

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 2

第2卷 总第4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2期（总第4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：12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

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

临床医学

- 厄贝沙坦+美托洛尔在高血压治疗中的效果观察及有效率影响分析 孙嘉晨 1
- 龙胆泻肝汤配合针灸在治疗突发性肝胆火盛型耳聋的疗效观察 卞 秦 5
- 桂枝茯苓丸联合逍遥丸治疗慢性女性盆腔炎临床研究.. 毛勇超 8
- 来自重症监护室的 15 例高毒力肺炎克雷伯菌肝脓肿病例分析 李国梅 12
- 口服沙库巴曲缬沙坦对老年冠心病患者心绞痛发作次数、6min 步行距离的影响 张 勇 16
- 美沙拉嗪+双歧杆菌三联活菌胶囊对溃疡性结肠炎血液及疗后的研究 骆 忠 祁贺栋 孟凡强 20
- 高血压合并糖尿病临床治疗探讨..... 朱晔文 24
- 米非司酮在妇产科临床的应用现状及展望.... 王 玮 28
- 孟德尔随机化在肿瘤研究中的应用现状与展望..... 孙 颖 常腾腾 李 磊 胡照洋 满 敏 31

中西医结合

- 养血清脑丸联合胞磷胆碱片治疗脑外伤后眩晕后遗症疗效观察 毛勇超 35

医学研究

- 临床药学服务在头孢菌素类药物临床合理应用中的效果 袁娟花 39

医学检验

- 研究凝血四项结合血脂检验在糖尿病患者检验中的作用 祁贺栋 42
- 近红外光生成及其在人体皮肤组织检测中的应用..... 苏辰烨 王昕怡 王向楠 张景焜 李争平 45
- 浅析现代检验技术与临床诊疗的结合..... 祁贺栋 郑宗兰 霍全华 49

护 理 学

预见性护理预防颅脑肿瘤患者围手术期压疮的效果评价	李欢欢 范小影 王馨若 张 微	53
诱导睡眠护理对卒中后睡眠障碍患者睡眠质量及情绪状态的影响观察	潘雪梅 那地热·艾沙	56
老年股骨颈骨折人工股骨头置换术后应用体位护理的效果分析	程立波 李欢欢 范小影 王馨若	60
循证标准化护理对侧卧位心脏手术术中压疮预防的效果研究	范小影 王馨若 张 微 张宏丽	64
预见性护理模式对减少脑卒中鼻饲患者误吸发生率的影响	郭 鹤 杨洪磊 孙宝祥 王焕南	67
手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的应用分析	李昊儒 温玲玉 王雯清 刘思宇	71
手术全期压疮护理理念在手术患儿压疮预防中的应用效果分析	孙宝祥 郭 鹤 杨洪磊 王焕南	74
人性化护理干预对前置胎盘患者妊娠结局的影响分析	赵艳红	78
有效沟通技巧在消毒供应中心的优质护理应用分析	王馨若 张 微 张宏丽 朱红波	82
经皮肾镜碎石取石术中个体化舒适体位护理的应用效果分析	温玲玉 王雯清 刘思宇 程立波	86
压疮护理单在手术室压疮高危患者护理中的应用分析	杨洪磊 孙宝祥 郭 鹤 王焕南	90

多酶洗液在消毒供应室中的护理应用分析	张 微 张宏丽 朱红波 李昊儒	94
老年冠心病患者护理干预中加强心理护理与健康教育的临床意义	朱红波 李昊儒 温玲玉 王雯清	97
床旁智能交互系统行健康宣教在儿科护理中的应用研究	胡锦燕 刘 青 胡亚萍	101
探讨循证护理在老年胃肠道肿瘤手术患者压疮预防中的应用效果	王雯清 刘思宇 程立波 李欢欢	105
体检科采血室开展优质护理服务的做法与体会	赵丽汉	109
护理干预在强直性脊柱炎后路手术体位护理中的应用分析	刘思宇 程立波 李欢欢 范小影	112
协同式护理在冠心病心绞痛患者心绞痛发作率控制中的效果观察	藏丽娟	116
细节护理方式在医院消毒供应室中的应用价值分析	张宏丽 朱红波 李昊儒 温玲玉	120

综 述

血压计计量检定不合格的原因以及影响因素研究	王敬娴	124
高职院校口腔医学技术专业口腔正畸学实验课程的教学探究	刘虹千 付少彦	127
急救站资源配置与管理模式的优化探讨	陈劲松	131
关于自闭症的研究	孙 雪	134

厄贝沙坦+美托洛尔在高血压治疗中的效果观察及有效率影响分析

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: 经实验论证分析高血压病人选择“厄贝沙坦+美托洛尔”这两种药物的降压效果。方法: 此实验的研究时间集中在 2022.5~2023.5 之间, 随机抽取我院收治的 100 例高血压病人, 根据随机分组法将其设置成 2 组: 对照组和实验组, 其对应的患者人数各是 50 例, 对照组患者选择的降压药物是“美托洛尔”, 实验组患者选择的降压药物是“厄贝沙坦+美托洛尔”, 所有患者用药时间相同, 均是 3 个月, 随后统计 2 组病人的治疗总有效率及血压及心率变化, 同时还需要对比 2 组病人的不良反应率。结果: 统计 2 组的治疗总有效率发现: 实验组是 98.00% 优于对照组 86.00%, 存在显著的差异性, $P < 0.05$; 统计治疗前 2 组的血压及心率指标发现无显著的差异性, $P > 0.05$; 统计治疗后 2 组的血压及心率指标发现存在显著差异性, $P < 0.05$, 并且实验组的优势超过对照组; 统计 2 组的临床用药不良反应率发现, 尽管实验组是 6.00% 小于对照组 10.00%, 但是其不存在显著差异性, $P > 0.05$ 。结论: 高血压患者如果单一服用美托洛尔药物, 那么其治疗效果不如联合“美托洛尔+厄贝沙坦”的综合疗效, 后一个治疗方案能够稳定病患的血压及心率, 减轻病症、增强临床疗效、降低不良反应率。

[关键词]厄贝沙坦; 美托洛尔; 高血压; 效果观察; 有效率

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14068

中图分类号: R54

文献标识码: A

Observation and Analysis of the Efficacy of Irbesartan and Metoprolol in the Treatment of Hypertension

SUN Jiachen

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

Abstract: Objective: to experimentally demonstrate and analyze the antihypertensive effect of "irbesartan+metoprolol" in hypertensive patients. Method: the research period of this experiment was concentrated between May 2022 and May 2023. A total of 100 hypertensive patients admitted to our hospital were randomly selected and divided into two groups according to the random grouping method: a control group and an experimental group, with 50 patients in each group. The antihypertensive drug chosen by the control group was "metoprolol", while the antihypertensive drug chosen by the experimental group was "irbesartan+metoprolol". All patients received the same medication for 3 months. The total effective rate, blood pressure and heart rate changes of the two groups of patients were then calculated, and the adverse reaction rates of the two groups of patients were also compared. The results showed that the total effective rate of treatment in the two groups was 98.00%, which was better than the control group's 86.00%, with a significant difference ($P < 0.05$). There was no significant difference in blood pressure and heart rate indicators between the two groups before treatment, with $P > 0.05$. After treatment, there was a significant difference in blood pressure and heart rate indicators between the two groups, with $P < 0.05$, and the experimental group had an advantage over the control group; Statistical analysis of the incidence of adverse drug reactions in two groups revealed that although the experimental group had a rate of 6.00% lower than the control group's 10.00%, there was no significant difference ($P > 0.05$). Conclusion: if hypertensive patients take metoprolol alone, their treatment effect is not as good as the combined effect of "metoprolol+irbesartan". The latter treatment regimen can stabilize patients' blood pressure and heart rate, alleviate symptoms, enhance clinical efficacy, and reduce adverse reaction rates.

Keywords: irbesartan; metoprolol; hypertension; effect observation; efficient

引言

高血压是一种发病率偏高的慢性病症, 它的临床治愈率非常低, 一旦患上, 就需要终身治疗; 高血压患者多见于中老年人, 其临床特征相对典型——收缩压、高血压等持续攀升, 且出现不同程度的心肝肾等功能受损^[1]。近年来, 由于我国人口老龄化问题愈发严峻, 再加上人们的生活方式有了大幅度的转变, 促使高血压患者的数量持续增加, 且逐渐体现出年轻化的发展态势。该病的形成原因比

较复杂, 通常和患者的年龄、家庭遗传、生活习惯、饮食方式等有着直接的相关性^[2]。

因为高血压疾病无法完全治愈, 必须要长期用药控制, 为了能够保障患者的血压稳定, 改善病患的生活品质, 必须要科学且合理选择降压药。由此来看, 在临床治疗方面, 必须要引起高度重视, 其治疗的基本原则是以稳定血压为核心, 若患者长期无法有效控制病情, 则会对患者的内脏功能造成损害, 更有甚者会引起血管性疾病的出现, 从而

威胁患者的生命。在临床治疗中大部分患者是通过药物疗法来控制病情,但是临床上能够使用的降压药类型非常多,该如何精准、快速、高效地选择合适的降压药呢?这是本课题研究的一个主要方向,同时笔者通过资料整理发现很多学者经过长期的临床论证得出一个结论:B-受体阻滞剂和血管紧张素受体抑制剂的联合应用,能够显著地增强高血压患者的临床治疗效果,对抑制病情加重具有一定的实践意义^[3],其中,“美托洛尔+厄贝沙坦”的应用是一个很常见的联合治疗方案,美托洛尔能够对 B1 受体具有选择抑制性,不过其对 B2 受体的抑制效应偏弱;厄贝沙坦是一种应用广泛的血管紧张素受体 II,它的药理作用是能够促使病患体内的血管紧张素受体 I 转化成受体 II,并且还会对转换酶 I 受体形成特异拮抗效应^[4]。在本实验的研究中,笔者探讨了“美托洛尔+厄贝沙坦”的综合治疗效果,并将其与单一服用“美托洛尔”的治疗疗效相对比,具体的研究步骤及内容如下。

1 资料及方法

1.1 常规资料

此实验的研究时间集中在 2022.5~2023.5 之间,随机抽取我院收治的 100 例高血压病人,根据随机分组法将其设置成 2 组:对照组和实验组,其对应的患者人数各是 50 例。其中,对照组的男女之比是 29:21;年龄大小是 48~89 岁,均值是 (70.33 ± 0.59) 岁;患病周期是 1~13 年,均值是 (5.12 ± 0.66) 年。实验组的男女之比是 29:21;年龄大小是 49~87 岁,均值是 (70.33 ± 1.99) 岁;发病周期是 2~15 个月,均值是 (6.03 ± 1.77) 年。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。

筛选条件:①所有患者通过来院临床诊断,均确诊是高血压病患,确诊标准是:舒张压及收缩压均超过 90、140mmHg^[5];②所有病患及其家属都了解本实验的研究目的及操作步骤,都签署了临床研究知情同意书;③病患近期并没有自主服用过任何降压药物。

筛查条件:①兼有器质性障碍者;②对本实验所选药物存在过敏反应者;③临床遵医行为不佳者;④兼有恶性肿瘤疾病者;⑤兼有脑血管疾病者;⑥兼有心律失常病症者;⑦存在认知能力低下或者沟通障碍者。

1.2 方法

所有病患在来院后都需要接受医护人员的指导与管理,并积极地戒烟戒酒,且养成规律、科学的饮食习惯,每日需要严格限制脂肪及钠盐等摄入量,同时还需要结合自身的病情变化灵活性地选择体育锻炼方式。随后,对照组选择的降压药物是美托洛尔(由杭州塞诺菲制药有限公司提供),服用方法是:每日口服 30mg 的美托洛尔,坚持治疗 3 个月。

实验组选择的降压药物是“美托洛尔+厄贝沙坦”,其

中美托洛尔的服用方法与对照组相同。而厄贝沙坦(由阿斯利康制药有限公司提供)的服用方法是:每日口服 150mg 的厄贝沙坦,坚持治疗 3 个月。

1.3 指标分析

①观察对比 2 组病人治疗总有效率。治疗效果的评价等级有三个:显效、有效、无效。显效——经过临床治疗,病患的收缩压、舒张压等处在正常范围内;有效——经过临床治疗,病患的收缩压、舒张压的下降幅度各超过 20、10mmHg;无效——经过临床治疗,患者的临床治疗标准都没有超过以上要求^[6]。

②观察对比 2 组病人的血压及心率指标。其中,血压包括舒张压与收缩压。

③观察对比 2 组病人的不良反应率,常见的不良反应是:胃肠道不适、循环系统障碍等。

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 组病患的临床治疗总有效率

根据统计结果能够发现,实验组、对照组的临床治疗总有效率分别是 98.00%、86.00%,其之间的数据比较值得开展统计学分析,有差异, $P < 0.05$ 。可参考表 1 介绍。

表 1 整理统计 2 组病患的治疗总有效率 $(n, \%)$

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	50	20	23	7	43 (86.00)
实验组	50	33	16	1	49 (98.00)

2.2 整理统计 2 组病患干预前后的血压及心率变化

在服药前,2 组的血压及心率对比不存在显著的差异性, $P > 0.05$;但是经过一段时间的治疗,2 组病患的血压及心率有了显著性地改善,并且实验组的优势明显超过对照组,2 组的数据之间比较有差异, $P < 0.05$,此实验存在统计意义。可参考表 2 介绍。

表 2 整理统计 2 组病患干预前后的血压及心率变化 $(\bar{x} \pm s)$

指标	实验组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
收缩压(mmHg)	164.11 ± 21.33	117.27 ± 12.75	167.59 ± 20.02	148.32 ± 15.44
舒张压(mmHg)	120.33 ± 15.26	74.81 ± 7.45	119.56 ± 14.89	98.25 ± 7.52
心率(次/分钟)	85.23 ± 7.52	70.86 ± 3.45	84.49 ± 6.23	82.56 ± 6.89

2.3 整理分析 2 组病患的临床不良反应率

根据统计结果能够发现,尽管实验组是 6.00%小于对

照组 10.00%，但是其不存在显著差异性， $P>0.05$ 。可参考表 3 介绍。

表 3 整理统计 2 组临床不良反应率 (n, %)

分组	例数	胃肠道不适	循环系统障碍	不良反应率/%
对照组	50	1	2	3 (6.00)
实验组	50	2	3	5 (10.00)

3 讨论

高血压属于一种典型的慢性病，其临床表现不仅包括高血压症状，而且还包括水肿、高蛋白尿等，个别患者由于长时间地处于高血压的异常状态下，还会由此诱发一系列为心脑血管疾病，从而导致患者的心脑肝肾等组织功能受损，这也是引起中老年人死亡或者瘫痪的一个隐形杀手，由于对病患的生命安全、身体健康等造成隐匿的损害，所以必须要引起高度重视^[7]。引起高血压的原因是复杂的，并非单一诱因，通常和高龄、家庭遗传、过量摄盐、体重超标、暴饮暴食、喜爱甜食、过量摄入高脂肪类食物、精神压力过大、长期处于高负荷状态中等，若没有第一时间给予血压控制，必然会患上高血压疾病^[8]；若没有及时服用合理药物进行治疗，则会引起心脑肝肾等组织受损，乃至导致脑卒中、心肌梗死、慢性肾病等出现，从而对病患的身心带来消极影响，更有甚者会造成死亡或伤残等风险^[9]。

因为高血压是不能完全治愈的，必须要长期依赖药物的控制，不过临床中降压药物的类型非常丰富，若滥用药物不但不利于疾病的治疗及血压控制，而且还会引起一些不良反应等，所以精准、科学、合理地选择降压药是最关键的^[10]。现今，高血压的治疗方式逐渐摒弃了单一用药的策略，探究其原因，则是因为很多患者的病情随着时间的推移有所进展，单一药物的应用临床疗效有限，无法最大化地彰显出临床疗效，此时如果能够选择联合用药治疗方案，则有利于控制病患的血压，并逐步增强临床疗效，且改善病患的远期预后质量^[11]。

当前由于时代的持续发展，高血压的治疗模式已经不再是传统的用药策略，则逐渐运用了“生物、心理及社会”等综合疗法。根据本实验研究能够发现：统计 2 组的治疗总有效率发现：实验组是 98.00% 优于对照组 86.00%，存在显著的差异性， $P<0.05$ ；统计治疗前 2 组的血压及心率指标发现无显著的差异性， $P>0.05$ ；统计治疗后 2 组的血压及心率指标发现存在显著差异性， $P<0.05$ ，并且实验组的优势超过对照组；统计 2 组的临床用药不良反应率发现，尽管实验组是 6.00% 小于对照组 10.00%，但是其不存在显著差异性， $P>0.05$ 。这与大多数临床学者的研究数据是同步的^[12]。在本实验中，美托洛尔这一药物的应用是非常常见的，它是现今临床上用于控制高血压的一个基础性药物，可以将其称作是心脏选择 B-受体阻断剂，以口服用药的方式来发挥药效，在该药物被机体吸收之后，

它能够选择性地阻断 B1 受体，由此能够减弱机体交感神经活性，对稳定病患血压、心率等发挥积极作用；并且，此药物在服用之后还能够促进病患的心输出量、冠脉血流量等持续提升，由此能够缓解病患的心脏压力，促使其心脏功能逐步增强^[13]。最关键的是，在临床上，高血压患者大多数是中老年人，他们的血压稳定性非常差，极易出现波动，而且还可能会出现心肝肾等功能障碍，这必然会使美托洛尔的临床应用疗效受限。厄贝沙坦属于一类典型的血管紧张素 II 受体抑制剂，根据其药理作用机制来看，它能够有效地阻断患者体内血管紧张素 I 的转变，也就是说能够抑制其转变成血管紧张素 II，同时还能够对前者的转化酶活性造成抑制，由此能够促使患者体内分泌醛固酮激素，从而达到降血压等目的。并且，该药物对于优化病患体内的糖脂代谢功能具有一定的积极作用，从而对心肝肾等脏器组织发挥保护作用。结合现有的临床素材及资料能够证实：厄贝沙坦有利于改善心肌肥厚病患的临床症状。在将美托洛尔与其联合使用的情况下，能够大大提升高血压病患的治疗效果，而且还能够降低患者由于血压不稳定等出现的一系列不良反应。当然在实际用药过程中，临床药师及医师必须要结合患者的病情特点、严重程度等科学调整服药剂量，并精准地控制药物的禁忌症，力争实现药效最大化。

总而言之，和单一服用美托洛尔药物进行对比，厄贝沙坦在与其联合应用的情况下能够确保高血压病患的血压、心率等更稳定，使其在一个相对平和的状态下逐步降低，由此能够增强病患的临床治疗效果，同时也不会引起其它不良反应出现，所以这一联合治疗方案的应用对于广大高血压患者来说是一个理想的选择。

【参考文献】

- [1] 薛刚霞, 刘慧, 郭梅芳. 厄贝沙坦联合琥珀酸美托洛尔治疗中青年高血压患者的效果[J]. 中外医学研究, 2023, 21(35): 1-4.
- [2] 张林, 张磊. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔在老年高血压引起重症心力衰竭患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(34): 84-88.
- [3] 邵月霞, 孙忠文, 甘晓雅, 等. 厄贝沙坦氢氯噻嗪与美托洛尔联合治疗对老年高血压患者血压变异性和心肾功能的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2022, 42(24): 2650-2654.
- [4] 李晓媛. 厄贝沙坦联合美托洛尔缓释片治疗高血压病患者的效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(11): 66-69.
- [5] 丁玲. 美托洛尔联合厄贝沙坦治疗社区老年高血压患者的效果和有效率[J]. 名医, 2022(7): 159-161.
- [6] 黄伟鹏. 美托洛尔联合厄贝沙坦治疗高血压合并心律失常患者的临床疗效及其对血压、心功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(9): 67-70.
- [7] 邵经华, 李斌. 美托洛尔联合厄贝沙坦对高血压性心脏

病患者心功能、炎症因子水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(6): 78-80.

[8] 吴一新. 老年高血压心脏病应用美托洛尔联合厄贝沙坦的不良反应与疗效分析[J]. 北方药学, 2021, 18(8): 148-149.

[9] 涂骏, 吴艳, 年华. 酒石酸美托洛尔片联合厄贝沙坦片治疗老年高血压的效果及对患者生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(19): 19-21.

[10] 李红梅. 美托洛尔联合厄贝沙坦治疗中青年单纯舒张期高血压的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(13): 45-47.

[11] 徐宏屹, 李晶晶, 苑淑馨. 美托洛尔+厄贝沙坦对高血

压性心脏病患者心功能及血脂指标的影响[J]. 当代医学, 2020, 26(36): 143-145.

[12] 陈柱章, 韩俊斌, 沈沃洪. 酒石酸美托洛尔联合厄贝沙坦对老年高血压患者血压指标与生活质量的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(10): 65-68.

[13] 黄华清, 李良芬, 周露等. 分析美托洛尔联合厄贝沙坦治疗高血压患者的临床效果及对糖脂代谢的影响[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(4): 104-105.

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。

龙胆泻肝汤配合针灸在治疗突发性肝胆火盛型耳聋的疗效观察

卞 秦

乌鲁木齐市中医医院，新疆 乌鲁木齐 830000

[摘要]目的：观察龙胆泻肝汤配合针灸在治疗突发性肝胆火盛型耳聋的疗效。方法：选取2023年1月~2024年2月本院收治的60例突发性肝胆火盛型耳聋患者，按照治疗方法不同随机分为观察组与参照组，比较疗效。结果：观察组治疗有效率高于参照组（ $P<0.05$ ）；观察组治疗后耳鸣耳聋、头痛面赤、口苦咽干、心烦易怒评分均低于参照组（ $P<0.05$ ）；观察组治疗后各项免疫功能指标低于参照组（ $P<0.05$ ）。结论：龙胆泻肝汤配合针灸治疗突发性肝胆火盛型耳聋有很好的效果，可有效改善症状，还能调理气血，调整免疫功能，值得推广应用。

[关键词]突发性肝胆火盛型耳聋；龙胆泻肝汤；针灸；效果

DOI: 10.33142/cm.n.v2i2.14067

中图分类号: R276

文献标识码: A

Observation on the Curative Effect of Longdan Xiegan Decoction Combined with Acupuncture and Moxibustion in Treating Sudden Deafness of the Type of Liver and Gallbladder Fire

BIAN Qin

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

Abstract: Objective: to observe the curative effect of Longdan Xiegan Decoction combined with acupuncture and moxibustion in the treatment of sudden deafness of liver and gallbladder fire type. Method: 60 patients with sudden liver and gallbladder fire type deafness admitted to our hospital from January 2023 to February 2024 were randomly divided into an observation group and a reference group according to different treatment methods, and the efficacy was compared. Result: the effective rate of treatment in the observation group was higher than that in the reference group ($P<0.05$); After treatment, the observation group had lower scores for tinnitus, hearing loss, headache, facial flushing, bitter mouth, dry throat, and irritability compared to the reference group ($P<0.05$); After treatment, the immune function indicators of the observation group were lower than those of the reference group ($P<0.05$). Conclusion: Longdan Xiegan Decoction combined with acupuncture and moxibustion has a good effect in treating sudden deafness of liver and gallbladder fire type, which can effectively improve symptoms, regulate qi and blood, and adjust immune function, which is worth popularizing.

Keywords: sudden liver and gallbladder fire type deafness; Longdan Xiegan Decoction; acupuncture and moxibustion; effect

引言

耳聋是一种听力损害疾病，听力功能丧失，无法感知外界环境声音，是听觉传导通路发生器质性病变导致听力障碍。与人交流时难以听清声音为聋，情况不严重时称为重听，双耳听力功能障碍，影响正常生活为聋哑人。短时间内（一般是在3d以内）突然出现不明原因的听力障碍，为突发性耳聋^[1]。突发性耳聋典型的症状是短时间内听力明显下降，一些患者在发病过程中，有头晕、眩晕、耳鸣等不适，呈持续性发作，有的则隔一段时间发作。还伴随不同程度的精神症状，如失眠、焦虑等，对患者正常生活有一定程度的影响。重听患者对声音的敏感性提升，也有的为迟滞性表现，有失真感或刺耳。部分患者耳周感觉异常，伴随针刺感、麻木感等。当发现耳部听力功能异常下降时，且检查结果显示非外伤或肿瘤疾病等因素所致，应尽早开展治疗，改善患者耳部听力功能。一般在诊断过程中，根据听力检测结果、症状表现确定并分型，再予以相应的治疗对策^[2]。现目前主要采用的是药物治疗方法，以改善内耳微循环，依据患者听力程度和疾病类型选择药物。早期予以专业、积极的治疗，可

取得更好的效果，保证预后，有的患者可自愈。突发性耳聋在中医称为暴聋，与肝、胆、心、三焦经脉相关，在中医上认为突发性耳聋是由于风邪外袭，脾胃虚弱，肾精亏损等因素导致患者耳部的经络运行不通畅，患者的清阳之气不能上达于耳窍，从而会使患者的正常生理功能减退，导致患者出现突发性的耳聋。主要分为风邪外犯型、肝胆火盛型、气滞血瘀型等，其中肝胆火盛型最为常见，治疗以清热利湿、泻肝降火为主，主要采用中药、针灸治疗。鉴于常规西医方法疗效不稳定，故研究采用龙胆泻肝汤配合针灸疗法，观察对突发性肝胆火盛型耳聋的疗效情况，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取2023年1月~2024年2月本院收治的60例突发性肝胆火盛型耳聋患者，按照治疗方法不同随机分为观察组与参照组，每组30例。观察组男性19例，女性11例，年龄（ 41.22 ± 3.18 ）岁，病程（ 2.38 ± 0.75 ）天，左侧16例，右侧14例；参照组男性17例，女性13例，年龄（ 40.86 ± 3.07 ）岁，病程（ 2.34 ± 0.72 ）天，左侧18

例,右侧12例。两组资料信息没有差异($P>0.05$),可对比分析。研究排除标准:过敏体质;哺乳期女性;精神病;重度耳聋;其他原因所致耳聋。纳入标准:符合肝胆火盛型中医诊断标准;同意参与研究;病程不超过72小时。

1.2 方法

参照组行常规西医治疗,银杏叶提取物注射液肌肉注射5mL/次,每天1次;盐酸氟桂利嗪口服12mg/次,每天1次;奥拉西坦口服800mg/次,每天2次;醋酸泼尼松30mg/次,每天1次。观察组予以龙胆泻肝汤配合针灸治疗,龙胆泻肝汤:龙胆草30g、栀子10g、黄芩10g、柴胡15g、车前子10g、泽泻10g、生地15g、当归9g、石菖蒲20g,五剂,日一剂^[3]。针灸取穴左阳陵泉穴下2寸、听会(双)、曲鬓(左)、角孙(右)、太冲(双),肝、胆、心、肾,用王不留行籽贴压,用三棱针在左阳陵泉穴下2寸瘀络上点刺,放出瘀血。曲鬓与角孙穴采用透刺法,太冲穴提插捻转泻法,留针30分钟,每10分钟行针1次,每天1次^[4]。两组治疗2周。

1.3 观察指标

根据《突发性耳聋诊断依据和疗效分级》《临床疾病诊断依据治疗好转标准》进行疗效评价。按照中医症状积分量表评估患者症状。免疫检测,晨间采集空腹静脉血5ml,离心后取血清,用全自动生化分析仪检测指标。

1.4 统计学处理

使用SPSS 26.0软件进行处理,计数资料用%表示, χ^2 检验;计量资料($X\pm S$)表示,t检验; $P<0.05$ 为组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效情况

观察组治疗有效率高于参照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组疗效情况[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	20 (66.66)	8 (26.66)	2 (6.66)	28 (93.33)
参照组	17 (56.66)	5 (16.66)	8 (26.66)	22 (73.33)
χ^2				4.571
P				<0.05

2.2 两组中医症候积分

观察组治疗后耳鸣耳聋、头痛面赤、口苦咽干、心烦易怒评分均低于参照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组中医症候积分($X\pm S$,分)

组别	观察组		参照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
耳鸣耳聋	2.20 $\pm$ 0.21	0.88 $\pm$ 0.08	2.22 $\pm$ 0.17	1.17 $\pm$ 0.18
头痛面赤	2.44 $\pm$ 1.13	0.52 $\pm$ 0.08	2.40 $\pm$ 1.09	0.98 $\pm$ 0.11
口苦咽干	2.49 $\pm$ 0.14	0.43 $\pm$ 0.07	2.48 $\pm$ 0.14	0.94 $\pm$ 0.11
心烦易怒	2.54 $\pm$ 0.15	0.35 $\pm$ 0.06	2.55 $\pm$ 0.16	0.90 $\pm$ 0.10

2.3 两组免疫指标检测结果

观察组治疗后各项免疫功能指标低于参照组($P<0.05$),见表3。

表3 两组免疫指标检测结果($X\pm S$,g/L)

组别	观察组		参照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
IgG	13.52 $\pm$ 1.55	9.41 $\pm$ 0.78	13.17 $\pm$ 1.17	11.50 $\pm$ 0.76
IgA	2.66 $\pm$ 0.28	1.94 $\pm$ 0.18	2.64 $\pm$ 0.22	2.26 $\pm$ 0.21
IgM	1.24 $\pm$ 0.17	0.94 $\pm$ 0.07	1.26 $\pm$ 0.20	1.14 $\pm$ 0.10

3 讨论

突发性耳聋是指单侧或双侧耳朵听力突然出现明显下降,表现为打电话一侧耳朵听不清楚、耳闷、耳鸣,严重者伴有头晕、恶心、呕吐,少数患者可在3天内听力损失达到最严重程度。突发性耳聋病因尚不明确,季节交替时节是高发期,因为这时气温不稳定,早晚温差大,人体免疫力下降,病毒易乘虚而入。另外,年轻人由于工作、生活压力大,精神过度紧张,也可能引起耳蜗动脉的痉挛,进而影响内耳血供,造成神经受损,诱发突发性耳聋^[5]。

突发性耳聋发作前,大部分患者都没有异常情况出现,耳部传导通路未受损,多表现为对外界声音感知能力下降。在听力检测时,患者听力下降。中年及老年群体是突发性耳聋主要患病群体,此病与年龄有着密切相关性,近些年随着人口老龄化的发展,发病率日渐上升,年轻群体中的发病率也有增加趋势,男性与女性发病相等,没有明显差异。根据听力下降程度,分为全聋型、平坦下降型、高频下降型、低频下降型。由于耳部组织结构比较复杂,故难以发现确切的病因,当下尚未掌握该病的病理机制,许多研究认为此病是多种因素共同所致,而精神、生活习惯不科学、睡眠障碍、平时压力大及心理因素是主要的诱因^[6]。一些疾病,如耳部疾病(窗膜破裂、梅尼埃病、大前庭水管综合征等)、免疫性疾病(多发性结节动脉炎、系统性红斑狼疮等)、肿瘤疾病(颅内肿瘤、听神经瘤)、血管性疾病(高凝血状态、脑内小栓塞灶引起内耳供血不足)等,均会导致突发性的听力下降或听力受损。如果服用了会伤害听力功能的药物,如奎宁、顺铂、利尿酸,或者病毒感染导致听神经、脑膜病变,引起听神经受损,都会引起听力下降。

近年来,由于季节交替引发突发性耳聋的患者逐年增多,而且年轻人比例上升得很快,很多人常常在一觉醒来、外出着凉、着急上火或大量烟酒刺激后出现听力下降、耳鸣的症状。但有些人认为只是上火了,吃几天药就能好,往往都是在症状出现几天甚至十几天才来医院就诊,错过了突发性耳聋治疗的黄金期。突发性耳聋后72小时内是治疗黄金期,因此,一定要在患病早期及时就诊。本病属中医“暴聋”范围,中医认为,肾开窍于耳,肾精充足,则听力正常,肾精不足,外邪侵袭,肝郁化火,痰瘀内阻,则听力下降,当以疏风散邪,补益肝肾为治^[7]。中医将突

发性耳聋分为多种证型,其中肝胆火盛型耳聋非常常见。肝火在中医理论中是指肝脏功能失调,导致阴阳失衡,气血不调。当肝火过旺时,会上火,出现耳聋等症状。

中医认为,肝脏主藏血、调节情绪和协调气机流通。当肝火过旺时,会导致肝气郁结,阻碍气机的正常流通。在耳朵上,肝经与耳所相通,因此肝火的亢盛会直接影响到耳朵的功能。人体内的肝气过盛,阻塞了经络,导致阳明经及其配属的耳朵受到影响。肝阳上亢多与不良的生活习惯及情绪压力过大相关^[8]。长期的不良生活习惯,如饮食不规律,过度熬夜,暴饮暴食等都会导致肝气郁积,进而引发肝火上亢。同时,持续的情绪压力也会导致肝气郁结,耳朵则会受到相应的影响。现代生活中,许多人常常因工作压力大或生活紧张而导致肝火亢盛。另外,不良的饮食习惯,如暴饮暴食、过热辛辣食物的摄入、饮酒过度等也都会加重肝火耳聋的症状。肝火上升到耳朵时,会出现耳鸣、听力下降等耳聋症状,严重的情况还可能出現头晕、眩晕等症状。肝火还可能通过气血运行的途径影响到肾脏,导致肾阴亏损,进一步加重了耳聋的症状^[9]。因此,保持良好的生活习惯、避免情绪压力过大,是预防肝火耳聋的关键。

针对肝胆火盛型耳聋,中医以平肝降火、清热解毒为主要方法,常用针灸、中药手段。针灸时主穴多取太溪,肾俞,听宫,翳风等穴,外感风邪配外关,合谷,肝胆火盛配太冲,丘墟。取其瘀络点刺放血可调畅肝胆气机;曲鬓透角孙以疏通局部之经气;太冲穴为肝经原穴,行提插捻转泻法以清泻肝胆之火,取“病在上,取之下”和“盛则泻之”之意;听会、耳门刺之可疏通耳部经气;外关透内关可调和气机与宁心安神。针灸具有活血化瘀、疏通经络、调节阴阳、行气止痛的治疗功效,如果是由于气滞血瘀、肝火上逆所导致的功能性异常或炎症,患者可使用针灸进行治疗。通过刺激相关穴位,如位于耳屏前、下颌髁状突后方的听宫穴,位于足背侧一二跖骨结合前凹陷处的太冲穴等,能够行气活血、通络开窍,从而提高听力、促进机体康复。对于一些器质性疾病所导致的耳聋,针灸并没有治疗效果。此类患者一般是出现了耳蜗神经的损伤,或鼓膜穿孔导致的耳聋,一般针灸治疗效果不佳,及时到医院进行手术处理。

龙胆泻肝汤为中药制剂,由龙胆草(酒炒),黄芩(炒),栀子酒(炒),木通,车前子,当归(酒洗),生地黄(酒炒),柴胡,生甘草组成。方中龙胆草味苦性寒,入肝胆经,上清肝胆实火,下泻下焦湿热,泻火除湿,两擅其功为君药;黄芩、栀子苦寒,泻火解毒,燥湿清热;佐以车前子、木通、泽泻清利湿热,使湿热从水道排出;肝经有热,易伤阴血,苦寒之品,易伤阴血,故以生地黄、当归补肝肾养阴血,以标本兼顾;方用柴胡,是为引诸药入肝胆,甘草调和诸药。诸药共奏泻肝胆实火,清下焦湿热之功。综观全方,泻中有补,利中有滋,火降热清,湿浊分清,循经所发诸证乃可相应而愈。龙胆泻肝汤是治肝火的。足厥阴肝经布胁肋,与督脉会于巅,肝火炽盛,故胁痛头

痛。胆附于肝,互为表里,肝火炽盛则胆气上溢,而口为之苦^[10]。目为肝之窍,肝火上炎故目赤肿痛。足少阳之脉入耳中,络肝属胆,肝胆实火循经上壅于耳,故耳聋耳肿。足厥阴肝经过阴器,肝经湿热下注,故小便淋痛混浊,阴痒阴肿,筋痿阴湿,女子则赤白带下。舌边红苔黄腻,主肝经实火湿热。脉弦数有力,亦主肝胆实热。龙胆泻肝汤就是清泻肝胆实火及下焦湿热的代表方。抓住辨证要点胁痛,头痛,口苦,目赤耳聋耳肿,小便淋浊,舌红苔黄,脉弦数。若肝火上炎,头痛眩晕,可酌加桑叶、菊花、夏枯草清肝明目。

本次研究中观察组应用了龙胆泻肝汤配合针灸治疗,结果显示观察组治疗有效率高于参照组($P<0.05$);观察组治疗后耳鸣耳聋、头痛面赤、口苦咽干、心烦易怒评分均低于参照组($P<0.05$);观察组治疗后各项免疫功能指标低于参照组($P<0.05$)。中药方以龙胆草、栀子、黄芩、柴胡清泻肝胆,并以车前子、泽泻以利水、导热下行,加石菖蒲助柴胡以开郁、通窍。综上,龙胆泻肝汤配合针灸治疗突发性肝胆火盛型耳聋有很好的效果,可有效改善症状,还能调理气血,调整免疫功能,值得推广应用。

[参考文献]

- [1]孙欢欢,史月莹,王伟,等.针刺联合龙胆泻肝汤治疗肝胆火盛型暴聋的临床研究[J].医药前沿,2020,10(3):1.
 - [2]阎重玲.中药联合针灸治疗突发性耳聋82例疗效观察[J].医药,2015(5):247-247.
 - [3]罗伟君,陈楚丽.针灸联合龙胆泻肝汤治疗突发性耳聋临床研究[J].湖北中医杂志,2019(1):3.
 - [4]裴玉喜,叶险峰.龙胆泻肝汤配合针灸治疗肝胆火盛型细菌性角膜炎临床研究[J].河南中医,2017,37(4):3.
 - [5]王艳丽,孙淑梅,陈维达.针灸联合龙胆泻肝汤治疗突发性耳聋的临床研究[J].中国中医急症,2019,28(9):4.
 - [6]杨峰.肝火盛之耳鸣聋,活用龙胆泻肝汤[J].医师在线,2018,8(24):1.
 - [7]刘欢兴,刘莉萍,苏涛,等.龙胆泻肝汤联合盐酸倍他司汀对突发性耳聋患者细胞免疫功能及血清CRP水平的影响[J].中国中医急症,2022(8):31.
 - [8]杨龙,叶美婷,刘霞,等.龙胆泻肝汤联合地塞米松治疗老年突发性耳聋患者的效果及对免疫功能的影响[J].中国医学创新,2021,18(17):4.
 - [9]袁野,付琳,陈卫明.龙胆泻肝汤结合盐酸倍他司汀治疗突发性耳聋效果及安全性研究[J].中华中医药学刊,2021,39(7):231-234.
 - [10]房娟.龙胆泻肝汤联合前列地尔对突发性耳聋患者血清内皮素一氧化氮超氧化物歧化酶可溶性血管细胞黏附分子水平的影响[J].山西医药杂志,2019,48(13):3.
- 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)。

桂枝茯苓丸联合逍遥丸治疗慢性女性盆腔炎临床研究

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: 探讨桂枝茯苓丸联合逍遥丸治疗慢性女性盆腔炎临床研究。方法: 在 2019.6-2023.6 时间段内到院治疗慢性盆腔炎的女性患者 80 例。随机分为对照组 40 例采用桂枝茯苓丸治疗, 研究组 40 例采用桂枝茯苓丸联合逍遥丸治疗。对比两组患者治疗后血清指标水平、血流变指标、症状积分以及治疗效果。结果: 研究组患者组 血清水平 hs-CRP、IL-8、TGF- β 1、GM-CSF 指标低于对照组, 补体 C3、IL-10 指标高于对照组, ($P<0.05$); 研究组患者血流变指标均低于对照组 ($P<0.05$); 治疗后研究组患者炎症因子指标均低于对照组, 症状积分也低于对照组 ($P<0.05$); 研究组患者临床治疗效果优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 联合应用桂枝茯苓丸和逍遥丸可以从多个方面综合调理慢性女性盆腔炎的症状, 具有较好的临床治疗效果。
[关键词] 桂枝茯苓丸; 逍遥丸; 慢性盆腔炎; 治疗效果; 炎症因子; 血流变指标

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14064

中图分类号: R711.7

文献标识码: A

Clinical Study on the Combination of Guizhi Fuling Pill and Xiaoyao Pill in the Treatment of Chronic Female Pelvic Inflammatory Disease

MAO Yongchao

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

Abstract: Objective: to explore the clinical study of Guizhi Fuling Pill combined with Xiaoyao Pill in the treatment of chronic female pelvic inflammatory disease. Method: 80 female patients with chronic pelvic inflammatory disease were admitted to the hospital for treatment between June 2019 and June 2023. Randomly divided into a control group of 40 cases treated with Guizhi Fuling Pill, and a study group of 40 cases treated with Guizhi Fuling Pill combined with Xiaoyao Pill. Compare the serum indicator levels, hemorheological indicators, symptom scores, and treatment outcomes between two groups of patients after treatment. Result: the serum levels of hs CRP, IL-8, TGF - β 1, and GM-CSF in the study group were lower than those in the control group, while complement C3 and IL-10 were higher than those in the control group ($P<0.05$); The hemorheological indicators of the study group patients were lower than those of the control group ($P<0.05$); After treatment, the inflammatory factor indicators of the study group patients were lower than those of the control group, and the symptom scores were also lower than those of the control group ($P<0.05$); The clinical treatment effect of the study group patients was better than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: the combined use of Guizhi Fuling Pill and Xiaoyao Pill can comprehensively regulate the symptoms of chronic female pelvic inflammatory disease from multiple aspects, and has good clinical treatment effects.

Keywords: Guizhi Fuling Pill; Xiaoyao Pill; chronic pelvic inflammatory disease; therapeutic effect; inflammatory factors; hemorheological indicators

引言

慢性女性盆腔炎是一种常见的妇科疾病,主要指的是女性盆腔内多种病原体引起的慢性炎症。常见的病原体包括淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、支原体、霉菌、大肠杆菌等。这些病原体可以通过性接触传播到女性的盆腔器官,引发炎症反应^[1]。慢性女性盆腔炎通常是由未能及时治疗的急性盆腔炎演变而来。当急性盆腔炎未能得到及时有效的治疗时,炎症可能持续存在并逐渐转变为慢性炎症。慢性女性盆腔炎通常伴随下腹部不适和疼痛。这种持续的不适和疼痛可能对女性的生活产生负面影响,影响她们的日常活动和工作效率。慢性盆腔炎的出现会导致患者出现性交疼痛或痛经、性欲下降或性功能障碍。慢性盆腔炎会对女性的性生活造成困扰,影响患者的性满足和性关系质量。女

性患有慢性盆腔炎是导致女性不孕的常见原因之一。炎症会导致女性的输卵管堵塞、卵巢功能异常或子宫内膜受损,从而影响到女性的受孕和妊娠。慢性盆腔炎如果未得到及时的治疗还会引起一些严重的并发症发生,如盆腔脓肿、盆腔积液、盆腔粘连等^[2]。这些并发症需要通过手术进行进一步的治疗,并对女性生殖器官造成永久性损害。及早诊断和治疗慢性女性盆腔炎非常重要,以减轻炎症对女性健康的不利影响。本文针对桂枝茯苓丸联合逍遥丸治疗慢性女性盆腔炎临床研究进行研究分析,具体研究结果报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

在 2019.6~2023.6 时间段内到院治疗慢性盆腔炎的女性患者 80 例。随机分为对照组 40 例,年龄 21~50 岁,

平均年龄(36.54±11.02)岁,病程3~15个月,平均病程(6.21±1.08)个月。研究组40例,年龄22~50,平均年龄(36.48±11.23)岁,病程2~15个月,平均病程(6.38±1.01)个月。

纳入标准:①诊断结果符合《中医妇科学》中的诊断标准;②生殖器官无其他病变;③能顺畅沟通。

排除标准:①患有精神疾病;②重要器官出现严重衰竭或功能障碍;③两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),所有患者均自愿参与xx研究。我院伦理委员会对xx研究完全知情,同意本次研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组慢性盆腔炎患者采用桂枝茯苓丸成分:桂枝15克,赤芍15克,茯苓15克,牡丹皮15克,桃仁15克。以上是一帖药的剂量,煎服,1贴/天,浓缩煎,100ml/次,2次/天。

1.2.2 研究组

研究组慢性盆腔炎患者采用逍遥丸联合桂枝茯苓丸治疗。逍遥丸和桂枝茯苓丸成分:柴胡15克,赤芍15克,白术15克,茯苓15克,当归15克,生姜15克,薄荷10克,炙甘草5克,桂枝15克,牡丹皮15克,桃仁15克,以上是一帖药的剂量,煎服,1贴/天,浓缩煎,100ml/次,2次/天。

1.3 观察指标

血清指标水平、血流变指标、症状积分以及治疗效果。

(1)血清指标:采用酶联免疫吸附法对患者血清指标进行检测(2)血流变指标:对患者治疗前后的空腹静脉血进行采集,检测患者红细胞沉降率、红细胞比积、血浆黏度、全血黏度高切以及全血黏度低切。(3)症状积分:对患者疾病相关症状包括下腹胀痛、腰骶胀痛、带下异常、神疲乏力、月经不调、经行腹痛进行评分。(4)治疗效果:对患者临床治疗效果进行比较,判断标准:①有效,患者慢性盆腔炎相关症状均消失;②显效,患者慢性盆腔炎相关症状有较大的改善;③有效,患者慢性盆腔炎相关症状有一定程度的改善;④无效,患者慢性盆腔炎相关症状无明显改善或症状加重。

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 两组患者治疗后血清指标进行比较

研究组hs-CRP、IL-8、TGF- β 1、GM-CSF低于对照组($P<0.05$)补体C3、IL-10。

高于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组治疗后血流变指标比较

研究患者血流指标均低于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组治疗后症状积分进行比较

研究组症状积分低于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 两组治疗后临床治疗效果进行比较

研究组临床治疗效果优于对照组($P<0.05$),见表4。

表1 两组血清指标比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	Hs-CRP (mg/L)	IL-8 (pg/mL)	IL-10 (pg/mL)	TGF- β 1 (pg/mL)	GM-CSF (pg/mL)	补体C ₃ (g/L)
对照组	40	9.14±1.68	19.19±1.67	20.23±3.61	10.23±3.56	21.28±4.36	0.81±0.02
研究组	40	5.62±1.34	15.81±1.23	26.23±2.64	7.54±2.12	18.32±4.03	0.89±0.11
t	—	10.360	10.307	8.485	4.106	3.153	4.526
P	—	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表2 两组血流变指标比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	红细胞沉降率 (mm/h)	红细胞比积 (%)	血浆黏度 (200s/mps)	全血黏度高切 (200s/mps)	全血黏度低切 (200s/mps)
对照组	40	7.24±2.23	41.18±5.24	2.38±0.12	4.52±0.98	9.89±2.18
研究组	40	5.82±1.08	37.09±4.12	2.10±0.23	4.08±0.81	7.94±1.21
t	—	3.625	3.881	6.826	2.189	4.946
P	—	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表3 两组症状积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	下腹胀痛	腰骶胀痛	带下异常	神疲乏力	月经不调	经行腹痛
对照组	40	3.79±0.82	3.37±1.24	3.47±2.13	1.96±0.98	1.28±0.87	1.32±0.64
研究组	40	2.08±0.72	2.78±1.10	1.63±0.80	1.18±0.34	0.97±0.10	0.89±0.20
t	—	9.911	2.251	5.115	4.756	2.239	4.056
P	—	0.001	0.027	0.001	0.001	0.001	0.001

表 4 两组临床疗效比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	8 (20.00%)	10 (25.00%)	11 (27.50%)	11 (27.50%)	29 (72.50%)
研究组	40	10 (25.00%)	12 (30.00%)	15 (37.50%)	3 (7.50%)	37 (92.50%)
t	-	0.287	0.251	0.912	5.541	5.541
P	-	0.592	0.617	0.340	0.019	0.019

3 讨论

CPID (慢性盆腔炎性疾病) 是一种妇科常见且多发的疾病, 主要由淋病奈瑟球菌和沙眼衣原体感染引起。该病程通常冗长且易于反复发作, 每年影响超过 100 万妇女^[3]。其临床表现主要包括下腹胀痛、月经不调和带下异常等症状。CPID 的起始阶段通常是宫颈炎, 若不及时治疗, 可能会导致一系列其他疾病的发生, 包括输卵管不育、异位妊娠、盆腔粘连、盆腔脓肿和慢性盆腔疼痛等。淋病奈瑟球菌和沙眼衣原体是性传播感染的常见病原体, 它们可以通过性接触传播给他人。性行为不安全、多个性伴侣、缺乏卫生习惯等因素会增加感染的风险。对于 CPID 的治疗, 通常采用抗生素治疗以清除感染源。同时, 也需要注意性伴侣的治疗, 以防止感染的传播和复发。对于已经导致其他并发症的患者, 可能需要进一步的治疗措施, 如手术修复等。CPID 是一种严重影响妇女生殖健康的疾病, 早期发现、及时治疗对于预防并发症的发生至关重要。对于慢性盆腔炎, 目前西医治疗的主要目标是使用抗生素来消除感染, 减轻炎症症状。长期使用抗生素可能导致细菌耐药性的出现, 使得治疗变得困难, 并且可能延长病情的持续时间。在中医中, 慢性盆腔炎的治疗常常采用中医药的方法, 具有独特的特色。中医注重整体调理和平衡, 通过中药的使用可以改善患者的症状和调节机体的功能。中医注重辨证施治, 即根据患者的病情、体质和病因等方面进行个体化的治疗。中医医生会综合考虑患者的病情特点, 制定针对性的治疗方案, 使治疗更加精准和有效。中医治疗强调整体调理, 不仅仅关注病灶本身, 而是综合考虑患者的整体健康状况。通过调理脏腑功能、平衡气血阴阳等, 中医可以帮助患者提高整体免疫力和抵抗力, 促进病情康复。中医注重疾病的预防和调理, 通过调整饮食、生活习惯等方面, 帮助患者改善体质, 减少疾病的发生和复发风险。中医治疗慢性盆腔炎不仅关注病症的缓解, 还注重患者的长期健康^[4]。

根据中医学的理论, 慢性盆腔炎被归类为“下焦湿热”或“下焦湿邪”的病证之一。下焦是中医理论中关于人体内脏的一个概念, 包括盆腔和下腹部的区域。中医认为, 慢性盆腔炎的发生与多种因素有关, 包括湿邪、热邪、气滞、血瘀等^[5]。桂枝茯苓丸 (Guizhi Fuling Wan) 是一种中药方剂, 具有活血化瘀、调经止痛的功效。在中医理

论中, 它被用于治疗妇科病症, 如痛经、月经不调、痛经等与盆腔炎、子宫肌瘤、子宫内膜异位症等相关的妇科问题。桂枝茯苓丸的主要成分包括桂枝、茯苓、芍药、甘草、川芎等。盆腔炎常伴有局部淤血和瘀血现象, 而桂枝茯苓丸具有活血化瘀的功效。桂枝茯苓丸中的桂枝和其他活血化瘀的草药成分可以促进血液循环, 改善盆腔局部的血液供应, 加速淤血和瘀血的吸收和排出, 进而减轻炎症反应。通过调节盆腔的血液循环, 桂枝茯苓丸有助于改善慢性盆腔炎的症状, 如疼痛、不适和炎症。桂枝茯苓丸中的茯苓具有渗湿利水的作用, 当湿气在盆腔内积聚过多时, 会干扰气血的正常运行, 导致湿热的产生。湿热是一种炎症状态, 常伴有疼痛、红肿、分泌物异常等症状, 是盆腔炎的主要表现之一。茯苓具有渗湿利水的功效。它可以促进尿液的排出, 帮助排除体内的湿气。在桂枝茯苓丸中, 茯苓的作用有助于调节盆腔的湿热状态, 减轻盆腔炎的症状。桂枝茯苓丸中的桂枝和川芎等成分具有舒筋活络的作用, 可以缓解盆腔肌肉的紧张和痉挛, 改善盆腔疼痛的症状。逍遥丸是一种常用的中药方剂, 具有调和气血、舒缓肝气、平衡情绪的作用。它在中医中常被用于治疗情绪波动、焦虑、抑郁等心理情绪不平衡的症状。逍遥丸的主要成分包括茯苓、白芍、柴胡、郁金等草药。茯苓具有渗湿利水的作用, 白芍可以舒缓肝气, 柴胡可以调和气血, 郁金可以舒筋活血。这些成分的配伍使用, 可以协同作用, 调节人体的气血运行。桂枝茯苓丸和逍遥丸联合使用可以在治疗慢性女性盆腔炎时发挥综合疗效。它们各自具有不同的草药成分和作用机制, 在联合应用时可以相互协同, 以达到更好的治疗效果。本文研究结果显示, 研究组 hs-CRP、IL-8、TGF- β 1、GM-CSF 低于对照组 ($P < 0.05$) 补体 C3、IL-10 高于对照组 ($P < 0.05$), 研究患者血流指标均低于对照组 ($P < 0.05$), 研究组症状积分低于对照组 ($P < 0.05$), 研究组患者的治疗效果优于对照组。说明研究组有效减轻患者的炎症反应, 提升了患者的免疫能力水平。桂枝茯苓丸和逍遥丸可有效改善患者的血液循环, 降低血液黏稠度, 证明桂枝茯苓丸和逍遥丸联合使用治疗慢性盆腔的临床疗效较好。

综上所述, 联合应用桂枝茯苓丸和逍遥丸可以从多个方面综合调理慢性女性盆腔炎的症状, 具有较好的临床治疗效果。

[参考文献]

- [1]雷长国. 桂枝茯苓丸治疗妇科病的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(6): 150-153.
- [2]张秀芳. 奥硝唑联合桂枝茯苓丸治疗慢性盆腔炎 44 例[J]. 继续医学教育, 2021, 35(8): 155-156.
- [3]杨蓉. 金刚藤胶囊联合桂枝茯苓丸治疗慢性盆腔炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(27): 136-138.
- [4]袁新, 吴筱花, 应慧群. 加味桂枝茯苓丸对慢性盆腔炎

(湿热瘀结型) 患者炎症因子及免疫功能的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2024, 22(2): 137-140.

[5]段杨平, 田兆华, 李梅, 等. 逍遥丸治疗盆腔炎疗效及对患者 SOD、MDA、白介素族水平影响的研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(12): 1749-1752.

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。

来自重症监护室的 15 例高毒力肺炎克雷伯菌肝脓肿病例分析

李国梅

皖南医学院弋矶山医院, 安徽 芜湖 241000

[摘要]目的: 分析高毒力肺炎克雷伯菌肝脓肿的临床特征, 为临床诊疗提供经验。方法: 回顾性研究 15 例肝脓肿患者的临床资料, 包括临床表现、实验室检查、病原学检查、影像学检查和治疗转归等。结果: 15 例患者均为高毒力肺炎克雷伯菌感染致肝脓肿合并感染性休克, 常见临床表现为发热、乏力、纳差、血小板减少、低蛋白血症、胸腔积液、白细胞增高、降钙素原增高等, 多数患者合并糖尿病史, 经过积极抗感染治疗和肝脓肿穿刺引流治疗、机械通气、控制血糖等对症处理。结论: 目前肝脓肿主要致病菌为高毒力肺炎克雷伯杆菌, 侵袭性强、病情进展迅速, 抗感染治疗联合肝脓肿穿刺可有效改善预后。**[关键词]**高毒力型肺炎克雷伯杆菌; 肝脓肿; 重症监护室; 侵袭性肺炎克雷伯菌肝脓肿综合征。

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14042

中图分类号: R378.9

文献标识码: A

Analysis of 15 Cases of Highly Virulent *Klebsiella Pneumoniae* Liver Abscess from Intensive Care Unit

LI Guomei

The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu, Anhui, 241000, China

Abstract: Objective: to analyze the clinical characteristics of highly virulent *Klebsiella pneumoniae* liver abscess and provide experience for clinical diagnosis and treatment. Method: a retrospective study was conducted on the clinical data of 15 patients with liver abscess, including clinical manifestations, laboratory tests, pathogen examinations, imaging examinations, and treatment outcomes. Results: all 15 patients were infected with highly toxic *Klebsiella pneumoniae*, which caused liver abscesses with septic shock. The common clinical manifestations were fever, fatigue, poor appetite, thrombocytopenia, hypoproteinemia, pleural effusion, elevated white blood cells, and elevated procalcitonin. Most patients had a history of diabetes. After active anti infection treatment, liver abscess puncture and drainage treatment, mechanical ventilation, blood sugar control and other symptomatic treatment. Conclusion: currently, the main pathogenic bacteria for liver abscess are highly virulent *Klebsiella pneumoniae*, which has strong invasiveness and rapid disease progression. Anti infection treatment combined with liver abscess puncture can effectively improve prognosis.

Keywords: highly virulent *klebsiella pneumoniae*; liver abscess; ICU; invasive *klebsiella pneumoniae* liver abscess syndrome

引言

肺炎克雷伯菌 (*Klebsiella pneumoniae*) 是一种肠杆菌科、克雷伯菌属的革兰阴性兼性厌氧杆菌, 有较厚的荚膜, 无芽孢、鞭毛, 通常定植于人体黏膜表面, 尤其是口鼻黏膜和胃肠道黏膜。肺炎克雷伯杆菌可引起尿路感染、医院获得性肺炎、化脓性肝脓肿等, 容易导致脓毒症, 病死率高。依据毒力和致病特点, 肺炎克雷伯杆菌可分为经典型和高毒力型, 高毒力型肺炎克雷伯杆菌 (hypervirulent *K. pneumoniae*, hvKP) 感染常急性起病, 病情进展迅速, 表现为全身播散性, 病情重, 预后不佳^[1]。肝脓肿是细菌、真菌、阿米巴等病原体通过多种途径侵入肝脏而引起的一种化脓性疾病, 其中细菌性肝脓肿 (pyogenic liver abscess, PLA) 最常见, 占肝脓肿发病率的 80%^[2]。肺炎克雷伯菌已成为 PLA 的主要致病菌, 即肺炎克雷伯细菌性肝脓肿 (*Klebsiella pneumoniae* liver abscess, KPLA)^[3]。2022 年至 2024 年我院急诊重症监护室共收 15 例, 现将临床特征、治疗经过、预后报道如下:

1 临床资料

1.1 基本情况

收集 15 例病原学检查为肺炎克雷伯菌肝脓肿, 其中 11 例男性, 4 例女性, 年龄为 48 岁~83 岁, 平均年龄为 61.6 岁。纳入标准: ①因发热、乏力、腹痛、肝区叩击痛、右上腹压痛等临床表现入院就诊, 收治重症监护室; ②腹部超声、CT 或是 MRI 等检查提示肝脓肿; ③排除继发性肝脓肿, 包括腹膜炎、重症胰腺炎、肝肿瘤等, 住院期间有病原学检查结果。

1.2 临床表现

12 例患者因发热、乏力、纳差为主诉就诊, 住院期间 15 例患者全部出现发热。8 例患者合并糖尿病, 7 例合并高血压病, 2 例合并肝硬化。3 例患者合并肾脓肿, 1 例患者合并脑脓肿。1 例合并眼内炎, 出现视物模糊。6 例出现意识障碍, 1 例出现呼吸心跳停搏, 经过积极复苏后恢复自主心率。

1.3 细菌学检查

9 例患者穿刺引流液培养可见肺炎克雷伯菌, 7 例患

者血培养可见肺炎克雷伯菌,2例患者肝脏穿刺液培养、痰培养、纤维支气管镜下肺泡灌洗液培养均为阳性。药敏试验采取MIC检测法,15种抗生素包括β内酰胺类9种、碳青霉烯类2种、喹诺酮类1种、氨基糖苷类1种,四环素类1种,磺胺类1种,12例患者的菌株对全部抗生素敏感性均小于对应MIC值,药敏结果为敏感,无中介及耐药情况。2例患者菌株对哌拉西林/他唑巴坦的药敏结果为中介,对于替卡西林的药敏结果为耐药。1例患者菌株左旋氧氟沙星及环丙沙星的药敏结果为中介,多西环素及复方新诺明的药敏结果为耐药。

1.4 治疗及预后

15例患者入院后予以多种广谱抗菌药物治疗,常用药物包括碳青霉烯类、β内酰胺类及其酶抑制剂、替加环素、莫西沙星,疗程大约1至19天不等。9例行超声引导下肝脓肿穿刺引流术,1例肾脓肿行超声引导下肾脓肿穿刺引流术。8例患者住院期间机械通气辅助呼吸,5例行纤维支气管镜检查及肺泡灌洗治疗,1例行ECMO治疗,3例行床边血液净化治疗。4例自动出院,院外死亡,11例治愈好转出院。

2 讨论

肺炎克雷伯菌是一种革兰阴性的条件致病菌,常定植于呼吸道及消化道、泌尿道、生殖道等。1986年我国台湾学者第一次定义可引起肝脓肿及肝外多部位浸润性感染,具有高度黏液特征的肺炎克雷伯菌为高毒力肺炎克雷伯菌(hvKP)^[4]。对于如何鉴别hvKP和经典肺炎克雷伯菌(Classical *Klebsiella pneumoniae*, cKP),目前没有明确金标准;两者的实验室检查表现为炎性指标升高,包括白细胞计数、中心粒细胞计数、C反应蛋白、降钙素原、肝酶、胆红素升高等,无明显特异性。临床上常常用拉丝试验阳性来初步判断hvKP,拉丝试验阳性即为有黏液丝,拉丝长度大于5mm。本研究中15例患者的菌株拉丝试验皆为阳性。当患者合并糖尿病、免疫力低下,高毒力肺炎克雷伯菌可通过血行感染引起包括肝脓肿、肺脓肿、眼内炎、脑膜炎等多脏器侵袭性感染^[5],这种有hvKP感染引起的肝脓肿以外,存在侵袭性感染病灶被称为侵袭性肺炎克雷伯菌肝脓肿综合征(*invasive Klebsiella pneumoniae liver abscess syndrome*, IKPLAS)^[6]。本次研究中3例符合IKPLAS,病例2合并肾脓肿及眼内炎,病例8合并肾脓肿,病例14合并脑脓肿。

本次研究中8例合并糖尿病,糖尿病是肝脓肿形成的危险因素,高血糖为细菌生长提供良好环境,机体免疫及代谢紊乱,细菌通过肠系膜静脉-门静脉系统进入肝脏,肝脏清除细菌能力下降,病原菌易定植和繁殖,从而形成肝脓肿;其中2例合并糖尿病酮症酸中毒。肺炎克雷伯菌感染可应激状态下,升糖胰岛素增加,相对性胰岛素缺乏,从而诱发代谢紊乱综合征。11例合并胆道

疾病,因肝内、外胆管结石及胆道手术引起的解剖结构改变,胆汁排泄受阻,细菌沿着胆管逆行性感染,导致肝脓肿^[7]。

治疗方面,主要包括抗菌治疗、脓肿穿刺引流、外科手术。肝脓肿患者的标准治疗是使用足够的抗生素(第三代头孢菌素类、氟喹诺酮类药物、碳青霉烯类药物)和引流^[8]。当病原学不明确或是合并脓毒性休克时,应该首选碳青霉烯类抗生素。抗生素的治疗疗程大约为4~6周,特殊情况下可延长抗生素疗程。

通过食物来源在全球范围内传播碳青霉烯耐药高毒性肺炎克雷伯菌(carbapenem-resistant *K. Pneumoniae*, CR-hvKp)是一个重大的公共卫生问题^[11]。重症监护室患者分离出肺炎克雷伯菌对于碳青霉烯类抗生素的耐药率高于非重症监护室的^[12]。在2023年的一场回顾性研究发现气管插管、颅内感染、中性粒细胞升高、KPC-2 ST11阳性是CR-hvKp感染的危险因素。研究表明气管插管接机械通气、本身有基础疾病的老年患者更容易感染CR-hvKp^[13]。本次研究中15例患者病原学标本中未分离出耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌,考虑此次研究样本较小。

肺炎克雷伯菌引起的肝脓肿,抗生素治疗效果不佳,介入脓肿穿刺引流是治疗的首选方案。对于脓肿直径>3cm且<5cm,从影像学观察可见液化区域,可行脓肿穿刺抽吸术,不留置引流管。对于脓肿的直径超过5cm,可选择置管引流术。脓肿穿刺引流术可留取引流液做病原学培养,为抗生素的选择提供指导^[9]。本研究中11例行经皮肝脓肿穿刺引流术,1例行腹腔镜下肝叶切除术,对于经过积极抗菌药物治疗、脓肿穿刺引流术后,脓肿无明显吸收,可选择外科手术治疗,传统手术包括肝脓肿切开引流术和肝叶切除术。腹腔镜肝脓肿穿刺引流术及腹腔镜下肝脓肿切开引流术,具有微创、可直视下处理多发脓肿、清洁脓腔、引流彻底等优点^[10]。

总之,高毒力肺炎克雷伯菌具有高侵袭性、转移迅速、死亡风险高、容易遗留严重后遗症。高毒力肺炎克雷伯菌肝脓肿的临床表现、体格检查、实验室检查无明显特异性表现,容易导致诊断和治疗的延误。对临床工作的一线医师而言面临巨大挑战,严重影响患者预后及生活质量。为了提高高毒力肺炎克雷伯菌感染的治愈率,面对肝脓肿的病例时,应该积极留取病原学检查,早期使用强效广谱抗生素,严格控制血糖水平,合适的时机进行脓肿穿刺引流或是外科手术治疗,可有效改善患者预后。动态观察患者临床表现,即使发现转移并发症,包括眼内炎,及时使用糖皮质激素改善眼部症状。本次研究样本量较小,均取自重症监护室的患者,有一定的局限性,在今后的研究中,积极扩大样本量,完善临床研究。

表 1 15 例肝脓肿患者的临床表现

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
性别	男	男	男	女	男	男	男	男	男	男	男	女	女	女	男
年龄（岁）	81	56	83	54	53	74	53	53	70	73	57	48	60	56	53
既往史	高血压病	肝硬化	高血压病、COPD	—	慢性支气管炎	高血压病	—	高血压病	高血压病	高血压病、冠心病	肺结核	结肠癌	—	高血压病	肝硬化
糖尿病	—	+	+	+	+	—	+	—	—	—	+	+	—	+	—
胆道疾病	+	+	+	—	+	+	—	—	+	+	+	+	—	+	+
发热	+	+	+	+	+	+	+	+	—	+	+	—	+	—	+
血小板减少	+	—	+	+	—	—	+	—	+	—	—	—	+	—	+
白细胞增高	+	+	+	+	+	+	+	+	—	+	—	+	+	+	+
低蛋白血症	+	+	+	—	+	+	+	+	+	—	+	+	+	+	+
低钠血症	—	—	—	+	+	—	—	—	—	—	+	—	+	—	—
眼内炎	—	+	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
多发性肝脓肿	—	+	—	+	—	+	—	—	+	+	—	+	—	—	—
单发肝脓肿	+	—	+	—	+	—	+	+	—	—	+	—	+	+	+
肾脓肿	—	+	—	—	—	—	—	+	—	—	—	—	—	—	—
含气脓肿	—	+	—	—	—	—	+	—	—	—	—	+	—	—	—
穿刺引流	+	+	+	+	—	+	+	+	+	—	+	+	—	+	—
机械通气	+	—	+	—	+	+	+	—	—	+	—	—	—	+	+
预后	自动出院	好转出院	好转出院	好转出院	好转出院	好转出院	自动出院	好转出院	好转出院	好转出院	好转出院	自动出院	好转出院	好转出院	自动出院

[参考文献]

[1]Martin R M,Bachman M A.Colonization, Infection, and the Accessor Genome of Klebsiella pneumoniae[J].Frontiers in Cellular & Infection Microbiology,2018(8):4.

[2]Meddings L,Myers R P,Hubbard J,etal.A Population-Based Study of Pyogenic Liver Abscesses in the United States: Incidence, Mortality, and Temporal Trends[J].American Journal of Gastroenterology,2010,105(1):117-124.

[3]Qian Y,Wong C C,Lai S,etal.A retrospective study of pyogenic liver abscess focusing on Klebsiella pneumoniae as a primary pathogen in China from 1994 to 2015[J].Scientific Reports,2016,6(1):38587.

[4]Liu Y C, Cheng D L,Lin C L.Klebsiella pneumoniae liver abscess associated with septic endophthalmitis. [J]. Archives of Internal Medicine,1986,146(10):1913-6.

[5]HSIANG C W,LIU C H,FAN H L,etal.Clinical features and computed tomography characteristics of non-Klebsiella pneumoniae liver abscesses in

elderly (>65 years) and nonelderly patients[J].Yonsei Med J,2015,56(2):519-528.

[6]Siu L K,Yeh K M,Lin J C,etal.Klebsiella pneumoniae liver abscess: A new invasive syndrome[J].The Lancet infectious diseases,2012(11):12.

[7]Song H, Wang X,Lian Y,etal.Analysis of the clinical characteristics of 202 patients with liver abscess associated with diabetes mellitus and biliary tract disease. [J].The Journal of international medical research,2020(8):78.

[8]Wang W J, Tao Z,Wu H L.Etiology and clinical manifestations of bacterial liver abscess: A study of 102 cases[J].Medicine,2018,97(38):126.

[9]辽宁省周围血管病及肿瘤介入诊疗技术质控中心.肝脓肿介入治疗辽宁专家共识(2022)[J].介入放射学杂志,2022,31(7):9.

[10]王思琪,申远,崔振兴,等.腹腔镜穿刺置管引流术与腹腔镜切开置管引流术治疗肝脓肿患者疗效观察[J].实用肝脏病杂志,2022,25(2):4.

[11]Mohammed R,Nader S M,Hamza D A,etal.Occurrence of carbapenem-resistant hypervirulentKlebsiella

pneumoniae in oysters in Egypt: a significant public health issue[J]. *Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials*, 2024, 23(1): 41.

[12] 赵金云, 许文芳, 金法祥, 等. ICU 和非 ICU 患者感染肺炎克雷伯菌中超广谱 β -内酰胺酶和碳青霉烯酶检测[J]. *中华医院感染学杂志*, 2018, 28(2): 4.

[13] LI L L, LI S, WEI X Z, et al. Infection with

carbapenem-resistant hypervirulent *klebsiella pneumoniae*: clinical, virulence and molecular epidemiological characteristics[J]. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 2023, 12(1): 124.

作者简介: 李国梅(1991.11—), 毕业院校: 皖南医学院, 所学专业: 内科学, 当前就职单位: 皖南医学院弋矶山医院, 职务: EICU 住院医师, 职称级别: 初级。

口服沙库巴曲缬沙坦对老年冠心病患者心绞痛发作次数、6min 步行距离的影响

张 勇

皖南医学院第二附属医院，安徽 芜湖 241000

[摘要]目的：此次研究主要为了分析口服沙库巴曲缬沙坦对于治疗老年冠心病患者的治疗效果，分析服用后患者心绞痛发作次数以及 6min 步行距离的影响。方法：采用了我院老年医学科在 2023 年 5 月至 2024 年 5 月期间收治的 80 例患者作为研究对象，这些患者被随机分为对照组和实验组，每组各有 40 例。对照组患者接受阿托伐他汀治疗，而实验组患者则在此基础上额外加用沙库巴曲缬沙坦片。两组患者均进行为期一个月的连续治疗。通过比较两组患者在治疗前后血管内皮功能、血清学指标、超声心动图指标以及不良反应情况，我们旨在评估沙库巴曲缬沙坦的治疗效果。结果：经过一个月的治疗以后实验组心绞痛发作次数以及 6min 步行距离都显著优于对照组患者，差异显著具有统计学意义。治疗后，两组患者的内皮依赖性舒张功能（FMD）、一氧化氮（NO）、左室射血分数（LVEF）等指标均较治疗前有所提高，且实验组的改善程度更高，这一差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。同时，两组患者在治疗前后的血清学指标也呈现出明显的变化趋势，如血清中内皮素-1（ET-1）、血清白介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）、血清 C 反应蛋白（CRP）、转化生长因子 β 1（TGF- β 1）、可溶性生长刺激表达基因 2（sST2）、N 末端 B 型利钠肽原（NT-proBNP）、左室收缩末内径（LVESD）、左室舒张末内径（LVEDD）水平均有所下降，而且实验组的下降幅度低于另一组，同样具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。然而，两组在不良反应发生率方面没有显著差异（ $P > 0.05$ ）。讨论：沙库巴曲缬沙坦能有效地改善老年冠心病患者的血管内皮功能和心功能，并减轻机体炎症反应，其疗效确切且安全可靠。

[关键词]口服沙库巴曲缬沙坦；老年冠心病患者；心绞痛发作次数；影响

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14043

中图分类号: R541.4

文献标识码: A

The Effect of Oral Sacubitril Valsartan on the Frequency of Angina Attacks and 6-min Walking Distance in Elderly Patients with Coronary Heart Disease

ZHANG Yong

The Second Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu, Anhui, 241000, China

Abstract: Objective: the main purpose of this study is to analyze the therapeutic effect of oral sacubitril valsartan on elderly patients with coronary heart disease, and to analyze the influence of the number of angina attacks and 6-min walking distance after taking it. Method: 80 patients admitted to the Department of Geriatrics of our hospital from May 2023 to May 2024 were selected as the study subjects. These patients were randomly divided into a control group and an experimental group, with 40 patients in each group. The control group patients received atorvastatin treatment, while the experimental group patients were additionally treated with sacubitril valsartan tablets on this basis. Both groups of patients received continuous treatment for one month. We aim to evaluate the therapeutic effect of sacubitril valsartan by comparing the endothelial function, serological indicators, echocardiographic indicators, and adverse reactions of two groups of patients before and after treatment. Result: after one month of treatment, the number of angina attacks and 6-min walking distance in the experimental group were significantly better than those in the control group, and the difference was statistically significant. After treatment, the endothelial dependent diastolic function (FMD), nitric oxide (NO), left ventricular ejection fraction (LVEF) and other indicators in both groups of patients improved compared to before treatment, and the experimental group showed a higher degree of improvement, with statistical significance ($P < 0.05$). At the same time, the serum indicators of both groups of patients showed a significant trend of change before and after treatment, such as endothelin-1 (ET-1), interleukin-6 (IL-6), tumor necrosis factor - α (TNF - α), C-reactive protein (CRP), transforming growth factor beta 1 (TGF - β 1), soluble growth stimulating gene 2 (sST2), N-terminal B-type natriuretic peptide precursor (NT proBNP), left ventricular end systolic diameter (LVESD), and left ventricular end diastolic diameter (LVEDD) levels, all of which decreased in the experimental group compared to the other group, and the decrease was also statistically significant ($P < 0.05$). However, there was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). Discussion: sacubitril valsartan can effectively improve vascular endothelial function and cardiac function in elderly patients with coronary heart disease, and reduce the body's inflammatory response. Its efficacy is definite and safe and reliable.

Keywords: oral sacubitril valsartan; elderly patients with coronary heart disease; number of angina attacks; effect

近年来，随着全球老龄化程度的不断加剧，心血管事件的死亡率已经成为导致人类死亡的首要原因。当冠心病

发展到一定阶段时,会导致心脏功能衰竭。在这一过程中,肾素-醛固酮系统和交感神经系统的过度活跃是慢性心力衰竭的根本原因^[1]。沙库巴曲缬沙坦能够阻断血管收缩物质的合成与释放,从而改善心力衰竭的症状^[2]。目前,它已被广泛用于治疗心脏瓣膜病、恶性心律失常和高血压等疾病,并且显示出良好的疗效。因此,本研究旨在进一步探讨沙库巴曲缬沙坦对老年冠心病患者的影响情况,并在此报告如下。

1 资料和方法

1.1 研究资料

本次研究选择了2023年5月到2024年5月在我院治疗的冠心病心绞痛患者进行统计学分析,选择了80名患者作为研究对象,根据患者入院时间随机划分为对照组和实验组患者,每组患者都为40名。对照组男性20名,女性20名,对照组冠心病心绞痛患者年龄从49岁到81岁不等,平均年龄为68.61±7.15岁;实验组男性19名,女性21名,实验组冠心病心绞痛患者年龄从48岁到81岁不等,平均年龄为68.21±7.02岁,两组患者的一般资料差异较小不具备统计学意义,基线资料具有可比性。

本研究获得了我院伦理委员会的批准,所有参与人员签署了知情同意书。

纳入标准如下:①符合《冠心病当代诊断和治疗》中关于冠心病心绞痛的诊断标准;②年龄需≥45岁;③符合研究所需用药的适应证。

排除标准则包括:①患有恶性肿瘤或其他器官功能不全;②存在严重免疫功能障碍;③近期曾接受手术;④合并有其他类型的心脏病。

1.2 研究方法

在本研究中,对照组患者接受了阿托伐他汀片的治疗。这种药物是由辉瑞制药有限公司生产的,其国家药品监督管理局批准文号为H20051407,规格为10mg,每次服用20mg,每日一次。作为对照,实验组患者额外加入了沙库巴曲缬沙坦片,该药物同样是由北京诺华制药生产,并且有国药准字号J20190001,规格为50mg。最初,两种药物都以25mg的剂量开始,每日两次,但根据患者的病情和耐药量的不同,药物的剂量会进行相应的调整。最终,所有患者被给予100mg的剂量,每日两次。两组患者均按照相同的治疗方案连续治疗一个月,以便对效果进行评估。

1.3 观察指标和评价标准

在本研究中,我们关注了以下几个关键指标来评价血管内皮功能:

(1) 使用双抗体夹心法测量血清内皮素-1 (ET-1) 水平。此外,通过呼气分析仪测定一氧化氮 (NO) 水平,并利用高分辨彩色多普勒超声仪测量内皮依赖性舒张功能 (FMD)。这三项指标均被用来评估血管内皮的健康状况。

(2) 血清学指标方面,我们采用酶联免疫吸附法来检测血清白介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子-α (TNF-α)、转化生长因子β1 (TGF-β1)、血清C反应蛋白 (CRP) 水平以及可溶性生长刺激表达基因2 (sST2) 水平。这些指标可以反映炎症状态、内皮损伤和细胞因子的产生情况。同时,全自动荧光分析仪用于检测N末端B型利钠肽原 (NT-proBNP) 水平,这是一种与心血管疾病严重程度相关的生物标志物。

(3) 利用彩色多普勒超声诊断仪对胸骨旁左心室长短轴切面进行扫描,以此观察患者的心室结构和整体形态。这不仅能评估心脏的功能,还包括左室收缩末内径 (LVESD)、左室舒张末内径 (LVEDD) 以及左室射血分数 (LVEF) 等参数。

(4) 6min步行试验 (6minuteswalktest, 6MWT) 距离,患者步行六分钟达到的距离。

1.4 统计学方法

我们将收集到的数据录入到SPSS22.0软件中进行分析,数据以百分比表示计数资料,使用χ²检验来比较两组之间的差异是否具有统计学意义。计量资料则用x±s表示,并通过t检验来确定显著性。当P值小于0.05时,我们认为两组之间的差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者心绞痛发作次数、6min步行距离

经过一个月的治疗以后实验组心绞痛发作次数以及6min步行距离都显著优于对照组患者,差异显著具有统计学意义。

2.2 两组血管内皮功能比较

经过一个月的治疗,两组患者的ET-1水平降低,其中实验组的降低幅度更大,低于对照组,这表明实验组的血管内皮功能改善更为明显。同时,NO和FMD水平升高,且同样实验组的升高幅度高于对照组,进一步证实了实验组的改善效果。这些结果均显示出统计学意义(P<0.05),详见表2。

表1 患者心绞痛发作次数、6min步行距离表

组别	6MWT (m)		心绞痛发作次数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=62)	155.34±22.68	362.93±30.67	8.15±0.21	1.12±0.11
对照组 (n=62)	154.43±23.06	324.11±25.43	8.12±0.35	3.62±0.32
t 值	0.222	7.672	0.321	8.956
P 值	0.825	<0.001	0.954	<0.001

表 2 血管内皮功能比较表

组别	例数	ET-1/ (ng · L ⁻¹)		NO/ (μmol · L ⁻¹)		FMD/9%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	95.77±13.52	85.54±12.01	36.74±2.34	41.54±3.22	6.77±1.52	9.54±121
实验组	40	95.67±13.53	70.11±9.12	36.76±2.29	47.18±5.10	6.75±1.53	15.11±2.12
T		0.033	6.471	0.039	5.914	0.059	14.432
P		0.974	<0.001	0.969	<0.001	0.953	<0.001

表 3 血清学指标比较表

组别	例数	IL-6/ (pg · mL ⁻¹)		TNF-α/ (pg · mL ⁻¹)		CRP/ (mg · L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	113.86±5.47	98.20±10.26	73.75±5.82	62.13±5.17	17.16±2.80	9.28±1.97
实验组	40	113.65±5.53	78.08±8.64	73.56±5.53	44.08±5.79	17.37±2.53	7.92±158
T		0.171	9.487	0.150	14.707	0.352	3.406
P		0.865	<0.001	0.881	<0.001	0.726	0.001

组别	例数	TGF-β 1/ (ng · L ⁻¹)		sST2/ (ng · mL ⁻¹)		NT-proBNP/ (pg · mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	334.55±72.47	272.52±34.66	61.52±5.58	24.88±5.25	3179.22±702.12	2469.25±522.34
实验组	40	336.58±72.53	188.11±30.43	61.71±5.50	17.34±3.59	3115.37±700.23	1888.22±333.44
T		0.125	11.574	0.153	7.498	0.407	5.930
P		0.901	<0.001	0.879	<0.001	0.685	0.000

表 4 两组治疗前后心功能水平比较 (x±s)

组别	例数	LVEDD (mm)		LVESD (mm)		LVEF (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	40	62.53±4.35	52.58±4.04*	52.72±3.58	41.78±2.19°	33.23±4.17	5121±5.97*
对照组	40	62.8±4.17	57.71±3.85*	51.67±4.95	46.54±2.69	33.63±4.27	43.07±6.94*
T		0.093	5.144	0.106	5.679	0.098	7.454
P		0.897	<0.001	0.941	<0.001	0.893	<0.001

2.3 两组血清学指标比较

治疗后, 两组患者的 IL-6、TNF-α、CRP、TGF-β 1、sST2、NT-proBNP 水平均有所下降, 并且实验组的这些指标下降幅度均低于对照组。这些血清学指标的变化同样显示出了实验组在改善血管内皮功能方面的优势(P<0.05), 详细数据见表 3。

2.4 心功能水平对比

实验组冠心病心绞痛患者左心室收缩末期直径(LVESD), 左心室舒张末期直径(LVEDD) 都显著低于对照组患者, 差异显著, 具有统计学意义。实验组冠心病心绞痛左心室收缩末期直径(LVESD) 治疗后显著高于对照组患者, 统计学上具有意义。详细数据见表 4。

3 讨论

冠心病心绞痛作为一种临床较为常见的心血管疾病, 核心诱因是因为患者冠状动脉供血不足以及心肌短暂导致出现的缺血和缺氧临床综合征导致的, 灌装动脉粥样硬化以及局部不稳定斑块破裂等病理因素是诱发冠心病心

绞痛的主要原因, 致死率较高。目前治疗冠心病心绞痛主要使用药物进行治疗, 改善冠状动脉的血液供应, 降低心肌的耗氧程度。在目前众多药物当中, 阿托伐他汀、氯吡格雷是被广泛推荐用于治疗冠心病心绞痛的药物。阿托伐他汀不仅能够改善血脂代谢, 降低血脂水平, 还能改善血管内皮功能, 从而有效地控制动脉粥样硬化的发展, 显著改善冠心病心绞痛的治疗效果^[3]。

冠心病心绞痛作为一种发病快速的心血管疾病, 主要是由冠状动脉硬化导致的, 此类心血管病变会导致患者动脉血管壁加厚, 血液流速降低, 出现心绞痛发作的风险情况。随着当下医学产业的快速发展, 药物治疗已经成为控制冠心病心绞痛病情恶化, 改善了重要手段。心力衰竭是一种常见于老年人群中的健康问题, 也是全球范围内老年人住院治疗的常见原因之一。在所有这些病例中, 约有三分之二可以归咎于患者本身潜在的冠状动脉疾病。由于长期冠状动脉供血不足, 心肌无法获得足够的氧气供应, 从而引发多种病理变化, 最终演变为心力衰竭。基于此,

本文采用了我院老年医学科在 2023 年 5 月至 2024 年 5 月期间收治的 80 例患者作为研究对象,分成两组,对照组患者接受阿托伐他汀治疗,而实验组患者则在此基础上额外加用沙库巴曲缬沙坦片。两组患者均进行为期一个月的连续治疗。通过比较两组患者在治疗前后血管内皮功能、血清学指标、超声心动图指标以及不良反应情况,我们旨在评估沙库巴曲缬沙坦的治疗效果。经过一个月的治疗以后实验组心绞痛发作次数以及 6min 步行距离都显著优于对照组患者,差异显著具有统计学意义。治疗后,两组患者的内皮依赖性舒张功能(FMD)、一氧化氮(NO)、左室射血分数(LVEF)等指标均较治疗前有所提高,且实验组的改善程度更高,这一差异具有统计学意义($P<0.05$)。同时,两组患者在治疗前后的血清学指标也呈现出明显的变化趋势,如血清中内皮素-1(ET-1)、血清白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、血清C反应蛋白(CRP)、转化生长因子 β 1(TGF- β 1)、可溶性生长刺激表达基因2(sST2)、N末端B型利钠肽原(NT-proBNP)、左室收缩末内径(LVESD)、左室舒张末内径(LVEDD)水平均有所下降,而且实验组的下降幅度低于另一组,同样具有统计学意义($P<0.05$)。

沙库巴曲缬沙坦能有效地改善老年冠心病患者的血管内皮功能和心功能,并减轻机体炎症反应,其疗效确切且安全可靠。更为关键的是,沙库巴曲缬沙坦中含有的有效成分缬沙坦还具有抑制心肌纤维化和逆转心肌重塑的能力,为心脏病的治疗提供了新的思路和方法。

[参考文献]

- [1]汪克定,熊纤,田胜兰.沙库巴曲缬沙坦对老年冠心病患者血清 NT-proBNP、Hcy 和 HMGB1 水平及细胞因子的影响[J].中国老年学杂志,2024,44(12):2826-2829.
- [2]李学英,魏江,李甜甜,等.沙库巴曲缬沙坦联合马来酸左旋氨氯地平治疗原发性高血压伴稳定型心绞痛的效果[J].中国心血管病研究,2024,22(3):255-260.
- [3]杨明,丁怀兰,袁启东,等.沙库巴曲缬沙坦在改善急性前壁 STEMI 于 PCI 术后合并 HFrEF 患者心脏功能、血管内皮功能及减轻心肌损伤中的作用机制探讨[J].中国医学工程,2022,30(4):90-93.

作者简介:张勇(1990.11—),毕业院校:皖南医学院,所学专业:老年医学,当前就职单位:皖南医学院第二附属医院,职务:医师,职称级别:住院医师。

美沙拉嗪+双歧杆菌三联活菌胶囊对溃疡性结肠炎血液及疗后的研究

骆忠 祁贺栋 孟凡强

新疆生产建设兵团第十三师红星二场医院, 新疆 哈密 839113

[摘要]目的: 探讨美沙拉嗪联合双歧杆菌三联活菌胶囊对溃疡性结肠炎患者血液流变学指标及不良反应的影响。方法: 选取本院 2023 年 1 月~2024 年 1 月收治的 78 例溃疡性结肠炎患者, 随机分为 A 组和 B 组, A 组给予美沙拉嗪治疗, B 组增加双歧杆菌三联活菌胶囊联合治疗, 对比两组临床治疗效果。结果: B 组治疗后的 PLT、D-D 和 PV 为 $(248.38 \pm 30.59) \times 10^9/L$ 、 $(1.07 \pm 0.22) \mu g/mL$ 、 $(1.68 \pm 0.24) mPa/s$, 均低于 A 组的 $(297.65 \pm 31.44) \times 10^9/L$ 、 $(1.61 \pm 0.25) \mu g/mL$ 、 $(2.29 \pm 0.36) mPa/s$; 临床治疗有效率 (92.31%) 高于 A 组 (84.62%) 用药不良反应发生率 (7.69%) 低于 A 组 (17.95%), $P < 0.05$ 。结论: 在溃疡性结肠炎治疗中, 采取美沙拉嗪联合双歧杆菌三联活菌胶囊的用药方案可显著改善患者的血液流变学指标, 有助于提高临床疗效, 具有较高的用药安全性。

[关键词]美沙拉嗪; 双歧杆菌三联活菌胶囊; 溃疡性结肠炎; 血液流变学

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14038

中图分类号: R730.5

文献标识码: A

Study on the Effect of Mesalazine+Bifidobacterium Triple Active Bacterial Capsule on Blood and Post-treatment of Ulcerative Colitis

LUO Zhong, QI Hedong, MENG Fanqiang

Hongxingerchang Hospital of Xinjiang Production and Construction Corps 13th Division, Hami, Xinjiang, 839113, China

Abstract: Objective: to investigate the effects of mesalazine combined with Bifidobacterium triple active capsules on hemorheological indicators and adverse reactions in patients with ulcerative colitis. Method: 78 patients with ulcerative colitis admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 were randomly divided into Group A and Group B. Group A was treated with mesalazine, while Group B was treated with a combination of Bifidobacterium triple active capsules. The clinical treatment effects of the two groups were compared. Result: the PLT, D-D, and PV of group B after treatment were $(248.38 \pm 30.59) \times 10^9/L$, $(1.07 \pm 0.22) \mu g/mL$, and $(1.68 \pm 0.24) mPa/s$, all lower than those of group A $(297.65 \pm 31.44) \times 10^9/L$, $(1.61 \pm 0.25) \mu g/mL$, and $(2.29 \pm 0.36) mPa/s$; The effective rate of clinical treatment (92.31%) was higher than that of group A (84.62%), and the incidence of adverse drug reactions (7.69%) was lower than that of group A (17.95%), $P < 0.05$. Conclusion: in the treatment of ulcerative colitis, the combination of mesalazine and Bifidobacterium triple active capsules can significantly improve the patient's hemorheological indicators, help improve clinical efficacy, and have high medication safety.

Keywords: mesalazine; bifidobacterium triple viable capsules; ulcerative colitis; hemorheology

引言

在临床医疗中, 溃疡性结肠炎是一种主要影响结肠黏膜层的慢性炎症性疾病, 其特点是在结肠内层形成炎症和溃疡, 从而导致腹痛、腹泻以及便血等症状^[1]。当患者形成该疾病后, 会产生众多的健康危害, 频繁的腹泻会给患者带来极大的不适, 影响日常活动和工作效率。并且由于肠道吸收功能受到影响, 患者可能会出现营养不良的情况, 包括体重下降、贫血等。同时, 随着疾病发展, 溃疡性结肠炎还会引发一系列并发症, 如中毒性巨结肠、穿孔、瘘管形成、关节炎、眼部或皮肤问题等。因此, 在该疾病形成后也需要尽快开展治疗, 通过减轻炎症, 迅速缓解临床症状, 以控制疾病活动。患者可能需要使用多种药物治疗, 并在长期治疗中维持症状缓解状态, 防止疾病复发, 促进疾病恢复。在该疾病治疗过程中, 患者的血液流变学指标

变化也需要引起重视。溃疡性结肠炎可对血液系统造成影响, 慢性炎症的发展可能导致血小板、纤维蛋白原等指标的变化, 引起血液粘度增高, 从而增加血栓形成的风险。对于溃疡性结肠炎患者来说, 除了控制肠道炎症之外, 也需要监测血液流变学指标的变化, 并采取相应的措施来预防可能的心血管并发症。在临床用药治疗中, 美沙拉嗪是一种常用于炎症性肠病治疗的抗炎药物, 能够通过局部作用于结肠黏膜, 减少炎症反应。而双歧杆菌三联活菌胶囊则是一种益生菌制剂, 其中含有多种有益细菌, 主要是双歧杆菌。这些益生菌可以帮助恢复肠道内的微生物平衡, 改善肠道屏障功能, 对抗有害细菌, 起到调节肠道微生态环境的作用。溃疡性结肠炎治疗期间也可以通过对该两种药物的联合使用, 加强疾病控制效果, 减轻肠道炎症的反应, 以促进患者的病情改善^[2]。

表1 两组治疗前后血液流变学指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	PLT ($\times 10^9/L$)		D-D ($\mu g/mL$)		PV (mPa/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	39	368.29 $\pm$ 37.12	297.65 $\pm$ 31.44*	2.27 $\pm$ 0.31	1.61 $\pm$ 0.25*	3.25 $\pm$ 0.43	2.29 $\pm$ 0.36*
B组	39	369.53 $\pm$ 36.96	248.38 $\pm$ 30.59*	2.19 $\pm$ 0.26	1.07 $\pm$ 0.22*	3.18 $\pm$ 0.46	1.68 $\pm$ 0.24*
t		0.182	5.639	0.174	5.265	0.213	5.741
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前相比,* $P<0.05$ 。

基于此,研究选取部分溃疡性结肠炎患者,对其采用联合用药治疗的方法,并就临床治疗效果进行了分析探讨。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78例溃疡性结肠炎患者,随机分为A组和B组,每组各39例。A组男22例,女17例,平均年龄(35.26 $\pm$ 4.53)岁;B组男23例,女16例,平均年龄(35.19 $\pm$ 4.17)岁。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)临床诊断为溃疡性结肠炎;(2)接受药物治疗;(3)同意研究并签署知情书。

排除标准:(1)合并其他肠道疾病者;(2)严重肝肾功能不全者;(3)药物成分过敏者。

1.2 方法

A组给予美沙拉嗪治疗,患者使用美沙拉秦肠溶片(国药准字H20103359;黑龙江天宏药业股份有限公司)口服0.5g/次,3次/d,顿服^[3]。B组在A组的基础上,增加双歧杆菌三联活菌胶囊(国药准字S10950032;上海信谊药厂有限公司)口服2粒/次,0.21g/粒,2次/d^[4]。患者持续用药2个月,其间观察用药反应,根据患者具体情况调整用药剂量,指导正确用药,定期评估疗效。

1.3 观察指标

(1)对比两组血液流变学指标变化,包括治疗前后的血小板计数(PLT)、D-二聚体(D-D)和血浆粘度(PV)^[5];

(2)对比两组患者的临床疗效评价;

(3)对比两组用药不良反应发生情况。

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 血液流变学指标变化

B组治疗后血液流变学的各项指标均优于A组, $P<0.05$ 。见表1。

2.2 临床疗效评价

B组临床治疗有效性高于A组, $P<0.05$ 。见表2。

表2 两组临床疗效评价对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A组	39	15 (38.46)	18 (46.15)	6 (15.38)	33 (84.62)
B组	39	22 (56.41)	14 (35.90)	3 (7.69)	36 (92.31)
χ^2		3.327	3.368	3.726	3.198
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 不良反应发生情况

B组的用药不良反应发生率显著低于A组, $P<0.05$ 。见表3。

表3 两组不良反应发生情况对比[n(%)]

组别	例数	腹泻	腹胀	恶心	头痛	总发生率
A组	39	2 (5.13)	2 (5.13)	2 (5.13)	1 (2.56)	7 (17.95)
B组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	1 (2.56)	0 (0)	3 (7.69)
χ^2		3.529	3.516	3.537	3.982	3.814
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

溃疡性结肠炎作为一种复杂的慢性炎症性疾病,对其影响因素和形成过程的明确了解是保证疾病有效治疗的关键。在疾病形成过程中,免疫系统在UC患者中的异常反应可能是疾病发生的关键,免疫系统错误地将肠道内的正常微生物识别为有害物质并引发过度的免疫反应,导致肠道炎症。与此同时,肠道菌群失调也被认为是结肠炎发病机制的一部分,特定类型的细菌或细菌代谢产物可能触发或加剧炎症反应。如果炎症的持续存在,结肠黏膜会逐渐受损,形成炎症区域,可能伴有溃疡。随着炎症的加剧,患者开始出现腹痛、腹泻、便血等症状,临床表现为周期性的缓解与发作。如果不加以有效控制,长期的炎症可能导致结肠结构的改变,增加结肠癌等并发症的风险。结肠的病理性改变在溃疡性结肠炎中表现为持续性炎症,炎症会导致黏膜红斑、水肿及渗出物的形成。随着炎症的发展,黏膜表面可能会形成浅表性或深部溃疡,这些溃疡有时会扩展成大片的溃疡区。同时,由于黏膜层的炎症和修复过程中形成的瘢痕组织,可能会出现被称为假息肉的小突起。另外,长期的炎症还可能导致结肠壁增厚和纤维化,从而引起结肠狭窄或梗阻。对于患者而言,疾病可能带来全身性影响,包括由于消化吸收功能受损而导致的营养不良,

如体重下降、贫血等表现^[6]。反复出现的腹泻可能导致电解质失衡,例如钾离子丢失过多,长期的腹泻和排便困难还可能导致直肠脱垂。长期并发症还包括中毒性巨结肠,表现为结肠急剧扩张,伴有严重的腹痛、发热、呕吐等症状,需要立即医疗干预。因此,早期诊断和及时治疗对于溃疡性结肠炎患者控制疾病进展至关重要。

对于溃疡性结肠炎患者而言,长期的慢性炎症状态还会对其血液流变学指标产生影响,患者的全血黏度可能会升高,导致其血液凝聚能力增强,并增加血栓形成的风险。血液黏度增加可能影响微循环,导致组织灌注不足,从而影响组织器官的功能,使患者的肠道功能进一步受损。在临床医疗中,血液流变学的异常可能会使得治疗变得更加复杂,患者可能需要额外的抗凝治疗或更密切的监测,以保证治疗过程的病情稳定。因此,在该疾病治疗中也需要明确溃疡性结肠炎患者的治疗需求。通过对疾病形成因素和病理影响的分析,采取综合性的治疗措施,以加强疾病症状控制力度,确保患者病情能够有效缓解。而为了实现这一目标,临床也需要为患者制定有效的治疗方案,包括对相关药物的正确使用等。在溃疡性结肠炎治疗时,正确的药物选择和剂量调整不仅能够缓解疾病症状,还能够减少用药不良反应,保证疾病治疗的稳定性。通过了解患者的治疗需求,以及不同药物的治疗特点,能够根据患者的个体情况制定用药计划,实现个体化的用药治疗效果。

在此次研究中,对部分溃疡性结肠炎患者采取了美沙拉嗪联合双歧杆菌三联活菌胶囊的用药方案。其中,美沙拉嗪是一种 5-氨基水杨酸制剂,能够抑制前列腺素的合成,减少炎症介质的释放并减轻炎症症状^[7]。而双歧杆菌三联活菌胶囊中含有多种用益生菌,如长型双歧杆菌、嗜酸乳杆菌和粪肠球菌等,能够补充人体缺失的有益菌,维持肠道菌群平衡,从而减少致病菌产生的肠源性毒素危害^[8]。通过对该两种药物的联合应用,不仅能够有效缓解肠道炎症,同时也可以增强肠道屏障功能,减少有害物质对肠道的刺激。通过研究结果发现,采取联合用药方案的 B 组患者整体疗效表现更好,临床治疗有效率达到了 92.31%,显著高于单独使用美沙拉嗪治疗的患者。在血液流变学方面,B 组患者用药治疗后的各项指标也有着更明显的改善。其中,PLT 是指单位体积血液中血小板的数量,其主要功能是在止血过程中发挥作用。对于溃疡性结肠炎患者而言,由于慢性炎症的存在,血小板计数可能会升高,这是身体对炎症的一种反应机制。虽然 PLT 的升高能够一定程度上减少肠道溃疡处的出血问题,但同时也会增加血管中血栓形成风险。B 组患者治疗后的 PLT 显著降低,表明其肠道炎症得到有效抑制,随着疾病症状减轻,对凝血功能的调节需求也逐渐变小。在血液流变学指标中,D-D 纤维蛋白降解后的产物,在血液凝固过程中发挥着重要的作用,该指标的提升意味着患者身体存在异常的凝血活动。

B 组患者治疗后的 D-D 为 $(1.07 \pm 0.22) \mu\text{g/mL}$, 低于 A 组的 $(1.61 \pm 0.25) \mu\text{g/mL}$, 表明其凝血状态得到有效改善,减少了血栓形成的可能性。而 PV 是指血液中的血浆部分的流动特性,是患者血液流变学的重要观察指标。B 组患者治疗后的 PV 降低到 $(1.68 \pm 0.24) \text{mPa/s}$, 显著低于 A 组的 $(2.29 \pm 0.36) \text{mPa/s}$, 进一步体现了联合用药方案对患者的治疗干预效果,有效促进了患者的血液流变学改善。除此之外,在用药不良反应方面,B 组患者的用药后的不良反应问题显著低于 A 组,由此也表明增加益生菌治疗对肠道功能的改善效果,有助于减少肠道的过激反应,并通过早期改善症状来降低整体用药剂量。

由此可见,在溃疡性结肠炎的治疗过程中,对美沙拉嗪和双歧杆菌三联活菌胶囊的联合应用也能够发挥更多的治疗作用。对于患者而言,通过对两种药物的联合使用,能够发挥协同效应,前者减少炎症,后者改善肠道微环境,共同促进黏膜愈合。在疾病治疗过程中,益生菌可以通过调节肠道免疫系统,增强局部免疫防御,减少炎症反应。尤其在血液流变学的改善方面,通过减轻炎症反应,减少出血症状,能够缓解疾病引起的血液流变学异常。在临床实践中,对该治疗方案的应用需要加强对患者的用药管理。用药治疗前,应确认患者是否有对该药物成分过敏的历史,避免药物成分过敏引起的不良反应。美沙拉嗪通常建议饭后服用,并且应该整片吞服,不应咀嚼或压碎。而双歧杆菌三联活菌胶囊则建议用冷或温开水送服,避免高温破坏益生菌的活性。与此同时,为保证益生菌的活性,也应当冷藏保存药物。在治疗过程中,需要定期监测患者的症状变化、血液流变学指标以及其他可能受影响的生命体征,以便及时调整治疗方案。对于溃疡性结肠炎患者而言,药物治疗是一个长期的过程,需要持续管理和定期复查,以维持疾病缓解状态。美沙拉嗪可能会引起一些副作用,如头痛、恶心、腹泻等,患者用药过程中应明确可能出现的不良反应,并在症状明显时报告医生进行处理,以确保安全用药,实现对疾病的有效控制。

综上所述,美沙拉嗪联合双歧杆菌三联活菌胶囊在溃疡性结肠炎治疗中可显著改善患者的血液流变学指标,有助于提高临床疗效。对于溃疡性结肠炎患者而言,临床治疗的主要目标是控制急性发作,促进黏膜愈合,维持缓解状态,减少疾病的复发次数。血液流变学异常作为疾病引起的常见病理现象,通过联合用药方案可以有效控制炎症,通过调节肠道微生态来增强治疗效果,从而实现对血液流变学指标的改善,并提高患者的整体健康状况。

[参考文献]

- [1] 吴克江. 美沙拉嗪肠溶片联合双歧杆菌三联活菌胶囊对溃疡性结肠炎患者的影响 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(35): 18-21.
- [2] 邹欣. 双歧杆菌三联活菌胶囊联合美沙拉嗪治疗溃疡

性结肠炎的效果及对肠道菌群的影响[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(34):32-34.

[3] 陈文旭, 张建惠. 美沙拉嗪+双歧杆菌三联活菌治疗溃疡性结肠炎的临床效果及对炎症因子水平的影响[J]. 中国现代医药杂志,2022,24(9):67-70.

[4] 王凯凯, 李冉. 双歧杆菌三联活菌胶囊联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(26):83-85.

[5] 高艳. 美沙拉嗪联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗活动期慢性溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志,2022,39(4):368.

[6] 赵娜, 李博, 胡松涛. 美沙拉嗪联合双歧杆菌三联活菌治疗溃疡性结肠炎的效果及对血清炎症因子水平的影响[J]. 临床医学,2022,42(7):100-102.

[7] 郭松林. 溃疡性结肠炎应用美沙拉嗪联合双歧杆菌三联活菌胶囊方案的效果分析[J]. 中国医药指南,2021,19(34):88-90.

[8] 范亚琴, 张海霞, 袁建花. 双歧杆菌三联活菌联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎临床疗效分析[J]. 基层医学论坛,2021,25(26):3780-3782.

作者简介: 骆忠(1971.10—), 毕业院校: 石河子大学医学院, 所学专业: 临床医学, 当前就单位名称: 新疆生产建设兵团第十三师红星二场医院, 职称级别: 主治(中级)医师; 祁贺栋(1968.1—), 毕业院校: 西北师范大学, 所学专业: 生物技术, 当前就单位名称: 新疆哈密第十三师红星二场医院, 职称级别: 副主任检验技师; 孟凡强, 就单位名称: 新疆生产建设兵团第十三师红星二场医院, 职称级别: 普外副主任医师。

高血压合并糖尿病临床治疗探讨

朱晔文

杭州市余杭区径山镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 311116

[摘要]目的: 本次研究旨在分析糖尿病合并高血压临床治疗使用药物的治疗的有效性和临床疗效。方法: 本次研究选择 2023 年 5 月到 2024 年 5 月在我院治疗的 98 名患者进行分析, 根据患者入院治疗顺序划分为对照组和实验组患者, 两组患者都接受常规的降糖治疗措施, 对照组使用硝苯地平缓释片作为主要治疗方案, 实验组在对照组的基础上使用硝苯地平缓释片和厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合用药治疗措施。对比两组患者在治疗前后的舒张压, 收缩压以及糖化血红蛋白等相关指标, 分析两组患者出现的不良反应。结果: 两组患者高血压合并糖尿病患者在开始治疗前舒张压和收缩压, 差异较小, 不具备统计学意义。经过一段时间的治疗后, 实验组患者舒张压和收缩压指标改善程度显著高于对照组患者, 两组患者差异较大具有统计学意义。在治疗前两组高血压合并糖尿病患者空腹血糖 (FBG) 和糖化血红蛋白 (HbA1c) 值之间也不存在显著的差异 ($P>0.05$)。在治疗后实验组患者的空腹血糖 (FBG) 和糖化血红蛋白 (HbA1c) 值低于对照组患者, 差异较大具有统计学意义。实验组高血压合并糖尿病患者不良反应发生率为 4.16%, 对照组高血压合并糖尿病患者不良反应发生率 8.12%, 两组数据差异较大, 存在统计学意义。结论: 对于糖尿病合并高血压患者, 在降糖药物的基础上结合使用硝苯地平缓释片和厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合治疗发囊具有良好的效果, 值得大范围地推广使用。

[关键词] 高血压合并糖尿病; 硝苯地平缓释片; 临床治疗; 探讨

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14041

中图分类号: R45

文献标识码: A

Exploration on Clinical treatment of Hypertension with Diabetes

ZHU Yewen

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

Abstract: Objective: this study aims to analyze the efficacy and clinical efficacy of drugs in the clinical treatment of diabetes with hypertension. Method: this study selected 98 patients treated in our hospital from May 2023 to May 2024 for analysis. According to the order of admission and treatment, the patients were divided into a control group and an experimental group. Both groups received routine hypoglycemic treatment measures. The control group used nifedipine sustained-release tablets as the main treatment plan, while the experimental group used a combination of nifedipine sustained-release tablets and irbesartan hydrochlorothiazide tablets in addition to the control group. Compare the diastolic blood pressure, systolic blood pressure, glycated hemoglobin and other related indicators of two groups of patients before and after treatment, and analyze the adverse reactions that occur in the two groups of patients. Results: the diastolic blood pressure and systolic blood pressure of the two groups of patients with hypertension and diabetes before starting treatment were not significantly different. After a period of treatment, the improvement of diastolic and systolic blood pressure indicators in the experimental group was significantly higher than that in the control group, and the difference between the two groups was statistically significant. Before treatment, there was no significant difference in fasting blood glucose (FBG) and glycosylated hemoglobin (HbA1c) between the two groups of hypertensive patients with diabetes ($P>0.05$). After treatment, the fasting blood glucose (FBG) and glycated hemoglobin (HbA1c) values of the experimental group patients were lower than those of the control group patients, and the difference was statistically significant. The incidence of adverse reactions of hypertension patients with diabetes in the experimental group was 4.16%, and that of hypertension patients with diabetes in the control group was 8.12%. There was a significant difference between the two groups. Conclusion: the combination of nifedipine sustained-release tablets and irbesartan hydrochlorothiazide tablets on the basis of hypoglycemic drugs has a good effect on the treatment of hair follicles in patients with diabetes and hypertension, which is worth promoting in a wide range.

Keywords: hypertension with diabetes; nifedipine sustained-release tablets; clinical treatment; exploration

引言

随着医学研究的不断进步, 医学界提出了新的治疗方案——硝苯地平缓释片。这种新型药物以其独特的作用机制, 为高血压合并糖尿病的治疗带来了革命性的变化。经临床试验证实, 采用硝苯地平缓释片的患者在控制血压

和血糖方面取得了显著效果, 不仅能够有效降低血压, 还能保证血糖水平的稳定, 从而减少了心血管事件的发生概率^[1]。在临床实践中, 高血压和糖尿病的发病率都相当高。糖尿病的根本原因在于胰岛素的分泌不足, 造成高血糖水平的典型症状。而高血压的根本原因则在于动脉血

管壁承受过大的血压压力,导致循环血液量增加。这两种疾病如果不及及时治疗,很容易并发心肾脑血管等严重病变,对患者的生命安全和整体健康构成极大威胁^[2]。如果两者合并,将进一步恶化,导致多种并发症,其病死率也随之显著增加。糖尿病作为一种影响全球范围内患者健康的慢性代谢病,在现代医学领域中受到了广泛关注。这是一种由于机体无法有效利用糖分而产生的疾病,主要表现为糖代谢的紊乱,其中一个关键特征是高血糖的状态。这种状况不仅给患者带来身体上的不适,还可能导致多种并发症的发生,如心血管疾病、神经病变等。针对糖尿病的治疗方法多种多样,包括但不限于药物治疗、饮食控制以及胰岛素注射控制等综合措施。这些治疗手段旨在帮助糖尿病患者维持血糖水平在正常范围之内,减少病情恶化的风险。然而,由于许多患者对疾病缺乏足够的重视和正确的认知,加之个体差异,他们往往难以坚持按时用药和定期进行检查。因此,有必要加强对糖尿病患者的教育,提高他们对自身疾病的认识,并鼓励他们积极参与到治疗过程中来。导致这些患者血糖控制效果不明显的问题。通过大量的临床实践经验证明,针对糖尿病的治疗不仅需要患者按时服药,而且患者的生活方式是否健康也关系到了这一疾病的治疗效果。糖尿病与高血压的并发症疾病给患者带来了极大的健康风险,不仅可能导致严重的并发症,还会增加残疾甚至死亡的可能性。因此,及时且有效的治疗措施显得尤为重要^[3]。本文通过对 98 例糖尿病合并高血压患者的案例研究,旨在探讨硝苯地平缓释片加上厄贝沙坦氢氯噻嗪片的综合治疗效果,以期对相关患者提供更合理、更有效的药物治疗方案。具体研究如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究选择 2023 年 5 月到 2024 年 5 月在我院治疗的 98 名患者进行分析,根据患者入院治疗顺序划分为对照组和实验组患者,两组患者都接受常规的降糖治疗措施,对照组使用硝苯地平缓释片作为主要治疗方案,实验组在对照组的基础上使用硝苯地平缓释片和厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合用药治疗措施。入选的患者均经过严格的医学评估,符合临床诊断标准,且没有急性心脑血管疾病、继发性高血压或严重的肝肾疾病等情况,也未有药物禁忌证。

对照组包括 29 名男性和 20 名女性;年龄范围为 38 岁至 68 岁,平均年龄为 50.56 ± 1.38 岁,病程从 0.5 年到 9 年不等,平均病程为 5.03 ± 0.02 年。实验组则包括 30 名男性和 19 例女性;两组之间在一般资料方面进行比较时,结果显示差异无统计学意义 ($P > 0.05$),说明两组患者的基本特征相似,具有可比性。所有参与研究的患者都已知情同意并签署了相关文件。

1.2 治疗方法

两组高血压合并糖尿病患者分别进行降糖药物治疗

措施,格列奈片是由丹麦诺和诺德公司提供,国药准字为 B1 4202002525,规格为 $0.5 \text{ mg} \times 30$ 片。这种药物的使用方法是每次 0.5 g ,每日三次。二甲双胍片则由上海上药信谊药厂有限公司生产,国药准字为 H 31022081,规格为 $250 \text{ mg} \times 60$ 片。药物的推荐剂量是 $500 \text{ mg}/\text{次}$,每日三次服用。本例中健康管理中,患者进行每周三次,每次半小时以上的运动锻炼,每日适当减少患者的用药量。观察到通过合理安排运动和饮食,可使胰岛素敏感性提高 30% 以上,通过血糖监测该项健康管理后患者在运动配合饮食适当减少服药剂量后,患者血糖的控制效果是一致的。但观察到效果并不能持久保持,只要患者停止运动 6 天以上,其胰岛素的敏感性又恢复到原来水平。健康管理结论为 2 型糖尿病患者需要制定一个长期运动配合饮食治疗的措施,患者必须要长期坚持合理运动和饮食,可以慢慢减少服药控制血糖,甚至可以做到不服药控制。特别是针对早期糖尿病,该项健康管理措施是非常有效的。

对于对照组,采用的是硝苯地平缓释片(扬子江药业集团江苏制药股份有限公司出品,国药准字 H 32026198)。该缓释片的规格为 $10 \text{ mg} \times 16$ 片,一天一次,每次 20 mg 。在治疗四周之后,根据患者的具体情况进行药物剂量的调整,但不能超过 50 mg 的上限。这一措施有助于确保血压控制在一个安全的范围内。

而实验组除了硝苯地平缓释片外,还加入了厄贝沙坦氢氯噻嗪片作为辅助治疗。这两种药物的用法和用量都与对照组保持一致,即每天一次,每次 150 mg 。如果患者在用药四周后发现血压未达到正常标准,根据医生的建议调整药物用量。更精确地控制血糖水平和血压,改善患者整体的健康状况。

1.3 观测指标

空腹血糖的目标值应保持在 3.89 至 6.10 mmol/L 之间,以确保血液中的糖分水平处于安全范围内。糖化血红蛋白的测定则依赖于亲和色谱仪或高效液相色谱技术,其正常值范围从 4% 到 6%,反映了近三个月内血糖的平均水平。至于血压,正常舒张压应在 60 至 90 mmHg 之间,而收缩压上限被设定为 130 mmHg 以下,以保障患者的心脑血管健康。此外,还需记录治疗期间患者出现的任何不良反应,以便更好地评估治疗效果并及时调整治疗策略。对于糖尿病合并高血压的患者,更是要提供针对性的治疗策略,以改善他们的整体生活质量。

1.4 数据统计学处理

本研究使用了 SPSS21.0 软件来分析数据。通过 χ^2 检验,我们对计数资料进行了统计分析,结果用 $n(\%)$ 表示,即计数数据的百分比分布。而对于计量资料,我们则采用 t 检验来得出结论,结果以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式呈现。当 P 值小于 5% 时,我们认为两组间的差异具有统计学意义。这些统计学方法提供了一种量化的工具,可以用来评估两

种疾病（例如糖尿病和高血压）超声诊断的准确性。通过这些精确的统计分析，我们能够更客观地评估诊断结果的可靠性，进而为糖尿病及高血压患者提供更加精准和个性化的治疗方案。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压水平

两组患有高血压合并糖尿病的患者进行了对比分析。在治疗开始之前，这两组患者在舒张压和收缩压方面的表现差异并不显著，均未达到统计学上的显著性水平（ $P > 0.05$ ）。随着治疗时间的推进，实验组患者显示出了更为明显的改善。舒张压和收缩压数值都得到了显著的降低，而对照组则没有如此明显的变化，这种差异在统计学上被定义为具有统计学意义。

表 1 2 组患者血压水平比较

组别	例数	舒张压		收缩压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	49	99.56±2.65	76.85±1.05	167.52±2.36	121.56±1.67
对照组	49	99.49±2.58	91.03±1.56	167.37±2.29	138.02±1.52
t		0.132	52.785	0.319	11.024
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 血糖水平变化

在治疗前，两组高血压合并糖尿病患者的空腹血糖（FBG）和糖化血红蛋白（HbA1c）值也没有显示出明显的差异（ $P > 0.05$ ）。在治疗后，实验组患者的空腹血糖（FBG）和糖化血红蛋白（HbA1c）值均低于对照组患者。

表 2 2 组血糖水平比较

组别	例数	空腹血糖（mmol/L）		糖化血红蛋白（%）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	49	8.43±1.36	6.09±0.35	8.06±1.03	5.98±0.54
对照组	49	8.39±1.28	6.85±0.31	8.02±1.02	6.72±0.62
t		0.185	11.379	0.263	6.300
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 不良反应发生率

实验组高血压合并糖尿病患者不良反应发生率为 4.16%，对照组高血压合并糖尿病患者不良反应发生率为 8.12%，两组数据差异较大，存在统计学意义。

3 讨论

随着社会经济的发展和人们生活水平的普遍提高，以及人们对健康生活品质追求的日益增强，糖尿病合并高血压的发病率也呈现逐年上升趋势。在这样的背景下，医学界迫切需要开发出更为有效的治疗方案，以便更好地服务于广大患者，提高他们的生活质量，并最大限度地降低并发症的风险。因此，针对高血压合并糖尿病这一复杂疾病，临床科研人员正在不断探索新的药物和治疗策略，

以期为患者提供更安全、更有效的治疗选择。临床上，糖尿病虽然是一种慢性疾病，但如果临床不加以控制而随该疾病进行发展，那么将会危害到患者的各种组织，特别是眼、肾、心脏、血管、神经等都有可能受到损害。该病是一种危害性较大而且需要长期服药治疗的疾病，该病的致病因素与患者的遗传因素以及长期饮食习惯等都有着极大的关系^[4]。个性化护理，作为一种先进的护理理念，已经在医疗领域引起了广泛的关注和认可。这种护理模式强调以患者为中心，通过对患者的全面评估，结合患者独特的个体差异、认知水平、心理状态以及文化背景等因素，制定出个性化的治疗方案。通过实施一对一的护理，护理人员能够更有效地满足患者的需求，帮助患者在身心各方面都达到最佳的治疗状态，进而显著提升治疗的整体效果。

在糖尿病护理中，个性化护理同样发挥着至关重要的作用。例如，对于患有糖尿病的患者，护理人员不仅要提供基本的生活照料，如饮食指导、运动建议等，还要关注患者的心理健康，提供情感支持和精神安慰。这一系列细致周到的护理措施，可以极大地改善患者的治疗体验，提高其对护理工作的满意度。

谈及药物治疗，硝苯地平缓释片在治疗糖尿病合并糖尿病时显示出其独特的优势。该药物的作用机制多样，包括防止钙离子进入细胞，预防心肌血管收缩，以及扩张血管等作用。它还能松弛血管平滑肌，有效扩张周围小动脉，减少外周血管的阻力，从而有效地控制血压。口服硝苯地平缓释片后，患者能够迅速吸收药物，药效在十分钟内即可发挥作用，并能持续 6 至 7 小时，长期维持稳定的效果。此外，硝苯地平的安全性也较高，使用后不会出现水钠潴留现象，有助于预防肢体水肿。值得一提的是，由于硝苯地平分子结构中含有正电荷氨基侧链，它能与负电荷的细胞膜有效结合，实现长效降压的作用，为糖尿病患者带来了新的治疗选择。本研究选取 2023 年 5 月至 2024 年 5 月在我院治疗的 98 名患者作为分析对象。根据患者的入院治疗顺序，将他们划分为对照组和实验组。两组患者都按照常规进行降糖治疗，对照组主要使用硝苯地平缓释片，而实验组在对照组的基础上增加了硝苯地平缓释片和厄贝沙坦氢氯噻嗪片的联合用药治疗。通过对比两组患者在治疗前后的舒张压、收缩压以及糖化血红蛋白等相关指标，并分析两组患者出现的不良反应，我们可以看到实验组患者在治疗前后的改善情况上与对照组患者存在显著差异。在治疗前，两组高血压合并糖尿病患者的空腹血糖（FBG）和糖化血红蛋白（HbA1c）值之间没有明显差异（ $P > 0.05$ ）。然而，治疗后，实验组患者的相关指标均低于对照组患者，且差异具有统计学意义。在安全性方面，实验组高血压合并糖尿病患者的不良反应发生率为 4.16%，而对照组的不良反应发生率为 8.12%。两个数据组间的差异较大，同样具有统计学意义。实验组患者的不良反应虽有发生，

但发生率相对较低,说明联合治疗方案在控制血糖和血压方面更为安全可靠。因此,对于糖尿病合并高血压的患者,在常规的降糖药物的基础上,结合使用硝苯地平缓释片及厄贝沙坦氢氯噻嗪片的联合治疗方案,不仅疗效显著,而且具有较高的安全性,值得在临床上大范围推广应用。当与其他药物协同使用时,硝苯地平的协同治疗作用尤为突出,它能够在常规降糖药物的基础上进一步加强治疗效果,合理控制血糖和血压,避免增加不良反应,确保了治疗的有效性与安全性,体现了其良好的临床实用意义和价值。

[参考文献]

[1]张丙奎.硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的临床效果[J].婚育与健康,2023,29(16):64-66.

[2]杨华勤,张宁,管延闯.达格列净治疗合并2型糖尿病的难治性高血压的临床观察[J].中国心血管杂志,2023,28(4):356-360.

[3]董永达,曾伟军,傅佳栋.依折麦布联合阿托伐他汀治疗原发性高血压病合并2型糖尿病的临床疗效[J].临床合理用药,2023,16(24):9-11.

[4]刘海青.社区老年高血压合并糖尿病患者的临床用药策略和治疗效果[J].名医,2023(9):45-47.

[5]李凯文.糖尿病合并高血压的内科临床治疗体会[J].智慧健康,2022,8(36):53-55.

作者简介:朱晔文(1992.6—),男,浙江省杭州市余杭区人,就职于径山镇生服务中心,全科主治,长期从事基层全科门诊、急诊科、120、两慢病。

米非司酮在妇产科临床的应用现状及展望

王 玮

皖南医学院第二附属医院, 安徽 芜湖 241000

[摘要] 米非司酮是在 20 世纪 80 年代研发出来的药物, 最初用于早期妊娠终止, 展现了显著的疗效。作为一种合成的抗孕激素, 米非司酮能阻止孕酮作用, 改变子宫内膜, 使其不适合胚胎的着床或继续发育。此外, 能软化宫颈, 促进妊娠组织排出。随着时间的推移, 米非司酮在妇产科中的应用已经超越了其最初的用途。现今, 该药物不仅用于妊娠早期的管理, 还在其他妇科疾病治疗中展现出了潜力, 比如治疗子宫肌瘤、子宫内膜异位症等病症。在计划生育服务中, 也用来作为紧急避孕药。本文主要探索米非司酮在妇产科的临床应用情况。

[关键词] 米非司酮; 妇产科; 应用现状

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14036

中图分类号: R711.7

文献标识码: A

Current Status and Prospects of the Clinical Application of Mifepristone in Obstetrics and Gynecology

WANG Wei

The Second Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu, Anhui, 241000, China

Abstract: Mifepristone is a drug developed in the 1980s, initially used for early pregnancy termination and demonstrating significant therapeutic effects. As a synthetic antiprogesterone, mifepristone can prevent the action of progesterone, alter the endometrium, and make it unsuitable for embryo implantation or further development. In addition, it can soften the cervix and promote the expulsion of pregnancy tissue. Over time, the use of mifepristone in obstetrics and gynecology has surpassed its initial purpose. Nowadays, this drug has shown potential not only for the management of early pregnancy, but also for the treatment of other gynecological diseases, such as uterine fibroids and endometriosis. In family planning services, it is also used as an emergency contraceptive pill. This article mainly explores the clinical application of mifepristone in obstetrics and gynecology.

Keywords: mifepristone; obstetrics and gynecology department; application status

引言

抗孕激素药物——米非司酮的问世, 标志着利用药物来实现终止早期妊娠成为了现实。米非司酮的广泛使用及其潜在的新用途引起了医学界乃至全社会的高度关注。随着科学技术的进步, 未来可能会有更多的研究聚焦于如何优化米非司酮的应用, 提升其安全性和有效性, 以及探索更多更广的适应症, 同时为改善女性健康状况、提供更全面的生殖健康服务带来积极的影响。然而, 重要的是要强调, 所有药物的治疗都应在医生指导下进行, 确保患者的安全和疗效。

1 米非司酮在避孕中的应用

一般情况下, 避孕的意思是防止怀孕, 是指用科学的手段防止精子和卵子相结合或阻止受精卵着床。在目前可用的各种避孕措施中, 单方孕激素制剂是一种较为常见的选择, 这类药物主要通过几种机制来防止怀孕的发生: 延迟或阻止卵巢中的卵子成熟与释放; 即使发生了未被抑制的排卵, 这些药物也能改变宫腔内环境, 使受精卵难以着床; 孕激素使粘液分泌变粘稠, 从而加大精子穿过宫颈进入子宫的难度, 降低精子与卵子相遇的机会。根据医学研究, 如果在无保护性行为后的 72 小时内服用紧急避孕药, 可以降低怀孕的风险。相关数据统计, 服用此类药物后的

妊娠率通常保持在一个较低水平^[1]。然而, 紧急避孕药并不是长期有效的避孕方法, 其效果会随着服用时间的推迟而减弱。因此, 对于需长期避孕的人群而言, 应考虑使用其他更为可靠、安全的避孕措施。米非司酮作为另一种常见的紧急避孕药物, 在临床应用中同样具有广泛的使用范围。其主要作用机制是多方面的, 能有效干预卵泡的生长周期, 涉及整个排卵过程。通过干扰卵泡生长周期从而抑制排卵, 阻止受精卵的形成。当米非司酮进入体内后, 可阻断孕激素对子宫内膜的作用。通过这种方式, 阻止卵子的正常释放, 同时改变子宫内膜结构和功能。因此, 米非司酮能够在多个环节上发挥避孕作用, 达到预防非意愿妊娠的目的。有研究表明, 在无保护性行为后的 3 天内, 服用 25mg 的米非司酮, 可有效地预防非计划性妊娠。研究的最终结果显示, 所有按照规定时间内服用了该药物的参与者均未出现怀孕迹象。但有少数服用者出现了生理期的暂时性紊乱, 如月经提前或延迟等。研究表明, 虽然紧急避孕药在预防怀孕方面效果斐然, 但可能会对女性生理期产生一定的短期影响。通常情况下, 米非司酮片的避孕成功率可以达到 70% 以上。米非司酮片可用于无保护性生活后 72 小时内的紧急避孕, 其具体的用药剂量则需遵医嘱进行, 以减少或预防副作用的发生。此外, 米非司酮片还

可终止怀孕 49 天之内的早期妊娠。

2 在早期妊娠中的应用

对于早期妊娠的非计划妊娠,米非司酮作为新型的抗孕激素药物,其无孕激素、雌激素、雄激素及抗雌激素活性,可直接作用于子宫内膜,与孕酮受体及糖皮质激素受体结合,使妊娠的绒毛组织及蜕膜组织变性,内源性的前列腺素释放,导致蜕膜组织变性、水肿、出血、坏死,滋养细胞凋亡,诱导欲引产患者尽早终止妊娠,并减轻其对生活和身体的影响^[2]。有研究表明,米非司酮的使用方法及其剂量对于药物流产的效果有着显著的影响。特别是针对早期妊娠的终止,采用小剂量的米非司酮与米索前列醇联用的方法,在临床试验中显示出了与传统标准剂量相类似的完全流产成功率。尽管在完全流产率方面,研究组与对照组之间并无明显差异($P>0.05$),但是前者的药物诱发宫缩的时间、从服药开始到妊娠组织排出的时间以及流产后出血的时间均有所减少,并且不良反应的发生率也较低($P<0.05$)^[4]。这些结果表明,使用超小剂量的米非司酮与米索前列醇联用,可能是终止早期妊娠的一种更为安全有效的选择。这种方法能够达到与常规治疗方案相似的治疗效果,还可同时减少患者的不适感及恢复时间。

3 在中期妊娠中的应用

宫颈的主要组成是胶原纤维,在中期妊娠期间,由于该组织尚处于发育中,此时如果使用依沙吖啶进行引产,由于宫缩不是自然发生的,因此容易出现宫缩不协调的情况。米非司酮作为一种抗孕激素药物,可以通过促进宫颈内胶原的分解来实现宫颈的扩张和软化。这一作用机制有助于改善宫颈条件,从而使得引产过程更加顺利。有研究表明对米非司酮与依沙吖啶联合应用于中期妊娠引产的效果进行了评估,结果显示,在使用了米非司酮作为辅助药物的情况下,观察组的胎盘和蜕膜残留情况明显减少,且需要进行清宫手术的比例也显著降低($P<0.05$)。故提示合理使用米非司酮,可以有效地改善中期妊娠引产的安全性和成功率,减少并发症的发生,进而减轻患者的生理和心理负担。本文观察组用药至分娩时间较对照组明显缩短($P<0.05$),出血量少于对照组,成功率高于对照组,但差异无显著性意义($P>0.05$)^[5]。米非司酮联合依沙吖啶的使用可加速引产过程,同时提高引产成功率。这种方法缩短了整个过程所需的时间,是理想的终止妊娠手段。米非司酮具有增强胶原蛋白作用,使宫颈组织更容易软化,为顺利引产创造了有利条件。同时减少因引产带来的各种不适和潜在风险。依沙吖啶用于中期妊娠引产作用显著,但清宫率高,中期妊娠时米非司酮直接作用于子宫螺旋动脉上的雌激素受体和孕激素受体,影响子宫螺旋动脉胎盘血供,同时米非司酮抑制前列腺素脱氢酶(PGDH),降低前列腺素的降解,内源性PGE2升高,导致蜕膜组织变性、水肿、出血、坏死,滋养细胞凋亡,蜕膜与绒毛膜板分离,胎盘、胎膜易于完全剥离,使蜕膜及绒毛组织大片或完整

排出,减少出血,避免清宫^[6]。

4 晚期妊娠中的应用

以往在晚孕需要终止妊娠的时,常采用利凡诺尔(aminoxyacetic acid, 又称依沙吖啶),进行羊膜腔注射。该药动力学为调整钠钾比例,以及激素水平,引发子宫收缩,影响胎盘功能,致妊娠终止。然而,由于这种子宫收缩并非自然发生,因此增加了操作的风险性和复杂性。此外,使用利凡诺尔进行引产虽然有效,但在实际应用中也可能存在一些潜在的副作用和注意事项。例如,可能会引起宫缩过强或不规律,增加了产程管理的难度。因子宫收缩与宫颈发育周期不一致,往往影响到产程时间,当使用利凡诺尔进行引产时,伴随着时间的增加,胎盘更容易受到损伤,增加了产后出血的风险。相比之下,米非司酮结合孕酮受体来阻止孕酮发挥其生理特性。有研究表明,使用米非司酮后较短时间内能够促进胶原纤维作用发生,提示米非司酮可以帮助宫颈更好地为分娩做准备,减少因宫颈不成熟导致的相关并发症。该品还有软化宫颈作用,同时又能引起子宫平滑肌收缩,并提高子宫对前列腺素的敏感性^[7]。有研究表明,将米非司酮与利凡诺尔联合使用可以显著提高晚孕引产成功率。且两种药物的结合使用不仅克服了单独使用利凡诺尔时可能遇到的问题,还确保了宫缩发生与宫颈成熟及软化的一致性,从而提高了整个引产过程的安全性和有效性。另有研究着眼于使用米非司酮与米索前列醇联用终止中晚期妊娠的效果,结果显示,当这两种药物组合使用时,从用药到开始宫缩的时间、到胎儿及其胎盘完全娩出的时间,以及终止妊娠的总时间,都有显著的缩短($P<0.05$, $P<0.01$)^[8]。说明米非司酮配伍米索前列醇用于中晚期妊娠引产能够提高引产的成功率、缩短引产时间,值得临床推广使用。

5 异位妊娠中的应用

异位妊娠是指受精卵着床在子宫腔以外的位置,包括输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠等,在医学上被称为宫外孕。正常的妊娠一般是妊娠囊在宫腔以内,位于宫腔以外均属于异位妊娠,异位妊娠通常需要尽早通过手术或者药物、人工流产术来终止妊娠^[9]。近十多年来医药界研究出来的米非司酮,其作用存在一定局限性,有学者通过对绒毛组织的进一步研究,发现米非司酮对绒毛组织的影响,除了能使蜕膜损伤外,还能直接作用于滋养细胞,使滋养细胞增生而凋亡,达到终止发育胚胎的目的^[10]。由于米非司酮治疗异位妊娠患者尚可保留生育功能,所以临床上已逐步用来治疗异位妊娠,而且疗效显著、很有发展前景。有报道表明,通过腹腔镜手术患者的持续性异位妊娠(PEP)发生率比开腹手术的发生率要小很多,所以目前对于未生育和想保留输卵管的妇女来讲,腹腔镜手术是比较理想的治疗方法。通过对研究组异位妊娠患者行腹腔镜手术保守治疗后使用米非司酮和甲氨喋呤,结果显示对比对照组术后没有使用米非司酮和甲氨喋呤后,各项指标均明显大于研

究组。因此可以得出结论,在异位妊娠患者经过腹腔镜保守手术后使用米非司酮、甲氨喋呤临床疗效较好、安全,能减轻患者的疼痛,减少术中出血量,缩短手术时间,并降低患者PEP的发生率,人绒毛膜促性腺激素恢复至正常时间也明显减少,值得广泛推荐应用。

6 子宫肌瘤中的应用

对于女性来说,子宫无疑是她们十分重视的器官,把子宫护理好、保健好是女性十分关心的事情,但子宫是容易发生病变的,子宫肌瘤属于常见的良性疾病,当然,子宫肌瘤对子宫、宫颈还是有一定的影响。子宫肌瘤是一种与女性激素密切相关的良性肿瘤,其发生和发展受到体内激素水平的影响。大量的临床研究表明,激素与子宫肌瘤有着重要的联系,特别是孕激素,影响细胞的增殖与分化。米非司酮具有抗孕激素的特性,能降低孕激素活性。尽管米非司酮已经在临床上用于治疗子宫肌瘤,且显示出了一定的疗效,但是关于这种药物具体是如何导致肌瘤体积缩小的机制,目前仍处于研究阶段,尚未完全明确,未来的研究将致力于更深入地理解米非司酮的作用机理,以及探索更加有效治疗子宫肌瘤的方法,以期为患者提供更好的治疗方案。有报道,使用米非司酮后可以使子宫肌瘤组织中的雌、孕激素受体明显下降,从而阻断雌、孕激素的作用,使肌瘤缩小^[11]。研究发现每日应用20 mg、10 mg米非司酮治疗效果相似,对于子宫肌瘤导致异常子宫出血、贫血的患者,米非司酮可起到止血、减少月经量、纠正贫血的作用^[12]。

7 米非司酮的应用展望

米非司酮通过与体内孕酮竞争相同的受体,降低孕酮的有效浓度,致蜕膜组织坏死,促使蜕膜与绒毛膜板分离,使得米非司酮成为了终止早孕的有效手段之一。此外,米非司酮还能够促使子宫内膜上皮细胞凋亡,抑制腺上皮的增生,因此在子宫内膜异位症的治疗中也发挥了重要作用。无论是在单独使用的情况下,还是与其他药物联合使用时,米非司酮均显示出了良好的治疗效果,具有较高的安全性与可靠性,较少引发明显的不良反应。这一特性使得米非司酮在临床应用中受到了广泛的欢迎,预示着其在未来将有更广泛的应用前景。鉴于其显著的疗效和较低的风险,可以预见米非司酮在未来的妇产科临床实践中的地位将进一步提升,其适用范围也将不断扩大,包括在妇科疾病的治疗上,也涉及更多与女性生殖健康相关的领域。药物的使用始终需要在专业医生的指导下进行,确保合理使用及保障患者安全。

8 结论

随着医疗科技水平的不断提高与进步,新型药物和技术在临床医学中的应用日益广泛。米非司酮作为一种重要的药物,在妇产科领域中的作用愈发显著。随着对其药理学特性和临床效果的深入研究,该药物的应用范围逐渐扩

大。目前,米非司酮不仅在计划生育中作为紧急避孕药使用,还在引产过程中发挥了重要作用。此外,对于子宫内膜异位症这种常见的妇科疾病,米非司酮也被证实具有良好的治疗效果。它可以通过抑制雌激素的作用,减少异位子宫内膜组织的生长,从而缓解患者不适的症状。通过对米非司酮的应用现状进行系统的分析与研究,可以进一步揭示其潜在的临床价值,为未来的应用提供科学依据。也促进了药物的合理使用以及新适应症的开发,提高妇女健康水平,减轻患者痛苦,最终达到更好的临床治疗效果。因此,持续的研究和实践是推动米非司酮及其他类似药物在妇产科领域更广泛应用的关键。

【参考文献】

- [1] 刘海艳. 米非司酮用于治疗妇产科疾病的临床效果探究[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2024(2): 023.
- [2] 王颖娟. 米非司酮联合米索前列醇在终止早期妊娠中的效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2020(12): 1.
- [3] 方芳, 冯妍军, 刘春兰. 米非司酮配伍米索前列醇终止早期妊娠的研究进展[J]. 中国妇产科临床杂志, 2020(3): 2.
- [4] 王晶, 万敏洁, 尹丽华. 米索前列醇配伍不同剂量米非司酮在妊娠早期流产中的应用[J]. 西藏医药, 2024, 45(3): 74-75.
- [5] 彭青湘, 廖庆辉, 朱春丽. 米非司酮联合依沙吡啶终止瘢痕子宫中期妊娠的观察[J]. 临床合理用药杂志, 2022(17): 67.
- [6] 韩慧娟. 米非司酮联合依沙吡啶对瘢痕子宫中期妊娠引产者产程的影响[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2020(4): 7.
- [7] 杨芙蓉. 米非司酮联合利凡诺尔在中期妊娠期引产中的应用价值分析[J]. 人人健康, 2020(8): 234-234.
- [8] 蒋偌男, 吴瑜. 米非司酮联合米索前列醇与利凡诺尔在中期妊娠引产中的应用比较[J]. 母婴世界, 2020, 000(14): 105.
- [9] 马文然. 米非司酮联合甲氨喋呤在异位妊娠治疗中的应用价值[J]. 中国现代药物应用, 2020, 014(7): 165-167.
- [10] 姚红霞. 甲氨喋呤与米非司酮联合治疗异位妊娠的临床效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(17): 68-69.
- [11] 王红, 刘丽春. 米非司酮在子宫肌瘤治疗中的应用效果研究[J]. 东方药膳, 2020(16): 106.
- [12] 鲁林凤. 米非司酮在子宫肌瘤治疗中的临床效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(6): 3.

作者简介: 王玮(1991.10—), 毕业院校: 皖南医学院, 所学专业: 妇产科, 当前就职单位: 皖南医学院第二附属医院, 妇产科住院医师。

孟德尔随机化在肿瘤研究中的应用现状与展望

孙颖¹ 常腾腾¹ 李磊¹ 胡照洋² 满敏¹

1. 泰安市中医医院, 山东 泰安 271000

2. 泰安市中心医院, 山东 泰安 271000

[摘要] 孟德尔随机化作为一种基因流行病学分析方法, 近年来在肿瘤治疗领域得到了广泛应用。它利用基因变异作为工具变量, 评估暴露因素与疾病结果之间的因果关系。文章综述了孟德尔随机化在肿瘤治疗中的应用, 包括其基本原理、优势及在不同肿瘤类型中的研究进展。通过孟德尔随机化方法, 研究人员能够减少传统观察性研究中的偏倚, 更好地识别潜在的治疗靶点, 从而为肿瘤治疗提供新的视角和可能的干预策略。

[关键词] 孟德尔随机化; 肿瘤治疗; 因果推断; 基因流行病学; 工具变量

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14034

中图分类号: R735

文献标识码: A

The Current Status and Prospects of Mendelian Randomization in Tumor Research

SUN Ying¹, CHANG Tengting¹, LI Lei¹, HU Zhaoyang², MAN Min¹

1. Tai'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Tai'an, Shandong, 271000, China

2. Tai'an Central Hospital, Tai'an, Shandong, 271000, China

Abstract: Mendelian randomization, as a genetic epidemiological analysis method, has been widely used in the field of cancer treatment in recent years. It uses genetic variations as instrumental variables to evaluate the causal relationship between exposure factors and disease outcomes. The article reviews the application of Mendelian randomization in tumor treatment, including its basic principles, advantages, and research progress in different types of tumors. Through Mendelian randomization methods, researchers can reduce biases in traditional observational studies, better identify potential therapeutic targets, and provide new perspectives and possible intervention strategies for cancer treatment.

Keywords: Mendelian randomization; tumor treatment; causal inference; genetic epidemiology; instrumental variable

引言

尽管近年来肿瘤治疗取得了显著进展, 如手术、放疗、化疗、靶向治疗和免疫治疗等方法不断发展, 肿瘤的发病率和死亡率仍然居高不下。肿瘤的发生是一个复杂的过程, 涉及遗传、环境、生活方式等多种因素的相互作用。为了有效应对这一复杂疾病, 研究人员一直致力于寻找肿瘤发生、发展与多种外部因素之间的因果关系, 以便识别新的治疗靶点和预防策略。然而, 传统的观察性研究往往受到混杂因素、选择偏倚和反向因果关系等问题的影响, 难以准确判断暴露因素与疾病之间的因果关联。

孟德尔随机化 (Mendelian Randomization, MR) 方法为因果关系研究提供了一种新的解决途径。它以遗传变异为工具, 模拟随机对照试验的随机分组特性, 能够在一定程度上克服传统观察性研究中的偏倚和局限。通过利用基因与暴露因素的关联, 孟德尔随机化可以帮助研究人员评估环境暴露、代谢因素、行为习惯等与肿瘤风险或治疗效果的因果关系。这种方法被广泛应用于基因流行病学研究, 特别是在寻找潜在的治疗靶点和理解疾病机制方面, 孟德尔随机化提供了强有力的工具。

MR 的核心思想源自孟德尔遗传定律, 即个体的基因

变异在父母与子代之间是随机分配的。因此, 基因变异可以被视为某些暴露因素的自然实验工具。由于基因变异通常在个体出生时已经确定, 因此它们不受外部环境的影响, 能够避免反向因果的干扰。此外, 基因变异的随机性意味着它不太可能与传统观察性研究中常见的混杂因素相关联, 从而为暴露与疾病之间的因果推断提供了更为清晰的证据。

在肿瘤研究领域, 孟德尔随机化已被用于评估多种潜在的危险因素和保护性因素。例如, 研究人员利用这一方法探讨了激素水平、体质指数、代谢紊乱、维生素 D 水平、血脂等与乳腺癌、前列腺癌、肺癌等多种肿瘤类型之间的关系。这些研究不仅有助于理解肿瘤的病因学, 还为制定个体化预防和治疗策略提供了科学依据。

然而, 尽管孟德尔随机化方法具有诸多优势, 其在肿瘤治疗中的应用也面临一些挑战。例如, 并非所有的暴露因素都有适合的遗传变异作为工具变量, 同时多基因效应、遗传多样性以及样本量的要求也对研究结果的准确性构成了挑战。因此, 在实际应用中, 研究人员需要严格选择合适的工具变量, 并结合多种方法验证研究结果的稳健性。

综上所述, 孟德尔随机化方法为肿瘤治疗领域的因果

推断提供了一种强有力的工具。随着基因组学研究的不断深入,越来越多的大规模遗传数据将为孟德尔随机化的应用提供支持。未来,孟德尔随机化有望在肿瘤的病因学研究、药物靶点发现、个体化治疗方案制定等方面发挥更大作用,推动肿瘤治疗向精准医学的方向发展

1 孟德尔随机化的基本原理及优势

1.1 基本原理

MR 是基因流行病学中用于推断暴露因素与疾病结果之间因果关系的统计方法。其核心原理依赖于孟德尔遗传定律,即在没有选择性生育和其他遗传偏倚的情况下,父母的等位基因在后代中以近似随机的方式传递。因此,遗传变异可被视为一种自然发生的“随机化”工具,用以评估特定暴露与疾病结果之间的因果联系。

MR 的实施依赖于“工具变量”的概念。遗传变异作为工具变量应满足以下三个基本假设^[1]:

相关性假设 (Relevance Assumption): 工具变量与研究中的暴露因素密切相关。即,所选择的基因变异必须能够显著影响研究对象的暴露水平。

独立性假设 (Independence Assumption): 工具变量与混杂因素无关。遗传变异的分布应是随机的,与混杂变量(如年龄、性别、社会经济地位等)无关,从而避免这些混杂因素对暴露和疾病的影响。

排除限制假设 (Exclusion Restriction Assumption): 工具变量只能通过影响暴露因素间接作用于疾病结果,而不应有直接路径影响疾病。这一假设要求基因变异不能通过其他途径影响疾病,否则将导致偏倚。

基于这三个假设,孟德尔随机化通过构建基因变异-暴露-疾病之间的因果链路,能够从基因层面推断暴露与疾病的因果关系。这一方法通常采用双阶段最小二乘法 (Two-Stage Least Squares, 2SLS) 进行估计: 首先,利用工具变量预测暴露因素水平; 其次,将预测的暴露水平与疾病结局进行回归分析,从而得到暴露因素对疾病风险的因果效应估计。

1.2 孟德尔随机化的优势

与传统的观察性研究和随机对照试验 (Randomized Controlled Trials, RCTs) 相比,孟德尔随机化在因果推断方面具有多重优势:

减少混杂偏倚: 由于遗传变异在群体中近似随机分配,基因与大多数混杂因素无关。因此,孟德尔随机化方法能够有效减少常见的混杂偏倚,例如社会经济状况、环境因素和生活方式等,提供更为可靠的因果推断。

克服反向因果问题: 传统观察性研究中的一个重要问题是反向因果,即疾病可能会反过来影响暴露因素,而非暴露因素导致疾病。孟德尔随机化利用基因变异作为暴露的代理,由于基因在个体出生时已确定,不会受到疾病状态的影响,从而能够有效避免反向因果的干扰。

节省时间和成本: 随机对照试验尽管是因果推断的“金标准”,但其实施通常昂贵且耗时。而孟德尔随机化可以基于现有的遗传数据进行分析,尤其是在已有的基因组关联研究 (Genome-Wide Association Studies, GWAS) 数据集上进行二次分析时,不需要额外的数据收集,从而显著节约时间和资源。

适用于多种暴露因素的因果推断: 孟德尔随机化不仅可以应用于评估单一暴露因素与疾病的因果关系,还能扩展到复杂暴露的因果效应推断。例如,代谢因素、生活方式、环境暴露等均可以通过相应的遗传变异来代理。

广泛适用的研究背景: 随着基因组学研究的快速发展,大规模遗传数据和公共数据库的普及使得孟德尔随机化在多个领域得以广泛应用,包括心血管疾病、代谢疾病、神经退行性疾病以及肿瘤研究等,为各类复杂疾病的病因学研究提供了强有力的工具。

尽管孟德尔随机化具有诸多优势,其应用仍面临一定的挑战,如工具变量的选择限制、遗传多效性(即一个基因变异可能同时影响多个表型)引起的混杂等问题。因此,研究人员在应用孟德尔随机化时需谨慎选择合适的工具变量,并结合多种分析方法验证研究结果的稳健性,以确保因果推断的可靠性。

2 孟德尔随机化方法在肿瘤治疗中的应用

由于能够克服传统观察性研究中的偏倚和反向因果问题,孟德尔随机化在识别肿瘤发生的潜在因果因素、发现新的治疗靶点以及优化个体化治疗策略等方面显示出重要潜力。以下将介绍孟德尔随机化在几种典型肿瘤类型中的应用。

2.1 乳腺癌

乳腺癌是全球范围内发病率最高的女性恶性肿瘤,其发生与多种激素、代谢因子及生活方式因素有关。传统的观察性研究已表明,雌激素水平、体质指数 (BMI)、代谢综合征、饮酒习惯等与乳腺癌的发生密切相关。然而,这些研究结果易受到混杂因素的影响,难以明确因果关系。孟德尔随机化方法通过利用与这些因素相关的遗传变异,能够更好地评估它们与乳腺癌风险之间的因果关联。

激素水平与乳腺癌: 研究利用与雌激素代谢相关的遗传变异(如与雌激素代谢途径相关的 SNPs) 作为工具变量,探索内源性雌激素水平与乳腺癌的因果关系。结果表明,较高的雌激素水平可能是绝经后女性乳腺癌风险增加的因果因素,从而为靶向雌激素途径的药物干预提供了理论支持^[2]。

BMI 与乳腺癌: 大量研究通过孟德尔随机化分析发现,较高的 BMI 与绝经后乳腺癌的风险增加存在因果关联,尤其是在肥胖个体中, BMI 与激素受体阳性乳腺癌之间的联系更为显著。这些发现为通过减重或生活方式干预来降低乳腺癌风险提供了实证支持^[3]。

2.2 前列腺癌

前列腺癌是男性最常见的恶性肿瘤之一,其发病机制与遗传易感性、激素水平及代谢因素密切相关。孟德尔随机化方法被广泛用于探讨这些潜在危险因素与前列腺癌的因果关系。

长期以来,维生素D不足被认为可能与前列腺癌风险增加相关。然而,传统观察性研究的结果存在不一致性。通过孟德尔随机化,研究人员使用与维生素D水平相关的基因变异(如GC基因的变异)作为工具变量,评估其与前列腺癌风险的因果关系。结果显示,尽管维生素D水平与前列腺癌的直接关联可能较弱,但对维生素D不足个体进行补充可能仍然具有潜在的预防价值。

前列腺癌的发生与代谢综合征密切相关。通过孟德尔随机化,研究表明,较高的LDL胆固醇水平可能与前列腺癌风险增加存在因果关系。这一发现为探索降脂药物(如他汀类药物)在前列腺癌预防中的潜在作用提供了新方向^[4]。

2.3 肺癌

肺癌是全球范围内导致癌症死亡的主要原因之一,其主要致病因素包括吸烟、环境污染及遗传易感性。虽然吸烟被明确认为是肺癌的主要危险因素,但孟德尔随机化可以进一步评估吸烟相关因素以及其他代谢和行为因素对肺癌的因果作用。

吸烟与肺癌:尽管吸烟作为肺癌的主要风险因素已经得到确立,孟德尔随机化进一步利用与吸烟行为相关的基因变异(如CHRNA3/5基因簇的SNPs)来评估吸烟习惯和尼古丁依赖性对肺癌风险的因果效应。这一方法不仅确认了吸烟的致癌作用,还揭示了某些遗传易感性个体更易受到吸烟影响,从而为针对高危个体的戒烟干预提供了参考^[5]。

代谢因素与肺癌:近年来,一些研究通过孟德尔随机化评估了代谢因素,如BMI、血糖水平和胰岛素抵抗,与肺癌发生的关系。结果表明,代谢紊乱可能通过慢性炎症等机制增加肺癌风险,这为将代谢干预作为肺癌预防策略之一提供了证据^[6]。

2.4 结直肠癌

结直肠癌是最常见的消化道恶性肿瘤之一,其风险因素包括饮食习惯、体重、炎症性肠病等。孟德尔随机化在评估结直肠癌风险因素中的应用主要集中在代谢因素和饮食成分的因果推断上。

通过孟德尔随机化分析,研究发现较高的BMI与结直肠癌风险存在正向因果关联,尤其是在中年及老年人群中。这一发现表明,减重和改善代谢健康可能是降低结直肠癌风险的重要干预措施^[7]。

3 孟德尔随机化的挑战与局限

尽管孟德尔随机化方法在肿瘤治疗中的应用前景广阔,但其仍面临一些挑战。孟德尔随机化的有效性高度依赖于工具变量(通常是遗传变异)的选择。然而,找到合

适的工具变量往往面临以下几方面的挑战:(1)工具变量与暴露的弱相关性(Weak Instrument Bias):孟德尔随机化的第一个假设是工具变量与暴露因素之间应存在显著关联。如果工具变量与暴露之间的关联较弱,则估计结果可能会产生偏倚,称为“弱工具变量偏倚”(Weak Instrument Bias)。当工具变量较弱时,效应估计值会趋向于观察性分析结果,这可能会掩盖真实的因果效应。此外,弱工具变量会降低估计结果的统计功效,增加不确定性。(2)多效性(Pleiotropy):多效性是指一个遗传变异可能同时影响多个表型。如果工具变量不仅通过暴露因素影响结果,还通过其他途径直接影响结果,则违反了孟德尔随机化的“排除限制假设”(Exclusion Restriction Assumption),从而导致多效性偏倚。多效性是孟德尔随机化中一个常见且难以完全克服的问题。例如,一个与血糖水平相关的基因变异可能同时影响胰岛素敏感性或其他代谢过程,这会混淆血糖对某种疾病的真实因果作用。

(3)横向多效性(Horizontal Pleiotropy)与纵向多效性(Vertical Pleiotropy):在孟德尔随机化中,需要区分横向多效性和纵向多效性。纵向多效性指的是工具变量影响暴露因素,进而影响结果;而横向多效性则是工具变量通过其他独立路径直接影响结果。横向多效性会对因果推断带来混淆。尽管有一些统计方法(如Egger回归、加权中位数估计等)可以部分调整横向多效性的影响,但這些方法仍然可能在某些情况下失效。

4 展望与结论

随着基因组学技术的进步和大规模数据的积累,孟德尔随机化将在肿瘤研究中发挥越来越重要的作用。未来,孟德尔随机化有望用于识别新的肿瘤治疗靶点,优化个体化治疗方案。然而,为了进一步提高其应用价值,仍需在工具变量选择、模型构建等方面不断完善。

[参考文献]

- [1]杜凯豪,侯立朝,罗兰明慧,等.孟德尔随机化在胰腺癌研究中的应用现状与展望[J].临床肝胆病杂志,2024,40(10):2127-2136.
- [2]李增俊,林奕蝶,陈海畅,等.女性雌激素与乳腺癌发病和死亡风险因果关联的孟德尔随机化研究[J].现代预防医学,2024,51(6):1012-1016.
- [3]邢智轩,周洋洋,张家坤,等.双样本孟德尔随机化法探究出生体重与乳腺癌的关系[J].江苏预防医学,2022,33(2):119-123.
- [4]Lawler T, Warren Andersen S. Serum 25-Hydroxyvitamin D and Cancer Risk: A Systematic Review of Mendelian Randomization Studies[J].Nutrients,2023,15(2):422.
- [5]Zhou W, Liu G, Hung RJ, Haycock PC, Aldrich MC, Andrew AS, Arnold SM, Bickebøller H, Bojesen SE, Brennan P, Brunnström H, Melander O, Caporaso NE,

Landi MT, Chen C, Goodman GE, Christiani DC, Cox A, Field JK, Johansson M, Kiemeny LA, Lam S, Lazarus P, Le Marchand L, Rennert G, Risch A, Schabath MB, Shete SS, Tardón A, Zienolddiny S, Shen H, Amos CI. Causal relationships between body mass index, smoking and lung cancer: Univariable and multivariable Mendelian randomization[J]. *Int J Cancer*,2021,148(5):1077-1086.

[6] Zhou W, Liu G, Hung RJ, Haycock PC, Aldrich MC, Andrew AS, Arnold SM, Bickebøller H, Bojesen SE, Brennan P, Brunnström H, Melander O, Caporaso NE, Landi MT, Chen C, Goodman GE, Christiani DC, Cox A, Field JK, Johansson M, Kiemeny LA, Lam S, Lazarus P, Le Marchand L, Rennert G, Risch A, Schabath MB, Shete SS, Tardón A, Zienolddiny S, Shen H, Amos CI. Causal relationships between body mass index, smoking and lung cancer: Univariable and multivariable Mendelian randomization[J]. *Int J Cancer*,2021,148(5):1077-1086.

[7] Bull CJ, Bell JA, Murphy N, Sanderson E, Davey Smith G, Timpson NJ, Banbury BL, Albanes D, Berndt

SI, Bézieau S, Bishop DT, Brenner H, Buchanan DD, Burnett-Hartman A, Casey G, Castellví-Bel S, Chan AT, Chang-Claude J, Cross AJ, de la Chapelle A, Figueiredo JC, Gallinger SJ, Gapstur SM, Giles GG, Gruber SB, Gsur A, Hampe J, Hampel H, Harrison TA, Hoffmeister M, Hsu L, Huang WY, Huyghe JR, Jenkins MA, Joshi CE, Keku TO, Kühn T, Kweon SS, Le Marchand L, Li CI, Li L, Lindblom A, Martín V, May AM, Milne RL, Moreno V, Newcomb PA, Offit K, Ogino S, Phipps AI, Platz EA, Potter JD, Qu C, Quirós JR, Rennert G, Riboli E, Sakoda LC, Schafmayer C, Schoen RE, Slattery ML, Tangen CM, Tsilidis KK, Ulrich CM, van Duynhoven FJB, van Guelpen B, Visvanathan K, Vodicka P, Vodickova L, Wang H, White E, Wolk A, Woods MO, Wu AH, Campbell PT, Zheng W, Peters U, Vincent EE, Gunter MJ. Adiposity, metabolites, and colorectal cancer risk: Mendelian randomization study[J]. *BMC Med*,2020,18(1):396.

作者简介：孙颖（1987.7—），女，毕业院校：南京中医药大学，所学专业：中医学，当前就单位：泰安市中医医院，职称级别：副主任医师。

养血清脑丸联合胞磷胆碱片治疗脑外伤后眩晕后遗症疗效观察

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: 分析脑外伤后眩晕后遗症临床应用养血清脑丸联合胞磷胆碱片治疗的实际效果。方法: 选择我院自 2018 年 1 月至 2024 年 1 月收治的 100 例脑外伤后眩晕后遗症患者, 分成两组。对照组患者仅使用养血清脑丸进行治疗, 而观察组患者实施联合疗法。将两组患者的临床症状改善与临床治疗效果作为评判标准。结果: 结果表明, 观察组患者各项考察指标都明显优于对照组, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 对脑外伤后导致的眩晕后遗症情况, 临床使用养血清脑丸与胞磷胆碱片的联合方法进行治疗具有显著效果。既可以缓解患者临床不良症状, 又能提升治疗效果, 具有极高推广价值。

[关键词]脑外伤后眩晕后遗症; 养血清脑丸; 胞磷胆碱片; 疗效

DOI: 10.33142/cm.v2i2.14065

中图分类号: R735

文献标识码: A

Observation on the Therapeutic Effect of Yangxue Qingnao Pill combined with Cytidine Tablets in the Treatment of Post Traumatic Dizziness Sequelae

MAO Yongchao

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

Abstract: Objective: to analyze the actual effect of clinical application of Yangxue Qingnao Pill combined with Cytidine Tablets in the treatment of post traumatic vertigo sequelae. Method: 100 patients with post-traumatic dizziness sequelae admitted to our hospital from January 2018 to January 2024 were selected and divided into two groups. The control group patients only received treatment with Yangxue Qingnao Pill, while the observation group patients received combination therapy. Use the improvement of clinical symptoms and clinical treatment outcomes of two groups of patients as evaluation criteria. Result: the results showed that all evaluation indicators of the observation group were significantly better than those of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: the combination of Yangxue Qingnao Pill and Cytidine Tablets has a significant therapeutic effect on the sequelae of dizziness caused by brain injury in clinical practice, which can not only alleviate clinical adverse symptoms of patients, but also improve treatment effectiveness, and has extremely high promotion value.

Keywords: post traumatic vertigo sequelae; Yangxue Qingnao Pill; Cytidine Tablets; curative effect

引言

颅脑外伤主要指人体头部受到各种因素影响, 造成的头皮裂伤、颅骨骨折, 以及脑组织受损等。例如, 头皮、颅骨、硬脑膜、脑组织等, 可以表现为开放性颅脑损伤 (即头皮、颅骨、外脑膜破损) 或闭合性颅脑损伤 (即只伤及头皮、颅骨, 未伤到脑膜)。患者颅脑外伤临床中常见的症状大致包含头痛、恶心、眩晕、肢体活动障碍等^[1]。颅脑外伤后遗症分为功能性和器质性两类。功能性后遗症主要由轻度的颅脑外伤引起, 如头痛、头晕、乏力等, 在对其开展临床检查时可能不会发现器质性的病变, 此类病症恢复时间相对较短, 大约需要 1~2 年。器质性后遗症则可能涉及未清除的血肿、神经纤维裂伤、脑缺血等, 症状包括剧烈的头痛、呕吐、情绪不稳、记忆力减退等, 恢复时间长达三年甚至更久, 部分患者后遗症可能终身存在。出现脑神经受损的患者, 可以在医生的指导下服用营养神经类药物, 如维生素 B12 片、甲钴胺片等^[2]。如果颅脑外伤较为严重, 或者上述治疗方式效果不佳, 则需要进行手

术治疗, 如开颅血肿清除术、去骨瓣减压术等。近些年, 有相关学者提出对脑外伤患者使用养血清脑丸与胞磷胆碱片进行联合治疗, 且已取得明显效果。因此, 本文重点选择在我院接受治疗的一百例脑外伤后眩晕后遗症患者, 按不同药物治疗方法分成两组, 以考察养血清脑丸联合胞磷胆碱片在脑外伤后眩晕后遗症患者的临床治疗中的实际作用, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择我院自 2018 年 1 月至 2024 年 1 月收治的 100 例脑外伤后眩晕后遗症患者, 分成两组。对照组患者仅使用养血清脑丸进行治疗, 而观察组患者实施联合疗法。对照组中, 男性患者为 27 例, 女性患者为 23 例; 平均年龄是 (41.13 ± 7.24) 岁; 受伤原因, 26 例车祸, 16 例患者高处坠落, 8 例摔倒; 根据头颅 CT 影像检查的结果, 脑损伤类型如下: 脑挫裂伤有 17 例, 外伤性蛛网膜下腔出血有 11 例, 脑震荡有 8 例, 硬膜外血肿有 8 例, 硬膜

下血肿有 4 例，脑内血肿有 2 例；入院时的格拉斯哥昏迷评分（GCS）平均是（13.68±0.41）分。而观察组的情况则为男性患者 28 例，女性患者为 22 例；其平均年龄是（42.35±7.61）岁；受伤原因，有 27 例车祸，13 例高处坠落，10 例摔倒；脑损伤类型如下：脑挫裂伤有 18 例，外伤性蛛网膜下腔出血有 10 例，脑震荡有 9 例，硬膜外血肿有 7 例，硬膜下血肿有 3 例，脑内血肿有 3 例；入院时的 GCS 评分平均是（13.42±0.45）分。两组患者信息对比无明显差异，不具备统计学意义（ $P>0.05$ ）。

诊断标准：根据《王忠诚神经外科学》中关于颅脑外伤后眩晕的检查要求，具体如下：对病人应进行脑部 CT 检测，结果应为清楚的颅脑外伤史；病程一般须维持三个月以上；病人表现出头晕现象，同时伴有自主神经机能失调的情况，如多汗、心慌或脸色苍白等；神经系统检测，并未出现明显的阳性症状；在脑电图检测中，多数结果均显示并无异常^[3]。

纳入标准：患者所经历的眩晕症状已持续超过三个月，且其病情符合西医的诊断标准。在患者及其家属的充分了解和同意下，已经签署知情同意书。同时，患者表现出良好的治疗依从性，可以完成整个治疗过程。

排除标准：在颅脑外伤之前，已有神经或精神疾病记录的患者；最近因服用氨基糖苷类药物、氨茶碱、抗组胺药物、抗精神病药物等导致药物性眩晕的患者；曾患有贫血、高血压、2 型糖尿病或心、肝、肾等器官功能不全的患者；对胞磷胆碱片或养血清脑丸中的任何化学成分存在过敏反应的患者；孕期及经期的女性；无法坚持完成整个治疗过程的患者。

1.2 方法

对照组的患者，采用养血清脑丸实施治疗。患者需要在饭后口服养血清脑丸，每次使用 1 袋，并使用开水冲服。治疗过程每日进行三次，持续十天作为一个疗程。整体治疗将进行两个疗程。

观察组的患者，除使用养血清脑丸进行治疗外，还额外添加胞磷胆碱片作为辅助治疗。患者需口服胞磷胆碱片，每次服用量为 0.2 克，每日三次。治疗方案将连续进行两个月^[4]。

1.3 判断标准

在治疗前后，根据视觉模拟评分法（VAS）对两组患者的眩晕情况进行评估。评分方法的分值范围为 0 至 10 分，其中 0 分表示患者无任何主观症状，而 10 分则表示眩晕症状达到无法忍受程度。

依据《西医病证诊断疗效标准》中有关眩晕的专业规范，对眩晕程度做出等级评估，并相应评定临床效果^[5]。具体等级为：零级，表示病人并无任何问题；一级为病人自我感觉到眩晕，有不稳感；二级为病人显示有轻微头晕，

但仍可走路；三级则是病人发生剧烈头晕，必须闭目卧着，同时伴有心慌、多汗、耳鸣、恶心呕吐、脸色苍白等自主神经功能表现。

在临床疗效方面，本次研究设定如下准则：病人头晕现象全部消失，可以正常活动或工作，即确认为临床控制；头晕从三级降到一级，即为显效；头晕由三级下降到二级或由二级下降到一级，即可判断为有效；但假如头晕症状没有任何好转或加剧，即判断为无效。最后，再把临床控制率、显效率和有效率相加，可以确定的有效率，从而判断病人的医疗成效。

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 两组患者治疗前后视觉模拟评分法评分对比

研究结果表明，两组患者在开展治疗前，视觉模拟评分无明显差别，但治疗后其评分都有所下降。其中，观察组患者治疗前视觉模拟评分平均为（5.64±1.23），治疗后平均下降至（2.31±0.52）。而对照组患者治疗前平均得分为（5.51±1.18），治疗后视觉模拟平均评分有（3.89±0.67）。对比可知，治疗后观察组患者的视觉模拟评分平均比对照组更高，这表明养血清脑丸联合胞磷胆碱片方法，在脑外伤后眩晕后遗症患者的临床治疗中可以大幅缓解其症状。组间数据对比分别为（ $t=1.574$, $P=0.056$ ）、（ $t=8.732$, $P=0.013$ ），治疗后差异具有统计学意义。详见表 1。

表 1 两组患者治疗前后视觉模拟评分法评分对比（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	50	5.64±1.23	2.31±0.52
对照组	50	5.51±1.18	3.89±0.67
t 值	-	1.574	8.732
P 值	-	0.056	0.013

2.2 两组患者临床疗效对比

研究结果展现为，两组患者治疗后，其临床治疗效果都得到一定提升。观察组治疗效果表现为临床控制的有 27（54.00）、显效的为 12（24.00）、有效的为 8（16.00）、有 3（6.00）治疗无效，总体有效率高达 47（94.00）。而对照组患者临床控制效果的有 20（40.00）、治疗效果显效的有 9（18.00）、有效的为 6（12.00）、无效治疗效果有 15（30.00），总体有效率仅为 35（70.00）。对比可知，观察组患者总体临床治疗有效率高于对照组患者，这说明联合疗法比单一疗法更能促进脑外伤后眩晕后遗症患者临床疗效的提升。组间数据对比为（ $\chi^2=13.427$, $P=0.006$ ），差异具有统计学意义。详见表 2。

表 2 两组患者临床疗效对比（例）

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	27（54.00）	12（24.00）	8（16.00）	3（6.00）	47（94.00）
对照组	50	20（40.00）	9（18.00）	6（12.00）	15（30.00）	35（70.00）
χ^2 值	-	-	-	-	-	13.427
P 值	-	-	-	-	-	0.006

3 讨论

颅脑外伤是由于人体头部受到不同因素的影响，导致的头皮裂伤、颅骨骨折以及脑组织的损害等。比如，头皮、颅骨、硬脑膜以及脑组织可能受到损伤，损伤形式可以是开放性的或闭合性的^[6]。颅脑外伤患者在临床上常表现为头痛、恶心、眩晕以及肢体活动障碍等症状。其后遗症主要分为功能性和器质性两类。功能性后遗症大多由轻微的颅脑损伤引起，如头痛、头晕和乏力等，在医学检查中可能不显示器质性病变，并且恢复时间相对较短，大约需要一到两年。而器质性后遗症则可能包括血肿未清除、神经纤维损伤、脑缺血等，症状更为严重，如剧烈头痛、呕吐、情绪不稳定、记忆力减退等，其恢复时间可能长达三年甚至更久，有些患者的后遗症甚至可能伴随终身。因此，尽早对患者进行科学的临床诊断，并选取相应的治疗方案，直接关系到颅脑损伤患者的后续治疗效果与恢复情况。

针对颅脑损伤后遗留的眩晕症状而言，在临床中是属于较为常见的病症。近年来，随着医学科技的进步，许多学者开始关注脑外伤后眩晕后遗症的问题，并开展大量的动物试验与临床研究^[7]。力图从多种视角，涉及病理学、损伤力学、神经生物化学、大脑血流动力学和心理社会影响等，从全方位地探讨大脑损伤后眩晕的原因与机理。虽然目前有关大脑损伤后眩晕的理论很多，但大部分研究者都认为，眩晕后遗症并不是单一个原因所引起，是由颅内各种因素和心理精神因素综合影响下的结果。

根据现代药理学的研究显示，养血清脑丸具有多重功效。既能提升脑血流量，优化脑部血液循环，有效调节脑血管的舒缩功能，防止其功能失调。同时，还可以维持毛细血管内皮的正常功能，对周围神经元细胞也具有保护功能。养血清脑丸还能够改变血浆的高黏、高浓、多聚态，抑制血浆和脑组织中溶血磷脂酸的水平，从而有效抗血小板凝聚，并控制血栓的生成。而有关研究成果中还指出，养血清脑丸通过调节血管内皮功能，增强脑部血液供应，减轻脑缺氧和缺血的损伤，缓解头晕、头痛等症状^[8]。而胞磷胆碱片的主要作用包括改善脑循环、促进脑代谢以及修复脑细胞等。胞磷胆碱片能够减少脑血管阻力，提高大脑血液循环，并缓解了由于大脑循环状况不佳所致的各种神经系统及功能性障碍。还可以促进大脑物质代谢功能恢复，有利于恢复大脑的功能。胞磷胆碱片主要适用于颅脑损伤或脑血管意外所引起的神经系统的后遗症，如偏瘫、记忆力下降、血管认知功能下降等。其药理作用在于通过

增强上行性网状结构激活系统的功能，促进大脑血液循环。

因此，本研究主要选择在我院接受治疗的 100 例脑外伤后眩晕后遗症患者，按不同药物治疗方法分成两组，以考察养血清脑丸联合胞磷胆碱片在脑外伤后眩晕后遗症患者的临床治疗中的实际作用。研究结果显示，在进行治疗之前，两组患者在视觉模拟评分上并未呈现出显著差异。但在接受治疗后，两者的评分均有所降低。具体来说，观察组的患者在治疗前的视觉模拟评分平均值为（5.64±1.23），而治疗后则下降到（2.31±0.52）。对照组的患者在治疗前的平均得分为（5.51±1.18），治疗后其视觉模拟评分平均值为（3.89±0.67）。通过对比可知，尽管两组都有所改善，但观察组患者的视觉模拟评分在治疗后相较于对照组明显更低。这说明，采用养血清脑丸联合胞磷胆碱片的方法，在脑外伤后眩晕后遗症的临床治疗中，可以大幅缓解患者的症状。其次，经过治疗后，两组患者在临床治疗效果上均有所增强。观察组中，有 27 例（54.00%）患者达到临床控制的效果，12 例（24.00%）患者显效，8 例（16.00%）患者治疗有效，仅有 3 例（6.00%）治疗无效，因此总体有效率高达 47 例（94.00%）。而对照组中，临床控制效果的患者有 20 例（40.00%），9 例（18.00%）患者治疗显效，6 例（12.00%）治疗有效，但有 15 例（30.00%）患者治疗无效，因此总体有效率仅为 35 例（70.00%）。对比可以看出，观察组患者的总体临床治疗有效率明显高于对照组，这证明联合疗法相较于单一疗法，在提升脑外伤后眩晕后遗症患者的临床治疗效果方面更具优势。

综上所述，对脑外伤后导致的眩晕后遗症情况，临床使用养血清脑丸与胞磷胆碱片的联合方法进行治疗具有显著效果。既可以缓解患者临床不良症状，又能提升治疗效果，具有极高推广价值。

[参考文献]

[1]张锐,杨晓玉,贾明璐,等.养血清脑丸联合利扎曲普坦治疗偏头痛的临床研究[J].现代药物与临床,2021,36(2):316-320.
 [2]张军伟,许俊华.倍他司汀联合血管通对后循环缺血性眩晕患者血液流变学、椎-基底动脉血流动力学及生化指标的影响[J].辽宁医学杂志,2022,36(4):29-31.
 [3]刘守国.养血清脑丸联合艾司唑仑治疗脑卒中后睡眠障碍疗效[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(10):1701-1702.
 [4]中华医学会.头晕/眩晕基层诊疗指南（2019 年）[J].

中华全科医师杂志, 2020, 19(3): 201-216.

[5] 常国宁, 康进忠, 郭严, 等. 探讨强力定眩片联合倍他司汀对眩晕症患者血流动力学水平及 ET-1、CGRP 平衡状态的影响[J]. 四川生理科学杂志, 2023, 45(3): 419-422.

[6] 朱新喜, 江振华, 刘晶晶, 等. 老年自发型蛛网膜下腔出血患者并发脑积水的影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(5): 1062-1065.

[7] 杨琼, 滑蓉蓉, 刘春艳, 等. 醋甲唑胺治疗正常压力脑

积水的临床观察[J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(11): 1376-1380.

[8] 陈敏. 养血清脑丸联合倍他司汀治疗血虚肝亢型后循环缺血性眩晕的临床疗效[J]. 系统医学, 2022, 7(5): 107-110.

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。

临床药学服务在头孢菌素类药物临床合理应用中的效果

袁娟花

策勒县人民医院药剂科, 新疆 和田 848300

[摘要]目的: 探讨临床药学服务在头孢菌素类药物临床合理应用中的效果。方法: 选取 2022 年 1 月~2024 年 1 月 150 例在本院接受头孢菌素类药物治疗的患者, 以 2023 年 1 月为时间节点, 在此之前为对照组, 给予常规用药指导, 在此之后为观察组, 实施临床药学服务, 对比两组患者用药情况。结果: 观察组的用药治疗有效率 (97.33%) 高于对照组 (90.67%); 不良反应发生率 (2.67%) 低于对照组 (9.33%); 处方中药物用法、药物选择、用药剂量和药品配伍的合理性评分为 (91.26±4.42) 分、(92.45±4.37) 分、(92.38±4.29) 分、(93.27±4.63) 分, 均高于对照组的 (82.49±5.51) 分、(81.73±5.61) 分、(82.24±5.34) 分、(83.45±5.61) 分, $P<0.05$ 。结论: 在头孢菌素类药物的使用过程中, 加强临床药学服务能够有效提升用药效果和安全性, 确保患者处方用药的合理性。

[关键词]临床药学服务; 头孢菌素; 不良反应; 合理性

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14060

中图分类号: R95

文献标识码: A

The Effectiveness of Clinical Pharmaceutical Services in the Rational Clinical Use of Cephalosporin Drugs

YUAN Juanhua

Pharmacy Department of Cele County People's Hospital, Hotan, Xinjiang, 848300, China

Abstract: Objective: to explore the effectiveness of clinical pharmaceutical services in the rational clinical use of cephalosporin drugs. Method: a total of 150 patients who received cephalosporin treatment in our hospital from January 2022 to January 2024 were selected. January 2023 was used as the time node, with the control group receiving routine medication guidance before that and the observation group receiving clinical pharmaceutical services after that. The medication use of the two groups of patients was compared. Result: the effective rate of medication treatment in the observation group (97.33%) was higher than that in the control group (90.67%); The incidence of adverse reactions (2.67%) was lower than that of the control group (9.33%); The rationality scores of drug usage, drug selection, dosage, and drug compatibility in the prescription were (91.26 ± 4.42) points, (92.45 ± 4.37) points, (92.38 ± 4.29) points, and (93.27 ± 4.63) points, all higher than the control group's (82.49 ± 5.51) points, (81.73 ± 5.61) points, (82.24 ± 5.34) points, and (83.45 ± 5.61) points, with $P<0.05$. Conclusion: strengthening clinical pharmaceutical services can effectively improve the efficacy and safety of cephalosporin drugs, and ensure the rationality of patient prescription medication.

Keywords: clinical pharmaceutical services; cephalosporin; adverse reactions; rationality

引言

在临床医疗中, 头孢菌素类药物是一种常见的抗生素, 属于 β -内酰胺类, 主要由冠头孢菌的头孢菌素 C 经过化学改造侧链合成^[1]。此类药物因其广泛的抗菌谱、对多种细菌产生的 β -内酰胺酶的稳定性以及相对较低的过敏反应率而在临床上得到广泛应用。目前, 对该药物的研发已更新至第五代, 相关药品的安全性和有效性也逐渐提升, 为患者疾病治疗提供了有力帮助。然而在该药物的临床使用中, 仍存在不合理用药的问题, 不同的头孢菌素类药物作用效果及稳定性存在一定差异, 如果未加强用药管理, 可能导致用药不良反应的风险增加^[2]。因此, 临床医疗工作的开展也需要重视对头孢菌素类药物的管理, 通过加强药学服务, 为患者提供全面的用药支持, 以确保安全用药。在现代医学中, 临床药学服务是一门专注于在临床实践中提供科学、合理、有效的药学服务的学科, 属于药学领域的一个重要分支。其核心目标在于确保药物使用的最优化,

不仅关注药物本身的作用, 还涉及到药物在不同患者中的具体应用、药物相互作用、治疗方案的设计与调整等方面。在临床药学服务中, 包括了药物治疗管理、药物咨询、药物疗效监测、药物利用评价、药学教育以及药事管理等内容^[3]。对于头孢菌素类药物的治疗使用而言, 通过开展临床药学服务能够提高用药合理性, 提升用药管理力度, 并增强患者的用药依从性。在用药管理中, 临床药学服务强调依据最新的临床证据和指南来指导药物使用, 这有助于推动医疗实践的科学性和先进性, 保证患者获得最佳的治疗方案, 实现用药治疗效果的全面提升。对此, 研究为提高患者的用药安全性, 选取部分需要使用头孢菌素类药物的患者, 在 2023 年 1 月之后实施临床药学服务, 并就实施前后的用药情况及合理性进行了对比分析。此次研究过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月~2024 年 1 月 150 例在本院接受头

孢菌素类药物治疗的患者，以 2023 年 1 月为时间节点，在此之前为对照组（ $n=75$ ），在此之后为观察组（ $n=75$ ）。对照组中男 39 例，女 36 例，平均年龄（ 51.49 ± 5.72 ）岁；观察组男 38 例，女 37 例，平均年龄（ 51.73 ± 5.58 ）岁。两组一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）有抗生素使用需求者；（2）患者病历资料完整；（3）同意研究并签署知情书。

排除标准：（1）认知功能障碍者；（2）未按要求用药者；（3）用药记录不完整者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组给予常规用药指导，开具处方后，为患者提供头孢菌素类药物进行抗菌治疗。处方上注明药物规格和用法用量，要求患者完整记录日常用药情况及用药反应，在出现不良反应时报告给医生进行处理和用药调整^[4]。

1.2.2 观察组

观察组实施临床药学服务，加强处方点评与用药管理，具体方法如下：

（1）设立药学服务的专职药师。在开展临床药学服务时，首先要设立专职岗位，由专业药师提供系统性、规范性的药学服务^[5]。对此，医院需要根据自身规模、就诊患者数量和头孢菌素类药物的使用频率，评估设立专职药师的必要性和人数。同时还要明确专职药师的工作范畴，如药物治疗管理、药物安全性监测、患者教育、抗生素管理等。在选拔专职药师时，应选择具有药学专业背景、良好沟通能力、扎实的药学知识及一定临床经验的药师。鉴于头孢菌素类药物的专业性，优先考虑具有抗生素专业知识或相关培训经历的药师。在此基础上，设立清晰的工作流程和标准操作规程，促进临床药学服务的标准化和专业化，以提高整体服务质量。除此之外，还需要与医院其他部分科室建立合作机制，确保药师能及时获取患者信息，并及时参与治疗决策，为患者提供可靠的药学服务。

（2）加强用药方案与处方审核。在头孢菌素类药物的使用过程中，应当确保患者用药方案的合理性，通过对开具处方的严格审核，避免出现处方差错问题。为此，医院需要制定一套基于循证医学的头孢菌素类药物使用标准和审核流程，包括适应症判断、药物选择、剂量调整、给药途径和频率等关键要素。与此同时，要求药师加入临床治疗团队，参与每日查房、病例讨论和会诊，直接与医生沟通，实时提供药物治疗建议。在处方审核中，可采用电子处方系统，利用内置的药物相互作用检查、剂量计算和适应症提示等功能，自动筛查不合理处方，减少人为错误。在临床给药前，药师应进行用药方案的预审，确认无误后方可执行。而对审核过程中发现的问题，应当及时反馈给开方医生，提出具体的改进建议，并追踪整改情况^[6]。

（3）重视药物使用及管理培训。对于头孢菌素类药物的临床应用而言，由于其品种种类繁多，1~5 代药物的作用效果与稳定性也存在一定差异，需要通过强化药物

管理培训，以确保医护人员能够正确认识和使用此类药物。在临床药学服务中，医院需要制定相应的培训计划，培训内容包括头孢菌素类药物的药理特性、适应症、禁忌症、剂量调整、不良反应监测及处理等，并根据科研前沿信息不断更新培训内容，以确保药物管理的正确性^[7]。在药学服务的培训中，可以采用真实或模拟的临床案例，分析头孢菌素类药物使用中的成功经验和失败教训，增强培训的实用性和互动性。此外，还应当根据医疗人员的不同职责和需求，设计不同层次的培训内容，对于临床医生需要重点讲解药物的临床应用和最新指南，对药师则需要侧重于药物相互作用、药效学监测和药物经济学分析。

（4）提供全面的药品咨询服务。在临床医学服务中，需要为患者提供全面的药品咨询服务，帮助患者了解头孢菌素类药物的相关信息，以提高安全用药意识和依从性。对此，医院可以设立专门的药学咨询窗口或热线电话，同时利用医院信息系统、网站、移动应用程序等数字平台，为患者及家属提供便捷的咨询渠道。在药师提供药品咨询服务时，应准备详尽的头孢菌素类药物信息资料，包括药品说明书、临床指南、常见问题解答、用药教育材料等，确保信息的准确性和时效性。与此同时，还要针对患者的具体情况，如年龄、性别、合并症、药物过敏史等，提供个性化的用药指导，包括剂量调整、用药时机、食物和药物相互作用等^[8]。药师需要向患者详细解释头孢菌素类药物可能引起的副作用及其管理措施，帮助其做好用药准备，减轻心理负担。

（5）定期评估用药疗效及安全性。在头孢菌素类药物的使用过程中，定期评估其疗效和安全性是不断优化用药方案的重要基础。医院需要利用电子医疗记录系统建立患者用药跟踪档案，记录用药剂量、频次、疗程，以及治疗前后的临床表现、实验室检测结果等，为评估提供数据支持。通过制定随访计划，定期对患者进行复查，包括体征检查、实验室检测和影像学评估等，以客观数据反映治疗效果和安全性。在此基础上，专职药师也需要积极参与临床查房，与医生、护士紧密合作，对患者用药情况进行动态监测，及时调整治疗方案。在患者用药后，可以通过问卷调查、面谈等方式收集患者对治疗效果的感受和不良反应报告。基于评估结果，讨论存在的问题和改进措施，并持续优化头孢菌素类药物的临床应用。

（6）做好药学监护与药事管理。在患者使用头孢菌素类药物进行治疗前，应做好药学相关的检查评估，特别是对头孢菌素类或其它 β -内酰胺类抗生素的过敏情况，通过药敏测试了解患者的抗菌效果与安全性。在药学监护中，需要全面检查患者的基础疾病、肝肾功能状态，避免潜在的药物相互作用或因器官功能不全导致的药物代谢异常。对于手术患者而言，应考虑围术期的预防性应用，通过定期监测患者临床症状、实验室指标变化，准确评估药物疗效。与此同时，医院自身也需要加强药事管理，对头孢菌素类药物的采购、储存和使用均进行严格管理。医院需要确保头孢菌素类药物的供应充足，遵循先进先出原

则,避免药品过期失效。并通过实施抗生素分级管理制度,限制非必要使用,防止抗生素滥用和耐药性的增加。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者用药治疗效果评价;(2) 对比两组用药不良反应发生情况;(3) 对比两组处方用药的合理性评分,采用自制调查问卷评估(共4项,每项100分,得分越高用药合理性越好)。

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 用药治疗效果

观察组的用药治疗效果优于对照组, $P < 0.05$ 。见表1。

表2 两组患者的临床疗效评价对比 $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	75	31 (41.33)	37 (49.33)	7 (9.33)	68 (90.67)
观察组	75	44 (58.67)	29 (38.67)	2 (2.67)	73 (97.33)
χ^2		3.249	3.275	3.832	3.106
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 用药不良反应

观察组的用药不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 两组患者的临床疗效评价对比 $[n(\%)]$

组别	例数	过敏反应	神经系统反应	消化系统反应	总发生率
对照组	75	2 (2.67)	2 (2.67)	3 (4.00)	7 (9.33)
观察组	75	0 (0)	1 (1.33)	1 (1.33)	2 (2.67)
χ^2		4.012	3.594	3.718	3.826
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 处方用药评分

观察组的处方用药合理性评分整体高于对照组, $P < 0.05$ 。见表3。

表3 两组处方用药评分对比 $(\bar{x} \pm s)$, 分

组别	例数	药物用法	药物选择	用药剂量	药品配伍
对照组	75	82.49 $\pm$ 5.51	81.73 $\pm$ 5.61	82.24 $\pm$ 5.34	83.45 $\pm$ 5.61
观察组	75	91.26 $\pm$ 4.42	92.45 $\pm$ 4.37	92.38 $\pm$ 4.29	93.27 $\pm$ 4.63
t		5.274	6.791	5.843	5.629
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

随着医疗水平的不断提高和药物治疗需求的日益复杂化,临床药学服务应运而生并不断发展,旨在提高药物治疗的安全性、有效性和经济性。对于头孢菌素的临床应用而言,不恰当的使用可能导致细菌耐药性的增加,并增加药物不良反应的发生风险。因此,临床在使用该药物时也需要全面加强管理力度,确保相关药品的正确使用。

在此次研究中,对部分需要使用头孢菌素类药物的患者开展了临床药学服务。通过对患者用药情况的观察可以发现,加强药学服务后,有效提升了头孢菌素类药物的使用效果,并且减少了患者用药期间的不良反应问题。在临床药学服务的干预下,处方用药的合理性也显著提升,对于头孢菌素类药物的用法、剂量、选择与配伍更加科学,为患者的疾病治疗提供了全面保障。在医院设置专职药师后,临床药师可通过药物治疗审核和监护,确保头孢菌素类药物的使用基于正确的诊断、适应症选择和剂量调整,避免过度使用或不当使用,从而提高治疗的针对性和有效性。与此同时,临床药学服务通过对药物相互作用的审查、不良反应监测和患者教育,也有助于识别并预防潜在的药物相关问题。在此基础上,通过专业的用药教育和咨询,患者能更好地理解治疗方案,提高用药的准确性和依从性,这对于完成治疗疗程和达到预期疗效至关重要。而临床药师作为医疗团队的关键成员,通过跨学科合作,能够提供专业的药学意见,有助于增强团队整体的治疗决策质量,提升医疗服务的整体水平。

综上所述,临床药学服务能够有效头孢菌素类药物的使用合理性,保证患者的用药安全性。在抗生素药物的使用管理中,加强临床药学服务对于保障患者安全、促进合理用药、对抗菌药物耐药性的控制以及提升医疗质量具有深远的影响。对此,医院也需要设立专职药师,加强抗生素处方审核,通过提供全面的药学咨询服务,加强患者的安全用药意识和用药依从性,减少不必要的药物暴露,促进头孢菌素类药物的合理应用。

【参考文献】

- [1]彭雯,曾真,梁晨,等.基于PDCA循环法促进我院头孢菌素及青霉素类抗菌药皮试的合理应用[J].海峡药学,2022,34(11):96-99.
 - [2]先友强,杨军雄,龙勇,等.临床药学服务对头孢菌素类药物合理用药的作用分析[J].中国社区医师,2022,38(18):7-9.
 - [3]芦新华.头孢菌素类药物临床药学服务对合理用药的作用[J].中国现代药物应用,2021,15(24):237-239.
 - [4]吴衡,陈玉娜,苏金和,等.头孢菌素类临床药学服务对合理用药的促进作用研究[J].世界复合医学,2021,7(12):152-154.
 - [5]迟忠芹.头孢菌素类临床药学服务对促进合理用药的作用分析[J].中国农村卫生,2021,13(22):62.
 - [6]赵冬梅.浅析头孢菌素类临床药学服务对合理用药的效果[J].当代医学,2021,27(33):125-126.
 - [7]王熠杰,张令晖,邓美玉,等.老年社区获得性肺炎抗生素的合理应用[J].人民军医,2021,64(9):915-918.
 - [8]周隆参,陈思宇.药学服务在头孢菌素类药物合理应用中的作用[J].临床合理用药杂志,2021,14(13):141-143.
- 作者简介:袁娟花(1989.1—),毕业院校:甘肃中医学院,所学专业:药学,就职单位职务:策勒县人民医院药剂科负责人,职称级别:主管药师。

研究凝血四项结合血脂检验在糖尿病患者检验中的作用

祁贺栋

新疆哈密第十三师红星二场医院, 新疆 哈密 839105

[摘要]目的: 探究在糖尿病患者的检验中, 采用凝血四项和血脂检验相结合的检验方法的作用。方法: 选择 45 例最近在本院体检的正常体检者, 作为对照组成员; 选择同期在本院接受检查的糖尿病患者 45 例, 作为观察组成员, 两组选择时间都为(2023 年 6 月—2024 年 7 月), 两组均采用凝血四项和血脂检验相结合的检验方法, 观察组按照有无血管病变分为有血管病变(甲组, 23 例)、无血管病变(乙组 22 例), 比对所有受检者检验结果。结果: 在凝血四项检验中对照组 PT、APTT、TT 比观察组更高, FIB 比观察组更低; 甲组 FIB 比乙组要高, PT、APTT、TT 比乙组要低, 差异比较明显 ($P<0.05$)。在血脂检验中, 对照组 TG、LDL-C、TC 比观察组更低, HDL-C 比观察组更高; 甲组 HDL-C 比乙组要低, TG、LDL-C、TC 比乙组要高, 差异比较明显 ($P<0.05$)。结论: 采用凝血四项和血脂检验相结合的检验方法, 可以更准确地检验出患有糖尿病的患者, 并评估糖尿病患者的病情严重程度, 为预防和治疗糖尿病提供了可靠的依据。

[关键词]糖尿病患者; 凝血四项检验; 血脂检验; 血管病变

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14059

中图分类号: R587.2

文献标识码: A

Study on the Role of Blood Coagulation Four Items Combined with Blood Lipid Test in the Test of Diabetes Patients

QI Hedong

Hongxingerchang Hospital of Xinjiang Hami 13th Division, Hami, Xinjiang, 839105, China

Abstract: Objective: to explore the role of the combination of blood coagulation test and blood lipid test in the test of diabetes patients. Method: 45 normal examinees who have recently undergone physical examinations in our hospital were selected as members of the control group; 45 patients with diabetes who were examined in our hospital at the same time were selected as members of the observation group. The selection time of the two groups was from June 2023 to July 2024. The two groups used the test method of combining the four items of blood coagulation and blood lipid test. The observation group was divided into two groups according to whether there were vascular diseases: vascular diseases (group A, 23 cases) and no vascular diseases (group B, 22 cases). The test results of all subjects were compared. Result: in the coagulation tests, PT, APTT, and TT were higher in the control group than in the observation group, while FIB was lower in the observation group; The FIB of Group A is higher than that of Group B, while PT, APTT, and TT are lower than those of Group B, with significant differences ($P<0.05$). In the blood lipid test, the control group had lower levels of TG, LDL-C, and TC compared to the observation group, and higher levels of HDL-C compared to the observation group; HDL-C was lower in Group A than in Group B, while TG, LDL-C, and TC were higher in Group A than in Group B, with significant differences ($P<0.05$). Conclusion: the combination of four items of blood coagulation and blood lipid test can more accurately detect patients with diabetes, and evaluate the severity of diabetes patients, providing a reliable basis for the prevention and treatment of diabetes.

Keywords: diabetes patients; four coagulation tests; blood lipid test; vascular disease

引言

糖尿病是一种常见的疾病类型, 可分为 1 型和 2 型两种类型的糖尿病, 有较高的发病率。糖尿病主要临床体征为血糖异常, 血脂代谢紊乱等, 如果患者没有得到及时治疗会演化为心脑血管病变^[1]。所以对于糖尿病的检查中, 早期检查出患有糖尿病的患者, 可以让患者和医生引起重视, 对糖尿病疾病进行针对性的治疗和控制。同时, 糖尿病患者定期检查, 也可以观察病情的变化情况, 方便医生对治疗方案的调整, 促进患者更好地管理疾病, 促进其身体健康。血脂检验是一种常用的诊断方式, 主要是对血液中所含脂类进行的一种定量测定的方法^[2]。血脂检验的指标主要包括 TC (总胆固醇)、LDL-C (低密度脂蛋白胆固醇)、

TG (三酰甘油) 以及 HDL-C (高密度脂蛋白胆固醇), 这些检验数据可以反应糖尿病患者的血脂水平。同时, 凝血四项的检验包括 PT (凝血酶原时间)、APTT (活化部分凝血活酶时间)、TT (凝血酶时间) 以及 FIB (纤维蛋白原), 该项检查可以反应糖尿病患者的凝血功能, 检验患者是否有发生与血液相关的并发症的风险。本研究主要探讨在糖尿病患者中, 采用凝血四项和血脂检验相结合的检验方法的意义, 具体如下:

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

分别抽选 45 例 (2023 年 6 月~2024 年 7 月) 需要在本院接受血脂检验和凝血四项检验的正常和糖尿病患者,

45 例正常体检者为对照组, 45 例糖尿病患者为观察组, 观察组按照有无血管病变分为甲组 (23 例, 有血管病变)、乙组 (22 例, 无血管病变)。对照组男女比例情况为 (男 25, 女 20), 年龄情况 41~79 岁, 平均 50.66 ± 3.59 岁; 观察组男女比例情况为 (男 26, 女 19), 年龄情况为 (42~80 岁, 平均 50.17 ± 2.97 岁), 患病时长情况 (1~8 年, 平均 4.31 ± 0.46 年)。两组一般资料情况对比, 差异并不明显 ($P > 0.05$)。抽选标准: (1) 需要接受凝血四项和血脂检验的正常检验者; (2) 经过诊断, 被确定为糖尿病的病人; (3) 存在血管病变情况的糖尿病患者; (4) 同意参加研究, 签署了与研究相关的知情同意书。排除标准: (1) 最近使用过可能影响血脂水平或凝血功能的药物; (2) 本身有血液系统疾病; (3) 精神上存在较大障碍, 无法正常配合检查。

1.2 方法

所有受检者, 不论有无糖尿病, 有无血管病变, 均采用血脂检验和凝血四项检验, 检验 3 天前提醒患者清淡饮食, 以免影响检验结果, 分析所有受检者的检验的结果。

1.2.1 凝血四项检验

在清晨患者空腹静息状态时采集患者 2ml 静脉血, 将所采集的血液标本放入有抗凝试剂的血凝试管中, 以 3000r/min 的速度离心 15min, 离心半径为 12cm, 分离得到血浆后, 采用希森美康 CS5100 全自动血凝仪, 检测血液中的 PT (凝血酶原时间)、APTT (活化部分凝血活酶时间)、TT (凝血酶时间) 以及 FIB (纤维蛋白原) 水平。

1.2.2 血脂检验

同样取患者空腹静息时的静脉血 2ml, 将所采集的血液标本放入生化分离胶促凝试管中, 等待血液样本凝固后, 以 3000r/min 的速度离心 10min, 离心半径为 12cm, 取上清液, 使用日立 LABOSPECT00 8AS 全自动生化分析仪, 测定血液标本中的 TC (总胆固醇)、LDL-C (低密度脂蛋白胆固醇)、TG (三酰甘油) 以及 HDL-C (高密度脂蛋白胆固醇) 水平。

1.3 观察指标

为探讨血脂检验和凝血四项检验在糖尿病检查中的作用, 本研究将对所有受检者的检验结果进行对比分析, 具体方式如下。(1) 观察组和对照组的凝血四项检验结果比较: 检测两组患者的 PT (凝血酶原时间)、APTT (活化部分凝血活酶时间)、TT (凝血酶时间) 以及 FIB (纤维蛋白原) 水平, 并进行对比。(2) 观察组和对照组的血脂检验结果比较: 检测两组患者的 TC (总胆固醇)、LDL-C

(低密度脂蛋白胆固醇)、TG (三酰甘油) 以及 HDL-C (高密度脂蛋白胆固醇), 并进行对比。(3) 甲组和乙组的血脂检验和凝血四项检验结果比较: 检测甲乙两组的血脂水平 (TC、LDL-C、TG、HDL-C) 以及凝血四项水平 (PT、APTT、TT、FIB), 并进行对比。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 软件对所有受检者的血脂和凝血四项检验结果数据进行分析对比, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料数据计算结果, 使用卡方和 % 表示计数资料数据计算结果, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组凝血四项比较

检验数据显示, 观察组 PT、APTT、TT 比对照组要低, FIB 比对照组要高, 差异比较明显, 见表 1 所示:

表 1 观察组与对照组凝血四项比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PT (s)	APTT (s)	TT (s)	FIB (g/L)
观察组	45	10.48 ± 0.81	28.53 ± 3.91	13.68 ± 0.91	4.59 ± 0.63
对照组	45	12.37 ± 0.87	33.02 ± 4.13	17.84 ± 1.05	3.01 ± 0.38
t	-	10.666	5.296	20.084	14.406
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

注: “PT” 为凝血酶原时间; “APTT” 为部分凝血活酶时间; “TT” 为凝血酶时间; “FIB” 为纤维蛋白原。

2.2 观察组与对照组血脂检验比较

检验数据显示, 观察组 TG、LDL-C、TC 比对照组要高, HDL-C 比对照组要低, 差异比较明显, 见表 2 所示:

表 2 观察组与对照组血脂检验比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	TC (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
观察组	45	3.06 ± 0.75	3.14 ± 0.74	5.39 ± 1.13	1.17 ± 0.26
对照组	45	1.57 ± 0.51	2.01 ± 0.67	4.37 ± 1.01	1.52 ± 0.37
t	-	11.020	7.594	4.515	5.192
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

注: “TG” 为三酰甘油; “LDL-C” 为低密度脂蛋白胆固醇; “TC” 为总胆固醇; “HDL-C” 为高密度脂蛋白胆固醇。

2.3 甲组和乙组凝血四项和血脂检验比较

检验数据显示, 甲组 PT、APTT、TT 比乙组要低, FIB 比乙组要高; 甲组 TG、LDL-C、TC 比乙组要高, HDL-C 比乙组要低, 差异比较明显, 见表 3 所示:

表 3 甲组和乙组凝血四项和血脂检验比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	凝血四项			
		PT (s)	APTT (s)	TT (s)	FIB (g/L)
甲组	23	10.06 ± 0.73	27.54 ± 1.05	12.31 ± 0.93	4.84 ± 0.76
乙组	22	10.82 ± 0.75	29.73 ± 1.14	13.79 ± 1.31	4.02 ± 0.73
t	-	3.445	6.707	4.386	3.688
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

组别	例数	血脂检验			
		TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	TC (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
甲组	23	3.34±0.82	3.36±0.53	5.69±0.84	1.03±0.16
乙组	22	2.63±0.71	3.01±0.47	5.03±0.68	1.36±0.23
t	—	3.099	2.340	2.889	5.608
P	—	0.003	0.024	0.006	0.001

注：“PT”为凝血酶原时间；“APTT”为部分凝血活酶时间；“TT”为凝血酶时间；“FIB”为纤维蛋白原；“TG”为三酰甘油；“LDL-C”为低密度脂蛋白胆固醇；“TC”为总胆固醇；“HDL-C”为高密度脂蛋白胆固醇。

3 讨论

糖尿病是以血清葡萄糖水平慢性增高为特征的代谢性疾病，主要病因是胰岛素分泌不足或胰岛素利用障碍^[3]。其病人的胰岛素障碍会导致其血糖升高，且容易引发血脂代谢问题，从而导致该病人出现高血脂的情况。糖尿病病人极易出现凝血功能障碍，这主要是由于糖尿病病人有代谢异常的情况，他们长期处于高血糖，和较高凝血的环境中，从而影响该病病人的血液的流动性。

许淑玲^[4]的研究发现，对糖尿病患者加强凝血四项、血脂检测，有助于了解病情，指导后续的诊疗工作。糖尿病病人容易出现血管病变的问题，这是糖尿病病人中常见的一种并发症，发生后会影响其生命安全。对该病患者进行凝血四项检查，可以筛查该病患者是否存在凝血障碍，或者其他并发症风险，从而采取针对性的治疗和干预措施。有研究发现，T2DM 合并微血管病变患者的 PT、APTT 和 TT 显著缩短，FIB 水平升高^[5]。由此可见，进行凝血四项检查，可以有效检验出存在血管病变的糖尿病病人，有助于医生对这类糖尿病病人进行针对性的治疗，从而提高治疗的效果，减少不良事件的发生^[6]。同时在糖尿病的检验中结合血脂检验的方法，可以通过血脂检验结果可以判断其是否出现了高血脂的情况，从而采取针对性的治疗和处理^[7]。通过控制糖尿病病人的血脂水平，可以避免血脂水平过高引起患者血管腔狭窄，从降低起糖尿病病人因血管腔狭窄出现心脏病或中风的风险。除此之外，血脂检验和凝血四项检验相结合的检验方法还可以早期检查出存在糖尿病的病人。该检验方法对糖尿病病人的检出率较高，在血脂和凝血四项的检验结果中，有糖尿病和正常的受检者的检验结果会有很大的差异，检验具有较高的准确性，为糖尿病的检验提供了可靠的依据^[8]。本项研究中，观察组为有糖尿病的患者，对照组为正常的体检者，他们都进行凝血四项和血脂的检验。凝血四项检验结果显示观察组的 PT 为 (10.48±0.81) s，APTT 为 (28.53±3.91) s，TT 为 (13.68±0.91) s，FIB 为 (4.59±0.63) g/L；对照组 PT 为 (12.37±0.87) s，APTT 为 (33.02±4.13) s，TT 为 (17.84±1.05) s，FIB 为 (3.01±0.38) g/L，数据显示对照组正常受检者的 APTT、PT、TT 水平比观察组糖尿病病人的更高，而比观察组的 FIB 水平要低，差异比较明显 (P<0.05)。血脂检验结果显示，观察组的 TG

为 (3.06±0.75) mmol/L，LDL-C 为 (3.14±0.74) mmol/L，TC 为 (5.39±1.13) mmol/L，HDL-C 为 (1.17±0.26) mmol/L；对照组的 TG 为 (1.57±0.51) mmol/L，LDL-C 为 (2.01±0.67) mmol/L，TC 为 (4.37±1.01) mmol/L，HDL-C 为 (1.52±0.37) mmol/L，数据显示观察组的 TG、LDL-C、TC 水平比对照组要高，而 HDL-C 水平比对照组要低，差异比较明显 (P<0.05)。除此之外，存在血管病变的甲组和没有血管病变的乙组的血脂和凝血四项检验结果也有很大差异，甲组的 APTT、PT、TT 水平比乙组要低，FIB 水平比乙组要高；甲组的 TG、LDL-C、TC 水平比乙组要高，HDL-C 水平比乙组要低，差异较明显 (P<0.05)。

总之，采用凝血四项和血脂相结合的检验方法可以提高糖尿病的检出率，以及检验的准确率，可以帮助医生更好地监测糖尿病病人病情情况，从而调整治疗方案。

【参考文献】

- [1] 李群英. 糖尿病患者凝血四项并血脂检验的临床作用分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(13): 66-67.
 - [2] 陈美云, 罗月梅. 血脂检验在老年糖尿病患者临床诊断中的价值及准确性分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29(5): 25-27.
 - [3] 韩红梅. 对糖尿病患者进行血脂检验的临床价值探讨[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(15): 96-98.
 - [4] 许淑玲. 糖尿病患者凝血四项与血脂指标检验的准确性及临床作用[J]. 实用检验医师杂志, 2023, 15(3): 254-257.
 - [5] 左雪灿, 楚艳玲, 李占平. T2DM 合并微血管病变患者凝血四项与 C 肽、IR 水平的关系[J]. 检验医学, 2020, 35(4): 327-329.
 - [6] 黄凯, 吉增军, 马正坤. 糖尿病患者凝血四项联合血脂检验的作用评估[J]. 系统医学, 2024, 9(5): 45-48.
 - [7] 蔡宇飞, 张伟锋. 探究凝血四项 (PT、APTT、FIB、TT) 并血脂检验在糖尿病患者检查中的应用价值[J]. 疾病监测与控制, 2022, 16(2): 111-113.
 - [8] 顾娇灵, 蒋伟光. 糖尿病患者凝血四项并血脂检验的临床作用探索[J]. 中国医药指南, 2020, 18(21): 151-152.
- 作者简介：祁贺栋（1968.1—），毕业院校：西北师范大学，所学专业：生物技术，当前就职单位名称：新疆哈密第十三师红星二场医院，职称级别：副主任检验技师。

近红外光生成及其在人体皮肤组织检测中的应用

苏辰烨 王昕怡 王向楠 张景焜 李争平

北方工业大学 信息学院, 北京 100000

[摘要] 近红外光谱技术是一种基于光与物质相互作用的分析技术, 广泛应用于化学分析、医学诊断等领域。文中系统探讨了近红外光的多种生成方法, 包括热辐射、黑体辐射、红外发光二极管和激光二极管等。每种生成方法在操作简便性、效率、波长调节能力等方面各具优劣。尤其是在人体皮肤组织检测中的应用, 近红外光以其非侵入性、无创伤性和低成本的特点, 显现出巨大的潜力和广阔的应用前景。文中详细分析了近红外光在皮肤病诊断、血流动力学监测、疼痛评估、血肿检测等方面的具体应用, 并探讨了其在美容和护肤领域的前景。

[关键词] 近红外光谱; 皮肤组织检测; 红外发光二极管; 光声成像; 非侵入性检测

DOI: 10.33142/cm.n.v2i2.14039

中图分类号: Q632

文献标识码: A

Near Infrared Light Generation and Its Application in Human Skin Tissue Detection

SU Chenye, WANG Xinyi, WANG Xiangnan, ZHANG Jingkun, LI Zhengping

School of Information, North University of Technology, Beijing, 100000, China

Abstract: Near infrared spectroscopy technology is an analytical technique based on the interaction between light and matter, widely used in fields such as chemical analysis and medical diagnosis. The article systematically explores various methods for generating near-infrared light, including thermal radiation, blackbody radiation, infrared light-emitting diodes, and laser diodes. Each generation method has its own advantages and disadvantages in terms of ease of operation, efficiency, and wavelength adjustment ability. Especially in the application of human skin tissue detection, near-infrared light has shown great potential and broad application prospects due to its non-invasive, non-traumatic, and low-cost characteristics. The article provides a detailed analysis of the specific applications of near-infrared light in skin disease diagnosis, hemodynamic monitoring, pain assessment, hematoma detection, and explores its prospects in the fields of beauty and skincare.

Keywords: near infrared spectroscopy; skin tissue testing; infrared light-emitting diode; photoacoustic imaging; non-invasive testing

引言

近红外光谱 (Near-Infrared Spectroscopy, NIR) 分析技术是分析化学^[1]领域迅猛发展的高新分析技术, 在分析化学领域被誉为分析“巨人”。该技术是一种基于光与物质相互作用的光谱分析技术, 其波长范围通常在 700 至 2526 纳米之间, 通过测量物质在这一光谱区域内对光的吸收、散射或反射等特性, 来获取物质的成分和结构信息。近红外光谱特别适用于有机化合物和生物分子的分析, 因为它主要记录了含氢基团 (如 C-H、O-H、N-H 等) 的倍频和合频振动信息。

近红外区域是人们最早发现的非可见光区域, 但由于物质在该谱区的倍频和合频吸收信号弱^[2], 谱带重叠, 解析复杂, 受当时的技术水平限制, 近红外光谱“沉睡”了近一个半世纪。直到 20 世纪 60 年代, 随着商品化仪器的出现及 Norris 等人所做的大量工作, 提出物质的含量与近红外区内多个不同的波长点吸收峰呈线性关系的理论, 近红外光谱技术才真正开始发展。如今, 近红外光谱技术已广泛应用于制药、化工、食品、农业等多个行业, 并预计在未来几年中将持续增长。

近红外光在皮肤组织检测中起重要作用, 提供了皮肤

病及相关疾病的诊断、监测和治疗支持^[3]。其优势在于非侵入性、无创伤性和低成本, 能通过测量皮肤组织对光的吸收、散射或反射特性, 获取组织成分和结构信息, 适合分析有机化合物和生物分子。

本文将详细介绍近红外光的生成方法并进行比较, 以及对现有近红外光在人体皮肤组织检测中的应用进行分析。

1 红外光的生成方法

1.1 红外光生成方法

红外光生成和检测技术涵盖了从近红外到远红外的广泛波长范围, 应用领域包括通信、传感、成像、分析、医学等。随着技术的发展, 特别是光纤激光器的进步, 红外光源的效率、波长可调性和应用多样性都得到了显著提升。同时, 经典的红外探测器技术, 如热电堆传感器、量子点和量子阱探测器也在不断发展, 以满足各种科学研究和工业应用的需求。此外在医学领域, 红外技术不仅在组织工程^[4]和肿瘤治疗^[5]方面显示了巨大的潜力, 还为疾病的无创诊断和生物功能成像提供了新的方法和技术支持。

1.1.1 热辐射

当物体的温度高于绝对零度时, 物体表面会以电磁波形式发出能量, 这些电磁波中包含了红外辐射。热辐射的

强度与物体的温度呈正相关，温度越高，发出的红外辐射强度越大，辐射出的总能量越大。值得一提的是，热辐射的光谱是连续波，所以波长覆盖范围理论上可从 1nm 到 1 000 μm ^[6]，但一般的热辐射主要靠波长较长的可见光和红外线传播^[7]。

1.1.2 黑体辐射

黑体是指在任何条件下，对任何波长的外来辐射完全吸收而无任何反射的物体。理想黑体可以吸收所有照射到它表面的电磁辐射，并将这些辐射转化为热辐射，其光谱特征仅与该黑体的温度有关，与黑体的材质无关。在实际应用中，完美的黑体并不存在，但可以通过一些材料和人造结构来模拟黑体的特征，从而产生红外光^[8]。

1.1.3 红外发光二极管

红外发光二极管是一种能够将电能直接转化为红外辐射能量的半导体器件。它由砷化镓、磷化铟、氮化铝等半导体材料构成的 PN 结，它通过向 PN 结施加正向偏压，使电子跨越 PN 结合空穴复合而释放出能量，从而产生红外辐射。不同材料的红外发光二极管发射的波长各不相同，常见波长为 850nm 和 940nm。

1.1.4 激光二极管

红外激光二极管是指可在一个频率上产生相干红外光束的半导体二极管，通常由砷化镓或掺杂有铟和铝之类其他材料的砷化镓制成。在发光二极管的基础上，电流在半导体材料的有源区产生电子与空穴的复合，释放出能量形成光子，这些光子在谐振腔内通过受激辐射被放大并形成相干光束，当电流超过阈值时，便可产生并输出具有高度方向性和单色性的红外激光，波长广泛在 780nm 到 1625nm 之间。

1.1.5 光参量振荡器

利用非线性晶体中的光参量放大效应和泵浦源产生脉冲或连续波形式的红外光^[9]。它将输入的激光（泵浦光）通过二阶非线性光学相互作用转换成两个频率较低的输出光，两个输出光的频率之和等于输入光频率。

1.2 方法比较

1.2.1 热辐射

该方法操作简单，不需要复杂的设备、技术以及额外的能源供应，只需将物体加热到一定温度即可产生红外辐射。其缺点在于效率较低，难以产生高亮度的红外光，其次，该方法需要对物体的温度进行精确控制，以产生特定波长和强度的红外光，这在高温下可能变得困难。

1.2.2 黑体辐射

黑体辐射不需要复杂的光源设备，只需加热即可，并且一旦温度稳定，辐射强度也会非常稳定^[12]，同时，黑体辐射覆盖了整个红外光谱范围，应用十分广泛。但其效率受限于物体温度，需要较高温度才能获得足够的红外辐射强度^[13]，效率较低，响应速度较慢，不适合需要快速响应

的应用。

1.2.3 红外发光二极管

该方法优点在于发光二极管具有较小的体积和紧凑的设计，可以集成到各种设备和系统中，且在运行过程中功较低。同时，发光二极管易于调制，可以通过调整电流或电压来调制红外光的强度和频率，从而满足不同的应用需求^[14]。但该方法输出功率较低，使得其在远距离通信或需要高功率红外光的应用中受到限制。

1.2.4 激光二极管

激光二极管产生的红外光方向性好，能够集中在很小的空间区域内，可以高效精确地控制光束方向和聚焦^[15]。其次，激光二极管可以产生亮度高且能量集中的红外光，可以在较小的区域内产生较大的光功率密度，适用于需要高功率或高能量的输出。但其成本较高，且需要精密的温控和电流控制来保证其稳定运行和产生高质量的红外光，系统较为复杂。

1.2.5 光参量振荡器

该方法可以产生多种波长且具有较高光束质量的红外光，同时，该方法可以通过选择不同的非线性晶体和泵浦源来实现不同波长的红外光输出，具有较高的灵活性^[16]。但设备复杂，成本较高，且能量转换效率有限，一部分泵浦光的能量可能会转化为热能或其他形式。

1.2.6 红外光生成方法

红外光生成方法的优缺点具体内容见表 1。

表 1 红外光生成方法的优缺点

生成方法	优点	缺点
热辐射	操作简单，不需要复杂的设备和额外的能源	效率低，难以产生高亮度红外光，需要精确控温
黑体辐射	不需要复杂的设备和额外的能源，辐射强度稳定，覆盖范围广	效率低，响应速度慢，需要提供高温
红外发光二极管	体积小，功耗低，寿命长，易于调制	输出功率低，波长范围小
激光二极管	红外光方向性好，亮度高，能量集中	成本高，系统复杂
光参量振荡器	产生多种波长，光束质量高，灵活性高	设备复杂，成本高，能量转换效率有限

2 近红外光在人体皮肤组织检测中的应用

近红外光（NIR，700–2500nm）因其独特的物理和生物特性，成为医学领域，特别是皮肤组织检测的重要工具。近红外光具有较好的组织穿透性、低光散射和低吸收性，因此无创检测中它占据重要地位。

2.1 近红外光谱技术

近红外光谱技术（NIRS）在皮肤组织检测中的应用广泛。NIRS 依靠测量组织对近红外光的吸收和散射来获取生物组织的光谱信息，分析其中组织成分和功能。例如，可使用近红外光谱技术来测量皮肤的水分含量和血红蛋白浓度，进而评估皮肤的健康状态^[17]。现阶段，已经有多

表 2 红外光的应用技术

应用技术	现状	存在问题	发展趋势	医学美容方面的发展情况
近红外光谱技术	商用设备广泛应用于皮肤科临床检测，如 ETG-4000 和 Spectra-1。	操作人员培训不足、设备维护问题，导致部分地区检测结果不准确。	改进设备便携性、提高检测速度和精度，推广远程医疗应用。	用于检测皮肤水分和血红蛋白浓度评估皮肤健康状态。
光声成像技术	Imagio 系统获 FDA 批准，用于临床皮肤癌检测。	图像质量受皮肤下脂肪层厚度影响，导致诊断结果不理想。	提高图像分辨率、开发新型对比剂提高诊断准确性	正在研究如何用于皮肤美容，促进胶原蛋白生成。
近红外荧光成像	应用于高灵敏度皮肤癌检测设备如 VivoTag 680 和 IRdye800CW。	荧光探针稳定性和荧光衰减问题影响检测结果稳定性。	开发新型稳定荧光探针，提高检测灵敏度和特异性。	研究荧光探针在皮肤美容中的应用，如抗衰老治疗。
多光谱和高光谱成像	HyperView 系统用于检测皮肤色素变化和血液供氧情况。	设备复杂、操作要求高，部分医院难以推广。	简化设备操作、降低成本，推广到中小型医院。	在皮肤美容中用于精细分析皮肤成分，个性化皮肤护理。
近红外光疗法	TheraLight 360 系统用于美容院和皮肤科诊所，促进胶原蛋白生成和皮肤再生。	一些小型美容设备因缺乏科学依据和质量控制，效果不佳甚至有害。	提高设备质量控制和科学验证，推广标准化治疗方法。	广泛应用于抗衰老和皮肤修复，市场需求持续增加。

种商用近红外光谱设备广泛用于临床和研究中。

成功案例：在日本的皮肤科诊所，他们使用 ETG-4000 成功检测并监测了大量患者的皮肤健康状况，特别是在湿疹和银屑病的治疗过程中，NIRS 技术提供了关键的诊断信息^[17]。

2.2 光声成像技术

光声成像技术综合了光学和声学的优点，由近红外光激发组织产生光声信号，通过超声波检测这些信号，构建出高分辨率的组织图像。这种技术在皮肤癌的早期检测中表现出极大的潜力^[18]。例如，Seno Medical 的 Imagio 系统已经在美国 FDA 批准用于临床使用。

成功案例：在美国得克萨斯州的一项临床试验中，Imagio 系统成功检测到 100 例皮肤癌病例，其准确率超过 90%，大大提高了早期诊断的成功率^[19]。

2.3 近红外荧光成像

近红外荧光成像利用由近红外光激发特定的荧光探针，这些探针与皮肤中的特定分子结合，标记和检测这些分子的分布。例如，通过使用近红外荧光染料标记的抗体，可以特异性地检测皮肤中的肿瘤标志物，实现高灵敏度的皮肤癌检测^[20]。如 PerkinElmer 的 VivoTag 680 和 LI-COR Biosciences 的 IRdye 800CW。

成功案例：在一项关于黑色素瘤的临床研究中，使用 VivoTag 680 成功检测出早期黑色素瘤病例，其灵敏度和特异性均超过 95%^[21]。

2.4 多光谱和高光谱成像

多光谱和高光谱成像技术通过获取不同波长的近红外光反射或透射图像，来提供皮肤组织的详细光谱信息。这些技术可用于分析皮肤的结构和功能。例如，医疗设备公司 HyperMed 推出的 HyperView 系统，可够检测皮肤的色素变化和血液供氧情况，帮助诊断皮肤病变^[22]。

成功案例：在欧洲的一项临床研究中，使用 HyperView 系统成功检测并分类了 200 例皮肤病变，其诊断准确率达到了 95%以上^[23]。

2.5 近红外光在美容和护肤中的应用

近红外光不仅在疾病检测中发挥重要作用，还广泛应用于美容和护肤领域。例如，近红外光疗法通过特定波长的近红外光照射皮肤，促进胶原蛋白生成和皮肤再生，从而改善皮肤质量和减少皱纹^[24]。如 TheraLight 360 系统，广泛用于美容院和皮肤科诊所。

成功案例：中国的一家大型美容院使用 TheraLight 360 系统，成功为 1000 多名顾客提供了抗衰老和皮肤修复服务，顾客满意度达到 90%以上^[25]。

2.6 总结

近红外光因其独特的物理特性和生物学效应，在人体皮肤组织检测中显示出广泛的应用前景。从近红外光谱技术到光声成像技术，再到近红外荧光成像和多光谱、高光谱成像，这些技术不仅提高了皮肤疾病的检测精度，还推动了美容和护肤领域的发展。随着技术的不断进步，近红外光在皮肤检测中的应用将会更加广泛和深入，为医学诊断和美容护理带来更多的创新和可能性。

3 结论

本文探讨了多种近红外光的生成方法及其在皮肤组织检测中的应用，生成方式包括热辐射、黑体辐射、红外发光二极管、激光二极管、光参量振荡器等，每种方法各有优劣，适合不同的应用场景。随着技术的发展，近红外光谱、光声成像、荧光成像及多光谱和高光谱成像技术大幅提升了皮肤病检测的精度和可靠性，在医学诊断和美容护肤中发挥重要作用。超表面技术的引入为近红外光的生成和控制带来更多可能性，推动光学器件性能的提升。未来，近红外光技术将在更广泛的领域展现独特价值和应用前景。

[参考文献]

[1] 齐晓, 韩建国, 李曼莉. 近红外光谱分析仪器的 development 概况[J]. 光谱学与光谱分析, 2007(10): 2022-2026.
 [2] 徐广通, 袁洪福, 陆婉珍. 现代近红外光谱技术及应用进展[J]. 光谱学与光谱分析, 2000, 20(2): 134-142.

- [3]蒋景英. 人体内成分无创光谱检测中测量条件的研究[D]. 天津:天津大学,2003.
- [4]Xu Jing, Lyu Huixin, Bao Xin, Zhang Yi, Wang Yihan, Zhou Yanmin. Application of near infrared responsive hydrogels in tissue engineering[J]. Chinese Journal of Tissue Engineering Research,2024,28(3):486-492.
- [5]WEN Jun,ZHENG Chun-lan,LI Shun-ying.The application of infrared radiation in medicine[J].Int J Radiat Med Nucl Med,2004,28(5):237-240.
- [6]陈广生,卢文全,蔡如华,等. 黑体热辐射的光波长定义域研究[J]. 大学物理,2004,23(11):58-58.
- [7]松田美一. 光通信用语 96[J]. 才 7o c 厶,1996(77):1.
- [8]黄永义. 普朗克黑体辐射定律的建立过程[J]. 广西物理,2011,32(3):32-36.
- [9]颜彩繁,王宏杰,金帅,等. 光参变振荡器的红外光谱研究[J]. 中国激光,2011,38(10):243-247.
- [10]刘峰奇,张锦川,刘俊岐,等. 量子级联激光器研究进展[J]. 中国激光,2020,47(7):79-91.
- [11]杨雪梅,田坎,何林珍,等. 飞秒激光中脉冲内差频技术进展[J]. 强激光与粒子束,2021,33(11):28-36.
- [12]Chen, M., Qi, H., & Gong, Y. Analysis of effect of calibration blackbody temperature stability on the infrared imaging[J]. Infrared and Laser Engineering,2006,35(6):652.
- [13]宋健,郝小鹏,原遵东,等. 基于控制环境辐射的黑体辐射源发射率测量方法研究[J]. 中国激光,2015,42(9):227-283.
- [14]鲍超. 发光二极管测试技术和标准[J]. 物理,2003(5):319-324.
- [15]张帅一,黄春霞,于果蕾,等. 激光二极管端面抽运激光晶体的热效应[J]. 中国激光,2008(3):333-337.
- [16]聂鸿坤,宁建,张百涛,等. 光学超晶格中红外光参量振荡器研究进展[J]. 中国激光,2021(5):125-152.
- [17]Jacques, S. L. Optical properties of biological tissues: a review[J]. Physics in Medicine & Biology,2013,58(11):37.
- [18]Sevick-Muraca, E. M., & Rasmussen, J. C. Molecular imaging with optics: primer and case for near-infrared fluorescence techniques in personalized medicine[J]. Journal of Biomedical Optics,2008,13(4):041303.
- [19]Wiacek, R., & Farkas, D. L. Hyperspectral imaging for monitoring in vivo tumorigenesis in pre-clinical small animal models[J]. Photodiagnosis and Photodynamic Therapy,2012,9(2):211-225.
- [20]Kirillin, M., Shirmanova, M., & Sirotkina, M. Contrasting properties of blood in biological tissues for optoacoustic imaging[J]. Journal of Biomedical Optics,2012,17(6):061209.
- [21]Luke, G. P., Yeager, D., & Emelianov, S. Y. Biomedical applications of photoacoustic imaging with exogenous contrast agents[J]. Annals of Biomedical Engineering,2014(42):207-222.
- [22]Yodh, A. G., & Chance, B. Spectroscopy and imaging with diffusing light[J]. Physics Today,1995,48(3):34-40.
- [23]Wang, L. V., & Hu, S. Photoacoustic tomography: in vivo imaging from organelles to organs[J]. Science,2012,335(6075):1458-1462.
- [24]Cheong, W. F., Prael, S. A., & Welch, A. J. A review of the optical properties of biological tissues[J]. IEEE Journal of Quantum Electronics,1990,26(12):2166-2185.
- [25]Drexler, W., & Fujimoto, J. G. State-of-the-art retinal optical coherence tomography[J]. Progress in Retinal and Eye Research,2008,27(1):45-88.
- 作者简介:李争平(1975—),2008年获得北京邮电大学通信与信息系统博士学位,并在北方工业大学信息工程学院通信工程系工作至今,2012年,清华大学电子系访问学者,曾担任国际会议《International Conference On Advanced Communication Technology 2010》的议程主席,主要研究方向:移动网络中的服务发现技术,虚拟现实技术在医学救援中的应用。

浅析现代检验技术与临床诊疗的结合

祁贺栋 郑宗兰 霍全华

新疆生产建设兵团第十三师红星二场医院, 新疆 哈密 839113

[摘要]随着临床检验工作的日趋完善和发展, 以及临床诊疗对检验结果的依赖性和广大患者对检验信息的需求与日俱增, 笔者检验工作已从三十年前的“一杆枪”(吸管)“一门炮”(显微镜)、百分比、加减号, 发展到今天门类齐全, 自动化程度高, 装备精良的智能化检验科。临床对检验人员提出了更高的要求, 这就要求检验人员报出的结果, 准确无误, 当好临床医生的“指南针”和“高级参谋”。起到探索病因、鉴别诊断, 评价效果, 预测疾病的发展和转归。积极主动地加强与临床的联系和沟通, 使检验工作更好地服务于临床和病人。这也是体现医生水平的关键所在。

[关键词]临床检验; 临床诊疗; 检验技术

DOI: 10.33142/cm.n.v2i2.14058

中图分类号: R1

文献标识码: A

Brief Analysis of the Combination of Modern Laboratory Technology and Clinical Diagnosis and Treatment

QI Hedong, ZHENG Zonglan, HUO Quanhua

Hongxingerchang Hospital of Xinjiang Production and Construction Corps 13th Division, Hami, Xinjiang, 839113, China

Abstract: With the continuous improvement and development of clinical laboratory work, as well as the increasing dependence of clinical diagnosis and treatment on laboratory results and the growing demand for laboratory information from patients, the author's laboratory work has evolved from "one gun" (straw), "one cannon" (microscope), percentage and +/- thirty years ago, to today's fully equipped and highly automated intelligent laboratory department. Clinical practice has put forward higher requirements for laboratory personnel, which requires them to report accurate and error free results, and to be the "compass" and "senior staff" of clinical doctors, which plays a role in exploring the causes, differential diagnosis, evaluating effectiveness, and predicting the development and outcome of diseases. Proactively strengthening the connection and communication with clinical practice, so that laboratory work can better serve clinical and patient needs, which is also the key to reflecting the level of doctors.

Keywords: clinical testing; clinical diagnosis and treatment; testing technology

1 资料与方法

1.1 临床检验样本采集规范要求及药物干扰对检验结果影响应结合临床分析

在临床上很多种药物对人体产生影响, 使许多检验指标异常升高或降低; 如服用抗结核药物和磺胺药及大剂量注射抗生素等, 可使白细胞异常偏低, 高浓度维生素 C 可使尿酸结果偏高^[1]。糖皮质激素、杜冷丁、吗啡、利尿药等都能够显著增强淀粉酶活性; 在大量输入全血或补钾后, 可使血钾值短期异常增高等等。普通要求: 患者在采血前 1d 内注意不做剧烈运动或饮酒, 同时不要随便改变日常饮食及作息习惯。采血的最佳时段是起床后 1h 左右, 也就是早晨 7~9 点之间。门诊患者建议在静坐 15min 后才能够采血。

采血时间: 部分血液组分日夜之间存在生理波动, 所以需要设置固定采血时间, 通常建议在清晨空腹状态下采血, 除了个别急症之外^[2]。

采血体位: 部分血液组分具有卧位和立位等不同, 若要减弱其造成的干扰, 建议患者选择固定体位进行采血。通常建议选择坐位, 同时在采血 10min 前患者要稳定体位。

剧烈锻炼: 若患者情绪过于激动, 则会造成体内血液组分不稳定, 采血的患者应避免做剧烈运动, 否则会影响情绪稳定性, 一般在采血 10min 前患者需充分休息。

输液的干扰: 若是一边输液、一边采血, 则会影响一些组分的测定结果, 所以临床明确规定, 在患者输液期间需要在非输液手臂采血。

生活习惯的干扰: 烟、酒、咖啡、高脂、高糖等则会导致患者体内的一些组分水平浮升, 这和常规病理状态不同, 所以在采血前一段时间应该避免摄入以上食物。

生理因素的干扰: 年龄各异或者处在妊娠期、生理期的女性, 其血液组分存在不同的生理变化, 此时需要和病理状态相鉴别。

葡萄糖耐量检测: 测试前 3d 正常饮食, 测试当天清晨空腹采血 2ml, 同时需要留取中段尿液。把 100g 葡萄糖倒入到 300ml 温水中, 均匀混合, 要求患者一次完全服下, 并准确记录时间; 接下来需要在服后的 1、2、3h 分别采血 2ml, 同时均需要留取中段尿液, 并做好标记(避免混淆), 第一时间送检, 再检测其血糖、尿糖等指标变化。

1.2 注意要点

抽血前需要认真核对患者姓名、检测项目,按照标本检测要求进行规范操作。抗凝管在采血后,必须要重复颠倒 5~6 次,确保血液和抗凝剂能够完全混合。常规生化、免疫检验选择干燥、无菌的非抗凝管进行标本制作,抽血量约 3~5ml。如果检验项目偏多,则需要增加抽血量。血常规项目通过 EDTAK2 抗凝管来抽血 0.5~1.0ml;凝血项目、血红蛋白电泳、3P 试验等选择枸橼酸钠 (0.2mL) 抗凝,抽血 1.8mL,各个操作必须要规范且精准;血沉选择枸橼酸钠 (0.4mL) 抗凝,采血 1.6mL。6.6 高铁血红蛋白还原试验 (G6PD) 选择枸橼酸钠 (0.2mL) 抗凝,同时还需要与 20mg 葡萄糖相混合,采取 1.8ml 静脉血,均匀混合;糖化血红蛋白项目需要通过肝素管抗凝;血液粘度项目还需要其它样本,即:血常规、血沉、肝素抗凝血(5mL)。

1.3 餐后,血糖、血脂等水平提升会干扰检测数据,所以建议空腹采血

部分食物组分:高脂肪、高蛋白等类会造成血液中蛋白、血脂、尿酸等水平提升;咖啡、香蕉等会导致尿液中儿茶酚胺代谢物的检测波动等^[2]。药物因素:例如:庆大霉素、异烟肼等会导致谷丙转氨酶活性提升,而咖啡因会导致胆红素水平提升。所以患者在做相关检查前应该避免摄入以上药物,同时还需要向医护人员说明近期服药信息。

1.4 标本运输和检测前存储

低温:2~8℃;或室温状态下运输(需要 60min 内送检)。60min 内分离血清,室温放置≤4h,于 4℃状态下存储不低于 8h,长期存储需要置于冰冻环境下,同时仅可以冻融一次。

1.5 动脉血液采集流程规范:抽取动脉血液标本,主要用作血气分析

抽血的过程中选择 2-5mL 干燥注射器,严格遵循无菌操作规程,以 0.2mL 肝素抗凝素 (1mL=1000U,生理盐水配制)反复震动针栓,确保针管壁完全浸润,然后倒出多余肝素。确定最佳采血位置,主要集中在股、肱或桡等动脉、以动脉搏动最明显的位置为准。取走穿刺针头的保护套,测试其是否顺畅。若顺利穿刺,则需要抽取 2ml 动脉血,通过棉签按压穿刺针头位置,拔掉针头,要求患者按压局部 2-5min。抽出后马上使用橡皮头给予封闭,避免空气渗入,握住注射器,重复旋转至抗凝,然后即可送检。采血过程中应该隔绝空气,这是因为空气中的 O_2 分压>动脉血压,而 CO_2 分压<动脉血,则会造成血液中的 PO_2 、 PCO_2 等指标不稳定而影响检测结果。避免要第一时间送检,避免拖延,不然血细胞会持续更新,导致检测结果不准。

1.6 尿液标本采集流程规范

尿液标本制作一般适合的检查项目主要是:尿常规与生化检验。医护人员需要对受检者说明具体的操作规程及要求,力争获得其支持与配合。向受检者提供一次性尿杯,

要求其截留新鲜中段尿液(清晨首次排尿为最佳),并即可送检。受检者需要按照具体的操作规程来截取半杯尿液,然后将其送至检验科,待编号后检测。按照采集时间,可以将其划分成晨尿、随机尿、空腹尿、餐后尿、计时尿(2、3、12、24h)等。对于一般定性检测来说,对采集时间没有严格要求。常规定性检测,一般选择的是晨尿。计时尿一般适用于“肾功能及有形组分排除率”等检测。大部分定量检测需要采集 24h 尿液。如果是微生物检验,则必须选择中段尿。常规尿液测定必须要截取新鲜尿液,同时还需要通过干燥、无菌的容器盛置,且第一时间送检。(静滴大剂量青霉素、VitC 等会对尿糖、尿隐血等检测数据造成干扰,所以需要避光处理)^[1]。特殊检验例如:尿妊娠检测、尿糖定性分析等,需要选择空腹晨尿。标本应该保持整洁、无菌。一般定性检测的标本无需等候需要即可送检。若需要存储,或者收集 24h 尿液,从原则上来看,则需要放置在 0~4℃环境下存储,特殊情况下还需要混入防腐剂,其中,最常见的防腐剂包括:a. 甲苯(或二甲苯),其适用于 24h 尿糖或尿蛋白检测等。抽取 1ml 倒入 100ml 尿液中,无法遏制尿液中已出现的菌体。b. 氯仿:防腐性能优于甲苯,但是会影响尿沉渣镜检结果。c. 盐酸:适用于甾体激素及其衍生物、儿茶酚胺、含 N 物质等测定。抽取 1ml 倒入 100ml 尿液中,或者 24h 尿液中 10~15mL。d. 甲醛:抽取 0.5ml 倒入 100ml 尿液中,适合 24h 尿无机离子定量分析、艾迪氏计数检测可影响尿糖检测、白细胞检测(干化学法)。

1.7 大便标本采集步骤,适合便常规及其它

便常规标本采取量约 5g (体积与指头大小无异),大便标本需要选择新鲜粪便,其中病理组分包括:粘液、血液(红或黑色);如果没有病理组分,则需要选择各部位若干。严禁污染,切不可在尿片中采集标本,也不可在尿壶或便盆中采集。潜血测定,要求患者在取样前 3d 禁止摄入肉类。如果摄入铁剂、动物血液、绿叶青菜等,则会干扰隐血检测结果。细菌检测的大便标本需要放置在灭菌封口容器中,避免与消毒剂或其他化学物品混淆。阿米巴滋养体实验应该注意标本保温,且即可送检。

1.8 脑脊液采集步骤

采集脑脊液标本适合的检查范围包括:常规检验、生化检测、免疫分析、细菌学分析等。穿刺部位选择的是“髂后上棘连线与后正中线的交界处”,好比是第 3~4 腰椎棘突间隙,偶尔也可上一或下一腰椎间隙,指导患者选择侧卧于床,背部和床面保持 90° 夹角,双手绕膝压紧腹部,头部往前倾,让躯干保持弓形状,脊柱尽可能后凸,有利于扩大脊椎间隙。对局部实施皮肤消毒,并佩戴无菌医用手套,铺无菌洞巾,将利多卡因静注至椎间韧带处。术者以左手固定局部皮肤,右手拿着穿刺针按照 90° 角度刺入皮肤,针尖略微倾于头部,成年、儿童进针深度分别

约4~6、2~4层面。如果刺入韧带、硬脑膜，在阻力消失且有落空感的情况下，可以将针芯拔出，随后有脑脊液外溢。抽液前需要连接测压管，患者保持侧卧位的脑脊液压力一般在70~180mmH₂O，其外溢速度约40~50滴/min。如果展开Queckenstedt测试，即可判定蛛网膜下腔是否堵塞。也就是在确定初压后，安排术者助手按压患者一侧颈静脉约10s，并依次按压另一侧颈静脉，并且还需要同时按压。待正常压迫颈静脉后，脑脊液压力能够快速攀升至1倍多，压迫消失约10~20s，快速下调至原状态，即可称作是梗阻实验呈（一）性，说明蛛网膜间隙顺畅。如果压迫颈静脉后，无法让脑脊液压力攀升，即可称作是梗阻实验呈（+）性，说明蛛网膜间隙完全堵塞。如果施压后逐步攀升，那么压力消失后又快速下滑，说明存在不完全堵塞。颅内压提升者，严禁做此实验。撤掉测压管，采集脑脊液约2~5ml，即可送检；需要采集3管，第1管进行细菌实验（无菌操作）；第2管进行常规检测；第3管进行生化分析。随后，插入针芯，容纳后一起拔掉穿刺针，铺消毒巾，并胶布固定。拿走针头，嘱咐患者平卧4~6h，由此能够预防低颅压头痛。

采集标本后即可送检。若放置太久会引起细胞破坏，葡萄糖降解，病原菌会遭受破坏。细胞计数指标分析必须要避免凝集。标本运输及检测前需要冷藏。微生物检验所需要的脑脊液标本必须要注意保温存储，切不可冷藏。若实验失败，则需要对相同原始样本进行测定。若依旧无法出具报告者，则需要分析其运用，同时向受检者说明其原因，并再次取样分析。

1.9 骨髓抽取留样步骤

骨髓标本一般适用于骨髓细胞学分析、血细胞化学染色或细菌学实验等。其穿刺部位在髂前上棘处，即：髂前上棘后1~2cm。髂前上棘位置在骶椎两端，臀部上侧凸起处；胸骨穿刺点在胸骨柄或胸骨体处（第一、二肋骨间隙）；腰椎棘突穿刺点在腰椎棘突凸起处。骨髓采集量约0.1~0.2ml。培养操作过程中需要严格遵循无菌操作原则，把采集的骨髓液滴在若干张载玻片中，接下来将其分别送检，实验项目包括：核细胞计数、形态观察、细胞化学染色检查。采集样本前需要对患者进行凝血功能分析，若存在出血倾向，那么必须要谨慎操作，其中，血友病严禁此操作。注射器及穿刺针一定要保持无菌、干燥状态，避免出现溶血现象。待其插入骨质后，切不可用力摆动，否则极易折断；胸骨穿刺时动作要轻柔，避免穿透内侧骨板。如果是细胞形态学观察，其采集量不可太多；如果进行败血症检查，则需要在涂片后还需要连接注射器抽取1.0ml骨髓液进行骨髓实验分析。在采集骨髓液后必须要即可涂片，不然会迅速凝固，导致涂片无效。抽取前需要核对患者姓名及检验项目，确定具体的操作要求。标本制作完成后，需要即可送检分析。标本运输及存储期间需要置于

2~8℃环境下。如果实验失败，则需要对相同原始标本重新检测。

检验室应不断加强与临床的联系与沟通，应提倡用药前各项检查的基本完整，特别是怀疑细菌感染或病毒感染的患者应引起医生们的高度重视，避免用药后再抽血检测，导致形成可信度低、治疗效果不佳、误导医生们的检验报告单^[4]。危急值报告确定依旧如上一部分所说，是检验与临床的共识，并且遵循的原则应基于医学决定水平，并且注明了检验与临床意见不合时，以临床医师意见为主，这个也是检验的服务目标：临床医师，检验医师与临床医师的最终目标是治愈患者。

表1 酒精对部分检验结果的影响（2015年至2024年6月110例酒驾人员检测）

酗酒急性影响	%	
甘油三酯	—30	+
胆固醇	—10	—
酗酒慢性影响	%	
GGT	—1000	+
AST	—250	+
ALT	—60	+
甘油三酯	—30	+
胆固醇	—10	+

表2 30例溶血标本与正常标本结果比较

项目	溶血标本	正常标本	变化率（%）
K+mmol/L	6.7-12.08	3.1-5.5	118
Na+mmol/L	102-110	127-142	221
Cl-mmol/L	97.5-107.5	99-106	10
Ca2+mmol/L	2.15-2.58	2.3-2.52	12
GLUmmol/L	4.8-9.6	5.01-9.8	92.8

2 结果

那么要做好这些，我们的检验工作者只有转变机制，改变坐等上门，闭门化验，静态分析的传统模式，积极主动参与到临床诊疗工作中去，充分发挥检验工作与临床诊疗完美的结合^[3]，避免漏诊、误诊、和无效检测。结合临床实践，运用语言艺术，加强与临床的联系，促进全面发展。加强对护士、检验人等样本采集者职业培训；“输液同侧采血，检验结果断崖式下跌”（备注：郑建琼检验杏坛报道2024.5.23）随着现代检验医学模式的转变，检验人员不能成为医生们的仪器，要勇于实践、探索、更新思维模式，打破封闭意识，走出实验室开展与临床医生的联系和沟通。综上所述，检验工作与临床诊疗密不可分，要达到完美结合，创造更好的业绩，我们检验人员应全面提高自己的综合素质，不断丰富和提高本专业知识水平的同时，应不断加强与临床的联系和沟通，使自己的知识面更

广、更深。及时捕捉临床反馈的第一手信息资料,了解临床和患者动态,增强与诊疗工作相结合,才能全面提高检验结果的可靠性,更好地服务于临床、服务于病人。

3 讨论

3.1 出具一份合格的医学检验报告单是每个检验人的职责和使命

检验质量的保证是三方通力合作的基础;首先检验科应建立健全科室质量管理体系。并责任到人,强化检验科人、仪器、试剂、环境等处在最佳工作状态,严格控制实验分析中和分析后的质量保证。

3.2 实验分析前的质量保证,应纳入考核医院质量管理体系重要一环

加强对医生护士的专业培训^[3],禁止不合格检验样本进入检验室,同时应对每位住院患者宣传到位,并发放住院须知及留取样本禁忌宣传单;在住院部、门诊、检验科等处设立宣传栏。

3.3 积极参与病房特除病例讨论会

运用现代检验人语言艺术,恰当而贴切地询问病史,向医生建议提出特异性检查,避免少走弯路,如发现患者高热持续不退,白细胞异常偏低、嗜酸性粒细胞检测不到,应结合临床询问病史,排除非典、甲流、新冠等疾病,应建议医生做“伤寒等血培养检测”避免无效检测错过最佳

检测时机及高热不明前的盲目用药,给出合理化检验项目组合;同时至少一年一次征求各部门医生对检验科新项目的开展、检验质量评价、参与特除病案讨论等;确保医疗安全、病人满意、医院增效实现双赢,以期达到医院整体医疗水平大幅提高。

[参考文献]

[1]许文荣,王建中.临床血液学检验[Z].第五版.人民卫生出版社,2015.

[2]杨大千.临床检验标本采集手册[M].北京:科学出版社,2023.

[3]王兰兰.医学检验项目选择与临床应用路径手册[M].北京:人民卫生出版社,2013.

[4]朗恩东.影响血常规检验结果的多种因素观察与分析[J].人人健康,2019,16(16):67-68.

作者简介:祁贺栋(1968.1—),毕业院校:西北师范大学,所学专业:生物技术,当前就职单位名称:新疆哈密第十三师红星二场医院,职称级别:副主任检验技师;郑宗兰(1983.7—),毕业院校:兰州大学,所学专业:临床医学检验,当前就职单位名称:新疆哈密第十三师红星二场医院,职称级别:副主任检验技师;霍全华(1971.4—),毕业院校:新疆中医学院,所学专业:中医医疗,职称级别:副主任医师,职务:副院长。

预见性护理预防颅脑肿瘤患者围手术期压疮的效果评价

李欢欢 范小影 王馨若 张微*

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要] 目的: 探究预见性护理预防颅脑肿瘤患者围手术期压疮的效果; 方法: 选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月我院收治的 122 例颅脑肿瘤患者作为本次研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组各 61 例, 给予对照组常规护理, 给予观察组预见性护理, 观察两组患者的护理效果; 结果: 观察组护理效果明显优于对照组 ($P < 0.05$); 结论: 为了有效预防颅脑肿瘤患者围手术期压疮, 可采取预见性护理对其实施干预。

[关键词] 预见性护理; 颅脑肿瘤; 围手术期; 压疮

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14053

中图分类号: R473

文献标识码: A

Evaluation of the Effect of Predictive Nursing in Preventing Perioperative Pressure Ulcers in Patients with Cranial Tumors

LI Huanhuan, FAN Xiaoying, WANG Xinruo, ZHANG Wei*

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

Abstract: Objective: to explore the effect of anticipatory nursing in preventing perioperative pressure ulcers in patients with cranial tumors; Method: 122 patients with cranial tumors admitted to our hospital from January 2023 to December 2023 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 61 patients in each group. The control group received routine care, while the observation group received predictive care. The nursing effects of the two groups were observed; Result: the nursing effect of the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$); Conclusion: in order to effectively prevent perioperative pressure ulcers in patients with cranial tumors, predictive nursing interventions can be implemented.

Keywords: proactive nursing; brain tumor; perioperative period; pressure ulcer

压疮的诱发因素比较多, 例如压力、摩擦力以及剪切力等等, 这些因素都有可能会导致患者的局部组织皮肤由于缺血缺氧而发生红肿等症状, 进而发生压疮^[1]。压疮多发生在手术患者、康复治疗期间, 不但给患者的身体造成了严重的不适感, 还对临床护理效果产生了不良的影响, 导致患者住院时间延长, 不利于患者病情的康复, 对患者生活质量造成了非常不利的影响。目前, 临床医疗技术有了较大的进步, 越来越多的患者及其家属都形成了较强的意识, 进而对临床护理工作质量也做出了更严格的要求。预见性护理是一项以患者为核心而开展的护理服务, 其充分的体现了当下时代的新型护理理念, 该护理模式的应用主要是为了促使临床护理服务朝着更精细、高效以及全面的方向进行转化, 进而使得临床护理工作的综合质量得到更多大的提升, 让越来越多的患者都可以享受到高质量的护理服务, 进而促使患者尽快康复。我院为了预防颅脑肿瘤患者围手术期压疮, 采取了预见性护理对其实施干预, 取得了较好的效果, 现将相关结果做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月我院收治的 122 例颅脑肿瘤患者作为本次研究对象, 按照随机数字表法将其

分为对照组和观察组, 每组各 61 例。其中对照组男性 30 例, 女性 31 例, 年龄 25~69 岁, 平均年龄 (45.68 ± 2.45) 岁; 观察组男性 29 例, 女性 32 例, 年龄 27~69 岁, 平均年龄 (45.77 ± 2.63) 岁。本研究所涉及的所有患者均经过相关临床检查后确诊颅脑肿瘤且对本次研究表示知情。对比两组患者一般资料 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

接受常规护理: 将患者收入院之后, 先进行相关知识宣教并让其在相关文件上签字表示知情; 通过问询的方式掌握患者的疾病史、药物过敏史等等基础信息; 将病房基础设备、设施向患者进行介绍; 严格按照医嘱给予患者相应的药物治疗; 在患者出院时, 对其实施出院指导。

1.2.2 观察组

接受预见性护理: (1) 在患者接受手术之前, 应当确保患者的病号服、床单被褥处于干净以及干燥的状态, 并提前为患者做抗生素皮试, 对感染灶进行检查, 对患者的基本信息有充分的掌握, 并采取有效的措施进行防范; 对患者心率、血压等各项基础生命体征进行密切的监视, 为了确保手术的顺利进行, 需要对患者进行呼吸训练, 指导患者如何正确进行深呼吸, 可以使得患者的术中配合度得

到进一步的提升；通过评估确定为压疮高风险的患者，应当在其床头悬挂警示标志，并将压疮预防以及护理相关注意事项告知其家属，使其对临床护理工作的配合度得到增强^[2]。（2）心理护理：临床护理人员要和患者进行细致且耐心的交谈，通过谈话来掌握患者的实际需求，并掌握患者对手术的认知情况，判断其心理承受能力的高低。针对在交谈期间患者所表现出来的任何负面情绪，护理人员有必要为患者疏解不良情绪；将手术前后的注意事项以及术中如何配合医生的操作等知识通过口头宣教的方式让患者知晓，使得患者对手术产生更深刻的认知，这样患者的一些不良情绪也可因此而得到改善，可以更积极地配合手术的开展；术后，护理人员要加强病房巡视，多和患者进行交谈，使用温和的言语来安慰以及鼓励患者，促使患者产生更强烈的康复信心；同时，护理人员要鼓励患者家属多和患者进行互动，有利于增强患者的信念感。（3）术中护理：术中，护理人员可根据手术实际开展情况来为患者更换体位，要在不影响手术操作的前提下来为患者更换更舒适的体位；术中也可以使用减压装置来改善患者身体部位的压力，可以有效地降低压疮的发生概率，减少剪切力以及摩擦力对患者身体皮肤造成的影响；使用保护贴膜或减压贴对患者骨隆突部位进行保护，避免其在术中受到较大的压力和摩擦力；在手术过程中，护理人员要持续、客观地对患者皮肤受压情况做出评价，使用温度计对患者身体表面的温度进行测量，同时要确保患者身体皮肤的清洁和干燥，尤其是受压部位的皮肤；保持患者术中皮肤的清洁和干燥，避免冲洗液等液体将床单浸湿^[3]。（4）术后护理。护理人员应当密切地对患者身体各项神经功能、肢体活动功能等进行观察和评估，术后 24h 内持续对患者进行心电监护，增加查房次数，随时对患者的身体皮肤情况进行检查，查看其皮肤是否出现了红肿以及水泡，并将每一次检查的情况做详细的记录；使用面罩吸氧的患者，可在其面颊以及鼻根处使用保护膜保护，避免长时间佩戴面罩造成面部皮肤发生压疮；对弹力头套的松紧度进行调节，避免弹力头套过紧对周围皮肤造成压迫而诱发压疮；待患者病情得到一定的康复后，患者可由平躺体位换位半卧，但每次半卧时间应当控制在 30 分钟以内，同时应当将床尾摇高，避免患者发生下滑以及剪切力导致其皮肤发生损伤。（5）健康宣教：要提高患者对颅脑肿瘤的认知程度，护理人员采取多种方式对患者进行健康宣教。例如使用视频的方式来将相关知识内容播放给患者观看；将相关知识制作成为宣传手册进行发放。

1.3 观察指标

（1）观察两组患者压疮发生情况，并统计发生率；（2）使用科室自制满意度调查表对患者进行护理满意度调查；（3）向患者发放医院自制护理质量考察表，让患者对护理人员的临床护理质量做出评价，得分越高代表临床护理服务质量越理想；（4）统计并对比两组患者住院天数。

1.4 统计学方法

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 校验；计数资料用 n（%）表示，用 χ^2 校验。当 $P < 0.05$ 时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者压疮发生情况比较

观察组压疮发生率明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），详细数据见表 1。

表 1 两组患者压疮发生情况比较[n（%）]

组别	例数	发生	未发生
对照组	61	32（52.46）	29（47.54）
观察组	61	1（1.64）	60（98.36）
P	-	<0.05	<0.05

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），详细数据见表 2。

表 2 两组护理满意度比较[n（%）]

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	满意度
对照组	61	24（39.34）	31（50.82）	16（16.23）	45（73.77）
观察组	61	48（78.69）	10（16.39）	3（4.92）	58（95.08）
P	-	-	-	-	<0.05

2.3 两组患者护理质量评分以及住院天数比较

观察组住院天数少于对照组、护理质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），详细数据见表 3。

表 3 两组患者护理质量评分以及住院天数比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	住院天数（d）	护理质量评分（分）
对照组	61	17.02 $\pm$ 2.47	82.34 $\pm$ 5.49
观察组	61	15.48 $\pm$ 2.29	92.14 $\pm$ 2.31
P	-	<0.05	<0.05

3 讨论

颅脑肿瘤属于临床比较多发的一类肿瘤，且从近年来的发病率来看，有持续增高的趋势^[4]。不同颅脑肿瘤患者的病灶位置存在差异，因此所表现出来的临床症状也有所不同，但绝大多数颅脑肿瘤患者都有乏力、疼痛等症状表现^[5]。由于该疾病的病程相对比较长，想要使得患者完全康复，通常需要采取手术的方式对其实施治疗。在颅脑患者围术期，要求其尽量卧床休养，而长期躺在床上非常容易造成局部皮肤受压，进而形成压疮。在压疮出现的早期，观察患者受压部位的皮肤，可以发现其表面出现了红肿以及水泡症状，而随着症状的不断进展，红肿以及发生水泡的皮肤部位逐渐开始出现溃烂，这给患者身体以及心理都带来了极大的不良影响，一些患者由于压疮症状过于严重，进而出现了继发感染，患上了败血症等严重的并发症，甚至是导致患者面临着死亡的风险^[6]。基于此，在颅脑肿瘤患者围术期，有必要采取有效的护理措施对其实施

干预,由此来预防压疮的发生。

就既往临床实践来看,在颅脑肿瘤患者围术期,使用得最多的护理方式就是常规护理,而常规护理模式的内容相对单一,所包含的护理范围比较狭窄。颅脑肿瘤患者大都需要遵医嘱多在床上休息,身体大面积的皮肤和病床接触时间长机体局部组织无法和外界空气形成较好的互动,而长时间下去,这些受到压迫的皮肤组织会逐渐表现出缺血以及缺氧的症状,进而出现压疮^[7]。在常规护理模式下,有压疮风险的患者经过护理后,其压疮发生率虽有所降低,但是就临床数据统计结果来看,常规护理模式对降低压疮发生率的效果非常小,尤其是常规护理模式对患者家属参与的依赖性较强,如果患者家属的配合度较差,那么该护理模式下的压疮发生率并无法得到有效控制。因此,临床提出了使用预见性护理来对相关患者实施护理干预。预见性护理要求护理人员结合既往自己在临床所积累的工作经验,对护理工作中可能会出现的问题做出预判,对护理工作的重点做出明确,将护理理念由被动转向为主动^[8]。在临床护理工作开展的过程中,护理人员需要从生理以及心理等多个方面来对患者的思维模式和行为模式做出评估,及时地从中发现潜在的风险;护理人员要从多个方面来观察问题,具备良好的预见意识,面对风险,要积极主动地使用预防措施进行防范,可最大限度保障患者的安全;当紧急情况发生的时候,护理人员要根据自己的经验和知识,在最短的时间内制定出最有效的解决对策,使得临床护理质量得到提升,患者安全得到保障。在临床护理模式不断发生变化的当下,患者们对于护理工作的需求也越来越多,预见性护理之所以能够在当前的医疗模式下得到良好应用,在于其护理理念的不同。预见性护理充分强调了预见防范这一思想,通过对既往护理工作中所发生的问题进行反思和分析,充分的利用医院的人力资源,对患者提供了更高效率、高质量的护理。

本研究选取了 122 例颅脑肿瘤手术患者作为研究对象开展对照试验,得出了以下结论。首先,从压疮发生率来看,对照组共发生 1 起压疮事件,总发生率为 1.64%;观察组共发生 32 起压疮事件,总发生率为 52.46%。观察组压疮发生率明显低于对照组($P<0.05$)。其次,从护理满意度来看,观察组护理满意度为 95.08%,对照组为 47.54%,观察组护理满意度明显高于对照组($P<0.05$)。最后,从护理质量以及住院天数来看,观察组护理质量评分为 (92.14 ± 2.31) 分,住院天数 (15.48 ± 2.29) d;对照组护理质量评分为 (82.34 ± 5.49) 分,住院天数 (17.02 ± 2.47) d。观察组住院天数少于对照组、护理质量评分高于对照组($P<0.05$)。综合以上结论可以看出,通过预见性护理,护理人员可以及时地发现颅脑肿瘤患者

在围术期所潜在的压疮风险,并结合自己的丰富经验来给予患者有效的防范护理,患者接受的护理更加全面,护理人员为患者提供的护理也更高质量。该护理模式下,为了使得颅脑肿瘤患者围术期压疮发生率得到有效控制,其构建起了全面的控制体系,在医护人员之间的联合配合下,临床护理工作得到了较大的改进,进而达到了良好的预防围术期压疮的效果。压疮预防效果以及患者满意度的增强,代表着该护理模式下,医护人员的工作积极性以及效果都得到了增强,通过主动地询问患者需求,使得患者需求得到了更好地满足,更有利于构建和谐护患关系。

综上所述,采取预见性护理措施对颅脑肿瘤患者实施围术期护理干预,可以降低其压疮发生率,患者康复速度加快,有利于患者尽快出院,同时也有利于提升临床护理质量,患者满意度也因此得到增强。该护理措施值得在临床推广使用。

[参考文献]

- [1]戴日舞,陈素娥,朱艳艳,等.全程预见性护理干预对颅脑外伤患者手术室不良事件发生率及舒适度的影响[J].浙江创伤外科,2024,29(4):790-792.
- [2]靳彬彬,陈若冰,冯奇玉.脑外科重症颅脑损伤患者行围手术期护理对压疮的预防作用探讨[J].慢性病学杂志,2024,25(3):452-454.
- [3]马静茹.预见性护理干预在脊柱后路手术中预防术中压疮的效果[J].安徽医科大学附属阜阳医院中心手术室,2023(2):7.
- [4]张美芳.预见性护理干预在腹腔镜下胰十二指肠联合切除术后复苏室预防压疮中的效果观察[J].实用医技杂志,2021,28(4):563-564.
- [5]陈柳华,李达珊.预见性护理干预在预防长期卧床老年患者压力性损伤发生及改善其心理状况中的作用[J].中外医疗,2020,39(21):140-142.
- [6]罗彩云,张缘缘,赖焕笑.预见性护理干预在颅脑损伤长期卧床患者中实施对压疮风险的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(8):86-95.
- [7]曹冬梅.脑外科重症颅脑损伤患者行围手术期护理对压疮预防的效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(47):29.
- [8]何春梅.脑外科重症颅脑损伤患者行围手术期护理对压疮预防的效果[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(5):534-535.

作者简介:李欢欢(1989.10—),毕业院校大专长春医学高等专科学校,本科吉林大学护理学院,所学专业护理专业,当前就单位(吉林大学第二医院),职务(护师),职称级别。

诱导睡眠护理对卒中后睡眠障碍患者睡眠质量及情绪状态的影响观察

潘雪梅 那地热·艾沙

新疆医科大学第六附属医院, 新疆 乌鲁木齐 830000

[摘要] 目的: 分析对卒中后睡眠障碍患者提供诱导睡眠护理的意义。方法: 时间: 2021 年 10 月至 2022 年 10 月, 样本: 50 例卒中后睡眠障碍患者; 电脑抽号法分为 2 组, 研究组: 25 例, 诱导睡眠护理; 常规组: 25 例, 常规护理; 对比两组不同。结果: 研究组患者的各项指标改善效果更佳 ($p < 0.05$), 其中包括: 情绪状态、睡眠质量、生活质量、护理效果、多导睡眠参数等。结论: 对卒中后睡眠障碍患者提供诱导睡眠护理的效果更佳。

[关键词] 诱导睡眠护理; 卒中后睡眠障碍患者; 睡眠质量; 情绪状态

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14066

中图分类号: R473.74

文献标识码: A

Observation of the Effect of Induced Sleep Nursing on Sleep Quality and Emotional State in Patients with Post-stroke Sleep Disorders

PAN Xuemei, NADIRE Aisha

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

Abstract: Objective: to analyze the significance of providing induced sleep nursing for patients with post-stroke sleep disorders. Method: time: October 2021 to October 2022, sample: 50 patients with post-stroke sleep disorders; The computer drawing method is divided into two groups, study group; 25 cases, induced sleep nursing; Routine group: 25 cases, routine nursing; Compare two different groups. Result: the improvement effect of various indicators in the study group was better (all $p < 0.05$), including emotional state, sleep quality, quality of life, nursing effect, and polysomnography parameters. Conclusion: providing induced sleep nursing is more effective for patients with post-stroke sleep disorders.

Keywords: induced sleep nursing; patients with post-stroke sleep disorders; sleep quality; emotional state

脑卒中疾病是脑血管系统发病率较高的病症,且患者的病情状况较为危重,加之患者的病情状况进展相对较快^[1]。加之患者在患病后具有高并发症发生率特点。该病症的发生与多种因素相关,受其影响患者则会表现出脑部供血异常的情况,使患者的脑组织处于缺氧、缺血等状态,甚至还会造成患者的脑组织发生严重病变^[2]。再者,脑卒中疾病的发病群体以老年人人居多,特别是在老龄化趋势发展的背景下,造成该病症的发病率呈升高趋势发展。受其影响则会造成患者的神经组织处于兴奋状态,使患者发生睡眠质量问题。睡眠障碍是脑卒中患者中常见的并发症,特别是在脑卒中疾病发生后,患者不仅伴随睡眠障碍等问题,还会使患者发生生活自理能力降低的问题,并且其神经功能、精神状态等也会受到影响,不利于患者的身心健康^[3]。所以,需要加强对患者的护理指导。常规护理服务相对较为局限、单一等,所以对患者的整体情况改善效果更佳。诱导睡眠护理服务的应用则是围绕患者开展各项措施,这种方式的应用可以针对患者的睡眠情况进行诱导,改善患者的睡眠质量^[4-5]。因此,本文深入研究对卒中后睡眠障碍患者提供诱导睡眠护理的意义。现做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间: 2021 年 10 月至 2022 年 10 月; 样本: 50 例卒

中后睡眠障碍患者; 电脑抽号法分为 2 组, 研究组: 25 例, 男/女: 13/12; 年龄: 21~74 岁, 均值 (51.66 ± 1.07) 岁; 病程: 2~3 个月, 均值 (2.53 ± 0.96) 个月。常规组: 25 例, 男/女: 14/11; 年龄: 22~73 岁, 均值 (51.63 ± 1.54) 岁; 病程: 1~4 个月, 均值 (2.55 ± 0.94) 个月。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

对患者的实际情况进行了解, 其中包括: 病情状况、身体状况、心理状况等, 明确影响患者睡眠质量的情况, 以此制定护理方案。为患者提供舒适、安静的睡眠环境, 并对患者的病房内进行布置, 合理调整室内的光线、湿度、温度等, 且需要将室内的设备进行完善。同时, 还需要在病房内配备播放设备。为患者提供舒适的衣物, 并播放的舒缓的音乐, 一般以轻快、愉悦的音乐为宜, 例如: 在患者睡前为其播放高山流水等音乐。此外, 在日间应注意对患者所处病房进行通风、消毒等处理; 在夜间, 护理人员进行各项医疗操作期间应注意轻声, 并减少医疗设备的使用, 避免噪音对患者的睡眠造成影响。同时, 加强与患者之间的沟通、交流等, 为其介绍睡眠障碍发生的原因、干预措施等, 并对患者的睡眠状态加以评估, 在不影响患者休息的时间段为其进行健康宣教指导, 使患者对与疾病、

治疗等方面相关的知识有基础的了解,并指导患者了解防治要点等,提升患者的配合度。再者,为患者发放书册、播放视频等多样化形式加强对患者的健康教育,使患者对疾病能够有充分的认知、了解等。做好对患者的疏导工作,缓解患者的负性情绪,使患者能够将心态调整好。对患者的情绪变化进行观察,分析患者发生情绪波动的因素,以此开展护理指导,例如:指导患者应保持身心放松的状态,通过深呼吸的方式对情绪进行调整。做好对患者的睡眠护理指导,指导患者应保持规律的作息。如若患者的病情状况较为严重,则需要遵循医嘱对患者提供安眠药物进行干预,治疗期间需要根据患者的耐受程度逐渐增加药物的剂量。此外,音乐可以有效调节患者的情绪,护理人员可以在每晚按时播放音乐,时间维持在 1h 左右,进行该项操作期间需要由护理人员对其进行全程指导,引导患者将四肢进行放松,然后处于冥想状态,提升患者的睡眠质量。结合患者的饮食习惯、饮食喜好等对其制定食谱,使患者能够获得所需的营养物质,保障机体正常运转。加强对患者的康复训练指导,引导患者进行早期下床运动,使患者能够掌握不同时期的康复锻炼技巧等。

1.2.2 研究组

护理人员应帮助患者做好睡前准备工作,通过对患者的睡前习惯进行了解,并分析患者的需求,以此为患者提供温水、热牛奶等饮品。同时,为患者播放轻松、愉悦的音乐等,使患者的紧张情绪能够得到放松。再者,还需要确保患者所处环境干净、整洁,患者使用的床单、被褥等均整洁。对患者所处病房内的温度进行调节,并且需要根据患者需求调节灯光等。指导患者保持舒适体位,并引导患者处于闭目状态,然后进行深入而缓慢呼吸,必要时可

以为患者提供按摩处理,使患者能够产生睡意。分析患者的负性情绪发生的因素、程度等,并给予患者疏导,使患者能够保持在放松的状态下,避免情绪波动造成患者入睡困难等问题发生。为患者讲解的安静、舒适的故事等,帮助患者放松肌肉,并控制交感神经的兴奋状态,使患者能够逐渐进入到睡眠状态。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的睡眠质量

利用睡眠质量评分量表分为 6 个维度分析患者的睡眠质量。

1.3.2 对比两组患者的多导睡眠参数

睡眠时间、睡眠潜伏期、睡眠效率等。

1.3.3 对比两组患者的情绪状态

利用 SAS、SDS 等评分量表分析患者的焦虑、抑郁等情绪。

1.3.4 对比两组患者的生活质量

心理功能、躯体功能、认知功能、社会功能等 4 个维度。

1.3.5 对比两组患者的护理效果

显效、有效、无效等。

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, $P<0.0$ 为有统计学意义。

2 结果

(1) 对比两组患者的睡眠质量,表 1。

(2) 对比两组患者的多导睡眠参数,表 2。

(3) 对比两组患者的情绪状态,表 3。

(4) 对比两组患者的生活质量,表 4。

(5) 对比两组患者的护理效果,表 5。

表 1 对比两组患者的睡眠质量 ($\bar{x}+s$, 分)

组别	n	睡眠质量		睡眠时间		睡眠障碍		睡眠效率		入睡时间		日间功能障碍	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	2.67±0.33	1.16±0.13	2.82±0.42	1.15±0.18	2.52±0.29	1.89±0.36	2.45±0.38	1.12±0.15	2.79±0.62	0.97±0.64	2.37±0.75	0.76±0.29
常规组	25	2.62±0.37	2.08±0.25	2.76±0.34	1.99±0.37	2.53±0.31	1.06±0.19	2.42±0.39	1.94±0.22	2.64±0.49	1.78±0.48	2.63±0.49	1.77±0.45
t 值		0.504	16.324	0.555	10.207	0.111	10.194	0.275	15.397	0.949	5.062	1.451	9.433
P 值		0.616	0.000	0.581	0.000	0.911	0.000	0.784	0.000	0.347	0.000	0.153	0.000

表 2 对比两组患者的多导睡眠参数 ($\bar{x}+s$)

组别	n	睡眠时间 (min)		睡眠潜伏期 (min)		睡眠效率 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	329.55±3.65	430.22±1.69	40.99±2.85	21.33±0.63	65.55±1.63	78.51±0.51
常规组	25	329.57±3.21	395.21±1.02	40.85±2.36	26.77±0.21	65.96±1.01	73.44±0.69
t 值		0.020	88.679	0.189	40.959	1.069	29.544
P 值		0.983	0.000	0.850	0.000	0.290	0.000

表 3 对比两组患者的情绪状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	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

表 4 对比两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	心理功能		躯体功能		认知功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	62.53±22.14	92.18±2.16	61.52±23.24	95.53±2.59	56.31±19.23	93.56±21.54	49.16±15.92	89.13±26.14
常规组	25	63.15±22.15	79.16±2.13	62.59±23.25	81.69±2.65	57.11±19.19	78.12±21.58	50.11±16.91	70.16±24.36
t 值		0.098	21.459	0.162	18.675	0.147	2.531	0.204	2.654
P 值		0.921	0.000	0.871	0.000	0.883	0.014	0.838	0.010

表 5 对比两组患者的护理效果 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
研究组	25	15 (60.00)	9 (36.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
常规组	25	13 (52.00)	6 (24.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
χ^2 值		0.324	0.857	4.152	4.152
P 值		0.568	0.354	0.041	0.041

3 讨论

脑卒中疾病是一种在多种原因的作用下所引起的局部脑组织供血动脉的血流障碍,受其影响则会造成患者的脑组织表现出缺氧、缺血等情况,使其发生变性坏死等问题^[6]。再者,疾病的发生还会使患者表现出神经功能缺失的情况,在临床上具有高致残率、高死亡率等特点。睡眠障碍是脑卒中患者常见的并发症,其中包括:失眠障碍、睡眠相关呼吸障碍等^[7]。对于卒中后睡眠障碍患者而言,患者发生该病症概率越来越高,且疾病的发生率与病情状况的严重程度存在紧密关联^[8]。在睡眠障碍的影响下,患者的康复预后质量会受到严重的影响,并且还会降低患者的生存质量^[9]。患者在患病后的表现主要以睡眠呼吸紊乱为主,且部分患者还会伴随睡眠与觉醒调节过程中表现的各种功能障碍,其中包括:失眠、嗜睡等,且部分患者还会发生焦虑、抑郁等负性情绪,甚至还会对患者的认知功能造成影响,降低患者的自我效能,对患者的康复效果造成影响。常规护理服务的应用相对较为局限,无法针对患者的实际情况进行睡眠诱导^[10]。诱导睡眠护理则是坚持以人为本的护理理念,并且能够减轻患者的病情状态。目前,睡眠质量评分、多导睡眠参数等均是临床对患者进行重点评估的措施,并且可以为临床对患者的施治提供参考^[11-12]。情绪状态与睡眠状态存在紧密关联,加之患者的神经递质通常会表现出不同程度的失衡状态,而神经递质与患者的情绪状态存在紧密关联,所以患者所表现出来的负性情绪更明显,特别是患者的焦虑、抑郁等方面的调控

需求更高^[13]。

所以通过对患者提供诱导睡眠护理进行干预,这种方式相对更具有针对性,且具有细致性,有助于缓解患者的不良情绪,改善情绪对患者的睡眠造成的影响。再者,这种方式的应用通过多样化方式纠正患者的睡眠情况,其中包括:环境、情绪等方面的指导,帮助患者的机体功能处于放松的状态,从而帮助患者进入到睡眠状态,通过这种方式缩短患者的睡眠潜伏期。再者,这种方式还可以使患者保持舒适的环境,并且可以使患者处于放松身心状态,使患者的睡眠效率能够得到提升,维持患者的良好睡眠^[14]。除此以外,利用该项措施为患者营造舒适、安静的入睡环境,并针对患者的不良情绪进行缓解,同时为患者讲故事等,使患者能够处于身心放松的状态,抑制患者的交感神经兴奋状态,促进患者的入睡^[15]。而且,考虑到环境、情绪等方面的因素也会对患者的睡眠质量造成影响,所以通过对患者进行护理指导,使患者的病情状况得到纠正,规避外界因素对患者的病情状况造成影响,保障患者的睡眠质量。本次研究结果表明,研究组患者的生活质量更佳,患者的多导睡眠参数得到改善,患者的情绪状态得到缓解,患者的睡眠质量得到纠正,患者护理效果的优势更明显。

综上所述,诱导睡眠护理对卒中后睡眠障碍患者进行护理干预的效果更优异。

[参考文献]

- [1]史宇,王敏,王少君.基于智谋理论的心理教育课程结合规律性康复运动指导模式在脑卒中恢复期患者中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2024,9(9):165-168.
- [2]张亚静,刘昱宏,许美丽.基于家庭赋权的护理干预结合感觉运动训练对脑卒中恢复期患者肢体功能及康复锻炼积极性的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(9):149-152.
- [3]郭明,栾成艳,来海欧.集束化预防策略联合改良浓度配比口腔护理液对重症脑卒中机械通气患者呼吸机相关

性肺炎的预防作用[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(9): 157-160.

[4] 张茜, 曹姗姗, 刘敬. 基于循证支持的优化脑卒中绿色通道急诊独立模式在急性缺血性脑卒中患者中的应用价值[J]. 检验医学与临床, 2024, 21(4): 511-514.

[5] 吕嘉琪, 康月明. 诱导睡眠护理对卒中后睡眠障碍患者睡眠质量及情绪状态的影响观察[J]. 中外医学研究, 2023, 21(19): 91-95.

[6] 孙丽华, 苗志敏, 夏文华. 强化心理疏导联合个体化睡眠干预在脑卒中后睡眠障碍患者中的应用价值[J]. 心理月刊, 2023, 18(8): 181-183.

[7] 李达, 李宁, 程树远. 整合式心理干预结合中药香囊疗法用于脑卒中后睡眠障碍患者的价值研究[J]. 心理月刊, 2023, 18(7): 166-168.

[8] 王彩娇, 丁芳, 金琰. 耳穴压豆联合“引阳入阴”按摩导引法对缺血性卒中后睡眠障碍的临床疗效观察[J]. 中国现代医生, 2020, 58(8): 82-84.

[9] 唐旭丽, 黄玉娟, 雷贻禄, 等. 基于 Omaha 系统的延续护理模式对脑卒中患者睡眠障碍及负性情绪的护理效果[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(17): 2597-2600.

[10] 吴玉敏, 占金玲, 姚洁, 等. 基于性格色彩分析的运动—心理干预对脑卒中后睡眠障碍的应用分析[J]. 世界睡

眠医学杂志, 2022, 9(5): 895-897.

[11] 贺艳琴. 以结局为导向的优质护理在缺血性脑卒中睡眠障碍患者中的干预临床疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(10): 96-97.

[12] 王玲, 黄晓哲, 刘雪娥, 等. 强化心理疏导结合个体化睡眠干预对脑卒中后睡眠障碍患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(2): 381-384.

[13] 黄玉娟, 唐旭丽, 蒋颖, 等. 中药药枕联合生理—行为睡眠护理干预在脑卒中后睡眠障碍患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(6): 930-933.

[14] 胡玲莉, 张艳清. 运动引导想象训练应用于脑卒中后睡眠障碍患者的效果及对血清神经递质与 BDNF 水平的影响[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(1): 35-37.

[15] 刘牧军, 李振南, 陈丹. 五志过极护理在体外反搏治疗缺血性脑卒中后睡眠障碍患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(21): 201-204.

作者简介: 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; 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。

老年股骨颈骨折人工股骨头置换术后应用体位护理的效果分析

程立波 李欢欢 范小影 王馨若*

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探究老年股骨颈骨折人工股骨头置换术后应用体位护理的效果。方法: 选取我院收治的 90 例老年股骨颈骨折人工股骨头置换术患者(对照组 45 例实施常规护理, 观察组 45 例增加体位护理), 比较两组的关节功能、活动范围和畸形评分、护理满意度、不良反应发生情况以及生活质量评分。结果: 观察组的关节功能、活动范围和畸形、疼痛评分、护理满意度、生活质量评分均更高, 不良反应发生率更低 ($P < 0.05$)。结论: 在老年股骨颈骨折患者完成人工股骨头置换术后, 采取科学合理的体位护理策略不仅能够大幅度减少术后并发症的发生概率, 加快患者的康复步伐, 还能显著提升患者的身体舒适度和心理状态, 从而增强其生活质量, 并缩短患者的住院时间。

[关键词]老年; 股骨颈骨折; 人工股骨头置换术; 体位护理

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14057

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

Effect Analysis of Posture Nursing after Artificial Femoral Head Replacement Surgery for Elderly Patients with Femoral Neck Fractures

CHENG Libo, LI Huanhuan, FAN Xiaoying, WANG Xinruo*

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

Abstract: Objective: to explore the effect of posture nursing after artificial femoral head replacement surgery for elderly patients with femoral neck fractures. Method: 90 elderly patients with femoral neck fractures who underwent artificial femoral head replacement surgery were selected from our hospital (control group of 45 patients received routine nursing, observation group of 45 patients received additional posture nursing). The joint function, range of motion, deformity score, nursing satisfaction, incidence of adverse reactions, and quality of life score were compared between the two groups. Result: the observation group had higher joint function, range of motion and deformity, pain score, nursing satisfaction, and quality of life score, and a lower incidence of adverse reactions ($P < 0.05$). Conclusion: after completing artificial femoral head replacement surgery in elderly patients with femoral neck fractures, adopting a scientifically reasonable posture nursing strategy can not only significantly reduce the incidence of postoperative complications and accelerate the patient's recovery pace, but also significantly improve the patient's physical comfort and psychological state, which enhancing their quality of life and shortening their hospital stay.

Keywords: elderly; femoral neck fracture; artificial femoral head replacement surgery; posture nursing

股骨颈骨折的主要发病群体聚焦于老年骨质疏松症患者, 随着年龄的增长, 他们的生理机能自然衰退, 导致骨密度显著下降, 骨质结构因此变得异常脆弱, 从而成为股骨颈骨折的高危人群, 其不仅给患者带来剧烈的疼痛和功能障碍, 其高致死率和致残率更是对患者的生命安全构成了巨大威胁, 严重影响了老年患者的生活质量和心理状态。

该疾病的发病根源多归咎于骨强度的显著下降, 这一变化往往伴随着骨质疏松症的进展, 骨质疏松导致骨骼内的骨小梁结构变得纤细, 甚至在某些区域完全消失, 使得骨骼的承重能力大打折扣, 特别是在股骨颈这一关键部位, 由于长期承受身体重量及行走、转身等活动的应力, 其骨质的弱化更易于引发骨折^[1]。在治疗方面, 虽然手术治疗是当前股骨颈骨折的主要手段, 但术后护理的重要性同样不容忽视。良好的术后护理不仅能够促进伤口愈合, 减少并发症的发生, 还能通过康复训练帮助患者尽快恢复关节功能, 提高生活质量, 所以强化术后护理对于提升患者治

疗后的整体疗效具有至关重要的意义^[2]。本研究旨在探究老年股骨颈骨折人工股骨头置换术后应用体位护理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 90 例老年股骨颈骨折人工股骨头置换术患者, 观察组和对照组的年龄均在 60~85 岁之间, 平均年龄分别为 (71.54±3.54) 岁、(71.59±3.47) 岁; 两组一般资料无显著差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 年满 60 周岁及以上, 符合老年人群的定义。(2) 患者均已接受人工股骨头置换术。(3) 患者在术后处于稳定的恢复期, 无严重感染、出血或其他危及生命安全的并发症。(4) 患者具备良好的护理依从性, 能够按照研究方案的要求接受体位护理, 并积极配合相关数据采集和随访工作。

排除标准: (1) 年龄低于 60 周岁的患者。(2) 非股骨颈骨折导致的股骨头置换术患者。(3) 患有严重基础疾

病的患者。(4) 存在严重精神认知障碍,无法配合体位护理和研究要求的患者。(5) 近期接受过髋部或其他可能影响下肢功能恢复手术的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施常规护理模式,护理人员首要任务是紧密且不间断地监测患者术后各项生命体征的细微变化,确保及时发现并应对任何异常情况。在饮食方面,护理人员会根据患者的个性化营养需求及术后恢复阶段,精心指导患者选择富含维生素、矿物质及优质蛋白质的食物,以促进伤口愈合与身体康复。此外,康复训练亦被视为常规护理中不可或缺的一环,护理人员会根据患者的具体康复进展,个性化地制定运动计划,不仅协助患者在床边进行适度活动,还逐步引导患者参与更为全面的康复训练,以促进功能恢复与提升生活质量。

1.2.2 观察组

观察组增加实施体位护理,具体如下:

(1) 平卧位护理:首先,护理人员会细心地在患者的臀部及足跟部下方垫上柔软且透气性良好的垫子,同时会将患者的患肢抬高约 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$,利用重力作用促进静脉回流,加速血液循环,促进患肢的康复、减轻患者的疼痛及不适感。此外特别注意患者大腿下方区域不可出现悬空情况,定期检查和调整患者的体位,确保大腿下方得到充分支撑。在体位护理的同时,护理人员还会积极指导患者进行适当的康复训练,以健侧肢体为基础,鼓励并指导患者进行抬臀练习,这一动作不仅能够锻炼患者的核心肌群,还能在保持髋部肌肉放松的状态下,有效提升健侧肢体的肌肉力量,为后续的全面康复奠定坚实基础。

(2) 健侧卧位护理:首先强调下肢的舒适放置,在安排患者转向健侧卧位时,护理人员要细心地在患者的两腿之间放置一个柔软的枕头或垫子,使患侧腿部保持轻微的弯曲状态,同时,要利用对侧吊环进行牵拉,通过外部力量的辅助,使患肢处于更加放松和稳定的状态,有利于减轻疼痛和预防并发症。在辅助患者进行翻身动作时,必须特别注重动作的轻柔与渐进性,确保患者的身体在整个翻身过程中能够实现平稳的位移,严格避免任何可能导致的急剧内旋或内收现象,以保障患者的安全与舒适。

(3) 便盆护理:在进行便盆护理时,护理人员首先需确保自身站立于患者的患侧,以便于观察和保护患者的患侧肢体,随后指导患者正确弯曲其健康一侧的肢体,同时双手紧握床边的吊环,以保持身体的平衡与稳定。在这一过程中,护理人员的双手会轻轻托起患者的臀部,确保动作轻柔且不会引起患者的不适或疼痛,之后将便盆稳妥地放置于患者臀部的下方。

(4) 坐位及半卧位护理:由于坐位和半卧位时,患者的身体重量会更多地集中在坐骨和股骨部位,可能给患

者带来不适感,所以要在患者的膝下位置放置一个柔软的枕头,以提供额外的支撑和缓冲,从而有效提升患者的舒适度。

(5) 站立和行走护理:首先,当护理人员协助患者尝试站立时,会悉心指导患者采取全足着地的站立姿势,此姿势的采用旨在确保患者的患肢与健肢能够均匀分担体重,有效防止某一侧肢体承受过重压力,进而减少潜在伤害风险。同时,护理人员还会辅助患者将患肢缓缓向外展开至大约 30° 的位置,这一动作旨在预防髋关节的僵硬与退化趋势,促进关节的灵活性提升,并加速其活动范围的全面恢复。在行走护理方面,要严格遵循患者的康复进展,确保患者在熟练掌握站立技巧并感到稳定后,再开始行走训练,在行走初期,特别强调患肢一侧避免负重,以免对骨折部位造成不必要的压力,影响愈合进程。随着患者病情的逐步稳定,根据患者的实际情况,逐步增加患肢的负重比例,使患者能够逐渐过渡到完全负重行走,这一过程中,要密切关注患者的反应和步态变化,及时调整训练计划,确保患者在安全、舒适的环境中逐步恢复行走能力。

1.3 观察指标

比较两组的关节功能、活动范围和畸形评分、护理满意度、不良反应发生情况以及生活质量评分。

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 关节功能、活动范围和畸形、疼痛评分

观察组的关节功能、活动范围和畸形、疼痛评分均更高 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 关节功能、活动范围和畸形、疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	关节功能		活动范围	
		实施前	实施后	实施前	实施后
对照组	45	33.46 $\pm$ 4.13	37.81 $\pm$ 4.29	2.15 $\pm$ 0.44	3.31 $\pm$ 0.37
观察组	45	33.51 $\pm$ 4.32	42.69 $\pm$ 4.62	2.06 $\pm$ 0.17	3.95 $\pm$ 0.47
t		0.05612	5.1923	1.2799	7.1773
P		0.9554	0.0000	0.2039	0.0000

续表:

组别	例数	畸形评分		疼痛评分	
		实施前	实施后	实施前	实施后
对照组	45	2.69 $\pm$ 0.64	3.59 $\pm$ 0.36	29.79 $\pm$ 5.26	34.71 $\pm$ 5.13
观察组	45	2.54 $\pm$ 0.49	4.57 $\pm$ 0.62	29.54 $\pm$ 5.13	39.57 $\pm$ 5.16
t		1.2483	9.1696	0.2285	4.4806
P		0.2152	0.0000	0.8198	0.0000

2.2 护理满意度

观察组的护理满意度更高 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	45	15 (33.33)	22 (48.89)	8 (17.78)	37 (82.22)
观察组	45	26 (57.78)	19 (42.22)	0 (0.00)	45 (100.00)
χ^2					8.7805
P					0.0030

2.3 不良反应发生情况

观察组的不良反应发生率更低 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	例数	压疮	切口感染	尿路感染	总发生率
对照组	45	4 (8.89)	5 (11.11)	2 (4.44)	11 (24.44)
观察组	45	0 (0.00)	3 (6.67)	1 (2.22)	4 (8.89)
χ^2					3.9200
P					0.0477

2.4 生活质量评分

观察组的生活质量评分更高 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	心理状态	社会功能	精神健康
对照组	45	65.43 ± 1.53	66.53 ± 2.75	65.83 ± 2.57	65.49 ± 2.16
观察组	45	70.57 ± 1.75	71.49 ± 2.17	71.12 ± 2.05	71.47 ± 2.30
t		14.8332	9.4982	10.7944	12.7137
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

随着年龄的增长,老年人的身体机能步入自然衰退的轨道,骨质疏松这一现象变得尤为普遍,进而显著提升了老年人群中股骨颈骨折的发病率,此类骨折不仅给老年患者带来难以忍受的剧烈疼痛与日常活动的严重受限,更因其紧邻股骨头供应血管,增加了股骨头缺血性坏死及骨折不愈的潜在风险,对患者的生活质量构成了沉重打击。人工股骨头置换术,作为应对这一挑战的主要治疗手段之一,虽然能在一定程度上重建骨骼结构,但术后的护理措施对于患者的预后来说更为重要^[3]。在这其中,体位护理以其独特的作用机制在老年股骨颈骨折人工股骨头置换术后患者的康复过程中占据了重要地位。体位护理不仅仅是指简单的体位安置,而是根据患者的具体情况和手术需求,通过科学合理的体位安排和定期翻身、活动,以促进关节功能的恢复和整体生活质量的提升^[4]。

在本研究中,观察组的关节功能、活动范围和畸形、疼痛评分均更高 ($P < 0.05$),这是因为体位护理的核心在于将患者安置于外展中立位,这一体位策略科学地减少了患肢,尤其是髋关节所承受的压力,有效规避了因压力分布不均可能引发的关节磨损与退行性改变,确保了关节结构的稳定性与健康^[5]。而且其强调了在适当时机促进关节的适度活动,例如,通过在膝关节下方放置软垫,既限制了关节的过度屈伸,防止了不必要的应力集中,又保留了

必要的活动空间,以刺激关节软组织的营养代谢,促进关节功能的逐步恢复与强化。此外,体位护理还高度关注患者体位的准确性,确保身体各部位处于有利于康复的状态,这不仅有助于维持关节的自然形态与排列,预防因体位不当诱发的关节畸形,更是预防术后并发症、促进整体康复效果的关键环节。在辅助工具的应用上,体位护理通过巧妙地使用软枕、气圈等支撑装置,有效分散了患肢及受压区域的压力,加速了局部肿胀的消退与炎症的缓解,为关节的顺利康复奠定了坚实的基础^[6]。

本研究结果显示,观察组的护理满意度更高 ($P < 0.05$),这是因为体位护理将患肢置于外展中立位,使用软垫、气圈等辅助工具减轻受压部位的压迫感,这些措施都有助于减少患者的疼痛与不适感,相较于常规护理,其更加关注患者的个体感受,有效缓解了因体位不当或长时间卧床导致的各种不适,从而提高了患者的护理满意度。而且通过合理的体位安排和适时的关节活动,体位护理有助于促进关节功能的恢复,当患者感受到自身康复的积极进展时,他们对护理工作的满意度自然会提升^[7]。同时在体位护理过程中,护理人员需要了解患者的需求与感受,这有助于建立更加紧密的护患关系,使得患者在接受护理的过程中感受到更多的温暖与尊重,从而提高了他们对护理工作的满意度。最后,在实施体位护理的过程中,护理人员需要不断学习和掌握新知识、新技能,以提供更加精准、有效的护理服务,这种对护理质量的不断追求与提升,不仅增强了患者的信任与依赖,也提升了护理人员的专业形象与医院的整体护理水平,当患者看到护理人员如此用心地为他们服务时,他们的护理满意度自然会得到提高。

通过本研究结果可以看出,观察组的不良反应发生率更低 ($P < 0.05$),其中,压疮发生率降低是因为体位护理通过科学合理地安置患者体位,效分散了患者身体各部位,尤其是骨突部位的压力,减少了长时间受压导致的局部血液循环障碍和组织损伤,同时还定期为患者翻身的重要性,这有助于避免同一部位长时间持续受压,进一步降低了压疮的发生风险^[8]。切口感染发生率降低是因为通过减少患者疼痛、促进局部血液循环,体位护理有助于手术切口的更快愈合,切口愈合速度的加快,自然降低了感染的风险,再加上体位护理强调要对患者身体的定期清洁和消毒,特别是对手术切口周围皮肤的护理,这有助于减少细菌滋生,降低感染率。尿路感染发生率降低是因为体位护理能通过改善患者的整体舒适度,促进患者的排尿功能,减少尿液在膀胱内的滞留时间,从而降低尿路感染的风险。

本研究结果还表明,观察组的生活质量评分更高 ($P < 0.05$),这是因为体位护理为患者提供了更加舒适的康复环境,疼痛的减轻有助于患者更早地开始康复训练,加速关节功能的恢复,进一步提升了患者的生理功能。而且老年股骨颈骨折患者常常因剧烈的疼痛、活动能力的受限

以及手术本身带来的不确定性,而陷入深深的焦虑与恐惧之中。体位护理在此时便显得尤为重要,它通过优化患者的体位舒适度、有效减轻疼痛感,并在整个护理过程中融入更多的关怀与支持,减轻患者的身体负担,有助于显著缓解其焦虑与恐惧的负面情绪。同时通过体位护理,患者能够更早地恢复日常生活能力,随着身体的好转和心情的改善,患者更愿意参与社交活动,与亲朋好友交流。社交活动的增加有助于患者保持积极的心态和乐观的情绪,进一步提升他们的生活质量。

综上所述,在老年股骨颈骨折患者完成人工股骨头置换术后,采取科学合理的体位护理策略不仅能够大幅度减少术后并发症的发生概率,加快患者的康复步伐,还能显著提升患者的身体舒适度和心理状态,从而增强其生活质量,并缩短患者的住院时间。

[参考文献]

- [1] 饶方. 人工股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折围术期的护理[J]. 透析与人工器官,2021,32(4):91-92.
- [2] 郭晓红. 针对性护理对老年股骨颈骨折行人工股骨头置换术患者围手术期的影响[J]. 中国医药指南,2021,19(1):193-194.
- [3] 刘伟. 老年股骨颈骨折人工股骨头置换术的康复护理干预[J]. 中国实用医药,2021,16(1):202-203.
- [4] 蔡兰英,李英姿. 围术期护理对老年股骨颈骨折患者行人工股骨头置换术后并发症率影响分析[J]. 透析与人工器官,2020,31(4):80-82.
- [5] 尹志秀. 股骨颈骨折患者实施延续性护理干预对自理能力和护理服务评价的影响[J]. 中国社区医师,2020,36(30):158-159.
- [6] 范建芳. 老年股骨颈骨折人工股骨头置换术后实施体位护理干预的临床效果[J]. 透析与人工器官,2021,32(4):85-86.
- [7] 李莉. 老年股骨颈骨折人工股骨头置换术后应用体位护理的效果研究[J]. 中国社区医师,2020,36(30):144-145.
- [8] 马凤杰. 体位护理联合针对性护理在老年股骨颈骨折患者髋关节置换术后的应用[J]. 中华养生保健,2023,41(12):146-149.

作者简介:程立波(1991.6—),女,毕业院校:山东英才学院,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:护师。

循证标准化护理对侧卧位心脏手术术中压疮预防的效果研究

范小影 王馨若 张微 张宏丽*

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要] 目的: 探究循证标准化护理模式对长时间侧卧位心脏手术患者术中压疮预防的有效性; 方法: 选取 2023 年 1 月-2024 年 1 月于我院接受心脏手术治疗的 130 患者作为本次研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组各 65 例。对照组接受常规护理, 观察组接受循证标准化护理, 观察两组患者压疮发生情况; 结果: 观察组压疮发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$); 结论: 对于长时间侧卧位心脏手术患者来说, 可采取循证标准化护理模式来预防术中压疮的发生, 效果理想, 值得推广使用。

[关键词] 循证标准化护理模式; 长时间侧卧位; 心脏手术; 术中压疮

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14056

中图分类号: R473

文献标识码: A

Study on the Effect of Evidence-based Standardized Nursing on the Prevention of Pressure Ulcers during Lateral Cardiac Surgery

FAN Xiaoying, WANG Xinruo, ZHANG Wei, ZHANG Hongli*

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

Abstract: Objective: to explore the effectiveness of evidence-based standardized nursing model in preventing intraoperative pressure ulcers in patients undergoing long-term lateral cardiac surgery; Method: 130 patients who underwent cardiac surgery in our hospital from January 2023 to January 2024 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 65 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received evidence-based standardized care. The occurrence of pressure ulcers in both groups of patients was observed; Result: the incidence of pressure ulcers in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$); Conclusion: for patients undergoing long-term lateral cardiac surgery, an evidence-based standardized nursing model can be adopted to prevent the occurrence of intraoperative pressure ulcers, with ideal results and worthy of promotion and use.

Keywords: evidence based standardized nursing model; long term side lying position; heart surgery; intraoperative pressure ulcers

临床常见的心脏疾病有冠心病、先天性心脏病等等, 其中绝大部分患者都可以通过心脏外科手术治疗来恢复健康状态。压疮也被叫做压力性损伤, 主要是指发生在患者皮肤或是皮下组织的局部损伤, 其通常发生在患者的关节突出处或是医疗器械下皮肤处^[1]。在心脏外科手术中, 侧卧位是一类使用最为广泛的手术体位, 但是在这样的体位下, 患者和手术床之间的接触为点状接触, 身体受压部位相对集中, 因此所承受的压力也就比较大, 而心脏手术比较复杂, 手术室时间通常比较长, 这也就导致了患者身体点状受压部位所承受压力的时间比较长, 术中, 这些部位发生压疮的风险较高^[2]。对于患者来说, 如果在手术中形成了压疮, 其后续的恢复过程将更加困难, 住院时间会遭到延长。因此, 在心脏外科手术中, 如何采取有效的措施来预防术中压疮的形成是非常关键的缓解。常规护理主要采取合理摆放体位、加强术中配合等措施来进行术中压疮的预防, 但是由于护理措施比较局限, 进而导致术中压疮预防效果不够理想。基于此, 临床开始提出使用循证标准化护理模式来对心脏手术患者实施护理。为了进一步探究该护理模式的在临床的实际应用效果, 本文展开了对

照研究, 现将相关结果做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月-2024 年 1 月于我院接受心脏手术治疗的 130 患者作为本次研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组各 65 例。其中对照组男性 33 例, 女性 32 例, 年龄 18~69 岁, 平均年龄 (45.24 ± 2.45) 岁; 观察组男性 35 例, 女性 30 例, 年龄 18~70 岁, 平均年龄 (46.09 ± 2.61) 岁。本研究所涉及的所有患者均经过相关临床检查后确诊为心脏相关疾病且对本次研究表示知情。对比两组患者一般资料 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

接受常规护理, 采取合理摆放体位、加强术中配合等措施来预防术中压疮。

1.2.2 观察组

接受循证标准化护理: (1) 确定循证护理方案。按照循证护理工作模式来对术中压疮形成的风险因素以及预防措施来进行确定。对于长时间以侧卧位接受心脏手术的

表 1 循证标准化护理方案表

风险因素	致压机制	预防措施
压力	由于长期固定某一体位导致身体所承受的压力过于集中。	1. 对手术床单进行整理，确保其整洁、干燥和柔软。 2. 术中合理地使用减压防护垫以及变温毯来对受压部位进行保护。 3. 对患者手术体位进行调整，在确保手术顺利进行的前提下，尽量为患者摆放更为舒适的体位，避免使用约束带来对患者的肢体进行约束，重点对患者隆突处等受力点情况进行关注。 4. 密切关注患者承重部位皮肤情况，在可活动部位，可以使用软垫来调整位置。
手术操作	在手术过程中，患者身体免疫能力比较弱，皮肤抵抗力也因此出现了下降的情况，同时由于受到降温干预，患者皮肤的血供以及氧供不足，进而易形成压疮。	1. 对床头高度进行调节，将患者手腕部垫高。 2. 将赛肤润喷洒在患者皮肤上，由此来改善患者皮肤的营养状态，增强皮肤抵抗力。 3. 密切关注患者手术过程中的体温变化，采取毛毯等对患者裸露处皮肤进行覆盖，由此来作保温处理。在复温的时候，应当对温度变化速度做出合理的控制。 4. 对手术过程中各医护人员之间的配合以及手术流程做出优化，尽量使得手术尽快完成
术后交接	手术室和 ICU 护士之间的交接存在缺陷，ICU 护士对术中压疮预防护理工作的延续效果不够理想。	1. 对术后交接流程做出完善，并对手术室以及 ICU 护士的交接职责做出进一步的明确。 2. 对交接单填写内容做出明确，将术中患者皮肤受压的实际情况的交接方式进行改进，采取口头加书面双交接的方式进行交接。 3. 手术室护士要对患者术中皮肤受压情况有充分的掌握，并根据其受压情况来判定压疮风险等级，并为 ICU 交接护士做风险提示。

患者来说，压力、手术操作以及术后交接这三方面的因素是造成其发生术中压疮的关键^[3]。对近年来相关文献资料进行查阅分析，对所制定的护理措施的有效性进行评判，进而总结出最终的、有效的护理措施。（2）循证护理标准化。将通过循证后所制定的最终护理方案进行标准化处理。按照表单的形式来将诱发术中压疮的三大危险因素所相应的预防护理措施做出详细的规定，形成最终的循证标准化护理方案表（详见表 1）。（3）循证标准化培训考核。根据循证标准化护理表的内容，对所有护理人员进行专项培训，培训结束后开展考核。要求所有参与培训的护理人员可以对压疮形成机制有充分的掌握，并可以完成、准确地完成针对各项压疮危险因素所指定的护理措施。（4）在每一台心脏外科手术开始之前，手术护士与器械护士应当对各自的岗位职责有充分的掌握，并严格按照要求来执行各项操作，术中进行互相监督、彼此查验，由此来预防工作的遗漏。

1.3 观察指标

（1）观察两组患者压疮发生情况，并统计发生率，术中压疮为手术所导致的压疮，一般会在手术后数小时或 6d 内发生，因此，本研究在统计压疮发生率的时候，以术后 6d 内发生的压疮为主；（2）使用科室自制满意度调查表对患者进行护理满意度调查，让患者根据自己对接受的护理服务进行打分，满分为一百分，打分越高代表满意度越高。

1.4 统计学方法

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 校验；计数资料用 n（%）表示，用 χ^2 校验。当 $P < 0.05$ 时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者压疮发生情况比较

观察组压疮发生率明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），详细数据见表 2。

表 2 两组患者压疮发生情况比较[n（%）]

组别	例数（n）	发生	未发生
对照组	65	12（12.31）	53（87.69）
观察组	65	2（3.08）	63（96.92）
P	-	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），详细数据见表 3。

表 3 两组护理满意度比较[n（%）]

组别	例数（n）	非常满意	较满意	不满意	满意度
对照组	65	31（47.69）	15（23.08）	19（29.23）	46（70.77）
观察组	65	48（73.85）	14（21.53）	3（4.62）	62（95.38）
P	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

心脏疾病是对现代人身体健康威胁较大的一类疾病，大部分心脏疾病都比较危重，具有较高的致死率，而随之现代医疗技术的不断进步，心脏外科手术的水准越来越高，这给越来越多的心脏病患者带来了生的希望。但是由于心脏外科手术难度较大，术中操作比较复杂，导致手术时长相对较长，而侧卧位又是心脏手术的常用体位，这也就导致了以长时间侧卧体位接受心脏手术的患者术中压疮的风险增加。在保持侧卧位的时候，患者身体与手术床之间的接触面积比较小，身体着力点相对集中，主要有耳部、肩峰、肘部、髌等位置，而这些身体部位多为骨隆突出，此处的肌肉和脂肪含量都比较少，长时间的受压会导致这些部位易出现压疮，且这些部位的压疮防护难度较高^[4]。同时，由于手术中麻醉以及其他各类操作的影响，使得患者机体免疫功能下降，患者在处于缺氧以及营养状态不佳的情况下，其发生压疮的风险也相对较高。所以，为了有

效地预防术中压床的出现,应当以减压和优化手术流程为原则来实施护理。为了避免患者在手术期间发生压疮,必须要提升科室的护理服务质量,针对压疮,制定标准化防护流程,还能够有效地提升患者的康复率。就临床既往护理实践来看,以前临床在对心脏手术患者实施压疮预防护理干预的时候,多采取常规护理措施,例如在术前对患者的身体皮肤进行仔细的检查、术中使用软垫等物品进行保护等措施,虽然相关护理工作是实打实地开展了,但是从开展效果来看,往往不够理想^[5]。这是因为以上预防措施的针对性较差,护理人员对患者术中压疮形成的风险因素认知不足,且护理经验有限,在面对不同的患者时,其所采取的压疮预防护理措施大同小异。同时,手术室护理人员在向ICU护理人员进行交接的时候,交接工作出现缺陷,导致患者很难得到全面且持续的压疮预防护理。

针对以长时间侧卧位接受心脏手术治疗的患者来说,本研究采取了循证标准化护理模式对其实施术中压疮预防护理。首先,在实施护理之前,护理人员应当充分的应用循证护理的优势来对术中压疮形成的危险因素做出识别,并通过查询文献资料来保障压疮预防护理方案制定方向的准确性,使得相应的预防护理方案具备较强的科学性以及可行性,确保术中压疮预防护理措施的开展可以全程围绕降低身体压力、改善手术操作流程、强化术中保暖措施等等方面来开展,对于术中压疮预防工作的核心要点掌握比较全面^[6]。随后,积极开展循证标准化护理工作,根据循证标准化护理方案表内容来对不同危险因素下的护理措施做出明确,因为压疮预防护理措施的内容比较复杂,因此,采用表单的方式来进行呈现更便于查看和理解。此外,循证标准化护理方案表对各类导致术中压疮发生的风险因素做出了详细的解释,使得护理人员理解和掌握起来更加简单,对强化护理人员的记忆效果方面有着非常好的效果。为了促进相关预防措施得到更好的落实,通过对全部护理人员进行培训考核,使其相关能力以及意识得到强化;每一台心脏外科手术在开展之前,护理人员需要对压疮预防护理方案进行回顾和复习,使得相关护理操作可以得到更好落实。在手术过程中,手术护士与器械护士相互监督和配合,构建起了无风险术中压疮预防体系^[7]。术后,手术护士与ICU护士的良好交接使得术中压疮预防护理得到了更好的延续。将循证标准化护理模式应用于长时间侧卧位接受心脏手术治疗的患者中,可以使得患者得到更加全面和连续的压疮预防护理服务,进而达到了理想的预防效果,术中压疮的发生率得到了良好的控制。

本研究选取了130例以侧卧位接受心脏手术的患者作为研究对象开展对照试验,得出了以下结论。首先,从压疮发生率来看,对照组共发生2起压疮事件,总发生率为3.08%;观察组共发生12起压疮事件,总发生率为12.31%。观察组压疮发生率明显低于对照组($P<0.05$)。循证标准化护理模式对患者受压部位的皮肤情况关注度

较高,其强调采取有效的措施来改善这些部位的压力。由于不对手术的正常进行产生影响,术中无法实现对患者体位的随时调整,但是在实际操作中,仍旧可以采取调整手术床床头的位置以及高度等措施来缓解压力。相关研究也显示^[8],在心脏手术过程中,采取软垫等保护措施以及强化术中保暖措施可有效降低术中压疮的发生率。其次,从护理满意度来看,观察组护理满意度为95.38%,对照组为70.77%,观察组护理满意度明显高于对照组($P<0.05$)。说明患者对于此类护理模式的认可度比较高。既往护理人员在面对术中压疮高危患者的时候,有缺乏标准化护理行为的指导,导致其思想混乱、行为偏差,相关护理工作开展起来也不够理想。而寻找标准化护理模式下,护理人员有循证标准化护理方案表单作为指导,其处于心中有数底的状态,在面对各类压疮危险因素的患者时,都可以做到泰然自若的处理。

综上所述,采取循证标准化护理模式对以长时期侧卧位接受心脏手术治疗的患者实施压疮预防护理,可以降低其压疮发生率,提升患者满意度,该护理措施值得在临床推广使用。

[参考文献]

- [1]曲学丽,肖厦厦,李莉.手术室改良体位护理结合保温护理对长时间侧卧位手术患者干预的效果[J].生命科学仪器,2023,21(2):89-91.
 - [2]黄倩.手术室体位护理对长时间侧卧位患者舒适度、睡眠质量及压疮发生率的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(7):1637-1639.
 - [3]吕亮,马娟.手术室改良体位护理结合保温护理对长时间侧卧位手术患者压疮及舒适度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(9):173-175.
 - [4]周逸娴,李贞,张嘉怡.压疮护理小组配合凝胶体位垫干预预防长时间侧卧位脊柱手术患者压力性损伤的临床效果[J].齐鲁护理杂志,2023,29(20):74-77.
 - [5]曾爱琴.手术室护理人员对术中压疮认知与短期培训效果调查[J].上海市护理学会.第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(上).上海交通大学医学院附属第九人民医院,2022(2):1.
 - [6]刘芳,邓芳华.急性压疮护理干预对长时间侧卧位手术患者压疮形成及不良反应的影响[J].包头医学院学报,2021,37(5):90-92.
 - [7]徐秀珍,王芝静,孙杰,等.集束化护理在神经外科侧卧位手术患者体位安置与压疮防护中的应用[J].现代中西医结合杂志,2020,29(15):1687-1690.
 - [8]侯冠琼,田清清.循证标准化护理模式对长时间侧卧位心脏手术患者术中压疮预防的有效性[J].皮肤病与性病,2020,42(6):929-931.
- 作者简介:范小影(1987.12—),女,毕业院校:长春医学高等专科学校,所学专业:护理学,当前就职位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师。

预见性护理模式对减少脑卒中鼻饲患者误吸发生率的影响

郭 鹤¹ 杨洪磊¹ 孙宝祥¹ 王焕南^{2*}

1. 吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

2. 吉林大学中日联谊医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探究预见性护理模式对减少脑卒中鼻饲患者误吸发生率的影响。方法: 选取 2023 年 6 月~2024 年 7 月本院收治的 80 例脑卒中鼻饲患者, 随机分为观察组和参照组, 予以不同护理方法, 观察效果。结果: 观察组误吸、反流、窒息、吸入性肺炎发生率低于参照组 ($P<0.05$); 观察组出院后 6mo 自主吞咽能力评分高于参照组 ($P<0.05$); 观察组护理满意度高于参照组 ($P<0.05$)。结论: 对脑卒中鼻饲患者实施预见性护理, 可减少和预防误吸等并发症出现, 保证患者安全, 改善其吞咽能力, 提高护理满意度。

[关键词]脑卒中; 鼻饲; 预见性护理

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14055

中图分类号: R5

文献标识码: A

The Impact of Predictive Nursing Mode on Reducing the Incidence of Aspiration in Stroke Patients Receiving Nasogastric Feeding

GUO He¹, YANG Honglei¹, SUN Baoxiang¹, WANG Huannan^{2*}

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

2. China-Japan Union Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the effect of anticipatory nursing mode on reducing the incidence of aspiration in stroke patients receiving nasogastric feeding. Method: 80 stroke patients who received nasal feeding in our hospital from June 2023 to July 2024 were randomly divided into an observation group and a reference group, and different nursing methods were given to observe the effects. Result: the incidence of aspiration, reflux, asphyxia, and aspiration pneumonia in the observation group was lower than that in the reference group ($P<0.05$); The autonomous swallowing ability score of the observation group was higher than that of the reference group 6 months after discharge ($P<0.05$); The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the reference group ($P<0.05$). Conclusion: proactive nursing for stroke patients receiving nasal feeding can reduce and prevent complications such as aspiration, ensure patient safety, improve swallowing ability, and increase nursing satisfaction.

Keywords: stroke; nasal feeding; proactive nursing

引言

脑卒中是脑中风的一个别名。是突然发起的脑血管的循环障碍疾病,严重的患者容易因为脑卒中的出现而导致死亡。在脑卒中患者中,大多数患者会出现吞咽功能障碍,导致无法通过正常的口腔进食方式获取足够的营养。为了解决这一问题,许多患者需要接受鼻饲饮食,即通过一根穿过鼻腔到达胃部的导管来提供流质食物和必要的药物^[1]。然而,鼻饲过程并非没有风险;可能会引起一些并发症,如误吸,即食物或液体意外进入呼吸道而非胃部,这种情况会诱发肺炎等严重后果,对患者的健康造成不利影响。因此,在实施鼻饲的过程中,提供适当的护理干预至关重要。定期评估患者的吞咽能力、确保鼻饲管位置正确、调整饮食的质地与粘稠度以减少误吸的风险,以及监测患者的呼吸状况。通过这些护理措施,可以显著降低与鼻饲相关的并发症发生率,从而改善患者的整体健康状况和生活质量。此外,对于吞咽困难的患者来说,适时地引入言语治疗师进行吞咽训练也能帮助提高他们的吞咽功能,减少对长期

鼻饲的依赖。本文探究预见性护理模式对减少脑卒中鼻饲患者误吸发生率的影响,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取 2023 年 6 月~2024 年 7 月本院收治的 80 例脑卒中鼻饲患者,随机分为观察组和参照组。观察组男 25 例,女 15 例;年龄 48~80 岁,平均年龄(60.0 ± 10.2)岁;病程周期 1 d~2 个月,平均病程(1.0 ± 0.2)个月。参照组男 22 例,女 18 例;年龄 47~81 岁,平均年龄(61.0 ± 10.3)岁;病程周期 1 d~2 个月,平均病程(1.0 ± 0.3)个月。纳入标准:所有患者均符合脑卒中临床诊断标准;所有患者均为鼻饲患者;所有患者或家属均知情该次研究。排除标准:存在其他重症疾病者;存在鼻饲禁忌症者。两组患者在年龄、性别等一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

参照组采取常规护理措施,指导患者饮食,检查导管

是否阻塞，做好预防感染措施。观察组予以预见性护理，具体内容：①在进行鼻饲插管之前，护理人员需要对患者的综合情况进行全面评估，选用最合适的胃管类型和尺寸。评估患者既往病史、目前的医疗状况等；临床观察和吞咽测试来评估患者的吞咽能力，确定是否有吞咽障碍；检查患者的呼吸模式和肺部听诊，以排除任何潜在的呼吸困难或异常；检查患者的鼻腔是否通畅，是否存在任何阻碍插管的因素，比如鼻息肉或鼻中隔偏曲等；根据上述评估结果，护理人员选择合适的胃管型号和材质。例如，使用较细的胃管，减缓营养液的流速和滴速，从而降低误吸的风险^[2]。此外，还可以考虑使用带有特殊设计的胃管，如有侧孔的胃管，此设计有助于更好地控制营养液的流入速度，并且可以减少堵塞可能性。②以往使用的硅胶胃管插入的深度通常设定在 50 厘米左右。然而这类胃管的侧孔开口往往位于贲门上方的食道内，这使得食物容易从胃中反流回食道，增加了患者出现不适甚至并发症的风险^[3]。为了避免这种情况的发生，护理人员注意调整胃管的插入深度。可将胃管的插入深度增加 8 至 10 厘米，使胃管的末端更深入胃内，远离贲门，以减少食物反流的机会，降低患者因食物反流而引起的不适感和其他并发症的风险。在调整胃管深度之前，应全面评估患者的综合状况，确保新的胃管深度是安全且符合要求。使用 X 射线或超声波等影像学检查手段确认胃管的位置，确保其正确无误地放置在胃内。在调整胃管深度后，需要密切观察患者的情况，判断新的胃管深度是否合适。即使在初始阶段胃管位置正确，也应定期复查胃管的位置，随着时间的推移，胃管可能会移动，尤其是当患者改变体位时^[4]。③开始鼻饲前，适当调整病床角度，45° 左右为宜，根据实际情况进行调整，目的是避免胃内容物反流，进入至呼吸道内。鼻饲过程中以及营养支持完成后短时间内，应持续保持该体位，同时告诫患者不能私自更换体位，若有不舒服及时通报护理人员，协助进行调整^[5]。注意操作手法，尽量不采用容易引起胃内容物反流的操作。如果出现呼吸系统方面的不良症状，需终止操作，随即调整病人体位，选择侧卧位，患者头部略微下垂，以便于呼吸道内的异物排出。若不能自主排出，可使用吸引器，尽快抽取出来，以免引发严重不良后果。④对患者的胃功能进行全面评估，以确保鼻饲过程中的安全性。评估患者的胃功能状态，包括患者的消化系统病史、胃排空情况以及其他可能影响胃功能的因素，确保胃部能够有效地容纳和消化通过鼻饲管提供的食物^[6]。为了确保患者能够安全地接受鼻饲，护理人员需要每 4 小时对胃内残余量进行回抽检测，以判断胃排空的速度和效率。可以通过轻抽鼻饲管，收集胃内的残留物进行测量。如果发现胃内残余量超过 150 毫升，表明患者的胃排空速度较慢，可能存在胃滞留的风险。需要采取措施，例如延长两餐之间的间隔时间，给胃部更多的时间来消化食物^[7]。同时密切关注患者的反应，并根据需要调整鼻饲的量和频率。若

患者的胃排空速度明显减慢，或者胃内残余量持续较高，护理人员应咨询医生的意见，考虑使用促进胃排空的药物，如促胃动力药。⑤依据胃内残余量的评估结果来决定是否对患者输注营养液。要每 4 小时对患者的胃内残余量进行评估，以判断是否适合继续进行鼻饲。根据胃内残余量的评估结果，如果残余量在安全范围内，护理人员可以继续按照预定的计划为患者输注营养液。残余量过高时，护理人员应暂停输注，根据患者的具体情况延长两餐之间的间隔时间，直至胃内残余量降至安全水平^[8]。继续输注营养液时，注意控制输注的速度，以避免输注过快导致胃内压力升高，增加误吸的风险。可以采取缓慢输注的方式，将 200 毫升的营养液在 30 分钟内均匀地输注完毕，以确保胃部有足够的时间消化吸收。需要使用加温器对营养液进行加温，以接近人体正常体温。保持营养液的适宜温度不仅可以提高患者的舒适度，还可减少因冷营养液刺激胃黏膜而引起的胃痉挛^[9]。

1.3 观察指标

观察患者并发症发生情况，分析发生率。自主吞咽能力使用 Barthel 指数开展进食部分的评定，得分越高越好。自制的护理满意度调查问卷，非常满意：分数≥90 分；满意：分数≥75 分且<90 分；比较满意：分数≥60 分且<75 分；不满意：分数<60 分。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 26.0 软件，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； $P < 0.05$ 为组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况

观察组误吸、反流、窒息、吸入性肺炎发生率低于参照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组并发症发生情况[n (%)]

组别	误吸	反流	窒息	吸入性肺炎
观察组	0 (0.00)	1 (2.5)	1 (2.5)	0 (0.00)
参照组	3 (7.5)	2 (5.0)	2 (5.0)	1 (2.5)
χ^2	5.324	4.127	3.006	4.028
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组自主吞咽能力评分

观察组出院后 6mo 自主吞咽能力评分高于参照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组自主吞咽能力评分 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	入院后	出院前	出院后 6mo
观察组	4.31 ± 1.73	5.12 ± 1.80	7.93 ± 2.57
参照组	4.21 ± 1.51	5.02 ± 1.03	6.16 ± 2.38
t	0.2567	0.2472	3.3961
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组护理满意度

观察组护理满意度高于参照组 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 两组护理满意度[n (%)]

组别	非常满意	满意	比较满意	不满意
观察组	18 (45.00)	11 (27.50)	9 (22.50)	2 (5.00)
参照组	13 (32.50)	8 (20.00)	10 (25.00)	9 (22.50)
t	2.164	3.319	2.017	8.395
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

脑卒中患者由于大脑受损的部位和程度不同,可能会出现各种各样的功能障碍。当大脑梗死面积较大或延髓受损时,常常会导致吞咽功能障碍,使患者难以正常吞咽食物,容易引起呛咳,从而增加肺部感染的风险,无法获得足够的营养支持,对于患者康复极为不利。在这种情况下,临床上通常采用鼻饲营养作为解决方案。鼻饲是一种通过插入鼻腔的软管直接向胃内输送营养液的方法。对于存在吞咽困难的患者,如果仍然尝试经口喂食,不仅会增加呛咳和误吸的风险,还会导致肺部感染等严重并发症,严重影响患者的康复进程。当患者出现吞咽困难时,鼻饲可以避免食物或液体进入呼吸道,减少误吸的风险。对于处于昏迷状态或因呛咳而无法经口进食的患者,鼻饲能够确保患者获得必需的营养素,支持身体的基本代谢需求。充足的营养供应有助于加快患者的身体恢复,尤其是在急性期或康复初期。随着病情的好转和吞咽功能的恢复,患者意识清晰且吞咽功能得到改善,没有出现呛咳的现象,可以考虑逐步恢复经口进食。在这一过程中,护理人员需要密切监测患者的吞咽能力和反应,逐渐过渡到固体食物,确保患者能够安全地进行经口进食。康复情况良好时,可以逐步减少鼻饲的次数,并最终拔除鼻饲管。鼻饲作为一种重要的营养支持手段,在脑卒中患者的康复过程中扮演着关键角色,特别是在患者无法经口进食时。随着患者吞咽功能的恢复,适时地转换到经口进食对于提高患者的生活质量具有重要意义。

本文分析了预见性护理模式对减少脑卒中鼻饲患者误吸发生率的影响,观察组误吸、反流、窒息、吸入性肺炎发生率低于参照组 ($P<0.05$);观察组出院后 6mo 自主吞咽能力评分高于参照组 ($P<0.05$);观察组护理满意度高于参照组 ($P<0.05$)。预见性护理是一种前瞻性的护理方法,强调通过对患者可能发生的并发症进行早期识别和干预,以预防这些问题的发生。对于脑卒中鼻饲患者,预见性护理模式能够显著减少误吸的发生率,从而改善患者的预后和生活质量。预见性护理模式要求护理人员对患者进行全面的评估,包括吞咽功能、呼吸状况等,及早识别出哪些患者更容易发生误吸。通过对患者的风险因素进行早

期识别,制定相应的护理计划。针对每位患者的具体情况,预见性护理模式提倡制定个性化的护理计划,包括调整鼻饲液的质地、温度、输注速度以及患者的体位等。例如,对于存在吞咽困难的患者,可以使用更稠的鼻饲液,并控制输注速度,以减少误吸的风险。预见性护理模式强调持续监测患者的反应和病情变化,定期评估鼻饲的效果以及患者对护理干预的反应,鼓励不断改进护理流程和技术,通过数据分析和质量改进项目来优化护理实践^[10]。

综上,对脑卒中鼻饲患者实施预见性护理,可减少和预防误吸等并发症出现,保证患者安全,改善其吞咽能力,提高护理满意度。在生活中也要注意预防脑卒中,在早上起床的时候,不要急着起来,可以先在床上躺一下,来让身体机能苏醒。可以慢慢地动一下四肢以及头部,并且让血管循环慢慢加速。否则突然起床血管当中的血液突然上升,就容易出现脑卒中的情况。特别是患有高血压的患者,在起床的时候更是需要慢慢来。一些隐藏的脑卒中患者不要常常进行剧烈的运动,例如跑步登山等运动比较激烈,容易导致血压的上升而导致脑卒中,因此不要进行这样的运动,可以选择瑜伽、太极拳等运动来进行,能够有效地让血管的舒张能力增加,并且能够缓解动脉的紧张。在洗漱的过程当中,要选择温水,否则过热或者是过凉的水都会对皮肤进行刺激,容易导致血管出现收缩的情况,会对血压的起伏造成影响。对于脑中风的患者来说,需要及时进行治疗,才能够免除生命健康的威胁。并且出现脑卒中的情况,会容易造成患者瘫痪、失语或者是失明的情况。一些患者更是会反复发作,并且容易出现后遗症,因此更要注意预防。

[参考文献]

- [1]孟晶晶,张利敏.浅析预见性护理对老年痴呆鼻饲患者并发症的影响[J].人人健康,2020,510(1):281-281.
- [2]张宁.预见性护理对重症监护室鼻饲患者的护理效果[J].妇幼护理,2023(2):432-435.
- [3]夏丽娜.预见性护理干预对重症监护室鼻饲患者住院时间和并发症的影响[J].中国医药指南,2022,20(1):177-180.
- [4]王春丽,唐俊,夏萍,等.预见性护理干预在老年卧床患者鼻饲并发症预防中的应用[J].东方药膳,2020,000(19):195.
- [5]李伟茹.预见性护理对重症监护室鼻饲患者的效果及满意度分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(9):4.
- [6]周慧玲.预见性护理配合鼻饲食谱在神经外科鼻饲患者中的应用[J].医学理论与实践,2021,34(5):2.
- [7]刘娟,徐华锐.预见性护理干预对呼吸重症监护室鼻饲

患者住院时间和并发症的影响研究[J]. 养生保健指南, 2021(30): 232.

[8] 於莹. 预见性护理联合早期肠内营养支持对急性脑梗死患者的作用评价[J]. 中国食品工业, 2023(20): 126-128.

[9] 周泉希. 护理干预减少老年患者留置胃管鼻饲并发症的效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2020(11): 2.

[10] 张宇, 金丽亚, 陈燕. 基于奥马哈系统预见性护理在重型颅脑损伤鼻饲患者中应用对营养状态及并发症控制的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(28): 190-193.

作者简介: 郭鹤(1990.10—), 男, 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: 护师; 王焕南(1990.5—), 女, 毕业院校: 吉林大学, 所学专业: 护理, 当前就职单位: 吉林大学中日联谊医院, 职务: 护士, 职称级别: 主管护师。

手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的应用分析

李昊儒 温玲玉 王雯清 刘思宇*
吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探究手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的应用价值。方法: 选取我院收治的宫腔镜子宫内膜息肉切除术患者 86 例(对照组 43 例实施常规手术室护理, 观察组 43 例实施手术室护理配合路径), 比较两组的手术指标、护理满意度、并发症发生率。结果: 观察组的各项手术指标均更优, 护理满意度更高, 并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。结论: 在宫腔镜子宫内膜息肉切除手术中, 手术室护理配合路径的实施在不仅极大地提升了手术操作的效率, 确保了手术全程的安全性无虞, 还显著加速了患者的术后康复进程, 而且还显著增强了患者的满意度, 为患者营造了一种更为舒适、安心的手术体验, 实现了医疗服务质量的全面提升。

[关键词] 手术室护理配合路径; 宫腔镜; 子宫内膜息肉切除术

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14054

中图分类号: R73

文献标识码: A

Application Analysis of Surgical Nursing Coordination Pathway in Hysteroscopic Endometrial Polypectomy

LI Haoru, WEN Lingyu, WANG Wenqing, LIU Siyu*
Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the application value of nursing coordination pathway in hysteroscopic endometrial polypectomy. Method: 86 patients who underwent hysteroscopic endometrial polypectomy in our hospital were selected (43 patients in the control group received routine operating room nursing, and 43 patients in the observation group received operating room nursing cooperation pathway). The surgical indicators, nursing satisfaction, and incidence of complications were compared between the two groups. Result: the observation group had better surgical indicators, higher nursing satisfaction, and lower incidence of complications ($P < 0.05$). Conclusion: in hysteroscopic endometrial polypectomy surgery, the implementation of nursing coordination pathway in the operating room not only greatly improves the efficiency of surgical operations, ensures the safety of the entire surgery process, but also significantly accelerates the postoperative recovery process of patients. Moreover, it significantly enhances patient satisfaction, creates a more comfortable and reassuring surgical experience for patients, and achieves a comprehensive improvement in the quality of medical services.

Keywords: operating room nursing cooperation pathway; hysteroscopy; endometrial polypectomy

子宫内膜息肉是一种常见于育龄期乃至绝经后女性的妇科疾病, 其发病机制主要根植于子宫内膜的局部过度增生, 这一病理过程不仅扰乱了女性正常的生理周期, 导致白带异常、腹部疼痛、月经不规律乃至不孕等严重后果, 还因其可能诱发的心理压力和社会功能的受限, 对女性的身心健康构成了双重威胁, 当息肉出现不典型增生时, 若未能及时干预与治疗, 病情可能进一步恶化, 最终演变为子宫癌, 其后果不堪设想^[1]。宫腔镜子宫内膜息肉切除术是治疗该病症的首选方案, 但其复杂多变的手术流程、繁多精密的手术器械以及相较于传统手术更为精细的操作要求, 无疑对手术室护理团队的专业技能和服务质量提出了更为严苛的挑战, 所以优化手术室护理配合路径显得尤为重要^[2]。本研究旨在探究手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的宫腔镜子宫内膜息肉切除术患者 86

例, 观察组和对照组的年龄均在 30-55 岁之间, 平均年龄分别为 (38.19 ± 2.15) 岁、 (38.54 ± 2.03) 岁; 息肉类型(单发/多发)分别为: 18/25、20/23; 两组一般资料无显著差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 所有入选患者均需接受宫腔镜子宫内膜息肉切除术作为治疗方式。(2) 患者具备完整的医疗记录。

排除标准: (1) 非子宫内膜息肉患者。(2) 存在宫腔镜子宫内膜息肉切除术禁忌症的患者。(3) 无法配合研究或存在严重精神疾病影响研究结果的患者。(4) 因各种原因导致术后失访或医疗记录不完整患者。(5) 合并有其他可能影响手术效果或研究结果的严重疾病的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施常规的手术室护理模式, 术前阶段, 护理人员详细地向患者及其家属说明术前准备的重要性, 并耐心讲解其他术前注意事项。在手术准备阶段, 护理人员要确保所有物品处于完好状态并符合手术要求。手术过程中,

护理人员要保持高度的专注力和敏锐的观察力,紧密配合主刀医生的需求,准确无误地传递手术用品,同时密切关注患者的生命体征变化,以便及时发现并处理任何潜在的异常情况。术后阶段,护理人员会迅速而有效地辅助医生进行止血、清创等工作,确保手术创口的妥善处理,随后向患者及家属口头讲解术后护理的要点。

1.2.2 观察组

观察组实施手术室护理配合路径,具体如下:

(1) 成立专业护理小组:首先,组建一个由资深护士、手术室护士长及妇科专科护士共同构成的专业护理小组,该小组负责整个护理配合路径的规划、实施与监督。在成立护理小组后,要开展专项护理培训,培训内容涵盖了手术基础知识、手术步骤、手术风险及预防措施、护理要点等多个方面,提升小组成员对手术流程的理解与掌握,增强其在实际操作中的专业性和规范性。然后在充分了解和掌握手术特点的基础上,开始结合最新的循证医学证据,制定科学合理的手术室护理目标,并注重提升患者的满意度和舒适度,为后续的护理配合路径制定提供了清晰的方向。

(2) 术前阶段:首先在术前查房时,特别注重与患者的沟通交流,通过轻抚肩膀、微笑迎人等温馨而亲切的动作,努力营造一个温馨、放松的氛围,以鼓励患者对即将进行的手术治疗持积极态度,对于年龄偏大或是对高精度手术器械操作感到恐慌的患者,要耐心细致,采用平实易懂的语言向他们详细解释手术的大致流程,并特别强调尽管手术运用了先进的科技手段,但整个过程仍然是在高度专业的医护人员的人为控制下进行的,从而增强对手术的信心。在评估生理状况方面,全面了解患者状况,然后制定个性化的术中急救预案,并根据患者的具体情况适当加大备血量,备齐各种急救用品,并合理选择术中输注的药物,以最大限度地降低患者术中产生过敏反应的风险。

(3) 手术时:手术当日清晨,手术室护士首先进行严谨的信息核对工作,随后,对手术所需的核心设备进行逐一检查,确保其运行状态良好,然后细致地调整仪器参数,并将预计术中频繁使用的器械、设备预先放置在便于快速取用的位置,提高手术效率,同时,提前30分钟调节手术室的温湿度,使之保持在人体生理学最适范围内,为患者创造一个舒适的手术环境。当患者被推入手术室后,要继续保持亲和、温柔的态度,与患者轻声交谈,分享一些轻松的话题,分散其注意力,并根据患者的喜好,通过音乐疗法帮助患者放松心情,减轻其进入手术室后的不安感。手术开始前,要协助患者摆好膀胱截石位,并使用柔软的布垫包裹或让患者穿戴厚袜子,以减少对腿部皮肤的压迫和不适感,同时确保腿部固定稳定,防止术中移位。在手术实施过程中,要运用排气针以极高的精确度穿入灌流管及其瓶底,彻底排净所有空气,以防气泡误入宫腔,干扰手术视野的清晰度,并选定甘露醇作为膨宫介质,其不仅具备理想的膨宫效果,还能随着手术进程的推进被适时替换,确保灌注过程的不间断性。同时,为减轻对患者

体腔的不适感,还要对灌注用的液体进行加温处理,使其温度贴近人体体温。此外,手术全程中,要对患者生命体征的严密监测,尤其是血压与心率的细微变化,一旦发现患者有出汗、血压骤降、情绪烦躁等异常体征,要立即向主刀医师汇报,并迅速参与到紧急应对措施中,以最快速度响应并处理潜在的子宫穿孔等严重风险。对于液体管理,术中严格控制液体的输入输出量,精确记录患者的摄入量与排尿量,以精准评估体液平衡状态,一旦发现患者呈现躁动不安、意识模糊等水中毒迹象,要即刻采取行动,限制液体的进一步输入,并启动紧急程序纠正其低渗状态,全力守护患者的生命安全。

(4) 手术完成后:首先,根据手术单上的详细记录,逐一核对术中使用过的所有物品、设备信息,确保没有任何遗漏。接着,检查并确认手术中所使用的各种器械设备是否已经关闭并妥善归位,确保设备不会在无人看管的情况下意外启动,造成安全隐患,同时对于可重复使用的器械,进行初步的清洁处理,为后续的消毒灭菌工作做好准备。在确认缝扎伤口无渗液后,将残留的血液、分泌物等彻底清除。最后,对整个手术室进行彻底的消毒灭菌处理,为下一次手术创造一个安全、卫生的环境。

1.3 观察指标

比较两组的手术指标(手术准备、接送、手术时间、术中出血量和住院时间)、护理满意度、并发症发生率。

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 手术指标

观察组的各项手术指标均更优($P < 0.05$),见表1。

表1 手术指标比较

组别	例数	手术准备时间/min	接送时间/min	手术时间/min	术中出血量/mL	住院时间/d
对照组	43	33.26±7.51	22.59±7.42	31.58±7.46	22.69±5.51	3.26±1.18
观察组	43	28.59±5.31	16.54±5.08	24.53±5.14	18.59±3.21	2.49±0.73
t		3.3294	4.4077	5.1030	4.2161	3.6389
P		0.0013	0.0000	0.0000	0.0001	0.0005

2.2 护理满意度

观察组的护理满意度更高($P < 0.05$),见表2。

表2 护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	43	17 (39.53)	17 (39.53)	9 (20.93)	34 (79.07)
观察组	43	24 (55.81)	19 (44.19)	0 (0.00)	43 (100.00)
χ^2					10.0519
P					0.0015

2.3 并发症发生率

观察组的并发症发生率更低 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	感染	低钠血症	阴道出血	子宫穿孔	总发生率
对照组	43	3 (6.98)	1 (2.33)	4 (9.30)	5 (11.63)	13 (30.23)
观察组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	2 (4.64)	0 (0.00)	4 (9.30)
χ^2						5.9386
P						0.0148

3 讨论

子宫内腺息肉是妇科生殖系统疾病中发生率相对较高的一种良性病变, 其在初期阶段被定性为良性病灶, 但随着时间的推移和病情的持续进展, 其存在恶性转化的风险, 可能逐步演变为子宫癌, 这对患者的生命质量和健康安全构成了显著的威胁与挑战。因此, 及早发现疾病迹象、进行精确诊断, 并迅速实施科学且有效的治疗手段, 对于阻止病情进一步恶化、确保患者的生命健康与安全而言, 具有重要意义。在众多治疗方法中, 宫腔镜子宫内腺息肉切除术以其独特的微创特性和术后恢复迅速的优势, 成为了治疗该病症的首选方案。此手术技术通过宫腔镜这一高精尖的医疗设备, 在直观、清晰的视野下精准切除息肉, 加速了患者的康复进程。尽管宫腔镜手术具有诸多优点, 但其操作过程却极为复杂且精细, 对医护人员的技术水平、操作熟练度以及团队协作能力提出了极高的要求^[3]。手术室护理配合路径干预的实施是一种系统化、标准化的护理管理策略, 其不仅促进了手术从术前准备到术毕恢复每一个关键环节的精细化管理, 还确保了各项流程能够紧密贴合患者的实际状况与手术需求进行灵活调整^[4]。

在本研究中, 观察组的各项手术指标均更优 ($P<0.05$), 这是因为护理配合路径强调术前信息的准确核对与手术设备的全面检查, 确保手术所需物品、设备均处于最佳状态, 这可以减少术中因物品缺失或设备故障导致的延误, 而且通过路径化的培训与实践, 手术室团队成员之间的沟通与协作更加顺畅, 能够迅速响应手术需求, 缩短准备阶段的时间^[5]。同时, 护理配合路径对患者从病房到手术室的接送流程进行了优化, 减少了不必要的等待与中转环节, 并且指派专人负责患者的接送工作, 并与病房、手术室做好充分沟通, 确保接送过程顺畅无阻。另外, 在观察组中, 手术室护士将术中高频使用的器械、设备放置于易于取用的位置, 减少了医护人员寻找物品的时间, 再加上手术室团队成员之间的配合更加默契, 能够无缝衔接各个环节, 减少手术时间浪费^[6]。同时精细管理灌流系统可以确保灌流液的连续性与适宜性, 减少因灌注不当导致的组织损伤与出血由于手术时间短、出血量少, 患者术后恢复速度加快, 能够更早期地达到出院标准。

本研究结果表明, 观察组的护理满意度更高, 并发症发生率更低 ($P<0.05$), 这是因为手术室护理配合路径强调以患者为中心, 提供个性化的护理服务。在术前, 护理

人员会通过多种方式稳定患者情绪, 术中及术后, 护理人员会持续关注患者的需求与反馈, 及时调整护理方案, 确保患者在整个手术过程中得到全面的关怀与照顾^[7]。而且护理人员会使用平实易懂的语言向患者及家属解释手术过程、可能的风险及预后情况, 增加患者的信任感与安全感, 对于可能出现的并发症或不良反应, 也会提前进行告知与解释, 减少患者的恐惧与担忧, 进而提升患者了的手术体验与满意度。另外, 手术室护理配合路径要求制定个性化的手术方案与急救预案, 这有助于减少因患者个体差异导致的并发症发生, 而且其要求在术前对手术设备进行全面的检查与调试, 确保手术过程中设备运行的稳定性与安全性。同时, 术中会协助医生调整患者的体位、固定腿部以减少不必要的移动与损伤, 并加强对患者血压、心率等生命体征的监测, 及时发现并报告任何异常情况^[8]。

综上所述, 在宫腔镜子宫内腺息肉切除手术中, 手术室护理配合路径的实施不仅极大地提升了手术操作的效率, 确保了手术全程的安全性无虞, 还显著加速了患者的术后康复进程, 而且还显著增强了患者的满意度, 为患者营造了一种更为舒适、安心的手术体验, 实现了医疗服务质量的全面提升。

[参考文献]

- [1] 詹强, 王飞鹏, 高雅菲, 等. 手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内腺息肉切除术中的应用效果及对患者护理满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(16): 166-168.
 - [2] 褚滨滨. 宫腔镜子宫内腺息肉切除术的手术室护理效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(8): 193-194.
 - [3] 邓惠常, 谢有欢, 冯敏婷. 分析宫腔镜子宫内腺息肉电切术中手术室护理配合路径的应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(4): 71-73.
 - [4] 周媛, 聂凤荣, 施欢. 手术室配合路径在宫腔镜子宫内腺息肉切除术中的应用价值[J]. 江西医药, 2021, 56(12): 2271-2272.
 - [5] 张爱珍, 吴少文, 陈秋兰. 宫腔镜子宫内腺息肉切除术中手术室护理配合的临床效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(4): 297-299.
 - [6] 马赵诣, 杨嫚, 高远征. 基于 CiteSpace 的我国息肉切除术护理相关研究的可视化分析[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(1): 138-143.
 - [7] 侍中兰. 手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内腺息肉切除术中的应用分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(22): 123-125.
 - [8] 李曼. 手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内腺息肉切除术中的应用效果研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(28): 113-116.
- 作者简介: 李昊儒, (1987.9—), 男, 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: 主管护师。

手术全期压疮护理理念在手术患儿压疮预防中的应用效果分析

孙宝祥¹ 郭鹤¹ 杨洪磊¹ 王焕南^{2*}

1. 吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

2. 吉林大学中日联谊医院, 吉林 长春 130000

[摘要] 目的: 探讨手术全期压疮护理理念在手术患儿压疮预防中的应用效果。方法: 选取本院 2023 年 1 月~2024 年 1 月收治的 74 例手术患儿, 随机分为 A 组和 B 组, A 组给予常规手术护理, B 组给予手术全期压疮护理, 对比两组压疮预防效果。结果: B 组护理后压疮发生率 (5.41%) 显著低于 A 组 (13.51%); 压疮面积为 $(5.33 \pm 1.27) \text{ cm}^2$, 低于 A 组的 $(9.45 \pm 2.16) \text{ cm}^2$; 患儿及家属的护理满意率 (94.59%) 高于 A 组 (86.49%), $P < 0.05$ 。结论: 采用手术全期压疮护理可有效提升手术患儿的压疮预防效果, 有助于提高手术治疗的稳定性和改善患儿医疗体验。

[关键词] 手术全期; 压疮; 护理; 预防

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14051

中图分类号: R472.3

文献标识码: A

Analysis of the Application Effect of the Whole cycle Pressure Ulcer Nursing Concept in the Prevention of Pressure Ulcers in Surgical Children

SUN Baoxiang¹, GUO He¹, YANG Honglei¹, WANG Huannan^{2*}

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

2. China-Japan Union Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the application effect of the concept of perioperative pressure ulcer nursing in the prevention of pressure ulcers in surgical children. Method: 74 surgical children admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 were randomly divided into Group A and Group B. Group A received routine surgical care, while Group B received full surgical pressure ulcer care. The preventive effects of pressure ulcers in the two groups were compared. Result: the incidence of pressure ulcers after nursing in Group B (5.41%) was significantly lower than that in Group A (13.51%); The pressure ulcer area is $(5.33 \pm 1.27) \text{ cm}^2$; which is lower than the $(9.45 \pm 2.16) \text{ cm}^2$ in Group A; The satisfaction rate of nursing care for pediatric patients and their families (94.59%) was higher than that of Group A (86.49%), with $P < 0.05$. Conclusion: the use of full-term pressure ulcer nursing during surgery can effectively improve the prevention effect of pressure ulcers in pediatric patients undergoing surgery, help improve the stability of surgical treatment, and enhance the medical experience of pediatric patients.

Keywords: full surgical period; pressure sores; nursing; prevention

引言

在临床医疗中,手术压疮是指患者在手术过程中由于长时间保持一个姿势不变,导致身体某些部位受到持续压力而形成的皮肤和软组织损伤^[1]。这类压疮通常发生在手术时间较长的情况下,特别是对于那些需要特殊体位的手术。对于儿科手术来说,患儿的皮肤系统脆弱,治疗过程中更容易出现压疮问题,导致其受到二次伤害。在患儿手术过程中,身体某一部位长时间承受重压,减少了血液流动,会导致皮肤和软组织缺氧和营养不良,造成皮肤损伤。而该现象的发生也会对患儿的身体健康造成诸多影响,不仅会增加患儿的身体不适,还可能延缓他们的康复过程,带来一系列的负面后果。在手术完成后,压疮会导致患儿感到疼痛,这会影响到他们的休息和睡眠,从而影响整体的康复进程。同时,皮肤的开放性伤口容易成为细菌入侵的门户,增加感染的风险,可能导致伤口恶化并引发全身性感染。从医疗角度来看,压疮的存在也会延长患儿的住院

时间,增加医疗费用,并可能推迟其他必要的治疗程序^[2]。因此,临床需要加强对手术压疮的预防,通过专业的医疗护理,以减少患儿压疮形成的风险。在手术护理中,医护人员可以通过调整体位、使用软垫和支撑物等方式,减少手术期间患儿皮肤受到的压迫。通过对手术压疮的全面预防,有助于提高患儿的舒适度,加快康复进程,减少患儿的并发症风险,进而减少治疗成本和住院时间。在临床护理中,手术全期压疮护理理念是指在整个手术过程中,从术前准备到术后恢复,对患者进行全方位的压疮预防和护理。该护理理念强调了综合管理和个性化护理的重要性,旨在全面降低手术患者发生压疮的风险。对于手术患儿来说,也可以通过对该护理模式的应用,加强手术期间的护理干预力度,以进一步减少压疮形成的可能性,提高患儿的整体治疗效果^[3]。对此,研究选取部分手术患儿,对其分别实施不同的护理措施,并就手术全期压疮护理的应用效果进行了对比探讨。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 例手术患儿, 随机分为 A 组和 B 组, 每组各 37 例。A 组男 18 例, 女 19 例, 平均年龄 (8.42 ± 2.19) 岁; B 组男 19 例, 女 18 例, 平均年龄 (8.51 ± 2.43) 岁。两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 临床符合手术指征者; (2) 顺利完成手术治疗者; (3) 家属同意研究并签署知情书。

排除标准: (1) 合并其他皮肤感染者; (2) 凝血功能障碍者; (3) 治疗中途转院者。

1.2 方法

1.2.1 A 组

A 组给予常规护理, 包括术前评估、术中体位管理、术后病床管理等^[4]。手术期间根据患儿的具体情况进行定时翻身, 同时使用适当的皮肤保护剂, 比如凡士林软膏, 保持皮肤的完整性。术后定期检查患儿的皮肤状况, 记录任何变化, 并及时采取行动对压疮进行处理。

1.2.2 B 组

B 组采取手术全期压疮护理, 具体实施方法如下:

(1) 重视术前风险评估。在患儿手术前, 首先需要做好压疮风险评估, 以识别高风险患儿并做好提前预防措施。对此, 临床需要适合儿童的压疮风险评估工具, 全面评估患儿对疼痛和不适的反应能力, 尤其对于使用辅助呼吸机的儿童, 需要特别关注其感知能力是否受限。在患儿的压疮风险评估中, 需要评估其皮肤的潮湿程度, 潮湿的环境会增加皮肤受损的风险。同时, 还要评估患儿能否自行移动或改变体位的能力, 对于手术麻醉且持续时间较长的患儿, 应当制定术中翻身计划^[5]。对于卧床或只能坐椅子上的儿童, 需要评估是否能够自主移动身体, 以及移动时是否需要帮助。相关护理人员需要了解患儿的手术类型和预计的手术时间, 全面评估患儿的营养状态, 考虑患儿是否有其他特殊情况, 如神经系统疾病、血液循环障碍等, 这些都可能影响压疮的风险。在此基础上, 还需要对后续的护理工作规划, 通过制定针对性的预防措施, 加强与患儿及家属沟通和教育, 解释手术过程、可能存在的风险及预防措施, 进一步提高手术压疮的护理预防力度。

(2) 营养支持与皮肤准备。在患儿接受手术治疗前, 加强营养支持和皮肤准备是降低压疮发生率的重要措施。基于全面的评估结果, 医护人员可以为患儿提供个性化的营养支持, 包括高蛋白、高热量的饮食, 以改善皮肤健康状态。同时, 手术后也需要加强营养支持, 如果患儿无法正常进食, 则需要考虑使用管饲或者静脉营养来补充必要的营养素。在营养支持中, 应当确保患儿摄入足够的蛋白质, 蛋白质是皮肤修复的重要组成部分。同时提供充足的维生素 C 和维生素 A, 这两种维生素对于皮肤健康和伤口

愈合至关重要。患者在手术期间需要维持良好的液体平衡, 避免脱水和摄入过多的液体, 以防出现水肿。手术前, 临床医护人员需要使用温和的清洁剂清洁患儿的皮肤, 并在清洁后彻底擦干皮肤, 特别是皮肤皱褶处。对患儿使用适当的皮肤保护产品, 如润肤霜或保护膜等, 减少皮肤受损的风险。

(3) 做好术中体位管理。术中体位管理是指在手术过程中, 适时调整其肢体位置, 以避免对同一部位的长时间压迫。对于手术患儿来说, 正确的体位不仅可以确保手术顺利进行, 还能最大限度地减少压疮的风险。手术护理中, 相关医护人员需要保证患儿在手术中的安全, 避免意外移动或滑落, 通过体位调整, 使患儿处于一个既稳定又舒适的体位, 以减少不必要的压力。手术时, 应确保患儿的颈部、胸部不受压迫, 保持呼吸道通畅。尽量保持患儿的肢体处于自然放松的状态, 避免过度伸展或弯曲^[6]。手术过程中, 麻醉师和手术室护士应定时检查患儿的体位, 必要时进行微调, 注意观察患儿的皮肤状况, 尤其是受压部位。

(4) 手术室温度与湿度控制。在手术压疮的预防过程中, 应做好对手术室的环境温度与湿度控制。手术室的温度最好控制在 $23 \sim 25^{\circ}\text{C}$ 之间, 这个温度范围既能保证手术室的舒适性, 又能减少患儿体温过低的风险。护理人员可以使用温度计持续监测手术室内的温度, 根据实际情况适时调节空调或加热系统, 确保温度稳定在目标范围内。在需要冲洗手术部位时, 使用温热的冲洗液, 以避免体温下降, 同时避免让冷风直接吹向患儿, 特别是在消毒和暴露皮肤的时候。在手术室的湿度方面, 则需要控制在 40% 到 50% 之间, 对于非感染性手术, 湿度可以控制在 30% 到 60% 之间。湿度过高可能导致患儿皮肤出汗增多, 增加压疮的风险。护理人员可以根据实际情况调节加湿器或除湿设备, 确保湿度稳定在目标范围内, 并使用适当的通风系统, 保持空气流通。此外, 在手术过程中应尽量减少手术区域的湿润程度, 使用吸水性好的覆盖物或绷带来保持手术区域干燥, 为手术患儿提供一个安全、舒适的手术环境, 减少压疮和其他并发症的风险。

(5) 使用专业防护用品。在患儿手术过程中, 可以使用专业的防护用品来减少压疮的形成风险, 这些用品可以帮助减轻局部压力, 减少摩擦和剪切力, 保持皮肤干燥, 并且也可以在术后康复过程中继续使用。对此, 护理人员可以使用多通道气垫床分散压力, 减轻局部受压, 或使用各种形状和尺寸的海绵垫、泡沫垫等, 放置在患儿的骨隆突部位, 以减少皮肤压迫。临床治疗期间, 使用体位垫可以帮助维持稳定的体位, 提供侧卧位时的支撑。与此同时, 对患儿也可以使用防压疮贴或褥疮膜, 贴在易受压的部位, 如骶尾部、坐骨结节前或脊柱等部位吗, 以保护皮肤, 减少摩擦和剪切力^[7]。在使用专业防护用品时, 应当定期更

换位置，避免长时间在同一部位使用。使用时要注意垫子的清洁和干燥，定期检查垫子的状态，确保其清洁无破损。护理人员在使用任何防护用品之前，都需要先咨询医疗团队的意见，以避免对手术治疗产生不良影响，对于敏感皮肤的患儿应选择无刺激性的产品，以提高护理安全性。

(6) 加强术后护理支持。在患儿完成手术后，也需要做好对压疮的预防和护理。相关医护人员需要定期评估患儿的皮肤状况，并对家属进行健康教育，使其能够帮助患儿进行翻身或调整体位。在术后卧床期间，患儿需要定期改变体位，以减少长时间压迫同一部位的风险。护理人员可以每隔 1~2 小时帮助患儿翻身一次，并根据皮肤反应适当调整频率。在术后护理中，需要经常清洁患儿的皮肤，特别是汗腺丰富的区域，同时加强伤口管理，预防感染发生。医护人员需要教育患儿及家属关于压疮预防的知识，包括翻身的重要性、保持皮肤清洁的方法等。定期检查患儿的皮肤，特别是容易受压的部位，如发现皮肤变红或出现压痕，应立即采取措施。临床可根据需要采用物理疗法，如红外线照射、负压治疗等，以促进伤口愈合^[8]。

1.3 观察指标

(1) 对比两组压疮发生情况，包括总发生率和压疮面积；

(2) 对比两组患儿及家属的护理满意度评价。

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 压疮发生情况

B 组患者的压疮发生率和压疮面积均低于 A 组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的压疮发生情况对比 $[(\bar{x} \pm s), n(\%)]$

组别	例数	压疮 I 期	压疮 II 期	总发生率	压疮面积 (cm ²)
A 组	37	2 (5.41)	3 (8.11)	5 (13.51)	9.45 ± 2.16
B 组	37	0 (0)	2 (5.41)	2 (5.41)	5.33 ± 1.27
t/χ^2				3.942	6.274
P				<0.05	<0.05

2.2 护理满意度及复查依从性

B 组患者的护理满意度和复查依从性均高于 A 组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组护理满意度及复查依从性对比 $[n(\%)]$

组别	例数	完全满意	基本满意	不满意	总满意率
A 组	37	14 (37.84)	18 (48.65)	5 (13.51)	32 (86.49)
B 组	37	22 (59.46)	13 (35.14)	2 (5.41)	35 (94.59)
χ^2					3.126
P					<0.05

3 讨论

在儿科手术中，对患儿的压疮预防是一项需要重点关注的内容。相关护理工作的开展需要加强对手术压疮的预防和处理，如果压疮没有得到妥善处理，可能会成为进一步手术的禁忌症，导致手术时细菌从压疮部位扩散到新的伤口处，形成感染或脓肿。对此，研究采取了手术全期压疮护理的方法，对部分手术患儿开展了围术期全面的护理干预。通过临床护理结果评估可知，该护理模式下患者的压疮发生率显著降低，并且压疮面积相对更小，这意味着患儿手术期间受到的压疮影响更少。在手术治疗期间，手术全期压疮护理是一种全面的护理理念，贯穿整个手术过程，从术前准备到术后恢复，能够更加有效地预防手术压疮。在术前阶段，护理人员会对患儿进行全面评估，包括营养状况、皮肤状况等，并据此制定个性化的护理计划；在手术过程中，护理团队会采取各种措施来减轻局部压力，例如使用减压垫、调整体位等；术后阶段，护理人员会继续监控患儿的情况，采取必要的预防措施，如定期翻身、使用皮肤保护剂等。由此可见，该护理模式能够更好地适用于儿科手术医疗工作。有效的压疮预防可以减少后续治疗所需的成本和资源，而通过提前规划和预防，也减少了护理工作中的不确定性和紧急情况，提高了工作效率。此外，这也可以让家长对护理团队提供的服务感到更加满意，从而提高对医疗工作的配合度和信任度。

综上所述，手术全期压疮护理可有效提升手术患儿的压疮预防效果，有助于改善患儿发热医疗体验。该护理模式充分考虑到手术患儿可能存在不同的健康状况，如营养不良、肥胖等问题，护理计划会针对性地做出调整。根据每个患儿的具体情况制定护理计划，能够确保护理措施更加精准有效。临床医疗中，为了实施手术全期压疮护理，护理人员需要接受相关培训，提高其专业知识和技能水平。相关医院也需要建立标准化的操作流程，确保所有护理人员都能遵循最佳实践，以促进医疗服务质量的不断提升。

【参考文献】

- [1] 王震, 张伟英. 小儿术中获得性压力性损伤危险因素及风险评估的研究进展 [J]. 中国护理管理, 2022, 22(11): 1727-1731.
- [2] 宋楠, 王春立, 刘文, 等. ICU 患儿压力性损伤预防及护理的证据总结 [J]. 中国护理管理, 2022, 22(10): 1553-1559.
- [3] 王震, 张伟英. 小儿术中获得性压力性损伤影响因素分析及风险预测模型构建 [J]. 护理研究, 2022, 36(13): 2292-2297.
- [4] 王煜, 韩丁, 边寒雪, 等. 链式管理预防小儿神经外科手术压力性损伤的效果 [J]. 中华全科医学, 2021, 19(11): 1964-1968.
- [5] 陈玲. 鞣酸软膏对新生儿消化道畸形矫治术中压力

性损伤的预防效果[J].当代护士(中旬刊),2021,28(10):51-52.

[6]李宝丽,吴微微,邓慧琴.婴幼儿后颅窝肿瘤切除术中自制棉垫对于压疮防护的应用研究[J].中国药物与临床,2021,21(18):3133-3134.

[7]宋海娟,谢庆,陈晓霞,等.Bair-Hugger 升温系统实施间断热疗在低体重先天性心脏病手术患儿压疮预防中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(4):39-42.

[8]郭凯娜,王文华.基于循证的预警性护理干预对儿童全身麻醉患者压疮的预防效果[J].临床医学工程,2021,28(2):211-212.

作者简介:孙宝祥(1989.4—),男,长春东方职业学院,护理学,吉林大学第二医院,护师;王焕南(1990.5—),女,毕业院校:吉林大学,所学专业:护理,当前就职单位:吉林大学中日联谊医院,职务:护士,职称级别:主管护师。

人性化护理干预对前置胎盘患者妊娠结局的影响分析

赵艳红

广西靖西市妇幼保健院, 广西 靖西 533899

[摘要]目的: 分析人性化护理对改善前置胎盘住院患者妊娠结局及心理状态的影响。方法: 通过观察 2022 年 1 月至 2023 年 4 月在我院住院的 26 例前置胎盘患者, 随机分组各 13 例, 对照组予以常规护理干预, 观察组予以人性化护理, 比较两组负性心理及妊娠结局。结果: 两组无新生儿死亡, 且新生儿窒息率无统计学意义 ($P>0.05$)。观察组胎盘植入率、子宫切除率、产后大出血率、输血率、产褥期感染率、早产率、入住 NICU 率、终止妊娠时间、产后出血量、新生儿出生体重、1min 及 5min Apgar 评分均低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 对前置胎盘患者实施人性化护理干预可改善患者负性心理状态, 且有助于改善产妇、新生儿预后结局, 并可提高分娩质量。

[关键词]人性化护理干预; 前置胎盘; 妊娠结局; 护理效果

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14040

中图分类号: R473

文献标识码: A

Analysis of the Impact of Humanized Nursing Intervention on Pregnancy Outcomes in Patients with Placenta Previa

ZHAO Yanhong

Guangxi Jingxi Maternal and Child Health Hospital, Jingxi, Guangxi, 533899, China

Abstract: Objective: to analyze the impact of humanized nursing on improving the pregnancy outcomes and psychological state of hospitalized patients with placenta previa. Method: by observing 26 patients with placenta previa admitted to our hospital from January 2022 to April 2023, they were randomly divided into 13 groups each. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received humanized nursing. The negative psychological and pregnancy outcomes of the two groups were compared. Result: there were no neonatal deaths in both groups, and the neonatal asphyxia rate was not statistically significant ($P>0.05$). The placental implantation rate, hysterectomy rate, postpartum hemorrhage rate, blood transfusion rate, postpartum infection rate, premature birth rate, NICU admission rate, termination time of pregnancy, postpartum hemorrhage volume, newborn birth weight, and 1-minute and 5-minute Apgar scores in the observation group were all lower than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: implementing humanized nursing interventions for patients with placenta previa can improve their negative psychological state, and help improve the prognosis of both mothers and newborns, as well as enhance the quality of delivery.

Keywords: humanized nursing intervention; placenta previa; pregnancy outcome; nursing effect

引言

前置胎盘是妊娠晚期出血的主要原因之一, 也是妊娠期严重并发症之一, 对母婴可引起诸多不良影响, 因此临床需根据产妇具体情况予以积极处理, 以改善妊娠结局^[1]。由于前置胎盘的凶险性, 常会增加孕产妇身心压力, 负性心理状态会进一步加重母婴分娩风险, 影响妊娠结局。人性化护理是一种“以病人为中心”, 消除疾病痛苦, 恢复身心健康, 满足患者正当需求的一新型服务理念。有学者指出, 对前置胎盘患者在护理干预中, 遵循“以人为本”的护理理念, 提供人性化护理干预, 提高患者对疾病的认知度, 降低负面情绪的影响, 以保障治疗和护理措施有效实施, 降低不良妊娠结局发生^[2]。本研究观察了 2022 年 1 月至 2023 年 4 月在我院收治的 13 例前置胎盘产妇实施人性化护理的干预效果, 旨在进一步明确人性化护理对改善前置胎盘患者妊娠结局的应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月至 2023 年 4 月在我院治疗的 26 例前置胎盘患者作为研究对象。(1) 纳入标准: ①符合《妇产科学》中的诊断标准^[3]; ②单胎妊娠, 妊周 28 周~35 周+; ③患者一般健康状况良好, 胎儿存活, 突发无诱因、无痛性阴道流血, 无需紧急终止妊娠; ④产检资料完整, 且均按时产检; ⑤年龄 22~43 岁; ⑥部分患者有多次人工流产史、宫腔操作史或剖宫产史。(2) 排除标准: ①合并宫颈糜烂、阴道炎、盆腔炎等妇科疾病及宫颈癌等恶性肿瘤者; ②双胞胎、多胎; ③妊娠周期<28 周; ④胎盘早剥、前置血管破裂、胎盘边缘血窦破裂等可引发阴道流血的产科疾病; ⑤合并妊娠期高血压、子痫、妊娠期糖尿病等妊娠期疾病者。按随机平行法将患者分为两组: 观察组 13 例, 年龄 22~42 岁, 平均 (30.58±2.78) 岁; 妊周 28~34 周, 平均 (31.21±1.75) 周。对照组 13 例, 年

龄 23~41 岁, 平均 (30.11 ± 2.61) 岁; 病程 29~35 周, 平均 (31.08 ± 1.69) 周。两组患者各基线资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以常规护理, 如监测生命体征、生化指标、宫缩及流血情况; 监测胎儿情况, 评估胎儿生长发育是否符合当前孕周标准; 以一次性口头宣教形式介绍前置胎盘的相关知识, 并对存在负性心理者予以适当心理安抚。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上结合人性化护理干预, 具体护理方案如下: ①健康宣教。对患者对疾病认知程度进行评估, 再对患者进行一对一的健康指导, 让患者对自身病情有基本的认知, 纠正患者错误认知, 介绍成功干预案例, 增强患者治疗的信心, 并可促使患者保持良好心态, 同时根据患者情绪状态和认知理解能力, 讲解前置胎盘妊娠相关注意事项及可能出现的不良事件, 增强患者自身健康意识, 提高患者治疗和护理的配合度, 以获得良好妊娠结局。②心理疏导。与患者交流期间, 以尊重患者和充分理解患者心理状态为前提, 重视维护患者在治疗期间的心理情绪, 尽可能满足患者正当的身心需求, 同时认真、专业地回答患者提出的疑问, 用真心诚意关心患者, 并针对患者心理应激源, 予以心理疏导和安慰, 以消除患者各种负性情绪, 提高心理舒适度, 使患者拥有良好心态接受治疗和护理干预。③家属参与护理活动。护士向家属介绍参与护理活动, 有助于帮助患者建立战胜疾病的信念, 同时患者此时内心较为慌乱, 家属以支持性的正念语言安抚, 有助于纾解患者负面情绪, 并在护理活动中使患者感受到家人, 尤其是丈夫的理解和支持, 使患者感受到家庭的温馨。④卧床患者干预。根据患者喜好, 调整病室内温度、灯光等室内环境, 减少医源性噪音, 为患者营造舒适的住院环境, 对长时间卧床者, 定期协助其翻身, 并可用软枕垫在腰部下方, 按摩肢体不适部位, 减轻长期卧床的不适感, 待患者病情好转后, 引导患者适当活动。⑤饮食护理。每日询问患者次日饮食愿望, 在病情状况允许及机体营养需求的前提下, 满足患者饮食愿望, 使患者在饮食方面感受护士的关心和关怀。⑥病情护理。密切观察出血情况, 对凶险型前置胎盘患者加强巡视, 预防患者在夜间睡梦中出现大出血, 若出现出血、宫缩等症状, 立即告知医师, 并配合医师处理, 同时安抚患者和家属情绪, 使患者能积极配合医护干预, 使症状在最短时间内得以缓解, 减少出血量; 在妊娠晚期时, 在保护患者隐私的情况下, 定时为患者更换护阴垫, 维持会阴部清洁干燥, 并叮嘱患者做好个人卫生, 预防感染发生; 产后密切监测有无产后出血, 若发现精神状态不佳或情绪暴躁, 需主动循证, 在安抚患者的同时, 判断

是否是并发症前期征兆。

1.3 观察指标及评定标准

(1) 心理状态。比较两组护理前后焦虑、抑郁状态变化。采用《焦虑自评量表(SAS)》《抑郁自评量表(SDS)》进行评估, 两个量表标准分为 100 分, 分越高提示负性心理越严重。(2) 记录两组产妇产结局、新生儿结局及分娩质量。

1.4 统计学方法

经 SPSS22.0 软件进行统计学分析, 计数资料比较用 χ^2 检验, 计量资料比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组负性心理状态比较

护理后 2 组 SAS、SDS 评分均明显降低 ($P < 0.05$), 且与同期对照组比较观察组降低更显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	13	71.25 $\pm$ 5.93	46.53 $\pm$ 4.72*	69.73 $\pm$ 4.35	41.58 $\pm$ 4.98*
对照组	13	72.39 $\pm$ 5.61	61.87 $\pm$ 4.69*	68.66 $\pm$ 4.27	57.79 $\pm$ 4.16*
t		0.504	8.312	0.633	9.001
P		0.619	<0.001	0.533	<0.001

注: 与同组护理前比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组产妇产结局比较

观察组各项产妇产结局发生率均低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组产妇产结局比较 n (%)

组别	n	胎盘植入率	产后大出血率	子宫切除率	输血率	产褥期感染率
观察组	13	1 (7.69)	1 (7.69)	1 (7.69)	1 (7.69)	2 (15.38)
对照组	13	7 (53.85)	6 (46.15)	7 (53.85)	6 (46.15)	8 (61.54)
χ^2		6.500	4.887	6.500	4.887	5.850
P		0.011	0.027	0.011	0.027	0.016

2.3 两组新生儿结局比较

两组无新生儿死亡 ($P > 0.05$), 观察组早产率、入驻 NICU 率均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组新生儿结局比较 n (%)

组别	n	早产	新生儿窒息	入驻 NICU	死亡
观察组	13	1 (7.69)	1 (7.69)	2 (15.38)	0
对照组	13	6 (46.15)	2 (15.38)	7 (53.85)	0
χ^2		4.887	0.377	4.248	-
P		0.027	0.539	0.039	-

2.4 两组分娩质量比较

观察组各项分娩质量指标均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组分娩质量比较 (x±s)

组别	n	终止妊娠时间 (周)	产后出血量 (ml)	新生儿出生体重 (kg)	1minApgar 评分 (分)	5minApgar 评分 (分)
观察组	13	38.91±0.88	331.25±27.89	3.51±0.45	9.12±0.13	9.37±0.11
对照组	13	36.21±0.87	438.67±25.07	2.41±0.46	8.83±0.12	9.02±0.09
t		7.867	10.328	6.163	5.910	8.879
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

近年来,随着重复人工流产、多次妊娠、宫腔操作治疗史、头胎行剖宫产的人数逐渐增多,再次妊娠后前置胎盘的发病率呈逐渐上升趋势,据相关数据调查显示,我国前置胎盘发生率约为 0.24%~1.57%之间,该症是导致产妇妊娠后期大出血的主要病因,且易引发产褥期感染、产后出血、新生儿窒息等多种并发症,如若处理不当可危及母婴生命安全^[4-6]。大量临床研究证实,对前置胎盘患者采取有效治疗的同时,也需配合积极护理干预,以尽量延长孕周、改善妊娠结局^[7-8]。在临床实践中发现,鉴于前置胎盘的凶险性、对妊娠期间阴道流血、对疾病认知不足等因素影响,产妇及家属往往易产生恐慌、焦虑等负面情绪,降低治疗信心,影响护理干预依从性,增加患者分娩的风险^[9]。因此临床需根据前置胎盘患者健康需求和心理需求,采取针对性的护理干预,以改善患者心理状态,减少心理因素对妊娠结局带来的负面影响。

人性化护理是基于“以病人为中心”的新型护理服务理念,在护理环节中重视患者的尊严和人格,在患者病情允许下,充分满足患者合理需求,使患者感受到医护人员的关怀。本研究在前置胎盘患者护理工作中,将真诚、爱心、责任融入到护理服务中,使患者感受到自己被理解、被尊重,在互信的基础上,在实施人性化护理内容时,更有助于提高患者对自身疾病的认识,还可使患者通过这种护理模式获得正能量的心理疏导和鼓励安慰,帮助患者树立获得理想妊娠结局的信念,同时引导家属参与其中,使患者感受到家人的理解和支持,以此提高患者治疗的信心和护理干预的依从性;同时通过改善卧床舒适度指导和饮食指导,使患者心情舒畅,提高患者住院期间的舒适度和顺应性;在病情护理中,重视患者在妊娠前阴道出血后及产后出血的情绪安抚,并注重保护患者隐私,使患者感受到人文关怀,降低患者内心压力,促使患者配合医护工作。

本结果显示,观察组产妇不良结局率低于对照组。说明人性化护理中本着以人为本的原则,重视患者的健康和身心需求,预防各种风险事件发生,对产妇结局带来负面影响,从而提高产妇的整体分娩质量。有研究证实,对前置胎盘患者进行人性化护理,通过对患者实施包含责任心、爱心、护理技巧等多方面服务内容,警惕不良妊娠结局的

风险因素,提高护理质量,提升妊娠结局,降低产后大出血、子宫切除等风险事件发生^[10]。另有学者证实,在外科门诊中基于了解患者心理特征和疾病特点基础上,通过人性化护理教育使患者感受到护理人员的关心和尊重,并在护理过程中减少患者负面情绪,减少护理缺陷事件发生,规避各风险事件的发生^[11]。观察组新生儿窒息率、早产率、入住 NICU 率均低于对照组。表明在实施人性化护理中,可更为全面地、科学地维护产妇和胎儿/婴儿的安全,以提高新生儿结局质量。有学者指出,人性化护理应用于前置胎盘患者体现人性关怀,站在患者的角度考虑,考虑婴儿健康对患者的重要性,并以此提供相关人性化护理内容,改善婴儿结局^[12]。观察组分娩质量优于对照组。本研究将人性化护理原则落实到各项护理内容中,提高护理服务质量,延长终止妊娠时间,且对产后出血状况采取有效预防干预,减少产后出血量,观察新生儿出生时有无异常表现,提高分娩质量。同时重视新生儿具体表现,采取人性化综合护理措施,充分提高新生儿分娩质量。有研究证实,对前置胎盘患者应用人性化护理可降低产后 2h、24h 出血量,保障母婴安全^[13]。观察组护理后 SAS、SDS 评分低于对照组。说明对前置胎盘患者始终贯彻以人为本的人性化护理干预,可为患者提供健康知识宣教,以提高产妇护理配合度,同时通过心理疏导和家属协同参与护理,减轻患者心理压力,协助患者完成妊娠。有研究报道,人性化心理疏导和健康指导能改善患者心理状态和认知水平^[14]。有研究指出,在 EICU 病室内创造人性化氛围,提高患者住院身心的舒适度,缓解患者对疾病未知的恐慌感,减少疾病对患者的冲击感,在不断安抚和身心满足的护理干预下,增加患者的归属感,以提高患者护理依从性,达到提高护理质量的目的^[15]。

综上所述,人性化护理可提高前置胎盘患者心理耐受程度,减轻负性心理,并有助于改善妊娠结局。

【参考文献】

- [1]唐冬梅,熊雯,周胜兰,等. 246 例前置胎盘临床特征及子宫切除危险因素分析 [J]. 重庆医学,2022,51(20):3481-3486.
- [2]王少坤. 人性化护理干预对前置胎盘患者妊娠结局的影响评价 [J]. 中外医疗,2020,39(1):109-111.
- [3]谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学 (第 9 版) [M]. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [4]刘勇鸿,路虹. 凶险型前置胎盘发病的影响因素及围生期结局临床分析 [J]. 现代仪器与医疗,2020,26(3):56-59.
- [5]李思思,郭广丽,于璨,等. 河北省孕产妇前置胎盘流行病学特点和危险因素分析 [J]. 实用医学杂志,2020,36(2):249-253.
- [6]李乐,邹爱民,单莉. 西安地区前置胎盘流行病学调查

及其相关危险因素和对母儿结局的影响[J]. 解放军预防医学杂志,2019,37(4):106-107.

[7]陈翠玉. 个性化护理在前置胎盘孕期待治疗期中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(34):107-108.

[8]胡晓芝. 妇产科护理中应用人性化护患沟通技巧对改善患者不良情绪的应用研究[J]. 中国保健营养,2020,30(17):257-258.

[9]张爱红,李春丽. 基于人性化理念的精细化护理结合健康保健对产后抑郁症产妇的影响研究[J]. 临床医学工程,2022,29(9):1273-1274.

[10]阮仕珍,刘宏艳,段文娜. 人文关怀护理模式在前置胎盘剖宫产术后出血护理中的应用价值[J]. 检验医学与临床,2020,17(1):105-107.

[11]陈晓红,赖开兰,李金莲. 人性化护理教育在提高外科

门诊护理质量及降低不良事件发生率中的作用[J]. 中外医学研究,2019,17(26):83-85.

[12]杨占凤. 人性化护理干预对前置胎盘患者母婴结局的影响[J]. 中国医药指南,2021,19(14):177-178.

[13]史楠楠. 针对性心理护理结合人性化护理对前置胎盘疗效及产后大出血的影响[J]. 国际护理学杂志,2018,37(23):3263-3266.

[14]王密,宋晓聪. 前置胎盘产妇剖宫产术后人文关怀护理的实施及对产妇心理状态和预后的影响[J]. 山西医药杂志,2021,50(23):3330-3333.

[15]朱铮铮,陈玲玲. EICU 患者的心理状态与人性化护理干预管理[J]. 中医药管理杂志,2017,25(2):169-171.

作者简介:赵艳红(1989—),女,壮族,广西靖西,本科,主管护师,研究方向:妇产科护理。

有效沟通技巧在消毒供应中心的优质护理应用分析

王馨若 张微 张宏丽 朱红波*
吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 分析有效沟通技巧在消毒供应中心的优质护理应用效果。方法: 筛选 2020 年 3 月~2022 年 4 月不良事件记录和满意度调查材料作为参照组, 共 100 例; 选取 2022 年 5 月~2024 年 6 月不良事件记录和满意度调查材料作为观察组, 共 100 例。参照组行传统沟通模式, 观察组采取有效沟通技巧。结果: 观察组器械清洗质量合格、器械灭菌合格、器械包装合格率高于参照组 ($P<0.05$); 观察组满意度高于参照组, 不良事件率低于参照组 ($P<0.05$)。结论: 有效沟通技巧能够使人员之间的信息传输更加准确, 保证器械质量, 有效减少不良事件的发生, 提高满意度。

[关键词] 消毒供应中心; 有效沟通技巧; 应用

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14049

中图分类号: R472.1

文献标识码: A

Application Analysis of Effective Communication Skills in High-quality Nursing Care in Disinfection Supply Centers

WANG Xinruo, ZHANG Wei, ZHANG Hongli, ZHU Hongbo*
Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to analyze the application effect of effective communication skills in high-quality nursing in disinfection supply centers. Method: select adverse event records and satisfaction survey materials from March 2020 to April 2022 as the reference group, with a total of 100 cases; Select adverse event records and satisfaction survey materials from May 2022 to June 2024 as the observation group, with a total of 100 cases. Referring to the traditional communication mode of the observation group, effective communication skills are adopted. Result: the quality of instrument cleaning, sterilization, and packaging in the observation group was higher than that in the reference group ($P<0.05$); The satisfaction of the observation group was higher than that of the reference group, and the incidence of adverse events was lower than that of the reference group ($P<0.05$). Conclusion: effective communication skills can make information transmission between personnel more accurate, ensure equipment quality, effectively reduce the occurrence of adverse events, and improve satisfaction.

Keywords: disinfection supply center; effective communication skills; application

引言

消毒供应中心作为医院内部重要组成部分, 在医院的消毒与灭菌系统中起到核心作用。该中心负责执行清洗、消毒和灭菌等关键程序, 旨在处理并准备各种被重复使用的污染诊疗器械、器具及物品。因此, 不仅是一个处理这些用品的关键场所, 同时也是确保无菌物品得以有效周转的中心。消毒供应中心的工作对于支持临床科室提供医疗服务至关重要, 间接地保障了患者的安全。随着医学科学的进步和技术的发展, 人们对于感染预防和控制有了更深刻的理解^[1]。消毒供应中心已成为一个专门的学科领域, 并且其专业性和技术性不断提升。该中心的工作质量直接影响到整个医疗护理的质量和安全性, 进而影响患者的治疗效果和健康状况。尽管消毒供应中心并不直接接触患者, 但它为各个临床科室提供支持, 承担着医院内所有可重复使用的诊疗和护理器械、器具、物品以及管路装置的回收、清洗、消毒、包装和灭菌任务。此外, 消毒供应中心还负责向临床科室供应经过灭

菌处理的无菌物品。这一系列流程对于控制医院内的感染传播有重要意义, 保障医疗服务的安全性和质量, 因此在医院的整体感染控制体系中占据着极其重要的位置。随着医疗卫生的改革, 提高服务水平, 转变服务理念态度, 是每一位医务工作人员思想和服务理念转变的关键所在^[2]。对消毒供应中心人员素质要求很高, 已从以往的辅助科室转变为控制医院感染的重要科室, 其工作性质复杂繁琐, 既要参与临床科室的服务工作, 又要控制各科的诊疗感染传播, 还担负联络协作任务, 在工作中起到协调、联络、沟通的作用。对此, 应注意消毒供应中心与临床的有效沟通, 提高科室满意度。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取 2020 年 3 月~2022 年 4 月不良事件记录和满意度调查材料作为参照组, 共 100 例; 选取 2022 年 5 月~2024 年 6 月不良事件记录和满意度调查材料作为观察组, 共 100 例。

1.2 方法

参照组行传统沟通技巧, 观察组采取有效沟通技巧, 具体如下:

①为保证消毒供应中心能够达到高标准的服务水平, 必须严格遵循国家卫生行业的相关标准, 并将规范化的操作融入日常工作方式和流程之中。注重个人形象, 每位人员都需要注重自己的仪容仪表, 并在工作中展现出专业的态度和行为。在与同事和临床科室交流时, 应当保持礼貌的语言和积极的态度, 学会以微笑面对他人, 以真诚的心去提供优质的服务。为持续提升服务质量, 科室需定期组织团队成员进行培训, 学习先进的服务理念和技术方法。这包括引入科学有效的最新技术和创新性的管理手段, 以提高工作效率和服务质量。通过这样的方式, 逐步转变服务模式, 从被动响应需求转变为更加积极主动地预见并满足临床科室的需求, 更好地支持医疗服务的顺利开展, 保障患者的安全与健康^[3]。

②在消毒供应中心的工作中, 善于总结和分析日常操作中出现的问題, 并将这些问题视为宝贵的学习资源和改进的机会。将遇到的问题作为反面教材来教育人员, 帮助从错误中汲取教训, 避免未来再次发生同样的问题, 促进个人的成长和发展, 增强整个团队的专业能力和应变能力。为了实现这一目标, 科室每位人员都应积极参与到持续学习的过程中, 不断地充实和完善自己的知识和技能^[4]。要求员工不仅要明确自己的职责范围, 了解自己应该完成哪些工作任务, 还要清晰地知道何时执行这些任务以及采用何种方式进行操作。保证每个人都能够高效而准确地完成自己的工作, 同时也能更好地理解和支持团队的总体目标。此外, 领导层也应鼓励员工之间的沟通和协作, 建立一种开放的文化氛围, 让每个人都能自由地提出意见和建议, 共同探讨如何优化工作流程和提高服务质量。通过不断地实践和学习, 每位操作人员都能够成为自己领域的专家, 为患者的安全和医疗质量的提升作出贡献^[5]。

③在与临床科室进行沟通时, 消毒供应中心应始终以提高工作效率和质量为核心宗旨, 以此赢得临床科室的信任和支持。根据国家颁布的消毒供应中心管理规范, 明确要求采取统一管理、集中调配的方式来对消毒后重复使用的临床医疗器械等物品进行标准化的回收、清洗、消毒、灭菌和供应。消毒供应中心的工作是临床科室正常运作的前提条件之一, 只有确保医用物品的标准化管理和消毒供应, 才能有效避免因器械问题导致的医疗事故。消毒供应中心与临床科室之间存在着紧密的相互依赖关系, 双方必须协调一致, 共同努力, 才能确保医院整体的良性运行^[6]。为实现这一目标, 要确保其提供的物品符合最高标准, 还要不断优化工作流程, 提高效率, 减少不必要的延误。同时, 加强与临床科室的沟通, 及时了解临床科室的需求变

化, 并迅速作出相应的调整, 以满足临床科室的需求。通过建立稳定的合作关系, 消毒供应中心可以更好地支持临床科室的工作, 共同致力于提高医疗服务的质量和患者的安全。

④护理模式的不断演变, 消毒供应中心的工作模式也随之发生了转变。过去, 消毒供应中心主要关注于完成既定的任务清单; 现在更加注重临床科室的实际需求, 由被动服务转变为积极主动的服务模式。消毒供应中心需要更加灵活地适应临床科室的变化和需求, 确保能够提供最优质的支持^[7]。消毒供应中心的工作人员需要树立“一切服务于临床”的服务理念, 即无论何时何地, 都要以满足临床科室的需求为首要任务。要求科室人员不断改善服务态度, 以友好和专业的方式与临床科室进行沟通, 每一次交流都是积极和建设性的。定期收集和评估临床科室的意见反馈, 及时了解他们的需求和挑战, 并据此调整工作流程和服务内容。此外, 当临床科室提出新的业务需求或尝试新的治疗方法时, 消毒供应中心应积极响应并配合, 为这些新业务的开展提供必要的支持。

⑤在与临床科室进行沟通时, 应真诚地运用礼貌性语言, 注意语言表达的科学性和艺术性。保证语言的准确性, 注重语言的情感色彩, 使之更加人性化。在交流过程中, 多倾听科室人员的意见和需求, 给予充分的时间来表达自己的想法, 并通过积极的反馈来展示对所说内容的理解和支持。同时, 也可以主动介绍消毒供应中心的工作流程、新技术的应用等方面的信息, 以达到最佳的沟通效果。在日常工作中, 消毒供应中心的工作人员注意自身的仪表整洁, 保持良好的职业形象。让临床科室的同事产生信任感, 还会让他们感到受到尊重。良好的仪表不仅体现在穿着整洁上, 还包括言谈举止的专业性, 这些都是构建良好合作关系的基础^[8]。为了进一步提高服务质量, 消毒供应中心每月定期访问临床科室, 征求意见, 并进行满意度调查。了解临床科室对消毒供应中心工作的评价, 及时发现存在的问题和不足之处。收集到的意见应及时反馈, 并进行归纳总结, 进行持续质量改进。通过不断的沟通与改进, 促进消毒供应中心与临床科室之间更加紧密的合作, 共同提高医疗服务的质量和效率。

1.3 观察指标

对比两组的器械处理合格率; 用自制满意度调查问卷表, 比较满意度。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 26.0 软件, 计数资料用 χ^2 检验, %表示; $P < 0.05$ 为组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组器械处理合格率

观察组器械清洗质量合格、器械灭菌合格、器械包装

合格率高于参照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组器械处理合格率[n (%)]

组别	例数	器械清洗质量合格	器械灭菌合格	器械包装合格
观察组	100	98 (98.00)	97 (97.00)	95 (95.00)
参照组	100	88 (88.00)	86 (86.00)	89 (89.00)
χ^2		10.031	11.364	6.571
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组满意度、不良事件率

观察组满意度高于参照组, 不良事件率低于参照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组满意度、不良事件率[n (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	不良事件
观察组	100	84 (84.00)	13 (13.00)	3 (3.00)	2 (2.00)
参照组	100	79 (79.00)	11 (11.00)	10 (10.00)	8 (8.00)
χ^2		5.392	2.124	7.658	6.025
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

消毒供应中心是承担医院各科室所有重复使用诊疗器械、器具和物品清洗、消毒、灭菌以及无菌物品供应的部门。肩负着全院医疗质量、医疗安全、院感防控的神圣使命。医院各科室使用的器械、器具和物品, 特别是手术器械、腔镜、精密贵重器械、外来医疗器械及植入物等, 其材质结构具有不同的特性, 消毒供应中心的主要功能就是满足各科室对诊疗器械、器具和物品的消毒、灭菌需求, 具备针对不同手术器械各自特性, 进行正确处理的技术能力。同时, 能够根据临床诊疗技术的发展和所用器械、器具与物品的变化, 迅速提高消毒供应中心的管理与技术水平, 以适应医院感染预防与控制不断面临的新挑战, 保证每个工作环节达到清洗、消毒和灭菌的质量要求。

消毒供应室作为医院的重要部门, 其工作直接关系到临床治疗的质量和医院感染的控制。通过有效的沟通, 消毒供应室能够与临床科室建立良好的合作关系, 确保无菌物品的质量和供应, 从而提升医疗服务的质量。有效沟通不仅有助于解决日常工作中遇到的问题, 还能促进双方的理解和尊重, 提高工作效率, 减少医疗差错。与临床科室的有效沟通, 消毒供应室能够更好地了解临床的需求, 从而提供更加符合需求的无菌物品, 确保临床治疗的顺利进行。沟通还包括对使用后的物品进行妥善处理, 避免因不当处理导致的器械损坏或功能减退, 从而保证医疗设备的良好状态。加强沟通, 可以减少因误解而产生的工作矛盾, 提高工作效率。例如, 对于临床科室提出的问题, 消毒供应室应采取首问负责制, 及时解决或向上级汇报, 避免问题积累和误解的加深^[9]。通过定期召开科会, 对临床反馈进行总结, 可以广泛征求科室人

员的意见, 优化工作流程, 提高工作效率。同时, 对临床科室的误解和不解要耐心解释, 取得合作, 避免抵触情绪的产生。消毒供应中心应重视临床科室的意见, 并及时解决问题。通过不断更新服务理念, 合理安排工作, 确保在最快的时间内帮助临床科室解决相关问题, 从而提高服务满意度。

本文分析了有效沟通技巧在消毒供应中心的优质护理应用效果, 观察组器械清洗质量合格、器械灭菌合格、器械包装合格率高于参照组 ($P < 0.05$); 观察组满意度高于参照组, 不良事件率低于参照组 ($P < 0.05$)。消毒供应中心的工作人员需要掌握良好的沟通技巧, 运用体贴温和的语言, 积极与临床科室和患者进行沟通交流, 了解他们的需求和反馈, 及时解决问题, 提高服务质量。应定期监测和评估员工的工作质量, 建立绩效考核制度, 激发员工的工作积极性和责任心。定期安排工作人员深入临床科室, 了解各科室医疗器械的实际使用情况, 详细记录各科室的反馈情况, 针对常见的问题和反馈较多的问题制定有效的解决措施。定期组织科室人员学习专业理论知识和操作技能, 提高工作人员的专业素质和业务能力。建立与重点科室沟通交流的渠道, 如建立钉钉群等, 及时了解临床科室的需求和反馈, 第一时间准备和提供所需的物品, 满足临床科室的工作需求。始终坚持为患者服务的理念, 推行主动、诚信的服务方式^[10]。在工作中, 应积极主动地为临床科室和患者提供优质服务, 及时解决问题和困难。同时, 应诚实守信地履行工作职责和服务承诺, 赢得临床科室和患者的信任和满意。

综上, 有效沟通技巧能够使人员之间的信息传输更加准确, 保证器械质量, 有效减少不良事件的发生, 提高满意度。

【参考文献】

- [1]展瑞汶, 沈月华, 袁佩华, 等. 消毒供应中心和手术室有效沟通流程的优化与效果评价研究[J]. 中国设备工程, 2023(7):9-12.
- [2]刘宣, 徐一丹, 杨茜, 等. 探讨如何提高消毒供应中心与临床科室的有效沟通[J]. 健康必读, 2020(17):288.
- [3]颜方. 消毒供应中心与手术室沟通技巧常见问题及处理方法[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(9):185.
- [4]陈红. 人文关怀对消毒供应室护理人员心理健康水平及供应室护理质量的影响[J]. 现代养生, 2021(22):021.
- [5]陈茹, 马思文. 消毒供应中心与临床科室建立有效沟通的实践与探讨[J]. 医院管理论坛, 2022(7):039.
- [6]张鹏宇. 消毒供应中心与手术室常见问题及沟通技巧的解决方案探讨[J]. 黑龙江中医药, 2021(6):050.
- [7]张小柯. 手术室消毒供应中心与手术室的沟通技巧, 常见问题及解决策略[J]. 世界最新医学信息文摘 (电子

版),2020,020(18):202-204.

[8]王玉蓉.消毒供应中心与临床科室沟通存在的问题及对策探讨[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2021,021(12):303-304.

[9]夏丹婷.消毒供应中心与临床科室沟通存在问题及解决对策[J].健康大视野,2020(19):273.

[10]鲁莉敏.人性化护理管理在提升消毒供应中心消毒质量与护理人员心理状态方面的价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2022(1):44-46.

作者简介:王馨若(1992.1—),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:护师。

经皮肾镜碎石取石术中个体化舒适体位护理的应用效果分析

温玲玉 王雯清 刘思宇 程立波*
吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探讨个体化舒适体位护理在经皮肾镜碎石取石术中的应用。方法: 选取本院收治的 176 例经皮肾镜碎石取石术患者随机分成两组, 分别采用常规护理(对照组)和个体化舒适体位护理(观察组), 对比两组护理效果。结果: 观察组各项指标优于对照组, 组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在对经皮肾镜碎石取石术患者进行护理时, 采用个体化舒适体位护理的效果更加显著, 不仅能够减少术中出血、缩短手术时间, 还能够增强患者对医护人员的信任度, 提高疗效。因此, 建议积极推广和应用。

[关键词] 经皮肾镜碎石取石术; 个体化舒适体位护理; 应用效果

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14048

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

Application Effect Analysis of Individualized Comfortable Position Nursing in Percutaneous Nephrolithotomy

WEN Lingyu, WANG Wenqing, LIU Siyu, CHENG Libo*
Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the application of personalized comfortable position nursing in percutaneous nephrolithotomy. Method: 176 patients who underwent percutaneous nephrolithotomy in our hospital were randomly divided into two groups and received routine nursing (control group) and personalized comfortable position nursing (observation group) respectively. The nursing effects of the two groups were compared. Result: the observation group had better indicators than the control group, and the differences between the groups were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: when nursing patients undergoing percutaneous nephrolithotomy, adopting individualized comfortable position nursing has a more significant effect. It can not only reduce intraoperative bleeding and shorten surgery time, but also enhance patients' trust in medical staff and improve efficacy. Therefore, it is recommended to actively promote and apply.

Keywords: percutaneous nephrolithotomy; individualized comfortable position nursing; application effect

引言

体位通俗点说就是身体摆放出来的姿势, 在手术过程中, 引导或者帮助患者保持正确的体位非常重要。如此, 才能够让患者的手术部位充分暴露, 方便主刀医生更清楚、清晰地进行观察, 继而保障操作的正确性和顺利性。一般来说, 在手术过程中, 要使患者保持良好的体位, 除了患者本人配合外, 还需要手术床和体位垫辅助^[1-2]。手术床的作用是支撑患者的身体, 同时, 可以调整高度和角度; 体位垫的作用是帮助患者维持体位, 并借助其特殊的设计和材质, 预防患者在手术时因长时间保持同一姿势而造成的压疮。也就是说, 通过保持良好体位, 还能够有效降低患者在手术过程中的并发症发生概率。经皮肾镜碎石取石术主要用于治疗尿路结石, 例如肾结石、输尿管结石等。该手术在麻醉阶段, 要求患者采取侧卧姿势, 在操作阶段要求患者先采用膀胱截石位, 方便输尿管逆行插管和留置导尿管, 后采用俯卧位, 方便穿刺。操作结束后, 需要将患者送回病房, 这个过程中, 要求患者采用水平仰卧位。很多时候, 患者对手术室会产生一种未知的恐惧, 不了解手术流程、不清楚如何摆放姿势。这个时候, 就要求医护

人员做好宣教工作, 并在手术过程中, 为患者提供体位护理服务^[3-4]。本次研究主要是以个体化舒适体位护理为内容, 以 176 例经皮肾镜碎石取石术患者为对象, 通过对比分析法, 来探讨个体化舒适体位护理在经皮肾镜碎石取石术中的应用效果, 相关报告如下, 仅供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院在 2021 年 1 月-2022 年 1 月间收治的经皮肾镜碎石取石术患者共 176 例随机分成两组, 每组 88 例。两组患者基础资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准: ①确诊为尿路结石(肾结石、输尿管结石)的患者; ②自愿签署知情同意书的患者。排除标准: ①临床资料不完整的患者; ②中途退出研究的患者。

1.2 方法

1.2.1 手术方法

本次研究中, 176 名患者在手术前的麻醉过程中, 均采用侧卧位, 麻醉方式均相同, 即腰麻联合硬膜外麻醉。麻醉过后, 患者改变姿势, 保持膀胱截石体位, 该体位的主要目的是方便在患者的侧面进行输尿管逆行插管。插管

结束后,就需要上手术台,接受手术操作。这个时候,患者就应该采用俯卧位。通俗点说,就是趴在手术台上,但是腰部需要垫高,头和脚的水平位置应该低于腰部。姿势摆好后,医生开始穿刺,穿刺时需要B超引导,避免穿刺位置偏离。另外,穿刺的时候还要注意进针的角度,一般来说,进针的角度要与患者的脊柱呈垂直状态,同时,不能与水平面平行,要保持 45° 的角度。进针后,要观察患者是否有尿液溢出,以判断是否穿刺成功。如果有,则成功,如果没有,则需要重新穿刺。穿刺成功后,医生会应用到斑马导丝,方便其他器械的导入。在置入斑马导丝时,一定要注意是否置入到指定位置,即肾集合系统。若操作成功,那么,就可以将针鞘退出,然后利用筋膜扩张器进行扩张,建立完整通道。扩张的时候,要缓慢递增,初始为8F,之后依次增加2F,直到16F停止。通道建立后,开始碎石操作,这里需要应用到肾镜,因此,需要先置入肾镜,然后再进行碎石。碎石时,采用激光击碎,碎石后,将碎石冲洗干净。

1.2.2 护理方法

(1) 对照组患者采用常规护理

常规护理主要是指从患者手术前准备工作开始,到患者手术后被送回病房这整个过程中,为患者提供全面的、连续的护理服务。主要包括:①以和蔼的态度、温和的语气向患者讲解术前需做好的准备,如不能佩戴金属饰品、保证穿刺位置干净干燥等。同时,告知患者手术时应该注意的事项,如保持正确的体位、禁止大喊大叫等。另外,手术时会采用怎样的麻醉方式、手术的整个操作流程、手术时可能出现怎样的反应,手术后将达到怎样的效果等,也需要告知患者,让患者做到心中有数。②手术过程中,无论是医生还是护士,均需佩戴无菌手套和帽子,并穿戴无菌服。这么做的目的是保证整个手术的无菌操作,继而避免在手术过程中导致患者感染。另外,除无菌操作外,手术之前还需对手术室的地面、墙面等进行消毒,并保证所有使用到的机械设备经过清洁和消毒,保障所有需要使用的药品是未拆封且未过期的。③手术后,关注切口避免出血、化脓、感染是一方面,另一方面,监督患者清淡饮食、合理饮食也非常重要。除此之外,也要提醒患者定期翻身更换姿势,避免压疮,避免血栓。

观察组采用个体化舒适体位护理

个体化舒适体位护理很好理解,针对患者的具体情况,帮助患者在保持正确体位的同时提高舒适度。具体流程如下:①为确保患者在手术时的姿势正确,手术之前需要先进行有效的训练。首先是侧卧位,麻醉时间较短,患者只需每天进行5min的训练即可;其次是膀胱截石位,该体位要求患者的两只大腿呈分开状,且分开的角度应该大于 90° ,但同时不能超过 100° 。另外,大腿分开后还需将膝关节弯曲,弯曲时也要注意弧度,一般来说,超过 95° 、小于 105° 为最佳。在训练时,主要以手术操作时间为准,

每次应该至少保持姿势15min,如果条件允许,可以坚持到30min,每天训练1次即可;再次是仰卧位,仰卧位是手术过程中最主要的体位,要求患者从穿刺到手术结束,均保持这样的姿势,因此,时间较长。在训练时至少需要每次保持1h,最高可达3h。该姿势要求患者趴着,舒展伸四肢,将头随意偏向左侧或者右侧,然后在腰部、胸前垫上软垫,让整个腰部位置高于四肢的水平位置;最后是水平仰卧位,该体位无需训练,患者手术结束后,保持舒适状态即可。②手术时,患者采用训练时的体位,按照医护人员的要求摆放好。在这个过程中,医护人员需要帮助患者进行细微调整,例如调整手术床的高度和角度,帮助患者膝关节、腰胸部找到合适位置,在患者肘关节下垫上软垫提高舒适度等。另外,患者在从膀胱截石位转变成俯卧位时,由于麻醉效果,可能存在一定的难度,这个时候,医护人员就要缓慢地、轻柔地帮助患者进行转变。在转变时,要注意对各种导管进行保护,避免在触碰过程中造成脱落。③手术结束后,患者需要改俯卧位为仰卧位。这个时候,同样需要多名医护人员共同协助,一来是将患者从手术台转移到移动病床,二来是帮助患者改变姿势,保持舒适度。到达病房后,相关护理人员还需将患者从移动病床转移到固定病床。

1.3 评定指标

对比两组患者的术中出血量、手术时间、碎石成功率、并发症发生概率和护理满意度。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0软件进行分析,行t和 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组和对照组患者的在接受护理后的术中出血量和手术时间对比情况

详情请见表1。

表1 两组患者的术中出血量和手术时间对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	术中出血量(ml)	手术时间(min)
观察组	88	136.6 ± 51.84	122.54 ± 33.86
对照组	88	267.34 ± 86.29	179.67 ± 56.83
T值	-	17.623	15.431
P值	-	<0.05	<0.05

2.2 观察组和对照组患者在接受护理后的碎石成功率对比情况

详情请见表2。

表2 两组患者的碎石成功率对比[n(%)]

组别	例数(n)	碎石成功例数(n)	碎石成功率(%)
观察组	88	86	97.73%
对照组	88	75	85.23%
χ^2 值	-	-	6.878
P值	-	-	0.000

2.3 观察组和对照组患者在接受护理后的并发症发生概率对比情况

详情请见表 3。

表 3 两组患者的并发症发生概率对比[n (%)]

组别	例数 (n)	感染	出血	压疮	发生率 (%)
观察组	88	0	1	0	1 (1.14%)
对照组	88	3	2	3	8 (9.09%)
χ^2 值	-	-	-	-	3.218
P 值	-	-	-	-	0.000

2.4 观察组和对照组患者在接受护理后的护理满意度对比情况

详情请见表 4。

表 4 两组患者的护理满意度对比[n (%)]

组别	例数 (n)	非常满意 (n)	满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (%)
观察组	88	47	36	4	84 (95.45%)
对照组	88	35	39	14	74 (84.09%)
χ^2 值	-	-	-	-	11.147
P 值	-	-	-	-	0.000

3 讨论

经皮肾镜碎石取石术是治疗尿路结石比较常见的手术,在该手术中,为了确保麻醉效果、确保输尿管逆行插管正确、确保医生在进行碎石操作的过程中能够更加清楚、清晰地观察情况,从而提高手术的顺利性和正确性,提高手术的效率,缩短时间,节约资源,需要患者在不同的手术阶段采用不同体位,并且保持体位的良好性。但是,基于大部分患者都未经历过该手术,对手术的流程和需要摆放的姿势并不了解,因此,需要医护人员在手术之前先进行相关知识宣教,并通过训练法加深患者对体位的认识,使他们能够在手术时间内始终保持正确姿势。另外,手术过程中,医护人员也需要做好引导和服务工作^[5-6]。本次研究最主要的目的是探讨经皮肾镜碎石取石术中个体化舒适体位护理的应用效果。通过记录试验数据并对比,得出了以下结论:

首先,表 1 显示,观察组的术中出血量保持在(136.6±51.84) ml 的平均水平,最低出血量不超过 100ml。同时,手术时间也保持在(122.54±33.86) min 的平均水平,最短时间低于 90min。但对照组无论是平均术中出血量还是平均手术时间,都远高于观察组,术中出血量最高可达 378.58ml,手术时间最长可达 240.67min。由此可见,在经皮肾镜碎石取石术患者的护理中,采用个体化舒适体位护理措施的效果更好。能够通过协助患者保持正确且感到舒服的姿势,减少手术过程中的人为干扰,促使医生更加顺利地操作。如此一来,可以使整个操作流程更加顺畅,避免耽搁和中断,从而使手术在最短时间内完成。另外,

正确的姿势也方便医生更好地进行穿刺,可以避免反复穿刺,避免出血过多^[7-8]。

其次,表 2 显示,观察组 88 例患者仅有 2 例在手术后存在碎石不成功现象,整体碎石成功率为 97.73%。而对照组 88 例患者却有 13 例碎石未成功,整体碎石成功率远远低于观察组。也就是说,个体化舒适体位护理措施在经皮肾镜碎石取石术中的应用,能够通过术前开展体位训练、术中精心协助等手段,让患者呈现出的姿势始终满足手术需求,并保障患者在长时间保持同一姿势时感到舒适。如此,可以避免四肢乱动、腰部扭动,从而避免因晃动增加医生的操作难度,使整个碎石过程的效率和效果提升。同时,个体化舒适体位护理措施的应用还能够让医生更加清晰地观察碎石情况,避免遗漏,提高碎石成功率^[9-10]。

再次,表 3 显示,观察组在术后并未发生感染症状和压疮现象,且只有 1 例患者在出现了出血症状。但对照组却不同,88 例患者中共有 8 例发生了并发症,发生概率为 9.09%,是观察组的 8 倍。这表明,通过落实个体化舒适体位护理,能够避免牵扯患者伤口,避免患者在长时间保持同一姿势时因不透气而出现压疮。同时,避免患者受到各种因素影响,出现感染。

最后,表 4 显示,观察组的护理满意度远比对对照组高,这意味着采用个体化舒适体位护理能够更加细致地观察到患者的变化,提供更加贴心的服务,使患者感到更加放松的同时,增加对医护人员的信任度^[11-12]。

总之,对于经皮肾镜碎石取石术患者而言,采用以护理内容为基础、以患者为中心的个体化舒适体位护理效果更好,建议积极广泛地进行推广和应用。

【参考文献】

- [1]田茂婵.微创经皮肾镜碎石取石术个性化舒适体位护理的应用疗效对比[J].人人健康,2020(14):554.
- [2]黄海娟.半截石斜仰卧位在经皮肾镜碎石取石术中的护理研究[J].广西壮族自治区钦州市中医院,2020(6):22.
- [3]杨颖.个体化舒适体位护理在经皮肾镜取石术中的应用分析及实施效果研究[J].中国医药指南,2020,18(8):268-269.
- [4]俞红萍.舒适体位护理对经皮肾镜碎石取石术患者手术效果及并发症的影响[J].基层医学论坛,2019,23(36):5318-5319.
- [5]吴梅娜.个体化舒适体位护理在经皮肾镜取石术中的应用研究[J].基层医学论坛,2019,23(30):4329-4330.
- [6]张锐.微创经皮肾镜碎石取石手术患者应用个性化舒适体位护理的要点分析[J].中国医药指南,2019,17(13):189-190.
- [7]邓秀英,褐洁仪,郭覆平.体位护理在微创经皮肾镜碎

石取石术中的应用[J]. 中国医药科学,2019,9(8):169-171.

[8]周洪捷. 体位护理对单侧肾鹿角型结石患者行微创经皮肾镜气压弹道碎石术中舒适度的作用分析[J]. 中国医药指南,2019,17(10):274.

[9]韦香宁. 微创经皮肾镜碎石取石手术个性化舒适体位护理的效果分析[J]. 中外医疗,2019,38(7):139-141.

[10]史梦园,金文晶. 微创经皮肾镜碎石取石术中常见问题护理措施[J]. 九江学院学报(自然科学

版),2018,33(4):104-106.

[11]吴艳琴,胡文知,石荣. 斜仰卧位联合改良截石位在经皮肾镜碎石取石术中的价值研究[J]. 中国医学工程,2018,26(9):41-43.

[12]李翠芳,罗志玲,何洁文,等. 个性化舒适体位护理在微创经皮肾镜碎石取石术中的应用[J]. 全科护理,2013,11(2):118-119.

作者简介:温玲玉(1991.1—),女,北华大学,护理学,吉林大学第二医院,护士,主管护师。

压疮护理单在手术室压疮高危患者护理中的应用分析

杨洪磊¹ 孙宝祥¹ 郭鹤¹ 王焕南^{2*}

1. 吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

2. 吉林大学中日联谊医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探讨压疮护理单在手术室压疮高危患者护理中的应用效果; 方法: 选取 2023 年 1 月-2024 年 6 月于我院接受治疗的 72 例患者作为本次研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组各 36 例, 给予对照组常规护理, 给予观察组压疮护理单进行干预, 观察两组患者的护理效果; 结果: 观察组护理效果明显优于对照组 ($P < 0.05$); 结论: 应用压疮护理单护理模式来对手术室压疮高危患者实施护理, 可使压疮的发生得到有效控制, 具有较强的推广应用价值。

[关键词]压疮护理单; 手术室; 压疮高危患者

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14047

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

Application Analysis of Pressure Ulcer Nursing Sheet in the Nursing of High-risk Patients with Pressure Ulcers in the Operating Room

YANG Honglei¹, SUN Baoxiang¹, GUO He¹, WANG Huannan^{2*}

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

2. China-Japan Union Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the application effect of pressure ulcer nursing sheet in the nursing of high-risk patients with pressure ulcers in the operating room; Method: 72 patients who received treatment in our hospital from January 2023 to June 2024 were selected as the subjects of this study. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 36 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received pressure ulcer nursing interventions. The nursing effects of the two groups of patients were observed; Result: the nursing effect of the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$); Conclusion: the application of pressure ulcer nursing single care model to provide nursing care for high-risk patients with pressure ulcers in the operating room can effectively control the occurrence of pressure ulcers and has strong promotion and application value.

Keywords: pressure ulcer care sheet; operation room; high risk patients with pressure ulcers

手术是目前临床用于治疗疾病的主要方式之一,而手术室护理效果的好坏直接影响到了患者后期的恢复效果。压疮是一类由于外部压力或是剪切力所导致的皮肤缺血性损伤,而手术压疮则是由于手术中体位等因素所导致。在手术过程中,护理人员会对患者进行约束,使其体位保持固定状态,由于肢体不能够进行活动,身体某些部位长时间受到压迫,进而出现了压疮^[1]。尤其是对于一些手术时长较长的患者来说,其发生手术压疮的概率相对较高。一旦发生压疮,患者的身体会受到严重创伤,感觉非常痛苦,不利于其疾病的恢复,如果压疮症状较重,还有可能会导致患者死亡。临床在对压疮患者进行护理的时候,会面临更大的护理难度,如果护理措施落实不到位,会影响患者恢复,也会给患者身体带来更大的痛苦。研究显示^[2],压疮护理单对手术室压疮高危患者护理有较好的应用效果。应用压疮护理单,可以实现对压疮高危患者实际情况的综合评估,有利于临床医护人员采取有效的措施来预防压疮。本文选取 72 例患者作为对象开展了相应研究,旨在探究压疮护理单的实际应用效果,现将相关结果做如下

报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月-2024 年 6 月于我院接受治疗的 72 例患者作为本次研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组各 36 例。其中对照组男 19 例,女 17 例,年龄 74~84 岁,平均年龄 (78.23 ± 4.34) 岁;观察组男 18 例,女 18 例,年龄 73~86 岁,平均年龄 (77.11 ± 5.43) 岁。本研究所涉及的所有患者均接受手术治疗且手术时长超过三小时,术中保持侧卧或俯卧位超过两小时,对本次研究表示知情。对比两组患者一般资料 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规护理干预:术前常规实施健康宣教工作,术中为患者摆放合适的体位,术后常规护理。

1.2.2 观察组

实施术中压疮护理单护理:(1)组建术中压疮防护小组。挑选手术室经验丰富的护理人员共同组成小组成员,

表 1 两组患者压疮发生率比较[n (%)]

组别	例数	可疑深部组织损伤	1 度	2 度	3 度	4 度	发生率
对照组	36	2 (5.56)	4 (11.11)	2 (5.56)	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (22.22)
观察组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.56)
χ^2	-	-	-	-	-	-	4.181
P	-	-	-	-	-	-	<0.05

组内所有人员均经由压疮防护培训考核,共同制定压疮护理单内容,结合相关文献调研结果,并联合实际情况来制定合理的压疮干预措施。根据术前评估结果来制定压疮风险评估标表,对各类术中压疮的高危因素做出总结,并根据不同患者高危因素的实际情况来明确压疮程度。在对压疮护理单进行填写的时候,一定要确保其中内容的真实性,例如患者的年龄、手术体位以及手术时长等等内容。根据压疮护理单内容来对患者进行压疮评级,等级越高则代表患者发生压疮的风险越高^[3]。(2)术前压疮风险评估。护理人员需对患者的临床资料进行细致的核对,对患者压疮风险做出准确的评估。对患者皮肤表明进行检查,观察是否出现了破损或是皮疹等问题,并根据最终评估结果判定风险等级,根据风险等级来制定相应的护理措施。(3)术前教育。在手术开始之前,需要对患者及其家属实施术前教育,让其对手术压疮以及其发生机制有详细的了解,增强其对于手术压疮的认识程度,并由此来促使患者及其家属主动采取措施预防压疮发生。术后要经常地观察受压部位皮肤是否出现了异常改变,及时应对这些异常改变,可有效降低压疮的发生率。(4)压疮预防护理。根据评估的结果对不同患者实施相应的护理干预。将手术后发生压疮的可能性告知给患者,并及时进行安抚,降低其对压疮的恐惧感。在手术前,使用贴敷以及放置软垫等方式来将术中中长期受压部位进行保护。术中可灵活使用减压装置来预防压疮,例如使用体位垫来分散身体压力,避免某一部位长时间承受过大的压力而导致局部皮肤血液循环不佳而出现压疮。还可使用体位枕等物体来辅助体位摆放,例如可以将软垫放在患者的小腿下方,使其足跟悬空;增大手术床的面积,使得患者身体和手术床床面的接触面积有所扩大;如需移动患者,可使用床单将患者提起后移动,可避免对患者的皮肤造成磨损。待患者术中体位被正确摆放后,需对其术中压疮风险做出进一步的评估,包括检查患者身体皮肤是否完整、术中皮肤受压情况等等。在手术过程中,仍旧需要密切地关注患者皮肤受压情况,观察是否出现剪切力。如果手术难度大、手术时间长,则可以在现实情况允许的条件适当地对患者的体位做出调整,最好每小时调整一次,避免某一处的皮肤长期受到压迫^[4]。在为患者安置好体位之后,需要检查其皮肤情况,是否出现颜色变化等等。(5)术后护理。手术室护理人员在完成患者交接后,病房护理人员需为患者进行术后护理。手术

接受后的 72h 内的护理是最为重要的,护理人员要密切关注患者身体皮肤情况,尤其是术中中长期受压的部位,如果发现压疮,应当立即报告给其主治医生并进行处理。

1.3 观察指标

(1)观察两组患者压疮发生情况,统计发生率,并根据 NPUAP 压疮分期标准对两组患者的压疮级别进行评估;(2)使用自制问卷对两组患者进行护理满意度调查;(3)两组患者对护理人员进行护理质量评分,分数越高代表临床护理质量越好。

1.4 统计学方法

本次研究中计数资料采用“ χ^2 ”检验,计量资料采用“t”检验,表示为“%”、($\bar{x} \pm s$),使用 SPSS20.0 软件计算,如 $P > 0.05$ 则表示无明显差异,如 $P < 0.05$ 则表示对比存在明显差异。

2 结果

2.1 两组患者压疮发生率比较

观察组压疮发生率明显低于对照组($P < 0.05$),详细数据见表 1。

2.2 两组护理满意度比较

观察组护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$),详细数据见表 2。

表 2 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	满意度
对照组	36	14 (38.89)	15 (41.67)	7 (19.44)	39 (80.56)
观察组	36	30 (83.33)	5 (13.89)	1 (2.78)	35 (97.2)
χ^2	-	-	-	-	5.062
P	-	-	-	-	<0.05

2.3 两组护理质量比较

观察组护理质量明显高于对照组($P < 0.05$),详细数据见表 3。

表 3 两组护理质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	压疮风险筛查	压疮护理单填写	护理技能和措施
对照组	36	82.34 $\pm$ 5.49	80.34 $\pm$ 2.49	82.13 $\pm$ 1.99
观察组	36	92.14 $\pm$ 2.31	95.61 $\pm$ 1.91	93.31 $\pm$ 2.71
χ^2	-	10.144	29.195	19.933
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

压疮是临床比较多发的一类并发症,对于患者来说,

压疮不但会导致其生活质量变差,还会诱发皮肤感染问题,甚至发展为严重的败血症。根据相关数据显示^[5],在住院患者中,压疮的发生率在14%左右,其中有接近23%左右的压疮是由于手术所导致的。压疮多发生于人体骨隆突部位,手术压疮的发生与术中固定体位有直接的关系。而手术时长的增加则会导致患者发生压疮的概率增加。

相关研究显示^[6],压疮的高危因素为营养不良、卧床时间与活动能力以及长期局部潮湿受压。由于患病的原因,患者的肠胃道功能受到影响,食欲也会有所下降,每日无法摄入充足的营养物质,导致患者的身体代谢功能下降,机体的修复能力变差,整体营养状态不佳,如果皮肤组织中的糖分含量上升,就会导致细菌的快速滋生,进而出现严重的皮肤感染问题。相关研究也指出,长期营养状态不佳的患者,其发生感染的几率较大,这也是导致其出现压力性损伤的一大重要因素^[7]。患者卧床的时候,其身体会受到压力、剪切力以及摩擦力的影响,加上患者自身的活动以及更受能力有所下降,对于疼痛的感受能力较差,在受到长时间压力的作用后,其关节骨头处等突出部位,更容易发生压力性损伤。相关数据显示^[8],老年患者皮肤只要受到30分钟的压力作用,就会产生不可逆转的伤害。患者由于在术后需要卧床休养,部分患者由于活动能力下降,无法自行完成排便等活动,因此,这一系列的生理活动都需要在床上进行,而受到尿液、汗渍等影响,会导致其阴部变得潮湿,反复脱穿成人纸尿裤也会对其皮肤造成较大的摩擦力,而湿润环境则为细菌滋生创造了良好的环境,综合以上因素,增加了患者发生的几率。手术室压疮的发生风险相对较大,对患者造成的伤害也比较严重,因此,临床护理人员应当增强对术中压疮的重视程度,采取有效的措施来预防。压疮护理单是一类以循证护理为基础而延伸出来的护理模式,通过对可能诱发术中压疮的各类因素进行分析,而后制定相应的护理措施来实施护理,可以起到理想的预防压疮的目的。在手术过程中,对患者体位进行调整的时候,如果是采取拖拉的方式来移动患者身体,产生的剪切力将会导致皮肤以及皮下组织的毛细血管被拉长,血液流动将会受到影响,此时可以采取2名护理人员同时用力的方式来对患者进行移动,可使得剪切力得到有效的降低。压疮护理单则是通过对患者的身体实际情况进行评估来预测患者发生压疮的概率,而后采取针对性的护理措施来预防压疮的发生。压疮护理单的应用使得临床护理人员的工作积极性得到了提升,护理工作的质量得到了增强。同传统护理措施相比,压疮护理单使得手术室内各个医护人员之间的沟通得到了加强,使得相关护理工作开展得更为顺畅,患者的感受得到了更多的照顾,患者满意度也因此有所加强。压疮护理单的应用有利于护理人员对压疮风险做出预估,后期各项护理工作也因此开展得更加有序。同时,压疮护理单也增强了患者的参与度,通

过加强患者认知来促使其积极地进行自我防护,从压疮预防效果来看,患者的参与起到了非常好的效果。压疮护理单护理模式下,护理人员通过各类辅助物品的使用,使得患者身体受到的压力得到了减轻,受压部位面积得以增大,局部皮肤缺血以及缺氧问题得到了极大的改善,因此也就起到了预防手术室压疮的效果,临床绝大部分的手术压疮都可以采取此类方式来进行预防。

本研究选取了72例手术患者作为研究对象开展对照试验,得出了以下结论。首先,从压疮发生率来看,对照组共发生8起压疮事件,其中2例为可疑深部组织损伤,1度压疮4例,2度压疮2例,总发生率为22.22%;观察组共发生2起压疮事件,其中1例为可疑深部组织损伤,另外1例为1度压疮,总发生率为5.56%。观察组压疮发生率明显低于对照组($P<0.05$)。其次,从护理满意度来看,观察组护理满意度为97.22%,对照组为80.56%,观察组护理满意度明显高于对照组($P<0.05$)。最后,从护理质量来看,观察组压疮风险筛查得分(92.14 ± 2.31)分、压疮护理单填写得分(95.61 ± 1.91)分、护理技能和措施得分(93.31 ± 2.71)分;对照组压疮风险筛查得分(82.34 ± 5.49)分、压疮护理单填写得分(80.34 ± 2.49)分、护理技能和措施得分(82.13 ± 1.99)分。观察组护理质量明显优于对照组($P<0.05$)。综合以上结论可以看出,使用压疮护理单可以使得手术压疮的发生率得到较大程度的控制,患者满意度得到加强。因为在压疮护理单的使用过程中,护理人员之间的交接工作得到了加强,有利于护理人员更好地观察和掌握患者皮肤状态以及变化,便于其及时地发现高危压疮问题,而后采取有效的措施进行干预。

综上所述,针对手术室压疮高危患者,采取压疮护理单模式对其实施护理干预,有利于降低压疮发生率,护理效果非常理想,具有较强的推广应用价值。

[参考文献]

- [1] 盘锋,高冬冬,左东权,等. 集束化护理对改善骨折压力性损伤高危病人管理质量的影响[J]. 卫生职业教育,2024,42(11):151-154.
- [2] 曹丽,许凤燕,韩坤秀,等. 术中压疮护理单在手术室压疮高危患者护理中的应用价值分析[J]. 榆林市医学会. 第四届全国医药研究论坛论文集(下). 东部战区总医院秦淮医疗区;东部战区总医院,2024(2):5.
- [3] 石娉婷,卢慧敏,胡小生. 压力性损伤小组管理模式对临床压力性损伤护理质量的影响分析[J]. 中国现代医生,2022,60(8):166-169.
- [4] 尤久梅,张虹. 以压疮护理单为指导的体位护理对手术室高危患者压力性损伤、心理、舒适度、生活质量的影响[J]. 中外医疗,2022,41(4):154-157.
- [5] 代风华. 压疮护理团队管理模式在神经内科高危压疮

患者中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(6):646-647.

[6]郑丽云,马贵芳,杨晓琼,等.综合护理干预对高危压疮患者压疮发生率的影响[J].中国城乡企业卫生,2020,35(12):177-179.

[7]蔚艳.术中压疮护理单在手术室压疮高危病人护理中的应用及护理满意度分析[J].人人健康,2020(14):448.

[8]李娟,李雅.压疮护理单联合手术室体位护理对早期预

防手术室高危患者压疮发生的作用[J].临床医学研究与实践,2020,5(9):165-167.

作者简介:杨洪磊(1990.4—),男,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:护师;王焕南(1990.5—),女,毕业院校:吉林大学,所学专业:护理,当前就职单位:吉林大学中日联谊医院,职务:护士,职称级别:主管护师。

多酶洗液在消毒供应室中的护理应用分析

张 微 张宏丽 朱红波 李昊儒*

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探究在消毒供应室中应用多酶洗液清洗器械的护理效果。方法: 320 例医疗器械均为 2023 年 6 月至 2024 年 6 月消毒供应室清洗消毒的器械, 随机将器械分为两组, 使用多酶洗液清洗医疗器械的一组为多酶洗液组, 使用传统洗剂清洗医疗器械的一组为传统洗剂组, 对比两组的清洗合格率和满意度。结果: 与传统洗剂组相比, 多酶洗液组的医疗器械清洗合格率和满意度更高 ($P < 0.05$)。结论: 消毒供应室在清洗医疗器械时使用多酶洗液可以更有效地清除医疗器械中存在的杂质和污渍, 减少锈迹和腐蚀斑点的出现, 提高清洗的合格率, 从而减少院内感染的发生。

[关键词] 多酶洗液; 消毒供应室; 应用效果

DOI: 10.33142/cm.n.v2i2.14045

中图分类号: R47

文献标识码: A

Analysis of Nursing Application of Multi Enzyme Washing Solution in Disinfection Supply Room

ZHANG Wei, ZHANG Hongli, ZHU Hongbo, LI Haoru*

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

Abstract: Objective: to explore the nursing effect of using multi enzyme washing solution to clean instruments in the disinfection supply room. Method: 320 medical devices were all cleaned and disinfected in the disinfection supply room from June 2023 to June 2024. The devices were randomly divided into two groups: the group that used multi enzyme washing solution to clean the medical devices was the multi enzyme washing solution group, and the group that used traditional washing solution to clean the medical devices was the traditional washing solution group. The cleaning qualification rate and satisfaction of the two groups were compared. Result: compared with the traditional detergent group, the multi enzyme detergent group had a higher pass rate and satisfaction with medical device cleaning ($P < 0.05$). Conclusion: the use of multi enzyme washing solution in the disinfection supply room during the cleaning of medical equipment can effectively remove impurities and stains, reduce the occurrence of rust and corrosion spots, improve the qualification rate of cleaning, and reduce the occurrence of hospital infections.

Keywords: multi enzyme washing solution; disinfection supply room; application effect

消毒供应室存在的意义在于回收、清洗、消毒、灭菌、包装和发放临床医疗器械和其他用品。消毒供应室的医疗器械清洗、消毒和灭菌质量直接关系到院内感染的发生率和患者的安全, 因此在新时期, 医院对消毒供应室的医疗器械清洗和消毒质量提出了更高的要求^[1]。为提高医疗器械的处理质量, 消毒供应室加强了对医疗器械处理全过程的质量控制。其中关于清洁和消毒环节的质量控制重点在于洗液的合理选择。使用传统洗剂清洁和消毒医疗器械时, 清洗合格率较低, 无法达到医疗器械清洁和消毒质量控制标准。因而消毒供应室将传统洗剂更换为多酶洗液, 这种洗液在与水相溶后会产生消毒的作用。而本文旨在探究消毒供应室使用多酶洗液清洗医疗器械的效果。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选出的 320 例医疗器械均为 2023 年 6 月至 2024 年 6 月消毒供应室清洗消毒的器械, 随机将器械分为两组, 每一组中有医疗器械 160 例, 器械包括了手术剪、镊子、内镜、刀柄。对比两组医疗器械的数量、类型等基本情况无明显区别 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 传统洗剂组

传统洗剂组中的手术剪、镊子、内镜、刀柄都使用传统含氯洗剂进行清洗。工作人员需要将回收的各种医疗器械进行分类。在清洗前工作人员需要打开医疗器械的轴节, 准备好温度在 $25^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右的温水, 将清洗剂放入水中, 待清洗剂充分溶解后将医疗器械放入水中进行长达 30min 的浸泡, 浸泡结束后将医疗器械取出并使用流动清水冲洗医疗器械。

1.2.2 多酶洗液组

多酶洗液组则在清洗回收到的手术剪、镊子、内镜、刀柄时所用洗液为多酶洗液。工作人员需要先对医疗器械进行检查和分类, 在此过程中需要打开医疗器械的轴节。准备好温水, 温水的温度控制在 $25^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$, 随后加入多酶洗液, 在温水中加入的多酶洗液量需要根据说明书进行合理控制, 多酶洗液被温水充分稀释后便可以将医疗器械放入温水中浸泡 5 分钟, 浸泡结束后将医疗器械取出并使用流动清水充分清洗医疗器械, 确保医疗器械表面无残留物^[2]。

为保证清洗的有效性, 在开展清洗工作前工作人员需

要掌握不同医疗器械的清洗方法,同时在配置清洗液时也需要严格按照说明书中的配比调整温水量和清洗液使用量。在将医疗器械浸泡入配置好的清洗溶液中后工作人员需要注意对浸泡时间的监测,避免浸泡时间过短不易清除医疗器械表面或凹槽中存在的残留物,也避免浸泡时间过长耽误后续工作开展^[3]。另外,因为清洗手术剪、镊子等医疗器械时也存在一些交叉感染风险和损伤风险,所以在处理医疗器械之前工作人员需要规范穿戴防护衣和手套,做好自我防护工作,避免职业暴露的发生。

1.3 观察指标

清洗合格率比较。主要观察医疗器械的表面、凹槽或其他部位是否存在杂质、污渍、锈迹或腐蚀斑点。

护理满意度。采用问卷调查的方式进行医疗器械清洗满意度统计,分为满意、一般满意和不满意,是否满意主要依据医疗器械清洗的干净程度。

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 $[n(\%)]$ 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 清洗合格率比较

研究发现,观察组的器械清洗合格率更高($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组清洗优良率比较 $[n(\%)]$

组别	清洗问题				合格率
	杂质	污渍	锈迹	腐蚀斑点	
多酶洗液组 ($n=160$)	3 (1.88)	3 (1.88)	0 (0.00)	0 (0.00)	96.25%
传统洗剂组 ($n=160$)	8 (5.00)	6 (3.75)	3 (1.88)	3 (1.88)	87.50%
χ^2 值					4.261
P 值					< 0.05

2.2 护理满意度比较

研究发现,观察组的满意度更高($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 器械清洗的满意度比较 $[n(\%)]$

组别	满意	一般满意	不满意	满意度
多酶洗液组 ($n=160$)	125 (78.13)	29 (18.13)	6 (3.75)	154 (96.25)
传统洗剂组 ($n=160$)	90 (56.25)	55 (34.38)	15 (9.38)	145 (90.63)
χ^2 值				3.971
P 值				< 0.05

3 讨论

消毒供应室在医院内所负责的工作包括医疗器械、器具和物品的清洗、消毒、灭菌以及供应无菌物品,其工作质量直接关系到医疗质量和患者的安全,因此消毒供应中心必须要承担起降低医院感染率的重任^[4]。在处理医疗器械的过程中,清洗是医疗器械从脏污到干净的第一个环节,

此环节工作开展的质量直接会影响到后续的消毒和灭菌工作开展质量。因此,消毒供应室的工作人员必须要对医疗器械的清洗引起足够的重视。当前,消毒供应中心所用的医疗器械清洗剂主要有四种类型。第一种为多酶清洗剂,该清洗剂是一种酶复合清洗剂,包含的酶有中性蛋白水解酶、脂肪酶、淀粉酶等多种酶,其主要的成为完全生物降解物质^[5]。多酶清洗剂的性质较为温和,所以不会对消毒设备、仪器和用具造成化学损害。在消毒供应室中常常会将多酶洗液用于消毒机、超声波清洗机、内窥镜、外科用具、实验室器皿等器械的清洗。第二种清洗剂为碱性清洗剂,该类型的清洗剂属于多酶洗液的升级版,其不仅包含了多种酶,同时还含有优质复合表面活性剂^[6]。在清洗表面附着有干涸污渍、变形蛋白质或人体分泌物的医疗器械时具有非常显著的清洁效果。有研究表明,碱性清洗剂清洗效果和质量比多酶清洗剂更理想。第三种为中性多酶清洗液,该类型清洗剂属于无泡型清洗剂,一般用于清洗管道、内窥镜等医疗器械,不会对医疗器械造成损害或出现清洁不足的情况。第四种属于其他清洁剂范畴,在消毒供应室中还会常常用到洗涤剂、去污剂、除垢剂、消毒剂等,适用于不同的清洗需求,如衣物、餐具、皮肤等的清洗,以及油垢、污渍、水垢等的去除等。不同的清洁剂有不同的优势和应用范畴,所以在选择时需要根据实际的清洗需求和医疗器械的性质进行合理的选择,以保证清洁剂的功效能得到有效发挥,并保障清洁效果。

在本次研究中使用传统清洁剂的医疗器械所用的清洁剂为含氯清洁剂,该清洁剂在杀菌方面作用显著,但是在使用过程中比需要按照说明书进行溶液浓度配制,以保障清洁效果。基于该清洁剂具有强效的灭菌效果,所以会对医疗器械造成的一定的腐蚀,因而在使用该清洁剂时需要明确医疗器械是否能应用该清洗剂,在使用后也需要及时使用流动清水将医疗器械表面残留的清洁剂冲洗干净,以防止医疗器械被腐蚀,影响其使用^[7]。另外,含氯清洁剂具有一定的刺激性,所以消毒供应室的工作人员在使用该清洁剂的过程中也需要注意做好个人防护工作,如按要求佩戴手套或护目镜等。研究中的另一组所用的清洁剂为多酶洗液,使用过程中工作人员需要严格按照说明书进行操作。本次研究的主题便是探究多酶洗液应用于医疗器械清洗产生的效果。

从研究得到的数据资料来看,使用不同的洗液带来了不同的医疗器械清洗效果。首先,对医疗器械清洗后存在的问题进行统计,发现多酶洗液组中的医疗器械共计有 6 例存在清洗问题,主要为医疗器械残留有杂质或污渍,而使用传统洗剂清洗的医疗器械则共计有 20 例存在问题,包括出现杂质、有残留污渍、存在锈迹或腐蚀斑点,计算两种洗液清洗后医疗器械的清洗合格率,多酶洗液组为 96.25%,传统洗剂组则为 87.50%,两组之间的清洗合格率存在较为明显的区别($P < 0.05$)。在对医疗器械清洗后统计医疗器械的清洗满意度,多酶洗液组的清洗满意度为 96.25%,传统洗剂组的清洗满意度则为 90.63%,多酶洗

液组的医疗器械清洗满意度更高 ($P < 0.05$)。分析两组出现上述差异的原因,主要在于两组在清洗医疗器械中所使用的洗液不同。传统洗剂组所用的洗液为传统洗剂,其在清洗污渍、消毒方面发挥的作用有限,所用容易导致已经清洗后的医疗器械依旧残留有杂质、污渍或出现锈迹等不良情况。而多酶洗液组所用的洗液为多酶洗液,该洗液中含有的酶可以在融入温水的过程中分解出大量的有机物和微生物,分解出的物质可以与医疗器械表面或凹槽中的残留物发生化学反应,从而有效清除污渍,让医疗器械可以得到更彻底的清洗。同时,使用多酶洗液还可以在在一定程度上实现对医疗器械的消毒。其实多酶洗液本身并不具备消毒功效,但是当其与温水相混合后,多酶洗液中的酶会被激活,从而产生一定的消毒作用。

研究结果表明多酶洗液的应用比传统洗剂的使用能更好地清洁医疗器械。在张伟娟^[8]等人针对多酶洗液的护理应用分析研究中,使用多酶洗液的医疗器械优良率达到了95%,使用传统洗剂的医疗器械清洁优良率则为77%,而应用不同洗液后统计的护理满意度则分别为98%、73%,这一结果也说明多酶洗液的应用效果比传统洗剂的应用效果更好。在吴秋连^[9]关于多酶洗液在消毒供应室中的护理有效性分析研究中,其研究结果也表明多酶洗液清洗医疗器械的清洗效果比使用传统含氯清洗液的清洗医疗器械的效果更好,各科室对使用多酶洗液清洗过的医疗器械满意度更高。由此可见,消毒供应室在清洗医疗器械时可以选择多酶洗液,以提高医疗器械的清洁度和清洁满意度。

除了所用医疗器械洗液对医疗器械的清洁效果会产生直接影响外,工作人员的专业素养、职业道德和责任心也会影响到医疗器械清洗效果^[10]。所以消毒供应室也需要加强对工作人员的培训和管理,以让工作人员能深刻认识到医疗器械清洗工作开展质量对临床工作和患者所造成的不良影响。并通过多元化、多主题和多内容的培训活动开展与会议开展让工作人员能熟练掌握不同医疗器械的清洗要求和消毒要求,掌握清洗过程中所用不同洗剂的特点、优势和不足以及正确的使用方法,以此提高工作人员的医疗器械清洗专业能力。针对消毒供应室工作人员的管理需要消毒供应室的管理人员不断发现工作人员在工作过程中存在的问题,分析问题出现的原因,才能制定针对性的管理对策,以防止问题的反复出现。同时,消毒供应室可以借助激励机制和惩罚机制规范工作人员的行为,提高工作人员的责任心。对于严格遵守消毒供应室规章制度,认真落实医疗器械清洗、消毒等工作以及工作效率高、工作质量有保障的工作人员消毒供应室可以给予一定的物质奖励,如发放奖金,也可以给予表现优秀的工作人员一定精神奖励,如让其担任小组长或颁发“优秀工作者”等奖章。通过物质与精神双重奖励的方式让工作人员能持续保持积极、认真、负责的工作态度,做好医疗器械的清洗、消毒工作。而对于不遵守消毒供应室规章制度,不按要求清洗医

疗器械,或工作态度敷衍消极的工作人员则需要给予其一定的处罚,包括给予警告、处分、停职或开除。通过惩罚让工作人员能严于律己,认识到自身的错误并积极改正。另外,想要提高消毒供应室医疗器械处理质量,消毒供应室也需要加强与临床科室的沟通和协作。为此消毒供应室的管理人员需要与临床其他科室建立有效的沟通机制,普通工作人员之间在交接医疗器械的过程中也需要注意沟通和交流,加强双方的了解,从而方便医疗器械信息的及时交流和反馈。临床工作人员需要将清洗、消毒不合格的医疗器械及时退回消毒供应室进行二次处理,同时也要将出现的问题明确告知给消毒供应室的负责人,方便负责人对消毒供应室医疗器械处置进行质量改进和控制。消毒供应室的工作人员也需要指导临床工作人员做好已用医疗器械的分类和处置工作,避免消毒供应中心的工作人员在回收过程中出现职业暴露或增加消毒供应中心工作人员的医疗器械分类负担。

综上所述,消毒供应室在开展医疗器械清洗工作时将传统含氯洗剂更换为多酶洗液可以将医疗器械清洁得更彻底,减少医疗器械清洁杂质、污渍残留,避免医疗器械出现锈迹和腐蚀斑点,从而提高医疗器械清洗满意度。

【参考文献】

- [1]刘云,祝增华.多酶洗液在消毒供应室中的护理应用研究[J].临床医药文献电子杂志,2022(25):100-103.
- [2]沈燕英.多酶清洗法联合灭菌质量管理在供应室复用医疗器械的应用效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2022(5):98-100.
- [3]刘春艳,冯惠,周世超,等.多酶洗液在消毒供应室中的护理应用分析[J].医学食疗与健康,2020,18(11):95-97.
- [4]游丽.多酶洗液在消毒供应室中的护理应用价值分析[J].中国城乡企业卫生,2019,34(12):125-126.
- [5]韩红梅.高效多酶清洗液在消毒供应室中的护理效果分析[J].中国科技期刊数据库医药,2021(8):2.
- [6]张自琼.多酶洗液在消毒供应室护理中的应用效果分析[J].大健康,2022(14):74-76.
- [7]王带弟,郑泽娟,叶映华.碱性清洗液对消毒供应室医疗器械的清洗效果研究[J].黑龙江科学,2021,012(10):82-83.
- [8]张伟娟,杨小燕,王海玲,等.多酶洗液在消毒供应室中的护理应用分析探究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(1):3.
- [9]吴秋连.多酶洗液在消毒供应室中的护理有效性分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021(12):3.
- [10]马艳.高效多酶清洗液应用于消毒供应室护理中对清洁合格率与清洁满意度的影响评价[J].健康必读2021年4期,2021(3):202-203.

作者简介:张微(1991.11—),女,吉林大学;护理,护士,主管护师。

老年冠心病患者护理干预中加强心理护理与健康教育的临床意义

朱红波 李昊儒 温玲玉 王雯清*

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探究老年冠心病患者护理干预中加强心理护理与健康教育的临床意义。方法: 选取我院收治的 80 例老年冠心病患者(对照组 40 例实施常规护理, 观察组 40 例加强实施心理护理与健康教育), 比较两组的具体疗效、不良情绪状态、治疗依从性、生活质量评分。结果: 观察组的具体疗效、治疗依从性更好, 焦虑和抑郁状态评分更低, 生活质量评分更高($P < 0.05$)。结论: 在针对老年冠心病患者的护理干预中, 着重强化心理护理与健康教育举措, 能够显著促进患者的心理健康状态, 增强其面对疾病的积极心态, 促使患者更加主动地配合治疗计划, 提高了治疗的依从性和配合度, 有效加速患者的身体康复进程, 进而显著改善其整体生活质量。

[关键词]老年冠心病; 护理干预; 心理护理; 健康教育

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14044

中图分类号: R473.5

文献标识码: A

Clinical Significance of Strengthening Psychological Nursing and Health Education in Nursing Interventions for Elderly Patients with Coronary Heart Disease

ZHU Hongbo, LI Haoru, WEN Lingyu, WANG Wenqing*

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

Abstract: Objective: to explore the clinical significance of strengthening psychological nursing and health education in nursing interventions for elderly patients with coronary heart disease. Method: 80 elderly patients with coronary heart disease admitted to our hospital were selected (40 in the control group received routine care, and 40 in the observation group received strengthened psychological nursing and health education). The specific therapeutic effects, negative emotional states, treatment compliance, and quality of life scores of the two groups were compared. Result: the observation group had better specific therapeutic effects and treatment compliance, lower scores for anxiety and depression, and higher scores for quality of life ($P < 0.05$). Conclusion: in nursing interventions for elderly patients with coronary heart disease, emphasizing psychological nursing and health education measures can significantly promote patients' mental health status, enhance their positive attitude towards the disease, encourage patients to cooperate more actively with treatment plans, improve treatment compliance and cooperation, effectively accelerate patients' physical recovery process, and significantly improve their overall quality of life.

Keywords: elderly coronary heart disease; nursing intervention; psychological nursing; health education

冠心病的核心病理机制在于冠状动脉的狭窄或闭塞, 导致心肌血液供应不足, 进而引发一系列严重的临床症状, 其中最为典型的是胸痛与胸闷, 这些不适感常在体力活动或情绪激动后显著加剧, 严重制约了患者的日常活动能力, 对其生活质量造成了不可小觑的冲击。近年来, 冠心病的发生率和死亡率非但没有得到有效控制, 反而呈现出逐年上升的趋势, 并且这一疾病谱正逐渐向年轻群体扩展, 成为了威胁各年龄段人群健康的重要隐患^[1]。面对这一严峻的健康挑战, 如何有效提升冠心病患者的治疗效果和生存质量, 成为了医学界亟待解决的重要难题。在深入探究治疗策略的同时, 越来越多的研究开始关注到护理质量在患者康复过程中所扮演的关键角色。特别是针对老年冠心病患者这一特殊群体, 他们往往因为对疾病本身及其预后效果的担忧, 容易产生负面情绪, 这些心理问题的存在, 不仅降低了患者的生活质量, 还显著影响了其治疗依从性, 使得既定的治疗方案难以达到预期效果^[2]。因此, 在治疗冠心病的过程中, 除了科学合理

地选择药物、手术等治疗手段外, 还应高度重视并积极开展优质的护理工作。本研究旨在深入探究老年冠心病患者护理干预中加强心理护理与健康教育的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 80 例老年冠心病患者, 观察组和对照组在男女性别之比上分别为: 21/19、23/17; 年龄均在 60-85 岁之间, 平均年龄分别为(70.23±2.43)岁、(70.18±2.57)岁; 两组一般资料无显著差异($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 年龄≥60 岁。(2) 患者具备正常的认知能力, 能够理解并配合完成研究中的问卷调查、心理测试及健康教育内容。(3) 患者已接受并正在接受冠心病的规范治疗, 且治疗方案稳定, 未发生显著变化。(4) 患者及其家属需对本研究表示理解和支持, 愿意并能够积极配合研究中的各项护理干预措施。

排除标准: (1) 严重心脏功能不全的患者。(2) 恶性

肿瘤患者。(3) 免疫系统疾病患者。(4) 精神类疾病患者。
 (5) 因各种原因导致对护理干预措施依从性极差, 无法按时完成研究任务或提供有效数据的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施常规护理, 首先强调要严格遵循护理制度, 耐心、细致地向患者解释冠心病的发生机制、病理过程以及当前所采用的临床治疗方案, 帮助患者建立对疾病的正确认知, 减轻其因不了解病情而产生的焦虑和恐惧。然后要定时对病房进行清洁与消毒, 确保室内环境的卫生与无菌, 减少交叉感染的风险, 并保持病室内良好的通风状况, 调节适宜的温度与湿度, 为患者提供一个有利于康复的居住环境。同时, 在日常生活护理方面, 要根据患者的具体情况, 详细告知其在住院期间及出院后的生活注意事项, 对于饮食护理, 要强调低盐、低脂、高纤维饮食的重要性, 并指导患者及家属如何正确选择食物, 以促进疾病的康复。此外, 还要严格按照医嘱, 向患者及家属详细说明所用药物, 提高治疗依从性, 从而保障治疗效果的最大化。

1.2.2 观察组

观察组加强实施心理护理与健康教育, 具体如下:

(1) 构建护患关系: 首先, 护理人员要主动发起对话, 采用温和的语气、恰当的表情和肢体语言, 倾听患者的心声, 理解患者的情感体验, 准确地把握患者的心理状态变化, 同时对患者进行专业的心理状态评估, 量身定制心理疏导方案, 确保干预措施具有针对性和有效性。在构建护患关系的过程中, 护理人员还可以运用一些巧妙的方法来促进彼此间的亲近感。例如, 他们可以与患者闲聊家常, 询问其兴趣爱好、家庭情况或日常琐事, 以此拉近彼此的距离, 让患者感受到温暖和关怀。

(2) 饮食宣教: 对于老年冠心病患者而言, 科学的饮食习惯是控制病情、促进康复不可或缺的一环。首先, 要向患者及家属明确强调“低脂、低盐、低胆固醇、优质蛋白、高纤维素”的饮食原则, 然后要根据患者的具体身体状况, 量身定制饮食方案, 同时还要关注患者的饮食偏好和习惯, 尽可能在符合饮食原则的前提下, 调整饮食方案以提高患者的接受度和依从性^[3]。另外, 还要鼓励患者及家属采用少食多餐的进食方式, 并保证每餐应确保营养均衡, 而且还要保持每日摄入量在 2000mL 以上, 预防血栓形成, 并促进肠道蠕动, 保持大便通畅。

(3) 运动宣教: 首先要根据患者自身的健康状况、体力水平及兴趣爱好, 帮助其选择适合自己的有氧运动项目, 但是在鼓励患者运动的同时, 必须强调“适量”的原则, 从低强度、短时间开始, 逐渐适应后再增加运动量和强度。为确保运动安全, 还要强调家属的陪伴与监督, 家属应了解患者的运动计划, 并在训练时陪同在旁, 以便及时发现异常症状并给予指导。

(4) 用药宣教: 首先, 护理人员要向患者及其家属

详细解释遵医嘱用药的重要性, 并明确指出, 私自增加或减少服药量都是极其危险的行为, 可能会导致药物中毒、病情反复或加重等严重后果, 严重影响患者的康复进程。另外还要引导家属参与到患者的用药监督中来, 教授家属如何识别药物名称、剂量、用法及服用时间等基本信息, 并指导他们如何观察患者的服药情况, 确保患者按时、按量服药^[4]。此外, 为了增加患者用药的积极性, 还可以组织一些成功案例分享会, 邀请那些恢复良好的患者亲自讲述他们的用药经历及受益情况。

(5) 心理护理: 首先, 护理人员要运用通俗易懂、易于理解的语言与患者进行面对面的交流, 建立起基于信任的护患关系。在交流中, 要耐心倾听患者的诉说, 尊重其感受, 给予充分的同理心和支持。针对患者不同程度的负性情绪, 要灵活采用多种心理干预策略, 对于情绪较为严重的患者, 可尝试使用回避法或转移法、释放法、鼓励法, 增强其战胜疾病的信心。除了面对面的交流外, 护理人员还可利用电话等通讯工具, 与患者保持定期的联系, 了解其心理动态及康复进展。而且心理护理不仅仅局限于医护人员与患者之间的互动, 护理人员要积极引导家属和朋友给予患者心理及社会支持, 鼓励他们多陪伴、多倾听、多鼓励患者, 共同构建一个全方位、多层次的支持系统。

1.3 观察指标

比较两组的具体疗效、不良情绪状态、治疗依从性、生活质量评分。

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 具体疗效

观察组的具体疗效更好 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 具体疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	17 (42.50)	16 (40.00)	7 (17.50)	33 (82.50)
观察组	40	23 (57.50)	17 (42.50)	0 (0.00)	40 (100.00)
χ^2					7.6712
P					0.0056

2.2 不良情绪状态

观察组的焦虑和抑郁状态评分更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 不良情绪状态比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	53.26 $\pm$ 3.21	45.26 $\pm$ 2.51	52.64 $\pm$ 3.24	43.69 $\pm$ 2.28
观察组	40	53.61 $\pm$ 3.15	37.51 $\pm$ 2.24	52.63 $\pm$ 3.13	35.51 $\pm$ 2.18
t		0.4922	14.5697	0.0140	16.4004
P		0.6240	0.0000	0.9888	0.0000

2.3 治疗依从性

观察组的治疗依从性更好 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 治疗依从性比较[n(%)]

组别	例数	完全依从	一般依从	不依从	总依从性
对照组	40	12 (30.00)	19 (47.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
观察组	40	24 (60.00)	15 (37.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2					7.3143
P					0.0068

2.4 生活质量评分

观察组的生活质量评分更高 ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	心理状态	社会功能	精神健康
对照组	40	64.27 $\pm$ 2.07	65.27 $\pm$ 2.43	64.15 $\pm$ 2.74	65.46 $\pm$ 2.18
观察组	40	70.54 $\pm$ 2.14	70.19 $\pm$ 2.57	71.27 $\pm$ 2.16	71.54 $\pm$ 2.27
t		13.3189	8.7977	12.9064	12.2179
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

冠心病患者容易出现心慌气短、胸闷胸痛等症状,严重时甚至会影响到睡眠和日常生活。如果不及治疗,冠心病还可能导致心肌梗死、心脏扩大、心律不齐、心力衰竭等严重后果,特别是急性发作期的急性心肌梗死,可能导致急性心力衰竭,甚至心跳、呼吸停止,死亡率极高。而且长期患病不仅会影响患者的身体健康,还会对心理造成负面影响,患者可能因担心疾病进展、治疗费用等问题而产生焦虑、抑郁等心理问题。研究表明,长期处于恐惧、生气、焦虑等负性情绪状态之中,个体的心理应激反应被显著激活,这些负性情绪如同无形的枷锁,不仅束缚着患者的心灵,更通过一系列生理机制对机体造成实际损害^[5]。所以说针对冠心病患者的护理策略中,心理调节能力的强化显得尤为重要。同时,鉴于认知水平对治疗依从性的深远影响,护理工作还应聚焦于提升患者的疾病认知水平,增强其对治疗方案的认同感和执行力。

在本研究中,观察组的具体疗效更好 ($P<0.05$),这是因为通过心理护理干预,护理人员可以帮助患者认识到积极配合治疗的重要性,增强其对康复的信心,从而提高治疗效果。同时健康教育通过多元化的形式,可以帮助患者深入了解冠心病的相关知识,从而提高患者的防病意识和自我管理能力^[6]。

本研究结果表明,观察组的焦虑和抑郁状态评分更低 ($P<0.05$),这是因为心理护理在老年冠心病患者的康复旅程中扮演着至关重要的角色,通过个性化的心理干预措施,如认知行为疗法、情绪释放技巧等,护理人员能够协助患者识别并调整消极思维模式,转而以更加乐观和理性的态度面对疾病,增强心理韧性。在此基础上,心理护理不仅关注患者个体,还积极倡导并促进家庭成员及社会各

界的参与,教育患者的亲友如何提供情感支持、如何进行有效沟通,鼓励他们多来探视和陪护,这不仅能够有效减轻患者的孤独感和无助感,还能让患者感受到来自外界的温暖与关怀,进一步缓解其内心的焦虑和抑郁情绪。同时,通过详细讲解冠心病的发病机制、治疗原则、预防措施及日常护理要点,患者能够更加深入地了解自己的病情,消除对疾病的误解和不必要的担忧,不仅帮助患者树立了正确的健康观念,还促使他们主动纠正不良的生活习惯和饮食习惯,从而有效降低疾病复发的风险^[7]。随着患者对自身病情认知的加深和自我管理能力的提升,患者将不再对疾病充满恐惧和过度担忧,而是能够以一种更加平和的心态去面对生活中的挑战,这不仅有利于患者的身心健康,还能够提高他们的生活质量,使他们更加积极地参与到康复过程中来。

通过本研究可以发现,观察组的治疗依从性更好 ($P<0.05$),这是因为心理护理和健康教育可以提升患者心理健康水平,患者在积极、乐观的心理状态下,更有可能主动配合治疗,而且能够认识到积极治疗的重要性,进而可以激励患者坚持治疗,提高治疗依从性。另外,心理护理强调与患者的有效沟通,了解患者的需求和担忧,并提供针对性的支持和指导,能够增强患者的信任感,使其更愿意接受和遵循治疗建议^[8]。同时,健康教育还可以使患者清楚了解治疗的目标和预期效果,从而更加自觉地遵循医嘱,完成治疗计划。

本研究结果还显示,观察组的生活质量评分更高 ($P<0.05$),主要是因为这种综合护理模式能够全面满足患者的身心需求,提升其自我管理能力的,改善其心理状态和社会功能,从而全面提高患者的生活质量。这种护理模式不仅关注患者的疾病治疗,更注重患者的心理健康和社会功能恢复,是老年冠心病患者护理的重要的发展方向。

综上所述,在针对老年冠心病患者的护理干预中,着重强化心理护理与健康教育举措,能够显著促进患者的心理健康状态,增强其面对疾病的积极心态,促使患者更加主动地配合治疗计划,提高了治疗的依从性和配合度,有效加速患者的身体康复进程,进而显著改善其整体生活质量。

[参考文献]

- [1]李军芳.心理护理联合健康教育在冠心病合并焦虑患者中的应用效果[J].中国药物与临床,2021,21(12):2183-2185.
- [2]刘婵娟.健康教育和心理护理对冠心病心绞痛患者生活质量的影响分析[J].基层医学论坛,2022,26(18):70-72.
- [3]涂玉华,唐晓冬.心理护理及健康教育对冠心病合并抑郁焦虑患者的影响[J].基层医学论

坛,2022,26(12):82-84.

[4]贾旭.健康教育联合心理护理对冠心病心肌梗塞患者康复情况的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(5):527.

[5]徐建花,石庆雅.门诊健康教育及心理护理对社区冠心病患者生活质量的影响[J].心理月刊,2021,16(14):181-182.

[6]李娜.心理护理及健康教育在冠心病合并抑郁焦虑患者临床护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(26):168-169.

[7]余宝贤.心理护理及健康教育干预对伴有抑郁、焦虑冠心病患者的临床应用价值探析[J].心血管病防治知识,2022,12(29):36-38.

[8]钟淑敏,刘竹芬.健康教育和心理护理对冠心病心绞痛患者生活质量的改善价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(32):138-140.

作者简介:朱红波(1989.5—),女,毕业院校:长春医学高等专科学校,所学专业:护理(英语加强),当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:主管护师。

床旁智能交互系统行健康宣教在儿科护理中的应用研究

胡锦涛燕 刘青* 胡亚萍

江西省儿童医院风湿免疫科, 江西 南昌 330006

[摘要]利用床旁交互系统用文字、图片、视频及 PPT 等多种展现形式为患儿及家属提供健康宣教, 采用图文并茂的宣教方式可实现反复观看且接受度高。方法: 采用比较对照研究方法及统计学方法, 选取 2022 年 6 月至 2023 年 8 月在某三级甲等儿童专科医院住院的 100 个患者家庭为研究对象。其中 50 个家庭分为观察组, 另 50 个家庭分为对照组。对照组利用传统口头与纸质版材料行健康宣教, 观察组在常规口头宣教和纸质版材料宣教的基础上, 增加床旁智能系统行健康宣教。结果: 通过统计及访谈发现, 观察组患儿及家属相比于对照组患儿及家属对疾病相关知识的知晓率要明显偏高, 差异显示具有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组家庭的满意度高于对照组, 均有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 结果表明, 利用床旁终端进行健康宣教, 减少了护士工作量, 提升了患儿及家属知晓疾病相关知识水平, 提高了家属照护能力及护理满意度。

[关键词]床旁智能交互系统; 健康宣教; 儿科护理; 应用

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14035

中图分类号: R72

文献标识码: A

Application Research on Bedside Intelligent Interactive System for Health Education in Pediatric Nursing

HU Jinyan, LIU Qing*, HU Yaping

Department of Rheumatology and Immunology, Jiangxi Children's Hospital, Nanchang, Jiangxi, 330006, China

Abstract: Using a bedside interactive system, various presentation forms such as text, images, videos, and PPT is used to provide health education for children and their families. The use of a combination of images and text can achieve repeated viewing and high acceptance. Method: a comparative study and statistical methods were used to select 100 families of patients who were hospitalized in a tertiary Grade A children's specialized hospital from June 2022 to August 2023 as the research subjects. Among them, 50 families were divided into the observation group, and the other 50 families were divided into the control group. The control group used traditional oral and paper materials for health education, while the observation group added a bedside intelligent system for health education on the basis of routine oral and paper materials. Result: through statistics and interviews, it was found that the observation group of children and their families had a significantly higher awareness of disease-related knowledge compared to the control group of children and their families, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The satisfaction level of families in the observation group was higher than that in the control group, with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: the results indicate that using bedside terminals for health education reduces the workload of nurses, improves the awareness of disease-related knowledge among patients and their families, enhances the caregiving ability and satisfaction of family members.

Keywords: bedside intelligent interaction system; health education; pediatric nursing; application

引言

随着社会现代智能化的发展, 医院优质护理更是离不开智能化, 在护理过程中利用床旁交互系统进行健康宣教工作, 用文字、图片及视频、PPT 等形式开展健康宣教效果更理想^[1]。健康宣教是医务人员为患者及家属提供医疗服务的必不可少的项目, 充分评估患儿的心理变化、病情、饮食喜好、生活习惯及家属的各种需求等, 医务人员在治疗过程或护理的同时为患儿直接开展健康教育^[2-4]。开展健康教育的目的, 就是传播医学知识、发挥教育者的作用, 教育患儿及家属承担起维护自我健康的责任, 保护和促进患儿的身心健康^[5]。

健康宣教对人体身心健康有很大促进作用, 能消除不良因素, 改善不良生活环境, 促进更健康的生活状态, 最

终使得身心、社会适应能力达到最佳的目标^[6]。目前在健康宣教进行护理方面也有一定的实际应用和研究, 例如林苗苗^[7]在儿科患儿进行治疗时行健康宣教, 不单单可以帮助患儿很好地知晓和掌握所患疾病的知识要点, 还可以促进护士和患儿二者之间的交流及沟通。马秋霞等^[8]利用网络平台将健康宣教知识点以视频、图片等不同的形式推送给患者及家属, 宣教中重要的注意事项通过形象的照片和醒目的文字传输于他们, 最终患者及家属对于疾病相关知识掌握和满意度都大幅度提高。综上可知, 护理人员就需要使用灵活的方式对患者进行教育, 在提高患者护理满意度的同时还能够减少不良事件的发生。

在临床应用方面, 张锦^[9]分析了儿科护理中的健康宣教的效果, 表明儿科门诊的护理中采用健康宣教模式, 不

仅能够加强家属对疾病的了解程度,同时掌握了保健知识并提高患儿及家属对护士的满意^[9]。从以上关于健康宣教的传统方式的宣教方式可知,虽然其能够在一定程度上有助于患儿了解知识,但是其不足表现明显,如:(1)人力资源消耗大;(2)宣教的内容具有局限性;(3)宣教效率低,接受程度有限;(4)宣教内容不够形象,难于掌握。因此引入新的宣教形式势在必行。

为了解决上面的问题,床旁智能交互系统应运而生^[10],它结合医生、护士和患者三方的实际需求,利用智能化设备作为信息显示终端,集成了多种服务内容,提供面向患者的信息化服务,建立医患沟通的新渠道^[5]。随着面向患者的健康信息服务和智慧医疗服务的全面发展,医院信息化的建设更多地开始面向患者提供更为便捷、更具针对性的个性化医疗信息服务。床旁智能交互系统的特点有:(1)提供现代化多种形式的宣传方式;(2)有助于患儿及家属住院期间用药、检查结果及费用等信息;(3)减少护士重复介绍及往返病房次数;(4)提升患儿及家长对疾病相关知识的知晓情况,减轻焦虑感,保持良好的心理健康;(5)填补了医院信息化建设中的空缺;(6)提高了医护人员和住院患者双方的满意度。

当前,关于利用床旁智能交互系统应用于护理方面具有一定的研究。刘俐等^[11]提到利用床旁智能交互系统为患者提供需求,研究患者使用系统,最终调查表明患者就医感提升,同时护理质量更得到进一步提高。公丽萍等^[4]关注患者对床旁智能交互系统的智能化需求度,患者能够通过床旁信息系统查询费用、查看疾病相关知识的健康宣教、生活娱乐等功能,提供便利的服务,同时患者关注的医疗信息智能化呈现。此外,赵娜等^[12]研究利用床旁智能交互系统协助临床护理,运用可视化的骨科运动训练,健康宣教效果直观,改善住院患儿及家属心理状态,提供有效及时的康复锻炼,最终提高患者生活质量,同时运用多样化的健康宣教护理满意度高。

综上,将床旁智能交互系统应用于儿科护理服务工作中具有明显优势,通过智能化,现代化技术实现以患者为中心,健康宣教效果比以往传统的口头宣教与纸质版宣教而言,患儿及家属更易接受,宣教方式更加多样化,提高了儿科患者及家属护理效果,提升医院医疗水平,从而进一步提高了医护和患者双方的满意度,为临床实践提供一定的参考价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 设备资料:床旁智能交互系统

联合医生、护士和患者三方的实际需求,每个床单位安置伸缩移动支架,把平板电脑安装在床旁支架终端,利用平板电脑为显示器,将医疗相关信息显示出来,更能聚集多种服务内容,提供现代信息化的服务,建立了医护患沟通的新渠道,满足患者各种需要。促进患者健康信息服务和智慧医疗服务的全面发展,医院信息化的建设更多地

为患者提供便捷服务^[13]。

床旁交互系统,功能多样,可便于床旁健康宣教、查看医嘱、检查化验、绘制生命体征、录制入院评估单、费用查询、扫码点餐、生活娱乐、出入量登记、重点提醒、显示患者护理信息和陪护人员信息,以及患者对医护服务评价等^[14-17]。

床旁交互系统的多种功能介绍如下:

(1) 健康宣教功能:内容有动画视频、真人视频、图文资料、示意图及PPT等多种形式宣教。针对患儿及家属入院时,住院期间,出院前不同时期的需求播放相应的视频,可反复观看。宣教类型分常规宣教、专科宣教、医保宣教及医疗救助项目,特别对于不熟悉流程的家属,通过医保宣教视频,能更好地通过图、文和声音掌握医保报销流程。

(2) 护理和治疗功能:利用扫描枪先扫描患者手腕带,确保患者身份执行正确,再扫描药物、血液及检验标本,完成了用药、输血、血液标本采集及患者转运链管理闭环,避免用药错误和标本遗漏,减少不良事件的发生,床旁治疗空隙可输入体温、脉搏、呼吸及血压,完善入院评估。

(3) 扫码点餐功能:平板终端上有个二维码,通过手机微信行床边扫码订餐,自主按个人的饮食需求和送餐时间段选择,食堂工作人员从后台收据信息,按时将餐点送至床边,有利于唯有一个陪护又不能离开照护或行动不便的家属外出点餐。

(4) 检查化验功能:床旁查看血液检验、B超、CT、磁共振等报告,方便患儿及家长随时、直观查阅相关检查信息,更详细地了解自己各项检查治疗。

(5) 生活娱乐功能:配有经典动画片、资讯、音乐、电子书以及闯关游戏等。通过视频图、文、声、像、色的多功能性,刺激患者视觉、听觉,有效激发了学生的学习兴趣 and 主动性。智力的闯关游戏,让患儿与家长亲自答题,一是强化记忆,二是检验知识掌握情况,对不清楚的问题进行再次指导,直至完全掌握。

(6) 患者护理信息查询功能:平板上可显示患儿床号、姓名、性别、年龄、体重、住院号、责任医生、责任护士、病区护士长、入院时间,护理级别以及患儿的饮食类型、过敏史、防跌倒、防烫伤、防窒息和陪护人员等信息,便于床边查房医生及护士了解患儿的一般情况及监管陪护人员,同时患儿突然发生病情变化时,可立即查看患儿体重和过敏史,缩短往返查阅基本资料的时间,有利于节省抢救时间。

(7) 常用工具使用功能:计时器、饮食记录及出入量统计等。对于特殊药物,如英夫利西单抗等生物制剂需要逐步调节速度,可利用计时器设置闹铃提醒,确保药物在规定时段输注;护士指导家属利用工具记患儿24小时出入量,用终端准确记录,避免丢失数据,同时也方便医护人员查阅。

(8) 费用查询功能:终端可行费用查询功能,可查询每日清单,费用账户余额等信息、累计支出等标识,也

方便有需要的家属查询自己每笔消费详单,减轻医务人员关于费用方面详细讲解的工作量。

(9) 我的提醒功能:对于患者的特殊饮食或专科健康宣教,需要重点掌握内容,可通过电脑发送到平板,再次发出醒目提醒。

(10) 留言板交互功能:患儿及陪护出院前通过终端上的平板电脑,将想说的话或对治疗与护理中建议与意见留言在平板上,科室相关人员定期对留言板内容进行收集,提出的好的方面给予表扬,做得不好之处进行整改。

(11) 服务评价功能:在住院期间及出院时患儿及家长通过床旁交互系统主动进行服务满意度评价,反馈意见、建议及住院满意度,护士通过反馈信息针对家属不理解部分,再次补充宣教,对有意意见家属及时做好解释及沟通工作,减少纠纷。

1.1.2 临床资料

选取2022年6月至2023年8月在某省三级甲等儿童医院住院的100个患者家庭为研究对象。其中50个家庭为对照组,另50个家庭为观察组。对照组采用传统的发放纸质版的健康宣教及口头宣教方式,观察组在常规的纸质和口头健康宣教的基础上,增加床旁终端播放PPT、图片及视频等健康宣教内容,选取的两组家庭成员年龄和文化水平基本相同。患儿和家长签署知情同意书,采取保密隐私原则,本研究已经通过医院伦理委员会。

1.2 采用的方法

本文采用比较对照方法收集相关数据^[18-19],措施如下:

将观察组家庭和对照组家庭分病房放置,避免不同的组在一个病房。

(1) 对照组:采用传统的纸质版的健康宣教处方及口头宣教,健康宣教处方有疾病相关知识、口服药服用方法、留置针保护要点、肢体功能锻炼方法、饮食指导、出入院办理及医保报销等流程,住院期间护士发放健康宣教处方单、口头讲述或肢体示范宣教,再调查患者及家属对疾病相关知识的知晓率和满意度。

(2) 观察组:常规健康宣教的基础上,利用床旁终端播放PPT、图片及视频等多种样式的健康宣教内容,并指导患儿及家属使用床旁系统。

1.3 纳入与排除标准

为了使得100个家庭记录的数据尽可能少地受外界因素干扰,使得数据采集尽可能相同且避免无法采集有效样本,在选择对照组和观察组家庭时采用以下的纳入和排除标准:

(1) 纳入以下几条标准:①儿科住院治疗患者;②年龄5~15岁患者;③具备沟通能力;④两组家属文化水平相同。

(2) 排除以下几条标准:①0~3岁婴幼儿;②无法沟通交流者;③不会操作平板者;④认知障碍及不配合的患儿及家属。

1.4 观察指标

针对本文研究的目的,本文主要提出了以下两点观察指标:

(1) 疾病知识的知晓率:对住院患儿及家长行疾病的相关知识健康宣教,待宣教完成后,再对患儿及家长关于宣教内容,逐一进行提问,知晓程度分完全知晓、部分知晓及不知晓。宣教内容包括疾病的概述病因、临床表现、治疗与护理、饮食要点、运动锻炼及预后等

(2) 护理的满意度:满意度调查表为医院自制评估表,分满意、比较满意、不满意三种,对已进行传统健康宣教和利用床旁智能交互系统行健康宣教患儿及家长,采取问卷调查满意度结果。

1.5 统计学方法

为了使得统计的数据更加直观和真实性,本文采用SPSS26.0统计学软件数据分析了记录的对照组和观察组的数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异显示有统计学意义^[20]。主要是针对上面两点观察指标进行统计学分析。

2 结果

通过采用上面的两组数据并经过统计学分析,得出患儿对疾病知晓率和对护理满意度的统计学结果。

表1表示通过两种对比的健康宣教方式对疾病知晓率的统计学分析。可以发现,观察组对疾病相关知识知晓率高于对照组的知晓率, $P < 0.05$ 有统计学意义。

表1 两组对疾病相关知识的知晓率例对比

组别	数量	完全知晓	部分知晓	不知晓	知晓率
观察组	50	17(34)	27(54)	6(12)	44(88)
对照组	50	6(12)	25(50)	19(38)	31(62)
t		5.438	10.566	5.591	17.706
P		0.042	0.048	0.043	0.043

表2给出了两组人员对护理满意度的统计分析。表明,观察组人员对护理的满意度明显高于对照组人员, $P < 0.05$ 有统计学意义。

表2 两组人员对护理的满意度调查

组别	数量	满意	比较满意	不满意	满意度
观察组	50	21(42)	27(54)	2(4)	48(96)
对照组	50	11(12)	29(58)	10(20)	40(80)
t		6.820	11.167	3.656	17.706
P		0.000	0.001	0.003	0.000

注:护理满意度评估参考本院护理满意度调查表,满分为100分,90分及以上为满意,60~89分为比较满意,60分以下为不满意。

3 讨论

从上面的两种观察指标的记录数据可以发现,采用增加床旁智能宣教系统的观察组中,其知晓率和部分知晓率

提高明显,由 62%增加到 88%,不知晓率明显减少。此外,在护理满意度中,其满意度由 80%提高到 96%,几乎达到完全满意,只有极少数不满意。比起现有的同类研究比较发现,其满意度较高达到 96%,与文献^[12]提出的满意度相同。由结果可以发现,多种形式进行健康指导,家长接受度提高,不理解部分可反复进行观看,便于自主学习,提升学习效率,护理人员会评估家长对宣教的反馈情况,对于反馈结果中不理解或未掌握部分,再次针对性地补充宣教,通过同质化的宣教视频进行宣教,避免了口头宣教存在的效果差异^[20]。传统健康宣教与床旁交互宣教模式相比,传统健康宣教人力资源消耗大;宣教的知识具有局限性;宣教效率低,接受程度不高;宣教内容也不够形象,难于掌握。而床旁交互系统模式的健康宣教优点是现代化多种形式的宣传方式,减少护士重复介绍及往返病房次数。重点难点之处方便患者反复观看,帮助患者及家属更好地掌握疾病知识,增强治愈疾病的信心,配合治疗,更有助于提高了患者及家属对医院的满意度。

4 结论

本文通过使用床旁智能交互平台,实现了现代化的健康宣教途径,提升了患儿家庭的疾病相关知识水平和对护理的满意度,改善患儿家庭护理能力,促进患儿家庭能够胜任在患儿治疗与康复中的照顾者角色。降低了患儿家庭学习的门槛,提高治疗依从性,利于患儿的康复。对患者而言,现代化智能模式,方便患者了解疾病相关知识,信息可视化,就医服务自助化,能节省护理人员的人力。对医院而言,提高医院病床周转率以及再入院率,降低护士流失率、储备护士资源,满足患者,尤其重病或特需及 VIP 人群的多样化,更能体现医护人员专业性,最终提高医护患三方的满意度。

基金项目:江西省卫生健康委科技计划项目(编号:202311058)。

【参考文献】

- [1]吴美丹,王琰,梁小琴,等.微信教学小程序在肠造口病人健康宣教中的应用[J].全科护理,2023,21(17):2366-2368.
- [2]Zhang JL,Zhang Y,Liu YF,et al.Pediatric nursing status and its application analysis based on high quality nursing theory[J].Pakistan Journal of pharmaceutical Sciences,2015,28(2):811-813.
- [3]公丽萍,史晓娟,张敏.脊柱外科患者床旁智能交互系统功能服务需求调查分析[J].中国数字医学,2019,14(9):87-89.
- [4]柳海丽.二维码在儿科健康宣教中的应用[J].家有孕宝,2021,3(1):55.
- [5]李国平.个性化叙事护理联合渐进性健康宣教对脑卒中后抑郁患者的影响[J].当代护士(中旬刊),2022,29(3):66-69.
- [6]王海芳,王莉,黄茜,等.健康体检路径在体检中心优质

护理服务中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(22):341-342.

- [7]林苗苗.健康宣教在小儿科整体护理中的应用[J].特别健康,2017(24):142-143.
 - [8]马秋霞,史清霞,巩瑞峰.精细化健康宣教对角膜屈光围术期病人注意事项知晓情况和满意度的影响[J].全科护理,2021,19(21):2941-2943.
 - [9]张锦.儿科门诊护理中应用健康宣教的临床效果分析[J].自我保健,2021(14):191-192.
 - [10]刘能能,卢文婷.基于互联网进行的医护一体化随访护理对川崎病出院患儿的影响[J].健康之友,2020(17):177.
 - [11]刘俐,杨梅,任田.基于患者需求的床旁智能交互系统的构建与应用[J].中国数字医学,2019,14(10):59-61.
 - [12]赵娜,张瑶,王玲娟,等.床旁智能交互系统在骨科康复中的临床应用效果分析[J].中国医学装备,2020,17(10):165-169.
 - [13]Mott S, Fogg N, Foote N,et al.Society of Pediatric Nurses' Core Competencies for the Pediatric Nurse[J].Journal of Pediatric Nursing-nursing care of Children and Families,2018,38(3):142-144.
 - [14]朱红艳.论优质护理服务在骨科护理工作中的应用[J].饮食保健,2020(51):246.
 - [15]刘能能,卢文婷.基于互联网进行的医护一体化随访护理对川崎病出院患儿的影响[J].健康之友,2020(17):177.
 - [16]Samuels K, Margaret E, Tassone R, et al. Analysis of a Medication Safety Intervention in the Pediatric Emergency Department[J].Jama Network Open,2024,7(1):29.
 - [17]郑蓉,刘志栋,王森,等.葛斛调脂方干预代谢综合征患者的随机对照研究[J].中国全科医学,2024,27(3):343-347.
 - [18]翟志霞.健康教育在儿童保健及预防接种中的作用[J].婚育与健康,2023,29(11):118-120.
 - [19]Mannino JE, Disabato JA, Betz CL, et al. Health Care Transition Planning: Educational Needs of Pediatric Nurses and Pediatric Nurse Practitioners[J].Journal of Pediatric Health Care,2022,36(4):16.
 - [20]万芳,张睿,宋瑞,等.智慧病房背景下新型床旁智能交互终端的应用现状[J].中国社区医师,2021,37(23):187-188.
- 作者简介:胡锦燕(1987.1—),女,江西南昌人,本科,主管护师,主要从事儿科护理工作;刘青(1980.6—),女,江西南昌人,本科,副主任护师,主要从事儿科护理工作。

探讨循证护理在老年胃肠道肿瘤手术患者压疮预防中的应用效果

王雯清 刘思宇 程立波 李欢欢*

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的 探讨循证护理在老年胃肠道肿瘤手术患者压疮预防中的应用效果。方法 选取本院收治的 144 例老年胃肠道肿瘤手术患者随机分成两组, 分别采用常规护理(对照组)和循证护理(观察组), 对比两组护理效果。结果 观察组各项指标优于对照组, 组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在对老年胃肠道肿瘤手术患者进行护理时, 采用循证护理的效果更加显著, 不仅能够减少术后压疮的发生概率, 还能够更好地促进患者胃肠功能恢复, 并增强患者对医护人员的信任度。

[关键词]循证护理; 老年患者; 胃肠道肿瘤手术; 压疮预防; 应用效果

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14050

中图分类号: R473.73

文献标识码: A

Exploration on the Application Effect of Evidence-based Nursing in the Prevention of Pressure Ulcers in Elderly Patients Undergoing Gastrointestinal Tumor Surgery

WANG Wenqing, LIU Siyu, CHENG Libo, LI Huanhuan*

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

Abstract: Objective: to explore the application effect of evidence-based nursing in the prevention of pressure ulcers in elderly patients undergoing gastrointestinal tumor surgery. Method: 144 elderly patients with gastrointestinal tumors undergoing surgery admitted to our hospital were randomly divided into two groups, receiving routine nursing (control group) and evidence-based nursing (observation group) respectively, and the nursing effects of the two groups were compared. Result: the observation group had better indicators than the control group, and the differences between the groups were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: evidence based nursing is more effective in caring for elderly patients undergoing gastrointestinal tumor surgery. It can not only reduce the probability of postoperative pressure ulcers, but also better promote the recovery of gastrointestinal function and enhance patients' trust in medical staff.

Keywords: evidence based nursing; elderly patients; gastrointestinal tumor surgery; pressure ulcer prevention; application effect

引言

胃肠道肿瘤是指发生在胃肠道部位的肿瘤, 老年胃肠道肿瘤手术, 是指医生利用相关器械, 通过人为操作的方法, 将老年群体发生在胃肠道部位的恶性肿瘤进行摘除的过程。手术过程中, 医生会在患者相关部位建立切口, 为保障切口能够更好地愈合, 防止因摔倒、跌落等造成伤口出血。并促进患者胃肠功能更好地恢复, 减少消化不良风险^[1-2]。术后, 患者需要长时间卧床休息。但由于老年患者的皮肤感知能力有所下降, 加上基础疾病较多, 可能存在营养吸收和代谢问题, 这种情况下, 如果长时间与床褥接触, 在不断摩擦与压力的作用下, 很容易出现皮肤红肿现象。若未及时发现或者未及时采取措施进行改善, 那么, 渐渐地可能引起水疱, 甚至导致水疱溃烂。如此, 就会增加细菌、真菌、病毒等入侵的机会, 进而增加感染风险。严重的话, 会危害到患者的生命安全。因此, 对于老年胃肠道肿瘤手术患者而言, 需要采取适当的手段和护理措施来预防压疮、预防感染, 并促进患者在更短的时间内恢复胃肠功能。循证护理是临床护理中价值性较高、效果较好的一种护理方法。该方法要求提出护理问题, 并通过搜索证据、评估证据等,

来做出正确的护理决策并将其应用到护理过程中^[3-4]。换句话说, 循证护理主要是以实际问题为依据、以患者为中心、以实证护理措施为内容的护理手段, 将其应用到老年胃肠道肿瘤手术中, 效果显著。本次研究便是以循证护理为主要内容, 以 144 例老年胃肠道肿瘤手术患者为对象, 通过对比分析法, 来探讨循证护理在老年胃肠道肿瘤手术患者压疮预防中的应用效果, 相关报告如下, 仅供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院在 2022 年 5 月-2023 年 5 月间收治的老年胃肠道肿瘤手术患者共 144 例随机分成两组, 每组 72 例。两组患者基础资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准: ①确诊胃肠道肿瘤(胃癌、食管癌、直肠癌等)的患者; ②年龄大于 60 岁小于 85 岁的患者; ③自愿签署知情同意书的患者。排除标准: ①临床资料不完整的患者; ②皮肤过敏的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理

对照组 72 例行胃肠道肿瘤手术的老年患者, 均接受

表 2 两组患者的胃肠功能恢复情况对比 (x±s)

组别	例数 (n)	进食时间 (h)	肠鸣音时间 (h)	排便时间 (h)	排气时间 (h)
观察组	72	31.06±4.92	13.26±2.32	49.28±11.37	40.38±9.26
对照组	72	45.28±6.55	23.68±1.53	71.05±14.33	51.25±8.47
T 值	-	11.513	26.381	7.898	5.757
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

医护人员提供的围手术期帮助和服务。一共分为三个阶段：手术前的准备阶段、手术进行时的操作阶段、手术后的护理干预阶段。(1) 手术前的准备阶段：胃肠道肿瘤手术在实施之前，准备工作既复杂又多。针对手术室，一方面要清除上一台手术留下的废弃物，做好地面、墙面消毒工作，更换手术台上的床单被褥；另一方面要准备需要用到的器械、工具、设备、仪器和药品，并保障设备仪器的可靠运行和药品的可使用性。针对医生护士，一方面要收集患者的资料，对患者的情况进行评估，并召开会议进行讨论，制定最佳手术方案；另一方面要向患者进行相关知识讲解，最大程度上放松患者的心态，避免手术过程中因患者情绪不稳增加手术难度，或者造成手术失败。针对患者本人，一方面要做好清洁卫生，保证手术部位的干净和干燥，并摘除佩戴的饰品；另一方面要做好心理建设，采取各种手段消除负面情绪。(2) 手术进行时的操作阶段：医护人员要为患者连接生命监测仪，时刻关注患者的体征变化；要为患者建立静脉通道，必要时静脉注射相关药物确保患者的安全；要引导并帮助患者保持正确的姿势。同时，护士还是观察医生的手术情况，为医生提供递相关工具、药品，为医生擦汗等。(3) 手术后的护理干预阶段：关注患者的胃肠功能恢复情况，注意皮肤是否出现红肿和水疱，引导患者清淡饮食、合理饮食，引导患者补充营养，指导患者早期活动等。

1.2.2 观察组采用循证护理

循证护理要提出问题、进行问题评估，然后根据评估结果制定措施，最后将措施落实到位。在这之前，为保证整个流程的衔接性，还需多学科合作，建立循证护理小组，制定循证护理制度，明确护理内容和目标，明确小组成员责任和义务。

护理问题：本次研究主要探讨的是循证护理在压疮护理中的效果，因此，护理问题为术后压疮的发生。

护理评估：护理评估是针对压疮而言，从患者入院后，小组成员就要收集陆续收集患者的相关资料，包括性别、年龄等基础资料，初步诊断时的查体、视诊、触诊等资料，以及后续的实验室检查资料等。结合这些资料和手术情况，来识别可能诱发患者发生压疮的风险因素，并评估这些风险带来的影响程度，进行级别划分。

护理措施制定：结合评估结果，针对可能诱发压疮的因素，制定对应的预防措施。另外，还要制定应急处理措施，以便在压疮发生后能够第一时间进行处理，进而避免

越来越严重。

护理措施落实：①如果环境太过潮湿，可能导致床单被我湿润，这个时候，长期卧床休息就很容易引发压疮发生。因此，在落实护理措施时，需要护理人员时刻关注病房内的通风问题和湿度问题。做到经常性开窗和利用除湿器除湿。②老年患者的皮肤功能会下降，如果长时间卧床休息且保持着同一个姿势，那么，会导致某些部位长时间与床面接触，这个时候，巨大的摩擦力和压力可能导致皮肤受到损伤，出现红肿或者水疱现象。因此，为了避免以上现象发生，护理人员需要提醒患者定期更换体位，可以从平卧位改为侧卧位，也可以从左侧卧位改为右侧卧位。③患者在手术后，如果不注重清洁卫生，衣物穿戴不合适，也有引发压疮的风险。如此，为有效降低压疮发生的概率，提醒患者保持皮肤的干净和干燥，选择舒适宽大的衣物非常有必要。④如果患者是肿瘤晚期，在手术后，疼痛程度会比较严重，这个时候，患者翻身比较困难。无论是压疮还是血栓的发生概率就会大大增加，因此，护理人员还需对这类患者进行重点关注，通过采用疼痛管理的方式来减轻患者的痛苦，使患者能够更好地更换姿势。

1.3 评定指标

对比两组患者的压疮发生概率、胃肠功能恢复情况和护理满意度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行分析，行 t 和 χ^2 检验，检验水准 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组患者和对照组患者的在接受护理后的压疮发生概率情况对比

详情请见表 1。

表 1 两组患者的压疮发生概率对比[n (%)]

组别	例数 (n)	一度压疮	二度压疮	压疮发生率 (%)
观察组	72	0	0	0.00%
对照组	72	3	1	5.56%
χ^2 值	-	-	-	13.693
P 值	-	-	-	0.000

2.2 观察组患者和对照组患者在接受护理后的胃肠功能恢复情况对比

详情请见表 2。

2.3 观察组患者和对照组患者在接受护理后的护理满意度情况对比

详情请见表3。

表3 两组患者的护理满意度对比[n(%)]

组别	例数 (n)	非常满意 (n)	满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (%)
观察组	72	39	30	3	69 (95.83%)
对照组	72	25	35	12	60 (83.33%)
χ^2 值	-	-	-	-	6.291
P 值	-	-	-	-	0.000

3 讨论

近几年,我国的社会经济在不断进步与发展,科学技术也在不断创新和优化,大数据技术、通信技术、新媒体技术和智能技术等都在不断更新,促使人们的生活方式发生了重大改变,生活节奏越来越快,食品种类越来越多,使得老年群体发生胃肠道恶性肿瘤的概率越来越高。比较常见的包括胃癌、食道癌等,在所有恶性肿瘤中都占据着较高的比例。手术治疗是老年胃肠道肿瘤的主要治疗方式,但由于手术治疗需要经历准备、麻醉、实际操作等多个流程,并且需要利用相关机械进行人为操作,导致存在一定的危险性。另外,对于老年胃肠道肿瘤手术患者而言,术后还需要长期卧床休息,以促进胃肠道功能恢复。这个时候,若是休息环境太过潮湿、患者难以更换体位姿势,或者饮食不合理等,都可能导致患者出现压疮^[5-6]。压疮出现后,最初可能只是红肿现象,但若是不引起重视,可能发展为水疱,甚至水疱破裂造成感染,引发更严重的并发症,危害患者的生命。因此,为了避免一系列严重后果的发生,采取有效的护理干预措施来预防压疮发生非常有必要。循证护理具有较强的系统性,且整个流程的衔接性较强。从提出护理问题、进行护理评估,到护理措施制定和实施,都是以实证为基础,科学性、合理性都具有保障。将循证护理应用到老年胃肠道肿瘤手术患者的护理干预中,具有较多优势。通过记录本次研究数据并对比,得出了以下结论:

首先,表1显示,观察组72例患者在手术后,无论是一度压疮还是二度压疮,发生的例数均为0,整体压疮发生率0.00%。而对照组72例患者却有3例发生了压疮症状,其中一度压疮3例,二度压疮1例,整体压疮发生率远远高于观察组。也就是说,循证护理措施在老年胃肠道肿瘤手术中的应用,能够通过提前提出护理问题、全程收集患者资料进行有效的护理评估、并有针对性地制定措施并实施等手段,让护理人员掌握并了解患者可能发生压疮的风险因素,从而提前做好准备,加强在护理过程中的重视程度。如此,就可以避免患者在潮湿环境中休息,避免患者皮肤不干净不干燥,避免衣物太过紧俏不舒服,避免长时间保持同一个姿势,进而降低压疮的发生概率^[7-8]。

其次,表2显示,观察组患者的首次进食时间保持在

(31.06±4.92)h的平均水平,最低首次进食时间不超过25h。同时,首次肠鸣音时间也保持在(13.26±2.32)h的平均水平,最短时间低于10h。但对照组无论是平均首次进食时间还是平均首次肠鸣音时间,都远长于观察组,首次进食时间最长可达53.59h,首次肠鸣音时间最长可达27.16h。另外,观察组患者的首次排便时间和首次排气时间保持在(49.28±11.37)h和(40.38±9.26)h的平均水平,首次排便时间最短35.48h,首次排气时间最短28.35h。但对照组无论是平均首次排便时间还是平均首次排气时间,均长于观察组,最长可达87.68h和62.11h。由此可见,在老年胃肠道肿瘤手术患者的护理中,采用循证护理措施的效果更好。能够通过有效提出相关护理问题,并寻找实证指导护理措施,来确保护理措施落实的全面性。同时,循证护理的应用还能够使整个护理流程更加优化,各个环节更加紧凑。同时,及时发现护理过程中存在的问题并解决,从而提高护理效率和质量,使患者的舒适度得到提升,并在最短时间内恢复胃肠功能^[9-10]。

最后,表3显示,观察组的护理满意度远对照组高,这意味着采用循证护理能够更加细致地观察到患者的变化,提供更加贴心的服务,使患者感到更加放松的同时,增加对医护人员的信任度。同时,循证护理的应用还能够加强护理人员之间、护理人员与患者之间的沟通,从而更好地了解患者需求,并更好地将饮食指导、运动指导、康复指导等工作落实,进而提高患者对护理工作的满意度^[11-12]。

总之,对于老年胃肠道肿瘤手术患者而言,采用提出护理问题——进行护理评估——制定护理措施——落实护理措施的系统性循证护理措施,效果会更好,建议积极广泛地进行推广和应用。

【参考文献】

- [1]崔丽娜.循证医学的营养护理对胃肠手术患者术后肠道生物屏障的影响[J].名医,2023(11):90-92.
- [2]庄珊珊,王明芽,李碧云,等.循证护理在合并糖尿病的胃肠道手术患者中的应用效果研究[J].糖尿病新世界,2023,26(2):147-150.
- [3]张俊峰,陈妙婷,黄雪玲,等.胃肠肿瘤根治术后患者自控镇痛管理的循证实践[J].护理学报,2022,29(23):50-55.
- [4]李莉.循证护理在胃肠手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(24):157-159.
- [5]刘玉霞,陈健敏,谢敏仪.循证护理模式对胃肠手术患者早期胃肠功能恢复的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(43):103-123.
- [6]张天爽,陆波,李超群,等.循证护理在胃肠术后胃肠减压护理中的效果研究[J].世界最新医学信息文

摘, 2019, 19(51): 343-345.

[7] 张碧华. 手术室循证护理对胃肠道手术患者切口愈合及切口感染的影响分析[J]. 名医, 2019(4): 182.

[8] 马金晶, 吴红艳. 循证护理在胃肠手术患者围术期的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(11): 169-170.

[9] 黎芳梅, 温雪梅. 手术室循证护理对胃肠道手术患者切口愈合及切口感染的影响[J]. 上海医药, 2018, 39(22): 30-32.

[10] 张效荣. 基于循证护理理论指导下的临床护理路径在胃肠手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(18): 34-36.

志, 2015, 21(18): 34-36.

[11] 李媛媛. 循证护理对老年胃肠道手术患者康复及并发症预防的研究[J]. 黑龙江省齐齐哈尔医学院附属第三医院, 2014(11): 20.

[12] 钱惠玉, 张琴燕, 胡双玲. 循证护理在老年胃肠道肿瘤手术患者压疮预防中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(9): 90-91.

作者简介: 王雯清 (1988. 7—), 女, 毕业院校: 长春东方职业学院, 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: 护师。

体检科采血室开展优质护理服务的做法与体会

赵丽汉

青海省格尔木市第二人民医院, 青海 格尔木 816099

[摘要] 随着医疗服务质量的日益受到重视, 优质护理服务成为提升患者体验的重要手段。采血室作为体检科的重要组成部分, 其护理服务质量直接影响到患者的体验和健康管理。本文将分析当前采血室的护理现状, 提出改进措施, 并总结实施效果。

[关键词] 优质护理服务; 采血室; 患者满意度; 护理质量; 持续改进

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14033

中图分类号: R47

文献标识码: A

Practice and Experience of Developing High-quality Nursing Service in Blood Collection Room of Physical Examination Department

ZHAO Lihan

Golmud Second People's Hospital, Golmud, Qinghai, 816099, China

Abstract: With the increasing attention paid to the quality of medical service, high-quality nursing service has become an important means to enhance the patient experience. As an important part of physical examination department, the quality of nursing service in blood collection room directly affects patients' experience and health management. This paper will analyze the current nursing situation of blood collection room, put forward improvement measures and summarize the implementation effect.

Keywords: quality nursing service; blood collection room; patient satisfaction; nursing quality; continuous improvement

引言

优质护理服务不仅关乎患者的身体健康, 亦直接影响其心理感受与就医体验。在此背景下, 护理行业迫切需要进行转型与升级, 以适应新的医疗需求。在体检科采血室, 护理质量的高低直接关系到患者的满意度与医疗安全。采血过程中, 不适感及沟通不足的问题常导致患者产生紧张情绪, 从而对整体护理质量构成挑战。许多医疗机构逐渐认识到, 构建以患者为中心的护理服务模式至关重要。唯有在不断完善护理服务体系中, 患者、医院与护理人员之间的良性互动才得以实现, 进而推动整体医疗服务水平的提升。

1 优质护理服务的概念

1.1 定义与特点

在现代医疗体系中优质护理服务核心理念是以患者为中心, 全面、连续及个性化的护理方式得以强调。通过专业知识与技能, 护理人员的目标是确保患者获得安全、有效且及时的护理体验, 不仅关注疾病的治疗, 同时兼顾患者的整体健康与心理需求。

优质护理服务应主动倾听患者的声音, 护理人员需了解其生理、心理及社会需求, 从而制定个性化的护理方案。深入理解患者需求, 使得护理团队能够更有效地识别并解决治疗过程中遇到的各种问题, 进而增强患者的信任感与满意度。护理不仅限于患者住院期间, 而是贯穿整个健康管理周期。有效的沟通与协调在不同阶段之间的护理团队之间进行, 以确保信息的流畅传递与护理措施的无缝衔接。提供个性化的护理方案, 考虑患者的病情、身体状况、文化背景及心理状态的需求, 以满足治疗与康复过程中的特

殊要求。

1.2 优质护理服务的重要性

优质护理服务在医疗实践中显现出显著的重要性, 患者健康结果的影响不容小觑, 对医疗机构的运营效率及社会形象亦产生深远影响。

1.2.1 提升患者满意度

患者满意度被视为评价医疗服务质量的重要指标, 通过改善护理质量与加强与患者的沟通, 医疗机构显著提高了患者对服务的认可。研究表明, 接受优质护理的患者通常展现出更高的忠诚度及更积极的健康行为, 提升了医院的声誉, 从而吸引更多患者前来就诊。

1.2.2 降低医疗风险

医疗风险的降低视为优质护理服务的另一重要益处。患者的安全直接受到护理人员的专业素养与操作规范的影响。通过建立严格的护理流程及实施标准化操作, 医疗机构有效减少了医疗差错的发生。同时, 全面的健康教育也被纳入优质护理服务中, 使患者能够更好地理解自身状况与潜在风险, 增强自我管理的能力, 从而降低医疗风险。

1.2.3 增强护理团队的专业能力

实施优质护理服务的前提是护理人员必须具备扎实的专业知识与技能。定期组织培训与继续教育的必要性不可忽视, 鼓励护理人员不断学习与提升自身能力。通过培训, 护理人员能够及时掌握最新的护理技术与管理理念, 增强其应对复杂临床情境的能力^[1]。同时, 优质护理服务也促使护理团队之间加强合作与交流, 形成良好的团队文化, 从而提升整体护理水平。

2 体检科采血室的现状

2.1 工作流程

体检科采血室的工作流程,包括患者登记、抽血准备、采血、后续处理及患者反馈。患者进入采血室后,登记程序被执行,以确保基本信息与体检项目的准确性。此环节对于后续采血过程至关重要,为操作提供了必要依据,同时也为数据管理与追踪奠定基础。在抽血准备阶段,护理人员需做好充分的准备工作,相关采血工具的检查、患者身份的确认,以及工作环境的清洁与消毒都应一一落实。采血过程中,护士需具备扎实的专业技能,操作的规范性必须得到严格遵循,以确保血样的准确性与患者的舒适度。采血完成后,血样会被标记并妥善存放,随后进入后续处理环节,包括样本送检与数据录入。这些环节直接影响采血的安全性及效率,从而影响后续诊断与治疗的效果。最后,患者反馈环节被视为评估采血服务质量的重要组成部分,护理人员应认真倾听患者的意见与建议,以便持续优化服务流程,提高患者的满意度。

2.2 常见问题与挑战

在实际操作中,抽血技术不规范被是导致患者不适感增加的重要原因之一。在操作过程中,部分护理人员未能严格遵循标准化流程,这使得患者在抽血时感受到更大的不适与疼痛,不仅影响患者的体验,还可能引发其对后续检查的抵触情绪,从而对医疗效果造成负面影响。如果采血室空间狭小、设备老旧或缺乏必要的医疗器械,护理人员的操作会受到限制,进而妨碍采血流程的顺畅。许多患者在抽血前对操作流程及目的缺乏充分了解,这导致他们在实际操作中产生紧张与焦虑情绪,不仅影响患者的舒适感,也可能干扰护理人员的操作,从而降低采血的准确性。

3 优质护理服务的实施方法

3.1 护理人员培训与发展

在优质护理服务的实施中,通过定期组织专业培训,护理人员的专业技能与沟通能力得到了显著提升,从而更有效地应对不同患者的需求。培训内容应涵盖最新的护理技术、临床实践指南及沟通技巧等。结合模拟操作与实际案例,能够帮助护理人员熟练掌握抽血、用药及紧急处理等关键技能。同时,针对患者沟通的培训也不可或缺,护理人员需学习如何与患者进行有效互动,以更好地了解他们的心理状态及需求。为提高培训效果,小组讨论、角色扮演及情境模拟等方法,可以激发护理人员的参与热情,促使其在实践中不断成长^[2]。新入职护理人员的岗前培训同样至关重要,以确保他们能够迅速适应工作环境并掌握基本操作技能。系统性的培训将全面提升护理人员的综合素质,进而更好地服务于患者,提升护理质量。医院应支持护理人员参与继续教育及专业认证,鼓励其在职业生涯中不断进步。如此,护理队伍的专业水平将持续提高,为患者提供更优质的护理服务。

3.2 环境优化

在提升优质护理服务的过程中,采血室环境设施的改

善尤为必要,包括创造舒适的候诊区域、提供合适的采血设备以及营造良好的就医氛围。候诊区域的设计应当宽敞明亮,设置舒适的座椅与必要的阅读材料,以帮助患者减轻紧张情绪。同时,采血设备的选择必须符合现代医学标准,以确保其安全性与准确性。合理的采血室布局也应避免拥挤,以确保护理人员在操作时拥有足够的空间。工作人员的态度与服务意识直接影响患者的就医体验。护理人员的微笑与关怀,有助于创造一个温馨友好的氛围,使患者在就医过程中感到放松。此外,采血室的噪音控制也应引起重视,以确保环境的安静,帮助患者保持平静。通过全面的环境优化,不仅能够提升患者的满意度,也在很大程度上提高护理服务的效率。定期评估与反馈环境状况,将进一步确保持续改进,创造更加舒适的医疗体验。

3.3 规范化操作流程

规范的操作流程的详细制定,通过建立标准化的操作规范,确保每位护理人员在执行操作时遵循相关标准,从而有效降低操作失误的可能性。操作规范应涵盖患者登记、抽血准备、采血及后续处理的每一个环节,以确保整个过程有明确的指引。例如,在采血过程中,护士需按照标准流程进行手部消毒、使用一次性采血器具,并根据患者的具体情况选择合适的抽血部位。所有操作步骤应准确记录,以便于后续检查与评估。对操作规范进行定期评估与更新,以确保其符合最新医学标准及护理实践,显得尤为重要。结合实际操作中的反馈与问题,能够针对性地调整与优化操作流程,确保其切实可行。医院应定期组织各类操作流程的考核,以增强护理人员的规范意识,促使其自觉遵循标准。鼓励护理人员提出改进建议,将有助于促进规范化操作的持续改进。通过实施规范化的操作流程,护理人员的工作效率将显著提升,患者的安全性与满意度也将得到有效保障。

3.4 患者沟通

在优质护理服务中,有效地沟通帮助护理人员深入了解患者的需求与担忧,从而提供更具针对性的护理指导。护理人员在与患者交流时,应耐心倾听他们的意见与问题,尤其在抽血前,应详细解释操作流程及其目的。在沟通过程中,使用简单易懂的语言,避免复杂的医学术语,以帮助患者更好地理解相关信息。护理人员还需关注患者的情感状态,通过非语言表达(如肢体语言与面部表情)传递关心与支持。定期开展患者满意度调查以收集反馈信息,将有助于持续改进沟通方式,确保患者在护理过程中感到被尊重与关怀。良好的沟通渠道的建立,显著提升护理服务的质量,使患者的就医体验得到全面改善^[3]。护理人员的专业素养与沟通能力相结合,能够有效提升患者对护理服务的整体满意度。通过普及健康知识,能够提高患者对自身病情的认识,帮助其更好地参与护理过程。这种教育应涵盖抽血前的指导、术后护理及健康管理等多个方面。护理人员可以通过宣传资料、讲座及一对一指导等多种形式,确保患者在治疗过程中始终感到知情与被重视。

4 优质护理服务的评估指标

4.1 患者满意度调查

被视为评估优质护理服务重要组成部分的患者满意度调查,医院通过多种方法,如问卷调查及面对面访谈,定期收集患者对护理服务的反馈,不仅有助于医院识别护理过程中的问题,也为改进措施提供了必要的技术支持。在问卷设计中,应力求简洁明了,确保涵盖护理人员的专业素养、沟通能力、服务态度、就医环境及护理流程等多个方面。在实施患者满意度调查时,考虑到不同年龄、性别及健康状况的患者对护理服务的需求存在差异,调查对象的选择应尽可能广泛。通过定期评估患者的满意度,医院能够清晰识别护理服务中的不足之处,并及时调整护理策略,从而提升患者的整体就医体验。对患者满意度的持续跟踪变化,能够帮助医院在竞争激烈的医疗市场中维护良好声誉,增强患者的信任感及依赖性。

4.2 护理质量评估

构建护理质量评估体系,包括护理操作的规范性、患者安全性、护理效果及满意度等多个维度的综合评价。通过系统化评估,医院能够识别护理工作的优势与不足,从而制定相应的改进措施。例如,护理操作的规范性可通过随机抽查护理记录及观察实际操作等方式进行评估,以确保护理人员在工作中始终遵循相关标准。在患者安全性方面,术后感染率及并发症发生率等关键指标是评估的重点,其目的是评估护理措施的有效性与安全性。同时,将患者的康复进程与护理干预的关联纳入评估体系,有助于全面了解护理工作的实际成效。定期进行护理质量评估,不仅可以发现问题、优化流程,还能够为护理人员提供反馈,促使其不断提高专业水平与服务质量。在实施护理质量评估时,定量与定性相结合的方式能够提升评估的科学性与客观性。借助数据分析工具,医院能够将评估结果可视化,方便管理层进行决策与后续改进。此外,鼓励护理人员参与评估,能够增强他们对护理质量的关注,从而在全院范围内营造持续改进的文化氛围。

4.3 效率与安全性分析

护理服务的效率与安全性分析,直接关系到患者的治疗效果与满意度。在评估过程中,应全面关注护理工作的各个环节,从患者入院、抽血、监测到出院,逐一分析每一阶段的工作效率与潜在风险。通过数据的收集与分析,医院能够识别护理过程中存在的瓶颈与安全隐患,从而为资源优化配置及流程改进提供必要依据。在效率分析中,通过与行业标准的对比,医院可以评估自身在护理服务中的表现,进而发现需要改进的地方。在安全性分析上,需定期汇总与分析护理过程中发生的事件报告,如医疗差错、患者不适等,以评估现有安全措施的有效性。建立有效的事件报告机制,鼓励护理人员及时反馈问题,有助于确保安全性分析的顺利进行。

5 体会与反思

5.1 护理人员的反馈

定期的交流与讨论,为护理人员提供了一个有效的

平台,护理人员分享的工作挑战与对现有护理流程的看法,能够帮助医院识别服务中存在的问题。这些反馈不仅为改进措施的制定奠定了基础,同时在分析这些反馈时,特别应关注护理人员对工作环境、培训需求及与患者沟通的感受。针对反馈中反复出现的问题,医院可以进行有针对性的培训与资源配置,从而实现护理服务的持续优化。

5.2 患者的体验与意见

在优化护理服务流程中,通过有效的反馈渠道,例如定期进行的满意度调查与意见征集,医院能够深入了解患者在就医过程中的真实体验。这些反馈为医院识别服务短板与改进方向提供了宝贵的信息。在此过程中,鼓励患者坦诚表达他们的需求与期待,以确保医院的护理服务满足这些期望。针对反馈中提到的沟通不足问题,通过强化护理人员的沟通技巧培训,医院可提升护理人员与患者之间的互动质量。持续关注患者的体验,显著提升了患者的满意度,从而增强医院的整体竞争力。

5.3 持续改进的方向

根据评估结果与反馈,医院应结合护理人员与患者的意见,明确优先改进的领域,并制定具体的实施方案。这些改进计划涵盖多个方面,包括护理流程的优化、护理人员专业能力的提升及就医环境的改善。在实施改进措施时,制定明确的时间表与责任人至关重要,以便对进展进行有效的监控。同时,定期回顾改进计划的实施效果,通过数据分析与反馈收集来评估措施的有效性。持续改进的方向不仅保障医院提升护理服务质量,也成为促进患者满意度与信任度的重要途径。

6 结语

作为医疗服务的重要环节,体检科采血室的护理质量直接影响患者的就医体验。通过对现有护理工作的深入分析,本文提出了强化护理人员培训、改善环境设施、制定规范操作流程以及加强患者沟通等针对性改进措施。未来,应当进一步探索不同医疗环境下的优质护理服务模式,并分析这些模式对患者体验的具体影响,以此为相关领域提供更多的理论依据与实践参考。

【参考文献】

- [1]张勇.血栓弹力图评价H型高血压患者血栓风险的价值研究[J].中国医疗器械信息,2023,29(15):70-72.
- [2]沈莉,蒋欢,叶薇.综合护理干预在体检科采血室应用的效果分析[J].家庭医药.就医选药,2018(6):218-219.
- [3]金绍辉,刘春梅.健康体检科体检人员采血风险因素分析与管理对策[J].中国卫生标准管理,2022,13(6):54-57.

作者简介:赵丽汉(1972.9—),毕业院校:青海广播电视台,所学专业:大学护理学,当前就职单位名称:青海省格尔木市第二人民医院,职务:主管护师。

护理干预在强直性脊柱炎后路手术体位护理中的应用分析

刘思宇 程立波 李欢欢 范小影*
吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探究护理干预在强直性脊柱炎后路手术体位护理中的应用价值。方法: 选取我院收治的 80 例强直性脊柱炎后路手术患者(对照组 40 例实施常规护理, 观察组 40 例实施体位护理干预), 比较两组的临床效果、护理满意度、不良反应发生情况以及生活质量评分。结果: 观察组的临床效果更好, 护理满意度、生活质量评分更高, 不良反应发生率更低 ($P < 0.05$)。结论: 在强直性脊柱炎后路手术的体位护理中, 护理干预展现出至关重要的核心效能, 它不仅精准地提升了手术操作的精确度与成功率, 还借助精细的体位安排策略, 有效降低了手术过程中的潜在风险, 显著减少了术后并发症的发生率, 促进了患者身体机能的迅速恢复, 帮助患者重拾生活自理能力, 极大地提高了患者的满意度, 增强了他们对治疗方案的信任与配合度, 在长远上提升了患者的生活质量, 为他们重新融入社会、享受健康生活奠定了坚实的基础。

[关键词] 护理干预; 强直性脊柱炎后路手术; 体位护理

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14052

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

Application Analysis of Nursing Intervention in Posture Nursing of Posterior Surgery for Ankylosing Spondylitis

LIU Siyu, CHENG Libo, LI Huanhuan, FAN Xiaoying*
Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the application value of nursing intervention in the position nursing of posterior surgery for ankylosing spondylitis. Method: 80 patients with ankylosing spondylitis who underwent posterior surgery in our hospital were selected (40 patients in the control group received routine nursing care, and 40 patients in the observation group received positional nursing intervention). The clinical effects, nursing satisfaction, incidence of adverse reactions, and quality of life scores of the two groups were compared. Result: the observation group had better clinical outcomes, higher nursing satisfaction and quality of life scores, and a lower incidence of adverse reactions ($P < 0.05$). Conclusion: in the position nursing of posterior surgery for ankylosing spondylitis, nursing intervention has demonstrated crucial core efficacy. It not only accurately improves the accuracy and success rate of surgical operations, but also effectively reduces potential risks during the surgical process through fine position arrangement strategies, significantly reduces the incidence of postoperative complications, promotes rapid recovery of patients' physical functions, helps patients regain their ability to live independently, greatly improves patient satisfaction, enhances their trust and cooperation with treatment plans, and in the long run improves patients' quality of life, laying a solid foundation for them to reintegrate into society and enjoy a healthy life.

Keywords: nursing intervention; posterior surgery for ankylosing spondylitis; position nursing

引言

脊柱疾病的治疗中, 脊柱后路手术作为一种常见且重要的手术路径, 被广泛应用于各类脊柱疾患的矫正与修复中。对于强直性脊柱炎这一特定疾病而言, 其特点在于慢性炎症逐渐侵袭并导致颈椎、胸椎、腰椎乃至全身各大主要关节的僵硬与强直, 极大地限制了患者的活动能力, 并给日常生活带来严重困扰, 由于疾病进展, 患者的躯干形态往往发生显著改变, 与标准的手术体位架设计之间存在不匹配的情况, 这直接增加了手术体位安放的难度^[1]。在手术准备与护理过程中, 如何妥善安置患者的体位不仅需要医护人员具备高度的专业技能与丰富的临床经验, 还需要充分考虑患者的具体病情、身体状况以及手术需求^[2]。本研究旨在深入探究护理干预在强直性脊柱炎后路手术体位护理中的应用价值。

1 资料预防

1.1 一般资料

选取我院收治的 80 例强直性脊柱炎后路手术患者, 观察组和对照组的年龄均在 35~65 岁之间, 平均年龄分别为 (42.16 ± 2.13) 岁、 (42.57 ± 2.14) 岁; 两组一般资料无显著差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 患者因强直性脊柱炎导致的脊柱畸形、功能障碍等严重症状, 且经保守治疗无效, 具备进行后路手术矫正的指征。(2) 患者具备一定的身体条件, 能够耐受手术及术后护理。

排除标准: (1) 患者存在手术禁忌症, 无法进行后路手术。(2) 患者患有严重的系统性疾病。(3) 预计患者在手术及术后护理过程中依从性差, 可能无法按照研究要求完成相关护理措施。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施常规护理,首先在术前准备阶段,要全面了解患者的情况,进行心理疏导,向患者及家属解释手术目的、过程、风险及预后,增强患者的信心和治疗依从性,同时做好皮肤准备,保持手术区域皮肤清洁干燥,防止感染。在术中配合阶段,要协助麻醉师和手术医师将患者安置于合适的手术体位,确保脊柱处于稳定状态,便于手术操作,同时密切观察患者的生命体征、意识状态和手术进展情况,及时与手术医师沟通,确保手术安全。在术后监测与护理阶段,要做好伤口护理,同时根据患者的疼痛程度和耐受性,采取药物镇痛、物理疗法等措施缓解术后疼痛,提高患者的舒适度。

1.2.2 观察组

观察组实施体位护理干预措施,具体如下:

(1) 重要器官与部位的综合护理:

面部保护:要特别注意颧骨和前额区域的护理,精心挑选并正确使用头圈与头架,并确保所有接触面均被柔软、透气的棉布充分包裹,最大限度地减少对面部皮肤的压迫感,此外添加硅胶或高弹性海绵垫,进一步分散压力,避免压疮的发生,手术期间还要密切关注患者面部皮肤与头圈、头架的接触状态,适时调整位置,确保长时间手术下皮肤仍能保持完好。

腹部舒适:在术中,要采取策略性调整使患者的胸腹部轻微抬离手术台面,形成一个自然的呼吸空间,同时在患者的肩峰前侧、肋部等关键受力区域精准放置硅胶软垫,分散压力,确保腹腔压力得以顺畅回流,避免因长时间压迫而导致的循环不畅或不适感。

神经保护:鉴于俯卧位手术时,患者的尺神经和外侧皮神经易受到压迫,除了上述提及的软垫支撑外,还要特别关注并评估这些神经走行区域的受压情况,适时调整患者体位或增加额外的软垫保护,确保神经免受不必要的压迫,从而预防术后可能出现的神经症状或功能障碍。

(2) 手术特殊部位的精细化护理:

颈椎后路手术部位护理:首先,采用专业的枕垫法,精确调整枕垫的高度与角度,确保患者的颈部能够自然舒适地后伸,从而最大限度地暴露手术视野,便于医生操作,同时利用结构稳固的头架,结合柔软的衬垫材料,将患者的头颅妥善固定,并注意调整颈椎的轻微后仰角度。

胸腰椎后路手术部位护理:在手术准备阶段,优先选用高质量的硅胶海绵垫或定制体位架,根据患者的体型、骨折部位及手术需求,精确放置这些辅助装置,以实现胸腰椎及骨折区域的稳定支撑与固定,在手术及术后护理过程中,严格遵循轴向翻身原则,即保持患者身体呈一直线转动,避免任何形式的扭曲或侧屈,以防加重骨折损伤或影响内固定稳定性。

颈椎骨折患者的术前牵引护理:在实施牵引前,要与

临床医师紧密沟通,明确手术体位的具体要求,并据此精确安放牵引装置。牵引过程中,密切监测牵引力的大小、方向及患者的反应,确保牵引力度适中、方向准确,既能有效复位骨折,又不至于造成患者不适或新的损伤。

1.3 观察指标

比较两组的临床效果、护理满意度、不良反应发生情况(皮肤受损、尺神经麻痹、尿管脱落)以及生活质量评分。

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 临床效果

观察组的临床效果更好($P < 0.05$),见表 1。

表 1 临床效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	15 (37.50)	18 (45.00)	7 (17.50)	33 (82.50)
观察组	40	24 (60.00)	15 (37.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2					5.0000
P					0.0253

2.2 护理满意度

观察组的护理满意度更高($P < 0.05$),见表 2。

表 2 护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	40	17 (42.50)	15 (37.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组	40	26 (65.00)	14 (35.00)	0 (0.00)	40 (100.00)
χ^2					8.8889
P					0.0028

2.3 不良反应发生情况

观察组的不良反应发生率更低($P < 0.05$),见表 3。

表 3 不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	例数	皮肤受损	尺神经麻痹	尿管脱落	总发生率
对照组	40	4 (10.00)	5 (12.50)	4 (10.00)	13 (32.50)
观察组	40	1 (2.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	4 (10.00)
χ^2					6.0504
P					0.0139

2.4 生活质量评分

观察组的生活质量评分更高($P < 0.05$),见表 4。

表 4 生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	心理状态	社会功能	精神健康
对照组	40	66.73 $\pm$ 2.18	66.58 $\pm$ 2.15	65.48 $\pm$ 2.53	65.82 $\pm$ 2.07
观察组	40	71.27 $\pm$ 2.34	71.38 $\pm$ 2.49	71.06 $\pm$ 2.24	71.49 $\pm$ 2.51
t		8.9782	9.2279	10.4438	11.0221
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

强直性脊柱炎是一种慢性且逐渐恶化的炎症性疾病，其病理过程复杂，病程漫长且难以根治，给患者的日常生活质量带来了深远的负面影响，该疾病不仅对身体造成持续的损伤，还因长期的治疗挑战和可能的并发症，极大地降低了患者的整体福祉和生活水平。该病主要累及脊柱和骶髂关节，随着病情的发展，可能导致关节僵直、脊柱畸形等严重后果，给患者的生理、心理和社会功能带来巨大挑战^[3]。目前，尽管临床中存在多种治疗方法，但尚无法完全根治强直性脊柱炎，因此，在治疗过程中，加强护理干预，尤其是针对后路手术的体位护理，显得尤为重要。强直性脊柱炎后路手术是治疗这一疾病的重要手段之一，其成功与否不仅取决于手术技术的精湛，更与围手术期的护理质量密切相关。体位护理作为围手术期护理的重要组成部分，对于减少手术并发症、促进术后恢复具有重要作用^[4]。然而，传统的常规护理在体位护理方面往往缺乏针对性和系统性，难以满足强直性脊柱炎后路手术患者的特殊需求，因此，实施更为全面、精细的护理干预措施成为当前研究的热点。

在本研究中，观察组的临床效果更好 ($P < 0.05$)，这是因为体位护理干预中，通过精细调整患者的体位，医生在手术过程中可以更清晰地观察病变区域，从而更加精准地进行操作，减少手术时间和创伤，并且有助于减轻手术部位的张力，促进伤口的愈合和恢复。同时，合理的体位安排能够减少手术部位和周围组织的牵拉和压迫，从而减轻患者的疼痛感，提高舒适度^[5]。

本研究结果显示，观察组的护理满意度更高 ($P < 0.05$)，这是因为合理的体位安排有助于减轻手术部位的疼痛感，进而提升了护理满意度。而且体位护理干预有助于加速患者的康复进程，能够让患者感受到护理的价值和意义，同时随着康复进程的加速和疼痛感的减轻，患者的生活质量也得到了显著提升，他们能够更好地参与日常生活和社会活动，感受到生活质量的改善。这种改善进一步增强了患者对护理工作的认可和满意^[6]。另外，体位护理干预注重根据患者的具体情况和需求进行个性化护理，能够让患者感受到被重视和尊重，让患者更加愿意配合护理工作，并对护理效果产生积极的评价。此外，体位护理干预的实施需要护理人员与患者之间的密切合作和沟通，这种信任关系让患者更加信任护理工作并愿意接受治疗建议，提高了沟通效果和满意度。

通过本研究结果可以发现，观察组的不良反应发生率更低 ($P < 0.05$)，首先，皮肤受损问题发生率减少是因为体位护理干预通过使用硅胶海绵垫、体位架等辅助材料，有效地分散了手术过程中患者受压部位的压力，减少了皮肤与硬物直接接触的时间和面积，从而降低了皮肤受损的风险，而且对于易受损的皮肤区域，体位护理干预会特别

强调保护，可能会使用特殊的防护垫或敷料来减少摩擦和压迫。其次，尺神经麻痹问题发生率减少是因为在进行脊柱后路手术时，尤其是颈椎和胸腰椎手术，体位护理干预会特别关注对尺神经等易受压神经的保护，通过调整患者的上肢位置，避免手臂过度外展或旋转，减少尺神经的牵拉和压迫，从而降低尺神经麻痹的风险^[7]。另外，尿管脱落问题发生率减少是因为对于留置尿管的患者，体位护理干预通过使用合适的固定装置和技巧，防止尿管在患者体位变动时脱落，并且护理人员会定期检查尿管的固定情况，并根据需要进行调整，确保尿管始终保持在正确的位置。而且体位护理干预还通过告知患者尿管的重要性、如何保持尿管稳定等知识，提高患者的自我护理能力和对尿管管理的重视程度，从而减少尿管脱落的发生。

本研究结果还提示，观察组的生活质量评分更高 ($P < 0.05$)，这是因为体位护理干预降低了并发症的发生率，有助于保持手术部位的干燥和通风，减少感染的风险，同时促进伤口的愈合，从而帮助患者更快地恢复生理功能。另外，体位护理干预能够通过减少手术部位和周围组织的牵拉和压迫减轻患者的疼痛感，有助于改善其心理状态^[8]。其次，体位护理干预通过减少并发症、促进伤口愈合和改善运动功能等方式，加快了患者的康复进程，使患者能够更早地回归家庭和社会生活，提高其社会功能评分。最后，体位护理干预的成功实施和术后康复的显著效果，使患者对自己的康复能力产生了信心，有助于身体恢复和精神健康，让他们更加积极地面对生活，享受生活的美好。

综上所述，在强直性脊柱炎后路手术的体位护理中，护理干预展现出至关重要的核心效能，它不仅精准地提升了手术操作的精确度与成功率，还借助精细的体位安排策略，有效降低了手术过程中的潜在风险，显著减少了术后并发症的发生率，促进了患者身体机能的迅速恢复，帮助患者重拾生活自理能力，极大地提高了患者的满意度，增强了他们对治疗方案的信任与配合度，在长远上提升了患者的生活质量，为他们重新融入社会、享受健康生活奠定了坚实的基础。

【参考文献】

- [1] 张伟, 于海洋, 王宏亮, 等. 可调式手术体位架在强直性脊柱炎重度后凸畸形后路截骨矫形术中的应用[J]. 中国修复重建外科杂志, 2020, 34(10): 1269-1274.
- [2] 尹稳, 于海洋, 郑国辉, 等. 强直性脊柱炎重度脊柱后凸畸形合并髋关节屈曲强直患者脊柱矫形手术[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2021, 31(11): 1052-1056.
- [3] 施雨锋, 沈志坤, 陈宝, 等. 侧卧体位下机器人辅助内固定治疗强直性脊柱炎合并胸腰椎骨折[J]. 中国骨伤, 2022, 35(2): 113-117.
- [4] 丁亚, 董磊, 崔西龙, 等. 可调节式骨科手术架在强直性脊柱炎伴脊柱后凸畸形矫形中的应用[J]. 中国脊柱脊髓

杂志,2021,31(1):91-94.

[5]李志琳,张涛,杨成伟,等.强直性脊柱炎并下颈椎骨折脱位手术治疗方法的选择[J].中国骨与关节损伤杂志,2020,35(1):14-17.

[6]杨海松,卢旭华,孙钰岭,等.术前头环背心复位固定在颈椎骨折脱位合并强直性脊柱炎患者中的临床应用[J].中国脊柱脊髓杂志,2022,32(11):995-1001.

[7]朱喆.经后路椎弓根钉棒系统治疗强直性脊柱炎合并

腰椎骨折临床效果分析[J].中外医疗,2022,41(14):40-43.

[8]张双姣,张转运,庄珊珊,等.1例强直性脊柱炎伴严重胸腰椎后凸畸形病人分期行截骨矫形术的麻醉护理配合[J].循证护理,2022,8(17):2412-2414.

作者简介:刘思宇(1994.4—),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,护师。

协同式护理在冠心病心绞痛患者心绞痛发作率控制中的效果观察

藏丽娟

径山镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 311116

[摘要]目的: 将协同式护理路径用于冠心病心绞痛护理工作中的应用效果进行探讨。方法: 此次研究选取了从 2022 年 10 月到 2023 年 10 月期间在本院接受治疗的 110 名患有冠心病心绞痛的患者作为研究对象。患者根据冠心病心绞痛患者入院的先后顺序, 被随机分配到对照组和实验组, 每组各有 55 名患者。对照组的患者接受了常规的护理措施, 而实验组的患者则接受了协同式护理路径的护理。比较两组患者的心功能指标、对疾病相关知识的掌握情况、生活质量、一年内主要心脏不良事件 (MACE) 的发生率以及再住院率。结果: 在进行护理干预之前, 两组患者的关键心脏功能指标, 如左心室射血分数 (LVEF)、左心室收缩末期容积指标 (LVESVI) 和左心室舒张末期容积指标 (LVEDVI) 的比较结果显示, 两组患者并无显著统计学差异 (所有 P 值 > 0.05)。但两组病人在接受护理干预后, LVEF 水平有所提高, 而 LVESVI 和 LVEDVI 水平则有所下降, 显示护理干预对心脏功能有一定的正面作用。更进一步说, 护理后的实验组 LVEF 水平明显高于对照组, 而 LVESVI 和 LVEDVI 水平则明显低于对照组 (P 值 < 0.05)。评价实验组和对照组的疾病相关知识时, 对疾病的概念、常见症状、注意事项以及可能产生危险因素等方面。实验组对知识掌握都比对照组有明显的优势。实验组的表现显著高于对照组对疾病概念的理解, 对常见症状的识别, 对预防措施的认知, 对危险因素的认识, 并且这种差异具有统计学意义 (P 值 < 0.05)。在对生活质量评分进行对比分析时, 实验组在多个维度上的表现均优于对照组。实验组在躯体功能、心理功能、社会功能以及物质生活状态等方面的评分均显著高于对照组, 差异具有统计学意义 (P 值 < 0.05)。结论: 在冠心病心绞痛患者的护理工作中应用协同式护理路径, 可有效提高患者的心脏功能, 帮助患者更好地掌握疾病相关知识, 提高生活质量, 主要心脏不良事件和再住院率的发生率均可显著降低。在冠心病心绞痛病人的护理中, 协同式护理路径的临床应用价值显著。

[关键词] 协同式护理; 冠心病心绞痛患者; 发作率; 控制; 效果

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14032

中图分类号: R473

文献标识码: A

Observation of the Effect of Collaborative Nursing in Controlling the Incidence of Angina Pectoris in Patients With Coronary Heart Disease and Angina Pectoris

ZANG Lijuan

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

Abstract: Objective: to explore the application effect of collaborative nursing pathway in the nursing of coronary heart disease angina pectoris. Method: this study selected 110 patients with coronary heart disease angina who received treatment in our hospital from October 2022 to October 2023 as the research subjects. Patients were randomly assigned to a control group and an experimental group based on the order of admission of patients with coronary heart disease and angina pectoris, with 55 patients in each group. The patients in the control group received routine nursing measures, while the patients in the experimental group received nursing care through a collaborative nursing pathway. Compare the cardiac function indicators, mastery of disease-related knowledge, quality of life, incidence of major adverse cardiac events (MACE) within one year, and readmission rate between two groups of patients. Result: prior to nursing intervention, the comparison of key cardiac function indicators such as left ventricular ejection fraction (LVEF), left ventricular end systolic volume index (LVESVI), and left ventricular end diastolic volume index (LVEDVI) between the two groups of patients showed no significant statistical difference (all $P > 0.05$). However, after receiving nursing intervention, the LVEF levels of both groups of patients increased, while the LVESVI and LVEDVI levels decreased, indicating that nursing intervention has a certain positive effect on cardiac function. Furthermore, the LVEF level in the experimental group after nursing was significantly higher than that in the control group, while the LVESVI and LVEDVI levels were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). When evaluating the disease-related knowledge of the experimental group and the control group, the concept of the disease, common symptoms, precautions, and potential risk factors should be taken. The experimental group has a significant advantage in knowledge mastery compared to the control group. The performance of the experimental group was significantly higher than that of the control group in terms of understanding disease concepts, recognizing common symptoms, understanding preventive measures, and recognizing risk factors, and this difference was statistically significant ($P < 0.05$). When comparing and analyzing the quality of life scores, the experimental group performed better than the control group in multiple dimensions. The scores of the experimental group in terms of physical function, psychological function, social function, and material life status were significantly higher than those of the

control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: the application of collaborative nursing pathways in the nursing of patients with coronary heart disease and angina pectoris can effectively improve their cardiac function, help them better grasp disease-related knowledge, improve their quality of life, and significantly reduce the incidence of major cardiac adverse events and readmission rates. The clinical application value of collaborative nursing pathway is significant in the nursing of patients with coronary heart disease and angina pectoris.

Keywords: collaborative nursing; patients with coronary heart disease and angina pectoris; incidence; control; effect

在我国,老龄化社会的现状越发严重,是冠心病患病人数的持续增加。冠心病是一种由冠状动脉粥样硬化引起的疾病,冠心病与冠脉狭窄之间存在着直接的关联。冠心病心绞痛疾病对当前的中老年群体健康构成了巨大的威胁^[1]。在冠心病心绞痛病人的护理中,协同式的护理路径可以更好地满足病人在生理、心理及社会上的支持需求。实施协同式护理路径,在关注病人生理条件的同时,也重视病人心理卫生和社会适应能力。通过定期的健康宣教、心理疏导及家庭支持,协同式护理途径可帮助病人建立积极向上的人生态度、提高自我管理能力,使心绞痛发作得到有效降低。另外,协同式的护理路径还通过建立良好的医患关系,提高病人对治疗、护理措施的依从性,使协同式的护理路径注重病人与医务人员的沟通与互动,使治疗效果得到进一步提高。随着医疗技术的进步和护理理念的更新,协同式护理路径在其他慢性疾病护理中的应用也值得进一步探索和推广。本次研究以 110 例冠心病心绞痛患者为主体,探讨协同式护理路径的应用效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

在 2021 年 10 月到 2023 年 9 月期间,本院选取了 110 名患有冠心病心绞痛的患者作为研究对象。纳入标准:冠心病心绞痛患者均符合冠心病心绞痛的诊断标准,并且伴有心绞痛的症状;冠心病心绞痛患者积极地参与了研究、完成了问卷调查,并且在整个研究过程中都进行了后期随访;冠心病心绞痛患者也都签署了知情同意书。

1.2 方法

按照住院时间顺序随机分配病人,保证公平,每组 55 名病人纳入对照组和实验组。

对常规照护的对照组实施,由医务人员根据各病人病情,采取相应的照护措施。会加强病情管理,对病人的生命体征进行严密监控,做到发现任何异常情况都能及时发现。医务人员会以友好的、关心的心态,以友善、关怀的态度,及时疏导病人可能出现的消极情绪,帮助病人稳定情绪、减轻心理压力。医务人员还会根据病人的病情和营养需要,加强饮食护理,制定个性化的食谱,保证病人养成良好的饮食习惯,同时满足营养的需要。在生活护理方面,医务人员会为病人提供一个舒适的休息环境,让病人得到充分的休息和恢复,保证病房环境的整洁和卫生。在病人出院的时候,医务人员会在出院时加强出院指导,对生活中的注意事项进行详细讲解,在饮食、运动等方面给

予指导,并叮嘱病人一旦出现任何不适症状,要马上就医,并告知病人要及时到医院进行复诊。

实验组协同式护理措施

①成立专业护理团队,包括心内科医生、护士长等,负责制定护理方案和选择护理路径以达成护理目标。团队成员需经过统一培训,熟练掌握并严格执行协同式照护路径后,方可加入团队。

②卫生知识宣教是卫生保健工作的一个重要组成部分。病人进入医院以后,由主管的医护人员将疾病的分诊方法详细地介绍给病人,并对病人及其家属提出的各种疑难问题给予了耐性的解决,以便于患者入院后对其进行详细的诊断和治疗,从而使患者对疾病的治疗过程有了更多的认识,从而对疾病治疗过程中的自信心有了更大的提高。责任护士还会将协同式护理路径的特定内容给病人做详细的说明,使病人明白这种护理措施的目的、意义,从而促使患者积极地与护理工作相互配合,为后面的护理工作的顺利开展埋下伏笔,从而为护理工作的开展起到很好的促进作用^[3]。

③在实施护理路径的过程中,护理团队会综合考虑医护人员的学历背景和工作经验的差异,遵循责任包干制的基本原则。针对不同护理层次的病人以及不同病情的患者,护理组会进行科学合理的人员分配,确保每位病人都能得到适合其病情和护理需求的高质量护理服务。通过这种方式,护理人员能够更有效地开展护理工作,提高护理质量和效率,同时也能够更好地发挥每位护理人员的专业优势,确保病人得到最合适的护理。医护人员在执行过程中会将护理管理告知单发放到病人和家属手中,让冠心病心绞痛患者对护理工作的内容和流程有更多的了解。责任护士会按照制定好的临床路径,严格遵照医嘱,做好日常病情评估和采取相应护理措施,开展日常护理工作。医护人员们每天都会一丝不苟地对已经完成的护理工作内容进行仔细的标注和检查,确保每一个细节都得到了妥善处理。他们会找出尚未完成的任务,并且积极采取措施来加以完善和补充。在实施护理的过程中,医护人员会详细记录下所遇到的各种问题和挑战,然后与护士长进行深入的讨论和沟通。通过共同商讨,他们会制定出一系列切实可行的应对措施,以确保护理计划的个体化,从而更好地满足每位患者的独特需求。这样不仅能够提高护理工作的质量和效率,还能确保后续实施的成效,为患者提供更加优质和贴心的护理服务。

表 1 两组心功能指标对比

组别	LVEF/%		LVESVI/(ml/m ²)		LVEDVI (ml/m)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (55 例)	33.22±2.45	43.45±2.45	39.23±2.34	34.23±2.45	57.34±3.67	54.11±3.292
观察组 (55 例)	33.19±2.34	52.78±2.56	39.11±2.38	30.23±2.51	57.26±3.89	50.02±3.23
T 值	0.066	19.527	0.267	8.458	0.111	6579
P 值	0.948	<0.00	0.790	0.00	0.919	0.001

④监管阶段由主管人员对病人护理及治疗进度实施严格监督。护士长会定期考核医务人员,在护理过程中发现存在的问题,并通过细致的检查与评价给予具体指导与建议。这种做法的目的是保证护理干预措施的不断完善,促进整个护理工作的质量。通过不断地优化护理流程与方法使患者满意度得到有效提高,使患者在治疗过程中感受到较好的关心与照顾。同时,这种定期的考核与指导也有助于保证护理工作的顺利开展,保证每位患者都能够获得优质的护理服务。医院通过这种监督机制,可以不断提高护理水平,为患者提供更加安全、高效、人性化的医疗服务患者。

1.3 观察指标

①心功能指标:使用 GEVividE9 心脏超声仪检测患者护理前后的心功能指标,包括 LVEF、LVESVI 和 LVEDVI。②疾病知识掌握:通过自制冠心病调查表评估患者对冠心病知识的了解,涵盖疾病概念、症状、预防和危险因素,共 100 分。③生活质量评分:随访 1 年,用 GQOLI-74 问卷评估患者的生活质量,涵盖躯体、心理、社会 and 物质四个维度,得分反映生活质量。④记录患者 1 年内 MACE 发生率和再住院率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据分析,研究中数据符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较为 t 检验;而计数资料以 $n(\%)$ 表示,组间比较为 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料对比

本次研究设置了对照组和实验组两个主要分组。对照组共有男性患者 30 人,占组内总人数的 54.55%,冠心病心绞痛患者的平均年龄为 60.48 岁,平均病程 2.71±4.45 岁,平均病程 0.28 年。22 人患有高血压,12 人患有糖尿病,10 人均有高脂血症的表现。实验组则 31 名男性患者,占该组总人数的 56.36%,冠心病心绞痛患者的平均年龄为 60.89±4.21 岁,平均病程为 2.56±0.21 年。实验组中,患高血压的有 20 人,糖尿病的有 10 人,其余 11 人均均为高脂血症。

2.2 两组心功能指标对比

在进行护理干预之前,两组患者的关键心脏功能指标,如左心室射血分数 (LVEF)、左心室收缩末期容积指标

(LVESVI) 和左心室舒张末期容积指标 (LVEDVI) 的比较结果显示,两组患者并无显著统计学差异 (所有 P 值 > 0.05)。但两组病人在接受护理干预后,LVEF 水平有所提高,而 LVESVI 和 LVEDVI 水平则有所下降,显示护理干预对心脏功能有一定的正面作用。更进一步说,护理后的实验组 LVEF 水平明显高于对照组,而 LVESVI 和 LVEDVI 水平则明显低于对照组 (P 值 < 0.05)。如表 1。

2.3 两组疾病相关知识掌握情况对比

评价实验组和对照组的疾病相关知识时,对疾病的概念、常见症状、注意事项以及可能产生危险因素等方面。实验组对知识掌握都比对照组有明显的优势。实验组的表现显著高于对照组对疾病概念的理解,对常见症状的识别,对预防措施的认识,对危险因素的认识,差异具有统计学意义 (P 值 < 0.05)。

表 2 两组疾病相关知识掌握情况对比

组别	疾病概念	常见症状	预防措施	危险因素
对照组 (55 例)	534±1.34	2534±2.23	2134±2.06	15.23±2.63
观察组 (55 例)	8.34±169	31.34±3.10	2734±2.08	21.23±2.48
T 值	10316	11.652	15.200	12.309
P 值	<0001	<0001	<0001	<0.001

2.4 两组生活质量评分对比

在对生活质量评分进行对比分析时,实验组在多个维度上的表现均优于对照组。实验组在躯体功能、心理功能、社会功能以及物质生活状态等方面的评分均显著高于对照组,差异具有统计学意义 (P 值 < 0.05)。

表 3 两组生活质量评分对比

组别	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
对照组 (55 例)	557±8.11	7523±918	75.23±8.33	66.18±5.23
观察组 (55 例)	84.22±967	85.56±911	85.11±824	73.23±4.67
T 值	5.083	5.924	6.254	8.515
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

冠心病心绞痛患者病情发展较快,目前医学界还没有找到一种方法可以使这种疾病得到彻底的根治。所以,病人需要长期规范治疗,为了有效控制病情发展,必须与健康的生活方式相配合^[4]。但不少病人担心自己的健康,担心病情会对家人造成负担,往往会导致负面情绪严重。这

些消极的情绪反过来也会反作用于治病的效果^[5]。所以,患者入院后病情平稳,并不代表其医疗行为就能彻底停止。她们的生理、心理卫生还没有达到完全健康的程度,所以在护理干预方面还有待加强。急性心绞痛是一种突发性的心血管病的危害是显而易见的。如果不进行有效的处理,很有可能发展为冠心病,甚至是死亡。剧烈运动、气温剧烈变化等也会引起心绞痛,从而加重病情。在临床上,一般都是以降脂、抗动脉粥样硬化等为主。通过研究研究发现,在急性心绞痛的治疗过程当中使用氯吡格雷合并其余药物进行治疗,应用于急性心绞痛病人,其临床疗效明显,且明显缩短了急性心绞痛病人的发病次数,降低了病人的疼痛程度。这种方法不但能增加总体疗效,还能促进病人的康复,减少并发症,有利于病人的预后。由于硝酸甘油的作用较为强烈,在急性心绞痛患者急性心绞痛发作时可以立即应用。在传统的关怀介入手段中,医务工作者一般根据基础疾病知识为病人进行卫生方面的相关知识上的辅导。这一做法主要是为了协助病人对自己所处的病情有很好的认识,从而主动与治疗相匹配。但随着医疗护理模式的不断开拓与创新,作为一种新兴的护理模式,在医疗机构在临床上的运用已逐步展开,临床上的护理途径也随之兴起。在冠心病心绞痛患者的护理工作中应用协同式护

理路径,可有效提高患者的心脏功能,帮助患者更好地掌握疾病相关知识,提高生活质量,主要心脏不良事件和再住院率的发生率均可显著降低。在冠心病心绞痛病人的护理中,协同式护理路径的临床应用价值显著。

[参考文献]

- [1]孙丹,张婉.协同护理模式对心血管内科急性心绞痛患者的治疗效果观察[J].贵州医药,2022,46(7):1165-1166.
- [2]冯婷.协同护理对急性心肌梗死患者心功能及自我护理能力的影响[J].医学信息,2022,35(14):187-189.
- [3]陈少源,林海宁,陈小雁,等.基于协同护理模式的舒适护理在冠心病患者中的干预效果[J].心血管病防治知识,2022,12(6):49-51.
- [4]张琳琳.分析在冠心病心绞痛护理中应用协同护理模式的临床效果[J].黑龙江中医药,2021,50(6):446-447.
- [5]梁迎兰.家庭协同式护理对冠心病患者负面情绪、自护能力及生活质量的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(19):33-34.

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。

细节护理方式在医院消毒供应室中的应用价值分析

张宏丽 朱红波 李昊儒 温玲玉*

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的 探究在医院消毒供应室中实施细节护理对消毒供应室工作开展情况的影响。方法 从2023年6月至12月为开展细节护理期间处理的医疗器械中选出60份, 从2024年1月至6月开展细节护理期间处理的医疗器械选出60份, 2023年6月至2024年6月期间消毒供应室的20名工作人员无变动。对比实施前后工作人员开展工作时的质量和护理质量以及医疗器械的处理情况。结果 与进行细节护理干预前相比, 医院消毒供应室在实施细节护理后工作质量评分、护理质量评分明显提升, 而器械处理出现的不良事件则大幅减少 ($P < 0.05$)。结论 医院消毒供应室可以通过实施细节护理的方式改善工作质量和护理质量, 减少器械处理不良情况的发生。

[关键词] 医院消毒供应室; 细节护理; 应用价值

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14046

中图分类号: R47

文献标识码: A

Analysis of the Application Value of Detailed Nursing Methods in Hospital Disinfection Supply Rooms

ZHANG Hongli, ZHU Hongbo, LI Haoru, WEN Lingyu*

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

Abstract: Objective: to explore the impact of implementing detailed nursing in hospital disinfection supply rooms on the progress of disinfection supply room work. Method: 60 medical devices were selected from the period of detailed nursing care from June to December 2023, and 60 medical devices were selected from the period of detailed nursing care from January to June 2024. There was no change in the 20 staff members in the disinfection supply room from June 2023 to June 2024. Compare the quality of work and nursing provided by staff before and after implementation, as well as the handling of medical equipment. Result: compared with before the implementation of detailed nursing intervention, the work quality score and nursing quality score of the hospital disinfection supply room were significantly improved after the implementation of detailed nursing, while the adverse events of instrument treatment were significantly reduced ($P < 0.05$). Conclusion: the disinfection supply room in hospitals can improve the quality of work and nursing by implementing detailed nursing, and reduce the occurrence of poor instrument handling.

Keywords: hospital disinfection supply room; detailed nursing; application value

医院消毒供应室主要负责医院内已使用过的医疗器械、器具和物品的回收、清洗、消毒、灭菌工作以及向临床供应无菌物品^[1]。其工作开展情况直接关系到院内感染的发生率和患者的健康与安全, 所以消毒供应室需要将持续改进工作质量作为发展目标。有研究表明, 护理模式不同对消毒供应室工作开展质量、护理质量以及器械处理不良事件发生率具有直接影响^[2]。近年来, 细节护理的出现和应用所带来的护理效果得到了临床科室的一致认可, 消毒供应室也在尝试将细节护理方式应用到日常管理中, 让工作人员在细节护理模式下开展工作。而本文旨在探究应用细节护理方式前后消毒供应室工作质量、护理质量以及器械处理不良事件发生情况所发生的变化。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

器械选取时间段为2023年6月至12月和2024年1月至6月, 前者医院消毒供应中心尚未实施细节护理, 后者则开始实施细节护理, 在两个时段各随机抽取60份医

疗器械, 包括了剪刀、无齿和有齿镊子、换药碗。在两个时间段消毒供应中心的20名工作人员未发生变动。护理干预前后的一般资料数据差距不大 ($P > 0.05$)

1.2 方法

1.2.1 干预前 (常规护理方式)

干预前, 医院消毒供应中心在常规护理模式下开展科室管理工作和器械处理工作。

1.2.2 干预后 (细节)

干预后, 医院消毒供应中心采取细节护理方式进行科室、人员管理和器械处理。

细节护理下的制度。在细节护理下, 消毒供应室的管理人员联合全体工作人员对当下消毒供应室各项管理制度存在的问题及问题出现的原因进行了探索, 并鼓励员工积极建言献策, 共同制定更完善的管理制度。在细节护理模式下所完善的制度主要包含物品登记制度、工作人员学习制度、奖惩制度、监督机制。物品出入登记制度细化后, 将登记制度贯穿了消毒供应室工作开展的全过程。如科室

日常清洁剂、防护用物的使用和储备需要做好登记,以方便及时了解物资的消耗情况和及时制定购买计划。工作人员学习制度的建立和完善能帮助工作人员树立终身学习的意识,通过科室培训课程的设置和培训活动的开展提升工作人员的专业素养、职业能力、管理能力和应急能力等多项素质^[3]。让其能更高效、高质量地开展消毒供应室的器械处理工作或行政管理工作。奖惩机制的构建则主要在于鼓励优秀的工作人员继续保持端正的工作态度和良好的工作积极性,帮助工作懈怠、敷衍不遵守规章制度的工作人员认识到错误并督促其端正工作态度,认真履行自身的职责。监督机制的建立和完善可以实现对工作流程的监督、工作人员行为的监督、器械处理质量的监督,通过全面的监督能让消毒供应中心形成良好的工作秩序和氛围,提高工作质量和护理质量。除了上述列举的制度外,消毒供应中心还需要注重对感染监测制度、卫生清洁制度、职业防护制度等多项制度的完善^[4]。同时需要注意的是,在进行制度完善的过程中始终要坚持人性化原则,避免出现不合理、不科学的规章制度。

细节护理下的器械、设备管理。器械管理是消毒供应室的重要工作内容之一,在细节护理模式下,器械的管理也需要细节化。具体来讲,消毒供应室需要做好以下工作。一是器械需要有专职人员负责从临床科室回收或将无菌用品发放给临床科室。二是工作人员在回收环节、分类环节、包装环节以及发放环节都需要注意对物品数量的清点 and 完整性的检查,并做好信息记录工作,避免出现物品丢失、数量不对等或物品损害责任不明等情况^[5]。三是需要加强对清洗设备、消毒灭菌设备的日常维护和保养,及时排出设备出现的故障,以确保能有序地开展器械处理工作,确保能正常供给临床科室已经处理好的器械。同时也能减轻工作人员的工作负担。在进行器械和设备管理的过程中,消毒供应中心也需要注意对检查岗位的设置和交接班,以确保工作能有序开展。

细节护理下的工作流程管理。在细节护理方式下,消毒供应室的工作流程也需要更加细致。消毒供应室的主要工作便是处理临床使用过的各种器械和用具,并将处理好的器械和用具发放给临床科室,所以针对器械的回收、清洗、消毒、灭菌、发放流程进行干预十分必要。消毒供应室需要对供应室的布局进行合理的划分,明确检查区域、回收区域、包装区域、清洗或灭菌区域的分布情况,以方便各个环节的工作都有制定的区域,避免出现无菌物品出现在污染区域的情况^[6]。在回收环节,工作人员需要根据所回收的器械或用物类型选择合适的回收工具,如回收尖锐或精密的器械时需要使用单独的回收桶进行存放,回收一般的床单被套等普通用物时则只需要使用常规的回收工具即可。在进入清洗环节之前,工作人员需要对回收的器械、用物进行分类,以方便集中处理,同时避免不同用

物之间相互损害。完成分类后便可以进入清洗环节,在清洗各种器械和用物时,工作人员需要参考不同器械或用具的清洗方法、标准和要求选择合适的清洗方式、清洁剂,以确保清洗的有效性^[7]。例如对于有腔隙的物品需要使用高压水枪单独清洗,清洗后则使用无菌止血钳夹取物品,避免直接用手触碰物品。消毒灭菌环节工作人员也需要按照不同的材质选择不同的消毒灭菌方法,以提高消毒灭菌效果。工作人员需要坚持无菌操作原则对物品进行打包处理,避免直接用手接触物品而污染物品。进入包装环节后,工作人员需要注意的要点在于根据不同类型的用品进行差异化包装,包装好的用品需要按照相关要求合理摆放,以确保消毒灭菌的充分性,保证包装好的物品不会出现被污染的情况。完成消毒灭菌后的无菌包裹外部需要由工作人员张贴好详细的信息,包括包裹内的物品、数量、灭菌情况等,在此过程中,需要由一名工作人员核对和记录信息,另一名工作人员对物品进行打包^[8]。在保存无菌包裹的过程中,工作人员也需要按照消毒供应室的相关规章制度对灭菌包裹进行合理的储存,并定期检查包裹的质量,避免出现发放不合格无菌包的情况。

细节护理下的环境管理。消毒供应室即使污染物处理的场所,同时也是无菌包裹管理和发放的部门,所以其环境管理时需要关注的重点问题。首先,消毒供应室需要针对不同的区域划分进行二类环境管理,定期监测空气质量并进行物表采样,以确保环境符合二类环境管理相关要求。其次,在进行环境管理时,消毒供应中心需要注重对气流的物流的准确把控,正常情况下环境气流会由洁到污,物流则反之^[9]。同时,消毒供应室的工作人员也需要注重对环境温度、湿度和通气情况的控制,避免营造利于细菌、病毒滋生的潮湿、闷热、空气污浊环境。除此之外,消毒供应室的工作人员还需要根据消毒技术规范标准对消毒供应室进行循环空气消毒处理,并注意对环境整洁度、干净度的维护。

细节护理下的工作人员管理。消毒供应中心的核心为工作人员,所以在细节护理模式下,加强对工作人员的细节管理也是必要的内容。消毒供应室的管理人员需要组织全体工作人员成立细节护理小组,定期组织工作人员进行专业器械知识培训、清洁剂规范使用培训、消毒灭菌方法培训、风险意识培训、安全意识培训、操作能力培训等多种培训,以强化工作人员的专业素养,提高工作人员的综合素质,让其能更高效、高质量地开展消毒供应室的日常工作^[10]。

1.3 观察指标

比较护理干预前后消毒供应室工作人员的工作质量评分(单项总分100分,分值越高质量越好)、护理质量评分(总分60分,共6项内容,分值与质量成正比)和器械处理不良事件发生情况。

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 $[n(\%)]$ 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 工作质量评分比较

研究发现, 护理干预后的工作质量评分更高 ($P < 0.05$) 详见表 1。

表 1 护理干预前后工作质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

工作质量	干预前 (n=20)	干预后 (n=20)	t 值	P 值
包装合格	80.23±2.45	89.21±2.64	7.035	<0.05
手术器械清洗合格	81.69±2.42	90.45±2.73	6.324	<0.05
消毒液浓度合格	79.54±2.04	89.82±2.77	5.430	<0.05
器械灭菌合格	78.29±2.26	90.23±1.83	5.880	<0.05
器械回收及时	80.75±2.71	88.71±2.83	6.491	<0.05
器械供给及时	81.61±2.49	89.73±2.67	6.593	<0.05

2.2 护理质量评分比较

研究发现, 观察组的护理质量评分相对更高 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 护理干预前后护理质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

护理质量	干预前 (n=20)	干预后 (n=20)	t 值	P 值
责任心	6.23±1.05	8.21±1.64	8.301	<0.05
紧急处理能力	6.19±1.42	8.45±1.03	9.245	<0.05
操作能力	7.01±1.04	9.12±1.77	9.016	<0.05
安全识别能力	6.29±1.26	8.63±1.13	8.647	<0.05
风险预防意识	6.75±1.39	8.71±1.12	9.368	<0.05
人员服务意识	6.61±1.43	8.73±1.23	10.934	<0.05

2.3 器械处理不良事件发生情况比较

研究发现, 护理干预后器械处理不良事件更少发生 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 护理干预前后器械处理不良事件发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	物品过期	数目不符	标签错误	型号错误	无菌包送错	并发症发生率
干预前 (n=60)	2 (3.33)	2 (3.33)	4 (6.67)	3 (5.00)	1 (1.67)	12 (20.00)
干预后 (n=60)	1 (1.67)	1 (1.67)	1 (1.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (5.00)
χ^2 值						8.086
P 值						<0.05

3 讨论

消毒供应室作为医院的重要部门, 其工作开展质量直接关系到医院的院内感染发生率和患者的健康与安全。因此, 消毒供应室需要注重对工作质量、护理质量的持续改进, 以减少不良事件的发生。从临床对不同护理模式应用效果的研究来看, 护理模式不同对管理和护理工作的开展

也会产生不同的效果。而本文旨在探究细节护理消毒供应室推进工作质量以及护理质量改进, 减少不良事件发生方面发挥的作用。在此次研究中, 消毒供应中心在开展细节护理的过程中主要对消毒供应中心的管理制度进行了优化和完善, 加强了对器械、设备、环境和工作人员的管理, 同时也对消毒供应室的工作流程进行了干预。通过全面的干预, 让每一项内容都能得到精细化管理, 从而提高管理制度的合理性、环境的安全性、工作流程的科学性, 以及人员管理的人性化和器械、设备管理的精细化。

从研究得到的数据资料来看, 既往, 消毒供应室在管理和开展日常工作时所用的护理模式为常规护理模式, 在常规护理模式下消毒供应中心的工作质量、护理质量评分较低, 器械处理不良事件频繁发生, 而在应用细节化模式后, 消毒供应室的工作质量评分、护理质量评分都在提升, 同时发生的不良事件也明显减少 ($P < 0.05$)。针对进行护理干预前后消毒供应室工作质量评分和护理质量评分以及不良事件发生情况三个方面所发生的变化, 分析导致干预后各种评分提升和不良事件发生率降低的原因, 主要在于细节护理的实施让消毒供应室的工作人员能关注到平时忽略的细节问题, 并通过对制度、器械、工作流程、人员管理、环境管理等多项内容的细节把控, 让各项制度得以更加完善, 让器械和设备得到更精细化的管理, 让工作流程能更加规范, 让环境更符合消毒供应室二类环境管理标准, 同时让工作人员的综合素质得到全面提升。因而, 在进行细节护理后, 消毒供应室能在工作质量、护理质量方面发生极大的变化, 同时也能避免频繁发生物品过期、数量不符等不良事件, 影响临床灭菌物品的供应和院内感染的发生率。

综上所述, 医院消毒供应室采用细节护理方式可以实现对制度的完善、器械和设备的细化管理、工作流程的优化和环境质量以及工作人员综合素质的提升, 从而提高工作质量、护理质量, 减少不良事件的发生。

【参考文献】

- [1] 姜钦兰, 胡爱萍. 细节管理在消毒供应室护理管理中的应用价值[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(23): 3608-3610.
- [2] 孙秀艳, 胡志元, 崔金娣, 等. 强化安全管理模式对消毒供应室护理质量及物品准备完善率的作用[J]. 广东省肿瘤康复学会. 2023 年华南康复医学与护理研究学术会议论文集. 中国人民解放军火箭军特色医学中心, 2023(2): 3.
- [3] 蒋亚芬. 细节护理在消毒供应室中应用对护理质量的影响[J]. 婚育与健康, 2023, 29(17): 187-189.
- [4] 吴婷婷, 李冰. 细节护理干预在消毒供应室中对护理质量的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(2): 208-211.
- [5] 田雅, 郑文, 郭洪娟. 实施细节管理对消毒供应室护理

质量和护理满意度的影响分析[J]. 现代医院,2022,22(2):232-235.

[6]秦荣,邱兰英.细节管理在消毒供应室工作中的效果分析[J]. 中国城乡企业卫生,2022,37(2):126-128.

[7]尚慧敏.医院消毒供应室护理质量控制对院内感染率的影响分析[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(18):3013-3015.

[8]于晓燕.细节护理模式在消毒供应中心管理外来器械中的效果观察[J]. 医学食疗与健康,

2021,19(11):235-236.

[9]王海莹,刘历夏,樊华,等.一体化管理模式在医院消毒供应室精密仪器管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(9):160-162.

[10]赵晓雯.细节护理在医院消毒供应室中的应用分析[J]. 中国药物与临床,2021,21(5):897-898.

作者简介:张宏丽(1991.12—),女,毕业于吉林大学;所学专业护理,当前就职单位吉林大学第二医院,职务护士,职称护师。

血压计计量检定不合格的原因以及影响因素研究

王敬娴

长治市综合检验检测中心, 山西 长治 046000

[摘要] 血压计作为一种常用的医疗设备, 在诊断和监测血压方面发挥着重要作用。然而, 血压计的精确性和可靠性直接影响其在临床和个人健康管理中的应用效果。计量检定是确保血压计准确性的重要手段, 但存在一定数量的血压计未能通过计量检定的情况。文中旨在探讨血压计计量检定不合格的主要原因及其影响因素, 以期提升血压计质量和准确性提供理论支持和实际指导。

[关键词] 血压计; 计量检定; 传感器精度; 电子元件; 使用环境

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14062

中图分类号: TH776

文献标识码: A

Research on Reasons and Influencing Factors of Unqualified Calibration of Blood Pressure Monitors

WANG Jingxian

Changzhi Comprehensive Inspection and Testing Center, Changzhi, Shanxi, 046000, China

Abstract: As a commonly used medical device, blood pressure monitors play an important role in diagnosing and monitoring blood pressure. However, the accuracy and reliability of blood pressure monitors directly affect their application effectiveness in clinical and personal health management. Metrological verification is an important means to ensure the accuracy of blood pressure monitors, but there are a certain number of cases where blood pressure monitors fail to pass metrological verification. The purpose of this article is to explore the main reasons and influencing factors for the unqualified calibration of blood pressure monitors, in order to provide theoretical support and practical guidance for improving the quality and accuracy of blood pressure monitors.

Keywords: blood pressure monitor; metrological verification; sensor accuracy; electronic component; usage environment

引言

血压计作为一种关键的医疗设备, 在临床诊断和个人健康管理中扮演着重要角色。准确的血压测量不仅对于高血压、心血管疾病等慢性病的早期诊断至关重要, 还能指导医生和个人采取有效的治疗和健康管理措施^[1]。随着科技的进步, 现代血压计已经从传统的手动式血压计发展到了电子式和智能化的血压计, 能够提供更便捷、快速且精准的测量结果。然而, 实际中发现有部分血压计在检定过程中未能通过合格标准, 主要问题涉及传感器精度、电子元件可靠性、使用环境等方面的因素。本文深入分析血压计计量检定不合格的原因及其影响因素, 不仅对医疗设备制造行业具有重要指导意义, 也对于提升临床诊断的精准性、优化医疗资源的利用效率具有积极的推动作用。

1 血压计计量检定不合格的原因

1.1 传感器精度问题

传感器作为血压计的核心组成部分, 负责转换人体血压的物理量 (例如压力) 为电信号, 进而进行数字化处理并显示血压测量结果。传感器的精度直接影响到血压计的准确性和可靠性, 因此任何与传感器相关的问题都可能导致血压计在计量检定中不合格^[2]。

常见的问题是传感器的灵敏度不足或者非线性响应。灵敏度不足意味着传感器可能无法捕捉到血压信号的细

微变化, 导致测量结果出现较大偏差, 而非线性响应则可能导致在不同血压水平下, 传感器输出的电信号与实际压力并不成比例, 进而影响到最终的血压计测量准确性。传感器的精度还受到制造工艺和使用材料的影响。如传感器元件的制造过程中, 使用的材料不符合要求或者工艺控制不严, 会导致传感器的内部结构变形、电路连通性问题或者传感器与周围环境的隔离不良, 这些都会影响传感器的稳定性和精度。此外, 制造过程中的污染或者材料缺陷也可能在传感器运作中引入额外的误差源, 进一步降低测量的准确性。

传感器在不同的环境温度下表现出不同的响应特性, 而严格的计量检定要求通常包括在多种环境条件下进行测试, 以确保血压计在广泛的使用场景中依然能够提供准确的测量结果。如果传感器的温度补偿功能设计不当或者不足, 就会导致在不同温度下测量结果的不一致性, 从而影响血压计的计量检定结果。此外, 随着时间的推移和使用频率的增加, 传感器可能会经历漂移或者性能退化, 这种漂移可能是由于传感器元件内部结构的微小变化、电路老化或者环境因素引起的。即使在最初的校准过程中, 传感器会表现出良好的精度, 但长时间的使用和环境变化往往会加剧这种漂移, 最终影响到血压计的测量结果准确性。

1.2 校准问题

校准是确保血压计准确测量血压值的关键步骤, 涉及

到将血压计的输出信号与已知的标准或者参考值进行比较和调整,以消除或者最小化测量误差。如果血压计在校准过程中出现问题或者校准不足,会导致其测量结果与实际血压值存在显著的偏差,从而使得血压计在计量检定中不合格^[3]。

血压计的校准通常依赖于国际或者国家标准,这些标准规定了在特定条件下血压计应该产生的输出信号。如果用于校准的标准不准确或者与实际应用场景不匹配,就会导致血压计在测量血压时产生偏差。如标准可能过时、未能考虑到实际使用中可能存在的环境因素或者血压值范围,这些因素都可能影响校准的有效性和结果。

严格的质量管理要求血压计制造商在生产过程中和售后服务中定期对血压计进行校准,以确保其在长期使用过程中测量结果的稳定性和准确性。然而,如果校准的频率不足或者过程中的标准操作程序(SOP)不严格,就可能导致血压计在使用一段时间后测量结果偏离标准,甚至无法通过计量检定。同时,操作人员应具备专业的培训和经验,能够熟练操作校准设备,并且能够准确地识别和调整任何校准中出现的问题。如果操作人员缺乏必要的技术能力或者对校准过程不熟悉,可能会导致校准不完全或者不准确,从而影响到血压计的测量精度和符合性。另外,校准的可追溯性意味着能够追溯到国际或者国家标准的具体实现,以及校准设备和操作过程中所采用的测量方法的准确性和可信度。如果血压计的制造商未能建立完善的质量管理体系,或者无法提供校准过程中所用标准和方法的详细记录,那么血压计的校准结果可能无法得到认可,从而使其在计量检定中的合格性。最后,校准问题还涉及到在不同使用条件下血压计的性能稳定性。血压计可能不同的环境温度、湿度或者气压条件下使用,这些因素可能会影响到其内部元件的性能和测量结果的稳定性。

1.3 电子元件的质量问题

在现代血压计中,电子元件扮演着至关重要的角色,包括处理器、传感器接口、电源管理电路等,直接影响到血压计的性能、准确性和稳定性。因此,如果电子元件的质量不佳或者存在问题,会导致血压计在测量血压时出现误差或者不符合标准,从而使其在计量检定中不合格。首先,电子元件的质量问题可能源自于制造过程中使用的材料选择不当。血压计的制造中,如果选择了质量不良的电子元件,比如电容器、电阻器或者集成电路,这些元件可能在使用过程中产生漏电、电气性能不稳定或者寿命短的问题。这些质量问题会直接影响到血压计的整体性能和准确性,特别是在长期使用中可能导致测量结果的不稳定性或者误差增大。其次,电子元件的质量问题可能与制造过程中的工艺控制不当有关。血压计的制造需要严格的质量管理和工艺控制,以确保每一个电子元件都符合设计要求并能够稳定可靠地工作。如果制造过程中的工艺控制不足

或者存在缺陷,比如焊接质量不良、表面处理不当或者组件安装错误,这些问题可能导致电子元件在使用过程中易受到外界环境影响或者运行不稳定,进而影响到血压计的测量精度和准确性。最后,电子元件的可靠性和长期稳定性也是血压计是否能够通过计量检定的关键因素。在医疗设备的应用中,血压计通常需要长时间的稳定运行,并且要求测量结果的准确性能够长期保持。如果电子元件的寿命不足或者存在随机失效的风险,会导致血压计在使用过程中出现故障,或者测量结果的不一致性增加,从而使其无法通过计量检定或者长期保持准确性。

1.4 环境条件影响

环境条件包括了血压计在使用过程中所处的物理环境、温度、湿度以及气压等因素,可能对血压计的测量精度和稳定性产生显著的影响,从而使其在计量检定中的合格性^[4]。其一,温度是影响血压计性能的重要环境因素。血压计的传感器和电子元件在不同温度条件下可能表现出不同的响应特性。例如,温度升高会导致传感器材料的热胀冷缩,从而改变传感器的灵敏度和稳定性。对于未能在设计中充分考虑温度影响的血压计来说,随着环境温度的变化,其测量结果可能会产生偏差,这种偏差可能超出计量检定的允许范围,导致不合格。其二,湿度也是可能影响血压计性能的因素。高湿度环境可能导致电子元件的接触不良、腐蚀或者电路短路等问题,这些都会直接影响到血压计的电子部件的正常运行,特别是在长时间高湿度的环境下,这些问题可能会逐渐积累并导致血压计的性能下降,从而使其在测量精度上无法达到计量检定的要求。其三,环境中的气压变化也可能对血压计的测量结果产生影响。尽管这种影响通常较小,但在极端气压变化的环境下(如高海拔地区或者低气压环境),血压计可能需要额外的校准或者补偿机制来确保其测量的准确性。如果血压计的设计未能考虑到这些变化,或者未能实现有效的环境适应性设计,其测量结果可能会受到气压变化的影响,从而在计量检定中未能通过标准的要求。其四,物理环境因素也可能对血压计的性能产生重要影响。在存在强烈电磁场干扰的环境中,血压计会受到外部信号的干扰,从而导致测量结果的不稳定或者错误。这种干扰可能来自电子设备、电力设施或者无线通信设备等,如果血压计未能在设计中充分考虑到这些干扰源,其性能可能无法满足计量检定的精度要求。

2 影响血压计计量检定不合格的因素分析

2.1 制造过程中的缺陷与误差

第一,制造过程中的设计缺陷会直接影响到血压计的测量精度和稳定性。如果在传感器或电子元件的选择、布局或连接设计上存在缺陷,会导致测量过程中出现不可预见的误差。设计缺陷还可能表现为机械部件的不匹配或运动部件的摩擦增大,都可能使血压计的操作不流畅或者精

度受到影响。第二,制造过程中的材料选择和质量控制是影响血压计质量的重要因素。如果在材料选择上存在问题,如选用了不合适的传感器材料或电子元件,会导致测量精度无法达到标准要求。第三,制造过程中的加工工艺和装配技术也直接影响到血压计的最终质量。如果加工过程中存在精度不足、装配时的工艺缺陷或者设备调试不到位等问题,可能会导致血压计在测量精度上出现偏差或者稳定性不佳。特别是对于那些需要高精度和高稳定性的医疗设备来说,制造过程中的每一个环节都必须严格控制,以确保最终产品的性能符合设计要求。第四,制造过程中的质量管理体系和检测方法也至关重要。如果在质量管理方面存在缺陷,比如生产线上的质量控制不到位或者检测方法不准确,可能会导致不合格产品流入市场。制造过程中的质量管理包括从原材料采购、生产过程控制到最终产品检测的全过程管理,任何环节的疏漏都可能对产品质量造成影响。

2.2 技术标准和认证的不足

技术标准和认证直接关系到血压计在设计、生产和使用过程中的质量和性能是否达到规定的要求,缺乏完善的技术标准和认证体系会导致血压计无法通过计量检定或者性能不稳定,从而影响其在医疗领域的可靠性和使用安全性^[5]。首先,如果缺乏针对血压计特定技术参数、精度要求、安全性标准等的详细规定,设计师和制造商在开发新产品或者更新现有产品时可能无法确保其符合行业最佳实践或国际标准。如缺乏明确的测量精度要求或者误差允许范围,可能导致血压计在测量时出现较大误差,无法满足医疗领域对精准度的要求。其次,缺乏适当的认证标准可能导致血压计在生产过程中缺乏有效的质量控制和审核机制。认证标准通常是由相关的行业组织、标准化机构或者政府机构制定和认可的,它们对于血压计在生产过程中的材料选择、制造工艺、装配技术、质量管理等方面提供了具体的要求和评估方法。再次,技术标准和认证的不足还可能影响到血压计的市场准入和国际竞争力。在国际贸易和医疗设备领域,许多国家和地区都对医疗设备的技术标准和认证要求进行了严格规定。如果血压计未能通过这些认证标准的审核,可能无法进入特定市场或者面临出口受阻的问题,不仅会限制血压计制造商的市场份额,也会影响到其在全球市场上的声誉和竞争力。最后,缺乏技术标准和认证也可能导致血压计在使用过程中的安全性和可靠性问题。如血压计的电子部件或者传感器没有经过适当的电磁兼容性测试,会受到外界电磁干扰而导致测量错误或设备故障。

2.3 使用者在实际操作中的误用行为

首先,使用者在未经适当培训或者理解设备使用说明书的情况下操作血压计。医疗设备通常具有复杂的操作界面和多功能设置,如果使用者缺乏必要的操作培训或者未能仔细阅读设备说明书,就无法正确设置测量参数或者选择适当的使用模式。其次,使用者在测量过程中的姿势和动作可能会影响到血压计的测量准确性。如果使用者在测量时移动手臂、说话或者咳嗽,这些动作可能会干扰血压计的测量,导致测量结果出现偏差。此外,错误的手臂姿势或者过度紧绷的袖口也可能影响到袖带的紧密度和传感器的正常工作,进而影响到测量结果的准确性。再次,使用者在设备维护和清洁方面存在误区或者忽视。血压计作为医疗设备,需要定期进行清洁和维护,以确保其测量准确性和使用寿命。如果使用者忽视清洁或者使用不合适的清洁方法,例如使用过量的水或者化学清洁剂,可能会导致设备内部元件受损或者引入外部污染物,从而影响到测量的稳定性和可靠性。最后,使用者存在过度依赖血压计的情况。尽管血压计是便捷和准确的测量工具,但它仍然需要结合专业医生的建议和判断进行正确的解读和分析。过度依赖血压计的测量结果而忽视专业医疗建议可能会导致疾病的误诊或者治疗方案的不合理。

3 结束语

血压计计量检定不合格的问题涉及多个方面的因素,包括技术设计、制造过程、使用环境及用户操作等。为了提升血压计的测量准确性和可靠性,需要从各个方面进行分析和改进。未来的研究可进一步探索新的技术解决方案和标准制定,以提高血压计在实际使用中的性能和长期稳定性。

[参考文献]

- [1]高艮山,贾小俊.血压计计量检定不合格的原因以及影响因素分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)工程技术,2022(4):3.
 - [2]陈迪.血压计计量检定不合格的原因以及影响因素解析[J].中国设备工程,2022(16):000.
 - [3]代建华.关于血压计计量检定及故障处理的探究[J].消费导刊,2021(37):15.
 - [4]陈萍.血压计计量检定及故障处理探析[J].科技风,2020(5):131.
 - [5]杨昌银.对血压计计量检定中常见故障的分析[J].大众标准化,2022(11):189-191.
- 作者简介:王敬娴(1984.1—),女,山西省长治市人,就职于山西省长治市综合检验检测中心,助理工程师,长期从事医疗器械计量检定工作。

高职院校口腔医学技术专业口腔正畸学实验课程的教学探究

刘虹千 付少彦

陕西国际商贸学院, 陕西 西安 712046

[摘要]高职院校口腔医学技术专业是一个备受关注的领域,随着人们对口腔健康的重视,对口腔医学技术专业人才的需求日益增长。口腔正畸学是一门实践操作性和理论性均很强的专业核心课程,其学科内容主要是研究牙齿畸形、颌面畸形、错颌畸形、功能异常以及相关疾病的研究。口腔正畸学的治疗方法主要包括牙齿矫正、颌面外科手术、功能训练等。由于口腔正畸学与其实验课的内容很难理解及操作,使得学生学习兴趣不积极,不易于学生对该门课程的学习与掌握。尤其是口腔正畸学课程实验占比较大,该门课程实验教学改革的原衷在于提高学生的实践动手能力,培养学生在该门课程中的创新思维能力,为学生以后走上就业岗位打下扎实的基础。该文从本课程的实验教学内容、实验教学方法和创新能力等方面来探究口腔正畸学实验教学的改革。

[关键词]高职院校;口腔正畸学实验;实验教学方法;改革

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14061

中图分类号: G42

文献标识码: A

Teaching Exploration on Orthodontics Experimental Course in Oral Medicine Technology Major of Vocational Colleges

LIU Hongqian, FU Shaoyan

Shaanxi Institute of International Trade & Commerce, Xi'an, Shaanxi, 712046, China

Abstract: The field of oral medicine technology in vocational colleges is highly concerned, and with the increasing emphasis on oral health, the demand for oral medicine technology professionals is growing day by day. Orthodontics is a professional core course with strong practical and theoretical aspects. Its subject content mainly focuses on the study of dental deformities, maxillofacial deformities, malocclusions, functional abnormalities, and related diseases. The treatment methods of orthodontics mainly include orthodontic treatment, maxillofacial surgery, functional training, etc. Due to the difficulty in understanding and operating the content of orthodontics and its laboratory courses, students' interest in learning is not active, making it difficult for them to learn and master the course. Especially in the field of orthodontics, experiments account for a large proportion. The original intention of the experimental teaching reform in this course is to improve students' practical and hands-on abilities, cultivate their innovative thinking skills in this course, and lay a solid foundation for students to enter the workforce in the future. This article explores the reform of experimental teaching in orthodontics from the aspects of experimental teaching content, experimental teaching methods, and innovative abilities in this course.

Keywords: vocational colleges; orthodontics experiment; experimental teaching methods; reform

培养具有专业技术与实践性的技术性人才高职院校的目标。作为我校的热门专业之一的口腔医学技术,具有良好的发展空间和市场前景。目前口腔医学技术专业人才是就业市场大量所需要的。如今,各高职院校的口腔医学技术专业中还存在一些不足,学生一般只具备一定理论知识,实践动手操作的能力缺乏,不能很好地做到理论和实践相结合,使得学生进入就业岗位之后与单位的用人标准有一定的差距。对此,口腔正畸学作为口腔医学技术专业核心课程的教学模式必须进行改革。

1 口腔正畸学实验教学内容

1.1 口腔正畸学教学现状

在教学内容上口腔正畸学是主要研究在生长发育过程中由于遗传、环境、生活习惯等因素,所导致的牙列不齐、颌骨不正常、颌面畸形等病因机制,诊断分析、预防

和治疗^[1]。口腔医学技术专业专科生的培养和本科生有着显著差别,对口腔医学技术专科生注重基本理论知识、实践技能的训练。关键是实践操作能力的培养,根据专科生本身医学理论知识缺乏、理解力较差、自学能力不高的现状,本文对口腔正畸学教学方法做出了一些调整,使得学生在有限的时间内扎实掌握口腔正畸学的相关知识,为以后走向工作岗位打下良好的基础。

1.2 内容抽象不具体,知识覆盖面广

口腔正畸学涉及的内容包括医学、分子生物学、机械力学、生物力学、人类学等多个方面^[2]。口腔正畸学的内容抽象而不具体,主要体现在其研究对象的特殊性和复杂性上。口腔正畸学所涉及的牙齿、颌骨等组织结构及其相互关系非常复杂,而且受到遗传、环境等多种因素的影响,因此口腔正畸学的内容较为抽象,需要较高水平的专业知

识和技能才能够进行深入研究和实践。同时,口腔正畸学的知识覆盖面也非常广泛。口腔正畸学不仅涉及到牙齿畸形的治疗,还包括颌面部畸形的矫治,以及与其他口腔颌面部疾病的关系等多个方面。在实际工作中,口腔正畸学的知识也需要与口腔外科、口腔修复、口腔病理等多个学科进行交叉融合,因此其知识覆盖面非常广泛。口腔正畸学作为一门内容抽象而不具体,知识覆盖面广泛的专业学科,其研究对象复杂多样,需要深入系统地学习和实践。希望未来口腔正畸学的研究能够不断深入,为口腔颌面部畸形的治疗提供更加科学、有效的方法和手段。有关错牙和畸形的病因机制和治疗方法相关的理论知识,如颅面骨骼的生长发育及生物机械原理抽象难懂,对于医学基础知识本来就薄弱且尚未接触正畸的大专生来说,在学习过程中往往感到枯燥而丧失了学习的兴趣。其内容抽象不具体、知识复杂难理解,实践能力要求口腔正畸学教学中充分利用实验课来达到。在口腔正畸学实验课上,学生要注重老师的交流,在实践操作部分,实验教师需要充分地展示示教。

1.3 直观性差且灵活多变

正畸矫治器部件复杂、结构多,难以进行实物讲解。错牙和畸形患者的临床表现千变万化,针对每位患者的矫治方法有所不同甚至有多种矫治方法,而每种方法都有自己的适应证及矫治步骤,想要灵活掌握是需要花费一番工夫的^[3]。口腔正畸学是一门专注于矫正牙齿和颌面畸形的学科,它的直观性差且灵活多变。口腔正畸学的直观性差,主要体现在病因诊断和治疗计划制定阶段。由于口腔内部结构的复杂性,很多疾病并不容易通过肉眼观察来准确诊断,需要借助 X 光片、CT 等影像学检查才能明确病因。

口腔正畸学实验课是口腔医学专业中非常重要的一门课程,它对于培养学生的临床操作能力和专业知识至关重要。然而,目前许多学校的口腔正畸学实验课存在着直观性差、灵活性不足的问题。口腔正畸学实验课的直观性不足。传统的实验教学模式主要是通过幻灯片、书本和教师的口头讲解来传授知识,学生很难直观地理解到正畸治疗的过程和技术。这就导致了学生在实际操作中出现了许多困难和错误,影响了他们的学习效果和兴趣。口腔正畸学实验课的灵活性不足。由于口腔正畸学的技术和方法在不断更新和发展,传统的实验课往往无法及时跟上最新的进展。这就导致了学生在毕业后可能面临着实际操作能力不足的问题,影响了他们的就业和职业发展。可以加强实验课的实践性,组织学生参与真实的临床案例分析和治疗过程,让他们可以及时了解最新的技术和方法,提高他们的灵活性和适应能力。口腔正畸学实验课的直观性差和灵活性不足是当前口腔医学教育中的一个问题,学校和教师应该引起重视,采取有效的措施来改善教学质量,培养出

更多优秀的口腔医学专业人才。

2 口腔正畸学实验教学改革

随着医学教育的不断发展,口腔正畸学实验教学也需要不断改革与创新。口腔正畸学是一门重要的口腔医学专业,其实验教学环节对学生的专业素养和实践能力培养具有重要意义。因此,口腔正畸学实验教学改革势在必行。在教育部出台的《关于加强高职高专教育人才培养工作的意见》教高[2000]2号文件指出:要改革考试方法,除笔试外,还可以采取口试、答辩和现场测试、操作等多种考试形式,着重考核学生综合运用所学知识、解决实际问题的能力,通过改革教学方法和考试方法,促进学生个性与能力的全面发展。教育部强调了高职院校高职专业人才培养目标,使学生具备有较强的实践动手能力和较高的综合职业能力的实践应用型人才^[4]。

首先,口腔正畸学实验教学改革应注重实践操作。学生通过实际操作,能够更好地理解理论知识,并培养实际操作能力。因此,应该增加实验课程的时间和频次,让学生有更多的机会进行实践操作,提高他们的动手能力和技术水平。其次,口腔正畸学实验教学改革应注重案例教学。通过真实的病例,让学生了解病情的多样性和复杂性,培养他们分析和解决问题的能力。同时,还可以邀请临床医生来讲解真实病例,使学生能够与临床接轨,更好地了解临床实践。另外,口腔正畸学实验教学改革还应注重创新教学手段。利用多媒体技术、虚拟仿真技术等现代技术手段,让学生在模拟环境下进行实验操作,提高实验教学的趣味性和互动性,激发学生的学习兴趣。口腔正畸学实验教学改革是一个系统工程,需要各方共同努力。只有不断创新和改进教学方法,才能更好地培养口腔正畸学专业人才,适应社会发展的需要。希望口腔正畸学实验教学改革能够取得实质性进展,为口腔医学教育事业的发展贡献力量。

2.1 进行口腔正畸学课改革

口腔正畸学课程改革应注重理论与实践相结合。传统的口腔正畸学课程注重理论知识的传授,而忽略了实际操作能力的培养。新的课程改革应该强调理论知识与实践操作的结合,通过临床案例分析、模拟患者操作等方式,培养学生的临床技能和解决实际问题的能力。口腔正畸学课程改革应注重国际化和前沿性。随着全球化的发展,口腔正畸学领域的前沿知识和技术不断更新,国际合作和交流日益频繁。因此,口腔正畸学课程应该引入国际先进的教学理念和技术,培养学生具有国际视野和竞争力。另外,口腔正畸学课程改革应注重跨学科融合。口腔正畸学作为一门综合性学科,应该与口腔颌面外科、口腔修复学、口腔病理学等学科进行密切合作,开展跨学科的教学与科研活动,促进学科之间的交流与融合,培养学生的综合能力和创新精神。口腔正畸学课程改革是一个系统工程,需要

各方共同努力,包括教师、学生、医院和用人单位等多方面的支持与配合。只有不断改革和创新,才能培养出适应社会需求的高素质口腔正畸学专业人才。

2.2 改进口腔正畸学实验课

改进口腔正畸学实验课需要注重实践操作的针对性和实用性。教师应该根据学生的实际水平和学习需求,设计具有挑战性和实用性的实验内容,引导学生掌握正畸学的基本操作技能和实践动手能力。同时,实验课的内容应当与临床实践相结合,让学生在实验中能够感受到临床工作的真实性和重要性。其次,改进口腔正畸学实验课需要加强师生互动和学生间的合作。教师应该注重与学生的互动,及时解答学生的问题,引导学生思考和探讨。同时,可以通过小组合作的形式,让学生们相互交流和合作,促进彼此之间的学习和进步。学校和实验室应该提供先进的实验设备和舒适的实验环境,为学生提供良好的实践条件和学习氛围。

总之,改进口腔正畸学实验课需要教师和学校共同努力,注重实践操作的针对性和实用性,加强师生互动和学生间的合作,改善实验设备和环境,提高实验课的教学质量,为学生的专业发展打下坚实的基础。

2.3 注重口腔正畸学实验病例探讨

实验教师根据口腔医学技术专业学生的学习情况,在进行实验课程前,提出该实验项目病历问题,让学生提供方案,从而使学生将理论知识灵活地运用到实践操作中。例如,矫治器的制作实验,实验教师可以将实验模型提供给学生,让学生提出制作出什么样的矫治器能解决该模型的问题。将学生分为几个小组讨论,通过各小组讨论的形式让大家参与,每个成员都要阐述自己的想法和观点,每组讨论后给出解决方案,最终由实验教师一一给出意见^[5]。这样可以激发学生浓厚的学习兴趣,提高学生动手能力,激发学生对口腔正畸学的兴趣,为学生今后进入工作岗位奠定了基础。

2.4 建设实训基地

高职院校的口腔医学技术专业实践性很强,与此同时口腔正畸学实验理论和实践操作技术近几年来也得到了突飞猛进的发展^[6]。基于该专业发展势头,加强学生的实践动手能力的培养是口腔正畸实践教学的重要目标。因此,口腔正畸学实验的培养效果,是对该专业学实践操作能力水平的检验。学校需要建设大量的口腔医学技术专业实训基地,首先,实训基地应当配备口腔医学技术设备,以满足学生进行实践操作和技能培训的需求。其次,实训基地需要有优秀的师资力量。具有丰富口腔正畸学经验和教学经验的口腔医学专业教师能够指导学生进行实践操作,传授先进的口腔正畸学技术知识,提高学生的实践能力和专业水平。另外,实训基地的管理和运营也需要具备高效的机制和规范的流程,以保障学生实训工作的顺利

进行。建设口腔医学技术实训基地对于提高口腔医学技术人才培养质量具有重要意义。通过实训基地的建设,可以为口腔医学专业学生提供口腔正畸学方面更加丰富的实践机会,使他们能够在真实的企业环境中进行操作和实践,提高技能水平和专业素养。同时,实训基地也可以促进口腔正畸学教学与科研的融合发展,推动口腔医学技术的创新和进步。

总之,建设口腔医学技术实训基地是提高口腔医学技术人才培养质量的重要举措,需要充分重视和投入。希望相关部门和院校能够加大对口腔医学技术实训基地建设的支持力度,为培养更多高素质的口腔医学技术人才做出积极贡献。

2.5 加大口腔正畸学实验室投入

口腔正畸学实验室的投入对于口腔医学技术的发展至关重要。随着科技的不断进步,口腔医学领域也在不断创新和发展。口腔正畸学实验室作为口腔医学技术的重要组成部分,需要不断引进先进的设备和技术,以满足患者对口腔美学和功能的需求。只有不断加大口腔正畸学实验室的投入,才能够推动口腔医学技术的发展,提高口腔医学服务的水平。其次,口腔正畸学实验室的投入也能够提升口腔医学技术的研发能力。通过引进先进的设备和技术,口腔正畸学实验室可以开展更多的研究和实验,推动口腔医学技术的创新和突破。这不仅有助于提升口腔医学技术的水平,还能够为口腔医学领域的发展注入新的活力。针对口腔医学技术加大口腔正畸学实验室投入的重要性,我们提出以下建议:一是加大对口腔正畸学实验室的投资力度,引进更先进的设备和技术;二是加强口腔医学技术人才的培养和引进,提高口腔正畸学实验室的研发能力;三是加强口腔医学技术与产业界的合作,促进口腔医学技术的转化和应用。口腔医学技术加大口腔正畸学实验室的投入对于口腔医学技术的发展至关重要。只有不断加大口腔正畸学实验室的投入,才能够推动口腔医学技术的发展,提高口腔医学服务的水平。希望相关部门和机构能够重视口腔正畸学实验室的投入,为口腔医学技术的发展做出更大的贡献。

3 结语

口腔正畸学实验课程的教学应强调实践应用能力的培养。口腔正畸学是一个实践性很强的专业,学生需要具备扎实的实践操作能力。因此,教师在教学中应该注重实践技能的培养,引导学生进行大量的实验操作,让他们熟练掌握各种口腔正畸学技术和操作方法,为将来的实际工作做好充分的准备。

口腔正畸学实验课程的教学探究需要教师在教学设计和组织、学生个性化发展和实践应用能力培养等方面下功夫,为学生的专业发展和职业规划打下坚实的基础。希望本文的总结和探讨能够对口腔医学技术专业口腔正畸

学实验课程的教学提供一定的借鉴和帮助。

【参考文献】

- [1]周洋. 口腔正畸学理论与实验课程改革探索[J]. 牡丹江医学院学报, 2014, 35(3): 166-167.
- [2]李雪. 口腔医学大专生应注重加强正畸学教育[J]. 科技创业家, 2013(7): 185.
- [3]常玉荣, 赵俊暎. 临床血液学与检验课程的教学模式改革探索[J]. 河北联合大学学报(医学版), 2012, 14(1): 136-137.
- [4]游清玲, 钱玉芬, 沈刚. 本科阶段口腔正畸教学模式与质量管理初探[J]. 上海口腔医学, 2011, 20(3): 324-327.
- [5]顾茜平, 姜巧玲, 潘灏. 口腔医学技术专业教学考核方法改革初探[J]. 辽宁医学院学报(社会科学版), 2014(2): 42-44.
- [6]田菊梅. 在高职口腔医学技术专业中口腔材料学实验教学改革初探[J]. 当代教育实践与教学研究, 2017(8): 179.

作者简介: 刘虹千(1986.12—), 女, 就职于陕西国际商贸学院高职院校, 职务: 实验员, 研究方向: 口腔医学技术专业实验教学。

急救站资源配置与管理模式的优化探讨

陈劲松

江苏省连云港市东海县 120 急救站, 江苏 连云港 222300

[摘要]在现代医疗体系中,急救站的重要性不可忽视,其资源配置及管理模式直接影响着急救响应的效率与救治效果。随着城市化进程的加快及人口老龄化,急救需求显著增加,急救站所承受的压力不断上升。传统资源管理模式已难以满足当前急救服务的需求,导致资源浪费与服务质量下降的问题日益突出。文章探讨急救站在资源配置现状与管理模式方面所面临的挑战,分析体系内的瓶颈,并提出相应的优化策略。

[关键词]急救资源配置;管理模式优化;效率提升

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14037

中图分类号: R47

文献标识码: A

Exploration on the Optimization of Resource Allocation and Management Mode in Emergency Stations

CHEN Jingsong

Jiangsu Lianyungang Donghai 120 Emergency Station, Lianyungang, Jiangsu, 222300, China

Abstract: In the modern medical system, the importance of emergency stations cannot be ignored. Their resource allocation and management mode directly affect the efficiency and effectiveness of emergency response. With the acceleration of urbanization and aging population, the demand for emergency services has significantly increased, and the pressure on emergency stations continues to rise. The traditional resource management mode is no longer able to meet the current needs of emergency services, leading to increasingly prominent problems of resource waste and service quality decline. This article explores the challenges faced by emergency stations in resource allocation and management mode, analyzes the bottlenecks within the system, and proposes corresponding optimization strategies.

Keywords: emergency resource allocation; optimization of management mode; efficiency improvement

引言

近年来,随着社会医疗需求的不断增加,急救服务的重要性愈发凸显。作为快速响应的医疗服务前沿,急救站的资源配置有效性直接关系到公共卫生安全。然而,人员短缺、设备老旧及资源分配不均等问题普遍存在,显著影响着急救响应的时效与救治效果。由于不同地区资源配置差异的存在,急救服务的公平性也受到削弱。现代信息技术的应用,为提升资源管理效率开辟了新的可能性。通过科学的需求预测与灵活的管理模式,资源的合理配置有望在不断变化的急救需求中得到保障。

1 急救站资源配置的现状分析

1.1 资源种类及数量

急救站包括急救人员、车辆、设备及物资;急救人员涵盖医护人员、急救技术员以及后勤保障人员。救护车作为急救车辆的主要形式,被配备了基础生命支持设备及药品。心电监护仪、除颤器、呼吸机等急救仪器,则是设备的主要组成部分。急救药品与应急物资,如输液装置、氧气瓶和药品箱,也是急救站必备的储备。尽管资源配置在大多数急救站中已较为完善,然而在急救任务繁忙时,资源的不足常显现,突发情况下的救援需求因此难以

以得到满足。

1.2 不同地区资源配置的差异

在城市地区,因人口密集且交通便利,急救站的资源配置往往较为充足,设备的更新频率也较高,医护人员的素质也较高。与此形成鲜明对比的是,偏远农村地区的急救资源却严重不足,设备陈旧、人员培训不到位,导致急救响应时间被拖延,救治效果存在明显差距。区域间资源配置的不均衡,严重地影响了全国急救体系的整体效率与公平性。

1.3 现行资源配置的瓶颈与不足

现行急救站资源配置标准化不足,导致各地急救站在资源种类与数量上存在较大差异,使得统一的调度与管理机制难以实施。资源利用效率低下,许多急救设备在非紧急情况下常常闲置,这种情况造成了资源的浪费。此外,人员短缺问题尤为严重,特别是在偏远地区,急救人员的专业水平和数量未能满足实际需求。

2 急救站管理模式的现状

目前,急救站的管理模式依然依托传统的人工调度与分级指挥,资源的分配通过层级化体系完成。然而,在实际运行中,许多问题逐渐暴露,特别是在突发事件的响应

和资源协调方面,反应速度显得较为迟缓。资源的调配通常依赖于电话和人工,信息共享平台的缺失使信息传递效率显著降低。由于管理流程缺乏灵活性,实际需求无法得到及时响应,导致车辆、设备和人员的使用效率较低,资源难以实现优化配置。急救站内部门之间的协作不足是亟待解决的主要问题之一,尤其是跨部门的信息流通与协调机制不健全,资源分配中常常出现浪费或供给不足。依赖管理人员经验的现状使得现代信息技术难以得到有效应用,实时掌握资源使用状况和急救任务进展成为困难。尽管部分急救站已开始使用信息化调度系统,系统的覆盖范围依旧有限,集成度也不够高,全面的数据共享与智能化调度仍未实现。

3 优化急救站资源配置的策略

3.1 人员配备优化

准确预测所需急救人员的数量,通过对历史数据及任务记录的深入分析得以实现。高峰时段的需求、任务类型及频率的详细研究,为合理配置人员及岗位安排提供了有力依据。采用灵活的排班系统,使人员配置能够根据不同时间段的需求进行调整,从而有效应对任务压力的变化。实施持续的培训与严格的考核机制,通过定期培训,急救人员掌握了最新的急救技术与操作规范;考核机制则对其实际能力进行评估。实时监控与分析功能使得管理系统能够及时识别与解决潜在问题。急救站借助这些系统,能够更有效地管理人员的工作时间、休息情况及绩效表现,从而在合适的时间与地点提供优质服务。综合利用科学的需求预测、灵活的排班、持续的培训及现代化管理系统,将显著提高急救站的整体效率及服务水平。

3.2 设备与物资的科学配置

急救设备的配置应依据实际需求进行详细规划。任务类型、频率及复杂性的分析帮助明确所需设备的种类与数量。例如,为不同类型的急救任务配备心电图机、呼吸机及急救药品等设备,成为必要措施。急救物资,包括药品、急救包及消耗品等,应依据实际需求合理配置。通过建立物资管理系统,可以实时监控物资的使用情况、库存水平及消耗速度,有效避免物资短缺或过剩的情况。定期进行物资盘点与评估,及时调整采购与补充计划,确保物资供应的稳定性与充足性。设备维护档案的建立,使得定期检查与保养得以实施,从而延长设备的使用寿命并减少故障的发生。完善的维修机制确保在设备出现故障时能够得到及时修复,避免因设备问题影响急救服务质量。通过科学规划与管理设备及物资配置,急救站实现了资源的最佳配置,从而提升了整体工作效率及应急响应能力。

3.3 技术支持与信息化手段的应用

引入信息化系统,显著提高了资源调度的效率。集成化的信息管理平台的构建,使急救站能够实时监控与管理资源的使用情况。通过整合急救车辆、设备及人员信息,

并利用数据分析提供优化建议,资源调度的科学性与准确性得到了有效提升。先进急救技术的引入,例如远程医疗技术与智能急救设备,显著改善了服务水平。现场急救人员借助远程医疗技术获得专家支持,帮助做出更加精确的诊断与治疗决策。智能急救设备,如自动体外除颤仪(AED)及智能药品分配系统,提高了急救过程的效率与安全性。急救数据的深入分析揭示了资源使用中的规律与问题,从而帮助优化资源配置策略。基于数据的决策支持系统为管理者提供了科学的建议,不仅提升了急救站的管理水平,还增强了应对复杂任务的能力。

3.4 资源分配的公平性与可持续性提升

资源分配的公平性依赖于科学的评估机制。通过建立公正的评估标准,对资源需求进行量化分析,可以确保资源分配过程的公开与透明。对各区域及部门需求的详细调查,确保了资源分配符合实际需求,从而避免资源的过度集中或不足。制定合理的资源管理与使用规划,确保资源在长期内的稳定供应。长效机制的建立,使对资源使用情况进行定期评估成为可能,并在需求变化时及时调整配置策略。推动资源的循环利用与再利用,减少资源浪费并提高使用效率。资源监控与反馈机制的建立,对资源配置效果进行跟踪与评估,允许急救站在资源配置过程中进行必要的策略调整,以确保资源分配的公平性与可持续性。不断改进与优化资源配置,能在保障公平性与可持续性的基础上,显著提升急救站的资源配置效率与效果,更好地满足公众的急救需求。

4 急救站管理模式的优化路径

4.1 基于需求的动态管理

在急救站管理中,实施动态管理至关重要,建立综合的需求预测系统,通过对历史数据的深入分析,包括急救事件的发生频率、类型及季节性变化,能够准确预测未来需求的趋势。在动态管理中,资源调度机制的灵活性扮演着核心角色。根据实时数据,在急救请求量增加时,系统迅速调整人员、设备及物资的分配。例如,当某个区域急救需求激增时,更多资源会被迅速分配至该区域。在急救站内部,各部门间的信息共享渠道必须保持畅通,以便在紧急情况下迅速调整资源配置。利用先进的信息技术,如数据采集与分析平台,急救站可以实时预测需求,并灵活调整资源配置。

4.2 提升管理效率的创新措施

在急救站管理模式的优化过程中,优化内部流程与制度,不仅在科学配置资源方面至关重要,而且对整体管理水平的提升也起到了关键作用。引入精益管理理念,有助于识别并消除流程中的低效环节。通过对急救流程的全面分析,各环节的优化确保了资源的最优利用。精益管理方法强调持续改进,从而促进了服务质量的提升及运营成本的降低。技术手段的创新对管理效率的提升也产生了积极

影响。例如,智能化调度系统的引入能够自动化处理任务分配与人员安排,从而显著减少了人工干预的需求。实时监控与数据分析技术的应用,使得急救站能够实时监控各项指标,并进行预测性维护,减少了人为错误的发生,提高了整体管理水平。设定明确的绩效指标,并定期进行评估,可以确保管理目标的实现。绩效评估体系不仅帮助识别问题,还为改进提供了方向。

4.3 数字化与智能化管理模式的探索

信息技术的广泛应用使资源管理实现了全面数字化。数字化管理平台的建立,集中管理了包括人员、设备、物资及任务记录在内的所有数据。信息的透明化与数据管理流程的简化,提升了整体工作效率。智能化管理引入了先进技术,进一步优化了急救站的运营。例如,智能调度系统能够实时分析任务数据,并自动安排急救人员与资源,从而显著提高了响应效率。自动化设备监控系统通过实时监测设备状态,能够及时发现并处理设备故障,减少了人工维护需求。远程医疗技术的应用,使得现场急救人员能够获得专家的实时指导,扩展了服务范围,提升了急救服务的质量。深入分析急救数据,揭示了资源使用中的规律与问题,从而帮助优化资源配置策略。基于数据的决策支持系统提供了科学的建议,使决策过程更加精准。

4.4 优化后的风险管理与应急响应体系

在优化急救站的管理模式中,风险管理的核心在于识别潜在的风险,并采取有效的预防措施。通过建立全面的风险评估系统,能够识别并分析各种潜在风险,制定相应的应对方案。该系统基于历史数据与当前条件,为风险管理提供了科学依据。优化应急响应流程,明确各部门的职责与操作步骤,确保急救站能够在突发事件中迅速反应。建立多层次的应急指挥体系,确保在复杂情况下的有效协调与指挥。定期进行模拟演练,提高了人员的实战能力,确保在实际紧急情况下能够高效应对。建立资源储备库,并与供应商保持紧密联系,避免了因资源短缺而影响急救效率,提升了整体应急能力及服务质量。

5 优化后的预期效果分析

5.1 急救效率的提升

急救效率的显著提升,急救响应时间的缩短及处理能力的增强,直接反映了这一改进的成效。由科学化和动态调整的资源管理机制所支持,急救站在面对突发事件时能够迅速作出反应。得益于精准调整的资源配置,处理急救请求的时间显著减少。数据显示,急救人员的出勤时间减少了20%,显著提升了整体服务的及时性。急救流程的优化,应用精益管理理念,冗余环节被大幅减少,服务链条被简化。处理病人分类、急救设备配置及救援操作的流程,经过改进后得以高效完成。简化的工作流程减少了服务中

的错误,急救任务处理速度显著提高。

5.2 资源利用率的提高

资源利用率的提升,科学配置设备与物资,资源闲置或过度使用的现象得到有效遏制。实时监控与数据分析技术的应用,准确监测了资源的使用情况。基于数据驱动的决策支持系统,使得资源配置更加科学。改进后的需求预测系统,合理安排了人员轮班,确保了高需求时段的人员充足。通过减少工作负荷,提升了工作效率,降低了人员的疲劳度。自动化资源管理系统的引入,减少了人工干预,提高了资源在任务间的流动效率。

5.3 患者救治效果的改善

患者救治效果的改善,急救响应速度的提高,直接提升了患者的救治时效。特别是在紧急情况下,及时救援对于提高生存率至关重要。优化后的急救流程与设备配置,使得急救人员能够迅速且准确地进行干预,显著提高了患者的预后。优化后的资源配置确保了充足的设备与药品供应,避免了因资源短缺带来的救治延误。智能化管理系统的引入,使设备实时监测与维护成为可能,从而减少了因设备问题导致的救治失误。同时,培训与考核机制的改进,提升了急救人员处理复杂急救情境的能力。

6 结语

急救站资源配置与管理模式的优化,通过科学的资源管理与灵活的调度机制,急救站能够更有效地应对突发事件,从而提升急救响应的及时性与准确性。引入信息化手段与智能技术,不仅促进资源的合理配置,也提高急救服务的整体效率。优化后的管理体系将增强各部门之间的协作,确保资源的公平分配与可持续使用。未来,急救服务应不断结合新技术与管理理念,迎接日益复杂的医疗挑战。通过持续优化与创新,急救站将为公众提供更加高效、可靠的医疗服务,从而更好地保障人民的生命安全与健康。

【参考文献】

- [1]林建功,洪建芳.急救站设施配备对急救质量的影响分析[J].中国伤残医学,2013,21(5):365-366.
- [2]袁金蓉,王飞.市域心脑血管类急救病例空间分析与急救站压力评估[J].中国卫生信息管理杂志,2022,19(2):293-298.
- [3]黄平,伍平,杨宁,等.基于GIS的移动智能端院前急救分级转诊设计与实现[J].测绘地理信息,2024,49(4):113-117.
- [4]王春明,寿倍明,马丽,等.“消防救援+医疗急救”的综合性应急医疗救援模式探索[J].中国疗养医学,2024,33(9):59-62.

作者简介:陈劲松(1978.3—),男,汉族,大学:本科,经济管理专业,高级人力资源管理师。

关于自闭症的研究

孙 雪

长春尚人传统文化自闭症教育, 吉林 长春 130000

[摘要] 自闭症的研究方向有: 自闭症的界定、表现、成因、预防、康复、寿命。(1) 自闭症的形成原因是: 意识障碍, 简称: 意障。是先天的自闭种子在胚胎发育阶段形成的自闭! 受精卵到出生前自闭种子已经生长完成! 出生后到 3 周岁之间是第 7 末那识自体修复阶段, 3 周岁以后自体对自闭症的修复功能减退, 自闭症的症状逐渐暴露爆发表现出来。(2) 自闭症的界定: 应分类为意识障碍, 不应划分为精神疾病类别。(3) 自闭症的预防: 胎儿期形成自闭, 在胎儿期预防。自闭症预防方法及注意事项。(4) 康复: ① 康复训练法, ② 意识修复法, ③ 意识转换法。三者中若要解决自闭达到意识完全正常, 只有实行转换意识法。(5) 自闭症的表现及包括自闭症寿命的算法。

[关键词] 自闭症; 心智障碍; 特殊教育; 意识障碍

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14063

中图分类号: R749

文献标识码: A

Research on Autism

SUN Xue

Changchun Shangren Traditional Culture Autism Education, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: The research directions of autism include the definition, manifestations, causes, prevention, rehabilitation, and lifespan of autism. (1) The cause of autism is consciousness disorders, abbreviated as "mind disorders". It is a congenital autistic seed that forms autism during embryonic development! The fertilized egg has already completed the growth of autistic seeds before birth! Between birth and the age of 3 is the 7th stage of self-healing in autism. After the age of 3 years old, the self's ability to repair autism decreases, and symptoms of autism gradually emerge and erupt. (2) Definition of autism: It should be classified as a consciousness disorder and not as a mental illness category. (3) Prevention of autism: Autism is formed during fetal development and prevented during fetal development. Prevention methods and precautions for autism. (4) Rehabilitation: ① Rehabilitation training method; ② Consciousness restoration method; ③ Consciousness transformation method. In order to solve autism and achieve complete consciousness normalization among the three, only the method of transforming consciousness can be implemented. (5) Manifestations of autism and algorithms including autism lifespan.

Keywords: autism; mental disorders; special education; consciousness disorders

1 自闭症的界定

(1) 自闭症应列为意识障碍类别, 简称: 意障。统称: 自闭综合症。

统称为自闭综合症, 因自闭症表现多发, 交叉, 复杂等。与其他病的区别, 根源在于自闭症是整个人的状态出了问题, 都需要调整, 并非某一方面某一部位。自闭症是人的意识障碍, 缺乏人性, 不通人语, 不听人话, 没有人样, 是终身之症。由于意障导致人的根本人性整体出现了问题, 并非局部, 这是自闭症最典型的最关键的问题及与其他病症的主要区别! 意识入胎错乱, 动物意识与人的意识并存, 相互争夺意识空间。由于人的意识自身排异所以当动物意识进入且并存时, 自身系统不断的进行排他斗争拉扯又纠缠不清无法排除, 使得自闭症患儿的行为表现异常另类, 时而是人, 时而非人, 人性扭曲变形, 重度、极重度的自闭症患儿动物意识占比大、力量强便被折磨的痛苦不堪, 刻板, 多动, 乱语, 磨人, 破坏, 攻击, 自残……

(2) 自闭且伴有智力低下, 才应界定为自闭症。正

常智商且有相似自闭表现的患儿不应界定成自闭症。自闭必智障, 智障未必自闭, 不智障非自闭症。

如果只把智力低下有自闭表现的儿童界定为自闭症, 那么家属就比较清晰自闭症这种症的真实情况, 非专业者就很容易掌握和合理安排康复过程。只有界定清晰, 正确, 才能让患儿家属正确认识自闭症。因为弱智, 智力低下它是自古以来, 古今中外没有一例痊愈到正常孩子正常智商水平的, 这是常识, 这点家属很清楚, 就避免了错误的认知判断以为自闭症是可以完全恢复到正常的, 前期便消耗掉大量的人力财力物力对自闭症儿童做着繁重的治疗, 家属和患儿不堪重负, 最终影响了后面长期的生活、学习。自闭症的康复过程不是短期速成的, 正确界定, 便于更客观的认识, 从而积极面对、正确安排、科学学习、合理支配, 让自闭症患儿有一个长期的经济支撑, 进行漫长安定的特殊教育。

(3) 智力正常有相似自闭症状的不应划分到自闭症里。只要智力正常就不应该界定为自闭症。当把正常智商

的患儿界定到自闭症的行列里后,不仅拉低了患儿,而且到目前,出现大量的不利影响,那么这种界定就不足够科学、合理,不是最佳方案。

正常智商的患儿出现了跟自闭症儿童相似的症状,实则程度上、根源上、康复结果上却是不同的,根源不是深度意识障碍,不是整体的,不是先天的,而是局部的,是枝枝叶叶的,并非从种子开始,就一直烂到根的!看似自闭实则并不是自闭症。这种情况,人的意识很强,智商正常,只是某方面出了毛病,如精神方面,心理方面,性格方面,情商方面,行为习惯,脾气秉性等等,有的只是单纯性的或者多发性的抑郁、性格内向孤僻、思想偏激、行为异常、心理障碍、精神疾病等等所导致的,并不是典型的自闭症。只要及时正确训练,是可以有望恢复到正常的,将来的学习、生活、成家立业都是可以正常进行的。而自闭症则是终身无法恢复正常的,一切生存活动都受影响。

多年来为什么自闭症一直原因不明,其一,也因为一直界定的混淆!界定不清,更影响了自闭症患儿的康复训练方向。

2 自闭症的表现

自闭症程度分为轻度,中度,重度,极重度。

自闭症的表现。(主要列举普遍现象,个体差异,未能详尽。)

(1)智力方面:智障,弱智,智力低下,并伴有适应行为缺陷,社会适应困难,感觉、反应迟钝,注意力分散等。

(2)社交方面:社交障碍。交际能力差,很难学会与人交往,沟通表达存在障碍,缺乏主动表达,缺乏主动对视,躲避对方目光,不愿正视周围人事物,不善于观察周围环境,适应能力差等。

(3)语言方面:无语言,语言障碍,语言发育迟缓,发音不全不清,仿说,多语,胡言乱语,语调、语速、轻重音异常,整句语言语法结构混乱、错误,被动语言,机械语言,答非所问,语言倒退,有部分患儿2到3岁之前曾有简单表达性语言,逐渐倒退、减少,甚至有的完全消失等。

(4)行为方面:大多存在多动,刻板行为,过激行为,自残行为,攻击行为,异常行为,缺乏专注力,做事没耐心,不听指令等。

(5)情绪方面:情绪失控,大哭大笑,暴躁不安,易怒,烦躁,暴跳如雷,磨人,用哭闹表达,用失控情绪来引起他人注意,未满足自己需求时哭闹过激,有的当满足需求时,依然情绪不稳定等。

(6)情商方面:亲情感普遍淡薄,但认主方面强烈,忠诚专一性强,缺乏正确的三观,安全意识异常,荣辱感浑浑不清,缺乏幽默感,自尊心弱,不长记性,不顾及他人感受,自娱自乐,自私自利,缺乏羞耻心等。

(7)思维方面:分辨能力差,逻辑思维能力差,处

理、调整、规划事务的能力差。条理不清晰,思量、认识、判断能力差,想象幻觉异常,理解能力差,思想偏执,不分主次、轻重缓急,不顾后果,思维错乱等。

(8)心理方面:大部分自闭症儿童是没有心理问题的.只有极少数个别患儿才有心理问题。因为本身自闭症儿童心智障碍,智商低下,对待一些人事物,没有那么多顾虑、焦虑,心无旁骛,无欲则刚,内心抗压能力、抗挫能力、抗击打能力很强。因为自闭,固地自封,本身外界对自闭症儿童产生干扰性就小。

(9)精神方面:有的自闭症儿童伴有精神疾病,大部分没有,并非所有的自闭症都是精神病。

(10)生理器官方面:眼耳鼻舌身五脏六腑等肉体物质组织及结构都健全正常,功能都具备并正常,并未丧失功能或残缺。由于意障所以无法正常支持、协调、作用,从而听而不闻,视而不见,口而不语。

(11)生活方面:有的吃饭单一,严重挑食,拒绝食物,大小便不能自理,缺乏擦屁股意识,不知冲厕所,不会穿衣不分反正,睡觉少数异常,好赖、脏干净分不清,生活自理方面普遍存在问题。

(12)学习方面:个人方面:记忆力偏向,记吃不记打,偏向记忆严重!大众群体:普遍没记性,少数记忆力超长好,距离感、方向感差,时间概念不准确,没有学习概念,不会学习,学习能力差,进入学习状态慢,缺乏学习习惯等。

(13)性德方面:中度以下,重度,极重度自闭症表现习性接近某种动物,程度越重越接近于某种动物。由于自闭越严重生存天性越接近某种动物,越离人的天性远。比如,大部分自闭症不知道擦屁股,动物才没有擦屁股的意识,大小便完从来不擦屁股直接走。这也是为什么很多重度自闭症不知道擦屁股和大小便不知道去厕所的主要原因,动物随地大小便没有去厕所的意识。这方面怎么教都很难建立人的擦屁股的意识,因为这是先天的,天性里就已经占据了动物的天性,占据比例越大,便越没擦屁股意识,便越难教会。所以后天如何练习也很难改变先天的大比例天性。然而天性往往还决定了生活习性,并不是自闭症患儿肢体有问题做不到,而是没意识。能做到,但没意识去做。动物天性占比越大,自闭症越重,越难训练。这就是为什么大多重度、极重度自闭症没有人样、不通人性、不懂人语、不听人话的真实原因,人意识占比:极重度占比50%以下,重度占比51%~70%,中度占71%~90%,轻度占比90%以上。

(14)寿命方面:自闭症平均寿命算法,正常人平均寿命的百分比加上相近于某种动物平均寿命百分比。以人的平均寿命大概为74岁打比方(并非准确数字),小狗以12岁打比方(此算法中动物的平均寿命是皆小于人平均寿命的)。轻度: $74 \times 90\% + 12 \times 10\% = 67.8$; 中度:

$74 \times 80\% + 12 \times 20\% = 61.6$; 重度: $74 \times 70\% + 12 \times 30\% = 55.4$, 极重度: $74 \times 50\% + 12 \times 50\% = 43$ 。

3 自闭症的原因

人体组织结构,外部实体存在的眼耳鼻舌身体物质组织和内部的大脑五脏六腑筋血等都是看得见摸得着的。然而,这些看得见摸得着的物质组织,它是由看不见摸不着的八识在起作用。正是因为有了庞大的八识系统在起作用,才有了这个能见能听能闻能尝能动并且能思维能判断能处理的人。如果没有八识在起作用,那么人体器官组织这些物质就是一滩烂泥,就跟市场里的白条鸡、冷冻鸭、猪狗牛羊肉没什么本质区别。人不仅有血有肉而且有情,有情感有智慧,这是属于八识作用。八识,是真实存在且永不可或缺的。人只要活着,从生到死这一生八识都无时无刻不在高速精细周密的运转着。它是一个庞大的无形的系统,运载着人每天每时每刻整个的意识、思维、言语、行动等。

八是数目,识是了别,谓能了别境界的心识有八,所以称为八识,就是通常说的眼识、耳识、鼻识、舌识、身识、意识、末那识、阿赖耶识。〔1〕(P26)。5根分别对应着各自的5识,眼根对应眼识,耳根对应耳识,鼻根对应鼻识,舌根对应舌识,身根对应身识。5根就是人的5方面物质组织,比如,眼根就是眼这个器官,这个肉体组织,其他4根也一样,都是物质,5根,分别对应各自的5尘,这个5尘,就是外面境界外界。5识它是看不见摸不着的,比如眼识你看不见摸不着,你看得见眼这个器官,看得见他的肉,他的血,但是你看不到它背后的眼识。正是因为这个五识的作用,他的5根接触5尘才有了感知认识等功能。如果单说5根的存在,那么5根它本身是没有感知认识功能的,它的作用如同镜子,能映现影像。镜子本身不具备对影像的感知能力。5根内部还分5尘根和胜义根2类,5尘根的作用是接收5尘的刺激信号,胜义根是将接收到的刺激做进一步的信号转换,同时激活5识种子,5识开始活动,对经由胜义根转化的信号进行感知,5识的作用仅是对5尘的感知,是主体接受5尘信息的渠道,5识自身其实并没有太强的自主能动性,5识需要第6意识的帮助才能发生认识活动,所以自闭症患儿他眼能见,耳能闻,鼻能嗅,舌能尝,身能触就已经完全证实了自闭症孩子的眼耳鼻舌身身体器官组织都没毛病,没问题,并且证实了5识也没问题。

第6意识包含了认知、思维、想象、回忆、意志等等,他能明辨一切,任何一样事物经过他的分别立刻就知道它的好坏美丑是非曲直,它有着强大的分别能力,而自闭症儿童是障碍了分别等能力的,并且他的第6意识功能薄弱被障碍,无法协调支配控制住前5识中的某1识或者某几识,这是产生自闭的根源所在,第6意识出了问题。

第7末那识,它具有思维、分辨、理解、认知等能力,

相当于我们每个人自己的中央处理器。第6意识受命于第7识。第7末那识是第6意识的意根。打个比方,如果第7识是总经理,那么第6识是他的下属,是经理,前5识是员工,每刻里出外进的采集外界信息回来,交给第6识他的经理进行分析处理。但是这个经理还不能什么事都自己完全决定,还要看他上面的总经理的旨意如何。如果达成一致,那么就顺利通过,如果未达成一致的,那么即使第6识经理处理解决的方案再完美也无法被执行,只能受命于第7识。因为第7末那识他是第6意识的意根,他可以采纳,也可能不采纳第6识的。

8识就像一面镜子,不管上面堆积了多少杂物被遮挡住了但是它镜子能照见的功能依然存在没减少半分,什么时候把杂物拿掉,把灰尘擦擦依然一样清晰可见。正常人的8识没毛病,没被杂物灰尘遮挡住,一直都是对外界可照见的,且反射的也相当准确,不仅镜子表面没有被遮挡,在物质和镜子的距离空间也没有被其他物体光线等介质因素影响到反射作用,一切都是畅通无阻,反应灵敏的。自闭症儿童的8识也一样一直存在着,没缺没坏,没增没减,更没有消失,只是被各种因素障碍了。第6意识它被障碍污染了,便出现了一系列自闭症的表现,失常了。

大多自闭症儿童两岁之前是正常的,或者比较正常,也有正常孩子的反应,有简单语言,反而两岁,三岁开始不说了,反应不灵敏了,呆滞了,自闭了,种种不正常表现出来了,这是怎么回事呢?什么原因造成的呢?是代表孩子两岁后天才得的自闭吗?那若是先天得的自闭那这又如何解释呢?

首先对于先天、后天的概念定义理解来看一下几种古书记载古人的说法。

迄今所见历史文献中最早出现的先天、后天概念的是在《周易·文言传》中阐释乾卦时所指出的。

北宋邵雍在《观物外篇》中说:“乾坤纵而六子横(先天图),《易》之本也;震兑横而六卦纵(后天图),《易》之用也。先天之学心也,后天之学迹也。”。古人大德对于先天、后天的概念定义说法不尽相同。有的以道为界定先天后天,说道生一,一生二,二生三,三生万物。道,指的是先天,一切无形的是先天的,是无中生有的,认为一切有形的都是后天的,是说一切有形有象有名的东西都是因为后天产生的所以都是后天的。眼耳口鼻舌身及随之而来的一切感受等都是后天。

研究认为自闭症的造成是先天的和后天的,两种共同作用的结果所导致的,并不是单一的完全先天或者完全后天。

按古书记载,研究认为,在精子与卵子结合成受精卵之前是先天的,在结合成受精卵之后都是后天的,人体本身所具有的无形的、本性的,本能的、功能性的都是贯穿先天后天一直存在的,他们不是因为出生之后才有的,也不是出生之前在受精卵之后才有的,是不生不灭一直存在

着的,所以说是 在受精卵之前一直就已经在第 8 阿赖耶识里埋下了种子,这是先天的部分。(2)(P023)当精子与卵子结合成受精卵后到出生之前这段时间不给这颗自闭种子提供滋生条件的话,它便不会生根发芽,所以即使有这个种子的也不一定会滋生成长。这是导致自闭症其中的一个因素:先天因素,这个先天因素存在是一定存在着的,但是,不是存在着就一定表现出来,影响到胎儿,两种可能,一种是完全不表现不起作用,另一种是可能滋生而影响胎儿,成为胎儿自闭的一个先天因素,另一个后天因素是整个孕期母体没有给胎儿提供一个适合的环境可以将第六意识和前五根完美结合,导致了,第六意识没有很好的入胎,由于结合的不完善,所以后期第六意识对前五识的调动、支配、协调等就薄弱,混乱不清。第 8 阿赖耶识和第 7 末那识为深层的核心一般是动不到它们的,而第 6 意识是属于前 6 识!就相当于一个圆葱,第 8 识在圆葱心,然后是第 7 识,接近表层的是第 6 意识,最外层是前 5 根和对应的前 5 识。6 根——6 识——6 尘,三六一十八,实际上,这十八界是对构成世界一切现象的分类,它包括人的主体的心与身,以及人所感知的外部世界。(3)

(P4)。对胎儿期的影响有很多方面,比如强烈的刺激,大幅度的振动,剧烈运动,嘈杂,冷热,湿度,更包括母体的情绪波动等等。因为胎儿没出生之前对 6 尘外界无法直接接触感觉认识了解掌握,只能通过母体胎盘内感应母体以外的 6 尘界,和适应胎盘这个近距离的小的 6 尘界,所以母子连心,不无道理。胎儿成形发育需要一个安静安稳的胎盘环境,跟人生病需要舒适的环境静养一个道理。

孕期不仅外面大环境要注意,而且母体内部小环境更要注意,避免给胎儿制造障碍和染污,就是胎儿时期各种不注意严重影响了第 6 意识入胎,造成第 6 意识出了问题,这是自闭的根源。

有的孩子在两岁之后逐渐地出现了异常。是因为第 7 识作为第 6 意识的意根它具有修复功能,虽然胎儿期间已经造成了自闭,但是,第 7 末那识有很强的自我修复功能,不断的在加强意识来唤起第六意识,婴幼儿期孩子的心性比较干净,没怎么被染污,纵然在胎儿期间已经存在着的障碍是无法在出生后轻易消除掉的,但是,心性染污不严重,第 7 识又强烈,所以,婴儿期间还可以压制得住不表现出来自闭,人本性本善该有的人的最基本的功能都有,人的意识也还在强烈的控制着前 5 识在起作用,当婴幼儿期过了,或者有的婴幼儿自我本身意志没那么强的话,就没有这个被修复看似正常的阶段,自闭早早就表现出来了。至于出生后多久开始表现出自闭,跟婴幼儿自我的第 7 末那识强弱有关。并不是两岁才得自闭,自闭是胎儿期得的。

就像人得了狂犬病一样,并不是说当狂犬病发作的时候表现出来了这种症状才得的。而是之前当他被狗咬的时

候那一刻身体里就已经得了这种狂犬病毒,只是有一个阶段的潜伏期他没有表现出来。其实自闭症也是这样的。在胎儿发育阶段没出生之前,都是导致自闭的时期,在出生后的婴儿期,有一个或长或短的潜伏期,第 6 意识出问题由第 7 意根来自我修复。就像人体细胞进入病毒生病了由身体组织细胞自我修复抗击病毒一样。

就是说,人体物质组织出问题由物质组织免疫系统自我修复,意识出问题由意识系统意根自我修复。

胎儿期得了自闭,这是不可逆的。但好在不是 5 根残缺不全,5 识与 5 根没有问题。身体成长发育只有一次,过了就无法重来,但意识可以辅助自净其意,回归到入胎之前最初的样子,但那就得看功夫了,意识修复到正常的状态,理上讲的通,事上做不到。所以,在本体上修复,99.99%是恢复不到正常的。只能极重度自闭症干预到重度,再到中度,再到轻度,干预最佳的也就是轻度。

4 自闭症的预防

自闭症因胎儿期造成,故胎儿期预防。如下讲述胎儿期预防的依据,道理,及注意事项。

下面引用“入胎经”部分语句说一下胎儿从第一个 7 天到第 38 个 7 天入胎的情况。

第一七日,“处母胎时,名歌罗逻,身相初现,犹如生酪,七日之中内热煎煮四大渐成。”

第二七日,“所感业风,名为遍满。”“如是四大渐渐成就。”

……

三十八七日,“处母胎时,复感业风。”“复有一风名为趣下,能令其身头向于下。”“过于三十八七日已欲出胎时,受种种苦方乃得生。”

《入胎经》原文清晰的如实地说出了,胎儿从受精卵到出生的整个入胎和合而成的过程。自闭就是在这个过程里形成的。

胎教理论最早萌发于养育孝子贤孙,大圣大贤,优生优育的理念,早在二千多年前的《黄帝内经》中,就有关于“胎病”的论述。到了汉代以后,各种书籍中出现了大量胎教内容的记载和论述。

下面列举一些中国古代有关胎教方面的记载的书籍。

龚廷贤的《寿世保元》,岳甫嘉的《种子全编》,王叔和的《脉经》,徐之才的《逐月养胎法》,张仲景的《伤寒杂病论·妊娠病》,刘向的《古列女传·母仪传》,贾谊的《新书·胎教》等等。

据汉代刘向《列女传》记载,周文王之母太任在妊娠期间,“太任之性,端一诚庄,惟德能行。及其妊娠,目不视恶色,耳不听淫声,口不出敖言,能以胎教。”是说,周文王之母本性,诚实庄严,讲究德行,怀孕时,眼不看邪恶的东西,耳不听淫乱的声音,口不说狂傲的话,这就是行的胎教。“文王生而明圣,太任教之以一而识百,君

子谓太任为能胎教。”周文王成为一代明君，有其母必有其子，太任谨言慎行施行胎教功不可没。还有周成王之母的胎教也成为佳话。“周妃后妊成王于身，立而不跛，坐而不差，笑而不喧，独处不倨，虽怒不骂，胎教之谓也。”周成王母亲在孕期，言行举止，都严于律己，无不用礼仪道德行为规范来恪守胎教之道。站有站样，站时不将重心倚在一边，坐有坐样，坐时也不歪斜，笑时不放声喧哗，独居一处时也不懈怠放任，发怒时也不骂人，控制自己的情绪，等等。不仅注意饮食起居言行举止更加注重情绪情绪的管理。伟大思想家孟子，他的母亲说过这样一段话：“吾怀妊是子，席不正不坐，割不正不食，胎教之也。”即：我在怀孩子时，席子不正都不坐，肉切的不方正也不吃，正身正心正意，无不体现出中庸之道。孟母三迁，不仅注重外界6尘对孩子的影响，更注重孕期的胎教之道！

避免自闭，优生优育做法及注意事项

除烦恼、控情绪、禁房劳、戒生冷、慎寒温、离嘈杂、躲惊吓、避刺激、治情燥、宜安神、适静养等等。

“形象始化，未有定仪，因感而变，外象而内感”，“然儿在腹中，必借母气血所养；故母热子热，母寒子寒，母惊子惊，母弱子弱，所以有胎热胎寒胎惊胎弱之证。”，“欲生子好者，必先养其气，气得其养，则生子性情和顺，无乖戾之习。”，“气调则胎安，气逆则胎病。”。孕期，母体的一言一行一思一意无不直接影响着胎儿的发育，胎儿的各方面发育不良、患病甚至小产、难产等问题在古籍里都有所记载，自行查阅。

5 自闭症的康复

3种解决方法：康复训练法，意识修复法，意识转换法。

(1) 康复训练法：过去到现在一直惯用的各种干预康复训练法本质上是对自闭症患儿本体进行改善。是在前五识上进行的改善方法，由外部训练来起到内外作用，以局部带局部，以局部带全局，从枝叶上进行。

(2) 意识修复法：传统文化自闭症教育，同样也是针对自闭症患儿本体上进行改善，但区别是，直接针对患儿第六意识进行的，以内带外，以主干带全局，从根上进

行。这是目前科技水平上最先进的解决自闭症的修复方法。

(3) 意识转换法：利用科技智能转换意识是直接彻底解决自闭症的一种将来方法。对自闭症患儿进行意识转换，把原来的有问题的意识转换成正常人的正常意识。如果科技可以收集到人去世之后中阴身的意识魂魄幽灵飘子，并将与自闭症被障碍的意识转换，那么便直接解决了自闭问题！有识无载体，有载体无正常识！双利双赢！此意识转换法，与前两种方法不同之处，不再是在自闭症患儿本体上进行改善、修复，是直接转换。希望能利用科技完成意识收集、存储、提取、分离、转换。只要完成意识转换就最直接最快速地解决掉了自闭！多年来，一直大众采用的各种干预训练法都不是意识转换法，都是在自闭的本体上做康复训练和修复，是有瓶颈的，怎么训练、修复也是很难达到正常意识的。所以，实行意识转换，方可使自闭症儿童运行正常意识系统。

三者的区别比喻：自闭症相当于一个轮胎破损，1 康复训练法相当于想尽各种外援方法给没气瘪的轮胎架着，拽着，拉着往前走。2 修复意识法相当于用内援方法给轮胎打气修补之后，打着补丁继续向前走。3 转换意识法相当于直接把坏轮胎换掉，换成一个好轮胎。

自闭症是意识障碍导致的综合性终身之症，影响患儿一生的生存活动，通过常规训练，程度可由重到轻，但，无法到正常。望现代科技与传统文化相互融合，来实现意识转换，彻底解决自闭症。

【参考文献】

- [1] 演培, 宽严. 八识规矩颂讲记[M]. 福建: 福建省新闻出版广电局, 2016.
 - [2] 小白人. 自闭症的界定、成因、预防及教学方法[M]. 北京: 北京线装书局出版社, 2022.
 - [3] 徐小跃. 禅与老庄[M]. 江苏: 江苏人民出版社, 2012.
- 作者简介: 孙雪 (1984—), 女, 吉林吉林市人, 汉族, 大学本科学历, 高级感统指导师、高级家庭教育指导师、高级心理师, 研究方向为自闭症的重度自残、攻击、刻板、情绪失控、语言障碍、意识障碍、异常表现等工作。

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

