

肠杆菌耐药情况不能作为本地区本医院用药参考。

综上所述,产 ESBLs 大肠杆菌在感染患者病原菌中占据一定的比重,其对常用抗菌药物的耐药率明显高于非产 ESBLs 大肠杆菌,临床应加强对产 ESBLs 大肠杆菌的认识,以指导临床治疗。

参考文献

[1] 熊杰,杨继勇,邹自英,等. 临床血液分离大肠埃希菌耐药性及生物被膜形成分析[J]. 重庆医学,2012,41(35):3699-3701.

[2] 李佩波,蔡敏泓,黄永茂,等. I 类整合子在耐多药产 ESBLs 大肠埃希菌中的分布探讨[J]. 重庆医学,2012,41(6):547-549.

[3] 刘勇,曹霖. ICU 产 ESBLs 肺炎克雷伯菌与大肠埃希菌医院内感染临床危险因素分析[J]. 重庆医学,2012,41(26):2762-2764.

[4] Shahin NP, Majid E, Mojtaba M, et al. High prevalence of

bla CTX-M-1 group extended-spectrum β -lactamase genes in escherichia coli isolates from tehran[J]. J Micr, 2013, 6(7):366-370.

[5] Zhang CH, Zhang XG, Shen YS, et al. Study on the resistance of extended spectrum β -Lactamases[J]. J Ani Veter Advan, 2013, 10(8):36-42.

[6] Egea P, Lopez-Cerero L, Torres E, et al. Increased raw poultry meat colonization by extended spectrum beta-lactamase-producing Escherichia coli in the south of Spain [J]. Int J Food Microbiol, 2012, 159(2):69-73.

[7] Akpaka PE, Legall B, Padman J, et al. Detection of CTX-M-1 beta lactamase gene in Escherichia coli isolated from clinical samples by Polymerase Chain Reaction (PCR) [J]. West Indian Med J, 2011, 69(1):591-596.

(收稿日期:2015-01-22 修回日期:2015-03-18)

• 临床探讨 •

消化内镜检查患者焦虑状况及生命体征变化的影响因素和相关性分析

曹 艳, 兰春慧, 陈东风, 李 平, 曾登芬[△](第三军医大学大坪医院消化内科内镜中心, 重庆 400042)

【摘要】 目的 分析消化内镜检查患者的焦虑状况和生命体征变化,探讨其可能的影响因素及相关性,为选择性干预治疗措施提供临床依据。**方法** 收集 1 021 例行消化内镜检查患者的资料,应用焦虑自评量表(SAS)对患者的焦虑状况进行评估,并记录其检查前 1 d 检查 30 min 的血压、脉搏,分析性别、文化程度、婚姻、既往检查史对患者检查前焦虑状况、生命体征变化的影响及两者相关性。**结果** SAS 总分平均(33.50±7.31)分,高于国内常模(29.78±10.07)分,女性比男性焦虑程度高($P=0.029$),高中及以下文化程度较大学及以上文化程度焦虑程度高($P=0.033$),首次检查比既往曾行消化内镜检查的患者焦虑程度高($P=0.004$),未婚或离异比已婚焦虑程度高($P=0.012$)。检查前 1 d 较检查前 5 min 相比,血压、心率均明显升高($P<0.05$)。生命体征波动阳性率:女性比男性高($P<0.01$);未婚或离异患者比已婚患者高($P<0.05$);文化程度越低的患者阳性率越高($P<0.05$);既往未行消化内镜检查的患者比既往曾行内镜检查的患者高($P<0.05$)。焦虑状况与生命体征变化情况成正相关($r=0.746, P=0.004$)。**结论** 消化内镜检查中患者焦虑和生命体征变化存在性别、婚姻状况、文化程度、既往检查史等方面的差异。因此,在内镜检查过程中积极消除患者的焦虑心理,可以降低生命体征波动的风险。

【关键词】 消化内镜检查; 焦虑状况; 生命体征变化; 影响因素; 相关性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.13.052 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)13-1937-02

消化内镜检查现已广泛应用于临床,其中最常用的是胃镜和结肠镜。在临床实践中注意到,有许多患者在检查时出现了生命体征的变化,甚至出现了严重的心脑血管并发症^[1-2]。本文就影响胃镜检查患者检查前出现的焦虑及生命体征变化相关因素进行研究,为进一步实施护理干预积累临床资料。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用调查问卷的方式,收集大坪医院消化内镜中心 2011 年 3 月 1 日至 2013 年 10 月 30 日行消化内镜检查患者的资料。消化内镜检查患者 1 021 例,女 488 例(47.8%),男 533 例(52.2%),年龄 17~76 岁,平均(45.3±12.7)岁;已婚 756 例(74.0%),未婚或离异 265 例(26.0%);文化程度高中及以下 659 例(64.5%),大学及以上 362 例(35.5%);既往做过内镜检查 302 例(29.6%),既往未做过内镜检查 719 例(70.4%)。

1.2 方法 患者检查前 10 h 均禁食水,并进行常规检查前谈话,行无痛检查者签署麻醉知情同意书。采用状态-特质性焦虑调查表中的状态焦虑分量表(SAS)来评估患者的焦虑状态,对患者的焦虑状况进行分析,并记录其检查前的血压、脉搏。

1.3 评估方法 应用 SAS,共 20 项,包含负性情绪、正性情绪正反向计分,用于评定应激情况下的状态焦虑,每项进行 1~4 级评分,1 级为几乎没有;2 级为有些;3 级为中等程度或是经常有;4 级为非常明显或几乎总是如此。然后算累加分,得分 20~80 分,反映焦虑状态的程度。得分越高,焦虑越明显,用实际测得值与常模的差值进行统计分析。问卷调查在检查前 30 min 进行,共发放问卷 1 021 份,全部回收且有效。正式调查前所有参加调查者集中学习培训,以取得对调查目的、意义、方法和量表理解的一致性和表格填写的准确性。生命体征测量记录在患者检查前 1 d、检查前 30 min 时进行,将检查前 1 d

[△] 通讯作者, E-mail: zdf6688@1168.com。

血压、心率等同于平时血压、心率,将术前 30 min 血压升高大于等于 20% 时血压或心率增加大于等于 20% 时心率定义为生命体征波动阳性患者。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 消化内镜检查前患者焦虑状况分析 SAS 总分平均(33.50±7.31)分,高于国内常模(29.78±10.07)分,女性比男性焦虑程度高($\chi^2 = 14.541, P < 0.05$),高中及以下文化程度较大学及以上文化程度的焦虑程度高($\chi^2 = 2.512, P < 0.05$),首次检查比既往做过消化内镜检查的焦虑程度高($\chi^2 = 167.126, P < 0.05$),未婚或离异比已婚焦虑程度高($\chi^2 = 13.298, P < 0.05$)。

2.2 检查前 1 d、检查前 30 min 患者生命体征变化的比较 检查前 30 min 较检查前 1 d 血压明显升高,心率明显增快,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。经 χ^2 检验,女性比男性生命体征波动阳性率高($\chi^2 = 4.872, P < 0.01$);未婚或者离异患者比已婚患者生命体征波动阳性率高($\chi^2 = 12.546, P < 0.05$);文化程度越低的患者生命体征波动阳性率高($\chi^2 = 7.219, P < 0.05$);既往未做过消化内镜检查的患者比做过的患者生命体征波动阳性率高($\chi^2 = 109.152, P < 0.05$)。

表 1 消化内镜检查前不同时间患者生命体征变化情况

检查时间	收缩压 ($\bar{x} \pm s, \text{mm Hg}$)	舒张压 ($\bar{x} \pm s, \text{mm Hg}$)	心率(次/分)
检查前 1 d	125.5±4.2	74.9±6.2	63.2
检查前 5 min	158.1±2.9 [#]	94.9±3.1 [#]	84.3 [#]

注:与检查前 1 d 比较, [#] $P < 0.05$ 。

2.3 检查前焦虑状况与生命体征波动阳性患者单因素相关分析 将患者 SAS 实测值与常模的差值作为评定检查前焦虑状况的指标,与生命体征波动阳性的患者进行单因素相关分析,发现两者呈明显正相关($r = 0.746, P = 0.004$)。

3 讨 论

本研究发现消化内镜患者检查前均存在着不同程度的焦虑现象,分析患者焦虑产生的原因,主要在于患者急于明确自己是否有胃肠道疾病,同时又害怕检查过程中的不适,因此产生了一定程度的焦虑情绪。然而,患者对消化内镜检查相关知识相对缺少,在这种不对等的情况下焦虑就非常容易出现。而患者不同的性别、文化程度、婚姻状况、既往消化内镜检查史均对检查前的焦虑状况具有重要的影响,女性患者天生思虑较多、瞻前顾后的性格特点可能更容易形成焦虑状态,与某些学者研究的结果一致^[3-4]。未婚或者离异患者可能由于孤独、寂寞感较已婚患者更为明显和突出,以及独自检查者缺乏安全感则更加加重了这种焦虑状况。文化水平较高的患者对消化内镜的了解程度更为全面和深入也决定了文化水平高的患者较文化水平低的患者焦虑程度要低,与本研究结果一致。而既往有过消化内镜检查经历的患者由于已经大概了解了内镜检查的基本诊疗程序,对就诊环境也相对熟悉,因此再次检查时较首次接受检查的患者焦虑程度低。

患者在检查前 30 min 的血压、心率较检查前 1 d 检测的血压、心率明显升高、加快,而部分患者增加幅度甚至超过了 20%,说明即将到来的消化内镜检查作为患者的一种应激源,引起患者血压增高、心率加快^[5]。由于血压急剧增高会引起高血压危象、脑出血等严重的心脑血管相关并发症,尤其是既往已有高血压病史的患者,这种风险程度则更高。通过与检查前评估为焦虑的患者进行单因素相关分析后发现,生命体征波动幅度与焦虑程度呈正相关,因此推测两者有可能存在着必然的联系。国外有学者曾经报道,焦虑、抑郁等负面情绪可使自主神经系统的下丘脑功能失调,导致交感神经系统激活,儿茶酚胺分泌增加,血管紧张素增加,血压升高^[6]。

为了减轻患者在消化内镜检查时的恶心、呕吐、肛门反射以及胃肠道反应,使检查治疗顺利进行、缩短检查时间,在临床上引入了麻醉技术,让患者在意识丧失状况下接受检查,在检查过程中患者基本感觉不到任何痛苦,有利于检查顺利完成。所以当患者被告知自己是在麻醉状态下接受检查时,焦虑反应也有一定程度的缓解,从而大大降低了血压升高、心率加快等生命体征不稳定现象,使心脑血管意外等并发症的发生明显减少^[7]。同时,对于女性、单身、文化水平低、首次接受检查的患者,内镜医务工作者更要用通俗易懂的语言,耐心细致地讲解内镜检查的价值和优势,同时也要如实告知具体操作过程及可能出现的不适与应对策略,让其对相关知识的充分了解。针对严重焦虑患者,术前应积极给予有效的心理干预和心理疏导,消除患者紧张、焦虑心理,大大降低了生命体征波动的风险^[8],同时在检查过程中,还要密切关注此类患者血压、心率等生命体征,预防不良事件的发生,确保消化内镜检查安全、高效完成。

参考文献

- [1] 李兆申. 中国消化内镜的过去、现状与展望[J]. 临床肝胆病杂志, 2012, 28(2): 81-83.
- [2] 焦璐, 刘锦涛. 无痛消化内镜的风险评估及临床应对策略[J]. 国际消化病杂志, 2012, 32(3): 162-165.
- [3] 陈刚. 消化道内镜检查患者焦虑和疼痛程度评估及影响因素分析[J]. 中国医学创新, 2012, 9(17): 123-124.
- [4] 李雪, 冯艺, 刘玉兰, 等. 消化内镜检查中患者焦虑和疼痛程度评估[J]. 中国疼痛医学杂志, 2006, 12(2): 79-83.
- [5] 魏传珍. 心理干预在普通胃镜检查中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2013, 11(23): 493-494.
- [6] Carroll D, Phillips AC, Gale CR, et al. Generalized anxiety and major depressive disorders, their comorbidity and hypertension in middle-aged men[J]. Psychosom Med, 2010, 72(1): 16-19.
- [7] 贾金兰, 毕蓓, 陈静. 消化内镜检查患者检查前焦虑相关因素分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(5): 669-671.
- [8] 李花林, 舒晴. 心理干预在消化内镜检查患者负性情绪中的应用[J]. 吉林医学, 2013, 34(8): 1530-1532.

(收稿日期: 2015-01-20 修回日期: 2015-03-18)