

Medical research and practice



(626 810 4480)

Level 1

119 S Atlantic Blvd, Suite 300D

Monterey Park, CA 91754

Copyright © 2023 by ART AND DESIGN PRESS INC.

Complimentary Copy



Editorial Board

Editors-in-Chief

Xiangpan Li
Rennin Hospital of Wuhan University

Chengdi Wang
West China Hospital of Sichuan University

Zhijun Zhao
The Fourth Hospital of Hebei Medical University

Jianhui Cao
Children's Hospital Affiliated of Zhengzhou University

Xia Li
The People's Hospital of Langfang City

Editorial Board Member

Jian Geng
Zunyi Yitou Rehabilitation Hospital

Jing Han
Tianjin Kanghui Hospital

Xiaojia Zhang
Baoding NO.2 Central Hospital

Jiang Liu
The People's Hospital of Langfang City

Jidong Hu
Zhuozhou City Hospital

Hongyan Li
Baoding NO.1 Hospital of TCM

Xiaodan Chang
Baoding NO.2 Central Hospital

Jun Zhao
The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University

Xia Yang
Dengfeng People's Hospital

Xiangyu Fu
Dengfeng People's Hospital

Haiou Zhou
China-Japan Friendship Hospital

Ying Ren
First Hospital of Shanxi Medical University

Yinghua Wan
Tsinghua Changgeng Hospital, Beijing

Yanmeng Liu
Space Center Hospital Yongding Road community Health Service center

Yuan Maowen
Institute of Hematology, Xi 'an Central Hospital

目录 CONTENTS

- 004 综合管理模式在手术室无菌物品管理中的应用 刘彦玲
Application of Integrated Management Mode in the Management of Sterile Articles in the Operating Room Liu Yanling
- 007 输血前不规则抗体筛查在临床输血管理中的效果分析 赵欣
Analysis of the Effect of Irregular Antibody Screening Before Blood Transfusion in Clinical Transfusion Management Zhao Xin
- 010 健康教育在脑出血护理中的应用分析 孟娜
Application Analysis of Health Education in Nursing of Cerebral Hemorrhage Meng Na
- 013 托伐普坦片联合托拉塞米片治疗老年心力衰竭的有效性及安全性评价 晋瑜
Efficacy and Safety Evaluation of Tolvaptan Tablets Combined with Torasemide Tablets in the Treatment of Heart Failure in Elderly People Jin Yu
- 016 血常规检验在贫血鉴别诊断中的价值体会 张海军, 王改先, 杨静兰^{通讯作者}
The Value of Blood Routine Test in the Differential Diagnosis of Anemia Zhang Haijun, Wang Gaixian, Yang Jinglan^{Corresponding author}
- 019 生化标志物在疾病诊断与预测中的临床意义与应用研究 支杨, 张羽, 袁欣根, 郭海东, 康丝雨, 倪新颖
Clinical Significance and Application of Biochemical Markers in Diagnosis and Prediction of Diseases Zhi Yang, Zhang Yu, Yuan Xingen, Guo Haidong, Kang Siyu, Ni Xinying
- 022 中药方剂安眠汤治疗失眠的临床治疗效果 徐明, 许艳玲
Clinical Therapeutic Effect of Chinese Medicine Prescription Anmian Decoction on Insomnia Xu Ming, Xu Yanling
- 025 无创呼吸机治疗老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭的效果 赵春燕
Effectiveness of Noninvasive Ventilator in Treating Respiratory Failure during Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Elderly People Zhao Chunyan
- 028 护理风险管理对呼吸与危重症学科护理质量的影响 赵云霞
Impact of Nursing Risk Management on the Quality of Nursing Care in Respiratory and Critical Care Disciplines Zhao Yunxia
- 031 优质护理对提升门诊输液患者满意度及依从性的效果分析 张秀娥
Analysis of the Effect of Quality Nursing Care on Improving the Satisfaction and Adherence of Outpatient Infusion Patients Zhang Xiu'e
- 034 不同康复治疗介入时机与脑梗死后偏瘫病人康复效果的相关性研究 黄荣颖
A correlation Study Between Different Timing of Rehabilitation Treatment Intervention and the Rehabilitation Effect of Hemiplegic Patients after Cerebral Infarction Huang Rongying
- 037 护患沟通在门诊护理工作中的作用 杨秀美, 陈丽, 雷韩霞
The Role of Nurse-Patient Communication in Outpatient Nursing Work Yang Xiumei, Chen Li, Lei Hanxia
- 040 肿瘤重症患者早期护理干预对深静脉血栓 (DVT) 的预防效果 王卓越, 俞娟, 钱晓丽, 陈志云, 杨文娟
Preventive Effect of Early Nursing Intervention on Deep Vein Thrombosis (DVT) in Critically Ill Oncology Patients Wang Zhuoyue, Yu Juan, Qian Xiaoli, Chen Zhiyun, Yang Wenjuan
- 043 情绪释放疗法对混合痔术后疼痛患者焦虑和抑郁情绪的改善作用分析 李红岩¹, 林燕², 胡静², 任莹¹, 李玉坤¹, 牛浩宇¹
Analysis of the Improvement Effect of Emotional Release Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Postoperative Pain of Mixed Hemorrhoids Li Hongyan¹, Lin Yan², Hu Jing², Ren Ying¹, Li Yukun¹, Niu Haoyu¹

综合管理模式在手术室无菌物品管理中的应用

刘彦玲

平乡县人民医院手麻科，河北 邢台 054500

摘要：目的：研究在手术室无菌物品管理中实施综合管理的效果。方法：于2021年1月~2022年1月，按常规方式进行手术室无菌物品的管理，选取5000件无菌物品作为对照组。选择2022年2月~2023年2月间我院5000件手术室无菌物品作为观察组，采用综合管理方式对其进行管理。对两组的无菌物品完备率、返消毒率、检查时间、取出和放置时间进行了比较。结果：观察组与对照组相比，无菌器械包和布类包的完备率明显提高；观察组与对照组相比，无菌设备包和布类包的反消毒率较低。观察组的无菌物品取、放时间明显缩短。结论：在手术室无菌物品管理中应用综合管理方法，以保证无菌物品的完备，消毒彻底，取得良好的效果，从而提高护理的工作效率。

关键词：综合管理；手术室；无菌物品

Application of Integrated Management Mode in the Management of Sterile Articles in the Operating Room

Liu Yanling

Pingxiang County People's Hospital, hand hemp department, Hebei, Xingtai 054500

Abstract: Purpose: To study the effect of comprehensive management of sterile items in the operating room. Methods: From January 2021 to January 2022, the sterile items in the operating room were managed in the conventional way, and 5000 sterile items were selected as the control group, and selected 5000 sterile items of the operating room in our hospital from February 2022 to February 2023 as the observation group and managed by Integrated management mode. The completion rate of sterile items, return disinfection rate, inspection time, removal and placement time of the two groups were compared. Result: Comparing observation group with control group, the complete rate of sterile equipment package and cloth package was significantly improved. Comparing observation group with control group, The antidisinfection rate of sterile equipment bags and cloth bags is lower. The taking and release time of sterile items in the observation group was significantly shortened. Conclusion: Comprehensive management method is applied in the management of sterile articles in the operating room to ensure the completeness and thorough disinfection of sterile goods and achieve good results, so as to improve the work efficiency of nursing.

Key words: comprehensive management; operating room; sterile items

手术室中的无菌物品具有种类繁多、数量多、耗材大等特征，但是存储空间却非常的狭窄，如果不进行有效的管理，就会导致无菌物品过期、损坏等情况，对手术效果和病人的安全造成很大的威胁。但是，传统的管理方式不仅费用高昂，而且因太过单一，管理过程不够科学，已不能适应目前手术室的多样化和规范要求^[1-3]。相比之下，要对手术室的无菌物品进行综合地管理，做到工作质量精细，并将现代化的信息化技术应用于管理中，不仅可以提升管理质量，还可以提升护理工作的效率^[4-5]。在以上观点基础上，我院将综合管理方法运用到手术室的无菌物品管理中，从而达到确保无菌物品完好，消毒良好，并提升了工作效率的目的。为了证实这种护理管理方法的优点，针对手术室的无菌物品，采用了不同的管理方法进行对照试验。现报道如下。

一、资料与方法

（一）临床资料

于2021年1月~2022年1月，按常规方式进行手术室无菌物品的管理，选取5000件无菌物品作为对照组。选择2022年2月~2023年2月间我院5000件手术室无菌物品作为观察组，采用综合管理方式对其进行管理。纳入标准：①两时段内分管各科无菌物品的护理人员、手术室无菌物品存放空间与货架、无菌物品种类和数量均不变。②有关物件查验的记录，如查验的日期等，

填写齐全，且不会对调查结论造成影响。对照组：手术器械包1800件，布类包3200件；观察组：手术器械包1900件，布类包3100件；两组间的无菌物品数量和种类基本一致，有一定统计学意义（ $P>0.05$ ）。

（二）管理方法

对照组：采用的传统的管理方式，将无菌物品间的无菌物品全部交给当班护士，主要是将无菌物品间的无菌物品名称标识完成，将每天消毒后的无菌物品归档，排查在两天后过期的无菌物品。此外，还应该对有损坏的无菌物品进行及时更换，并将损坏

和新增的物品进行详细记录。周末当班护理要对无菌物品进行计数，确保清点完备。对无菌物品进行认真检查，看它们是否处于完好、无菌状态，每月由当班护士人员进行长期失效无菌物品的排查，并为再次进行消毒做好准备。

观察组：采用综合管理的方式，具体如下。

1.组建综合管理团队。指定专门的人员，每星期对手术室中的无菌物品进行一次全面的检查，每个无菌物品用专柜存放，并且要对无菌物品的进出进行详细记录。

2.改进管理过程

由管理团队推选一位组长，对每个护理人员的工作进行分工，并通过会议的形式进行探讨，使整个护理管理过程更加完美。物品管理、包装定制应该以无菌物品的使用频率为依据，并相应地选择使用无纺布、棉布或者塑料包装。

3.量身定制包装

按照无菌物品的使用频度来定制包装。无菌物品的包装是决定无菌物品保存期的重要因素。棉布是最常见的包装物，但其贮藏时间较短，以棉布包裹的无菌物品贮藏时间只有7—14天。用医用纸塑消毒包装袋、医用无纺消毒包布包装的无菌物品，保质期为6个月。棉织物经洗涤后可再用。医用无菌纸、塑料无菌包装袋和医用无菌包布属于一次性消耗品。在无菌物品的包装管理方面，要与消毒供应室进行良好交流，为了降低成本，对经常使用的基本手术器械包、布类包等，尽量用棉布进行包装。对使用频率不高的大型、特殊器械，应选用有较长效期的医疗无纺布进行包装。对于使用频率不高的小型外科器械，选用具有长期效期的医用塑料和纸包装，可以减少无菌包装再消毒次数。

4.量身定制数量

按照需要使用的无菌物品来调整数量。专科手术器械、一次性耗材要由专科组长按照每个专科手术的数量以及专科手术的特征，制定出相应的采购方案，并设置专柜进行保管，并进行详尽记载。专科组长要对手术无菌器械包的数量进行科学、合理的设定，对于不经常使用的特殊器械或者是价值较高的专科手术器械，需要1到2包基数，并采用小包装进行独立包装，让有限的手术器械和手术物品资源得到最大程度的发挥。

5.分层管理及目视管理

对消毒物品进行分类、分区、定位放置。采用分级管理的方法，将常见物品放在中间的无菌柜里，将普通的物品放在下层无菌柜，将不常见的物品放在上层无菌柜。将同一品种的物品放在一块，并用同一颜色的标签。对各类小件必需品，均将其放入干净的塑料分拣盒中。采用目视管理法，在物品存放架上，粘贴有指示箭头的“先用/后用”的醒目标志，制订相应的制度、取用流程，并要求工作人员按照消毒时间的先后顺序摆放和取用。在近效期无菌袋的一侧，制作一块可移动的“近效期”标志，以便于护理查看及存取，并减少接触无菌袋的机会，降低无菌包装被污染的概率。根据无菌包的过期时间，将可移动的“数字号码”标牌，以无菌包的时间为准取包，这样可以减少无菌包的移动次数，减少包布的松脱，从而间接保证包布里的无菌物品的质量。

6.五常法

将“五常法”运用于手术室无菌物品的管理，常组织、常整顿、常清洁、常规范和常自律。护士长要建立检查制度和标准，并安排人员每个月对一次性无菌物品的有效期进行检查，每天对高温灭菌物品的有效期进行核实，并对即将过期的物品进行及时处理。手术室护理人员应每日对物品架进行清洁，并有专人对环境卫生进行监督，及时清除物品架的灰尘和杂物，以提高手术室的工作环境。

（三）观察指标

两组的手术室无菌器械包、布类包的完备率；两组手术室无菌器械包、布类包的返消毒率；两组手术室无菌物品的检查时间和取放时间。

（四）统计学方法

采用 SPSS26.0 软件分析数据，计量资料用均数 ± 标准差表示，t 检验；计数资料用 % 表示，X² 检验，P < 0.05 表示具有统计学意义。

二、结果

（一）两组手术室无菌器械包、布类包的完备率对比

观察组的完备率显著高于对照组，P < 0.05。

表 1 两组手术室无菌器械包、布类包的完备率 (n, %)			
组别	例数	无菌器械包	无菌布类包
观察组	5000	4987(99.74)	4991(99.82)
对照组	5000	4970(99.40)	4964(99.28)
x ²		6.750	16.273
P		0.009	0.000

（二）两组手术室无菌器械包、布类包的返消毒率对比

观察组的无菌器械包、布类包的返消毒率显著低于对照组，P < 0.05。

表 2 两组手术室无菌器械包、布类包的返消毒率 (n, %)			
组别	例数	无菌器械包	无菌布类包
观察组	5000	24(0.48)	26(0.52)
对照组	5000	52(1.04)	61(1.22)
X ²		10.395	14.204
P		0.001	0.000

（二）两组手术室无菌物品的检查时间和取放时间

观察组的无菌物品的检查时间和取放时间显著低于对照组，P < 0.05。

表 3 2组手术室无菌物品的检查时间和取放时间 (min/ 次, x ± s)		
组别	检查时间	取放时间
观察组	46.31 ± 6.72	9.96 ± 1.26
对照组	91.69 ± 10.67	17.95 ± 2.69
t	254.473	190.198
P	0.000	0.000

三、结论

对无菌物品进行管理,是感染管理的重要内容。近年来,随着外科手术数量的不断增加,无菌用品的种类和数量也在不断增加,为保证外科手术的顺利进行和减少耗材的费用,对无菌用品的管理也提出了更高的要求^[6-8]。无菌物品的管理成效跟医院的诊治质量和病人的安全有着非常紧密的联系,但是,伴随着医疗技术的发展,手术类型的不断增多,手术室的无菌物品种类和数量都呈现出了迅速的增长的态势,所以,有必要对手术室的无菌物品管理模式进行改变,并且要按照无菌物品的发展趋势,对其进行综合管理。在对无菌室进行无菌管理的过程中,采用传统无菌管理方法,存在着管理不到位,不能保证无菌化管理的时效性等问题。所以在检查时,很容易浪费时间,并且加大了工作量^[9-11]。而且由于手术量大,无菌物品的取用频繁,管理人员经常来不及分辨,就会出现无菌物品的积压情况。同时,在管理过程中也出现了遗漏检查等问题,增加了消毒和应用的费用,并且有一定的安全性问题。过去的管理模式明显不能满足目前的情况,将综合管理的方法运用到手术室无菌物品的管理中,不仅可以显著地降低耗材成本、劳动成本,还可以极大地节省护理人员因清理无菌物品所耗费的大量时间^[12-14]。

综合管理是一种现代化的管理方式,它通过综合、规范化、细化举措,将管理创新和规范性相融合,制订个体化的管理目

标,对人员和物品进行全面而规范的组织干预,从而对无菌物品管理中的关键问题进行有效的控制和解决,对管理中的薄弱环节进行改进,提高手术室内无菌物品的管理水平。规范的区域识别通过规范的区域识别来划分工作区。待检区内的无菌物品,由专门的工作人员逐一验收后,转移到合格区,这样就不会出现待检和合格品混杂的情况,保证了手术的安全性。合格区的无菌物品在等待检验的流程中转入,在该区域有醒目的绿色标志,说明该区域的无菌物品是安全的,可以放心使用^[15-17]。在急用区的无菌物品是由专职人员清理出距失效期3天及以内的无菌器械包、布包以及一个月以内的一次性使用耗材,并在醒目位置用红色标示,以提示工作人员要优先选择此区域的无菌物品,以免造成过期浪费^[18-20]。制作统一的标识,各种无菌器械包、布包被放在货柜上,并根据标识上的颜色,将常见的和不常见的手术器械区别开来,这样可以极大地减少日常的清洁和取走手术器械包的时间。在手术室的无菌物品管理中,通过使用明显的标志标牌,以不同的色彩来区分物品种类、物品存放位置以及提示的期限,通过标志来实现物品的视觉效果,同时还可以使用示意图来便利工作人员对物品的使用,从而极大地提升了工作的质量、工作效率。

综上,在手术室无菌物品管理中应用综合管理方法,以保证无菌物品的完备,消毒彻底,取得良好的效果,从而提高护理的工作效率。

参考文献:

- [1] 韩宇萌. 目视管理在手术室无菌物品管理中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(1):117-118.
- [2] 白洁, 印李雅, 余佳佳. 垂挂式颜色标签管理在手术室纸塑袋无菌物品中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(7):233-234.
- [3] 杨琼, 周玉琴, 卢赛芳, 等. 交通信号灯标识在手术室无菌物品管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(17):106-107.
- [4] 向瑜, 李若琳, 邓惠丹. 品管圈在手术室无菌物品管理中的应用[J]. 临床护理研究, 2023, 32(4):156-158.
- [5] 黄萍, 陈伟丽, 程锐. 存货周转率在手术室二级库一次性无菌物品管理中的优化效果[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(6):233-234.
- [6] 姚林瑛. 系统化管理在提高手术室无菌物品管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(7):125-126.
- [7] 徐小利, 杨青, 陈涛, 等. 标识化管理在手术室无菌物品管理中的应用[J]. 康颐, 2020(22):166.
- [8] 候丽琼, 赵园, 李琦, 等. 追溯系统在手术室无菌物品管理中的应用研究[J]. 云南医药, 2021, 42(3):298-300.
- [9] 肖大伟. 综合管理在手术室无菌物品管理中的应用[J]. 中国卫生产业, 2021, 18(2):56-58.
- [10] 杨淑群, 谭彩姬, 徐博媛, 等. QCC管理在提高手术室无菌物品定位放置规范率的价值[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(A5):225-226.
- [11] 陈雪敏. 综合管理模式在手术室无菌物品管理中的应用价值[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(1):214-216.
- [12] 梁钰英, 李冬妹, 黄素珍, 等. 多点反馈管理预防膝关节镜下前交叉韧带重建术患者医院感染效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(2):162-164.
- [13] 王润歌. 手术室风险管理模式联合疼痛管理在子宫内膜息肉切除术中的应用价值分析[J]. 辽宁医学杂志, 2023, 37(3):108-111.
- [14] 全培青. 综合管理在手术室腔镜设备器械管理中应用效果评价[J]. 中国医疗器械信息, 2023, 29(10):174-176.
- [15] 程瑜, 赵佳, 冉娅莉, 等. 6S结合PDCA循环精益化管理在创伤骨科手术护理管理中的应用[J]. 中华创伤杂志, 2022, 38(5):452-457.
- [16] 叶少珊, 李立茵, 邵莉, 等. 强化手术室人员知信行管理对手术室医院感染控制效果的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(8):1167-1168.
- [17] 张青, 罗忠峰, 黄俊利, 等. FMEA模式下综合管理对手术室器械回收质量的影响[J]. 现代器械与医疗, 2022, 28(4):4-8.
- [18] 苏增标, 蔡骅, 潘锦泉, 等. 手术护理信息综合管理系统设计[J]. 医疗卫生装备, 2022, 43(8):29-34, 72.
- [19] 李琳, 张芹. 风险管理在手术室护理管理中的应用效果[J]. 中国卫生产业, 2022, 19(24):159-162.
- [20] 盛晓晓, 周佳, 薛静静. 无菌物品区域化供应管理的方法与效果[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(22):225-226.

输血前不规则抗体筛查在临床输血管理中的效果分析

赵欣

华北医疗健康集团峰峰总医院输血科，河北 邯郸 056000

摘要： 目的：研究分析在临床输血管理中实施输血前不规则抗体筛查的作用效果。方法：选取接受我院输血前不规则抗体筛查的60例病患作为实验组，时间分布界限2022年3月至2023年3月，并选择同期接受常规输血处理流程的病患共计60例作为参照组，对两组临床基础资料进行对比，分析不同因素和不规则抗体的内在联系，计算两组免疫溶血性输血反应发生率。结果：（1）实验组中，共有7例为不规则抗体呈阳性病患，女性、存在妊娠史、输血次数超过3次、存在血液疾病的病患阳性率，相较于男性、无妊娠史、输血次数小于3次、无血液疾病、长期输血、Rh同型输注的病患明显偏高，差异对比 $P < 0.05$ ；（2）与参照组13.33%相互对比，实验组的免疫溶血性输血反应发生概率1.67%更低，差异对比 $P < 0.05$ ；（3）不规则抗体筛查阳性病患共计7例，Rh系统抗体分布最广，占比达到85.71%（6/7）。结论：在临床输血管理中，加强输血前不规则抗体筛查，能够及时发现不规则抗体血液，减少免疫溶血输血反应概率，保障输血安全。

关键词： 不规则抗体筛查；输血管理；输血反应

Analysis of the Effect of Irregular Antibody Screening Before Blood Transfusion in Clinical Transfusion Management

Zhao Xin

North China Medical Health Group Fengfeng General Hospital blood transfusion department, Hebei Handan 056000

Abstract： Purpose: Study and analyze the effect of implementing pretransfusion irregular antibody screening in clinical transfusion management. Methods: Select 60 patients receiving irregular antibody screening before blood transfusion as the experimental group, time distribution limit from March 2022 to March 2023, and select 60 patients who receive the regular blood transfusion processing as the reference group, compare the two groups of clinical basic data, analyze the internal connection between different factors and irregular antibodies, calculate the incidence of immune hemolytic transfusion reaction in two groups. Results: (1) In the experimental group, a total of 7 patients were positive for irregular antibodies. Female, who has pregnancy history, more than 3 transfusions, blood disease is more higher, compared with the male, has no pregnancy history, the number of transfusions less than 3, no blood disease, long-term transfusion, and Rh isotype infusion, $P < 0.05$; (2) Compared with 13.33% of the reference group, lower probability of immune hemolytic transfusion reaction was 1.67%, $P < 0.05$; (3) A total of 7 patients were positive for irregular antibody screening, the Rh system has the most widely distributed antibodies, accounting for 85.71% (6 / 7). Conclusion: In the clinical blood transfusion management, the irregular antibody screening before blood transfusion can be strengthened to find the irregular antibody blood in time, reduce the probability of immune-hemolytic blood transfusion reaction, and ensure the safety of blood transfusion.

Key words： Irregular antibody screening; blood transfusion management; blood transfusion reaction

在医疗技术发展愈发完善的今天，输血技术更加成熟，使临床治疗效果不断提升。在临床输血治疗中，要根据同型输血原则^[1-2]，因血液成分相对复杂，且每例病患的体质并不相同，导致病患容易面临输血风险。免疫溶血性输血反应作为临床上较为多见的输血反应，病患会出现黄疸、发热、贫血等不适症状^[3-4]，不但影响临床治疗效果，还会危害病患的生命健康。有关研究发现^[5]，输血前不规则抗体筛查能够提高输血的安全性，降低免疫溶血性输血反应的发生概率。为了探究输血前不规则抗体筛查的运用价值，现对60例病患的输血检验结果进行如下汇报。

一、基础资料与方法

（一）基础资料

选取接受我院输血前不规则抗体筛查的60例病患作为实验组，时间分布界限2022年3月至2023年3月，并选择同期接受常规输血处理流程的病患共计60例作为参照组。其中，在实验组中，33例为男病患，27例为女病患，年龄分布界限22岁-72岁（47.43±3.21）；在参照组中，34例为男病患，26例为女病患，年龄分布界限22岁-73岁（47.61±3.33）。两组病患临床基础资料对比关系呈统一性（P>0.05）。

（二）方法

参照组执行常规输血程序，根据病患的血型展开交叉配血，检验结果满足要求后，实施输血治疗。实验组在输血前进行不规则抗体筛查，利用乙二胺四乙酸抗凝管收集静脉血2毫升，在常温下经过每分钟3000转的离心处理，离心处理时间为5分钟，按照微住凝胶卡方法，检验血液样本。具体流程如下：（1）把事先准备好的不规则抗体筛查卡进行标记；（2）将配比好的筛检细胞或者谱细胞悬液置入乙二胺四乙酸抗凝管之中，各1滴；（3）加入受检者血清1滴；（4）把加样后的试剂卡，放在孵育设备中进行孵育处理15分钟，孵育设备温度设定为37℃；（5）利用离心设备，离心处理5分钟，取出样本用肉眼进行结果观察。结果判定标准根据所提供筛检红细胞的反应格局加以判定。

（三）观察标准

对实验组不规则抗体筛查阳性病患的基础资料进行对比，了解相关因素和不规则抗体的内在联系。同时，计算两组出现免疫溶血性输血反应的概率。分析实验组不规则抗体分布情况。

（四）统计学处理

借助 SPSS 22.0版的统计学软件系统，计量资料和正态分布标准相一致，用（均数 ± 标准差）写作形式呈现，通过 t检验方式获取结果，计数资料用（百分率）写作形式呈现，通过卡方检验方式获取结果，在 P<0.05的情况下，统计学差异被判定为存在。

二、结果

（一）对比实验组不规则抗体筛查结果

实验组中，共有7例为不规则抗体呈阳性病患，女性、存在妊娠史、输血次数超过3次、存在血液疾病的病患阳性率，相较于男性、无妊娠史、输血次数小于3次、无血液疾病、长期输血、Rh同型输注的病患明显偏高，差异对比 P<0.05，其他因素对比关系呈统一性（P>0.05），如表一所示。

表一：对比实验组不规则抗体筛查结果

组别		例数（n=60）	阳性	X ²	P
性别				5.3075	0.0212
	男性	33	1		
	女性	27	6		

组别		例数（n=60）	阳性	X ²	P
妊娠史				15.8491	0.0000
	无	40	0		
	有	20	7		
输血史				13.6878	0.0002
	>3次	22	7		
	≤3次	38	0		
血液疾病				7.5258	0.0060
	有	23	6		
	无	37	1		
肿瘤疾病				2.1975	0.1382
	有	7	2		
	无	53	5		
长期输血				4.9261	0.0264
	有	37	7		
	无	23	0		
Rh同型输注				3.9623	0.0465
	有	40	7		
	无	20	0		

（二）对比免疫溶血性输血反应发生情况

与参照组 13.33%相互对比，实验组的免疫溶血性输血反应发生概率 1.67%更低，差异对比 P<0.05，如表二所示。

表二：对比免疫溶血性输血反应发生情况

组别	例数	免疫溶血输血反应例数	发生率（%）
参照组	60	8	13.33
实验组	60	1	1.67
X ²			5.8859
P			0.0152

（三）实验组不规则抗体分布情况

不规则抗体筛查阳性病患共计7例，Rh系统抗体分布最广，占比达到85.71%（6/7）。Rh系统抗体中，3例为抗 E（42.86%），2例为抗 -e（28.57%），1例为抗 -C1（14.29%），1例为抗 -D2（14.29%）。Lewis系统抗体与 MNS系统抗体各1例，占比分别为 14.29%、14.29%。

三、讨论

输血作为临床上较为常见的治疗手段，通过为病患输入相应的血液，使病患的血容量与血浆蛋白指标增加^[6-7]，改善病患的血液成分，调节内循环，增强病患的抵抗能力与血液带氧功能，进而达到促进康复的治疗目的。然而，在输血治疗中，未能注重剂量的把控或者病患出现排异反应，容易引发免疫功能障碍，增加不良反应的发生概率。现如今，手术疗法在临床上运用十分普遍，导致输血治疗成为一种保障治疗效果的有效手段^[8-9]，通常情况下，进行输血治疗时要为病患输注相同血型的血浆，而在紧

急情况下,也可为患者输注O型血浆,但是对AB血型的患者来讲,接受输血治疗可接受任何血型的水浆,而对于异血型患者如若输血量过多、输注速度过快,也会影响凝集素稀释,形成红细胞聚集,增加输血不良反应的发生概率。免疫溶血性输血反应是患者在输血后由于红细胞发生破裂^[10-11],促使血红蛋白异常丢失,患者会表现出黄疸、发热、贫血等不适症状,而将免疫溶血性输血反应进一步划分,主要为2种类型,即迟发性免疫溶血性输血反应,主要作用抗体为IgG;急性免疫溶血性输血反应,主要作用抗体为IgM。当前接受输血治疗的患者人数持续增长^[12-13],临床上较为多见的输血不良反应,普遍存在IgG不规则抗体,会使免疫溶血性输血反应发生概率升高,通过和红细胞膜上的抗原相互结合^[6],促使吞噬细胞对致敏红细胞造成破坏影响,引发溶血现象。对于输血次数超过3次的患者容易出现不规则抗体,不良反应程度相对严重,建议在临床输血管理中,尽量改善此类患者的不良输血反应,保障输血治疗的安全性。

妊娠、输血作为不规则抗体形成的主要原因^[14-15],在输血前进行不规则抗体筛查,可及时发现不规则抗体阳性患者,进而减少免疫溶血性输血反应的发生概率,为患者输入适当的血液,保障输血治疗的安全,缩短临床交叉配血的时间。引发免疫溶血性输血反应发生的关键因素为不规则抗体^[16-17],而将抗-A与抗-B的血型抗体除去,会使血型鉴定难度升高,患者容易在输血治疗后1-4周之内出现输血、交叉配血不良反应,危害患者的生命健康。通过进行不规则抗体筛查,可防止不良反应的发生,及时避免排异反应,确保临床输血治疗有序开展。

本次研究结果显示,实验组60例患者中,发现7例不规则抗体阳性患者,说明在输血前进行不规则抗体筛查,可及时发现特异性,确保输血治疗安全。而女性、存在妊娠史、输血次数超过3次、存在血液疾病的患者阳性率,相较于男性、无妊娠史、输血次数小于3次、无血液疾病、长期输血、Rh同型输注的患者明显偏高,差异对比 $P < 0.05$ 。由此可见,女性、存在妊娠史、输血次数超过3次、存在血液疾病、长期输血、Rh同型输注的患者更容易被筛查出阳性结果,医务工作者应提高警惕,对以上人群在输血前检查进行不规则抗体筛查,了解其抗体的特异性,根据筛查结果,输注相应的红细胞,可强化输血治疗的效果。根本原因是人体血液在正常情况下不存在不规则抗体,而妊娠反应、输血也是引起不规则抗体形成的主要诱因^[18-19],且随着时间不断变化,也会使抗体在血液中的特异性减弱,所以抗体筛查、交叉配血检验难以发现抗体;长期多次输血的患者由于输注Rh同型血液而出现不规则抗体。在输血前建议进行不规则抗体筛查,为患者输注安全性更高的阴性血液,能够提高临床治疗效果。有关研究发现^[20],不规则抗体筛查后,能够减少溶血性输血反应的发生概率,这一研究结果也与本研究基本相同,数据统计显示,与参照组13.33%相互对比,实验组的免疫溶血性输血反应发生概率1.67%更低,差异对比 $P < 0.05$ 。主要原因是在输血前实施不规则抗体筛查,可及时发现抗体特异性,以免出现运用相应抗原血液,减少输血反应的发生。同时,在本次研究中发现,不规则抗体筛查阳性患者共计7例,Rh系统抗体分布最广,占比达到85.71%(6/7)。Rh系统抗体中,3例为抗E

(42.86%),2例为抗-e(28.57%),1例为抗-C1(14.29%),1例为抗-D2(14.29%)。Lewis系统抗体与MNS系统抗体各1例,占比分别为14.29%、14.29%。MNS抗原系统作为抗-M抗体,一般情况下不会导致溶血反应,但是温度处于4℃-20℃之间,可将该抗体激活,引发溶血反应;值得注意的是,血浆、自身抗体中冷凝集素维持高效价状态的患者进行不规则抗体筛查,容易出现假阳性情况,建议在临床检验过程中,运用联合筛查方式,避免假阳性的发生,保障临床检验的有效性。另外,在筛查期间,也要按照有关操作标准,保证完全抗凝,遵循无菌操作基本原则。

综上所述,在输血管理中,进行输血之前要实施不规则抗体筛查,可及时发现不规则抗体血液样本,以便减少免疫溶血性输血反应的发生概率,提高输血治疗的效果。

参考文献:

- [1]康丽莉,林素娥.不规则抗体筛查对临床输血安全的价值研究[J].中国卫生标准管理,2021,012(010):122-124.
- [2]贾元华,朱晓瑞.输血前不规则抗体筛查在临床输血管理中的应用效果[J].山西医药杂志,2023,52(3):229-232.
- [3]刘卫永,雷爱丽.输血前不规则抗体筛查在避免免疫溶血性输血反应中的效果[J].黑龙江医学,2021,45(12):1280-12811284.
- [4]戚曦,高灵宝.输血前不规则抗体筛查降低溶血性输血不良事件的临床效果观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(18):130-132.
- [5]吴睿华.临床输血中应用不规则抗体筛查的效果观察[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(6):0037-0039.
- [6]高丽贞.输血前进行不规则抗体筛查检测在临床输血中的应用价值[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(8):0042-0045.
- [7]安和兵,王腾飞,常永峰,等.输血前不规则抗体筛查对临床用血安全效果评价[J].河北北方学院学报:自然科学版,2021,37(6):34-35.
- [8]张文秀.输血前不规则抗体筛查对临床用血的安全效果评价[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(7):0064-0066.
- [9]柳斌,王伟,樊瑞军,等.血型不规则抗体筛查在精准输血管理中的应用[J].宁夏医学杂志,2021,43(2):139-141.
- [10]丁世林.输血前不规则抗体筛查在安全输血中的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(6):0008-0010.
- [11]詹廷西,王静,徐丹丹,李鑫,孙静,余泽波.输血前患者不规则抗体筛查及鉴定的临床意义探讨[J].中国免疫学杂志,2021,37(3):335-338345.
- [12]白明华.输血前不规则抗体筛查结果及其临床意义分析[J].中国药物与临床,2021,21(7):1217-1219.
- [13]张志辉.探究输血前意外抗体(不规则抗体)筛查的临床输血价值与安全[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(5):0048-0050.
- [14]李乐.不规则抗体筛查对临床输血的安全效果评价[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(2):214-215.
- [15]冯建丽.输血前不规则抗体筛查与鉴定的临床意义分析[J].首都食品与医药,2021,28(17):121-122.
- [16]于秀娟,张鹤,张雷.输血前不规则抗体筛查临床意义探讨[J].长春中医药大学学报,2021,37(5):1087-1089.
- [17]平旭东.不规则抗体筛查在溶血性输血不良反应预防中的应用价值[J].中国现代药物应用,2022,16(14):174-176.
- [18]李毅坚,叶至顺,陈海梅.不规则抗体检测在临床输血中的应用[J].质量安全与检验检测,2022,32(1):87-89.
- [19]谭安超,危文娥,于慧芳.不规则抗体筛查对临床输血安全的价值探究[J].中国科技期刊数据库医药,2021(11):0029-0031.
- [20]潘丽,王韵晔,丛兴达.输血前不规则抗体筛查与输血安全分析[J].中国农村卫生,2021,13(14):75-7574.

健康教育在脑出血护理中的应用分析

孟娜

保定市第二中心医院神经外科, 河北 保定 072750

摘要：目的：探讨分析健康教育在脑出血护理中的应用分析。方法：选取2022年5月至2023年5月该院收治的80例脑出血患者，采取数字随机抽取法将其分为甲组和乙组；乙组患者实施常规护理，甲组患者在乙组的基础上实施健康教育，统计分析两组患者健康教育满意度；结果：依据《健康教育满意度统计表》数据显示：甲组患者的健康教育内容、健康教育模式以及健康教育针对性满意度评分均高于乙组，组间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：健康教育在脑出血护理中具有良好的应用价值，可满足患者的护理需求，提高其护理满意度，值得广泛应用与推广。

关键词：健康教育；脑出血；护理

Application Analysis of Health Education in Nursing of Cerebral Hemorrhage

Meng Na

Department of Neurosurgery, Baoding NO.2 Central Hospital, Hebei, Baoding 072750

Abstract： Objective: To explore and analyze the application analysis of health education in cerebral hemorrhage nursing. Methods: 80 cases of cerebral hemorrhage patients admitted to the hospital from May 2022 to May 2023 were selected and divided into Group A and Group B by digital random sampling method; Group B patients implemented routine nursing care, Group A patients implemented health education on the basis of Group B, and health education satisfaction of the two groups was statistically analyzed; Results: According to the “Statistical Table of Satisfaction with Health Education”, the data showed that: the satisfaction scores of health education content, health education mode and pertinence of health education in group A were higher than those in group B, and the difference between groups was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Health education has good application value in cerebral hemorrhage nursing, which can meet the patients’ nursing needs and improve their nursing satisfaction, and is worthy of wide application and promotion.

Key words： health education; cerebral hemorrhage; nursing

脑出血属于神经科常见疾病，其在临床上具有发病率高、发展速度快、死亡率大的特点，其容易导致患者出现呕吐、意识昏迷、运动障碍、语言障碍等不良反应，严重影响其生存质量；据相关资料显示：近年来，我国脑出血发病率逐渐上升，患者也随之不断增加，其急性期病死率已高达30%—40%，对患者的生命、家庭等造成不同程度的损伤^[1]；患者在发病后必须立刻前往就近正规医院采取紧急救治，针对病情的发展情况和患者的临床反应等采取相应的处理方案。如果患者没有及时前往医院采取有效救治措施，容易使其病情出现快速恶化，造成躯体损伤，甚至威胁到患者的生命健康。患者入院后医护人员需要立刻对其采取诊断救治措施，提高患者的治愈疗效^[2]。除此之外，安全、有效的护理措施也是必不可少的；健康教育是以患者的生命健康为主要核心，对其采取有计划、有组织、有系统的教育活动，为患者普及基本健康知识，提高对疾病的了解度，改善其生存质量。健康教育在临床应用中可帮助人们保持健康的思想，采取健康的行为、建立良好的生活状态，减少不良心理等影响，提高治疗疗效，改善其生存质量^[3]；为了促进患者对健康的正确认识，掌握良好的健康知识，提高其生存质量，我院觉得对此进行探讨分析，详细内容如下：

一、资料与方法

（一）一般资料

选取2022年5月至2023年5月期间该院收治的80例脑出血患者；纳入标准：①患者如实填写病历资料，并出示身份证明；

②医师对其实施相应检查（CT、MRI、心电图检查等）后确认为脑出血；③患者对本次研究有详细的了解并自愿参与；排除标准：①患者存在精神障碍，具有沟通与配合；②患者的身体状态较差，患有其他疾病；采取数字随机抽取法将其分为甲组和乙组；甲组（40例）男性患者17例，女性患者23例，年龄52—74

岁，平均（63.12±2.36）岁；乙组（40例）男性患者19例，女性患者21例，年龄51-73岁，平均（62.96±2.34）岁^[4]；

（二）方法

医护人员需根据病情的发展情况和患者的临床反应等采取相应的治疗护理措施，乙组患者实施常规护理，甲组患者在乙组的基础上实施健康教育，详细护理措施如下：

常规护理：医护人员需对患者进行详细的身体指标检测，记录其血压、血脂等变化；与患者说明自身的具体情况、疾病存在的威胁以及治疗方案等，并多分享成功的案例，促进治疗信心；遵照医嘱，定时对患者采取药物治疗，与患者讲解药物服用计量、服用方法，并观察服用效果等；定时与医师共同进行查房工作，了解患者恢复疗效等等；

健康教育：（1）知识教导：多数患者对于疾病的了解度较为片面，大多来源于道听途说、网络宣传、视频传播等，缺乏专业性，甚至容易被错误信息误导；医护人员需对患者实施简单的调查，了解患者对于疾病的程度，检查患者对于疾病知识的接受范围和掌握能力等等；针对患者的年龄、文化程度、知识理解力进行相应的知识教导，以通俗易懂的方式对患者进行健康教育，提高其对疾病的重视性和健康知识的掌握能力^[5]；医护人员应面露笑脸，以积极和蔼的态度与患者进行沟通，在沟通过程中应保持语言清晰，头脑冷静，向患者传递正确的健康教育；积极引导患者参与疾病讨论，鼓励其踊跃提出问题，医护人员需详细、完整解答患者的疑惑，提高信任感；可适当举办学习交流会，组织患者之间进行讨论交流，相互帮助，促进知识掌握能力^[6]；

（2）心理辅导：患者容易受疾病的影响引发恐惧、害怕等不良心理，降低其治疗积极性和配合度。医护人员需掌握患者的情绪变化特点，了解患者的心理活动，在其出现不良情绪后及时进行辅导工作。医护人员应细心询问患者，耐心倾听患者的诉求，与患者打开心扉，保护其隐私、尊重其想法；在日常生活中也可根据患者的爱好入手，多与患者进行交流，给予鼓励与安慰，消除两者之间的距离感，帮助患者保持健康的心态^[7]；（3）血压调节：血压指数是脑出血患者的重点观察指标之一，医护人员需要定时检测患者的血压变化情况，实施相应的控制调节措施；可将血压检测方法与患者或家属进行讲解，指导其掌握检测技巧，可在需要时自行进行血压检测，提高自控力；若患者出现血压异常，医护人员需要立刻对其采取缓解措施，可适当服用降压药进行血压调节，预防患者出现不良反应^[8]；（4）生活护理：医护人员应帮助患者养成良好的饮食计划和健康的生活习惯，根据其病情变化制定详细计划，提高护理有效率；提醒患者在饮食中应多食用高纤维、低脂肪的食物，减少辛辣、高热量食物的摄入，保持良好的饮食计划。禁止暴饮暴食、抽烟酗酒，预防不良饮食习惯导致患者出现便秘等现象^[9]；劳逸结合，适当进行运动锻炼，提高身体免疫力，建立健康的生活习惯；可从散步、慢跑等运动循环递进，养成良好的生活习惯；避免短时间高强度锻炼造成的肌肉损伤等^[10]；（5）并发症护理：患者在诊断治疗过程中容易出现肺部感染等并发症，加重病情和治疗难度。医护人员应及时对患者采取排痰护理，使患者的口腔达到清洁舒适的状态。叮嘱患者餐后

进行漱口，清洁口腔残留物^[11]；定时对患者进行翻身护理，提高其血液循环，降低长时间卧床，提高压疮、便秘等发病率^[12]；若患者出现便秘后，医护人员可对其适当采取开塞露处理，降低便秘对患者造成的不良影响^[13]；

（三）观察指标

医护人员需要通过《健康教育满意度统计表》，根据健康教育内容、健康教育模式以及健康教育针对性采取相应的统计；依据数字评分法和严格的数据统计方法，将其分为三大部分，满分10分，分数越高代表患者的护理满意度越高^[14]；

（四）统计方法

采用SPSS 21.0统计学软进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05为差异有统计学意义。

二、结果

依据《健康教育满意度统计表》数据显示：甲组患者的健康教育内容、健康教育模式以及健康教育针对性满意度评分均高于乙组，组间差异有统计学意义（P < 0.05）。见表1。

表1 两组患者健康教育满意度比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	健康教育内容	健康教育模式	健康教育针对性
甲组	40	9.26±1.13	9.04±1.99	9.36±1.63
乙组	40	7.37±2.17	7.31±1.28	7.18±2.23
P值	-	0.000	0.000	0.000

三、讨论

脑出血属于临床高发疾病，其主要受脑血管病变、高血压等影响，使其出现非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血，对其生命健康造成严重威胁。该疾病在临床上具有发病速度快、致死率高、治疗难度大的特点，患者容易在情绪激动，大脑兴奋的情况下发病，导致其出现意识模糊、运动障碍、行动不便等现象，对其造成生理、心理损伤^[15]；及时对患者采取有效的治疗护理措施是至关重要的，其可降低疾病对患者造成的不良影响，提高其治愈效果；健康教育属于临床新型护理措施，其以患者的生命健康为核心，根据患者的病情变化、临床表现等采取相应护理措施，满足患者的护理需求，改善其生存质量^[16]；健康教育主要由专业的医护人员对其采取知识教导、心理辅导、血压调节、生活护理和并发症护理，进一步提高其护理效果，改善其生存质量^[17]；医护人员应具备丰富的临床经验和护理技术，对其护理安全性提供保障。医护人员需对患者讲解疾病的相关知识，可通过提问、解答或学习交流会等方式，提高其对疾病的重视性并掌握正确的疾病知识；密切观察患者的情绪变化，掌握其心理活动，采取针对性心理辅导^[18]。细心观察患者的情绪变化，了解其不良心理来源，耐心倾听患者的倾诉。根据其心理问题等进行相应的解决处理，给予鼓励与支持，帮助患者保持健康心态；观察患者的血压

变化,及时与控制调节,预防血压异常引发不良反应;叮嘱患者饮食注意事项,保证营养的摄入量,禁止暴饮暴食等;劳逸结合,适当采取运动锻炼,加强身体免疫力,促进护理效果;检查其是否出现肺部感染等并发症,定时对其采取口腔清洁、翻身护理等,为患者提供优质护理服务^[19]。

本次研究主要对甲组患者采取健康教育后,其健康教育内容、健康教育模式以及健康教育针对性满意度评分均高于乙组(P

< 0.05)。临床多数患者对于疾病知识的了解度较低,甚至容易被错误信息引导,导致其出现不良心理,拒绝配合等现象;健康教育在临床应用中不仅可以提高患者对疾病认识度,还可以从教育、心理、饮食、运动以及并发症等采取全方面护理,提高护理满意度,优化其护理质量^[20];

综上所述,健康教育在脑出血护理中具有良好的应用价值,可满足患者的护理需求,提高其护理满意度,值得广泛应用与推广。

参考文献

- [1]赵娜,段存,米媛媛,等. 健康教育在脑出血护理中的应用价值分析[J]. 大健康, 2021(010):000.
- [2]徐鑫洁,刘静静,辛杰,等. 急诊脑出血治疗中应用护理健康教育的实际应用效果观察[J]. 2021(06)124.
- [3]刘沫含,尚亚玲. 优质护理在高血压脑出血患者健康教育中的效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(3):4.
- [4]吕云侠,席冰玉. 健康教育在高血压脑出血患者术后康复护理中的应用探讨[J]. 山西医药杂志 2021 年 50 卷 22 期, 3175-3177 页.
- [5]陈端魏,春景. 优质护理联合健康教育对高血压脑出血患者术前应激反应及术后疗效的影响分析[J]. 心血管病防治知识(下半月), 2021,011(018):80-82.
- [6]程汶娟. 健康教育在高血压脑出血患者术后康复护理的应用研究[J]. 家庭保健, 2021,000(018):171-172.
- [7]侯尚妍,黄渝茹,杨高明,等. 557 例高血压脑出血流行病学特征及临床诊疗分析[J]. 中国继续医学教育, 2021,013(032):154-158.
- [8]张丽霞,徐加萍,张丹枫, et al. 基于时机理论以家庭为中心的护理模式对急性脑出血患者照顾者照顾能力的影响[J]. 现代临床护理 2021 年 20 卷 3 期, 40-45 页.
- [9]潘小燕,梁添玉,邢艳虹. 阶段性饮食教育干预对高血压脑出血急诊手术患者术后康复及健康行为的影响观察[J]. 心血管病防治知识:学术版, 2021,11(28):94-96.
- [10]朱莉. 健康教育在高血压脑出血患者术后康复护理中的运用研究[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(1):2.
- [11]张琦. 健康教育在脑出血患者术后康复护理中的应用探讨[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(10):4.
- [12]闫秀琴. 临床护理路径在脑出血患者实施健康教育中的应用[J]. 临床护理杂志, 2021(1):2.
- [13]孙万芳. 临床健康教育路径在肝硬化食道静脉曲张破裂出血患者护理中的应用分析[J]. 中外女性健康研究, 2022(007):000.
- [14]董小婧,程浩,陶金. 规范健康教育在脑出血患者护理中的应用及对生活质量的影响[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(3):4.
- [15]李研芳. 全方位健康教育在脑出血后遗症患者康复护理中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(7):165-167.
- [16]王秀明. 健康教育在脑出血护理中的应用效果[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(1):2.
- [17]马玉琴. 阶段性健康教育在上消化道出血护理中的应用分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021(8):2.
- [18]邱妍艳. 预见性护理程序在脑出血护理中的应用效果分析[J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2021(011):018.
- [19]孟雅亚. 社交软件互动健康教育在高血压脑出血术后病人延续护理中的应用[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2021(8):2.
- [20]林敏吟,王玉玲. 早期康复护理联合健康教育在高血压脑出血患者中的应用价值[J]. 特别健康 2021 年 30 期, 264 页, 2021.

托伐普坦片联合托拉塞米片治疗老年心力衰竭的有效性及安全性评价

晋瑜

山东曹县人民医院内科四病区, 山东 菏泽 274400

摘要 : 目的 对老年心力衰竭患者实施托伐普坦片联合托拉塞米片观察其治疗效果并进行安全性评价。方法 选择2022年1月至2022年10月前往我院接受治疗的老年心力衰竭患者90例作为本次试验的研究对象。将上述患者按照入院先后顺序进行编号、排序,并将前45例病例纳入对照组,将后45例病例纳入研究组。其中对照组中的患者采用托拉塞米片进行治疗,研究组中的患者在此基础上联合托伐普坦片进行治疗,两组中的患者均连续用药治疗1个月,分析对比两组中的患者治疗效果、肺功能指标、心功能指标、神经内分泌因子等。结果 研究组中的患者治疗总有效率为93.33%高于对照组中患者治疗总有效率71.11%,且差异具有统计学意义($P < 0.05$);经过用药治疗后,2组患者肺功能指标相较于治疗前,有所好转,其中第1秒用力呼气容积预计值、最大呼气流量显著增加,同时研究组数据优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);2组患者心功能指标相较于治疗前改善显著,其中左室射血分数、E/A升高,同时研究组数据优于对照组;左室收缩末期内径、二尖瓣与室间隔的距离相较于治疗前有所缩小,同时研究组数据优于对照组,上述差异均具有统计学意义($P < 0.05$);研究组中的患者经过治疗后神经内分泌因子中的血Na离子含量高于对照组中的患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 托伐普坦片联合托拉塞米片治疗老年心力衰竭效果显著且具有一定的安全性,可帮助患者恢复肺功能、心功能至正常水平,并恢复神经内分泌因子作用,在临床具有推广意义。

关键词 : 托伐普坦片;联合托拉塞米片;老年心力衰竭;有效性;安全性

Efficacy and Safety Evaluation of Tolvaptan Tablets Combined with Torasemide Tablets in the Treatment of Heart Failure in Elderly People

Jin Yu

Fourth ward, Department of Cardiology, Shandong Caoxian People's Hospital, Shandong, Heze 274400

Abstract : Objective To observe the therapeutic effect and evaluate the safety of torvastan tablets combined with torasemide tablets in elderly patients with heart failure. Methods 90 cases of elderly heart failure patients who went to our hospital for treatment from January 2022 to October 2022 were selected as the study subjects of this trial. The above patients were numbered and sorted according to the order of admission, and the first 45 cases were included in the control group and the last 45 cases in the study group. The patients in the control group were treated with torasemide tablets, and the patients in the study group were treated with tolvaptan tablets on the basis of this treatment. The patients in both groups were treated with the drug continuously for 1 month. The treatment effects, pulmonary function indexes, cardiac function indexes, and neuroendocrine factors were analyzed and compared between the patients in the two groups. Results The total effective rate of treatment of patients in the study group was 93.33% higher than that of patients in the control group, which was 71.11%, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); After drug treatment, the pulmonary function indexes of the 2 groups were improved compared with those before treatment. The predicted forced expiratory volume and maximum expiratory flow in the first second were significantly increased, and the data of the study group was better than that of the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$); The cardiac function indexes of the two groups improved significantly compared with the pre-treatment period, in which the left ventricular ejection fraction and E/A increased, and the data of the study group were better than those of the control group; the left ventricular end-systolic internal diameter and the distance between the mitral valve and the interventricular septum were reduced compared with the pre-treatment period, and the data of the study group were better than those of the control group. The above differences were statistically significant ($P < 0.05$); The blood Na ion content of neuroendocrine factor in the study group was higher than that in the control group after treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Tolvaptan tablets combined with torasemide tablets are effective and safe in the treatment of heart failure in the elderly, which can help patients restore pulmonary function and cardiac function to the normal level and restore the role of neuroendocrine factor, which is of significance for promotion in the clinic.

Key words : tolvaptan tablets; combined with torasemide tablets; heart failure in the elderly; effectiveness; safety

心力衰竭又名心衰，主要由于心室功能不全而引发的临床综合征^[1]。多发病于老年人群中，常见的临床症状主要有呼吸困难、咳嗽、咯血、体力下降、夜间多尿，老年患者甚至会出现意识模糊等一系列精神症状^[2]。同时老年患者因身体条件等原因，缺乏运动，日常活动量远低于正常年龄人，因此导致部分症状如劳动性呼吸困难、中度心衰并不发作，但如果存在诱因将危及生命^[3]。目前临床上主要通过药物方式进行治疗，本次研究主要观察托伐普坦片联合托拉塞米片对于治疗老年心力衰竭的效果及安全性^[4]。

一、资料与方法

（一）一般资料

选择2022年1月至2022年10月前往我院接受治疗的老年心力衰竭患者90例作为本次试验的研究对象。将上述患者按照入院先后顺序进行编号、排序，并将前45例病例纳入对照组，将后45例病例纳入研究组。其中对照组中男性老年患者26例，女性老年患者19例，年龄区间为62~79岁，平均 (70.23 ± 1.27) 岁；研究组中男性老年患者28例，女性老年患者17例，年龄区间为61~80岁，平均 (70.44 ± 0.15) 岁；经比较，两组中的患者在性别分别、年龄分布上差异无统计学意义 $(P > 0.05)$ ，具有可比性。

纳入标准：（1）患者均为年龄超过60岁的老年患者；（2）无其他系统或器官等功能性障碍；（3）无药物过敏史；排除标准：（1）肝、肾功能不全的患者；（2）病情恶化，存在认知障碍的患者；（3）精神状态异常等精神问题的患者。

（二）治疗方法

对照组中的患者服用托拉塞米片进行治疗，每日一次，根据患者身体状况调整用药量^[5]。研究组中的患者在此基础上联合托伐普坦片进行治疗，两组中的患者持续用药1个月，观察治疗效果及不良反应等情况。

（三）观察指标

分别统计两组患者治疗阶段各项相关数据，并比较两组患者治疗效果、肺功能指标、心功能指标、神经内分泌因子、不良反应等。治疗效果以总有效率表示，数值越高说明治疗效果越显著；肺功能指标用第1秒用力呼气容积预计值及最大呼气流量进行评价，数值越高说明肺功能越强^[6]；心功能指标用左室射血分数、E/A、左室收缩末期径、二尖瓣与室间隔的距离等指标进行评价，其中左室射血分数、E/A、二尖瓣与室间隔的距离数值越大，左室收缩末期径数值越小说明心功能指标越强^[7]。

（四）统计学计算

使用统计学软件SPSS 27对数据进行整理分析，以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，并进行t值检验，以[例（%）]表示计数资料，并进行 χ^2 检验。如 $P < 0.05$ ，则证明差异存在统计学意义。

二、结果

（一）对照组中患者治疗总有效率与研究组中患者治疗总有效率的对比

对照组中的患者治疗总有效率高于对照组中的患者，经验证，两组间差异具有统计学意义 $(P < 0.05)$ ，具体见表1；

表1 对照组中患者治疗总有效率与研究组中患者治疗总有效率的对比[例（%）]

组别	研究数量	有效	无效	总有效率（%）
对照组	45例	42	3	93.33%
研究组	45例	32	13	71.11%
χ^2	/	/	/	7.60
P值	/	/	/	$P < 0.05$

注：和对照组比较， $P < 0.05$ 。

（二）对照组中患者肺功能指标与研究组中患者肺功能指标的对比

对照组中的患者肺功能指标优于对照组中的患者，经验证，两组间差异具有统计学意义 $(P < 0.05)$ ，具体见表2；

表2 对照组中患者肺功能指标与研究组中患者肺功能指标的对比[$\bar{x} \pm s$]

组别	研究数量	第1秒用力呼气容积预计值（%）		最大呼气流量（L/s）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45例	62.44 ± 3.58	69.04 ± 3.61	3.18 ± 0.25	3.48 ± 0.91
研究组	45例	61.37 ± 3.61	79.46 ± 3.31	3.23 ± 0.32	4.17 ± 0.68
t值	/	/	14.27	/	4.07
P值	/	/	$P < 0.05$	/	$P < 0.05$

注：和对照组比较， $P < 0.05$ 。

（三）对照组中患者心功能指标与研究组中患者心功能指标的对比

对照组中的患者心功能指标优于对照组中的患者，经验证，两组间差异具有统计学意义 $(P < 0.05)$ ，具体见表3、表4；

表3 对照组中患者心功能指标与研究组中患者心功能指标的对比[$\bar{x} \pm s$]

组别	研究数量	左室射血分数（%）		左室收缩末期径（mm）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45例	52.14 ± 1.27	54.13 ± 2.37	37.15 ± 1.27	33.25 ± 3.23
研究组	45例	52.31 ± 1.24	57.58 ± 1.28	37.27 ± 1.27	30.12 ± 3.13
t值	/	/	8.59	/	4.67
P值	/	/	$P < 0.05$	/	$P < 0.05$

注：和对照组比较， $P < 0.05$ 。

表4 对照组中患者心功能指标与研究组中患者心功能指标的对比[$\bar{x} \pm s$]

组别	研究数量	E/A		二尖瓣与室间隔的距离（mm）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45例	0.61 ± 0.15	0.87 ± 0.11	11.31 ± 0.24	9.12 ± 0.31
研究组	45例	0.62 ± 0.14	0.97 ± 0.22	11.34 ± 0.25	7.41 ± 0.22
t值	/	/	2.73	/	30.18
P值	/	/	$P < 0.05$	/	$P < 0.05$

注：和对照组比较， $P < 0.05$ 。

（四）对照组中患者与研究组中患者神经内分泌因子中的血 Na 离子含量对比

对照组中的患者神经内分泌因子中的血 Na 离子含量优于对照组中的患者，经验证，两组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），具体见表5；

表5 对照组中患者肺功能指标与研究组中患者肺功能指标的对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	研究数量	神经内分泌因子中的血 Na 离子含量（mmol/L）	
		治疗前	治疗后
对照组	45例	135.64±3.43	135.83±3.57
研究组	45例	137.81±3.24	139.44±3.47
t值	/	/	4.86
P值	/	/	$P < 0.05$

注：和对照组比较， $P < 0.05$ 。

三、讨论

老年患者，因其身体机能原因，泵血功能会有所下降^[7]。对于患有心力衰竭的老年患者而言，下降的会更多，严重影响了老年患者的生活质量^[8]。随着心力衰竭病情的进展，将给患者带来无尽的痛苦，甚至将威胁到他们的生命。即便轻症患者也应尽早采取一些治疗手段，加以控制病情的发展^[9]。

除了常规的药物治疗外，对于患有心力衰竭的老年患者而言，还应注意日常生活规律，保持充足的睡眠，减少活动行为，只有当心力衰竭得到控制时，方可进行适量运动^[10]。运动也应循序渐进，先进行一些简单的，体力耗费不大的，逐渐增加难度、增大运动量^[11]。当有所不适时，及时停止活动，避免再次诱发心力衰竭。

还要保证合理的饮食，调整饮食结构，减少热量和脂肪的摄入，多吃一些水果以及蔬菜，充分补充维生素和膳食纤维^[12]。同时还要适量摄取蛋白质，但是不宜过多，避免出现因身体代谢率增加而导致心力衰竭复发^[13]。

对于一部分老年患者，还应准备输氧设备，一旦患者出现明显的低血氧症状时，应及时进行吸氧^[14]。

相关研究表明，老年心衰患者死亡率极高，虽然目前医疗手段较为先进，但是老年患者的死亡率仍是青年患者的4-8倍，年龄愈大，预后愈差^[15]。因此在治疗过程中，除了关注患者的生存期外，更要关注患者的生存质量，在其有限的生存期内，尽可能地提高老年患者的生存质量，这也是老年心力衰竭患者治疗的最终目的^[16]。当然，随着现代医学的发展，相信迟早会出现心力衰竭完全治愈的方案^[17]。

另外需要特别注意的是，到老年患者出现心力衰竭的症状时，家属一定保持冷静，不可随意搬动患者，尽量让患者保持相对稳定的状态，避免因移动导致心脏负担加重，致使心衰进一步严重，最终导致患者死亡^[18]。应及时与120取得联系，等待救助^[19]。

本次研究不难看出，研究组中的患者治疗总有效率高达93.33%高于对照组中患者治疗总有效率71.11%；2组患者肺功能指标相较于治疗前，有所好转，其中第1秒用力呼气容积预计值、

最大呼气流量显著增加，同时研究组数据优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；2组患者心功能指标相较于治疗前改善显著，其中左室射血分数、E/A升高，同时研究组数据优于对照组；左室收缩末期内径、二尖瓣与室间隔的距离相较于治疗前有所缩小，同时研究组数据优于对照组，上述差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；研究组中的患者经过治疗后神经内分泌因子中的血 Na 离子含量高于对照组中的患者，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）^[20]。

综上所述，托伐普坦片联合托拉塞米片治疗老年心力衰竭效果显著且具有一定的安全性，可帮助患者恢复肺功能、心功能至正常水平，并恢复神经内分泌因子作用，在临床具有推广意义。

参考文献

[1]颜锐. 托伐普坦片联合托拉塞米片治疗老年心力衰竭的临床效果及对神经内分泌因子的影响[J]. 临床合理用药, 2023,16(14):22-25.

[2]郭建广. 托伐普坦联合托拉塞米治疗慢性充血性心力衰竭疗效及对BNP和CA125表达的影响[J]. 医学理论与实践, 2023,36(4):586-588.

[3]陈伟华. 关于老年心力衰竭患者的临床护理研究进展[J]. 养生保健指南, 2021(35):295.

[4]杨琛. 比较托伐普坦片和托拉塞米注射液治疗心力衰竭伴收缩功能障碍的临床疗效及安全性[J]. 中国现代药物应用, 2021,15(11):156-158.

[5]贾瑶, 黄大海, 齐海梅, 等. 托伐普坦片在高龄老年人中的有效性及安全性研究[J]. 中国临床医生杂志, 2016,44(3):32-35.

[6]张小兰, 贺新荣, 李文波. 托伐普坦对老年心力衰竭患者心功能和神经内分泌因子的影响[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2019,18(12):918-922.

[7]卫静, 唐治国, 寇立臣, 等. 托伐普坦治疗老年重症心力衰竭伴中重度低钠血症有效性和安全性研究[J]. 药物评价研究, 2019,42(1):121-124.

[8]吴晓光, 王丽, 张桐艳. 托伐普坦在老年心力衰竭低钠血症患者中应用[J]. 临床军医杂志, 2019,47(2):213-214.

[9]周辛平, 桑俊福, 马永顺, 等. 托伐普坦治疗伴低钠血症的慢性心力衰竭临床疗效分析[J]. 中国社区医师, 2021,37(8):98-99.

[10]王小荣, 靳立娟, 崔荣恩. 重组人脑利钠肽联合托伐普坦对老年慢性心力衰竭患者心功能及cTnI、CK-MB、BNP水平的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021,5(1):6-8.

[11]中华医学会心血管病分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭工作委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J]. 中华心血管病杂志, 2018,46(10):1-30.

[12]费宇行, 李晶, 邢娜, 等. 托伐普坦治疗充血性心力衰竭的疗效和安全性评价—meta分析[J]. 国际心血管病杂志, 2017,44(4):245-249.

[13]《老年患者低钠血症的诊治中国专家建议》写作组. 老年患者低钠血症的诊治中国专家建议[J]. 中华老年医学杂志, 2016,35(8):795.

[14]高阳, 于海波, 梁延春, 等. 托伐普坦治疗心衰合并低钠血症患者临床疗效观察[J]. 临床军医杂志, 2017,45(8):796-798.

[15]赵瑾, 冯亮真, 冯丽丽, 等. 托伐普坦在重症心力衰竭合并低钠血症患者中的应用效果分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016,8(8):1008-1010.

[16]李世军. 老年心力衰竭流行病学和病理生理学及预后的研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2021,23(3):318-320.

[17]李永梅, 梅霞, 王娇, 等. 托伐普坦治疗顽固性心力衰竭合并中重度肾功能不全的疗效观察[J]. 重庆医学, 2021,50(6):949-953.

[18]王华, 李莹莹, 柴珂, 等. 中国住院心力衰竭患者流行病学及治疗现状[J]. 中华心血管病杂志, 2019,47(11):865-874.

[19]聂毛晓, 赵全明, 田昌荣. 托伐普坦对老年收缩性心力衰竭患者的疗效[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016,8(6):709-711.

[20]沈祥礼, 李岚, 马骏, 等. 超滤治疗心力衰竭伴利尿剂抵抗患者的疗效和安全性：一项单中心随机对照试验[J]. 中华心血管病杂志, 2021,49(4):340-344.

血常规检验在贫血鉴别诊断中的价值体会

张海军, 王改先, 杨静兰^{通信作者}

北京市红十字会急诊抢救中心, 北京 100192

摘要 : 目的: 探讨分析血常规检验在贫血鉴别诊断中的价值体会。方法: 研究开始时间: 2021年10月, 研究结束时间2023年2月; 收集在我院就诊的70例贫血患者视为研究对象, 将其作为检验组, 收集同时期于我院进行健康体检的健康人作为研究对象, 将其视为参考组。对两组患者均做血常规检验, 比较两组血常规检验结果、检验组不同类型与参考组的血常规检验结果。结果: 检验组Hb、RBC、MCH等血常规检验结果明显低于参考组, ($P < 0.05$) 存在明显统计意义; 检验组MCV、RDW等血常规检验结果明显高于参考组, ($P < 0.05$) 存在明显统计意义。缺铁性贫血的Hb、MCV、RBC、MCH均明显低于参考组, 其RDW明显高于参考组, ($P < 0.05$) 存在明显统计意义。溶血性贫血和巨幼细胞性贫血的Hb、RBC均明显低于参考组, 其MCV、RDW明显高于参考组, 巨幼细胞性贫血的MCH明显低于参考组, ($P < 0.05$) 存在明显统计意义; 溶血性贫血的MCH与参考组比较, ($P > 0.05$) 未见显著统计差值。地中海贫血的RDW与参考组比较, ($P > 0.05$) 未见显著统计差值; 其Hb、MCV、RBC、MCH均明显低于参考组, ($P < 0.05$) 存在明显统计意义。结论: 贫血类型的鉴别诊断可以借助血常规检验, 不同贫血类型的血常规检验有着不同的特点, 血常规检验方面便捷, 容易操作。

关键词 : 血常规检验; 贫血; 鉴别诊断; 价值体会

The Value of Blood Routine Test in the Differential Diagnosis of Anemia

Zhang Haijun, Wang Gaixian, Yang Jinglan^{Corresponding author}

BEIJING RED CROSS EMERGENCY MEDICAL CENTER, Beijing 100192

Abstract : Objective: To explore and analyze the value of routine blood test in differential diagnosis of anemia. Methods: Starting time of the study: October 2021, ending time of the study: February 2023; 70 cases of anemia patients who visited our hospital were collected as the research subjects, which were regarded as the test group, and healthy people who underwent health checkups in our hospital in the same period were collected as the research subjects, which were regarded as the reference group. The routine blood tests were done for both groups of patients, and the results of routine blood tests of the two groups, different types of blood tests of the test group and the reference group were compared. Results: The routine blood test results of Hb, RBC, MCH, etc. in the test group were significantly lower than those of the reference group, with obvious statistical significance ($P < 0.05$); the routine blood test results of MCV, RDW, etc. in the test group were significantly higher than those of the reference group, with obvious statistical significance ($P < 0.05$). The Hb, MCV, RBC and MCH of iron deficiency anemia were significantly lower than that of the reference group, and its RDW was significantly higher than that of the reference group, with obvious statistical significance ($P < 0.05$). The Hb and RBC of hemolytic anemia and megaloblastic anemia were significantly lower than those of the reference group, and their MCV and RDW were significantly higher than those of the reference group, and the MCH of megaloblastic anemia was significantly lower than those of the reference group, and there was a significant statistical significance ($P < 0.05$); when comparing the MCH of hemolytic anemia with that of the reference group, there was no significant statistical difference ($P > 0.05$). The RDW of thalassemia was compared with the reference group, no significant statistical difference was seen ($P > 0.05$); its Hb, MCV, RBC, MCH were significantly lower than the reference group, and there was significant statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: The differential diagnosis of anemia types can be made with the help of routine blood tests, which have different characteristics for different anemia types, and are convenient and easy to operate in terms of routine blood tests.

Key words : routine blood test; anemia; differential diagnosis; value experience

贫血（anemia）是红细胞减少引起的病症，红细胞减少至一定范围，组织和器官缺乏氧气供给，进而引起一些表现症状，组织器官长时间缺氧会引起病变^[1]。贫血有不同的分型，最常见的是缺铁性贫血，其次还包含地中海贫血、溶血性贫血、巨幼细胞性贫血等^[2]。血液中的红细胞水平过低、失血等都会引起贫血的发生，另外，恶性肿瘤、严重基础性疾病也会引起贫血^[3]。贫血累及的器官不同，表现症状存在一定差异，乏力是最典型的表现症状。血常规（Blood routine）通过血液分析仪检测血细胞的数量，是贫血常用的检查方式^[4]。血常规不仅可以诊断贫血，通过观察各项血细胞指标还能明确贫血的类型。该检查方式容易操作，且可以反复检查，患者的可接受程度很理想。本文旨在研究分析血常规检验在贫血鉴别诊断中的价值体会。现报道如下。

一、一般资料与方法

（一）一般资料

研究开始时间：2021年10月，研究结束时间2023年2月；收集在我院就诊的70例贫血患者视为研究对象，将其作为检验组，收集同时期于我院进行健康体检的健康人作为研究对象，将其视为参考组。检验组中男性患者和女性患者的比例分别是：36例、34例；年纪最小为23岁，年纪最大为67岁，年纪平均值（44.27±1.56）岁。参考组中男性患者和女性患者的比例分别是：37例、33例；年纪最小为22岁，年纪最大为67岁，年纪平均值（44.25±1.54）岁。比较二组性别、年纪等一般资料，（P>0.05）未见显著统计差值，存在可比价值。检验组中缺铁性贫血患者40例、溶血性贫血患者10例、地中海贫血患者10例、巨幼细胞性贫血患者10例。

纳入标准：（1）检验组经临床明确诊断为贫血。（2）参考组的血常规检查结果正常，既往无贫血症状。（3）两组均签订知情同意书。

排除标准：（1）伴随恶性肿瘤。（2）伴随其他血液系统疾病。（3）严重脏器功能衰竭。（4）精神疾病者。（5）孕妇或哺乳期妇女。（6）月经期女性。（7）自身免疫性疾病。（8）重大创伤和手术后患者。

（二）方法

对两组患者均做血常规检验：血常规检验前，需保持空腹6-8h，护理人员提前告知患者禁食水，于次日收集血液样本。在肘静脉收集样本，绑止血带，找到血管后定位穿刺点，沿着穿刺中心消毒，消毒直径要超过5cm，沿着血管走向进针，见回血后再送入少许，连接采集管，收入2ml血液。血液采集完毕后摇晃采集管，送往检验科化验，合理储藏标本，检验在4h之内完成，防止血液样本发生变化，影响检验结果。采取全自动血液分析仪检测血细胞，利用光电学测定血细胞中的数量和成分。

（三）观察指标

（1）比较检验组与参考组血常规检验结果，包括Hb（血红蛋白）、MCV（红细胞平均体积）、RBC（红细胞计数）、RDW（红细胞分布宽度变异系数）、MCH（红细胞平均血红蛋白含量）。

（2）比较检验组不同类型与参考组的血常规检验结果，检验组贫血类型包括缺铁性贫血、溶血性贫血、地中海贫血、巨幼细

胞性贫血，血常规检验项目同上。

（四）统计学分析

选择SPSS 21.0 统计学软件对数据进行处理与分析，计数资料运用例数（n）与百分数（%）表示，实施 χ^2 检验，计量资料运用平均数±标准差表示，实施t检验，（P<0.05）视为差异有统计学意义。

二、结果

（一）比较检验组与参考组血常规检验结果

检验组Hb、RBC、MCH等血常规检验结果明显低于参考组，（P<0.05）存在明显统计意义；检验组MCV、RDW等血常规检验结果明显高于参考组，（P<0.05）存在明显统计意义。详见表1。

表1 二组血常规检验结果对比如下（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	Hb (g/L)	MCV (fl)	RBC ($\times 10^{12}/L$)	RDW (%)	MCH (pg)
检验组	70	60.27 ±5.87	92.87 ±4.23	2.07 ±0.33	18.79 ±2.32	22.87 ±3.59
参考组	70	125.58 ±10.69	88.59 ±3.56	4.85 ±0.42	12.63 ±2.59	28.79 ±2.63
t值	-	44.8048	6.4769	43.5454	14.8220	11.1296
P值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

（二）比较检验组不同类型与参考组的血常规检验结果

缺铁性贫血的Hb、MCV、RBC、MCH均明显低于参考组，其RDW明显高于参考组，（P<0.05）存在明显统计意义。溶血性贫血和巨幼细胞性贫血的Hb、RBC均明显低于参考组，其MCV、RDW明显高于参考组，巨幼细胞性贫血的MCH明显低于参考组，（P<0.05）存在明显统计意义；溶血性贫血的MCH与参考组比较，（P>0.05）未见显著统计差值。地中海贫血的RDW与参考组比较，（P>0.05）未见显著统计差值；其Hb、MCV、RBC、MCH均明显低于参考组，（P<0.05）存在明显统计意义。详见表1。

表2 检验组不同类型与参考组的血常规检验结果对比如下（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	类型	例数	Hb (g/L)	MCV (fl)	RBC ($\times 10^{12}/L$)	RDW (%)	MCH (pg)
检验组	缺铁性贫血	40	67.85 ±9.34	66.28 ±5.48	2.18 ±0.51	19.87 ±2.47	13.67 ±3.25

组别	类型	例数	Hb (g/L)	MCV (fl)	RBC (× 10 ¹² /L)	RDW (%)	MCH (pg)
	溶血性 贫血	10	55.42 ± 8.59	113.58 ± 6.39	2.15 ± 0.59	25.87 ± 2.12	29.75 ± 4.51
	地中海 贫血	10	63.48 ± 8.25	81.75 ± 5.64	1.95 ± 0.95	12.35 ± 2.55	22.69 ± 4.51
	巨幼细 胞贫血	10	54.15 ± 8.65	109.37 ± 6.28	2.01 ± 0.48	18.79 ± 2.03	26.78 ± 4.23
参考组	-	70	125.58 ± 10.69	88.59 ± 3.56	4.85 ± 0.42	12.63 ± 2.59	28.79 ± 2.63

三、结论

贫血是很常见的疾病，属于血液系统疾病范畴。贫血在发病早期的症状并不明显，难以被察觉，有明显的表现症状出现时，病情已经进展的较为严重。贫血好发于学龄前儿童和孕妇群体当中，成年男子的患病率较低^[5]。贫血的发病原因包括失血、红细胞生成减少等等，在恶性肿瘤、慢性疾病的作用下也有引起贫血发生的可能。贫血的表现症状比较多样化，常见的表现症状包括皮肤黏膜苍白、注意力不集中、乏力无力等等^[6]。电泳法是鉴别贫血血类型的方法之一，其可以明确的诊断贫血的类型，但电泳法的检验技术并不完善，检查结果不稳定，并且检查过程所消耗的时间很长，检查成本也比较高，很多基层医院都不能开展电泳法检查，所以电泳法的应用具有一定局限性，并不能将其作为贫血诊断和类型鉴别的首选检查。血常规是临床上多种疾病诊断的辅助性检查，例如感染性疾病、营养不良、血液疾病等等。血常规检验是贫血疾病非常关键的检查，通过血常规可以明确贫血的严重程度，并且还能分辨贫血的类型^[7]。血常规可以反应各种血细胞的具体情况，进而为贫血的诊断和鉴别提供参考依据^[8]。血常规检查的速度较快，可以快速为临床诊治提供参考依据，其检查

的费用比较低，患者的接受程度很好，该检查项目比较基础，基础医疗机构即可完成此项检查。

实验结果如下：检验组 Hb、RBC、MCH 等血常规检验结果明显低于参考组，（P < 0.05）存在明显统计意义；检验组 MCV、RDW 等血常规检验结果明显高于参考组，（P < 0.05）存在明显统计意义。缺铁性贫血的 Hb、MCV、RBC、MCH 均明显低于参考组，其 RDW 明显高于参考组，（P < 0.05）存在明显统计意义。溶血性贫血和巨幼细胞性贫血的 Hb、RBC 均明显低于参考组，其 MCV、RDW 明显高于参考组，巨幼细胞性贫血的 MCH 明显低于参考组，（P < 0.05）存在明显统计意义；溶血性贫血的 MCH 与参考组比较，（P > 0.05）未见显著统计差值。地中海贫血的 RDW 与参考组比较，（P > 0.05）未见显著统计差值；其 Hb、MCV、RBC、MCH 均明显低于参考组，（P < 0.05）存在明显统计意义。

贫血患者与健康人的红细胞参数存在明显的差异，所以可以通过各项红细胞参数诊断贫血^[9]。不同类型贫血的红细胞参数特点也各不相同，MCV 是比较敏感的参考指标，其水平降低，说明患者存在缺铁性贫血。RDW 可以用来评估外周血红细胞体积的异质性，其水平上升，说明患者存在溶血性贫血，其水平降低，说明患者存在地中海贫血^[10]。血红蛋白的临床意义是红细胞蛋白质水平，血红蛋白水平下降是各种贫血类型的相同特征，血红蛋白也是贫血诊断的重要指标。红细胞是血液中的细胞成分，主要负责运输氧气和二氧化碳，RBC 反应的是红细胞数量，用于评价红细胞的生成和凋亡状态，无论 RBC 升高还是下降都是不正常的表现，均可反应患者存在贫血。

综上所述，贫血有多种不同的类型，不同贫血类型的治疗存在一定差异，所以贫血类型的鉴别诊断很有价值，血常规检验可以实现贫血类型的鉴别诊断，血常规可以反复检验，在贫血鉴别诊断中的应用非常理想。

参考文献：

[1] 吴彩明. 血常规检查在妊娠期贫血患者检验中的价值研究 [J]. 中国社区医师, 2022, 38 (35): 102-104.
[2] 杨铭理, 陈端英. 血常规检测在妊娠期贫血孕妇中的临床应用探讨 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51 (06): 145-147.
[3] 周国亮, 温仲登, 黄晓娜等. 妊娠期贫血孕妇进行血常规检测的临床意义 [J]. 江西医药, 2022, 57 (11): 1892-1894.
[4] 崔建健, 乔小霞, 陈雪. 妊娠期贫血患者血常规 网织红细胞参数及铁代谢检验结果分析 [J]. 实用医技杂志, 2022, 29 (11): 1171-1174.
[5] 邓进取. 血常规检验在贫血鉴别诊断中的临床应用价值分析 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (31): 103-105.
[6] 杜文珊. 血常规红细胞指标在贫血鉴别诊断中的应用价值 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39 (05): 610-611.
[7] 王甲银, 程镇. 血常规检验在珠蛋白生成障碍性贫血和缺铁性贫血诊断与鉴别诊断中的应用价值分析 [J]. 系统医学, 2022, 7 (19): 64-67.
[8] 翟景景, 孔俊峰, 韩文玲. 血常规红细胞指标在贫血鉴别诊断中的应用价值分析 [J]. 临床医学工程, 2022, 29 (08): 1115-1116.
[9] 李润华. 血常规 MCV 及 MCH 联合检测用于地中海贫血筛查的价值分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33 (14): 2150-2153.
[10] 白婷. 血常规及贫血三项联合检测对妊娠期贫血类型的诊断价值分析 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (13): 2286-2288.

生化标志物在疾病诊断与预测中的临床意义与应用研究

支杨, 张羽, 袁欣根, 郭海东, 康丝雨, 倪新颖

北京市西城区广外医院, 北京 100055

摘要 : 目的: 本文旨在探讨生化标志物在糖尿病诊断与预测中的临床意义与应用研究。方法: 选取2022年1月—2022年12月我院收治的糖尿病患者作为研究对象, 分为糖尿病组58例和同期体检健康者51例, 观察分析血糖、糖化血红蛋白以及血脂水平。结果: 观察组甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白水平均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 生化标志物在糖尿病的诊断和预测中具有重要的临床意义, 血糖、糖化血红蛋白、血脂指标等均可用于评估糖尿病的病情和预后。然而, 每种标志物均具有一定的局限性, 需结合其他临床信息进行综合判断。

关键词 : 生化标志物; 糖尿病; 诊断

Clinical Significance and Application of Biochemical Markers in Diagnosis and Prediction of Diseases

Zhi Yang, Zhang Yu, Yuan Xingen, Guo Haidong, Kang Siyu, Ni Xinying

Guangwai Hospital, Xicheng District, Beijing 100055

Abstract : Objective: The aim of this paper is to explore the clinical significance and applied research of biochemical markers in the diagnosis and prediction of diabetes mellitus. Methods: Diabetic patients admitted to our hospital from January 2022 to December 2022 were selected as research subjects, and were divided into 58 cases in the diabetes group and 51 cases in the same period of physical examination. The levels of blood glucose, glycated hemoglobin and blood lipid were observed and analyzed. Results: The levels of triglycerides, total cholesterol, LDL cholesterol, HDL cholesterol, fasting blood glucose, postprandial 2h blood glucose, and glycosylated hemoglobin were higher in the observation group than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Biochemical markers have important clinical significance in the diagnosis and prediction of diabetes mellitus, and blood glucose, glycosylated hemoglobin, and lipid indicators can be used to assess the condition and prognosis of diabetes mellitus. However, each marker has certain limitations and should be combined with other clinical information for comprehensive judgment.

Key words : biochemical markers; diabetes mellitus; diagnosis

糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病, 全球患病率逐年上升, 我国的糖尿病患病率达11.2%。及早诊断和预测糖尿病对于改善患者预后和生活质量具有重要意义。传统的糖尿病诊断方法主要依赖于临床症状和实验室检测血糖等指标, 然而, 这些指标具有一定的局限性, 无法准确反映糖尿病患者的病情和预后。近年来, 随着生物化学标志物的研究和应用, 越来越多的标志物被证实与糖尿病的发生、发展相关, 生化标志物是一种重要的诊断工具, 在糖尿病的诊断和预测中发挥重要作用^[1-3]。本文将对常用的生化标志物如血糖、糖化血红蛋白、血脂指标等在糖尿病诊断和预测中的应用进行研究。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取2022年1月—2022年12月我院收治的糖尿病患者作为研究对象, 分为糖尿病组58例和同期体检健康者51例, 观察分析血糖、糖化血红蛋白以及血脂水平。

1. 纳入标准

(1) 观察组患者有糖尿病的典型症状, 如多饮、多食、多

尿、体重减轻等, 或者出现其他不明原因的并发症, 如皮肤瘙痒、视力模糊等。

(2) 观察组患者确诊为糖尿病: 空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L 或餐后2h血糖 ≥ 11.1 mmol/L或随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L。

(3) 临床病历资料完整。

2. 排除标准

排除有急性感染、近期手术史、酮症酸中毒、高渗性昏迷、妊娠糖尿病、其他内分泌疾病(如肾上腺皮质功能亢进、甲状腺

功能异常等)、肝肾功能异常、药物影响(患者正在使用会影响血糖水平的药物,如激素类药物、某些抗精神病药物等)等患者。

(二) 方法

采集空腹和餐后2小时静脉血各3ml,标本静置30 min以3000g离心10 min分离血清进行测定(日立7180全自动生化分析仪,北京乐普试剂)。血糖检测(批号099Z2102)采用氧化酶法,甘油三酯(批号001Z2204)采用GPO-PAP法,总胆固醇(批号002Z2204)采用CHOD-PAP法,高密度脂蛋白胆固醇(批号003Z2202)和低密度脂蛋白胆固醇(批号004Z2109)采用直接法。采集静脉血2ml检测糖化血红蛋白(Premier Hb9210糖化分析仪),采用亲和层析高压液相法。

(三) 观察指标

观察分析血糖、糖化血红蛋白以及血脂。

(1) 血糖的正常范围是:空腹血糖3.9—6.1mmol/L,餐后两小时血糖<7.8mmol/L。当血糖不在这个范围时,即为异常血糖。其中,空腹血糖 ≥ 7.0mmol/L,或者餐后两小时血糖 ≥ 11.1mmol/L,或者随机血糖 ≥ 11.1mmol/L,可诊断为糖尿病。而低血糖的标准是血糖<2.8mmol/L。

(2) 糖化血红蛋白是红细胞中的血红蛋白与血中的葡萄糖相结合的产物。糖化血红蛋白的正常范围是在4%—6%。对于糖尿病患者,我国的糖尿病防治指南要求糖化血红蛋白要<7%。同时,也有观点提出,对于年轻的糖尿病患者,建议要求糖化血红蛋白最好在6.5%以内。

(3) 血脂的正常范围为:总胆固醇(TC)2.4—5.5mmol/L,甘油三酯(TG)0.2—1.76mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)0.94—2.0mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)1.2—3.3mmol/L。当血脂不在这个范围时,即为异常血脂。其中,甘油三酯偏高、总胆固醇偏高、低密度脂蛋白胆固醇偏高和高密度脂蛋白胆固醇偏低等属于异常血脂,可能会引起动脉粥样硬化、肥胖、高脂血症等疾病;而高密度脂蛋白胆固醇偏高、低密度脂蛋白胆固醇偏低等属于良好血脂,对人体有益,可减少胆固醇在血管内皮的沉积。

(四) 统计学方法

所有数据采用SPSS16.0统计软件处理,计量资料以均数 ± 标准差表示,采用t检验;计数资料以百分率(%)表示,采用χ²检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

二、结果

观察组甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白水平均高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1: 两组生化标志物检测结果比较

组别	对照组 (n=51)	观察组 (n=58)	T	P
甘油三酯 (mmol/L)	3.67 ± 0.82	4.92 ± 1.05	3.669	<0.05

组别	对照组 (n=51)	观察组 (n=58)	T	P
总胆固醇 (mmol/L)	5.73 ± 0.96	6.61 ± 1.08	2.984	<0.05
低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	2.33 ± 0.30	2.86 ± 0.43	3.694	<0.05
高密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	1.97 ± 0.39	1.72 ± 0.32	4.013	<0.05
空腹血糖 (mmol/L)	5.07 ± 0.65	8.43 ± 1.51	5.694	<0.05
餐后2h血糖 (mmol/L)	7.15 ± 2.53	12.63 ± 2.92	4.366	<0.05
糖化血红蛋白 (%)	4.36 ± 0.92	5.75 ± 1.31	6.364	<0.05

三、讨论

糖尿病是一种代谢性疾病,其主要特征是高血糖。高血糖是由于胰岛素分泌不足或胰岛素抵抗所致,长期高血糖可导致各种并发症如心血管疾病、视网膜病变、肾脏疾病和神经病变等。生化标志物是指可用于评估人体生理或病理状态的一系列生物化学指标,如血糖、血脂、肝功能和肾功能等,在糖尿病中,生化标志物可用于评估患者的血糖控制情况、肾功能状况和并发症进展等^[4-17]。

血糖是糖尿病诊断和预测中最常用的生化标志物。空腹血糖、餐后2小时血糖和随机血糖等均可用于糖尿病的诊断。然而,单独使用血糖作为诊断和预测工具具有一定的局限性,因为血糖波动较大,易受饮食、运动和应激等因素影响。糖化血红蛋白是反映近2~3个月内平均血糖水平的指标,不受上述短期因素影响,因此被广泛应用于糖尿病的诊断和血糖控制评估。然而,糖化血红蛋白在某些情况下也具有一定的局限性,如贫血、慢性肝病和某些药物治疗等。

一方面,血脂异常可能会增加患糖尿病的风险。高脂血症可能会损伤胰岛β细胞,导致胰岛素分泌减少,从而引起血糖升高。此外,血脂异常还可能会增加胰岛素抵抗,使得身体对胰岛素的敏感性降低,进而导致血糖控制困难,增加患糖尿病的风险。另一方面,糖尿病也常常伴随着血脂异常。糖尿病患者由于胰岛功能受损,胰岛素分泌不足,导致体内脂肪合成减少,脂肪分解增强,从而引起血脂异常。此外,糖尿病患者的胰岛素抵抗也可能导致血脂异常。

合理饮食是预防糖尿病的关键,建议采用低糖、低脂、高纤维的饮食方式,避免高糖、高脂、高盐的食物,增加蔬菜、水果、全谷类、低脂肪蛋白质的摄入,减少高脂肪、高热量的食物摄入,合理控制总热量和营养成分,保持健康的饮食习惯;运动可以帮助维持健康的体重,增强身体代谢功能,提高身体对胰岛素的敏感性,建议每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动,如快走、骑自行车、游泳等,此外,还应进行适量的力量训练,以增强肌肉对葡萄糖的利用;肥胖是糖尿病的主要危险因素之

一。保持合理的体重可以降低糖尿病的发病风险。建议通过合理的饮食和运动来控制体重,避免过度饮食和缺乏运动导致体重增加;了解自己的血糖和血脂水平,定期进行体检和检查,如果有必要,可以在医生的建议下采取药物治疗措施,如使用降糖药或降脂药^[18-20]。通过控制血糖和血脂,可以降低糖尿病的发病风险;建立健康的生活方式是预防糖尿病的重要措施之一。限制烟酒、高脂肪、高糖类食品的摄入,保持良好的睡眠和减压状态,坚持体育锻炼和戒烟限酒,可以帮助维持健康的身体状态,预防糖尿病的发生。

本文中观察组的甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋

白、高密度脂蛋白、空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白水平 分 别 为 4.92 ± 1.05 、 6.61 ± 1.08 、 2.86 ± 0.43 、 1.72 ± 0.32 、 8.43 ± 1.51 、 12.63 ± 2.92 、 5.75 ± 1.31 说明,这些生化指标与糖尿病的诊断存在密切关系,

综上,生化标志物在糖尿病疾病诊断与预测中具有重要的临床意义和应用价值。通过检测生化标志物,可以提高糖尿病诊断的敏感性和特异性,为早期干预和治疗提供依据。同时,利用生化标志物预测糖尿病的风险,有助于及早发现和治疗潜在患者。未来研究应进一步探讨生化标志物在糖尿病管理中的应用,以期提高患者的生活质量和预后。

参考文献

[1]蔡传元,刘妮娜. 血脂和血清 IGF-1 水平与 2 型糖尿病患者微血管病变的相关性分析 [J]. 热带医学杂志, 2023,23(06):833-837+888.

[2]孔原,常连庆,王鲜花等. 动态血糖仪对初诊 2 型糖尿病的研究进展 [J]. 中国医疗器械信息, 2023,29(12):31-34.

[3]高山. 胰岛素泵联合动态血糖检测仪在糖尿病治疗中的短期应用临床分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2023,29(12):134-136.

[4]李冬娟. 2 型糖尿病患者血糖达标和微血管并发症发生情况及其影响因素 [J]. 中国卫生工程学, 2023,22(03):361-363.

[5]郑红军. 血液生化检验在临床糖尿病诊断中的应用价值及检出率的观察 [J]. 甘肃科技, 2023,39(05):111-113+116.

[6]张敏,黄海峰,顾冬冬. 糖尿病患者采用常规检验与生化检验进行诊断的价值比较 [J]. 糖尿病新世界, 2023,26(10):52-55.

[7]姜翠英. 糖尿病诊断中常规检验与生化检验的诊断价值分析 [J]. 糖尿病新世界, 2023,26(10):56-58+69.

[8]龚文. 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白与血脂、血压水平及并发症的关系探究 [J]. 基层医学论坛, 2023,27(14):62-64.

[9]欧阳莉娜. 血糖、糖化血红蛋白联合尿 $\alpha 1$ -微球蛋白及尿清蛋白 / 肌酐检测在 2 型糖尿病诊断中应用研究 [J]. 黑龙江医药, 2023,36(02):431-433.

[10]吴美亚. 常规检验与生化检验在临床糖尿病诊断中的价值分析 [J]. 系统医学, 2023,8(08):77-80.

[11]明静,庄婧,王雪梅. 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白与血糖、血脂的相关性分析 [J]. 糖尿病新世界, 2023,26(08):73-76.

[12]张丽娜,孙静,张娜. 2 型糖尿病患者空腹血糖、血脂水平与糖化血红蛋白的相关性分析 [J]. 糖尿病新世界, 2023,26(08):54-56+65.

[13]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(05):25-27.

[14]刘香香,李帅,刘桂梅. 血清 TBIL、HbA1c 及血脂联合检测在 2 型糖尿病合并冠心病诊断中的应用价值 [J]. 临床医学工程, 2023,30(03):347-348.

[15]盛福梅,祁安宁,范甜甜. 血清胆红素、糖化血红蛋白及血脂联合检验在 2 型糖尿病合并冠心病中的价值 [J]. 系统医学, 2022,7(22):92-95.

[16]赵大龙. 血脂检验在糖尿病患者检验中的效果探究 [J]. 系统医学, 2022,7(21):78-81.

[17]潘颖,陈瑾,杨凯等. 妊娠期糖尿病患者血清胱抑素 C 水平与血脂指标相关性分析 [J]. 安徽医学学报, 2022,21(05):87-89.

[18]刘晓燕,杨彬彬,王春晖. 荞麦对糖尿病的预防治疗机制及应用研究进展 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020,18(03):136-138.

[19]张敏. 健康教育在控制糖尿病预防及并发症发生中的作用分析 [J]. 中国医药指南, 2020,18(03):134-135.

[20]吴群. 健康教育在预防与控制糖尿病并发症发展中的重要作用 [J]. 人人健康, 2019(22):167.

中药方剂安眠汤治疗失眠的临床治疗效果

徐明, 许艳玲

清华大学第一附属医院, 北京 100000

摘要 : 目的: 本研究旨在探讨中药方剂安眠汤治疗失眠的临床效果。方法: 纳入2021年1月—2022年12月我院100例失眠患者, 按照随机数字表法分为实验组和对照组, 每组各50例。实验组患者口服安眠汤, 对照组患者接受常规西医治疗, 通过对比实验和对照组, 观察患者的睡眠质量、生活质量、不良反应发生情况等指标, 评估安眠汤的疗效和安全性。结果: 经过治疗, 实验组患者的PSQI评分明显低于对照组 ($P<0.05$), 说明安眠汤在改善睡眠质量方面优于常规西医治疗; 实验组患者的生活质量评分明显高于对照组 ($P<0.05$), 说明安眠汤在提高生活质量方面优于常规西医治疗; 实验组患者的不良反应发生率为12%, 对照组为28%, 实验组明显低于对照组 ($P<0.05$), 说明安眠汤在安全性方面优于常规西医治疗。结论: 中药方剂安眠汤治疗失眠的临床效果优于常规西医治疗。安眠汤能够显著改善患者的睡眠质量和生活质量, 同时具有较低的不良反应发生率。

关键词 : 中药方剂; 安眠汤; 失眠

Clinical Therapeutic Effect of Chinese Medicine Prescription Anmian Decoction on Insomnia

Xu Ming, Xu Yanling

The First Affiliated Hospital of Tsinghua University, Beijing 100000

Abstract : Objective: The aim of this study was to investigate the clinical effect of Chinese herbal formula Anmian Tang in the treatment of insomnia. Methods: 100 cases of insomnia patients in our hospital were included from January 2021 to December 2022, and were divided into experimental group and control group according to randomized numerical table method, with 50 cases in each group. The patients in the experimental group took sleeping soup orally, and the patients in the control group received conventional western medical treatment. Through comparison experiment and control group, the sleep quality, quality of life and adverse reactions of patients were observed, so as to evaluate the efficacy and safety of Anmian decoction. Results: After treatment, the PSQI scores of patients in the experimental group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$), indicating that Anmian Decoction was superior to conventional Western medical treatment in improving sleep quality; the quality of life scores of patients in the experimental group were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$), indicating that Anmian Decoction was superior to conventional Western medical treatment in improving quality of life; The incidence of adverse reactions was 12% in the experimental group and 28% in the control group, which was significantly lower in the experimental group than in the control group ($P<0.05$), indicating that Anmian Decoction was superior to conventional Western medical treatment in terms of safety. Conclusion: The clinical effect of Anmian Decoction in the treatment of insomnia is better than that of conventional western medical treatment. Anmian Decoction can significantly improve the sleep quality and quality of life of patients, and also has a lower incidence of adverse reactions.

Key words : Chinese herbal formula; anmian decoction; insomnia

失眠是一种常见的睡眠障碍, 长期失眠会导致精神不集中、记忆力减退、工作效率下降, 严重时甚至会导致心脑血管疾病、心理疾病等^[1]。传统的西医治疗方法主要通过镇静催眠药物来缓解失眠症状, 但长期使用会产生耐药性和副作用, 停药后失眠症状容易复发^[2]。中药方剂安眠汤是一种基于中医理论的治疗失眠的方剂, 具有副作用小、疗效稳定等优点, 逐渐受到了广泛关注^[3-6]。因此, 本研究旨在探讨中药方剂安眠汤治疗失眠的临床效果, 为失眠患者的治疗提供新的选择。

一、资料与方法

（一）一般资料

本研究共纳入2021年1月—2022年12月我院100例失眠患者，年龄在18-65岁之间，均符合失眠诊断标准。按照随机数字表法分为实验组和对照组，每组各50例。实验组患者接受安眠汤治疗，对照组患者接受常规西医治疗。

纳入标准：年龄在18-65岁之间，性别不限；失眠症状持续至少3个月；患者愿意接受中药方剂安眠汤治疗，并能够遵守治疗方案。

排除标准：年龄小于18岁或大于65岁；孕妇、哺乳期妇女或计划怀孕的患者；患有严重的心、肝、肾等脏器疾病，或未得到有效控制的慢性疾病；患有精神疾病或意识障碍，无法配合治疗；对中药方剂安眠汤中的任何一种药物过敏。

（二）方法

实验组患者口服安眠汤（配方：酸枣仁、百合、龙骨、牡蛎等中药材），每日一剂，分早晚两次服用。对照组患者接受常规西医治疗，包括口服镇静剂和抗抑郁药物。

（三）观察指标

观察指标包括睡眠质量、生活质量、不良反应发生情况等。睡眠质量采用PSQI（匹兹堡睡眠质量指数）评分表评估，生活质量采用QOL（生活质量指数）评分表评估。不良反应发生情况包括头晕、恶心、嗜睡等不良反应。

（四）统计学方法

采用SPSS22.0软件进行数据处理和分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以百分比（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

（一）睡眠质量

实验组患者治疗后的PSQI评分明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），说明安眠汤在改善睡眠质量方面优于常规西医治疗。

表1：两组患者的PSQI评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	治疗前	治疗后
实验组（n=50）	10.22 ± 2.31	6.86 ± 1.95
对照组（n=50）	10.14 ± 2.43	8.34 ± 2.15
T	0.17	3.61
P	>0.05	<0.05

（二）生活质量

实验组患者治疗后的QOL评分明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），说明安眠汤在提高生活质量方面优于常规西医治疗。

表2：两组患者的生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	治疗前	治疗后
实验组（n=50）	45.83 ± 5.94	76.34 ± 8.21
对照组（n=50）	46.14 ± 6.06	65.82 ± 7.73

组别	治疗前	治疗后
T	0.26	6.60
P	>0.05	<0.05

（三）不良反应发生情况

实验组患者的不良反应发生率为12%（6/50），对照组为28%（14/50）。实验组明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），说明安眠汤在安全性方面优于常规西医治疗。

表3：两组患者的不良反应发生情况比较[n（%）]

组别	头晕	恶心	嗜睡	总计
实验组（n=50）	2（4.00）	1（2.00）	3（6.00）	6（12.00）
对照组（n=50）	4（8.00）	3（6.00）	7（14.00）	14（28.00）
χ^2				4.00
P				$P < 0.05$

三、讨论

安眠汤是一种由酸枣仁、百合、龙骨、牡蛎等中药材组成的方剂，具有养心安神、镇静催眠的功效^[7-11]。酸枣仁、百合等中药材具有养心安神的作用，能够改善失眠患者的精神状态，缓解失眠症状。其中，酸枣仁含有皂苷、黄酮类化合物等成分，具有镇静催眠作用；百合中的百合苷能够调节内分泌，减轻精神压力，有助于改善睡眠质量。龙骨、牡蛎等中药材具有镇静催眠的作用，能够抑制中枢神经系统的兴奋性，促进睡眠。其中，龙骨中的钙离子能够抑制神经细胞的兴奋性，降低神经传导速度，有助于镇静安神；牡蛎中的氨基酸、微量元素等成分能够调节神经功能，改善睡眠质量。安眠汤中的中药材能够调节内分泌功能，改善患者的内环境，从而有助于治疗失眠。例如，酸枣仁可以调节血清素的浓度，百合可以调节甲状腺激素的水平，龙骨可以调节钙离子代谢等。

安眠汤能够显著改善失眠患者的睡眠质量，增加睡眠时间，提高睡眠效率，通过调整患者的睡眠结构，减少觉醒次数和时间，增加深睡眠时间，从而改善患者的睡眠质量；安眠汤具有缓解精神压力的作用，能够减轻患者的焦虑和抑郁症状，通过调节神经递质和激素的水平，改善患者的情绪状态，减轻精神压力，从而有助于治疗失眠^[12]；安眠汤能够调节免疫功能，增强患者的抵抗力，从而有助于预防和治疗失眠，通过调节免疫细胞的功能和活性，抑制炎症反应和过敏反应等，从而改善患者的免疫功能；安眠汤能够改善心血管功能，有助于预防和治疗失眠，通过降低血压、调节心率、改善心肌缺血等作用，从而改善心血管功能，提高患者的生活质量。

安眠汤通过养心安神、镇静催眠、调节内分泌、缓解精神压力、调节免疫功能和改善心血管功能等多方面的作用机理和药效来治疗失眠，具有安全、有效、副作用小的优点。同时，安眠汤的配方灵活多变，可以根据患者的具体情况进行个性化治疗。在临床应用中，安眠汤被广泛应用于治疗失眠及相关疾病的治疗和

辅助治疗中,取得了良好的疗效和口碑。

本研究中实验组患者治疗后的 PSQI 评分 (6.86 ± 1.95) 明显低于对照组 (8.34 ± 2.15) ($P < 0.05$), 实验组患者治疗后的 QOL 评分 (76.34 ± 8.21) 明显高于对照组 (65.82 ± 7.73) ($P < 0.05$), 实验组患者的不良反应发生率为 12%, 对照组为 28%, 实验组明显低于对照组 ($P < 0.05$), 结果表明, 中药方剂安眠汤治疗失眠的临床效果优于常规西医治疗。安眠汤能够显著改善患者的睡眠质量和生活质量, 同时具有较低的不良反应发生率。这可能是因为安眠汤能够调节患者的神经内分泌功能, 改善睡眠环境, 增加睡眠深度, 提高睡眠质量。此外, 安眠汤还能够改善患者的心理状态, 减轻焦虑和抑郁症状, 从而进一步提高生活质量。

中药方剂安眠汤在临床应用中取得了显著的疗效。大量研究表明, 安眠汤能够显著改善失眠患者的睡眠质量, 增加睡眠时间, 提高睡眠效率^[13, 14]。同时, 安眠汤还能够缓解患者的焦虑和抑郁症状, 改善患者的情绪状态。此外, 安眠汤对心血管功能、免疫功能等方面也有一定的改善作用。

在效果评估方面, 多数研究采用 PSQI 评分、睡眠日记、生活质量量表等指标来评估安眠汤的治疗效果。这些指标能够客观地反映患者的睡眠状况和生活质量, 从而为安眠汤的临床应用提供有力的支持。

中药方剂安眠汤具有较高的安全性。在临床应用中, 少数患者出现口干、口苦、便秘等不良反应, 但这些症状通常较轻, 无需特殊处理。极少数患者可能出现过敏反应, 需立即停药并给予抗过敏治疗。总体来说, 安眠汤的安全性较高, 适合长期使用。

中药方剂安眠汤可以联合其他治疗方法使用, 以增强治疗效果。例如, 安眠汤可以联合心理治疗、物理治疗等方法, 综合治疗失眠患者。联合治疗能够提高患者的睡眠质量和生活质量, 缩

短疗程, 提高治愈率。

中药方剂安眠汤不仅能够改善患者的睡眠状况, 还能够提高患者的生活质量。在临床研究中, 通过对比实验和对照组, 发现实验组患者的生活质量得到显著改善。这些改善主要体现在精神状态、情绪调节、工作学习等方面。因此, 安眠汤对患者的生活质量产生了积极的影响。

中药方剂安眠汤的成本相对较低, 且易于生产。在卫生资源利用方面, 由于安眠汤为纯中药制剂, 无需特殊设备和技术支持, 因此可以广泛应用于基层医疗机构和家庭治疗中。此外, 由于安眠汤的安全性较高, 患者可以在家中自行食用, 减少了住院时间和费用等方面的支出。

随着失眠研究的深入发展, 失眠的诊断标准和疗效判定标准也在不断更新和完善。在中药方剂安眠汤的临床研究中, 通常采用国际通用的诊断标准和疗效判定标准, 如 DSM-5 失眠症诊断标准、PSQI 评分等。同时, 研究者也在不断探索新的诊断标准和疗效判定标准, 以便更好地评估安眠汤的治疗效果。

虽然中药方剂安眠汤治疗失眠的临床效果得到了证实, 但仍需要进一步地研究来完善其治疗效果和机制。未来研究可以探讨安眠汤对失眠患者的神经内分泌影响、基因表达谱的改变等方面, 进一步揭示其作用机制。此外, 可以开展多中心、大样本的临床试验, 以更全面地评估安眠汤对失眠的治疗效果和安全性。同时, 应注重中药方剂的标准化和质量控制研究, 以确保临床疗效的稳定性和可重复性。

综上所述, 中药方剂安眠汤是一种有效的治疗失眠的方剂, 具有广阔的应用前景和研究价值。应该继续深入开展相关研究, 为失眠患者的治疗提供更多选择和依据。

参考文献

- [1] 叶枝祥. 中药安眠汤方剂治疗失眠的效果及对其中医证候积分的影响分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(08): 967-969.
- [2] 王国健, 凌春环. 中药方剂安眠汤治疗失眠的临床治疗效果和安全性 [J]. 吉林医学, 2022, 43(11): 3009-3011.
- [3] 张赞, 夏旭梦, 牛红萍等. 和营安眠汤联合穴位贴敷治疗营卫失调型失眠的临床观察 [J]. 云南中医学院学报, 2022, 45(05): 18-23.
- [4] 张红丽. 舒心安眠汤治疗痰热扰心型中风后失眠的临床观察 [D]. 山东中医药大学, 2022.
- [5] 彭玉霞, 彭玉芝, 张斌霞. 张斌霞教授辨证治疗失眠经验 [J]. 甘肃中医药大学学报, 2022, 39(01): 12-15.
- [6] 赵秀娟. 针刺对穴结合中药安眠方治疗失眠症 (痰热内扰型) 的临床疗效观察 [D]. 山西中医药大学, 2021.
- [7] 夏立博. 自拟安眠汤治疗失眠 (阴虚火旺证) 的临床观察 [D]. 长春中医药大学, 2021.
- [8] 颜玲玲, 张雄燕. 心肾调和安眠汤治疗失眠症的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2020, 27(02): 269-270.
- [9] 刘鹏飞, 金小晖. 痰热扰心型失眠的中医治疗 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(21): 156-157.
- [10] 孙晓闯, 沈跃玲, 田云. 加味百合安眠汤配合磁珠压耳穴治疗心肾不交型失眠 60 例临床观察 [J]. 光明中医, 2019, 34(02): 233-235.
- [11] 段永峰. 脐疗安眠方治疗失眠症 60 例临床观察 [J]. 山西中医学院学报, 2018, 19(06): 36-38.
- [12] 李旭敏. 安眠汤治疗老年失眠心肾不交证临床疗效的观察 [D]. 湖南中医药大学, 2018.
- [13] 练晓. 舒郁安眠汤治疗肝胆热型失眠病证的临床观察 [D]. 河南中医药大学, 2018.
- [14] 王志恒. 舒肝安眠汤治疗肝郁化火型失眠的临床研究 [D]. 山西中医药大学, 2018.

无创呼吸机治疗老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭的效果

赵春燕

保定市第二中心医院, 河北 保定 072750

摘要 : 目的: 本研究旨在探讨无创呼吸机治疗老年慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 急性加重期呼吸衰竭的效果。方法: 纳入我院2020年1月—2022年12月收治的100例老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者, 将患者随机分为两组, 对照组和实验组各50例。对照组患者接受常规药物治疗, 实验组患者在对照组的基础上接受无创呼吸机治疗, 观察两组患者的血气分析指标 (pH、PaO₂、PaCO₂)、呼吸功能指标 (FVC、FEV₁、FEV₁/FVC)、生活质量 (包括活动能力、日常生活能力、心理健康状况等) 以及不良反应发生情况。结果: 经过治疗, 实验组患者的血气分析指标显著优于对照组 ($P<0.01$); 经过治疗, 实验组患者的呼吸功能指标显著优于对照组 ($P<0.01$); 经过治疗, 实验组患者的生活质量显著优于对照组 ($P<0.05$); 实验组不良反应发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 无创呼吸机治疗老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭具有显著的临床效果和较高的应用价值。在临床实践中, 应加强对老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭的监测和诊断, 及时采取有效的治疗措施, 以提高患者的生活质量和预后。

关键词 : 无创呼吸机; 慢性阻塞性肺疾病; 急性加重期; 呼吸衰竭

Effectiveness of Noninvasive Ventilator in Treating Respiratory Failure during Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Elderly People

Zhao Chunyan

Baoding NO.2 Central Hospital, Hebei, Baoding 072750

Abstract : Objective: The aim of this study was to investigate the effect of noninvasive ventilator in treating respiratory failure during acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in the elderly. METHODS: 100 cases of elderly patients with respiratory failure in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) admitted to our hospital from January 2020 to December 2022 were included, and the patients were randomly divided into two groups, the control group and the experimental group, each with 50 cases. The patients in the control group received conventional drug treatment, and the patients in the experimental group received noninvasive ventilator treatment on the basis of the control group. The blood gas analysis indexes (pH, PaO₂, PaCO₂), respiratory function indexes (FVC, FEV₁, FEV₁/FVC), quality of life (including mobility, daily life ability, mental health status, etc.) and the occurrence of adverse reactions were observed in the patients of the two groups. Results: After treatment, the blood gas analysis indexes of patients in the experimental group were significantly better than those of the control group ($P<0.01$); after treatment, the respiratory function indexes of patients in the experimental group were significantly better than those of the control group ($P<0.01$); after treatment, the quality of life of patients in the experimental group was significantly better than those of the control group ($P<0.05$); and the incidence rate of adverse reactions in the experimental group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Noninvasive ventilator treatment of respiratory failure in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease in the elderly has significant clinical effects and high application value. In clinical practice, the monitoring and diagnosis of respiratory failure during acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease in the elderly should be strengthened, and effective treatment measures should be taken in time to improve the quality of life and prognosis of patients.

Key words : noninvasive ventilator; chronic obstructive pulmonary disease; acute exacerbation; respiratory failure

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种常见的呼吸系统疾病，急性加重期常伴有呼吸衰竭。传统的药物治疗方法在某些情况下可能无法有效地改善患者的症状。因此，寻找更有效地治疗方法是当前研究的重点。近年来，无创呼吸机在临床上的应用逐渐受到重视，其在治疗老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭方面具有一定的优势。无创呼吸机能够通过提供持续的正压通气，改善患者的通气功能，提高氧合效率，从而有效缓解呼吸衰竭的症状，对于老年慢阻肺急性加重期患者，无创呼吸机治疗可能比传统药物治疗更有效^[1]；使用无创呼吸机可以避免气管插管等有创治疗方法带来的并发症，如感染、出血等，这不仅可以降低患者的治疗风险，还可以减少医疗费用^[2]；无创呼吸机治疗可以显著改善患者的血气分析指标和呼吸功能指标，从而提高生活质量，对于老年患者来说，生活质量的提高尤为重要，可以增强他们的自理能力，减轻家庭和社会的负担^[3]；通过本研究，可以为无创呼吸机治疗老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭提供依据，从而为临床医生提供新的治疗选择。本研究旨在探讨无创呼吸机治疗老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭的效果，以期为临床提供参考。

一、资料与方法

（一）一般资料

本研究共纳入我院2020年1月—2022年12月收治的100例老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者，年龄60–85岁，其中男性65例，女性35例。所有患者均符合COPD诊断标准和呼吸衰竭的诊断标准。将患者随机分为两组，对照组和实验组各50例。两组患者在年龄、性别、病情等方面无显著差异，具有可比性。

纳入标准：年龄60–85岁；符合COPD诊断标准；处于急性加重期，且伴有呼吸衰竭；无其他严重合并症或并发症；同意参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：存在气管插管或切开等有创通气指征；合并其他严重疾病，如心、肝、肾功能不全等；无法配合无创呼吸机治疗或拒绝参与本研究。

（二）治疗方法

对照组患者接受常规药物治疗，包括抗生素、支气管扩张剂、糖皮质激素等。实验组患者在对照组的基础上接受无创呼吸机治疗。具体操作方法如下：无创呼吸机治疗前，向患者解释治疗目的和方法，消除其紧张情绪；根据患者病情选择合适的面罩或鼻罩，调整大小和位置，确保密封良好；设置呼吸机参数，包括吸气压、呼气压、频率等，根据患者血气分析结果进行调整；监测患者生命体征和血气分析指标，记录数据并进行分析；根据患者病情变化和血气分析结果，及时调整呼吸机参数和面罩或鼻罩的大小和位置；指导患者进行呼吸锻炼和肺功能锻炼，促进肺功能的恢复和预防呼吸衰竭的再次发生。

（三）观察指标

观察两组患者的血气分析指标（pH、PaO₂、PaCO₂）、呼吸功能指标（FVC、FEV₁、FEV₁/FVC）、生活质量（包括活动能力、日常生活能力、心理健康状况等）以及不良反应发生情况。

（四）统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件对数据进行处理和分析，计量资料以均数±标准差（ $\pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05表示差异具有统计学意义。

二、结果

（一）两组患者的血气分析指标比较

经过治疗，实验组患者的血气分析指标显著优于对照组（P<0.01）。

表1 两组患者的血气分析指标比较（ $\pm s$ ）

组别	pH	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)
实验组 (n=50)	7.45 ± 0.03	93.51 ± 6.88	56.37 ± 4.71
对照组 (n=50)	7.39 ± 0.04	85.41 ± 7.34	64.22 ± 5.14
t值	9.62	7.85	8.72
P值	<0.001	<0.001	<0.001

（二）两组患者的呼吸功能指标比较

经过治疗，实验组患者的呼吸功能指标显著优于对照组（P<0.01）。

表2 两组患者的呼吸功能指标比较（ $\pm s$ ）

组别	FVC (L)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC (%)
实验组 (n=50)	2.82 ± 0.41	1.71 ± 0.32	61.94 ± 8.62
对照组 (n=50)	2.32 ± 0.31	1.34 ± 0.23	54.35 ± 7.42
t值	7.85	8.42	6.98
P值	<0.001	<0.001	<0.001

（三）两组患者的生活质量比较

经过治疗，实验组患者的生活质量显著优于对照组（P<0.05）。

表3 两组患者的生活质量比较（ $\pm s$ ）

组别	活动能力	日常生活能力	心理健康状态
实验组 (n=50)	60.14 ± 6.62	62.34 ± 6.22	61.14 ± 6.31
对照组 (n=50)	56.94 ± 6.62	58.94 ± 6.62	57.24 ± 6.37
t值	2.42	2.65	3.08
P值	<0.05	<0.05	<0.05

（四）两组患者不良反应比较

治疗后，实验组不良反应发生人数为3人，不良反应发生率为6.00%，对照组为12人，不良反应发生率为24.00%，实验组不良反应发生率明显低于对照组（P<0.05）[$\chi^2=6.35$]。

三、讨论

呼吸困难是老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者最常见的症状,患者常感到空气不足、呼吸费力、气喘吁吁,严重时可能出现呼吸窘迫感,呼吸衰竭会导致机体严重缺氧,患者面色发绀,口唇发绀,严重时出现三凹征;缺氧是老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者的另一个重要表现,由于肺部通气和换气功能障碍,血液中的氧气无法充分供应,导致身体各器官和组织缺氧,缺氧会影响细胞能量代谢,使患者出现乏力、头晕、头痛、胸闷、心悸等症状;在呼吸衰竭过程中,由于二氧化碳潴留和酸性代谢产物的积累,患者可能出现酸中毒,酸中毒可导致呼吸加深加快,引起肺性脑病等严重后果;由于缺氧和酸性代谢产物的积累,患者可能出现代谢性酸中毒,但也可能出现过度通气,导致呼碱,呼碱时,患者可能出现神经肌肉兴奋性增高,如肌肉震颤、痉挛等;呼吸衰竭可能引起循环系统障碍,包括心率加快、血压下降、心脏负荷加重等,这些症状可能导致心肌缺血、心力衰竭等严重后果;在严重缺氧和酸中毒的情况下,患者可能出现神志改变,如烦躁不安、意识模糊等,严重者可能出现昏迷、抽搐等表现;呼吸衰竭可能导致水电解质紊乱,如低钾、低钠等。这些症状可能加重患者的病情,影响治疗的效果;呼吸衰竭可能引起多器官功能衰竭,如肝、肾、胃肠道等,这些器官的功能障碍可能进一步加重患者的病情,影响治疗的效果^[4-8]。

无创呼吸机治疗具有许多优势。首先,它避免了有创治疗带来的并发症,如感染、出血等,这不仅可以降低患者的治疗风险,还可以减少医疗费用;其次,无创呼吸机治疗可以显著改善患者的血气分析指标和呼吸功能指标,从而提高生活质量。对于老年患者来说,生活质量的提高尤为重要,可以增强他们的自理能力,减轻家庭和社会的负担。

本研究结果显示,实验组血气分析指标 pH、PaO₂、PaCO₂ 分别为 7.45±0.03、93.51±6.88、56.37±4.71,对照组血气分析指标 pH、PaO₂、PaCO₂ 分别为 7.39±0.04、85.41±7.34、64.22±5.14,实验组呼吸功能指标(FVC、FEV1、FEV1/FVC)分别为 2.82±0.41、1.71±0.32、61.94±8.62,对照组呼吸功能指

标(FVC、FEV1、FEV1/FVC)分别为 2.32±0.31、1.34±0.23、54.35±7.42,实验组生活质量指标(包括活动能力、日常生活能力、心理健康状况等)分别为 60.14±6.62、62.34±6.22、61.14±6.31,对照组生活质量指标(包括活动能力、日常生活能力、心理健康状况等)分别为 56.94±6.62、58.94±6.62、57.24±6.37,实验组不良反应发生率为 6.00%,对照组不良反应发生率为 24.00%,经过治疗使用无创呼吸机治疗的实验组患者在血气分析指标、呼吸功能指标、生活质量以及不良反应发生方面均有显著改善(P<0.05)。这表明无创呼吸机治疗对于老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭具有显著的治疗效果,无创呼吸机通过提供持续的正压通气,能够改善患者的通气功能,提高氧合效率,从而有效缓解呼吸衰竭的症状。

虽然无创呼吸机治疗具有许多优势,但并非所有老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者都适合使用无创呼吸机治疗^[9]。对于一些病情严重、意识障碍或无法配合使用无创呼吸机的患者,有创通气可能是更好的选择^[10]。此外,无创呼吸机治疗也存在一些局限性,如面罩或鼻罩的密封性不佳可能导致漏气或移位,从而影响治疗效果。此外,一些患者可能会在治疗过程中出现不适或不耐受的情况,需要密切观察并及时调整治疗方案。

尽管无创呼吸机治疗在老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭的治疗中具有显著的优势和重要的意义,但仍有许多问题需要进一步探讨和研究。例如,如何进一步提高无创呼吸机治疗的舒适度和依从性,以及如何针对不同患者制定个体化的治疗方案等。此外,对于无创呼吸机治疗的具体机制和影响因素的研究也具有重要意义。这些问题的解决将有助于进一步提高无创呼吸机治疗在老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭中的治疗效果和生活质量。

综上所述,无创呼吸机治疗老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭具有显著的临床效果和较高的应用价值。在临床实践中,应加强对老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭的监测和诊断,及时采取有效的治疗措施,以提高患者的生活质量和预后。同时,还需要进一步地研究和探讨无创呼吸机治疗在老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭治疗中的机制和应用范围,为临床提供更加可靠的理论依据和实践指导。

参考文献

- [1]高雅妮. 无创呼吸机治疗老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭的效果[J]. 名医, 2023, (10): 12-14.
- [2]刘小丽,周晓蕾,袁彦丽. 金水六君煎联合无创呼吸机对老年慢阻肺患者运动耐力、外周血 p38MAPK 的影响[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(02): 7-10.
- [3]廖二花. 中药汤剂联合无创呼吸机治疗老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭的临床探讨[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(12): 2049-2050.
- [4]罗雯蓉. 高龄老年慢性肺心病重症临床特征分析[J]. 人人健康, 2020, (14): 224.
- [5]陈海鹏,王耿介,余滨,等. 慢阻肺Ⅱ型呼吸衰竭患者治疗中无创呼吸机辅助治疗价值分析[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(03): 628-630.
- [6]叶圣明. 用无创呼吸机间歇正压呼吸疗法对老年慢阻肺合并急性呼吸衰竭患者进行治疗的效果[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(08): 97-98.
- [7]孙丽萍,王晓磊. 中药汤剂联合无创呼吸机治疗老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(28): 59-60.
- [8]秦长月. 信必可联合无创呼吸机治疗慢阻肺的应用价值分析[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(24): 110-111.
- [9]季永华. 无创呼吸机治疗老年慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭的效果[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(29): 114-115.
- [10]尹成河. 无创呼吸机间歇正压呼吸疗法用于老年慢阻肺并发急性呼吸衰竭患者治疗作用[J]. 系统医学, 2019, 4(20): 16-19.

护理风险管理对呼吸与危重症学科护理质量的影响

赵云霞

保定市第二中心医院, 河北 保定 072750

摘要 : 目的: 探讨护理风险管理对呼吸与危重症学科护理质量的影响。方法: 选取2021年1月至2023年1月于保定市第二中心医院接受呼吸与危重症学科治疗的100例患者为研究对象, 利用随机法分为对照组和实验组各50例, 对照组给予常规护理管理, 实验组基于对照组的基础上增加风险管理护理, 评价2组护理满意度、并发症发生率、住院时间及治疗有效性。结果: 与对照组相比, 实验组护理满意度为94.00% (47/50), $P<0.05$ 差异有统计学意义; 与对照组相比, 实验组并发症发生率仅为10.00% (5/50), $P<0.05$ 差异有统计学意义; 住院时间结果提示, 与对照组相比, 实验组患者住院时间明显少于对照组 [$(16.81 \pm 4.11/\text{天})$ Vs $(12.51 \pm 3.23/\text{天})$], $P<0.01$ 差异有统计学意义; 与对照组相比, 实验组治疗效果优势显著 [$34/50$ (68.00%) Vs $48/50$ (96.00%)], $P<0.05$ 差异有统计学意义。结论: 护理风险管理可以有效提升呼吸与危重症学科护理质量, 提升护理满意度, 以及减低并发症的发生率。

关键词 : 护理风险管理; 呼吸; 危重症学科护理

Impact of Nursing Risk Management on the Quality of Nursing Care in Respiratory and Critical Care Disciplines

Zhao Yunxia

Baoding NO.2 Central Hospital, Hebei, Baoding 072750

Abstract : Objective: to explore the impact of nursing risk management on the quality of nursing care in respiratory and critical care disciplines. Methods: 100 patients who received respiratory and critical care treatment in the Baoding Second Central Hospital from January 2021 to January 2023 were selected as research subjects, and were divided into the control group and the experimental group with 50 patients in each group by random method; the control group was given routine nursing management, and the experimental group was added risk management nursing based on the control group, and the two groups were evaluated for their nursing satisfaction, complication rate, hospitalization time and treatment effectiveness. Results: Compared with the control group, the nursing satisfaction of the experimental group was 94.00% (47/50), with a statistically significant difference of $P<0.05$; compared with the control group, the complication rate of the experimental group was only 10.00% (5/50), with a statistically significant difference ($P<0.05$); the results of the hospitalization time suggested that, compared with the control group, the length of hospitalization of the patients in the experimental group was significantly less than that of the control group [$(16.81 \pm 4.11/\text{day})$ Vs $(12.51 \pm 3.23/\text{day})$], $P<0.01$ shows the difference is statistically significant; compared with the control group, the experimental group has a significant advantage in treatment effect [$34/50$ (68.00%) Vs $48/50$ (96.00%)], $P<0.05$ shows the difference is statistically significant. Conclusion: Nursing risk management can effectively improve the quality of nursing care in respiratory and critical care disciplines, enhance nursing satisfaction, as well as reduce the incidence of complications.

Key words : nursing risk management; respiratory; critical care discipline care

在医疗领域, 护理质量直接影响到患者的治疗效果和生活质量。因此, 提高护理质量一直是医疗工作者关注的重点。然而, 在呼吸与危重症学科中, 由于患者的病情复杂、变化快等特点, 护理风险相对较高^[1]。因此, 如何通过护理风险管理来降低护理风险, 提高护理质量, 是当前亟待解决的问题之一。近年来, 随着医疗技术的不断发展和人们健康意识的提高, 对护理质量的要求也越来越高。因此, 越来越多的学者开始关注护理风险管理对呼吸与危重症学科护理质量的影响^[2]。他们认为, 通过加强护理风险管理, 可以有效地降低护理风险, 提高护理质量, 进而改善患者的治疗效果和生活质量^[3-6]。本研究旨在探讨护理风险管理对呼吸与危重症学科护理质量的影响。通过实施护理风险管理, 包括建立健全风险管理机制、加强护理人员培训、实施全面质量管理、强化风险意识教育、完善应急处理预案以及实施持续质量改进等措施, 观察其对护理满意度、并发症发生率、住院时间以及治疗有效率等方面的影响。

一、资料与方法

（一）一般资料

本研究选取2021年1月至2023年1月于保定市第二中心医院接受呼吸与危重症学科治疗的100例患者为研究对象，利用随机数字表法分为对照组、实验组各50例患者。其中，实验组年龄范围45~70岁，平均年龄（58.21±3.67）岁；对照组年龄范围44~71岁，平均年龄（57.94±3.86）岁。2组一般资料（年龄、性别、病情严重程度等）比较无差异，P>0.05具有可比性。

参与研究的医护人员应具有呼吸与危重症学科的护理经验，具备相应的专业技能和知识水平，能够熟练掌握呼吸与危重症学科的护理技能和急救技术；研究的患者应患有呼吸与危重症学科范围内的疾病，如急性呼吸衰竭、急性呼吸窘迫综合征、肺栓塞等；医院应具备实施护理风险管理所需的硬件和软件条件，如专门的风险管理团队、完善的风险评估和预防措施、充足的急救设备和药品等。

（二）护理方法

对照组患者接受常规护理管理，包括基础护理、药物治疗护理和生活护理等。实验组患者在对照组的基础上接受护理风险管理，具体措施如下：

（1）建立健全风险管理机制：建立专门的护理风险管理小组，定期对呼吸与危重症学科的护理工作进行检查和评估，及时发现和处理潜在的风险因素。

（2）加强护理人员培训：定期组织护理人员参加风险管理培训，提高其对风险管理的认识和应对能力。

（3）实施全面质量管理：通过实施全面质量管理，包括定期检查、质量改进、人员激励等措施，持续优化护理工作流程和提升护理服务质量。

（4）强化风险意识教育：对患者进行风险意识教育，让其了解可能存在的风险及应对措施，增强其自我保护意识和能力。

（5）完善应急处理预案：制定完善的应急处理预案，包括意外事件处理流程、紧急情况报告制度等，确保在突发情况下能够迅速、有效地处理问题。

（6）实施持续质量改进：通过收集患者反馈、定期检查和评估等途径，及时发现护理工作中存在的问题，制定针对性的改进措施，实现持续质量改进。

（三）观察指标

（1）护理满意度：采用问卷调查的方式了解患者对护理工作的满意度；（2）并发症发生率：观察两组患者并发症的发生情况；（3）住院时间：记录两组患者的住院时间；（4）治疗有效率：根据患者的病情恢复情况评估治疗有效率。

（四）统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件对数据进行处理和分析，计量资料以均数±标准差（±s）表示，组间比较采用t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用χ²检验。P<0.05表示差异具有统计学意义。

二、结果

（一）护理满意度比较

护理满意度调查结果提示，与对照组相比，实验组护理满意度优势显著[40/50（80.00%）Vs47/50（94.00%）]，P<0.05差异有统计学意义。见表1。

表1 护理满意度比较

组别	例数	满意率 n（%）
实验组	50	47（94.00）
对照组	50	40（80.00）
X ²		4.33
P		<0.05

（二）并发症发生率比较

与对照组相比，实验组并发症发生率较低[5/50（10.00%）Vs13/50（26.00%）]，P<0.05差异有统计学意义。见表2。

表2 并发症发生率比较

组别	例数	并发症发生率 n（%）
实验组	50	5（10.00）
对照组	50	13（26.00）
X ²		4.34
P		<0.05

（三）住院时间比较

与对照组相比，实验组住院时间明显减少[(16.81±4.11)天Vs(12.51±3.23)天]，P<0.01差异有统计学意义。见表3。

表3 住院时间比较

组别	例数	住院时间 /d
实验组	50	12.51±3.23
对照组	50	16.81±4.11
T		6.32
P		0.00

（四）治疗有效率比较

与对照组相比，实验组治疗总有效率优势显著[34/50（68.00%）Vs48/50（96.00%）]，P<0.05差异有统计学意义。见表4。

表4 治疗有效率比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	10 (20.00)	24 (48.00)	16 (32.00)	34 (68.00)
实验组	50	16 (32.00)	32 (64.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
X ² P					4.71 0.03

三、讨论

呼吸与危重症学科的护理工作具有较高的风险性，由于患者病情复杂、变化快，护理过程中可能出现各种风险事件，如跌倒、压疮、感染等^[7]。因此，实施护理风险管理对提高呼吸与危

重症学科的护理质量具有重要意义。

护理风险管理是指通过对护理工作中存在的风险因素进行识别、评估、采取干预措施,以预防和减少护理风险事件的发生,保护患者安全,提高护理质量。实施护理风险管理可以有效地降低护理风险,提高患者满意度,减少医疗纠纷的发生。

呼吸与危重症学科的护理风险主要包括以下几个方面:患者病情复杂多变,如急性呼吸窘迫综合征、急性肺栓塞等疾病进展迅速,病情恶化可能导致患者死亡;护理操作过程中可能存在感染等并发症的风险^[8];呼吸与危重症学科的患者多为高龄、卧床、行动不便的患者,容易发生压疮、跌倒等事件^[9];患者心理压力大,如焦虑、抑郁等不良情绪可能影响治疗效果和康复进程。

本研究结果显示,实验组护理满意度显著高于对照组(80.00%Vs94.00%), $P<0.05$ 差异显著;实验组并发症发生率显著低于对照组(10.00%Vs26.00%), $P<0.05$ 差异显著;与对照组相比,实验组住院时间明显减少(16.81 ± 4.11 /天Vs 12.51 ± 3.23 /天), $P<0.01$ 差异显著;与对照组相比,实验组治疗总有效率优势显著(96.00%Vs68.00%), $P<0.05$ 差异显著。结果表明,通过实施护理风险管理,可以有效地降低呼吸与危重症学科的护理风险,提高护理质量,通过有效地风险管理,可以提前预测和采取干预措施,从而减少患者治疗过程中可能出现的并发症;通过实施风险管理,可以改善患者的安全和治疗效果,从而提高患者及其家属的满意度;风险管理可以帮助医护人员更好地识别和解决潜在问题,从而合理配置医疗资源,提高工作效率。

呼吸与危重症学科护理质量实施护理风险管理的具体措施:

(1) 针对呼吸与危重症学科的护理特点,对护理人员进行专门培训,提高其对风险识别、评估和应对能力;定期组织护理人员学习相关法律法规、操作规程和案例分析,加强护理人员的法律意识和风险意识^[10];提高护理人员的专业技能和知识水平,使其能够熟练掌握呼吸与危重症学科的护理技能和急救技术。

(2) 对患者进行全面评估,包括病情、心理、社会支持等方面,以了解患者的全面状况;对护理操作过程中可能出现的风险因素进行评估,如感染、压疮等;对呼吸与危重症学科常见的并发症进行评估,如肺栓塞、呼吸衰竭等。

(3) 根据评估结果,制定个性化的护理计划和预防措施,如预防压疮的护理措施、预防感染的消毒隔离措施等;对患者进行健康教育,告知相关注意事项和预防措施,提高患者的自我管理和配合度;定期检查和调整预防措施的有效性,确保其适应患者的病情变化和需求。

(4) 针对可能出现的紧急情况,制定应急预案和紧急处理流程;配备必要的急救设备和药品,确保其处于良好状态;对护理人员进行应急培训和演练,提高其应对紧急情况的能力。

(5) 建立完善的监督机制,对呼吸与危重症学科的护理工作进行全面监督和管理;定期对护理工作进行评价和考核,及时发现和纠正问题;对出现的风险事件进行调查和分析,找出原因并采取改进措施。

(6) 对护理工作进行全面记录,包括患者病情、护理操作、用药情况等;建立完善的记录管理制度,确保记录的真实性和完整性;对记录进行分析和总结,发现问题并及时采取改进措施。

(7) 定期向上级管理部门报告呼吸与危重症学科的护理工作情况、风险事件及应对措施等;定期向医院内部相关部门通报护理工作进展和问题,促进信息共享和协作配合;定期向患者及其家属反馈护理工作情况和问题解决方案,增强医患沟通和社会监督。

(8) 根据监督机制的反馈和定期报告的结果,对呼吸与危重症学科的护理工作进行持续改进;定期组织护理人员对护理流程、操作规范等进行讨论和改进,提高护理质量和安全性;与其他医疗机构进行交流和合作,引进先进的护理理念和技术,促进呼吸与危重症学科护理质量的不断提升。

综上,护理风险管理可以有效提升呼吸与危重症学科护理质量,提升护理满意度,以及减低并发症发生率。

参考文献

- [1] 杨萍丽, 陈慧莉, 陈桂贞. 护理风险管理对呼吸与危重症学科护理质量的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(16): 164-168.
- [2] 张芸. 精细化管理理念在呼吸与危重症医学科护理风险防范中的应用[J]. 名医, 2023, (05): 152-154.
- [3] 谢旭萍. 护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用效果及对患者睡眠质量的影响研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(11): 2145-2147+2150.
- [4] 董雅倩, 刘莉莉. 护理风险管理应用于呼吸科危重症患者护理中的临床效果观察[J]. 贵州医药, 2022, 46(07): 1156-1157.
- [5] 钟瑞涵, 江婷婷, 舒燕. 常规护理与护理风险管理用于呼吸与危重症学科患者的临床效果[J]. 智慧健康, 2022, 8(03): 130-132.
- [6] 韩倩. 精细化管理理念在呼吸与危重症医学科护理风险防范中应用[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(12): 111-112.
- [7] 许世宏, 沈爱武. 护理风险管理对呼吸科危重症患者非计划性拔管、不良事件以及护患沟通不良现象的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(08): 168-169.
- [8] 刘玉梅. 护理风险管理在呼吸科危重症病人护理中的效果观察[J]. 名医, 2020, (09): 236-237.
- [9] 赵婷. 分析护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(46): 76+82.
- [10] 肖刘红. 护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用价值分析[J]. 人人健康, 2020, (11): 245.

优质护理对提升门诊输液患者满意度及依从性的效果分析

张秀娥

北京市延庆区南菜园社区卫生服务中心, 北京 102100

摘要：目的：探讨优质护理对提升门诊输液患者满意度及依从性的效果。方法：选取2022年1月至2023年11月至我院门诊进行输液的患者122例作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组和观察组各61例。对照组行传统护理模式，观察组在传统护理的基础上行优质护理模式。采用自制依从性和输液知识掌握程度调查表评估患者依从性及输液知识掌握程度，并进行护理满意度调查。结果：对照组患者的依从性及知识掌握程度均低于观察组，且护理满意度也显著低于观察组，差异具有统计学意义（ $P<0.01$ ）。结论：优质护理可以提升门诊输液患者的满意度及依从性，值得进一步推广。

关键词：优质护理；门诊；输液患者；满意度；依从性

Analysis of the Effect of Quality Nursing Care on Improving the Satisfaction and Adherence of Outpatient Infusion Patients

Zhang Xiu¹ e

Nan Caiyuan Community Health Service Center, Yanqing District, Beijing 102100

Abstract: Objective: To explore the effect of quality nursing on improving the satisfaction and adherence of outpatient infusion patients. Methods: 122 patients who came to our outpatient clinic for infusion from January 2022 to November 2023 were selected as the study subjects, and were divided into control group and observation group with 61 patients in each group according to random number table method. The control group practiced traditional nursing model, and the observation group practiced quality nursing model based on traditional nursing. A self-administered questionnaire on adherence and infusion knowledge was used to assess the degree of adherence and infusion knowledge of the patients, and a nursing satisfaction survey was conducted. Results: The degree of compliance and knowledge mastery of patients in the control group was lower than that of the observation group, and the nursing satisfaction was significantly lower than that of the observation group, with statistically significant differences ($P<0.01$). Conclusion: Quality nursing can improve the satisfaction and adherence of outpatient infusion patients, which is worthy of further promotion.

Key words: quality nursing; outpatient; infusion patients; satisfaction; adherence

在当今的医疗环境中，患者满意度和依从性成为衡量医疗服务质量的重要指标。门诊输液作为医疗体系中的重要环节，其服务质量直接影响到患者的就医体验和治疗效果。然而，传统的门诊输液服务往往存在着许多问题，如等待时间长、服务不周到、治疗过程缺乏舒适感等，这些问题不仅影响了患者的满意度，还可能影响患者的治疗依从性^[1,2,3]。为了解决这些问题，优质护理的理念逐渐被引入到门诊输液服务中。优质护理强调以患者为中心，注重细节服务，提高患者的舒适度和满意度^[4]。通过实施优质护理，可以改善患者的就医体验，提高患者的满意度和依从性。本文旨在探讨优质护理对提升门诊输液患者满意度及依从性的效果。以期为其他医疗服务机构提供借鉴，推动医疗服务的改进和发展。

一、资料与方法

（一）一般资料

选取2022年1月至2023年11月至我院门诊进行输液的患者122例作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组和观察组各61例。其中，对照组中，男性32例，女性29例，平均年龄

（ 35.28 ± 2.58 ）岁；观察组中，男性31例，女性30例，平均年龄（ 36.12 ± 2.32 ）岁。两组患者的基线资料对比，统计学无意义（ $P>0.05$ ）

（二）方法

对照组行传统护理模式，如做好常规输液操作、做好输液中患者体征监测、基础心理护理。

观察组在传统护理的基础上行优质护理模式，具体如下表1。

表1：优质护理模式

优质护理模式	具体护理方式
输液护理管理	1) 个性化输液方案：护士会根据患者的年龄、病情、血管状况等因素，制定适合患者的输液方案。例如，对于血管条件差的患者，护士会选择合适的穿刺部位和技巧，以减轻患者的痛苦 ^[6] ； 2) 精细病情观察：护士对患者的病情进行更精细地观察 ^[6] 。除了常规的生理指标外，护士还会关注患者的精神状态、皮肤颜色、温度等细节，以便更全面地了解患者的病情变化。同时，护士还会根据患者的具体情况，及时调整输液速度和药物剂量，确保治疗的有效性和安全性。 3) 根据患者情况进行细分，比如小儿输液室和成人输液室，进一步可再细分为发热区和非发热区、感染区和非感染区等； 4) 根据患者数量和冰枪安排护理人员数量，高峰期相应增加护理人员。
心理护理	1) 安抚患者，提供心理支持：护理人员应关注患者心理变化，给予必要的安慰和鼓励，特别是孩童，要缓解其紧张、焦虑、不安等情绪，帮助患者保持良好的心态。 2) 解答疑问：护士应耐心解答患者及其家属的疑问，解释输液治疗的目的、方法和注意事项，以增强患者的信任感和依从度。
健康教育宣传	1) 宣传预防知识：护士应在输液前向患者介绍预防感染的知识和措施，如勤洗手、保持穿刺部位清洁等 ^[7] 。 2) 讲解注意事项：护士应向患者讲解输液过程中的注意事项，如不要移动穿刺部位、不要自行调整输液速度等。 3) 提供健康指导：在输液过程中，护士应关注患者的饮食、休息等情况，提供必要的健康指导，帮助患者保持良好的身体状况。 4) 宣传后续治疗：护士应在输液结束后，向患者介绍后续治疗和随访的相关知识，如按时服药、定期检查等。 5) 提供咨询服务：护士应提供必要的咨询服务，帮助患者解决治疗过程中的问题，提高患者的治疗效果和生活质量。

（三）观察指标

表2：观察指标

观察指标	条目	标准
自制依从性和输液知识掌握程度调查表	遵医嘱用药	满分100分，分数越高，表示患者依从性好、输液相关知识掌握得越好。
	按时入院输液	
	聆听相关知识宣传	
护理满意度	十分满意	满分100分，护理满意度为（十分满意例数+满意例数+一般满意例数）/总例数
	满意	
	一般满意	
	不满意	

（四）统计学处理

使用SPSS20.0软件进行统计分析，计量资料用（均数 ± 标准差）表示，以t检验，计数资料以（n、%）表示，以X²检验，P<0.05表示有统计学意义。

二、结果

（一）两组患者依从性和知识掌握程度对比

观察发现，对照组患者的依从性及知识掌握程度均低于观察组，且差异具有统计学意义（P<0.01），见表3。

表3：两组患者依从性和知识掌握程度对比

指标	对照组（n=61）	观察组（n=61）	t	P
依从性	84.28 ± 2.11	96.17 ± 2.35	29.404	0.000
知识掌握程度	85.69 ± 2.21	96.99 ± 2.24	28.047	0.000

（二）两组患者护理满意度对比

观察发现，对照组患者护理满意度（43/70.49%）显著低于观察组（58/95.08%），P=0.000<0.01，差异具有统计学意义，见表4。

表4：两组患者护理满意度对比

	十分满意	满意	一般满意	不满意	总体满意度
对照组（n=61）	12	20	11	18	43（70.49%）
观察组（n=61）	33	15	10	3	58（95.08%）
X ²	—	—	—	—	12.942
P	—	—	—	—	0.000

三、讨论

门诊输液作为一种常见的治疗方式，在医疗体系中发挥着重要作用^[8]。它能够快速、有效地为患者提供药物治疗，帮助患者缓解病情，促进康复。传统护理模式是以疾病为中心，以医嘱为依据，以护理操作为主要内容的工作模式。这种模式下，护理人员需要根据医生的医嘱进行操作，主要关注患者的生理需求，如给药、观察病情等，对患者心理需求关注不多。并且传统护理模式护理质量亦存在参差不齐，缺乏个性化护理等问题，在门诊输液患者的护理中存在着不足之处，影响患者护理满意度及依从性。为此，优质护理的优势就凸显出来了。

优质护理在提升门诊输液患者满意度及依从性方面发挥了积极作用。首先，优质护理通过提供全面、细致地护理服务，提高了护理质量。这包括对患者病情的准确评估、对输液过程的精心操作以及对患者心理的关怀和疏导。这些措施有助于提高患者的治疗效果，减少不良反应，使患者感受到护理工作的专业性和可靠性。其次，优质护理不仅关注患者的生理需求，还注重患者的心理需求^[9]。通过与患者进行有效地沟通，优质护理能够增强患者的治疗信心和依从性^[10]。患者能够更好地理解治疗方案，积极配合治疗，按时服药、复诊，从而有助于疾病的康复和减少复发。此外，优质护理在提升门诊输液患者满意度及依从性的过程中，也促进了医患关系的和谐。护理人员以患者为中心，关心患者的需求和感受，使患者感受到医护人员的关爱和温暖。这种和谐的医患关系有助于增强患者的信任感和满意度，为患者的康复

和治疗提供了良好的环境。

为了进一步提升门诊输液患者的满意度和依从性,护理工作需要不断改进和创新。首先,要着力提高护理技术水平。加强对护理人员的专业培训,提高其技术水平。培训内容包括基本护理技术、急救技术以及新型输液设备的操作等^[11];建立护理人员技能评估机制,定期进行技能考核,确保其技术水平符合工作要求;鼓励护理人员参加学术会议和研讨会,以便了解最新的护理技术和研究成果。其次,要完善输液流程。要优化输液流程,减少患者的等待时间^[12]。例如,采用预约制度、提前准备药品等方式;加强对输液过程的监管,确保操作规范、安全。例如,使用信息化管理系统,实时监控输液过程^[13];要提供舒适的环境和设施,如提供座椅、电视、空调等设施,以改善患者的就医体验^[14]。同时,要强化沟通技巧。加强对护理人员的沟通技巧培训,提高其与患者沟通的能力。如语言沟通、非语言沟通以及沟通中的礼仪和态度等^[15];要鼓励护理人员主动与患者交流,了解患者的需求和疑虑,并及时解决患者的问题^[16];要建立良好的护患关系,提高患者的信任度和满意度。此外,也要增加患者教育。要提供健康知识和疾病预防宣传资料,供患者阅读和学习^[17];在输液过程中,向患者传授疾病知识和生活常识,帮助患者建立健康的生活方式;提供心理咨询和指导服务,帮助患者缓解情绪和压力。

总之,优质护理能够提高门诊输液患者的依从性及满意度的,诸多相关研究也证明了这一点。孙彩云^[18]认为优质护理模式

能够缩短患者在就诊过程中的等待时间、提高门诊工作效率、降低护理风险的发生;刘蓉蓉等人^[19]探讨了优质护理在小儿门诊输液中的应用效果,他们认为该护理方式的应用能够提高护理服务满意度的同时,还能助力患者快速恢复,也能营造良好的护患关系;王淑文^[20]也认为优质护理服务的应用可以改善门诊输液患者的生活质量和护理满意度。这些研究与本文的研究是一致的,本文通过对行常规护理的对照组和行优质护理的观察组进行对比,发现对照组患者的依从性及知识掌握程度均低于观察组,且护理满意度也显著低于观察组,足由此可见,优质护理模式是值得在门诊输液中进一步推广的。

当然,本文的研究也存在一定的不足。首先,样本量相对较小,这可能会影响结果的普遍性和可靠性。由于样本量不足,可能无法充分反映不同因素对研究结果的影响,也可能无法有效地捕捉到各种不同情况下的满意度及依从性变化。其次,研究中未将不同疾病类型作为变量纳入考量,这可能使结果产生偏差。不同的疾病类型可能对应不同的治疗方式和护理需求,患者的满意度及依从性也可能因此存在差异。未对不同疾病类型的影响进行深入研究可能导致结果的解释力有限。此外,本研究主要关注的是患者在门诊输液过程中的满意度及依从性,但缺乏对患者接受输液后的长期随访数据。这可能使研究结果具有一定的局限性,无法全面评估优质护理的实际效果。因此,在未来的研究中,要进一步扩大样本量,要将疾病类型考虑在内,同时也要考虑随访数据的收集。

参考文献

- [1]董晓光. 优质护理服务干预对抑郁症患者服药依从性和护理满意度的影响分析[J]. 当代医学, 2016,22(17):91-92.
- [2]宋继兰, 刘丹, 刘淑秀. 品管圈活动在门诊输液室护理管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021,27(16):163-165.
- [3]Zane Robinson Wolf. Strategies to Reduce Patient Harm From infusion-Associated Medication Errors:A Scoping Review[J]. Journal of infusion nursing:the official publication of the Infusion Nurses Society, 2018,41(1):58-65.
- [4]陈丽冰. 优质护理服务在门诊输液护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,4(09):33+38.
- [5]刘蕾, 李艳梅, 台晓丽. 实施优质护理服务对儿科门诊输液室患儿家属满意度的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(17):139+141.
- [6]鲍红燕, 蒋凯, 鲍君芬. 优质护理在门诊输液中的应用[J]. 中国乡村医药, 2023,30(12):68-69.
- [7]许丹丹, 季亚娟. 优质护理服务干预措施对抑郁症患者服药依从性的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2023,14(18):173-176.
- [8]陈金明, 邓燕, 刘美凤. 以岗位管理为核心的护理绩效考核方案在门诊注射室中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2022,41(04):580-583.
- [9]林炳宁. 优质护理服务模式在门诊输液患者中的应用及效果评价[J]. 中外医学研究, 2018,16(36):77-79.
- [10]崔媛惠. 优质护理在妊娠高血压产后出血中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2023,38(11):154-156.
- [11]郭霞, 任春妮. 人性化服务在儿科门诊输液护理实践中的应用研究[J]. 山西医药杂志, 2021,50(08):1356-1357.
- [12]宁圆圆, 张淑文, 程德梅. 规范化静脉输液流程在门诊优质护理服务中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,4(01):10+191.
- [13]朱一文, 徐静娟. 门诊输液室中实施输液流程优化优质护理服务的效果探讨[J]. 中外医疗, 2020,39(28):140-142+198.
- [14]刘婧, 阎晓芳, 刘红. 门诊优质护理干预的实施在老年输液患者中的应用效果[J]. 系统医学, 2020,5(03):186-188.
- [15]冯嵘. 门诊输液护理中应用优质护理服务的价值分析[J]. 中外女性健康研究, 2019,(08):137-138.
- [16]姚金秀, 马丽莉, 张亚娟等. 急诊输液室患者优质护理服务需求及满意度问卷的编制与信效度检验[J]. 重庆医学, 2020,49(19):3234-3239.
- [17]朱海英, 朱雪凤, 朱晓华. 利用移动护理信息优化门诊输液系统流程[J]. 江苏卫生事业管理, 2018,29(03):330-331.
- [18]孙彩云. 优质护理服务在门诊输液中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2022,37(11):187-188.DOI:10.16286/j.1003-5052.2022.11.069
- [19]刘蓉蓉, 朱丽明, 彭诗洁. 护理干预对小儿门诊输液的效果分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2022,37(03):197-199.
- [20]王淑文. 优质护理服务在门诊输液护理中的应用及对生活质量的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021,50(05):359-360.

不同康复治疗介入时机与脑梗死后偏瘫病人 康复效果的相关性研究

黄荣颖

北京中医药大学房山医院, 北京 102499

摘要： 目的 探讨不同康复治疗介入时机与脑梗死后偏瘫病人康复效果的相关性研究。方法 选取2020年12月-2023年1月我院收治的脑梗死后偏瘫患者100例作为研究对象，根据不同的康复治疗介入时机分为早期介入组和晚期介入组。每组患者随机分配，各有50例，评价两组患者的运动功能、神经功能缺损情况、日常生活能力。结果：两组患者在治疗前的各评分没有明显的差别 $P > (0.05)$ ，早期介入组患者MBI评分、NIHSS评分、FMA评分优于晚期介入组患者 $(P < 0.05)$ 。结论：早期对脑梗死后偏瘫患者介入康复治疗能够改善患者的神经、运动和生活能力，对脑梗死后偏瘫患者的康复具有积极意义。

关键词： 康复治疗；介入时机；脑梗死；偏瘫；康复效果

A correlation Study Between Different Timing of Rehabilitation Treatment Intervention and the Rehabilitation Effect of Hemiplegic Patients after Cerebral Infarction

Huang Rongying

Beijing University of Traditional Chinese Medicine Fangshan Hospital, Beijing 102499

Abstract： To study the correlation between different rehabilitation intervention time and rehabilitation effect of hemiplegia patients after cerebral infarction. Methods 100 patients with hemiplegia after cerebral infarction admitted to our hospital from December 2020 to January 2023 were selected as research subjects and divided into early intervention group and late intervention group according to different rehabilitation treatment intervention times. Patients in each group were randomly assigned to 50 patients each to evaluate the motor function, neurological deficit and daily living ability in both groups. Results: There was no significant difference between the two groups before treatment $P (0.05)$, and the MBI score, NIHSS score and FMA score in the early intervention group were better than those in the advanced intervention group $(P 0.05)$. Conclusion: Early interventional rehabilitation treatment for hemiplegia patients after cerebral infarction can improve their nerve, motor and living ability, and has a positive significance for the rehabilitation of hemiplegia patients after cerebral infarction.

Key words： rehabilitation therapy; intervention timing; cerebral infarction; hemiplegia; rehabilitation effect

脑梗死简称CI，是较多发生于我国中老年人群的具有高致残率和高致死率的疾病，具有病情迅速发展恶化以及急性发病的特点。脑梗死通常会有失语、偏瘫等不同程度的后遗症，发生率约为80%，偏瘫是最常发生的后遗症^[1]。据研究，对生命体征和病情均稳定的患者在给予常规治疗的基础上介入康复治疗能够有效的改善患者的预后。康复训练是一种中枢神经系统功能重新组合的训练，其在训练过程中能够有效提高软组织肌肉的力量，并且对反射活动进行抑制，并且其还是一个学习的过程中，要求患者能够多次的重复训练^[2]。本次实验通过对我院收治的100例患者的研究，探讨不同的康复治疗介入时期对患者的康复效果影响，现报告如下：

一、资料与方法

1.1 一般资料：选择脑梗死后偏瘫患者100例（收治于2020年12月~2023年1月）作为研究对象，所有患者在入院后均接受

常规治疗，根据不同的康复治疗介入时机分为不同的组别：康复治疗从常规治疗开始后第14天介入的为早期介入组，从常规治疗开始后第30天介入的为晚期介入组。每组患者随机分配，各有50例。其中患者中有男性患者60例，女性患者40例，年龄40~77

* 作者简介：黄荣颖，女，1988.05.05，大学本科，汉族，康复医学与治疗技术中级，北京市房山区

岁，平均年龄（56.2±9.6）岁。左侧偏瘫的患者有56例，右侧偏瘫的患者有44例。所有患者均符合脑梗死的临床诊断指标，排除双侧偏瘫及妊娠哺乳期的患者，患者均无其他能够导致认知、神经和运动功能障碍的疾病，均无心肺等严重的脏器疾病，均无发作短暂性的脑缺血。

1.2方法：对症采用改善循环功能、提高神经营养以及抗血小板凝集的药物对患者进行常规治疗。同时根据患者脑功能不同的评定结果制定满足不同患者的不同阶段的治疗方式。早期介入组患者在通过常规治疗之后的14d开始康复治疗，而晚期介入治疗是在治疗的一个月之后进行康复治疗：①根据患者所处的不同恢复阶段采用多种易化技术如Rood、Bobath、Brunnstroms和PNF等对患者的运动功能如躯干控制功能、上下楼训练、抑制痉挛能力训练、双侧肢体的协调性训练、肢体的负重能力训练等进行康复训练^[3]。②采用物理疗法对患者做脑部超声波治疗和重复经颅磁刺激治疗^[4]；③使用传统中医康复治疗的方法实现，比如针灸推拿，对患者的穴位和功能区实施针灸推拿治疗；④采用有针对性的作业疗法在辅助以器具的情况下使患者能够利用残存的功能改造环境，提高其自身的自理能力；⑤协助患者对日常的生活能力进行训练以使其协调平衡功能得到显著的改善；⑥积极与患者沟通交流，对其进行心理疏导，使患者保持积极乐观的心态面对康复治疗^[5]。

1.3评价指标：分别用Fugly-Meyer评定量表在患者接受康复治疗前和接受康复治疗14天、28天、42天后评价患者的运动功能，用NIHSS量表（美国国立研究院卒中量表）评价患者的神经功能缺损情况，用MBI（改良Barthel指数）评价患者的日常生活能力情况，并对两组患者的评价结果进行对比。

1.4统计学处理：本文所有数据利用SPSS 20.0统计学软件分析，计数和计量资料分别用例数[百分比（%）]和 $\bar{x} \pm s$ 表示，用 χ^2 检验技术资料，t检验计量治疗，数据差异具有统计学意义表示为 $p < 0.05$ 。

二、结果

（一）两组患者的MBI评分对比

表1为两组患者治疗前后的MBI评分对比，通过表1可以看出来，两组患者的MBI评分在治疗之前并没有明显的差别（ $p > 0.05$ ），早期介入治疗患者在治疗之后的14天、28天、42天后的MBI评分分别为（45.9±12.8）分、（56.1±12.9）分、（59.6±13.8）分，晚期介入组患者在治疗14天、28天、42天后的MBI评分分别为（40.1±10.7）分、（46.8±19.3）分、（50.4±18.6）分，明显早期介入组患者的MBI评分优于晚期介入组患者（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组患者治疗前后 MBI 评分比较 / 分

组别	例数	治疗前	治疗后		
			14d	28d	42d
早期介入组	50	35.4±16.7	45.9±12.8	56.1±12.9	59.6±13.8

组别	例数	治疗前	治疗后		
			14d	28d	42d
晚期介入组	50	35.2±17.8	40.1±10.7	46.8±19.3	50.4±18.6
t		0.002	1.235	3.265	4.621
p		> 0.05	0.032	0.030	0.021

（二）两组患者治疗前后的FMA评分

表2为两组患者治疗前后的FMA评分对比，通过表2可以看出来，两组患者的FMA评分在治疗之前并没有明显的差异（ $p > 0.05$ ），晚期介入患者在治疗之后的14天、28天、42天后的FMA评分分别为（28.8±11.6）分、（32.8±11.7）分、（38.5±13.6）分，早期介入的患者在治疗14天、28天、42天后的FMA评分分别为（28.1±8.9）分、（38.9±9.2）分、（46.3±9.8）分，明显早期介入组患者的FMA评分优于晚期介入组患者（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组患者治疗前后 FMA 评分比较 / 分

组别	例数	治疗前	治疗后		
			14d	28d	42d
早期介入组	50	23.1±10.8	28.1±8.9	38.9±9.2	46.3±9.8
晚期介入组	50	23.4±10.6	28.8±11.6	32.8±11.7	38.5±13.6
t		0.001	1.526	2.692	3.012
p		> 0.05	0.031	0.025	0.020

（三）两组患者治疗前后的NIHSS评分

表3为两组患者治疗前后的NIHSS评分对比，通过表3可以看出来，两组患者在治疗前NIHSS评分没有明显差别（ $P > 0.05$ ），早期介入组患者在治疗14天、28天、42天后的NIHSS评分分别为（7.6±2.1）分、（6.9±2.4）分、（5.8±3.4）分，晚期介入组患者在治疗14天、28天、42天后的NIHSS评分分别为（8.5±2.8）分、（8.5±3.1）分、（7.7±2.5）分，明显早期介入组患者的NIHSS评分优于晚期介入组患者（ $P < 0.05$ ）。

表3 两组患者治疗前后 NIHSS 评分对比 / 分

组别	例数	治疗前	治疗后		
			14d	28d	42d
早期介入组	50	10.3±3.7	7.6±2.1	6.9±2.4	5.8±3.4
晚期介入组	50	10.5±3.2	8.5±2.8	8.5±3.1	7.7±2.5
t		0.003	2.012	3.265	5.025
p		> 0.05	0.021	0.018	0.021

三、讨论

脑梗死是一个致死的主要疾病，常见发病群体为中老年人，其具有较高的发病率和病死率，并且病情的发展较为迅速，发病较为危机，如果不对患者及时的进行治疗，那么就会对患者

的生命健康造成威胁。脑梗死主要是因为患者脑组织局部供血突然减少或者停止,从而导致此区域脑组织缺血、血氧甚至坏死,如果患者治疗之后有幸存活,但是还是会存在残疾^[6]。而脑梗死后偏瘫的患者尚有未凋亡的神经细胞,在适宜的条件和刺激下,中枢神经系统能够对机体的功能结构进行重新塑造,使偏瘫患者有康复的可能^[7]。而针对患者不同时期的情况给予的康复性治疗能够促进患者神经信号传导系统的建立联系、提高患者残余功能的利用情况,减少其残疾程度和脑部梗死面积^[8]。针对以上观点,对患者进行康复介入治疗能够有效实现患者神经侧支的循环,实现神经突触和轴突之前的联系关系,从而充分发挥患者其他功能的作用,以此进一步提高患者自身的功能水平。我国学者通过研究表明,要想实现脑梗死偏瘫患者脑梗死面积的进一步降低,能够通过康复训练实现,还能够提高患者功能康复的步伐,改善患者的神经功能^[9]。相关研究人员表示,通过治疗能够有效改善患者的肢体活动能力和生活质量,避免患者出现并发症。但是因为脑梗死存在自我恢复期,患者脑水肿在梗死两周之内并不会消除,所以影响到了患者的情绪。部分超早期病损患者血管和血压也并不稳定,容易导致再灌注的现象出现,以此使患者脑部出现全新的病变。那么,就要使用针对性的康复治疗方式及时间对脑梗死偏瘫患者的生活质量及运动功能进行有效的改善^[10]。

对患者进行早期介入康复治疗的比晚期介入治疗更加具有优势。早期介入治疗能够预防对患者康复造成影响并并发症的发生,在发现患者疾病的基础上尽早使患者实施康复治疗,改善患者神经、运动等功能和日常生活能力,选择合适的治疗时期,能够有效提高患者治愈的成功机率。所以,在对患者进行康复训练的同时还要选择合适的时机。关于偏瘫患者功能恢复的关键时期,相关人员表示,脑损伤的恢复是不会终止的,在多年之后还能够继续深入的进行改善,只是患者的恢复时间会降低。但是偏瘫肢体的运动恢复是从患者发病之后才开始的,在1-3个月之间具有最大的程度。对脑梗死偏瘫患者进行早期康复训练,能够对患者脑细胞进行刺激,从而使其出现功能代偿,还能够实现神经功能之间相互关联的重新创建,以此使患者功能能够快速的恢复。相关研究小组通过研究表明,脑卒中偏瘫患者在发病14d中进行能康复治疗,能够提高肢体运动恢复程度。有多种研究表明,只要患者的意识清醒,生命体征稳定,就能够开始功能训练。

在发生脑梗死两周内病人的情绪、病情以及血管血压的稳定性均容易有较大的波动^[5],而在患者的生命体征和病情稳定后,尽早的采取合适且有效的康复治疗方法,能够实现患者运动能力及神经能力、生活能力的有效改善。

【参考文献】

- [1] 欧阳涛, 常威. 康复治疗介入时机与脑梗死偏瘫患者康复效果的关系研究 [J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 1(23): 37-39, 46.
- [2] 闫海鹏. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(7): 59-60.
- [3] 孙海艳. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(1): 130-131.
- [4] 王海民. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(15): 172-173.
- [5] 何买定, 钱燕, 季美莲. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(18): 135-136.
- [6] 贺兴友, 汪波, 尹增贱, 等. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响 [J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(2): 58-60.
- [7] 胡远春. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响 [J]. 家庭医药, 2019(7): 258.
- [8] 莫海东. 脑梗死瘫痪患者不同时机康复介入治疗效果对比观察 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32(7): 984-986.
- [9] 周双双, 叶荣广, 金辉, 等. 不同时机康复介入对脑梗死患者康复效果对比观察 [J]. 康颐, 2021(15): 193-194.
- [10] 孙鑫. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响探究 [J]. 康颐, 2020(12): 272.

护患沟通在门诊护理工作中的作用

杨秀美, 陈丽, 雷韩霞

北京积水潭医院贵州医院, 贵州 贵阳 550001

摘要 : 目的 探讨门诊护理接受护患沟通干预价值。方法 62例门诊患者就诊时间2022年4月-2023年4月, 随机分组, 护患沟通纳入观察组, 常规护理纳入对照组, 对比护患沟通能力评分、护理满意度差异。结果 观察组护士沟通能力评分均较对照组高, $P < 0.05$; 观察组护理满意度较对照组高, $P < 0.05$ 。结论 门诊护理期间应用护患沟通模式, 可强化护士沟通能力, 提升门诊护理满意度。

关键词 : 门诊护理; 护患沟通; 护理价值

The Role of Nurse-Patient Communication in Outpatient Nursing Work

Yang Xiumei, Chen Li, Lei Hanxia

Beijing Jishuitan Hospital GuiZhou Hospital, Guizhou, Guiyang 550001

Abstract : Objective To explore the outpatient nursing acceptance of nurse-patient communication intervention value. Methods 62 outpatient visited from April 2022 to April 2023, and were randomly assigned, nurse-patient communication was included in the observation group and routine nursing was included in the control group. The differences of nursing and patient communication ability and nursing satisfaction were compared. Results The nurse communication ability scores of the observation group were higher than those of the control group, $P < 0.05$; the nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, $P < 0.05$. Conclusion The application of the nurse-patient communication model during outpatient nursing can strengthen the communication ability of the nurses and improve the satisfaction of outpatient nursing.

Key words : outpatient nursing; nurse-patient communication; nursing value

门诊具有流动性强、病患流量大特征, 是患者接触的第一个医疗服务窗口, 其服务质量直接影响着患者对医疗机构印象^[1]。但受患者受教育程度、性格差异等影响, 门诊就诊期间极易出现护患纠纷。近年来, 伤医、医闹事件发生率居高不下, 故如何维护护患关系仍为临床研究重点。基于门诊实际工作情况分析, 护患关系主要影响因素为沟通不足, 因此要重视门诊护患沟通工作^[2]。通过落实护患沟通护理, 既可提升患者对医务人员信任度, 又可增强患者诊疗信心。本文以2022年4月-2023年4月就诊62例门诊患者探讨护患沟通护理价值。

一、资料和方法

(一) 资料

62例门诊患者就诊时间2022年4月-2023年4月, 随机分组。观察组, 男16例、女15例, 年龄30-71岁, 平均 (46.11 ± 3.25) 岁; 对照组, 男17例、女14例, 年龄31-72岁, 平均 (46.17 ± 3.29) 岁。观察组门诊就诊患者资料与对照组对比, $P > 0.05$ 。纳入标准: 门诊就诊患者; 知情同意。排除标准: 精神状态差; 无法沟通。

(二) 方法

观察组护患沟通干预: (1) 非语言沟通: 要求门诊护士注意形象, 包括着装、仪容仪表与积极精神状态等, 为门诊就诊患者留下优良印象, 为后期护患语言沟通奠定优良基础; 耐心倾听门诊就诊患者主诉, 不单指倾听患者询问, 还要关注患者动作、

表情等变化, 深入剖析患者表述内容, 并站在患者角度思考; 倾听患者主诉时, 要聚精会神, 并与患者进行眼神交流, 在患者诉说到痛苦事件时, 要点头默许, 回以同情眼神, 或轻抚患者肩膀, 鼓励患者继续诉说; 患者完成主诉后, 护士利用简单语言总结、重述患者中心内容, 使患者认识到医护人员真正理解、关心自己, 进而提升患者对抗疾病信心。(2) 语言沟通: ①门诊患者就诊时, 门诊护士主动介绍自己, 利用诚恳、温和语言为患者讲述自己护理经验, 并引领患者熟悉医院环境, 并介绍院内科室分布, 使患者从内心上感受到被爱护、被关心。②门诊护士与患者沟通期间, 要保持微笑, 尽可能疏导患者就诊期间烦躁、紧张、焦虑情绪, 通过鼓励、劝解等语言开展心理干预, 增强患者诊疗信心。③门诊护士可初步评估患者疾病类型, 结合患者受教育程度、年龄及病情等信息进行针对性沟通, 尽可能选择患者感兴趣话题进行交流。但要注意, 交流期间要保护患者隐私。④门诊护

士要做好宣教工作，与患者沟通期间要宣讲疾病相关知识，辅助患者深入了解自己病情，并告知患者正确服药方案、药物副作用风险与处理方案，规避药物副作用引发医患纠纷问题。⑤门诊护士要为患者针对性答疑，患者就诊期间多处于被动状态，即医生询问患者病史后患者简单作答，导致患者无法诉说内心情绪，此时护理人员要保持耐心，引导患者表述，并当面为患者答疑。（3）完善护患沟通海报：利用海报形式绘制护患沟通步骤海报，在门诊病区张贴，警醒门诊护士依据沟通技巧与患者交流。（4）开展护患沟通演练：定期总结门诊护患沟通问题，开展主题活动，指派2名护士扮演患者，以场景模拟演练形式锻炼门诊护士沟通能力，并以视频形式完成记录。（5）分享具体案例：门诊部质量会期间，由护士长分享典型护患沟通案例，以提升门诊护患沟通技巧、激发护士服务意识。（6）线上学习：创建门诊护士交流群，护士长定期在群内分享典型护患沟通案例及场景模拟演练视频，以供护理人员学习。（7）完善奖惩机制：评价护患沟通落实情况，奖励沟通优良护士，批评沟通不佳护士。

对照组常规干预：门诊护士要主动为患者提供医疗服务，诚恳为患者提供服务，保障门诊护理服务细致性、全面性。此外，

门诊要实施轮岗制，保障护士以饱满热情为患者提供就医指导，并第一时间解答患者疑虑。

（三）观察指标

护患沟通能力评分：自制量表评估门诊护士护患沟通能力，共分6维度（各维度0-100分），分数门诊护士沟通能力呈正相关。

护理满意度：自制量表评估门诊护理满意度，共3维度。

（四）统计学研究

门诊就诊患者资料以SPSS 21.0处理，%记录门诊就诊患者计数数据（ χ^2 检验）， $\bar{x} \pm s$ 记录门诊就诊患者计量数据（t检验）。存在统计差异， $P < 0.05$ 。

二、结果

（一）护患沟通能力评分比较

观察组热情介绍自己、礼貌接触、详细解释、关心询问、耐心解答、礼貌离开等护士沟通能力评分均较对照组高， $P < 0.05$ 。如表1。

表1 护患沟通能力评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	热情介绍自己	礼貌接触	详细解释	关心询问	耐心解答	礼貌离开
观察组（n=31）	98.28 ± 2.49	98.48 ± 2.51	98.44 ± 2.57	98.17 ± 2.61	98.47 ± 2.57	98.14 ± 2.61
对照组（n=31）	91.36 ± 2.24	92.06 ± 2.19	91.42 ± 2.08	92.41 ± 2.23	92.35 ± 2.36	92.33 ± 2.42
t	11.5036	10.7307	11.8218	9.3420	9.7658	9.0885
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

（二）护理满意度比较

观察组护理满意度较对照组高， $P < 0.05$ 。如表2。

表2 门诊护理满意度比较（n，%）

组别	满意	基本满意	不满意	满意率
观察组（n=31）	24（77.42）	6（19.35）	1（3.23）	30（96.77）
对照组（n=31）	16（51.61）	9（29.03）	6（19.35）	25（80.65）
χ^2	—	—	—	9.3420
P	—	—	—	0.0000

三、讨论

生活水平高速发展背景下，人们对医疗服务质量要求升高，而患者到院后最先接触门诊，故门诊服务质量直接影响着医院形象。实际门诊服务期间，医务人员想要对就诊患者提供针对性帮助、指导，就要初步了解患者病情，以为后期诊疗提供支持，提升就诊效率^[3]。但实际门诊护理服务中，部分护士缺乏耐心，与患者沟通期间存在态度恶劣问题，故患者极易出现不满、反感情绪；还有部分护士存在敷衍、应付患者提问问题，对患者帮助有限，进而影响患者就诊效率^[4]。因此为提升门诊服务质量，要重视护患沟通服务模式的落实，通过优良沟通，可使门诊护士初步掌握患者病情、安抚患者焦虑或不满情绪，进而优化护患关系。所谓护患沟通，是指护士与患者交换信息过程，表达了护士对患

者的关怀，能够满足患者就诊需求，因此实际护患沟通期间，护士要主动帮助、安慰、关心患者，并耐心讲解患者疑虑^[5]。

实际落实门诊护患沟通护理期间，常用沟通模式包括两种。一种为语言沟通，要求门诊护士注意沟通用语，并在与患者沟通时放缓语速，尤其遇到老年患者，要在放缓语速基础上提高音量，尽可能保障语言简洁度、清晰度，同时综合分析患者性格、年龄、病情等信息，合理选择沟通话题，以拉近护患关系；另一种为非语言沟通，要求护士与患者沟通期间始终保持微笑，并注意控制肢体语言及与患者间距离，沟通期间可通过注视、微笑、握手、拍背、拍肩膀等非语言形式拉近与患者心灵距离，使患者切实感受到医务人员关怀^[6]。此外，门诊护理期间，完善护患沟通宣传海报的制作，以流程图形式展示护患沟通步骤、沟通技巧，可规范门诊护士行为，激发其责任心，进而提升护患沟通质

量;开展护患沟通演练,指派护士扮演患者,通过场景重现形式加深门诊护士记忆,辅助护士切实站在患者角度思考问题,进而增强门诊服务质量;分享门诊有效沟通案例,可强化护士沟通能力,分享门诊无效沟通案例,可警示门诊护士,减少后期服务中相同事件的发生概率,且在门诊部质量会时由护士长分享经典案例,有益于提升护患沟通技巧、强化护士服务意识;创建门诊护士交流群,由护士长分享经典交流案例及交流视频,可为门诊护士提供随时学习机会,可进一步提升门诊护士沟通能力;完善奖惩机制,奖励护患沟通表现良好者,批评护患沟通表现不良者,能够激发护士工作热情、工作积极性,有利于优化护患关系^[7]。

结合本文数据分析,观察组热情介绍自己(98.28±2.49)分、礼貌接触(98.48±2.51)分、详细解释(98.44±2.57)分、关心询问(98.17±2.61)分、耐心解答(98.47±2.57)分、礼貌离开(98.14±2.61)分等护士沟通能力评分均较对照组高, $P < 0.05$ 。表明护患沟通模式落实后,门诊护士沟通能力显著提升。分析原因,实际护患沟通期间,要重视沟通语言的合理运用,本研究依赖非语言沟通、语言沟通等不同形式完成护患交流,基于就诊患者差异性采用最佳语言劝说、安慰患者,可提升护理质量;护患沟通期间要求护理人员注意自身形象,并在实际交流期间以礼待人,耐心、热情的解答患者疑虑,可拉近护患关系;门诊护理服务时,以轻柔动作完成护理操作,可为门诊就诊患者留下优良印象^[8]。此外,在门诊护理服务期间,加强与患者交流,了解、满足就诊患者合理需求,可增强患者心理、生理舒适度,进而减少护患纠纷。另一组数据表明,观察组护理满意度96.77%较对照组80.65%高, $P < 0.05$ 。表明护患沟通模式能够增强患者护理满意度。分析原因,门诊就诊患者入院后,护士重视

各环节高效沟通,能够提升沟通效率,且门诊管理者定期总结护患沟通问题,并在晨会中例举护患沟通实例,可提升护士专业沟通能力^[9]。

此外,门诊护士与患者沟通期间重视礼貌用语,在与患者取得高效沟通基础上,规范护士用语,可强化沟通效率,增强患者满意度。总结分析,门诊护理期间落实护患沟通模式,具有以下优势:①提升门诊患者诊疗依从性:重视护患高效沟通,能够提升患者依从性,促使患者深入了解自身诊疗方案,有利于督促患者执行医嘱。此外,门诊就诊期间,护士耐心与患者沟通,多鼓励、多安慰患者,可辅助患者尽快适应医院环境,有利于打消患者不良情绪。②安抚门诊患者焦虑、痛苦情绪:门诊患者就诊期间,极易出现焦虑、疼痛反应,此时护理人员要耐心聆听患者主诉,辅助患者疏导焦虑、痛苦情绪,并指导患者正确就诊流程,可提升门诊服务效率。③优化门诊医疗服务质量:优良护患沟通有益于增强门诊服务质量,通过深入交流,门诊护士可对患者病情进行初步评估,同时可了解患者需求,进而为门诊患者提供个性化服务,尽可能解决患者就诊期间遇到困难,引导患者适应医院环境。此外,门诊护士还可通过护患沟通了解患者身心状态,尽早识别、处理相关病症,可减少医疗事故发生率,降低医疗纠纷风险。④优化护患关系:门诊护患沟通不仅可为患者提供优良服务,还可提升门诊患者对医务人员信赖度,有益于优化医患关系。此外,门诊护患沟通期间,要求护士以温暖语言真诚的为患者提供照护服务,注意保护患者合法权益,尊重患者合理选择,有利于护患间相互理解,进而维护优良护患关系^[10]。

综上所述,护患沟通模式用于门诊护理中,可增强门诊服务质量,提升门诊患者就诊满意度,具备推广价值。

参考文献:

- [1] 万宗兰. 人文关怀与护患沟通应用于门诊护理工作中的作用探析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023, 2(6):137-139.
- [2] 汤若甲. 分析人文关怀与护患沟通应用于门诊护理工作中的作用[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023, 2(6):147-149.
- [3] 普秀丽, 杨丽娇, 郭伟琳. 护患沟通技巧在门诊分诊护理工作中的应用效果评价[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023, 3(6):138-140.
- [4] 颜园. 良好护患沟通措施在急诊输液室护理工作中的作用[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023, 3(9):136-138.
- [5] 廖秋菊. 护患沟通在门诊护理工作中的应用价值研究[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023, 3(11):160-163.
- [6] 杨丽娜. 分析护患沟通技巧在门诊分诊护理工作中的应用效果[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023, 2(1):84-86.
- [7] 徐鸿. 护患沟通技巧与健康教育在妇科门诊护理工作中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(16):184-186.
- [8] 刘源. 护患沟通在门诊护理工作中的应用对患者满意度的提升评价[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023, 4(12):88-91.
- [9] 牛泽敏. 人文关怀与护患沟通在门诊护理工作中的应用效果探讨[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023, 2(5):124-126.
- [10] 温艳霞. 护患沟通在门诊护理工作中的应用分析[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023, 3(11):168-171.

肿瘤重症患者早期护理干预对深静脉血栓（DVT）的预防效果

王卓越, 俞娟, 钱晓丽, 陈志云, 杨文娟

南京市溧水区人民医院肿瘤内科, 江苏 南京 211200

摘要： 目的：研究预防肿瘤重症患者发生深静脉血栓（DVT）的过程中使用早期护理干预的效果。方法：选取66例肿瘤重症患者进行数据研究，分组后，每一组是33例，研究组使用早期护理干预，对照组使用常规护理，将组间数据对比。结果：对比对照组，研究组DVT发生率明显更低，护理满意度明显更高， $P < 0.05$ 。结论：预防肿瘤重症患者发生DVT的过程中使用早期护理干预的效果理想。

关键词： 肿瘤重症；早期护理干预；深静脉血栓（DVT）；预防效果

Preventive Effect of Early Nursing Intervention on Deep Vein Thrombosis (DVT) in Critically Ill Oncology Patients

Wang Zhuoyue, Yu Juan, Qian Xiaoli, Chen Zhiyun, Yang Wenjuan

Department of Medical Oncology, Lishui District People's Hospital, Jiangsu, Nanjing 211200

Abstract： Objective: To study the effect of using early nursing intervention in the process of preventing deep vein thrombosis (DVT) in critically ill oncology patients. Methods: 66 cases of oncology intensive care patients were selected for data study. After grouping, each group is 33 cases, the study group uses early nursing intervention, the control group uses routine care, and the data between the groups will be compared. Results: Compared with the control group, the incidence of DVT in the study group was significantly lower, and nursing satisfaction was significantly higher, $P < 0.05$. Conclusion: The use of early nursing intervention in the process of preventing the occurrence of DVT in patients with severe oncological diseases is ideal.

Key words： oncology critical illness; early nursing intervention; deep vein thrombosis (DVT); prevention effect

肿瘤重症患者是一群面临巨大生存压力的特殊群体，其身体状况复杂多变，容易受到多种并发症的困扰。其中，深静脉血栓（DVT）作为一种常见但严重的并发症，对患者的健康构成了极大威胁。因此，通过早期护理干预来预防肿瘤重症患者发生DVT，成为当前医学研究的热点之一。肿瘤患者本身存在多种因素使其更容易患上DVT，包括恶性肿瘤的自身特性、长期卧床、手术后恢复期、化疗等多个因素^[1]。这些因素使得预防DVT成为肿瘤患者管理中的紧迫任务。随着医学技术的不断进步和对患者护理的深入研究，越来越多的学者和临床医生开始关注早期护理干预对肿瘤重症患者DVT预防的效果。早期护理干预的理念是在患者处于疾病的早期阶段，通过系统、全面的护理手段，最大限度地减少患者发生DVT的风险。本文旨在深入探讨肿瘤重症患者早期护理干预对DVT的预防效果。

一、资料和方法

（一）资料

选取66例肿瘤重症患者进行数据研究，选取时间是2022年1-12月，以抽签分组法进行患者划分，每组33例。研究组：男女是23/10，年龄44-85（ 61.66 ± 6.55 ）岁，对照组：男女是22/11，年龄43-84（ 61.65 ± 6.51 ）岁。对比两组组间数据发现 $P > 0.05$ 。

纳入标准：患者的病情必须经过临床病理学检查明确诊断，

并且患者需明确并同意参与本研究。确保病例的准确性和研究的伦理合规性。

排除标准：被排除的病例包括机体存在肺水肿、急性炎性皮肤病和血栓性静脉炎的患者。此外，对于机体患有不稳定性高血压疾病的患者，以及已经安装人工心脏起搏器的患者，也将被排除在研究范围之外。

（二）方法

对照组使用常规护理，每隔2小时，护理人员应进行一次患者的身体翻身，同时在翻身过程中指导患者进行适量的肢体被动训

练。为了避免患者机体温度过低引发静脉痉挛，导致血液淤积，护理人员需要采取有效的保暖干预措施。对于存在肢体水肿的患者，护理人员应适度抬高其肢体，有助于减轻水肿症状。在进行深静脉置管后，护理人员需全面观察患者的下肢情况，特别是注意观察有无异常症状。此外，在进行置管穿刺后，护理人员应及时关注患者的深静脉置管情况，确保置管的稳定性和安全性。

研究组使用早期护理干预，具体办法是：（1）Wells评分表的DVT可能性评估：患者入住ICU首日，利用Wells评分表详细评估DVT可能性。该评分表包括9个项目，总分范围为0到9分。若患者的评分达到或超过3分，则提示患者发生DVT的风险较高；评分为1到2分表示患者的DVT发生风险属于中等水平；评分为0分则提示患者DVT发生风险较低。对于每个评分项目，护理措施包括：定期检查患者下肢肿胀情况，记录程度，并使用压缩袜协助减轻肿胀。轻柔地进行下肢触诊，询问患者是否感到疼痛，如有疼痛，使用冷敷或按摩缓解。鼓励患者进行适度的下肢活动，同时监测活动时是否有不适，调整活动强度。详细了解患者的病史，根据病史采取相应的防范措施，包括使用抗凝药物。（2）肢体运动训练：①上肢训练。上抬、外展和内收动作：患者清醒时，通过示范和互动引导患者进行上肢运动，根据患者的体力状况逐渐增加运动强度。小橡胶球握拳和松拳训练：在护理人员的指导下，患者握住小橡胶球进行握拳和松拳练习，以促进手部血液循环。②下肢训练。机体足踝关节的屈伸运动：由康复专业人员协助进行床边康复，包括屈伸运动和旋转运动。足内外反转和环转运动：使用理疗辅助设备，进行下肢关节的各向运动，每天逐渐增加训练时间和次数。这些训练需要根据患者的具体情况进行调整，确保在患者能够接受的范围内进行。（3）四肢气压辅助治疗和IPC治疗：①四肢气压辅助治疗：根据患者病情，调整四肢气压辅助治疗的强度和频率，确保有效促进血液循环。定期检查气压治疗设备，确保设备正常工作。②IPC治疗：在IPC治疗前，仔细检查患者肢体皮肤状况，确保没有创伤或感染。采用间歇充气加压泵（IPC）进行治疗，旨在有效预防DVT的发生，每日进行3次，每次30分钟。IPC的参数设置为压力控制120mmHg（1mmHg=0.133kPa），充放气和维持时间均为10秒。在IPC治疗期间，与患者保持交流，关注患者的反馈，及时调整治疗参数，以确保患者的舒适度。（4）减少穿刺频率和静脉穿刺的注意事项：将需要抽血的项目集中在特定时间进行，减少患者频繁的穿刺经历。在进行静脉穿刺时，首选上肢静脉，采用一次性穿刺器材，减少感染风险。输液时，优先选择深静脉通道，确保药物迅速到达目标部位，减少局部刺激。护理人员在实施这些护理措施时需要注意患者的个体差异和病情变化，随时调整护理计划。同时，通过健康宣教，详细介绍DVT的高危因素、临床症状、危害以及预防措施等信息，提高患者对护理的依从性。

（三）效果判定

对比两组DVT发生率以及护理满意度。以自拟问卷测定（0-100分，60分以内为不满意）。

（四）数据检验

数据处理中使用SPSS25.0软件，以 $\bar{x} \pm S$ 表示计量资料，t

检验，以%表示计数资料， χ^2 检验， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

二、结果

研究组DVT发生率明显更低，护理满意度明显更高，对比对照组， $P < 0.05$ 。

表1对比两组DVT发生率、护理满意度（%）

组别	DVT发生率	护理满意度
研究组（n=33）	0	32（96.96）
对照组（n=33）	6（18.18）	25（75.75）
χ^2	6.6000	6.3041
P	< 0.05	< 0.05

三、讨论

肿瘤重症患者往往伴随着多个因素，如肿瘤自身的炎症状态、癌症治疗导致的血液高凝状态、手术创伤、长时间卧床、营养不良等。这些因素共同促使了DVT的发生，成为肿瘤患者并发症的常见之一。肿瘤本身可释放出多种活性物质，促进凝血系统的激活，导致血液高凝状态，增加了血栓形成的风险。此外，放疗、化疗等治疗方式也可能损伤血管壁^[2]，使其更容易形成血栓。因此，肿瘤重症患者更容易陷入DVT的高危状态。

早期护理干预对于肿瘤重症患者的康复至关重要。这包括早期的康复体位，合理的液体管理，以及积极的肢体运动等。特别是对于DVT的预防，以下几个方面的早期护理干预尤为关键^[3]：对于长时间卧床的患者，通过定期翻身和改变体位，减少血液滞留，促进血液循环，降低DVT的发生风险。保持良好的水平平衡，避免过度脱水或过度液体负荷，维持血液稀释度，有助于预防血液高凝状态。对于患者，特别是手术后的患者^[4]，通过早期进行肢体活动，促进血流回流，减少血栓形成的可能性。根据患者的具体情况，可以考虑使用抗凝药物，如肝素，以降低DVT的风险。

分析肿瘤重症患者早期护理干预在DVT的预防中发挥着重要的作用^[5]，得出：肿瘤重症患者因其疾病特点及治疗过程中的多重干扰因素，更易发生DVT。早期护理干预对这一患者群体的康复至关重要。以下深入探讨肿瘤重症、早期护理干预和二者结合在DVT预防中的作用。

肿瘤重症患者面临着肿瘤本身及治疗引发的炎症状态、血液高凝风险、手术创伤、卧床长时间等多重挑战^[6]，这些因素共同增加了患者发生DVT的危险。肿瘤可释放活性物质，激活凝血系统，导致高凝状态。治疗过程中的手术和放疗也可能损伤血管，增加血栓形成风险。

护理人员通过全面评估患者，了解其病情和需求，制定个性化护理计划，有助于有针对性地进行护理。通过定期翻身、康复体位、主动或被动肢体运动等护理措施，改善患者血液循环，减少DVT风险。密切监测生命体征、血液凝结指标，早期发现DVT征兆，有助于及时调整护理方案。

临床实践证实^[7]，肿瘤重症患者早期护理干预对 DVT 预防的效果理想，价值高：定期进行 DVT 风险评估，根据结果调整护理方案，包括加强抗凝治疗、指导体位与运动。护理人员需不断监测患者生命体征、血液凝结指标等，根据患者个体差异及时调整护理方案。早期护理干预相对低成本，与 DVT 发生后的治疗费用相比更为经济。同时，这种策略更具可持续性，降低了医疗负担。通过减轻患者痛苦、提高治疗成功率和降低并发症风险，早期护理干预为患者的康复打下良好基础。总结以上得出，将肿瘤重症患者早期护理干预纳入护理实践的标准操作程序，对于提高患者生活质量、降低医疗负担具有积极意义。

本组实验得出：研究组 DVT 发生率明显更低，护理满意度明显更高，对比对照组， $P < 0.05$ 。具体分析得出：（1）DVT 发生率：研究组的 DVT 发生率明显更低，这表明早期护理干预对于预防 DVT 在肿瘤重症患者中具有积极效果。（2）护理满意度：研究组的护理满意度明显更高，这与早期护理干预的实施和效果直接相关。（3）统计学分析：明确指出 $P < 0.05$ ，表明在统计学上，研究组的结果具有显著差异，支持早期护理干预对于 DVT 预防的有效性。综上所述，肿瘤重症患者早期护理干预在 DVT 预防中发挥着不可替代的关键作用。

而相关文献也支持肿瘤重症患者早期护理干预在 DVT 预防中的积极效果^[8]。第一，DVT 发生率的研究支持：先前的研究可能已经发现了类似的结果，即在肿瘤重症患者中，实施早期护理干预可以显著降低 DVT 的发生率。这可能与护理措施中的有效血液循环促进和预防血栓形成的策略有关。第二，护理满意度的相关文献支持^[9]：有其他类似的研究证实了早期护理干预对患者护理满意度的积极影响。包括更好的患者信息交流、个性化的护理计划以及对患者需求的及时响应等方面，这些因素可能直接导致了更高的护理满意度。第三，统计学分析的支持：其他独立研究也进行了类似的统计学分析^[10]，结果显示 P 值小于 0.05，从而支持了早期护理干预在 DVT 预防中的显著效果。这种统计学上的显著性进一步强调了这项干预的实际临床价值。第四，综合结论：这些研究结果的综合结论是，肿瘤重症患者在早期引入系统的护理干预可以显著降低 DVT 的风险，并且这一措施能够提高患者对护理的满意度。这对于患者的生活质量和医疗负担都具有积极的影响。

总结以上得出，预防肿瘤重症患者发生 DVT 的过程中使用早期护理干预的效果理想，患者发生 DVT 的概率低，患者护理满意度明显提升，值得临床推广，临床应用价值很高。

参考文献：

- [1] 杨小元, 潘玄, 万玲. 风险预警机制下针对性护理对结直肠癌术后肠道功能恢复和深静脉血栓形成的影响 [J]. 吉林医学, 2023, 44(12): 3616-3620.
- [2] 郑丽容. 基于前馈控制体系下的集束化护理策略对口腔癌术后下肢深静脉血栓形成的影响 [J]. 医学理论与实践, 2023, 36(23): 4091-4093.
- [3] 杨妮妮, 鹿岁岁, 杜超侠等. 5A 康复护理模式结合阶梯式超前护理模式预防长期卧床患者深静脉血栓的效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(33): 154-157.
- [4] 武利凤. 预见性护理干预预防脑梗死患者下肢深静脉血栓形成的效果 [J]. 吉林医学, 2023, 44(11): 3227-3230.
- [5] 居佩佩, 刘艳, 叶飞等. 术中干预对腹部恶性肿瘤术后并发下肢深静脉血栓的预防效果 [J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2023, 9(10): 1255-1259.
- [6] 李亚静, 张敏. 细节护理结合踝泵运动对脊柱肿瘤患者术后深静脉血栓的预防效果观察 [J]. 临床研究, 2023, 31(10): 177-180.
- [7] 谢红云, 华玉珠, 张霞. 基于预警机制的全程系统护理预防妇科恶性肿瘤腹腔镜术后 DVT 效果观察 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(12): 115-117.
- [8] 徐瑾媛, 马丽洁, 师晓波. 早期护理干预对卒中重症患者预防深静脉血栓形成的作用 [J]. 吉林医学, 2023, 44(7): 1994-1997.
- [9] 梁思柳. 早期护理干预对卒中重症病人预防深静脉血栓形成的作用分析 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(12): 78-81.
- [10] 董承彩, 陈布泽, 王海红等. 自我管理宣教结合血栓弹力图对预防卵巢癌患者术后深静脉血栓的效果 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20(07): 1090-1095.

情绪释放疗法对混合痔术后疼痛患者焦虑和抑郁情绪的改善作用分析

李红岩¹, 林燕², 胡静², 任莹¹, 李玉坤¹, 牛浩宇¹

1. 保定市第一中医院普外肛肠, 河北 保定 071000

2. 保定市第一中医院内分泌科, 河北 保定 071000

摘要：目的：探究情绪释放疗法在混合痔术后疼痛患者护理中的实施效果，以及对患者的综合性影响。方法：2021年4月-2022年4月，以我院肛肠科于收治的90例混合痔术后疼痛患者进行研究，以随机数字表法为分组方法，划分成对照组、观察组，每组45例。对照组实施常规护理干预，观察组在实施情绪释放疗法。比较两组患者干预前后的负性情绪评分、睡眠质量评分、生活质量。结果：干预后，观察组SAS、SDS评分（ 40.36 ± 8.24 分、 41.85 ± 6.56 分）低于对照组（ 48.84 ± 7.73 分、 50.52 ± 6.41 分），差异有统计学意义（ P 值均 <0.05 ）。干预前，两组的睡眠质量评分无统计差异（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组（ 8.02 ± 2.94 分）低于对照组（ 11.65 ± 3.01 分），（ $P<0.05$ ）。干预后，两组生活质量评分比较，观察组总分（ 115.94 ± 8.52 分）高于对照组（ 98.57 ± 7.62 分），（ $P<0.05$ ）。结论：情绪释放疗法在混合痔术后疼痛患者护理中的实施效果显著，能够明显减轻患者的负性情绪，提高其生活质量，可提高睡眠质量，值得采纳运用。

关键词：情绪释放疗法；混合痔；生活质量；睡眠质量

Analysis of the Improvement Effect of Emotional Release Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Postoperative Pain of Mixed Hemorrhoids

Li Hongyan¹, Lin Yan², Hu Jing², Ren Ying¹, Li Yukun¹, Niu Haoyu¹

1. General Surgery and Anorectal Intestine, Baoding First Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei, Baoding 071000

2. Department of Endocrinology, Baoding First Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei, Baoding 071000

Abstract：Objective: To investigate the implementation effect of emotional release therapy in the care of patients with postoperative pain of mixed hemorrhoids and the comprehensive impact on patients. Methods: From April 2021 to April 2022, 90 cases of postoperative pain patients with mixed hemorrhoids admitted to the Department of Anorectal Medicine of our hospital were studied, and were divided into a control group and an observation group by the method of randomized numerical table, with 45 cases in each group. The control group received routine nursing intervention, and the observation group received emotional release therapy. The negative emotion score, sleep quality score and quality of life of the two groups were compared before and after intervention. Results: After the intervention, the SAS and SDS scores of the observation group (40.36 ± 8.24 and 41.85 ± 6.56) were lower than those of the control group (48.84 ± 7.73 and 50.52 ± 6.41), and the differences were statistically significant ($P<0.05$). Before the intervention, there was no statistical difference in sleep quality scores between the two groups ($P>0.05$); after the intervention, the observation group (8.02 ± 2.94 points) was lower than the control group (11.65 ± 3.01 points), ($P<0.05$). After the intervention, the quality of life scores of the two groups were compared, and the total score of the observation group (115.94 ± 8.52 points) was higher than that of the control group (98.57 ± 7.62 points), ($P<0.05$). Conclusion: The implementation of emotional release therapy in the care of patients with postoperative pain of mixed hemorrhoids is effective, which can significantly reduce the negative emotions of patients, improve their quality of life, improve their quality of sleep, and is worth adopting and using.

Key words：emotion release therapy; mixed hemorrhoids; quality of life; sleep quality

痔疮是临床常见疾病，其中混合痔是在肛门同一方向同时存在内痔与外痔。混合痔症状严重患者需采取手术治疗，术后需换药，常伴有剧痛，对患者的依从性及疗效有很大的影响，当其疼痛较明显时，可造成患者明显焦虑情绪；尤其是重度痔疮的病人，其预后时间比较长，给病人的术后护理带来较大困难，因此需要采用有效的护理方式，尽可能的减少病人的疼痛^[1-3]。情绪释放疗法（Emotional Freedom Techniques, EFT）是一种基于中药经络理论，采用敲击相应的穴位，结合运用神经语言学技术，可以快速有效地释放心理压力和负面情绪^[4-6]。在国外，在心理治疗领域，情绪释放疗法被用来治疗患者的焦虑、抑郁、心理创伤等情绪，并获得了良好的效果，但是，在我国，该方面研究并不多，而且，将其与护理学相结合，并运用到临床的护理工作中，更是鲜有报道本研究对我院肛肠科住院的混合痔术后患者应用情绪释放疗法，探讨其对混合痔术后患者焦虑及抑郁情绪的影响。

一、资料和方法

（一）一般资料

以我院肛肠科2021年4月-2022年4月收治的90例混合痔术后疼痛患者进行研究，以随机数字表法为分组方法，划分成对照组、观察组，每组45例。对照组：男23例，女22例；年龄20~57岁，平均年龄（38.68±3.47）岁。观察组：男24例，女21例；年龄21~58岁，平均年龄（39.73±3.69）岁。两组一般资料无统计差异（P>0.05）。研究通过单位伦理委员会的审核以及批准。

（二）纳入标准与排除标准

纳入标准：（1）年龄≥18岁；（2）经临床症状、生化检验、病理学检查等证实，满足混合痔诊断规定；（3）住院患者；（4）对本研究内容知悉，自愿加入。

排除标准：（1）既往有血液病史；（2）其他脏器功能损伤；（3）恶性肿瘤；（4）传染病；（5）孕产妇；（6）精神疾病；（7）交流、沟通障碍。

（三）护理方法

对照组：采用常规护理干预，由管床护士对患者及家属进行入院宣教，内容包括：医务人员介绍、各项规章制度等，宣教结束询问患者是否有疑问并解答，减轻患者、家属的陌生感。住院期间，遵照医嘱进行健康教育，在患者入院当天以及出院当天，发放健康教育手册等，告知患者定期复查。

1. 干预人员培训

干预人员由一位受过EFT和心理学系统培训的专业心理咨询师和两位肛肠科护士组成。在进行干预之前，护士接受有关知识的系统培训，培训的内容以EFT的有关理论和交流技能为主，旨在了解EFT的概念、理论依据和具体的实施方式。在培训完毕后，对护士进行理论和实践的考核。只有在经过了理论和现场模拟考核后，才可上岗进行护理干预。培训时长8小时，每日2小时，共培训4天。采用三人一组的方式进行干预。

2. 护理方法

住院第1天：采集病人的基本信息，包括病人的基本情况（性别、年龄和疾病类型）、医疗费用的支付方式、家庭月收入、职业、调查对象的文化程度、婚姻状况和焦虑、抑郁和压力知觉等。

在住院第2天：由护士向患者介绍EFT是一种可以快速释放过剩负面情绪和改善心理创伤的护理方法，将与之相关的理论知识对患者进行详细的介绍，并一对一地指导患者如何进行情绪的释放。

入院第3~8天：每天由护士组织，一对一指导患者按程序进行情绪释放1次，每次干预时间为20~40分钟，具体分为对焦情绪、敲击穴位、放松情绪三个步骤。①对焦情绪：让病人回忆感到焦虑或者抑郁的情绪，并维持这种情绪（这是EFT能够将情绪释放出来的关键），聚焦情绪的方式就是通过回忆事情发生时的情绪和感觉，就像是在大脑里放电影，将引发情绪的场景固定下来。如病人正处于焦虑或者抑郁情绪之中，则无需进行该步骤。随后评估患者的负面情绪，参考数字疼痛评分法，以0到10为刻度范围，0分

代表没有任何情绪，10分代表病人的情绪已经到了无法承受的程度。最后，创建提示语，该提示是对患者在潜意识中对自己重复一句话，它的形式是：尽管我有一些某方面的问题，但是我已经深深地、完全地接受了自己。②敲击穴位：病人反复默念提示语，并用中指、食指和无名指分别按后溪、攒竹、瞳子酒、承泣、人中、承浆等穴位，反复按此顺序进行敲击，力度应控制至病人感觉不到疼痛。③情绪放松：做3次深呼吸。在重复步骤②、③2~3次之后，再进行情绪强度的评价，与之前一次情绪强度进行比较，当需要释放的情绪强度变弱时；在重复步骤②、③时，需要对提示语进行相应的调整，比如将有**问题，改成还有一些或者还有一点**问题，当评估的情绪强度为≤2分时，就不需要再重复了。

（四）观察指标

负性情绪评分：于干预前、干预后7d进行评估，采用SAS、SDS评分量表对患者的焦虑、抑郁水平进行评定。SAS共20项，按4个等级评定，得分50分及以上为阳性；SDS共20项，按4个等级评定，得分53分及以上为阳性。总体得分愈高，其消极情绪愈重。

睡眠质量评分：于干预前、干预后7d进行评估，以匹兹堡睡眠质量指数PSQI为测量指标，总分范围是0~21分，得分越低，介绍患者的睡眠质量越好。

生活质量评分：于干预前、干预后7d进行评估，采用SF-6评分量表，包括生理机能、躯体疼痛、精力、情绪职能、生理职能、健康状况、社会功能、心理健康等8个项目，评分0~100分，分值越高，生活质量越高。

（五）统计学方法

采用SPSS26.0软件，计数资料以%表示， χ^2 检验，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t检验，P<0.05差异有统计学意义。

二、结果

（一）两种干预方式下的负性情绪、睡眠质量评分对比

干预后，两组的SAS、SDS评分均低于干预前，差异有统计学意义（P值均<0.05），观察组低于对照组，差异有统计学意义（P值均<0.05）。见表1。

表1 两种健康教育方式的负性情绪评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	例数	SAS评分		SDS评分		PSQI评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	56.32 ±6.21	48.84 ±7.73*	54.35 ±5.82	50.52 ±6.41*	16.89± 3.68	11.65 ±3.01*
观察组	45	57.94 ±6.16	40.36 ±8.24*	55.01 ±5.91	41.85 ±6.56*	17.01± 4.16	8.02 ±2.94*
t		1.242	5.035	0.534	6.341	0.145	5.787
P		0.217	0.000	0.595	0.000	0.885	0.000

注：对比本组干预前，*P<0.05。

（二）两种干预方式下的生活质量对比

干预后，观察组的生活质量评分高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表2。

表2 两种手术术式下的生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	生理机能	生理职能	情绪功能	社会功能	躯体疼痛	精力	健康状况	心理健康	总分
对照组	45	18.34 ± 2.57	18.57 ± 2.14	18.53 ± 2.52	20.58 ± 5.61	17.56 ± 3.05	28.57 ± 7.62	20.03 ± 3.14	15.58 ± 5.61	88.57 ± 7.62
观察组	45	22.53 ± 2.31	25.94 ± 2.00	21.25 ± 3.65	24.35 ± 5.53	20.89 ± 3.57	15.94 ± 8.52	20.6 ± 3.65	22.34 ± 5.58	95.94 ± 8.52
t		8.134	16.879	4.114	3.210	4.757	5.396	4.114	3.574	10.194
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.002	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

三、讨论

病人的负面心理状态与混合痔术后的发生和发展有着密切的关系,焦虑和抑郁等负面情绪会导致病人的免疫力下降,从而增加混合痔术后并发症的可能性。混合痔术后,患者感觉剧烈疼痛,导致病人产生负面情绪,影响混合痔术后的康复进程。因此,焦虑、抑郁等负面情绪与混合痔术后恢复之间存在着紧密的联系^[7-8]。

“情绪释放疗法”是一种起源于美国,将中国传统的中医理论与西方的现代心理治疗理论相结合而形成的一种情绪性创伤疗法。

“情绪释放”理论提出,“敲击穴位”能够调整体内能量平衡失调的状态^[9]。运用固定句式的提示语言和动作,可以消除大脑中储存的不好的记忆和经验,促进神经传递。运用积极的、正面的心理暗示,快速宣泄负面情绪。其特点是操作简便,病人易于掌握,便于自己操作,安全无创伤,符合中国的文化和传统^[10-13]。该护理方法具有操作简便、安全性高、易于掌握等特点,病人或陪护人员经过学习后,可以在家里自己操作,具有很大的实用价值。情绪释放疗法由三步组成:聚焦情绪,敲击穴位,放松情绪。它的作用机制是:注意力集中的情绪可以刺激杏仁核,位于大脑的边缘系统,产生应激响应。敲穴可通过刺激感觉神经和调控杏仁核功能,抑制机体应激反应。同时,当敲穴时说出提示语,可以激发潜意识而做出自我保护性选择,能够让紧张的精神得到放松,让病人进入放松的状态,这样可以缓解病人的负面情绪,起到心理治疗的作用^[14-16]。

此外,从中医学的观点来看,EFT是基于中医的经络理论,相信人体内有能量体系,其功能失调是导致情绪异常的主要因素,而敲击穴位则可调整体内气血平衡与失调,而此穴亦被称为“气穴”,而“气”既是一种能量,也是一种精微物质,其本身具有能量性质。有研究认为,气为五脏机能之驱使,若其运转失常,则致疾病。EFT是以言语沟通和敲击对应的穴位来疏通阻塞的脉络,也就是气在身体内运行的路线,能有效地缓解负面情绪^[17-19]。

EFT对知觉压力、焦虑和抑郁等消极情绪有显著的改善作用。对焦情绪(患者经历混合痔术后疼痛时产生的消极情绪)时,会引起患者的应激反应。这时可以用敲击经络中穴位方式抑制体内的应激反应^[20]。而在敲击穴位的过程中默念提示语,则是利用神经语言程序学技术,将积极的的信号注入到人的潜意识中。而重复和加强提示语,也会帮助患者接受术后疼痛这一事实,其中蕴含着“我可以面对”的心理暗示,进而降低患者的心理压力。此外,通过深呼吸练习,可以有效地舒缓紧张的情绪,分散他们的注意力,从而获得放松情绪的作用,有助于缓解病人

的压力、焦虑和抑郁等负面情绪。

综上所述,情绪释放疗法在混合痔术后疼痛患者护理中的实施效果显著,能够明显减轻患者的负性情绪,提高其生活质量,可提高睡眠质量,值得采纳运用。

参考文献:

[1] 牛浩宇,白亚丽. 情绪释放疗法联合耳穴贴压对混合痔术后疼痛及焦虑状态的疗效观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022,28(5):674-678.

[2] 张国花,孙晓燕,欧吏秀. 中医护理技术在混合痔患者手术后疼痛管理中的干预价值研究[J]. 基层中医药, 2022,1(4):77-81.

[3] 王婷. 中医特色护理技术对混合痔 PPH 术后患者疼痛及预后的影响[J]. 基层医学论坛, 2022,26(30):90-92.

[4] 许佳,葛永勤,于美玲,等. 情绪释放疗法对腹腔镜子宫肌瘤剔除术病人疼痛程度、不良情绪、术后恢复及满意度的影响[J]. 全科护理, 2022,20(5):622-624.

[5] 张心怡,张六一. 情绪释放疗法的干预研究进展[J]. 现代临床护理, 2020,19(4):70-75.

[6] 杨珊雯,康永姣,钟印芹,等. 情绪释放疗法对慢性病患者焦虑、抑郁及生活质量影响的 Meta 分析[J]. 护理实践与研究, 2023,20(9):1383-1389.

[7] 李红岩. 情绪释放疗法对混合痔术后患者疼痛灾难性认知影响的研究[J]. 药店周刊, 2021,30(38):99-101.

[8] 刘清梅. 临终关怀联合情绪释放疗法对晚期结肠癌患者负性情绪及自我效能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022,41(6):1086-1090.

[9] 靳春蕾. 中医护理技术促进混合痔术后康复及减少疼痛的效果[J]. 现代中西医结合杂志, 2021,30(25):2846-2850.

[10] 张艳,史若楠,皮寒寒. 多学科合作模式护理联合情绪释放疗法在老年慢性疼痛患者护理中的应用[J]. 临床医学工程, 2022,29(9):1279-1280.

[11] 马雅丽,李静,聂枫. 红外线理疗灯照射联合集束化护理干预对混合痔患者术后疼痛及心理状态的影响[J]. 川北医学院学报, 2023,38(5):707-710.

[12] 王明华. 归脾汤结合情绪释放疗法治疗心脾两虚型郁证的临床效果[J]. 中国当代医药, 2019,26(35):191-193.

[13] 刘丽丽. 健康教育联合情绪释放疗法对创伤性下肢骨折患者心理弹性及自我效能的影响[J]. 医学理论与实践, 2022,35(7):1241-1243.

[14] 何雯婕,黄群. 个体化肺康复干预联合情绪释放疗法对慢性阻塞性肺疾病患者情绪、血气分析及生存质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2022,19(3):388-390.

[15] 刘洪,刘沙沙,孙一羚. 情绪释放疗法对肾移植术患者围手术期疾病不确定感及社会适应性的影响[J]. 护理实践与研究, 2021,18(13):1979-1983.

[16] 刘婉莹,金瑞华,凌陶. 情绪释放疗法对社区老年高血压病人焦虑、抑郁及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2019,33(16):2754-2758.

[17] 谢盈,覃丽华. 情绪释放疗法对乳腺癌根治术患者焦虑、抑郁及疾病接受度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020,39(9):1627-1629.

[18] 刘金金,侯庆梅,柴茗艳,等. 情绪释放疗法干预患者焦虑的 Meta 分析[J]. 心理月刊, 2022,17(12):14-17.

[19] 宋婀娜. 心理暗示疗法联合早期提肛肌培训在混合痔术后疼痛中的应用[J]. 当代护士, 2023,30(3):79-82.

[20] 阿永花. 基于情绪释放法的护理干预对改善肿瘤患者疼痛程度及负性情绪的应用效果分析[J]. 青海医药杂志, 2020,50(4):22-24.

