分工,使各个岗位的护理人员能够充分了解自身职责与应做的护理事项,并按照护理规范来执行操作,减少人为产生的护理偏差。同时,在制定护理规范的过程中,也需要结合不断积累的临床经验对其内容进行调整,通过更新护理规范来使其更符合当下的工作需求,以提高对临床护理工作的规范性管理效果。相关护理部应当建立完善的护理质量控制机制,对临床护理的操作流程和

护理规范性进行监督和评估,及时发现和纠正问题,以不断提高护理质量和效果。

(2)加强护理人员培训。在临床护理管理中,加强护理人员培训是提高其护理规范性的重要途径。护理部也需要定期开展培训管理工作,在明确了解内镜微创手术的护理需求后,对相关护理人员开展针对性的培训管理,以提高其护理能力和规范性护理意识,进而实现护理水平的全面提升。在护理培训过程中,需要对护理人员进行内镜微创手术的知识教育,让其了解该手术的基本原理、操作流程、常见并发症及应对措施,以便于加强手术过程中的护理支持,提高手术实施效果。在此基础上,还需要对护理人员的是实践操作能力进行培训,通过开展相应的操作演练与考核,让护理人员能够规范熟练地执行护理操作,从而保证相关护理措施的正确实施。

(3)做好术前护理及准备。对于内镜微创手术的实施而言,术前也应当做好相应的准备措施,确保患者符合手术条件,并通过及时的术前护理使其能够稳定接受手术治疗^[5]。在手术前,护理人员应根据手术要求引导患者进行全面检查,对患者的信息资料进行整理,以便于核对手术信息。在术前检查中,需要对手术风险进行评估,通过了解患者存在的手术禁忌症,可以提前避免手术过程中的安全问题发生。在此基础上,还可以对患者开展术前教育,通过让患者了解手术相关内容及其微创性特点,减少患者的担忧或紧张情绪,使其配合术前准备工作开展。在术前准备中,由于患者需要在消化系统中进行手术,因此需要做好提前的禁食禁水工作,通过排空消化道的食物残留,以减少手术障碍和感染风险。除此之外,手术室护理人员也需要作好对手术器械设备的准备,保证相关手术器具充足,设备正常运行,并加强对手术环境与手术器械的消毒,以提供安全无菌的手术环境。

(4)重视术中管理与支持。在手术护理中,患者进入手术室前需要仔细核对相关信息,确保所执行的手术准确。患者进入手术室后需要引导其正确躺在手术台上,保持合适的体位,以便于手术操作。术前护理人员需要为其建立静脉通道,通过预热手术台为患者提供保温措施。同时,护理人员需要配合医生为患者安装监护仪电极,以获取患者的生命体征数据。在此之后,也需要配合麻醉医生进行操作,确保患者能够平稳进入深度麻醉状态^[6]。当患者完成麻醉后,应当按照相应的手术方案执行操作。期间护理人员需要为手术医生提供及时帮助,以提升手术效率。手术时,还需要加强对患者的体征观察,做好低体温的预防处理,保证患者的生命体征稳定。在此基础上,护理人员也应当注意保护患者的隐私和尊严,加强与其他医疗成员的协作,并在手术过程中正确处理已使用的手术器械和消耗品,通过做好全面的手术记录,保证手术治疗与护理操作的规范性。

(5) 术后监护与饮食护理。在规范化的围手术期护理管理中,应重点加强术后护理方面的管理,通过落实术后监测,准确评估手术治疗效果,保证患者的稳定恢复。当患者完成手术后,手术室的护理人员需要做好对患者的交接工作,确保患者能够及时进入病房休息。期间,患者可能面对麻醉苏醒的问题,临床护理人员需要进行实时监测,观察患者的体征变化,确保其麻醉苏醒的稳定性。对于手术患者而言,麻醉药效消失后,可能会出现不同程度的疼痛问题。虽然患者采用了内镜微创手术,其疼痛程度较低,但对于出现腹腔疼痛情况也需要及时进行处理。与此同时,通过术后监测,可以评估患者的手术治疗效果,并对其可能出现的并发症进行预防,如感染问题等。在此基础上,也需要做好对患者的饮食管理。手术后患者可能因胃肠道功能受损无法正常进食,需要等待恢复一段时间后才能开始摄入流质食物。期间,可以采用输液的方法为患者补充营养,以促进患者的术后恢复。

(6) 心理护理与健康教育。对于消化内科的患者而言,手术治疗期间可能存在部分不良心理问题。护理工作中也应当按规范开展健康教育,通过及时的心理评估与护理干预,保证患者的心理健康,以满足后续疾病治疗需求^[7]。在健康教育中,不仅可以普及疾病相关知识,减少患者的不安与恐慌,还可以对内镜微创手术进行介绍,向患者告知该手术的优点,以提振患者的治疗信心。在心理护理中,应当按规范进行心理评估,了解患者不同阶段的心理状态,以保证护理工作的全面性和有效性。

1.3 观察指标

- (1) 对比两组患者的手术实施效果;
- (2) 对比两组术后并发症发生情况;
- (3) 对比两组手术期间的护理质量评价。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 23.0 软件处理;计数资料以[n (%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术实施效果

B组的手术实施效果整体优于A组,P<0.05。见表1。

表1 两组内镜微创手术的实施效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中平均体 温(℃)	术后首次下 床时间(d)	住院时间(d)
A组	37	68.49±8.74	35.34±0.31	4.25±0.83	9.23±1.55
B组	37	52.13±6.26	36.55±0.27	3.51±0.62	7.64±1.12
t		5.142	3.176	3.589	4.236
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 术后并发症

B组的术后并发症发生率显著低于A组,P<0.05。见表2。

表2 两组术后并发症发生情况对比[n (%)]

组别	例数	感染	腹腔疼痛	便秘	总发生率
A组	37	2 (5.41)	3 (8.11)	1 (2.70)	6 (16.22)
B组	37	1 (2.70)	2 (5.41)	0 (0)	3 (8.11)
χ^2		3.514	3.529	3.896	3.573
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 护理质量评价

B组手术期间各方面的护理质量均优于A组,P<0.05。见表3。

表3 两组手术期间护理质量评价对比 ($\bar{x} \pm s$), 分

组别	例数	护理态度	护理操作	护理安全	手术支持
A组	37	85.52±4.33	82.97±4.65	85.17±3.46	86.17±4.19
B组	37	91.46±3.72	94.26±2.13	95.15±2.07	93.64±2.36
t		5.147	6.236	5.819	5.433
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

内镜微创手术作为消化内科中常见的治疗方法,在手术治疗期间加强临床护理管理能够为患者提供更多支持,保证手术顺利完成并达到预期的治疗效果^[8]。在此次研究中,对部分患者采取了规范化围手术期护理措施。通过对护理结果的对比可以发现,提高护理规范性有助于提升手术效率,降低手术治疗风险,并促进临床整体护理质量的提升。在患者手术治疗中,针对护理工作的规范性加强管理,能够保证各环节护理操作的有序开展,使护理工作能够更好地体现其医疗价值。对此,医院护理部也需要制定明确的护理规范,对围手术期护理的相关工作内容进行细化分工,并结合内镜微创手术的特点,优化调整相关护理细节,使护理工作的操作规范与流程更符合手术患者的需求。在规范化的护理管理下,术前准备、术中支持与术后康复等环节都需要有详细的规划,通过加强对护理人员的培训,可以提高其基础护理能力,使其以严谨认真的工作态度开展护理操作,以确保相关护理措施的全面落实。除此之外,临床护理中也需要做好对患者的全程监护,通过采取规范性的检查评估措施,及时了解患者的生理和心理变化。对于可能存在的并发症风险应进行预防性管理,而对于患者心理方面的问题也需要及时进行干预,通过改善患者的心理健康状态,可以使临床手术治疗效果得到进一步的保障。

综上所述,规范化围手术期护理管理在消化内科采用内镜微创治疗中有着较高的应用价值。在患者实施手术时,针对各治疗阶段开展护理管理,有助于提高护理工作的规范性,保证各项护理措施的有序开展,以提供必要的治疗支持。对于患者而言,加强护理工作的规范管理,也能够不断提高护理质量,为其疾病治疗提供更多帮助,由此来实现围手术期临床护理效果的全面提升。

[参考文献]

- [1]孙艳.规范化围手术期护理管理在消化内科内镜微创治疗患者中的应用[J].婚育与健康,2023,29(19):139-141.
- [2]魏真.消化内科内镜微创治疗患者的规范化围术期护理[J].中国标准化,2023(10):259-261.
- [3]居素芹.围手术期护理对结肠息肉内镜下治疗患者的效果[J].名医,2022(22):99-101.
- [4]徐宏蕊,王浩斌,张学秀,等.围手术期精细化护理在早期胃癌内镜下黏膜剥离术中的应用[J].肿瘤基础与临床,2022,35(5):398-400.
- [5]王雅晋,张彦军,苗龙.规范化围手术期护理管理在消化内科内镜微创治疗患者中的应用探讨[J].卫生职业教育,2022,40(18):147-149.
- [6]李燕.对高龄胆总管结石患者内镜下胰胆管造影取石的疗效与围手术期护理分析[J].当代临床医刊,2021,34(6):8-9.
- [7]邱丽芬.对消化内科内镜微创治疗患者的规范化围手术期护理效果[J].中国医药指南,2021,19(35):132-13.
- [8]贾红艳.消化内科内镜微创治疗患者的规范化围术期护理[J].中国标准化,2021(14):138-139.

作者简介:黄春梅(1984.1—),毕业院校:湖南中医药大学,所学专业:护理专业,当前就职单位:容县人民医院,职务:无,职称级别:主管护师。

手术室护理对并发糖尿病患者术后血糖水平、切口感染影响分析

王娜 罗莹* 刘新禹

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探讨手术室护理应用在并发糖尿病患者护理中对血糖及切口感染的影响效果。方法: 将医院 100 例手术治疗并发糖尿病患者分成对照组和观察组, 对照组实施常规护理, 观察组实施精细化手术室护理, 观察护理效果。结果: 术后血糖水平测量, 观察组患者空腹血糖 (7.04 ± 0.85) mmol/L、餐后 2h 血糖 (8.21 ± 1.33) mmol/L、糖化血红蛋白 (6.06 ± 0.97) % 均低于对照组空腹血糖 (8.13 ± 0.97) mmol/L、餐后 2h 血糖 (9.14 ± 1.25) mmol/L、糖化血红蛋白 (7.25 ± 1.04) %, 术后并发症发生率观察组 4.00% 低于对照组 16.00%, 且护理满意度观察组 96.00% 高于对照组 82.00%, 所有数据比较均存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 手术治疗并发糖尿病患者积极配合精细化手术室护理可以有效控制术后血糖水平, 预防切口感染发生, 促进康复。

[关键词]精细化手术室护理; 糖尿病; 血糖指标; 切口感染; 护理效果

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13112

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

Analysis of Influence of Operating Room Nursing on Postoperative Blood Glucose Level and Incision Infection in Patients with Diabetes

WANG Na, LUO Ying*, LIU Xinyu

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the effect of operating room nursing on blood sugar and incision infection in patients with diabetes. Methods: 100 patients with diabetes complicated by surgical treatment in the hospital were divided into control group and observation group. The control group received routine nursing care, and the observation group received refined operating room nursing care. The nursing effect was observed. Result: postoperative blood glucose levels were measured, and the fasting blood glucose (7.04 ± 0.85) mmol/L, postprandial 2-hour blood glucose (8.21 ± 1.33) mmol/L, and glycated hemoglobin (6.06 ± 0.97)% in the observation group were lower than those in the control group (8.13 ± 0.97) mmol/L, postprandial 2-hour blood glucose (9.14 ± 1.25) mmol/L, and glycated hemoglobin (7.25 ± 1.04)%. The incidence of postoperative complications in the observation group was 4.00% lower than that in the control group (16.00%), and the nursing satisfaction observation group was 96.00% higher than that in the control group (82.00%). All data comparisons were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: active cooperation with fine operating room nursing for patients with diabetes complicated by surgical treatment can effectively control postoperative blood sugar level, prevent incision infection and promote rehabilitation.

Keywords: fine tuned operating room nursing; diabetes; blood glucose indicators; incision infection; nursing effectiveness

引言

糖尿病主要是因胰岛素细胞分泌缺失或者是胰岛素功能障碍后诱发的慢性疾病, 属于内分泌代谢疾病, 受到日常生活习惯与生活方式等影响, 近几年发生率逐渐增高, 给患者日常生活造成严重影响^[1]。

随着医疗技术不断进步, 外科手术已成为许多患者治疗有效方式。对于手术治疗患者来说, 如果患者合并糖尿病, 则生理状况可能会出现变化, 特别是皮肤生化环境和微血管的弹性发生显著变化, 导致神经血管的营养供应出现问题, 进而影响手术切口正常愈合。此外, 合并糖尿病患者白细胞防御能力下降, 血清调节功能受损, 不能及时有效消除和消灭细菌, 增加术后切口感染可能性, 因此针对并发糖尿病患者必须加强手术室护理措施干预, 以保证患者预后效果^[2]。

以往实施常规护理方式, 大多是落实手术各项基础护理, 但是护理内容简单, 缺乏个性化, 一些护理细节无法把握, 导致护理效果不佳。精细化手术室护理作为一种新型护理方式, 可以按照患者个人实际差异情况, 从饮食、运动及预防等多个方面开展细致护理, 提高血糖控制效果, 并对各个器官组织进行保护, 预防术后并发症。

基于此, 下文将手术合并糖尿病患者选作对象, 分析精细化手术室护理效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以医院内手术治疗合并糖尿病患者为研究对象, 时间 2023 年 1 月~2024 年 1 月, 共 100 例, 搜集资料, 给予患者分组, 具体见表 1。

表 1 患者资料

组别	例数	男女比例	平均年龄 (岁)	平均病程 (年)	体质量指数 (kg/m ²)
对照组	50	29:21	62.74±2.46	3.16±0.45	23.45±1.24
观察组	50	26:24	62.97±2.51	3.22±0.49	23.67±1.31
χ^2/t		0.3636	0.4628	0.6377	0.8624
P		0.5464	0.6446	0.5251	0.3906

1.2 方法

对照组进行常规护理,术前全面评估患者临床和实验室指标,依据糖尿病患者饮食喜好,为家属提供饮食指导,确保患者获得均衡的营养摄入。在术前3至5天内,对患者血糖进行频繁监控,根据检测结果,按照医生指示进行胰岛素皮下注射,以维持血糖在适宜范围内。术前30分钟,预防性应用抗生素,手术期间配合医师执行各种任务,并持续监控患者血糖变化。术后注重切口护理,以防止切口感染的发生。

观察组开展精细化手术室护理:(1)术前精细化护理:手术前全面搜集患者临床信息,基于患者就诊记录和实际病状来构建个人健康档案。责任护士需全面掌握患者的血糖状况,并精确记录血糖的变化,确保对患者血糖状态持续了解。据此可以依据血糖测量值适时调整药物治疗方案。同时充分评估患者血糖状况及心血管疾病风险因素,进而制定出个性化的手术室护理干预策略。为保证手术过程安全性,需要在术前对患者的血糖、尿糖及血压实施密切监控,并通过适当药物疗法来稳定患者血糖水平,可能包括指导患者使用口服抗糖尿病药物或施用胰岛素注射。如果手术需连续进行,即连台手术,应当确保两次手术间空气清新时间不少于30分钟,并优先安排预计手术时长超过3小时的手术。同时,要定期检查手术室的空气质量,并加强室内消毒措施,比如使用碘消毒液或消毒剂清洁手术室的地面和门把手,保持室内温度在22~25℃之间。手术室空气净化应依据手术类型和无菌要求,严格遵循相关规定执行。在手术前,详细检查患者身体情况,严格根据无菌原则进行操作,维持手术过程中器械布置的整洁和减少不必要的移动。对医护人员卫生提出高标准,强化清洁程序,保证每个成员都能严格按照手卫生规范进行清洁卫生。严格采取腕带识别系统,一旦收到手术通知,护士应携带通知单前往病房进行详细的信息验证,所有细节确认无误后,方可接送患者进入手术室。安置患者体位时,护理人员首要任务是保障患者的安全,然后选择最理想的体位,使手术区域充分暴露,四肢轻松外展,骨突处用柔软枕头支撑。(2)术中精细化护理:当患者进入手术室,加强和患者交流沟通,以减轻患者对即将进行的手术的焦虑感,并确保患者感到安全感。如果察觉到患者的不适,立即询问并提供安抚,以防止出现紧张或应激反应。在治疗过程中,尊重患者隐私权。手术室内应保持适宜的温度和湿度,同时采取保暖措施,持续监控患者的体温,防止低

体温现象。糖尿病手术患者通常伴有皮肤状况差和代谢障碍,强调精细化皮肤护理。在手术许可的情况下,会对受压区域的皮肤进行轻柔按摩,以预防压力性损伤的发生。手术期间,应密切监控患者血糖指标,确保其保持在6~10mmol/L范围内。在血糖护理时,降低对皮肤的潜在伤害,以防止影响患者术后切口愈合进程。手术中应尽量保持安静,避免频繁地打喷嚏或咳嗽。采用酒精清洁手术区域的皮肤油脂,随后使用碘伏进行局部皮肤消毒。手术切口通常需覆盖4~6层的无菌布,如有需要,可辅以清洁袋及抗菌薄膜,以防止切口受到周围杂质和微生物的污染。在手术过程中,增强对患者生命体征监测,适时对手术中受压的肢体进行轻柔按压。在麻醉初期即施用抗生素,如果手术时间超过4小时,应再追加一次抗生素应用,以显著降低感染风险。所有操作均严格遵守无菌规程,利用高压蒸汽对那些能耐高温高压的手术器械进行彻底消毒。一旦发现手套被尖锐物体刺穿,应迅速更换新的手套,并严禁再次使用该尖锐器械,以此避免交叉感染的发生。(3)术后精细化护理:术后应强化对患者生命体征观察和记录,提供一个舒适安静康复环境。同时,应限制非必要家属探访,访客在进入时务必遵守无菌规程,以防感染风险。此外,当患者清醒,护理人员应及时告知手术情况,并实施心理疏导,以增进患者依从性。需密切关注患者切口愈合进程,并适时调整药物治疗方案。对于手术切口较大患者,应提供帮助进行体位更换,以防止长期卧床导致的压力性损伤。对于能够自主活动的患者,除了要持续监控其生命体征,还应特别关注血糖水平。在确保患者状况稳定后,应引入功能恢复训练,以加速患者康复进程。

1.3 观察指标

运用血糖测量仪对术后患者血糖指标进行测量,统计术后切口感染及并发症发生情况。运用生活健康简表评估患者生活质量,分值越高生活质量越高。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析, χ^2 、t检验,并用(n/%)($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$,则数据有差异。

2 结果

2.1 血糖指标

护理后观察组血糖水平均低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 比较两组患者血糖水平($\bar{x} \pm s$)

组别	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2h血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白(%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	10.15± 2.08	8.13± 0.97	12.16± 1.71	9.14± 1.25	9.24± 0.97	7.25± 1.04
观察组	10.24± 2.11	7.04± 0.85	12.23± 1.89	8.21± 1.33	9.15± 0.95	6.06± 0.97
t	0.2148	5.9760	0.1942	3.6029	0.4687	5.9168
P	0.8304	0.0000	0.8464	0.0005	0.6403	0.0000

2.2 心理状况评估

观察组心理状况评分护理后明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

表3 比较两组患者焦虑抑郁评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	焦虑评分 (分)		抑郁评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	52.34 ± 2.41	49.84 ± 1.79	53.39 ± 2.51	49.91 ± 1.14
观察组	50	52.49 ± 2.56	47.13 ± 1.08	53.48 ± 2.66	47.56 ± 1.07
t		0.3017	9.1662	0.1740	10.6282
P		0.7635	0.0000	0.8622	0.0000

2.3 手术并发症发生率

观察组手术并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表4 比较两组手术并发症发生率 (n%)

组别	n (例)	切口感染	压力性损伤	切口出血	总发生率
对照组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	4 (42.00)	8 (16.00)
观察组	50	0	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
χ^2	-	-	-	-	4.0000
P	-	-	-	-	0.0455

2.4 术后生活质量

观察组术后生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表5 比较两组术后生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能	生理机能	社会功能	精力	总体健康
对照组	72.46 ± 3.46	72.58 ± 3.51	72.61 ± 2.98	72.58 ± 2.99	72.61 ± 2.74
观察组	75.48 ± 4.13	75.69 ± 3.67	75.84 ± 4.08	76.09 ± 3.41	76.28 ± 3.28
χ^2	3.9635	4.3304	4.5205	5.4726	6.0720
P	0.0001	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.5 护理满意度

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。

表6 比较两组护理满意度 (n%)

组别	n (例)	十分满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	50	20 (40.00)	21 (42.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
观察组	50	22 (44.00)	26 (52.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2	-	-	-	-	5.0051
P	-	-	-	-	0.0252

3 讨论

据数据统计分析,伴随着我国社会经济持续进步,人们生活质量得到显著提高,饮食习惯与生活方式也呈现多样化变化,这使得糖尿病逐渐成为日常生活常见疾病。作为一种常见于中老年人群的内分泌代谢疾病,糖尿病特点在于胰岛素功能障碍及分泌异常,致使患者血糖水平持久居高不下,进而引发多饮、多食、体重减轻等临床表现^[3]。切口感染是手术治疗患者术后容易发生的一个并发症,特别是合并糖尿病患者,患者术前血糖指标相对较高,容易

导致白细胞吞噬能力降低,细菌生长得到明显加快,所以增加术后切口感染发生风险。有资料调查发现,合并糖尿病患者切口感染原因和以下有关:①糖尿病合并症患者往往免疫力低下,难以抵御病原体,因此术后常见的情况包括切口感染、皮肤及黏膜感染以及呼吸道感染,这些都可能削弱手术疗效,同时延长住院时间。②这类患者营养状态通常不佳,身体的自我修复机制相对较弱,可能导致术后切口愈合缓慢,进一步增加了切口感染的可能性。③在手术过程中,糖尿病患者由于手术压力、出血、术后疼痛等因素,血糖水平波动剧烈,这可能提高并发症的发生率。尤其是当患者已存在糖尿病周围神经病变时,手术的安全性和效果会明显降低,对预后产生不利影响。而机体血糖水平过低也会直接影响细胞能力来源,甚至造成细胞坏死,因此必须加大手术室护理措施干预,以保证患者手术安全性,促进术后康复。

此次切口感染发生率比较中,观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。这主要是因为,在手术前深入了解患者健康状况,并确保手术室卫生条件达到高标准。在手术过程中,严格执行无菌技术原则,精确管理手术时间和手术室内人员流动,从源头上控制可能感染发生,这对防止术后伤口感染有显著作用。手术室护理严格确保手术患者的医疗安全和术后快速康复,其核心是全面的护理干预。医疗团队严格遵守无菌技术规程,执行各项治疗和护理职责。手术室护士,包括器械护士和巡回护士,需充分利用专业技能,执行如手术室环境控制、器械维护、麻醉协助、医生支持、患者情绪护理、安全监护以及患者隐私保障等任务,以确保手术过程的顺利和安全。护理人员精细化了解患者的药物使用细节,同时,心理支持帮助患者建立治疗信心,使患者更主动面对治疗,有利于提高治疗效果^[4]。此外,全面健康教育使患者对自身的健康状况和手术过程具有深入理解,增强患者与医护人员协作,提高整体治疗依从性,降低手术风险。

对于血糖指标控制方面,观察组各项血糖水平术后均比对照组低 ($P < 0.05$)。分析原因:在手术室内实施精细护理可以拉近护士与患者亲近感,促进双方深入交流与合作。护理人员护理工作不再局限于单纯的医疗辅助,而是转变为全面的关怀者和顾问,在心理层面上与患者建立联系^[5]。在手术前通过增强与患者的互动,鼓励患者积极参与治疗,特别是对于患有糖尿病的手术患者,有助于有效管理血糖水平,确保手术过程的顺利进行。此外,手术室精细化护理策略包括对各个手术阶段护理干预,尤其强调手术器械的完备、手术室的消毒隔离措施、对手术期间患者生命体征持续监测以及保温措施,在为患者提供人文关怀,充分满足患者的治疗需求。手术后,确保进行病房交接,并对患者进行定期的病房随访巡视,仔细监测患者康复情况,能够提高护理质量。患者护理满意度得到明显提高,心理状态表现良好,均可提高康复效果^[6]。

综上,精细化手术室护理措施实施在手术治疗且并发糖尿病患者中,可以稳定血糖水平,预防切口感染,为术后康复奠定有利基础。

[参考文献]

- [1]黄文玉,王伟榕,谢玉娟.手术室细节护理在并发糖尿病的手术患者中的应用研究[J].糖尿病新世界,2023,26(12):149-152.
- [2]陈舒,林欣烨,熊文娟.精细化手术室护理干预对并发糖尿病患者术后血糖水平及切口感染发生率的影响分析[J].糖尿病新世界,2023,26(11):129-132.
- [3]邵宏莹,刘珊珊,李彩英.精细化手术室护理对并发糖尿病患者术后血糖水平、切口感染发生率及效果分析[J].

糖尿病新世界,2023,26(8):157-160.

- [4]胡湘滇.精细护理对改善肾结石手术合并糖尿病患者术后留置导尿管并发尿路感染的效果分析[J].慢性病学杂志,2022,23(7):1108-1110.

[5]陶欢欢,徐伟,孟海英.临床护理干预在糖尿病并发胆石症行腹腔镜胆囊切除术患者围手术期的应用效果、价值分析[J].实用糖尿病杂志,2019,15(1):70-71.

- [6]曲丽辉.个性化护理模式在30例脊柱手术并发糖尿病患者围术期中的应用[J].糖尿病新世界,2017,20(9):127-128.

作者简介:王娜,女,长春医学高等专科学校,护理学,护士;
罗莹,女,北华大学,护理学,护士。

o-RABSc-RABS 与无菌药品的生产控制研究

鞠勤英 周洪博 郭天睿

浙江亚光科技股份有限公司, 浙江 温州 325025

[摘要] 在生产无菌药品的过程中, 必然需要使用隔离系统加以处理, 而限制进入隔离系统在近年来的发展中, 也衍生出了两种不同类型的存在, 基于差异性的系统特征, 在无菌药品的生产中具有一定的优劣影响。文中对两种不同的限制进入隔离系统进行详细阐述, 并针对利用 RABS 系统生产无菌药品提出了人员消毒、工艺流程合理化、处理 RABS 生产舱、控制二次污染等控制措施, 以期实现高水平的无菌药品生产效果。

[关键词] 无菌药品; 生产控制; 限制进入隔离系统

DOI: 10.33142/cm.n.v2i1.13131

中图分类号: TQ460.82

文献标识码: A

Research on Production Control of O-RABSc-RABS and Sterile Drugs

JU Qinying, ZHOU Hongbo, GUO Tianrui

Zhejiang Yaguang Technology Co., Ltd., Wenzhou, Zhejiang, 325025, China

Abstract: In the process of producing sterile drugs, it is necessary to use isolation systems for processing. In recent years, the development of restricted entry into isolation systems has also given rise to two different types of existence. Based on the characteristics of different systems, there are certain advantages and disadvantages in the production of sterile drugs. This article elaborates on the two different restrictions on entry into isolation systems, and proposes control measures such as personnel disinfection, rationalization of process flow, treatment of RABS production compartments, and control of secondary pollution for the production of sterile drugs using RABS systems, in order to achieve high-level sterile drug production results.

Keywords: sterile drugs; production control; restrict access to isolation systems

引言

当前药品市场生产了众多用于广泛用途的无菌药品, 其中最为常见的包括创伤外用剂、眼用药剂、吸入剂以及注射剂等。而在生产众多无菌药品的过程中, 为保障全程无菌无污染, 需要借助于限制进入隔离系统实现, 而受到药品本身差异性的影响, 则可应用多种不同类型的限制进入隔离系统。RABS 系统具有较为领先的设计观念, 且更为方便实用, 包括洁净等级、人料分离处理等均具有较强操作性且成本低, 因此备受好评。

1 RABS 系统概述

1.1 RABS 定义

从上个世纪 90 年代所提出的概念, RABS 与我国国内的隔离器有时可通用, 但是应当注意二者在本质上存在着较大的差异。而从药品生产的总体角度来讲, o-RABS/c-RABS 从字面上能够看出表示为两种不同类型, 其中 o 表示为 open 开放式限制进入隔离系统, c 则表示为 close 封闭式限制进入隔离系统。作为在药品生产中常见应用的防污染系统, RABS 系统能够对人以及物进行隔离, 综合 ISPE 所阐述的宽泛理念, 则可对 RABS 的系统特点进行阐述。一方面, 利用 RABS 系统生产无菌药品, 则其在最大程度上降低人员干预影响, 在操作过程中, 基于全身无菌防护服或是无菌手套箱等进行作业^[1]。任何进入达到生产舱内的物料等, 均会经过进一步的消毒杀菌处理, 同时避免受到二次污染影响。另一

方面, RABS 系统舱可适应孢子剂消毒处理方式, 在生产过程中可形成更加良好的杀菌处理效果, 并对包括传递物料、灌装等在内的各类器具统一进行消毒杀菌处理, 相较于一般形式的杀菌室, RABS 具有更加明显的优势。

1.2 o-RABS/c-RABS 对比

1.2.1 o-RABS

Open-RABS, 其为开放式限制进入隔离系统, 即表示为非密闭特性, 在生产无菌药品时, 其核心区域可借助于手套箱展开作业, 在生产过程中, 对人员进行隔离, 避免其直接接触无菌核心生产区域, 避免受到外界环境因素干扰造成严重的污染风险, 进而保障无菌药品顺利生产。但是事实上, 基于 o-RABS 的开放特性, 导致其在 B 级无菌区域中设置排风, 利用被动式进风系统, 非专用, 经过室内采风, 若舱内结构的温度以及湿度等变化较为明显, 将会影响空气质量, 室内气体难以进行循环, 则促使 HVAC 的消耗情况较为严重。因此在对药品进行灌装的过程中, 将会受到空气中细菌的影响, 难以保护操作流程。同时若生产的为高活性或是毒性较大的药品, 室内空气流通情况较差, 可能会对操作者的人身安全造成影响。

1.2.2 c-RABS

Close-RABS, 其表示为全封闭状态下的限制进入隔离系统, 包括生产中的排风系统等, 混设置在 A 级无菌生产区域中, 进一步保障药品生产全流程均处于无菌状态。避

免药品对操作人员产生影响的同时,也能够更好地对污染加以控制。相较于 o-RABS 系统来讲, c-RABS 的密闭性更强,深刻践行了 RABS 的人物隔离理念。该系统是经过 o-RABS 逐渐过渡向隔离器所形成的设计,基于排气系统的独立性,保障系统生产中舱内具有正压空气条件,包括毒性较大的药品均可在舱内加以生产。同时可经过专用 HVAC 对生产舱内的温湿度等加以控制。

2 无菌药品生产中应用 RABS 的优势与不足

2.1 优势

2.1.1 隔离性强

RABS 系统本身具有较强的隔离特性,通过隔离无菌药品生产过程中的人员以及核心区域,确保在药品生产乃至分装过程中对操作人员加以限制,避免其随意接触无菌核心生产区域,降低无菌药品受污染的可能性,确保在无菌生产环节药品质量良好^[2]。

2.1.2 成本低

通过对比 o-RABS 与 c-RABS 系统来讲,在进一步优化更新过程中,对 isolator 的优势加以吸取,促使全新一代的 c-RABS 具有更加卓越的性能表现,可在无菌药品的生产过程中实现在线杀菌处理,但是与此同时,需要展开更高精度的优化设计,包括材质的选择以及加工工艺的更新等,导致其成本增加。但是 o-RABS 系统在近年来的应用中始终维持着较为简便的设计方案,使用 FFU 空气净化系统,并使用 304 不锈钢对框架进行加工设计,选择有机玻璃或是 PC 板等作为透明可视部件,并使用硅橡胶、传动装置等加以构造应用,这些普遍可购买的部件成本更加低廉,加工成本更低,则促使该系统具有更低的使用成本。

2.2 不足

2.2.1 应用局限性

考虑到 o-RABS 系统在应用过程中为开放性特质,难以创建完全独立的密闭空间,则可能会导致周围污染需要使用气流等速以及层流等进行排除,此时系统结构内部难以形成正压状态。因此,在生产无菌药品的过程中,部分具有特殊工艺要求的产品进行分装或是灌装等处理时需要处于高密闭空间内,即要求设备为正压或是负压状态。

2.2.2 灭菌风险

o-RABS 系统生产中存在着一定的灭菌风险,这是由于其在生产过程中利用手工进行解决处理,而这样的方式就无法达到控制器灭菌效果,同时也无法达到可重复灭菌的处理效果。尽管经过严格的人工控制,通过手工灭菌也能够符合无菌药品生产要求,但是由于操作人员具有一定的不定性,在操作处理过程中很可能会受到偶然性误差影响或是疏忽大意等造成杀菌不到位,引发杀菌风险。且对 o-RABS 系统进行杀菌处理,部分结构应当采用离线灭菌的处理方式,在经过离线处理之后,再次向系统内加以转移。完成无菌处理与安装,此时对于无菌设备而言,人员

的安装规范性以及操作习惯等均是引发污染的风险之一。

2.3 缺陷处理办法

针对于 RABS 系统在实际应用过程中所存在的不足之处,可通过对应措施加以处理,包括交替使用 o-RABS 与 c-RABS 系统等,从而解决使用局限性的问题。而对于 o-RABS 使用过程中可能出现的杀菌风险性问题,考虑到其主要是受到人为因素的影响,则可通过对人员进行培训的方式,要求其严格执行杀菌处理流程,按照 SOP 规范要求对设备等加以处理^[3]。集中装置于密闭容器中处理需要离线杀菌的构件,随后使用 A 级层流车将其向等待安装的操作区加以运输,受到移动层流保护,满足无菌安装要求。

3 基于 RABS 系统无菌药品的生产控制

以无菌药品中的无菌注射剂为例,在生产过程中,对于杀菌要求较高,尤其是其中 F0<8 类型的产品,应当选择非最终灭菌处理的控制方式,进而在药品生产过程中能够形成更加安全的保障同时,对无菌操作具有一定的难度挑战。因此,在无菌制剂的生产过程中,RABS 系统成为了首要选择,结合当前阶段的 RABS 系统使用以及发展情况而言,均向 isolator 方向逐渐发展。从理论上讲,当前无菌药品的生产环节中,包括生产车间以及设备等均存在着一定的缺陷,这也是造成药品污染风险的主要原因,因此,在利用 RABS 系统生产无菌药品的过程中,应当从以下几个角度加以控制,进而形成更高水平的无菌生产效果。

3.1 人员消毒

在无菌药品的生产过程中,操作人员作为主体,同时也是直接接触药品生产线的核心人员,因此,保障药品实现全过程无菌生产,则应当对所有操作人员展开消毒处理。尽可能减少操作人员与药品物料以及生产设备之间的直接或间接或是间接接触情况,这也是无菌药品生产中加以控制的关键所在。除了在药品进入到停产或是设备检修阶段,在任意环节中,均需要避免不必要人员进入到 RABS 系统生产舱当中。若在无菌药品生产过程中,RABS 系统出现故障问题需要短时处理,则应当做好无菌药品的杀菌风险以及二次污染评估。

随后对进入舱内作业的人员展开全面消毒杀菌处理。进入生产车间之前,经过杀菌室更换防护服,并经过紫外线以及气态杀菌喷雾等进行全范围的喷洒杀菌,照射与喷洒时间应当维持在 120~150s 左右,进而满足全面杀菌目标。检验防护服的密封性,确保处理人员整体均保持无菌状态,才能够进入 RABS 系统内部进行检修作业。除此之外,操作人员在生产处理过程中应当做好杀菌风险防控应急预案,针对于无菌药品生产过程中可能出现的污染可能加以控制,实现生产全过程的有效防控。

3.2 工艺流程合理化

利用 RABS 系统生产无菌药品,则应当保障工艺流程合理。尤其是对于注射类药品而言,若由于工艺流程出错,很可能会导致灌装前时间增加,提高污染风险。因此,对

RABS 系统生产流程加以优化,基于该系统在无菌药品的上游生产环节中提供了包括料液浓配、稀释、过滤、除热源、传递料液、灌装以及压塞等处理环节,同时也满足了微球干燥、乳剂冻干等集成处理需求,进而可利用多台 RABS 系统协同展开无菌药品的生产作业,以最大程度控制了药品生产过程中的二次污染问题。

3.3 处理 RABS 生产舱

考虑到利用 RABS 系统生产无菌药品,则在生产过程中应当对 RABS 生产舱加以处理,避免由于系统内部结构处理不当或是各种不定因素影响等造成药品生产过程受到污染^[4]。基于此,最为主要的就是在生产过程中,所有进入到生产舱内的物件,均应当去除芽孢或是热源等,如常见的使用流通蒸汽或是干热杀菌的方式,对生产舱内的热源进行消除处理。而芽孢等可利用杀孢子剂进行杀菌处理。除此之外,在 RABS 生产舱内,包括药品原辅料、成品、设备等,均应按照不同的处理方式进行处理。

其中无菌药品的成品以及其生产设备等,应通过湿热处理方式进行处理,经过高温蒸汽长达 15min 的杀菌消毒,方可实现全面杀菌处理。而利用干热处理方式,常见对玻璃包装物品以及部分生产设备等进行消毒杀菌处理,常见利用干烤箱,在高达 800℃ 的条件下展开 30min 的杀菌处理。而药品生产中的原辅料,为避免经过杀菌处理造成其成分受损,应当通过除菌过滤的方式加以处理,同样可应用该方式加以杀菌的为药品成品。

除此之外,在 RABS 系统生产完毕之后,应当通过化学消毒以及气体熏蒸等方式,对生产车间以及系统表面进行消毒杀菌处理。在生产过程中保证 RABS 生产舱内正压,避免操作流程不规范所引发的杀菌风险问题。且考虑到在生产过程中,大多数应用 c-RABS 系统,则利用封闭式的隔离器,不与外界环境连接,需要借助于 RTP 快速转移通道或是无菌接口等对物质进行传递,应当到对该通道进行定时消毒杀菌处理。

3.4 控制二次污染

利用 RABS 系统展开无菌药品的生产,最为关键的核心在于 API 除热源处理,进而在灌装无菌注射剂之前,避免受到二次污染。尤其是但对于 DDS 药品而言,其大多数具有相对较低的溶解度,难以承受湿热杀菌处理,若利用加热杀菌处理方式,则包括卵磷脂在内的众多 API 以及高分子载体等,均可能会受到不同程度的影响。在除热源处理过程中,如何保障避免受到热源污染成为了首要难题。

因此在灌装处理之前,针对于微球或是脂质体等,展开小批量的灌装处理时,通常可应用一次性容器进行配置的方式,确保物料浓度适宜,并且能够对其中的菌体等进行有效过滤。大多数的一次性容器设计为 50L 左右的体积,并在其中设置搅拌结构,则能够在搅拌过程中调节温度,

并为取样检测提供便捷条件,同时在这样的容器当中,也相应的设计了传递物料的专用接口。为其配备相适配的除热源装置以及过滤除菌装置等,满足其杀菌处理需求。

但是根据当前国际上公认的处理方式来讲,以超滤以及阴阳离子树脂吸附为代表的非破坏性以及非侵入性的除热源处理方式等,当前仍旧处于尚未成熟阶段,无法全面适应无菌药品商业化生产处理需求,并且上述技术在处理过程中并不能形成更高的效率。对于注射剂药品来讲,在除热源处理中,国际上已经放弃了传统的活性炭吸附技术,因此为控制生产过程,保障达到无菌生产工艺,应当将转运物料以及生产环节作为关键加以控制,尤其是在初始加工环节中,应当控制物料具有 1EU/ml 以下的热源含量^[5]。

或是使用过滤器去热源处理,其基本参数为 0.22 μm,基于该参数条件,展开完整性验证,应当实施泡点、扩散流等实验,但是过滤器在使用过程中对于病原体以及热源的去情况并不理想,这也是当前过滤器在设计中所面临的缺陷问题。考虑到滤芯材质等在过滤过程中可能会吸附 API,包括过滤中的压力、时间、流量速度、微生物初始负载、细菌截留情况等,均考验着过滤性能,为消除二次污染问题,应当对工艺参数进行合理界定,形成更为规范化的效果。

4 结束语

作为在无菌药品生产中常见的隔离装置,o-RABS 与 c-RABS 系统均具有显著的应用优势,尽管在某些层面上存在着一定不足,但是可利用简单处理方式化解。进而在利用这样的系统生产无菌药品的过程中,通过对人员进行消毒杀菌处理、工艺流程合理化、处理 RABS 生产舱、控制二次污染等方式,可充分保障无菌药品的安全高效生产,为我国制药业发展提供强劲发展动力。

[参考文献]

- [1]张林爽,李珏,郑小玲.中国无菌药品生产过程控制回顾与展望[J].中国药品标准,2023,24(6):573-578.
- [2]邓菁释,赵俭.无菌药品洁净室确认规范与问题分析[J].临床合理用药,2023,16(34):179-181.
- [3]张帆,孙洋,刘福利.化学药品注射剂的灭菌或无菌工艺现行要求及考虑[J].药物评价研究,2023,46(12):2551-2557.
- [4]王丹,杨敬鹏.结合 PIC/SGMP 无菌药品附录修订探讨国内无菌药品生产现场检查策略[J].中国生物制品学杂志,2023,36(11):1403-1408.
- [5]储团结.无菌药品微生物检验中的常见问题及对策分析[J].中国质量监管,2023(10):156-157.

作者简介:鞠勤英(1985.5—),毕业院校:东北石油大学,所学专业:化学工程与工艺,当前就单位:浙江亚光科技股份有限公司,职务:项目经理,职称级别:中级职称。

精准医疗背景下医疗设备计量管理工作探讨

张海军

博乐市人民医院(博乐市中西医结合医院), 新疆 博乐 833400

[摘要]精准医疗是基于个体差异的医疗模式,强调根据患者个体的遗传、生物学和环境因素,精确预测疾病的风险,实现个体化的预防、诊断和治疗。在该背景下,医疗设备计量管理尤为重要,而医疗设备计量管理工作在精准医疗背景下仍面临问题,为解决问题,文章提出了一系列医疗设备计量管理工作措施,包括加强宣传、重视计量管理工作、培养医学计量专业人才、加强第三方监督和管理,以此推动医疗设备计量管理工作的规范化、标准化,提高医疗设备的准确性和可靠性,保障患者的安全和健康,做出积极的贡献。

[关键词]精准医疗;医疗设备;计量管理

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13133

中图分类号: R197.39

文献标识码: A

Exploration on Medical Equipment Metrology Management in the Context of Precision Medicine

ZHANG Haijun

Bole People's Hospital (Bole Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital), Bole, Xinjiang, 833400, China

Abstract: Precision medicine is a medical model based on individual differences, emphasizing the precise prediction of disease risks based on individual genetic, biological, and environmental factors of patients, and achieving personalized prevention, diagnosis, and treatment. In this context, medical equipment metrology management is particularly important, and medical equipment metrology management still faces problems in the context of precision medicine. In order to solve these problems, this article proposes a series of measures for medical equipment metrology management, including strengthening publicity, valuing metrology management, cultivating medical metrology professionals, and strengthening third-party supervision and management, in order to promote the standardization and accuracy of medical equipment metrology management, improve the accuracy and reliability of medical equipment, ensure the safety and health of patients, and make positive contributions.

Keywords: precision medicine; medical equipment; measurement management

引言

随着医疗技术的不断进步和精准医疗理念的兴起,医疗设备在诊断、治疗和监测等方面发挥着越来越重要的作用。医疗设备计量管理是指对医疗设备进行量值、单位、精度等方面的检测和监控,保证其测量结果的准确性和可靠性^[1]。然而,当前医疗设备计量管理面临诸多挑战和问题,如医学计量管理制度不完善、人为操作失误、使用环境不当等,直接影响着医疗设备的测量准确性和可靠性,甚至对患者的诊断和治疗造成严重影响。因此,深入研究医疗设备计量管理工作,对于提高医疗设备的准确性和可靠性,保障患者的安全和健康,具有理论与实践意义。本文深入分析精准医疗背景下医疗设备计量管理工作现状与问题,并在此基础上提出相应解决措施建议,以期医疗设备计量管理工作的规范化、标准化提供理论和实践支持。

1 精准医疗背景下医疗设备计量管理的作用

1.1 提高医疗设备测量的准确性和精度

医疗设备在临床实践中扮演着测量、监测和诊断等关键角色,其测量结果直接关系到医生的决策和患者的治疗效果^[2]。首先,医疗设备计量管理通过对设备的定期检测

和校准,能够确保设备测量结果准确性。医学诊断和治疗要求高度精准的数据支持,任何测量误差都对最终的医疗决策产生重大影响。通过强化计量管理,可以及时发现并纠正设备的测量偏差,保障医疗数据的真实可靠性。其次,医学实践中,许多治疗方案和手术操作依赖于设备提供的准确测量数据,设备的精准度不足,导致错误治疗方案,甚至引发患者不良反应,通过科学的计量管理,有效减少医疗风险,提高患者的安全性和治疗效果。此外,医疗设备的计量管理工作可为个性化医疗提供可靠的数据基础,通过确保设备测量准确性,医生更精准地制定个体化的治疗方案,从而提高治疗针对性和有效性。

1.2 确保临床试验和研究的可靠性

医疗设备在临床试验和研究中扮演着重要角色,其测量数据的准确性影响着试验结果的可靠性和科研成果的真实性。首先,临床试验过程中,研究人员需依赖医疗设备提供的数据进行实验和分析,设备测量数据存在误差或偏差,可导致试验结果不准确,甚至引起数据的虚假性,影响试验结论的科学性和可靠性,通过科学计量管理,保证医疗设备提供的数据准确可靠,为临床试验提供可靠的数据支持。其次,临床研究需要长期监测和数据采集,而

医疗设备的稳定性和准确性直接影响着数据的质量和稳定性,通过定期设备检测和校准,及时发现并纠正设备的偏差,确保数据采集的一致性和可比性,提高临床研究的数据质量和稳定性。此外,科学研究可重复性和可验证性是科学研究的基本要求,而医疗设备测量数据在不同时间和不同环境下的一致性关系到研究结果可重复性和可验证性,通过科学计量管理,保证医疗设备在不同时间和不同环境下的测量结果的一致性,为临床试验和研究可重复性和可验证性提供可靠数据支持。

2 医疗设备计量管理中存在的问题

2.1 医学计量管理制度不完善

医学计量管理制度作为医疗设备计量管理的基础性框架和规范体系,其不完善直接影响医疗设备计量管理工作的规范性、有效性和可持续性。首先,部分医疗机构中,缺乏统一计量管理制度和规范,导致各个环节的计量工作难以协调和统一,出现计量数据不准确、计量过程不规范,影响医疗设备测量准确性和可靠性。其次,缺乏完善制度约束下,医疗机构和医护人员缺乏对计量管理工作的责任意识和规范执行力度,出现推诿责任、过失管理,影响计量管理工作质量和效果。此外,缺乏有效制度情况下,医疗机构很难形成良好的计量管理机制和 workflows,无法及时跟进医学技术的发展和设备的更新换代,导致计量管理工作与时代发展脱节,无法满足医疗需求的不断提高。最后,计量管理工作缺乏统一规范和标准,需要耗费大量的人力、物力和财力进行重复性工作,难以取得令人满意效果,浪费宝贵管理资源,影响医疗机构整体运行效率。

2.2 人因失误对计量管理工作的影响

人为因素在医疗设备计量管理中具有重要影响,可导致测量结果偏差、数据不准确,甚至引发严重安全隐患和医疗事故^[3]。首先,医疗设备通常具有复杂操作界面和功能设置,操作人员缺乏专业培训和经验,无法正确理解设备的操作原理和规范,导致设备的误操作和错误使用,从而影响设备的测量准确性和可靠性。其次,日常计量管理工作中,需对设备的测量数据进行记录、处理和分析,操作人员在数据记录和处理过程存在疏漏、错误或不规范,导致数据不完整、不准确甚至遗漏,影响计量管理工作有效性和可靠性。再次,医疗设备正常运行和性能稳定性需要定期的维护和保养,操作人员维护和保养疏忽、不负责任,导致设备故障率增加,危及患者安全和医疗质量。最后,医疗设备定期检测和校准是保证设备测量准确性和可靠性的重要手段,操作人员检测和校准过操作不规范、不认真负责,导致设备测量偏差无法及时发现和纠正,影响医疗设备性能和质量。

2.3 医疗设备使用环境和配套设施的影响

医疗设备使用环境和配套设施影响设备性能稳定性、测量准确性以及安全可靠。首先,医疗设备需要在特定

环境条件下进行操作,如温度、湿度、气压等方面要求,所处环境无法满足设备工作要求,导致设备性能受到影响,甚至引发设备故障或测量误差。其次,医疗设备通常需要配套设施和设备来支持其正常运行和使用,如电源、气源、水源等,配套设施存在问题或不符合要求,导致设备无法正常工作或性能下降,影响设备测量准确性和安全性。最后,医疗设备使用过程中,环境卫生和清洁状况关系到设备卫生状况和使用安全性,设备所处环境严重污染或清洁不及时,导致设备被污染或受到细菌感染,影响设备使用效果和患者安全。

2.4 医疗设备计量检测范围局限

首先,医疗设备计量检测范围受到技术和设备限制。随着科学技术不断发展和医疗设备的更新换代,新型医疗设备出现使得原有的计量检测方法和设备无法完全适应新设备的测量需求,某些先进医疗设备具有复杂测量功能和特殊测量要求,而传统计量检测方法和设备无法对其进行准确和全面的检测,导致计量检测范围局限。其次,部分医疗机构中,缺乏足够的计量检测设备和专业的技术人员,无法覆盖所有类型和规格的医疗设备进行全面的计量检测。由于医疗设备种类繁多、规格不同,以及技术水平要求,使得医疗设备计量检测范围受到资源和技术人员限制。最后,在部分地区或医疗机构中,缺乏统一计量检测标准和管理规范,导致计量检测工作缺乏统一的指导和监督,无法对所有医疗设备进行全面计量检测。同时,医疗设备的计量检测标准和方法存在差异,使得计量检测范围受到管理和标准限制。

3 医疗设备计量管理工作措施

3.1 加强宣传,重视计量管理工作

通过深入宣传,医疗机构能够全员范围内强化对计量管理的认识,激发工作人员的责任感和专业精神^[4]。第一,通过培训、会议、宣传资料等多种形式,向医生、护士、技术人员等不同职能部门从业人员普及计量管理概念和意义,强调计量管理对于确保医疗设备准确、可靠运行关键性作用,有助于树立计量管理的价值观,增强全员对计量工作的重视程度。第二,强调计量管理与医疗质量、患者安全的紧密关联。通过实例展示计量管理在医疗过程中的重要作用,清晰地传达计量管理工作关系到医疗质量的提升和患者的安全,引起全员对计量管理工作的高度关注。第三,通过与管理者的沟通,阐释计量管理在医疗机构整体运作中的战略地位,强调其对于提升医疗机构声誉、增强竞争力的贡献,有助于使管理层更深刻地理解并全面支持计量管理工作,为计量管理提供足够的资源和支持。第四,通过向医疗从业人员传达相关法规 and 政策的宣贯,使其清晰了解计量管理法定要求和规范,形成共识和自觉遵守,有助于法规框架内推进计量管理工作,提升医疗机构对法规合规性的认知,减少潜在风险。

3.2 重视医学计量专业人才培养

医学计量专业人才在医疗设备的选型、安装、使用、维护和管理至关重要^[5]。首先,医学计量领域涉及到医学、物理学、工程学等多个学科的知识,需培养学生对医学设备结构、原理、操作和维护等方面的全面理解和掌握。通过设立相关专业课程、实验教学和实习实践,为学生提供系统的医学计量专业知识和技能培训,培养其具备扎实的理论基础和实践能力。其次,医学计量工作需具备较强的实践操作能力和解决问题的能力,培养学生具备独立开展医学设备计量管理工作的能力,通过开展实践教学、科研项目参与等方式,激发学生实践探索精神和创新意识,培养其具备独立解决实际问题的能力。再次,医学计量工作涉及到患者的健康和医疗安全,需具备良好的职业道德和责任心,保证医疗设备的安全和准确性。通过开展职业道德教育和医疗伦理课程,引导学生树立正确的职业态度和价值观,培养其具备良好的职业素养和道德品质。最后,理论学习和实践操作相结合是医学计量专业人才培养的关键。通过设计实践性强、贴近实际工作的教学内容和项目,使学生在实践中巩固和应用所学理论知识,培养其具备解决实际问题的能力和技能。

3.3 重视全过程计量管理

全过程计量管理强调从医疗设备的选购、安装、使用到维护、报废整个生命周期中,全方位、全面考虑计量管理的要求,以确保医疗设备的安全性、准确性和可靠性。其一,通过对不同医疗设备的计量性能进行评估,选择符合医疗机构需求的设备,确保设备在后续使用中能够满足精确测量的要求,此阶段计量管理工作涉及到设备的规格、准确性、稳定性等方面的评估,为后续管理奠定基础。其二,通过确保设备在安装后能够按照标准要求进行校准和调试,保证设备的基准性能达到最佳状态,直接关系到设备后续的测量准确性和稳定性。其三,通过定期的计量检测和设备维护,及时发现并解决设备可能存在的问题,确保设备一直处于最佳工作状态,包括对使用环境监测和管理,以确保设备在合适的环境条件下工作,不受外部因素影响。其四,对即将报废的设备进行最后一次全面的计量检测,了解其在使用寿命末期的性能状况,有助于积累经验并为未来设备的选购提供参考。对于更新设备,引入新设备前详细计量验收,确保新设备符合医疗机构的计量管理标准和要求。总之,重视全过程计量管理是一项系统性的工作,要求在医疗设备的整个生命周期中充分考虑计量管理要求,通过全过程计量管理,医疗机构全面把握设备

的性能状况,提高医疗设备的可靠性和测量准确性,从而确保医疗质量和患者安全。

3.4 完善医疗计量管理体系

医疗计量管理体系的健全性直接关系到医疗设备的质量、可靠性以及全面的管理效能,通过建立完善医疗计量管理体系,医疗机构能够规范计量管理工作流程、提高管理效率、确保医疗设备安全运行^[6]。一是建立系统的计量标准和规范。这包括对医疗设备计量的具体要求、标准操作程序、检测方法和数据记录等方面的规范化,以确保计量工作的科学性和一致性。标准化的计量操作能够降低操作风险,提高测量结果的可比性,为医疗设备的准确性提供可靠的保障。二是借助先进的信息技术手段。建立数字化的计量管理系统,实现对医疗设备全生命周期的信息追溯和实时监控。通过采用先进的数据分析技术,能够及时发现设备运行异常、提前预警可能的问题,从而降低风险,提高设备的可靠性和稳定性。三是建立健全的监督和评估机制。通过内部和外部的评估、审查,监测医疗设备计量管理工作的执行情况,发现问题并及时进行纠正,建立健全监督机制,保障医疗计量管理体系的有效运行,不断提升医疗设备管理水平提供有力支持。

4 结束语

在精准医疗的时代背景下,医疗设备计量管理的作用愈加凸显。通过加强宣传、培养专业人才、引入第三方监督、强调全过程管理以及建立完善的管理体系,可有效解决医疗设备计量管理中存在的问题,提高医疗设备的准确性和可靠性,为精准医疗的实施提供有力支持。

【参考文献】

- [1]赵巍,杨彬.精准医疗背景下医疗设备计量管理工作分析[J].中国设备工程,2023(24):68-70.
 - [2]杨睿,肖涛.医疗设备计量管理及应用[J].中国设备工程,2023(19):79-81.
 - [3]李杰.基于精准医疗背景下的医疗设备计量管理工作优化思考[J].中国设备工程,2023(16):123-125.
 - [4]赵阳.精准医疗背景下的医疗设备计量管理研究[J].中国医疗器械信息,2022,28(20):171-173.
 - [5]袁洪,牧雾云,董永丽.精准医疗背景下医疗设备计量管理工作探讨[J].中国医药导报,2022,19(3):59-62.
- 作者简介:张海军(1991.12—),毕业院校:石河子大学,所学专业:机械设计制造及其自动化,当前单位名称:博乐市人民医院(博乐市中西医结合医院),职务:医疗装备科负责人。

可将湿热蒸汽循环利用的灭菌装置分析

鞠勤英 蒋晓霄 赵瑞芬

浙江亚光科技股份有限公司, 浙江 温州 325025

[摘要]在社会发展中, 医疗产品、食品加工都需要进行灭菌, 通过灭菌才能保证产品的安全 and 质量, 所以就要利用灭菌装置, 把湿热蒸汽循环利用, 实现高效灭菌。文章主要是基于将湿热蒸汽循环利用的灭菌装置概述, 提出了装置的具体设计, 分别是加热系统、循环系统、控制系统以及灭菌方面的设计, 进而让灭菌装置更加高效, 保证灭菌过程达到安全、环保的效果。

[关键词]湿热蒸汽; 循环利用; 灭菌装置

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13130

中图分类号: X799.5

文献标识码: A

Analysis of Sterilization Devices that Can Recycle Hot and Humid Steam

JU Qinying, JIANG Xiaoxiao, ZHAO Ruifen

Zhejiang Yaguang Technology Co., Ltd., Wenzhou, Zhejiang, 325025, China

Abstract: In the development of society, medical products and food processing all require sterilization to ensure product safety and quality. Therefore, it is necessary to use sterilization devices to recycle humid steam and achieve efficient sterilization. This article is mainly based on an overview of sterilization devices that recycle humid steam and proposes specific designs for the devices, including heating systems, circulation systems, control systems, and sterilization aspects, in order to make the sterilization device more efficient and ensure that the sterilization process achieves safe and environmentally friendly effects.

Keywords: wet and hot steam; recycling; sterilization device

引言

对湿热蒸汽进行循环利用, 进而达到灭菌效果的方法, 主要是利用湿热蒸汽的能量, 可以更高效地进行灭菌。在这个装置中, 湿热蒸汽被循环使用, 通过控制温度和湿度, 实现对目标物体的灭菌。湿热蒸汽循环灭菌装置能够更有效的利用能源, 相比传统的高温蒸汽灭菌, 可以降低能源消耗, 对环境的危害比较小, 可以实现绿色、可持续的发展。

1 湿热蒸汽循环利用的灭菌装置概述

1.1 灭菌装置原理

在对湿热蒸汽循环利用的灭菌装置中, 其包含一个加热系统, 其任务是产生湿热蒸汽, 主要是将水加热到高温, 使其转变为蒸汽, 应能够控制温度和湿度, 以确保在整个灭菌过程中获得适当的条件。装置还配备有一个蒸汽循环系统, 用于将湿热蒸汽循环利用, 这个系统包括管道、阀门和其他控制元件, 以确保蒸汽能够在整个装置内均匀分布, 并在反复的循环中用于灭菌操作。为了实现灭菌的精确控制, 湿热蒸汽循环灭菌装置配备了一个智能控制系统, 此系统主要是监测并调整加热系统的温度和湿度, 确保它们在适当的范围内^[1]。同时, 它也管理蒸汽循环, 以保证在整个装置中有足够的湿热蒸汽进行灭菌。在实际应用中, 装置通常包括一个容器或灭菌室, 用于放置需要灭菌的物体, 灭菌装置应暴露在物体表面和湿热蒸汽之中, 确保灭菌的全面性。在装置运行中, 开始加热水, 将其转化为湿热蒸汽, 控制系统确保产生的蒸汽具有适当的温度和湿度。

然后把产生的湿热蒸汽通过蒸汽循环系统传送到灭菌室, 蒸汽需要充分暴露在需要灭菌的物体表面。接下来, 控制系统确保在灭菌室内维持适当的湿热条件, 以确保微生物的有效灭活, 需要一定的持续时间, 以确保灭菌的充分性。然后装置再把使用过的湿热蒸汽进行回收, 重新引入到加热系统中, 最大程度地利用湿热蒸汽的能量, 降低能源消耗。

1.2 湿热蒸汽循环利用的灭菌效果

湿热蒸汽在适当的温度和湿度下能够有效地杀灭多种微生物, 包括细菌、真菌和病毒等, 通过把物体充分暴露在湿热蒸汽中, 目标物体表面的微生物可以被迅速灭活, 从而实现良好的灭菌效果。而且湿热蒸汽也能够渗透到目标物体的表面和微小缝隙中, 相比其他灭菌方法, 如化学消毒等, 湿热蒸汽循环利用的这种方法, 能够更全面地覆盖目标物体的所有部分, 确保灭菌的彻底性。尤其是在湿热蒸汽灭菌过程中, 是不会产生化学残留物的, 与化学消毒方法相比, 此方法不会对目标物体造成任何污染或残留, 满足消费者对产品安全 and 质量的要求。湿热蒸汽灭菌过程相对温和, 不会对大多数物体造成损害或变形, 这使得湿热蒸汽循环灭菌装置适用于对物体表面要求严格的器械、设备或食品。灭菌装置配备的智能控制系统能够实时监测和调整灭菌过程中的温度和湿度, 确保在整个过程中保持适宜的灭菌条件, 这种可控性保证了灭菌效果的稳定性和可靠性。综上所述, 湿热蒸汽循环利用的灭菌效果在高效杀菌、全面覆盖、无残留物、温和对物体和可控性强等方

面都表现出显著优势,使其成为许多领域中首选的灭菌方法之一。

1.3 常用灭菌设备

在灭菌装置中,其灭菌设备类型丰富,在湿热蒸汽循环利用中起到关键作用。第一,蒸汽发生器是产生湿热蒸汽的关键设备之一,它能够将水加热到高温,使其转化为蒸汽,蒸汽发生器通常采用电加热或其他能源加热的方式来实现,具有快速、稳定的蒸汽产生能力^[2]。第二,灭菌室或灭菌箱是放置需要灭菌的物体的容器,它们通常具有密封性能,以防止蒸汽泄漏,并确保在灭菌过程中能够维持适当的湿热条件,灭菌室的设计通常考虑到对物体的充分暴露和易于清洁消毒。第三,蒸汽循环系统内涉及到的设备也比较多,主要包括管道、阀门、泵等组件,用于将湿热蒸汽从蒸汽发生器输送到灭菌室,并实现蒸汽的循环利用,这个系统的设计要考虑到蒸汽流量的稳定性和均匀性,以确保整个装置内的灭菌效果均匀。第四,智能控制器,这一设备是整个装置的大脑,负责监测和管理灭菌过程中的各项参数,它可以根据预设的程序自动调节加热系统、蒸汽循环系统和温湿度控制系统,实现灭菌过程的自动化和精确控制。第五,为了能够确保灭菌过程的有效性,通常会配备一些监测设备,如温度计、湿度计、压力计等,用于实时监测灭菌过程中各项参数的变化,并及时调整装置的工作状态。这些灭菌设备在湿热蒸汽循环利用的灭菌装置中都起到了关键的作用,它们共同协作,从而确保了灭菌过程的高效性和可靠性。

2 湿热蒸汽灭菌装置的设计

2.1 加热系统

通过上述对湿热蒸汽循环利用灭菌装置的分析,了解到装置内的加热系统是重要的组成部分,所以对其设计至关重要,直接影响到蒸汽的生成和传递,从而影响整个灭菌过程的效果。在进行加热系统设计的时候,需要先选择加热源,加热系统的核心是加热源,通常采用电加热、蒸汽加热或其他能源,电加热具有响应速度快、控制精度高的优势,而蒸汽加热则能更好地实现湿热蒸汽的生成。其次,就要对加热功率进行调节,需要考虑到灭菌装置中不同的灭菌需求,加热系统应具备可调节功率的能力,这就使得在不同的场景下,可以灵活地调整加热功率,进而来满足不同物体的灭菌要求。然后就要进行均匀加热分布设计,加热系统设计应确保湿热蒸汽在灭菌室内均匀分布,防止局部过热或过冷区域的产生,例如,可以设计出一个良好的蒸汽输送通道,保证蒸汽在灭菌室中得到良好的循环利用,避免出现高温等现象^[3]。

再次,在整个灭菌的过程中,需要对温度的控制要求非常严格,通常需要在特定的温度范围内保持恒温,加热系统应具备高精度的温度控制功能,以确保整个过程的稳定性。其中需要注意的是,加热系统设计需要考虑安全性,

防止过热引起设备损坏或安全隐患,那么就应该配备过温保护装置,确保在异常情况下能够及时切断加热源,保证灭菌装置中加热系统的应用安全。为了提高能源利用效率,加热系统设计应考虑采用先进的节能技术,例如热交换器、能量回收系统等,降低灭菌过程的能耗。最后,加热系统应集成到整个装置的自动化控制系统中,能够与其他系统协同工作,实现对整个湿热蒸汽循环灭菌过程的智能控制。通过合理设计加热系统,可以确保湿热蒸汽的高效生成和传递,从而实现灭菌过程的高效、安全和可靠。

2.2 循环系统

在湿热蒸汽灭菌装置设计中,对循环系统进行设计,可以确保湿热蒸汽分布得更加均匀,达到循环利用的效果。在进行循环系统设计中,需要考虑管道布局、阀门等相关因素。第一,进行管道布局与设计。循环系统内主要包括输送湿热蒸汽的管道,所以在设计时,就需要考虑管道的材质、直径、长度等因素,以确保湿热蒸汽在整个系统中能够流动稳定,并尽可能减小能量损失。

第二,在循环系统中,需要设置适当的阀门和控制装置,以实现对湿热蒸汽流向和流量的调控,通过阀门的设计,有助于灵活应对不同灭菌需求,确保灭菌过程的控制精度。

第三,进行泵的选择与配置。泵在循环系统中扮演着推动湿热蒸汽流动的关键角色,为了让湿热蒸汽得到高效循环,那么就要选择适当类型和规格的泵,并合理配置在系统中,以确保湿热蒸汽在灭菌室内的均匀分布。

第四,蒸汽冷凝与回收。蒸汽在循环过程中会发生冷凝,形成液态水,所以就要设计蒸汽冷凝和回收系统,将液态水回输到蒸汽发生器,实现湿热蒸汽的循环利用,提高能源利用效率。

第五,均匀分布设计。循环系统要确保湿热蒸汽在灭菌室内实现均匀的分布,避免形成湿热蒸汽的死角或局部过高温度区域,这通常需要考虑系统的几何形状、喷嘴设计等因素。

第六,安全防护设计。在整个循环系统中,要设置安全防护装置,例如过热保护、过压保护等,以防止系统因异常情况导致设备损坏或安全问题。为了保证循环系统得到高效运转,那么就要应用信息化技术,需要与整个装置的自动化控制系统紧密集成,确保能够实现对湿热蒸汽循环过程的智能化控制和实时监测。通过合理设计循环系统,可以保证湿热蒸汽在整个装置中的均匀分布和循环利用,从而提高湿热蒸汽灭菌装置的效率和可靠性^[4]。

2.3 控制系统

在湿热蒸汽循环利用的灭菌装置中,控制系统的设计能够确保整个灭菌过程更加稳定、可靠地进行。在进行控制系统设计的时候,需要从温度、压力、湿度等因素入手,保证控制系统的功能更加全面。第一,在温度控制设计中,

控制系统需要实现对灭菌室内温度的精确控制,通常通过传感器采集温度数据,并根据设定值进行反馈控制,确保灭菌过程中温度保持在合适的范围内。第二,压力控制时,要设计正确的压力控制,这也是湿热蒸汽灭菌过程的关键,控制系统应该能够监测并控制灭菌室内的压力,确保在安全范围内运行。第三,湿度控制,湿度对灭菌效果有着重要影响,控制系统需要能够监测和控制灭菌室内的湿度,确保湿热蒸汽的水分含量符合要求。第四,要开展循环系统控制,需要对循环系统进行控制和调节,进而保证湿热蒸汽在循环利用的灭菌过程中能够均匀循环,达到均匀灭菌的效果。第五,设计安全保护功能,控制系统内也应该配备各种安全保护功能,如安装过温、过压、漏电等保护装置,确保设备在异常情况下能够及时停止运行,保障人员和设备的安全。第六,控制系统需要实现对关键参数的数据采集和记录,以便对灭菌过程进行监测和分析,确保灭菌效果符合要求,并为后续的质量跟踪提供数据支持。为了让人员可以对装置进行使用,那么就要设计控制界面,其中控制系统的用户界面应该设计简洁直观,操作方便,能够实现对灭菌过程的启动、停止、参数设置等操作,并提供实时监测和报警功能。第七,控制系统的自动化程度可以根据实际需求进行设计,可以实现全自动、半自动或手动控制模式,以满足不同用户的需求和操作习惯。通过合理设计控制系统,可以确保湿热蒸汽灭菌装置在灭菌过程中能够稳定、可靠地运行,达到预期的灭菌效果,并提高操作的便捷性和安全性。

2.4 灭菌设计

在对湿热蒸汽循环利用的灭菌装置进行设计时,灭菌设计是主要的设计内容,它能确保对目标物体表面和内部进行有效的灭杀,使微生物得到消失。在进行灭菌设计中,主要是根据灭菌流程,设计规范的灭菌操作。首先,要确定适当的灭菌温度和持续时间,这也是灭菌设计的首要考虑因素^[5]。通常,湿热蒸汽灭菌需要在 120℃ 下,持续 15~30 分钟,如果需要灭菌的产品为医疗器械或者是制药产品,那么就需要在 134 摄氏度下,持续 15 分钟,以确保对各种微生物的有效灭活。其次,设计灭菌压力,正确的灭菌压力可以确保湿热蒸汽充分渗透到目标物体的表面和内部,达到彻底的灭菌效果,压力的控制通常与灭菌室

内的压力监测和控制系统紧密配合。不同的目标物体可能对灭菌条件有不同的要求,例如材质、形状、大小等,灭菌设计需要考虑目标物体的特性,确保能够充分覆盖并达到灭菌要求。再次,在灭菌设计中,装置需要考虑目标物体表面的生物负荷水平,即微生物的数量和种类,以确定灭菌过程中所需的灭菌温度和时间。通常,高生物负荷需要更严格的灭菌条件。设计灭菌过程中需要考虑灭菌效果的验证方法,通常通过生物指示剂、化学指示剂或物理指示剂等进行验证,以确保灭菌效果符合要求。在整个灭菌的过程中,需要实时监测如温度、压力、湿度等关键参数,确保灭菌过程是稳定可靠的,并及时调整控制参数以应对异常情况。最后,就要在灭菌后进行处理,处理的内容包括了冷却、干燥、包装等过程,确保目标物体在灭菌后能够保持清洁和无菌状态。通过合理设计灭菌过程,可以确保湿热蒸汽灭菌装置能够对不同目标物体进行有效灭菌,达到所需的消毒效果,从而确保产品质量和安全性。

3 结论

综上所述,对湿热蒸汽循环利用的灭菌装置进行分析,不仅可以提升灭菌效果,还能实现环保作用。在进行装置设计的时候,主要是从加热、循环、灭菌等功能入手,优化灭菌效果,进而能够在提高灭菌效率的同时,又能降低能源消耗,符合可持续发展的理念。

[参考文献]

- [1]杨国辉,张继华,范辉涛.大型试验室蒸汽加湿系统优化设计与测试[J].节能技术,2023,41(6):537-542.
- [2]忻运,魏佳鸣.实验用物料湿热灭菌实践与改进建议[J].上海医药,2023,44(17):74-80.
- [3]吴乔林,朱宇超.装载模式对立式压力蒸汽灭菌器灭菌效果的影响研究[J].流程工业,2022(9):55-59.
- [4]莫淑琴.不同温控下立式压力蒸汽灭菌器热穿透效果试验研究[J].中国新技术新产品,2022(5):96-98.
- [5]张启林,林晶晶.湿热灭菌工艺验证探讨[J].中国医药工业杂志,2021,52(8):1106-1114.

作者简介:鞠勤英(1985.5—),毕业院校:东北石油大学,所学专业:化学工程与工艺,当前就职单位:浙江亚光科技股份有限公司,职务:项目经理,职称级别:中级职称。

Viser Technology Pte. Ltd.

公司地址

111 North Bridge Rd, #21-01 Peninsula Plaza,
Singapore 179098

官方网站

www.viserdata.com

