

表 1 3 组实验对象各指标检测结果比较($\bar{x}\pm s$,mmol/L)					
组别	<i>n</i>	空腹血糖	三酰甘油	总胆固醇	低密度脂蛋白胆固醇
糖尿病组	30	8.09±1.16	2.08±0.35	4.40±1.19	3.13±0.59
病变组	30	9.85±2.01	2.85±0.36	5.19±1.21	4.23±0.85
健康对照组	30	4.89±0.94	1.31±0.22	3.87±0.79	2.29±0.51

3 讨 论

糖尿病及其周围神经病变患者临床合理用药由于存在胰岛素代谢异常,对患者的身体健康和 生活质量造成严重影响。有研究显示,糖尿病的发病原因主要是由于患者自身遗传因素及环境因素引起,近年来相关研究提示,人体微量元素代谢水平也会对糖尿病病情的发展造成一定影响^[4-5]。

血清铁蛋白是机体铁贮存的主要形式,其合成器官位于肝脏,主要在骨髓、脾及肝等部位分布。相关研究表明,血清铁蛋白会参与糖尿病患者病情的发展^[6]。本研究数据结果显示,患者血清铁蛋白水平同空腹血糖、三酰甘油、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇等生化指标呈正相关关系(缺乏相关性统计结果),其中血清铁蛋白水平最高的病变组患者,空腹血糖水平较其他 2 组明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$)。

有学者研究显示,当患者体内铁元素过多,即血清铁蛋白水平较高时,会对胰岛素的肝糖原合成作用起抑制效果,同时引起周围组织内游离脂肪酸水平升高,增加患者胰岛素抵抗作用,导致胰岛素活性降低,从而加重病情^[7-8]。另一方面,胰岛素水平异常会促进铁元素在肝细胞内的贮存,导致体内血清铁蛋白的合成作用增强,从而引起血清铁蛋白水平上升。因此,通过对患者血清铁蛋白水平的检测,有助于对患者病情发展进行评估^[9-10]。

综上所述,糖尿病患者血清铁蛋白水平存在明显升高现象,其中周围神经病变患者的升高更明显,通过检测患者血清铁蛋白水平,有助于评估患者病情,具有十分显著的临床意义。

参考文献

[1] 雷海燕,顾萍,邵加庆. 血清铁蛋白与 2 型糖尿病及其相

关危险因素的关系[J]. 中国全科医学,2010,13(2):36-38.

[2] Duncan MH, Singh BM, Wise PH. A simple measure of insulin resistance[J]. Lancet,1999,346(2):120-122.

[3] 沈奕,鲍逸民,杨永青. 糖尿病患者早期肾损伤时血清铁蛋白、 β_2 -m 和尿微量蛋白水平的诊断价值[J]. 放射免疫学杂志,2008,3(2):42-45.

[4] Shelbourne KD, Brueckmann FR. Rush-pin fixation of supracondylar and intercondylar fractures of the femur[J]. J Bone Joint Surg Am,1982,64(2):161-169.

[5] Stammberger HR, Kenney DW. Paranasal sinuses: anatomic terminology and nomenclature[J]. Ann Oto Rhinol Laryngol,2011,167(suppl):7-16.

[6] Wormald PJ. Theagger nasi cell; the key to understanding the anatomy of the frontal recess[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2011,129(4):497-507.

[7] Choe BI, Lee HJ, Han JK, et al. Detection of hypervascular nodular hepatocellular carcinomas: value of triphasic helical CT compared with iodized oil CT[J]. AJR,2010,157(2):219-224.

[8] Khan MA, Combs CS, Brunt EM, et al. Positron emission tomography scanning in the evaluation of hepatocellular carcinoma[J]. Ann Nucl Med,2009,14(2):121-126.

[9] Tabit CE, Chung WB, Hamburg NM, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications[J]. Rev Endocr Metab Disord, 2010,11(1):61-74.

[10] Endemann DH, Schiffrin EL. Endothelial dysfunction[J]. J Am Soc Nephrol,2010,15(8):1983-1992.

(收稿日期:2015-03-10 修回日期:2015-06-15)

• 临床探讨 •

重庆市不同层次医院护理人员健康教育现状研究^{*}

王龙琼¹,陶根惠^{1△},谢莉玲²,刘欣彤³(1. 重庆医科大学附属第一医院妇产科,重庆 400016; 2. 重庆市健康教育所 400060;3. 重庆医科大学附属第一医院老年科,重庆 400016)

【摘要】 目的 探讨重庆市不同层次医院护理人员开展健康教育现状,为医院护理健康教育标准化模式的制定和实施提供参考依据。方法 自行设计问卷调查表,采用自填方式,分层随机抽样方法,抽取 20 所重庆市不同层次医院的 335 例护理人员及护理管理者进行调查。结果 不同层次医院护理人员对健康教育相关知识的认知程度、护理人员获得健康教育知识和能力途径、健康教育能力、实施健康教育的形式及方法、健康教育的管理体系及质量控制方法等进行比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 不同层次医院护理健康教育现状存在差异,应建立一套适合自己的标准化健康教育模式并实施。

【关键词】 护理人员; 医院; 健康教育; 调查
DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 18. 045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)18-2755-03

健康教育是通过信息传播和行为干预帮助个人或集体掌 握卫生健康知识,树立健康观念,自愿采取有利于健康的行为

^{*} 基金项目:重庆市科学技术委员会项目(CSTC,2010CE0179)。
[△] 通讯作者,E-mail:463638512@qq.com。

和生活方式的健康活动过程^[1]。护士作为服务者、教育者和合作者,已成为医院护理健康教育的主力军,发挥积极作用。目前重庆市大众健康意识、健康需求及医院护理健康教育现状与其他地区存在一定差异。现探讨该市不同层次医院护理人员健康教育现状,为医院护理健康教育标准化模式的制定和实施提供参考依据。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 10 月至 2011 年 2 月,对重庆市 20 所医院根据分层随机抽样方法,抽取市内综合性教学医院 1 所、市级综合性医院 4 所、区县级医院 7 所、乡镇医院 8 所,共 335 例护理人员及护理管理者进行问卷调查。调查对象的年龄、学历及职称结构等一般情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。教学医院主要是 30 岁以下、5 年工龄以下的本科学历护士,市级医院及区县级医院主要是 30 岁以上、10 年工龄以上、专科学历护师,乡镇医院主要是 30 岁以上、10 年工龄以上、专科及以下学历护士。

1.2 方法

1.2.1 设计调查问卷 根据健康教育相关理论及健康教育临床实际应用情况,拟定调查表初稿,邀请 4 名健康教育及临床护理专家经 2 轮修改,形成最终问卷。内容包括:(1)护理人员一般资料。(2)护理人员对健康教育相关知识的认知程度。(3)护理人员获得健康教育知识和能力的途径。(4)护理人员健康教育的能力。(5)护理人员实施健康教育的形式及方法。(6)健康教育的管理体系及质量控制方法。共由 6 个维度,25 个条目组成。

1.2.2 预实验检测问卷信效度 选取某三甲医院护士 50 例进行预实验,并计算其信效度。该问卷内容效度由专家评定,Cronbach's α 为 0.82,各维度 Cronbach's α 为 0.73~0.90,具有较好的信效度。

1.2.3 调查方法 由经过培训的研究人员统一发放问卷,发放时充分讲解各项问题和填表注意事项,使护理人员完全理解后采取无记名方式填写,当场发放,发放问卷 350 份,收回 335 份,有效回收率 95.7%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料应用百分率表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 护理人员对健康教育的认知情况 本研究从护理人员对健康教育重要性的认识、对健康教育内容和形式、方法的认识,对健康教育能力培训的认识、对健康教育评价方法的认识等方面进行调查,了解护理人员对医院健康教育相关知识的认知情况。本调查显示,区县级医院护理人员认知情况最好,75%以上护理人员对问卷内容均有较好认知,其次是教学医院,63%以上护理人员有较好认知,市级医院与乡镇医院差异无统计学意义($P<0.05$)。

2.2 护理人员开展健康教育的方法

2.2.1 住院患者健康教育方式 各层次医院均以护士口头宣教为主,辅以书面资料、健康教育专栏等,部分医院开展了健康教育专题讲座、视频等。

2.2.2 出院患者健康教育方式 各级医院护理人员对出院患者选择的健康教育方法存在差异,教学医院护士主要选择来院随访,占 70.0%,其次是电话随访,占 52.0%;市级医院、区县级医院及乡镇医院护士主要选择电话随访,分别占 68.1%、74.1%、45.7%,其次是来院随访,分别占 55.3%、31.5%、

54.3%,差异有统计学意义($P<0.001$)。见表 1。

表 1 各类医院护理人员对出院患者健康教育方法的结果比较[n(%)]

类别	n	家访	电话随访	网络联系	来院随访	其他
教学医院	50	4(8.0)	26(52.0)	1(2.0)	35(70.0)	2(4.0)
市级医院	141	10(7.1)	96(68.1)	8(5.7)	78(55.3)	12(8.5)
区县级	108	19(17.6)	80(74.1)	6(5.6)	34(31.5)	3(2.8)
乡镇级	35	4(11.4)	16(45.7)	0(0.0)	19(54.3)	4(11.4)

2.3 健康教育所占工作时间的比例 教学医院护士健康教育时间只占总工作时间的 35%左右;市级医院占 42%左右,部分医院设立了健康管理机构和较科学全面的健康教育考评标准;区县医院占 53%左右;乡镇医院占 33%左右,差异有统计学意义($P<0.001$)。

3 讨 论

3.1 护理人员在医院健康教育中的作用和重要性 医院健康教育是以患者及家属为研究对象,通过护理人员有计划、有目的的教育过程,使患者及家属不断增进健康知识,改进不良健康行为,使其行为向有利于健康的方向发展^[2-3]。护士作为主要的施教者和咨询者,在医院为患者及家属提供一系列与健康相关的教育活动,使患者从被动接受治疗和护理转变为主动接受,并积极配合诊疗,主动采取预防疾病的行为,从而促进康复。由此可见,护士在医院健康教育中的作用及重要性。

3.2 不同层级医院护理健康教育形式及内容需求 有研究表明,在不同层级医院,不管是门诊还是住院患者,对健康教育内容及形式均有较强要求,最需要的健康教育内容是有关疾病知识,如治疗方法、治疗效果、康复知识等,最能接受的健康教育形式是床旁个体指导,最希望的健康教育者是医师,三级医院健康教育形式和内容较基层医院更系统^[4-7]。也有学者研究显示,量化健康教育能使患者及家属得到最大程度的效果,目前最基本、最主要的健康教育形式仍然是口头叙述,其次是健康知识册子及宣传栏等书面宣教,通过博客进行护理健康教育的方式也有尝试^[8-9]。本研究结果表明,针对住院患者,不同层次医院护理人员选择的健康教育形式差异不大,主要以口头讲解为主,平均占 93.0%,其次是书面宣教,平均占 66.8%,健康教育内容主要以疾病相关知识为主,与其他研究结果一致。但健康教育者以护士为主,医师很少涉及,提示医师应参与患者健康教育。出院患者的健康教育方式,市级、区县级医院以电话随访为主,教学医院以来院随访为主,家访及网络教育甚少。目前强调延伸护理服务及信息化应用,各级医院出院患者健康教育形式及内容应更加完善及多样化,以增进出院患者康复,提高延伸护理服务质量。

3.3 医院护理健康教育质量管理 护理质量管理是按照护理质量形成的过程和规律,对构成护理质量的各要素进行计划、组织、协调和控制,以保证护理服务达到规定的标准,满足和超越服务对象需求的活动过程。其中包括质量管理体系的制定、质量标准的制定、实施方案的制定、效果评价方法的制定等^[10]。护理健康教育是护理质量中的一部分,要保证护理健康教育的有效实施及效果,必须进行质量管理。有研究表明,我国医院护理健康教育与发达国家之间存在较大差异,因人力资源不足、管理者对健康教育认识不足、缺乏质量管理的各个环节等,导致健康教育流于形式。本研究从是否建立健康管理机构、是否建立健康教育考评标准评价方法、是否制定健

康教育计划和路径等方面进行调查,本组结果显示,不同层次医院之间存在显著差异,完全实施率平均为 63.7%,其中以区县级医院最好,占 81.6%;无实施率平均 6.6%,其中以乡镇医院最高,占 11.3%,与其他研究结果相一致,提示要保证健康教育质量,必须建立完善的管理体系和标准化模式,特别是乡镇级医院更应该完善各项制度和标准,加强质量控制,防止健康教育流于形式。

本研究结果表明,重庆市不同层次医院护理人员健康教育现状存在显著差异,其客观原因可能与抽样误差及各级医院护士构成本身的差异所致,最主要的主观原因是各级医院在健康教育管理体系和质量控制标准的建立方面重视程度不同,直接导致护理人员具体实施医院健康教育的形式、方法不同,从而造成健康教育效果的差异。提示各级医院应建立适合自己的标准化健康教育模式并实施,以提高医院护理健康教育的实效性和有效性,使医院护理健康教育更加科学化、系统化、全面化和个体化,提高患者对医院护理健康教育的满意度,改变人们的健康观念及行为。

参考文献

[1] 吕姿之. 健康教育与健康促进[M]. 北京:北京医科大学/中国协和医科大学联合出版社,1998:56-61.

[2] 林菊英. 中华护理全书[M]. 南昌:江西科学技术出版社,1993:1959-1967.

[3] 邓丽金,陈锦秀. 我国健康教育效果评价的现状与发展趋势[J]. 护理管理杂志,2008,8(1):23-24.

[4] 许芳慧,杨骅. 某综合性医院门诊患者健康教育需求的分析与对策[J]. 解放军护理杂志,2009,22(25/26):2166-2167.

[5] 田君叶,刘均娥. 骨科住院患者健康教育需求的调查分析[J]. 中华护理杂志,2007,4(19):98-99.

[6] 孙菲,杨瑞贞,刘文静. 三级医院健康教育方式调查及效果研究[J]. 齐鲁护理杂志,2014,12(4):517-518.

[7] 冯素芬,庄润森,林德南. 医院住院患者健康教育方式探讨[J]. 中国健康教育,2006,4(8):243-244.

[8] 苏秀春,何爱兰,石冬珍,等. 护理“三到位”在临床工作中的应用[J]. 健康大视野:医学分册,2006,14(11):96.

[9] 刘于,朱娟. 护理健康教育博客的构建与运行[J]. 中华护理教育,2008,5(5):276-277.

[10] 李继平. 护理管理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:96-99.

(收稿日期:2015-03-25 修回日期:2015-04-15)

• 临床探讨 •

痰热清注射液在慢性阻塞性肺困难脱机患者治疗中的临床研究*

高 宁,丁吉玉(山东省济宁市第一人民医院 272111)

【摘要】 目的 探讨痰热清注射液在慢性阻塞性肺困难脱机患者的临床价值。**方法** 选择该院 2009 年 12 月至 2012 年 12 月收治的 100 例慢性阻塞性肺困难脱机患者,随机分为实验组和对照组,各 50 例。对照组患者采用头孢呋辛进行治疗,实验组患者在对照组治疗的基础上给予痰热清注射液进行治疗,比较 2 组患者的治疗效果。**结果** 2 组患者均治疗 1 个疗程,实验组患者治疗效果明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 慢性阻塞性肺困难脱机患者使用痰热清注射液进行治疗,具有更好的治疗效果,值得临床推广应用。

【关键词】 痰热清注射液; 慢性阻塞性肺困难脱机患者; 治疗效果
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)18-2757-03

慢性阻塞性肺疾病是临床呼吸系统最常见疾病,其发生及发展与慢性支气管炎存在紧密联系。痰热清是一种具有广谱抗菌功能的中药制剂,该药物被临床广泛用于急性支气管炎、早期肺炎、上呼吸道感染及慢性支气管炎的急性发作等疾病^[1]。为探讨痰热清注射液在慢性阻塞性肺困难脱机患者中的治疗效果,本研究对 100 例慢性阻塞性肺困难脱机患者的临床资料进行回顾性分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2009 年 12 月至 2012 年 12 月收治的 100 例慢性阻塞性肺困难脱机患者作为研究对象,并随机分为实验组和对照组,各 50 例。实验组患者男性 30 例,女性 20 例,年龄 59~80 岁,平均年龄(69.8 ± 9.8)岁;对照组患者男性 31 例,女性 19 例,年龄 60~81 岁,平均年龄(70.2 ± 10.2)岁。对照组患者使用头孢呋辛进行治疗,实验组患者在对照组治疗的基础上同时给予痰热清注射液进行治疗。所有患者的

原发性疾病均为慢性阻塞性肺疾病,且疾病的诊断均根据中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组于 2007 年制定颁发的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[2]。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 排除标准^[3] 支气管哮喘、肺脓肿、支气管扩张、肺结核、过敏体质或对多种药物过敏者;肝肾功能衰竭、尘肺、严重 COPD 伴呼吸衰竭以及肺性脑病患者。

1.3 慢性阻塞性肺困难脱机标准^[4] (1)无显著呼吸性酸中毒症状者。(2)无高热者。(3)心血管功能稳定者。(4)血色素浓度为 8~10 g/dL 以上者。(5)有充足的精神活动者。(6)足够的氧合者。(7)代谢状态稳定者。

1.4 方法 2 组患者给予常规化痰、平喘、持续低流量吸氧以及改善通气功能等治疗。对照组患者使用头孢呋辛进行治疗,其方法为将 1.5 g 头孢呋辛加入至 100 mL 0.9%氯化钠注射液,每天静脉输注 2 次。实验组患者在对照组治疗的基础上

* 基金项目:山东省济宁市中医药科技发展计划支持项目(jiningzy-079-06)。