

珠海市部分体检人群血脂异常现状及护理干预进展

袁君君,钱 明(广东省珠海市中山大学附属第五医院预防保健科 519000)

【关键词】 血脂异常; 发生率; 护理干预; 健康人群
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.074 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2812-02

血脂异常是动脉粥样硬化性心脑血管疾病的首要危险因素,开展血脂检测,并积极采取降脂措施是心脑血管疾病初级预防的关键,通过健康促进等系统护理干预方案来预防和控制血脂异常,越来越受到人们的关注。本文对 2008 年 1 月至 2010 年 12 月本院体检的健康人群血脂进行检测分析及护理干预进行综述,现报道如下。

1 珠海市血脂异常患病率

本文以 2008 年 1 月至 2010 年 12 月 15 岁以上体检健康人群为调查对象,共筛选出 4 111 例,其中男 2 564 例,女 1 547 例,年龄 20~75 岁。均以禁食 10~12 h 清晨空腹静脉血测定

值为标准,诊断标准:血清总胆固醇(TC)>5.20 mmol/L、三酰甘油(TG)>1.70 mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)>3.12 mmol/L,其中任何一项超过标准即诊断为血脂异常。从不同年龄、性别血脂异常发生率分布状况见表 1。由表 1 可见,男性血脂普遍高于女性,TC(11.00% vs 5.17%)、TG(29.99% vs 8.08%)、LDL-C(33.00% vs 20.30%),男性和女性 LDL-C 随年龄增长而逐渐增高;TC、TG、LDL-C 异常发生率分别为 8.95%、21.75%、28.22%,且以 TG 和 LDL-C 增高明显。

表 1 不同年龄、性别血脂异常发生率分布状况[n(%)]

年龄(岁)	男性				女性			
	人数	高 TC	高 TG	高 LDL-C	人数	高 TC	高 TG	高 LDL-C
15~	149	3(2.01)	15(10.07)	24(16.11)	134	4(2.99)	5(3.73)	11(8.21)
25~	782	58(7.42)	226(28.90)	188(24.04)	742	11(1.48)	42(5.66)	74(9.97)
35~	984	109(11.08)	289(29.37)	215(21.85)	409	21(5.13)	26(6.36)	81(19.80)
45~	473	84(17.76)	184(38.90)	314(66.38)	204	34(16.67)	38(18.63)	113(55.39)
55~	121	27(22.31)	38(31.40)	67(55.37)	49	9(18.37)	12(24.49)	29(59.18)
65~	55	1(1.82)	17(30.91)	38(69.09)	9	1(11.11)	2(22.22)	6(66.67)
合计	2 564	282(11.00)	769(29.99)	846(33.00)	1 547	80(5.17)	125(8.08)	314(20.30)

2 血脂异常的危害

血脂异常是中国人缺血性心血管发病的独立的危险因素,也是高血压、糖尿病的一个重要危险因素。目前我国人群中血脂异常约有 2 亿患者,成为我国冠心病的发病率和病死率快速上升且呈年轻化趋势和猝死增多的重要原因之一。尽管国家卫生部在 2007 发布《中国成人血脂异常防治指南》,各级相关部门加大了对血脂异常防治宣传和指导,但指南与临床实践仍存在较大的差距。医务人员对血脂异常防治的重要性认识不足,对患者的健康指导及督导工作力度不够,使患者对血脂异常的治疗依从性较低,致使我国目前血脂异常的控制率很低,因此,血脂异常的防治工作任重而道远。

3 血脂异常的护理干预进展

3.1 护理干预的作用 目前我国血脂异常呈上升趋势,患者对血脂异常的知晓率、治疗率、控制率极低^[1]。为了配合临床的防治工作,护理干预是在传统的单一的卫生宣教基础上,实施有目的、有计划,包含护理评估、健康教育、心理护理、生活方式行为干预、饮食治疗干预、监督实施等系统的护理措施。其目的是将人群策略和个体策略相结合,提高认知度,加强患者的依从性;由于血脂异常与饮食和生活方式有密切关系,无论患者是否进行药物治疗护理干预是血脂异常患者治疗的基础措施,同时在心血管病的预防和治疗中,具有经济性、持续性、协同性和可补性。

3.2 护理干预措施 (1)护理评估:LDL-C 水平的升高是冠心病的致病性危险因素。在护理干预时,应将降低 LDL-C 作为首要目标,依据《中国成人血脂异常防治指南》^[2]高脂血症患者膳食评价表,对患者进行系统性膳食评价,特别是所进能升高 LDL-C 的食物,以便有效的指导下一步的干预。(2)健康教育是护理干预的重点:不良生活方式及健康知识缺乏是目前血脂异常存在的重要因素之一。通过采取讲座、咨询、发放健康保健手册、家庭随访等多种形式实施健康教育,促使血脂异常患者知、信、行的改变,随着干预的逐步深入,健康教育的不断强化,加强了患者的主观意识,有效的控制血脂异常,最终达到防治心脑血管疾病的目的。(2)心理干预:做好患者的认知性心理护理,由于血脂异常在寻常看不见,且大多数患者多无症状,病情隐匿。其患者心理有 2 类,1 类是消极类,对血脂异常防治不积极不重视,只有引起心血管病的发作,才会关注;1 类是恐惧类,紧张抑郁。对于消极类要及时纠正错误观念,加强患者的依从性;对于恐惧类,及时与患者的沟通,疏导患者的恐惧与焦虑,充分调动患者的主观能动性。(4)饮食行为干预:饮食控制方案参照 2007 年 5 月我国制定并公布《中国成人血脂异常防治指南》,控制原则:降低饱和脂肪酸(猪油、黄油、肥羊、肥鸭、肥鹅)和胆固醇的摄入量,控制总热量,选择能降低 LDL-C 的食物(如植物固醇和可溶性纤维素),戒烟、限白酒和限盐,保持体质量在正常范围内。饮食生活方式控制使患者的体质

减轻,降低胆固醇和 TG 作用直接,效果明显,可达到与降脂药基本一致的效果^[3]。所以,饮食干预既是治疗血脂异常的基础,也是心血管病的一级和二级预防的重要基础措施之一。

(5)运动干预:运动时肾上腺素、去甲肾上腺素分泌增加,可以提高脂蛋白酶的活性,降低 LDL-C,改善血脂构成,纠正生理、生化代谢失调,提高免疫力。同时通过持久的运动,消耗能量,使膳食热量的摄入与消耗达到平衡,在一定程度上可预防血脂异常的发生和发展^[4]。

(6)强化和监督:通过定期随访、及时了解患者实施的情况和健康状况,对干预的患者定期进行指导及监督,以确保干预的持续性和有效性。

总之,当前对血脂异常的护理干预取得了一定的进展,但还有很多不确定的问题,(1)护理干预标准的监测和时效关系;(2)个体干预策略的量化和实施的掌握,这些都需要进一步研究和探讨。

两种肺炎支原体测定方法在临床诊断中的应用

孔东辉,王 辉,李荣利,贾芳岩,邓 芳,潘军峰(安徽省亳州市人民医院检验科 236800)

【关键词】 支原体; 快速鉴定培养基; 金标免疫斑点法测定; 临床诊断
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 22. 075 文献标志码: B 文章编号:1672-9455(2011)22-2813-02

肺炎支原体(MP)不同于普通的细菌和病毒,它是能独立生活的最小微生物,肺炎支原体感染全年均可发病,以秋冬季节多见,多见于婴幼儿及青少年。其发病率呈上升趋势,已成为肺炎的重要病因,故临床上应予以重视。它由急性期者的口、鼻分泌物经空气飞沫传播^[1],引起呼吸道感染,可表现为咽炎、气管支气管炎、肺炎支原体肺炎。MP 感染全年均可发病,以秋冬季节多见,MP 感染是儿童呼吸道感染的常见疾病之一。近年来 MP 感染的病例不断增多,症状轻重不一,有的患者全无症状,查体时才发现,而且发病初期容易被误诊。其发病率呈上升趋势,已成为小儿肺炎的重要病因,故临床上应予以重视。本文对本院儿科就诊的急性呼吸道感染患儿用咽拭子标本进行 MP 快速鉴定培养基检测和金标免疫斑点法(DIM),以探讨在临床诊断中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 3 月至 2011 年 2 月本院儿科门诊和病房就诊的急性呼吸道感染的患儿,共 1 631 例,其中住院患儿 604 例,门诊 411 例,男 1 008 例,女 623 例。

1.2 检测方法 所有年龄 2 个月至 7 岁将发热、咳嗽的患儿随机分为两组。一组采集咽拭子标本,用无菌咽拭子在被检测患儿口腔捻转数次采集分泌物本,打开培养基瓶盖,把咽拭子置于瓶内搅动数次后,去除咽拭子瓶外部分,盖上瓶塞,置于 37 ℃ 恒温箱中培养 24 h 观察结果。培养基颜色由原来的红色变成清亮的淡黄色判为阳性,红色和淡红色为阴性。用武汉菁华时间科技有限公司有限公司提供,按照使用说明书操作。另一组用金标免疫斑点法检测血清 MP IgM 抗体,试剂盒由潍坊市康华生物技术有限公司提供。阳性为质控线显示红色,反应孔左侧有红色斑点出现。DIM 是根据金标免疫渗滤原理,利用 MP 抗原采用免疫渗滤技术,检测 MP 抗体、高血脂、高血红蛋白、黄疸、溶血无影响,分泌物、粪便标本加生理盐水离心取上清可以检测。但是敏感度略低,有漏诊的可能;阳性似然比最高,而且操作简单快速,是确诊肺炎支原体肺炎的最好方法^[2]。

参考文献

[1] 胡大一. 在循证医学原则指导下做好血脂异常的预防[J]. 中国实用内科杂志, 2004, 24(5): 257-258.

[2] 中国成人血脂异常防治指南制订委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管杂志, 2007, 35(5): 390-419.

[3] 张彩虹,何国平,王秀华. 对血脂异常患者的研究现状及护理干预进展[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24(6): 75-76.

[4] 项志敏. 调脂治疗中的非药物疗法[J]. 基础医学与临床, 2006, 26(2): 127-131.

(收稿日期:2011-06-29)

2 结 果

2.1 不同方法在门诊病房的阳性结果 见表 1。由表 1 可见,1 631 例急性呼吸道感染的患儿中,用咽拭子标本检查的 411 例,其中阳性 164 例,阳性率 26. 3%;用血清标本检查的 604 例,其中阳性 205 例,阳性率 32. 9%,二者差异无统计学意义。门诊和病房检测结果见表 1,不同年龄组患儿 MP 培养结果。

表 1 不同方法在门诊和病房的阳性结果[n(%)]

方法	门诊(n=411)	病房(n=604)
MP 快速培养基法	164(55. 1)	59(26. 3)
DIM	205(33. 9)	133(32. 9)

2.2 523 例不同年龄组患儿 MP 培养结果 见表 2。

表 2 523 例不同年龄组患儿 MP 培养结果

年龄(岁)	n	阳性例数	阳性率(%)
<1	58	5	8. 6
1~3	366	135	36. 9
4~7	69	21	30. 4
>7	31	6	19. 4

3 讨 论

临床诊断技术的不断发展,证实肺炎支原体是呼吸道及其他器官感染的重要病因之一,发病率日益增加并有流趋势,临床重症病例和肺外并发症常有发生,临床表现、X 线片征象均缺乏特异性,且须与病毒性肝炎、军团菌肺炎相鉴别随着年龄的增长,儿童 MP 感染率日趋增高,儿童学龄前和学龄的 MP 感染率达高峰。发达国家已将肺炎支原体的实验室诊断列为呼吸道感染性疾病的常规检测项目。临床上早期诊断、早期治疗可明显缩短 MP 感染后的病程。目前临床上用于 MP 感染诊断的方法主要有只能通过实验室检查分离病原体 and 血清学