

[10] 杨兴会, 喻建兵, 卞炜. 中药穴位贴敷治疗支气管哮喘的疗效观察和护理[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(13): 956-957.

[11] Grady M, Campbell D, Macleod K, et al. Analysis of application effects of nursing intervention in children with asthma[J]. China Modern Medicine, 2014, 21(14): 125-126.

[12] 胡开秀. 护理干预对小儿哮喘的效果观察[J]. 临床合理用药, 2013, 6(5): 57-58.

[13] 陈庆华, 桂永洪. 家庭护理干预对小儿哮喘患者的积极影响分析[J]. 内蒙古中医药, 2013, 15(2): 120.

[14] 杜莉红. 全程护理干预在小儿哮喘雾化治疗中的效果分析[J]. 中国当代医药, 2014, 21(2): 146-147.

[15] 张小丽. 健康教育应用于小儿哮喘护理的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2013, 12(10): 632-633.

(收稿日期: 2015-03-10 修回日期: 2015-06-15)

• 临床探讨 •

医护一体化模式在腹腔镜联合胆道镜胆道探查取石术后患者中的应用效果

武方亮(首都医科大学附属北京潞河医院肝胆胰腺外科, 北京 101100)

【摘要】 目的 探究医护一体化模式在腹腔镜联合胆道镜胆道探查取石术后患者中的应用效果。方法 将 180 例胆囊结石患者按就诊时间分成两组, 分别为对照组和实验组。对照组采用常规护理, 实验组采用医护一体化模式, 对护理结果进行评价分析。结果 在医护水平方面, 实验组团队合作能力(16.23±3.71)分, 医护沟通能力(17.56±3.54)分、护患关系(18.54±3.12)分, 总分(86.99±7.12)分, 与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。在术后并发症方面, 实验组胆道感染 0 例(0.00%)例, 胆总管损伤 1 例(1.11%), 切口愈合不良 2 例(2.22%), 腹胀腹泻 3 例(3.33%), 与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。在医护工作满意度方面, 实验组入院接待(18.12±2.34)分, 健康教育(19.01±3.03)分, 康复指导(17.23±2.41)分, 总分(88.91±7.02)分, 与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 医护一体化模式在腹腔镜联合胆道镜胆道探查取石术后患者中的应用效果显著, 值得临床推广使用。

【关键词】 医护一体化模式; 腹腔镜; 胆道镜; 护理体会

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.24.062 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)24-3759-03

胆石症是肝胆外科的常见多发病, 胆囊结石是其中常见和多发的一种, 胆囊结石常常合并胆总管结石, 其发生率为 9%~16%^[1-3]。目前, 腹腔镜联合胆道镜胆道探查取石手术在临床上广泛推广使用, 提高了胆石症的治疗效果。近年来, 医护一体化模式逐渐应用在腹腔镜联合胆道镜胆道探查取石术的术后护理, 取得了不错的效果。所谓医护一体化模式, 美国护理协会将其定义为: 医生与护士之间一种可靠的共同参与的合作过程, 在这个过程中, 医护双方都能认可并接受各自的行为和职责, 同时又能保护双方的利益和有共同实现的目标^[4-5]。本研究选取在本院接受治疗的 180 例胆囊结石患者作为研究对象, 探究医护一体化模式在腹腔镜联合胆道镜胆道探查取石术后患者中的应用效果, 以期提高对胆石症的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月到 2014 年 12 月在本院接受治疗的 180 例胆囊结石患者作为研究对象, 其中男 73 例, 女 107 例; 平均年龄(50.23±9.45)岁; 20~50 岁有 44 例, >50~70 岁 87 例, >70~90 岁 49 例。入选标准: 取得患者同意, 患者自愿签署知情同意书。排除标准: 患者存在除胆囊结石以外的其他重大疾病。

1.2 研究方法 按照就诊时间将 180 例患者分成两组, 2013 年 1~12 月入院就诊患者为对照组, 2014 年 1~12 月入院的患者为试验组。对照组采用常规护理方式, 根据患者实际身体状况进行术前和术后常规护理, 包括日常饮食、健康宣讲教育等多方面的护理措施, 使患者能够积极配合治疗。试验组采

用医护一体化模式: 患者入院治疗时主管医生和护士共同向患者介绍责任医生和责任护士及病区情况等内容, 并且由责任医生和责任护士共同组成医护一体化护理小组, 一起负责患者的治疗护理工作; 制订一体化查房制度, 每周一、三责任护士和责任医生一起查房, 责任护士与责任医生交流患者治疗效果和护理难点等情况, 建立责任医生和责任护士之间的沟通渠道; 同时, 责任护士听取责任医生提出的护理建议; 医生和护士都与患者进行交流沟通, 了解患者的心理状况, 制订针对患者的宣教内容, 使患者减少心理负担; 责任护士从责任医生那里了解患者术后可能发生的并发症, 特别注意术后对患者的护理; 患者出院时, 责任医生和责任护士共同向患者说明出院后日常生活中的注意事项, 避免病情复发。

1.3 研究指标 (1) 医护水平比较: 制订关于医护水平的调查问卷, 采用调查问卷进行调查, 诊疗能力满分 20 分, 团队合作能力满分 20 分, 医护沟通能力满分 20 分, 护理工作能力满分 20 分, 护患关系满分 20 分, 总分 100 分, 对负责本次治疗的医护人员进行调查。(2) 两组患者手术后并发症发生情况比较。(3) 两组患者关于医护工作满意度比较。包括入院接待、健康教育、康复指导、服务态度和护理技术共 5 项内容, 每项内容满分 20 分, 总分 100 分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对研究中得到数据进行统计学分析。计数资料以 $n(\%)$ 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示, 采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组医护水平比较 见表 1。根据数据统计, 试验组患

者对医护团队诊断合作能力、医护沟通能力、医护关系和总分明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组医护水平比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	诊疗能力	团队合作能力	医护沟通能力	护士工作能力	护患关系	总分
对照组	16.55±2.56	10.52±2.38	13.23±3.14	16.55±3.61	14.46±2.89	71.31±6.51
试验组	17.23±2.51	16.23±3.71	17.56±3.54	17.43±3.12	18.54±3.12	86.99±7.12
<i>t</i>	0.671	2.331	2.312	0.735	2.023	2.583
<i>P</i>	0.513	0.022	0.026	0.466	0.039	0.011

2.2 手术后并发症比较 见表 2。由表 2 可见, 试验组术后无胆道感染患者, 1 例患者出现胆总管损伤, 2 例患者出现切口愈合不良症状, 3 例患者出现腹胀腹泻, 各项并发症均少于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者对医护工作满意度比较 见表 3。由表 3 可见, 试验组医护人员在入院接待、健康教育、康复指导 3 个方面均明显优于对照组, 试验组患者对医护工作的满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 手术后并发症比较 [$n(\%)$]

组别	胆道感染	胆总管损伤	切口愈合不良	腹胀腹泻
对照组	4(4.44)	3(3.33)	5(5.56)	7(7.78)
试验组	0(0.00)	1(1.11)	2(2.22)	3(3.33)
χ^2	5.024	4.235	5.043	6.621
<i>P</i>	0.025	0.035	0.021	0.017

表 3 两组患者对医护工作满意度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	入院接待	健康教育	康复指导	服务态度	护理技能	总分
对照组	13.11±2.02	14.78±4.05	12.12±3.24	16.42±3.51	17.12±2.35	73.55±6.89
试验组	18.12±2.34	19.01±3.03	17.23±2.41	16.66±3.45	17.89±2.56	88.91±7.02
<i>t</i>	2.012	2.123	2.335	0.672	0.612	2.589
<i>P</i>	0.038	0.031	0.019	0.572	0.591	0.009

3 讨 论

胆囊结石作为一种常见病和多发病给患者带来了极大的危害^[6]。传统治疗胆石症以开腹手术为主, 具有创伤大、术后恢复时间长、并发症多等缺点, 给患者带来痛苦, 严重影响患者的生活质量, 存在很大弊端^[7]。随着现代微创技术的不断发展, 传统的治疗手术转变为微创手术。由于腹腔镜胆囊切除联合胆道镜胆总管探查术不破坏十二指肠乳头括约肌功能, 符合胆道生理要求, 因而在临床上广泛应用^[8]。由于医护一体化模式具有十分显著的优势, 医护一体化模式已经在临床护理工作中得到了广泛应用^[9]。本研究选取在本院接受治疗的 180 例胆囊结石患者作为研究对象, 探究医护一体化模式在腹腔镜联合胆道镜胆道探查取石术后患者中的应用效果。

医护一体化模式是指由医生、护士等医护人员根据专业技能形成医护组, 以组为单位协调同步完成临床工作^[10]。近年来, 国内多家医院相继开展的医护一体化工作模式实践表明, 其在提高医护服务质量, 改善医护服务水平, 降低医护差错等方面具有重要意义^[11]。同时, 医护一体化模式使患者在身心 2 个方面得到了全面、高质量的护理, 改善了传统单纯症状护理模式的缺陷^[12]。本研究将医护一体化模式应用于腹腔镜联合胆道镜胆道探查取石术患者中, 从医护水平、术后并发症、医护工作满意度 3 个方面进行护理结果分析。在医护水平方面, 应用医护一体化模式的试验组在团队合作能力、医护沟通能力、护患关系 3 个方面的评价得分明显高于对照组, 而在诊疗能力、护理工作能力 2 个方面的评价得分没有显著优势。产生这

种情况的原因是: 医护一体化模式一再强调的是医护之间的协调沟通和医护工作的协同一致, 责任医生与责任护士都与患者进行交流沟通, 了解患者心理状况, 制订针对患者的宣教内容, 使患者的心理负担减少; 患者出院时由医护一体化护理小组成员共同向患者介绍出院注意事项, 因此提高了医护人员的团队合作能力、沟通能力, 改善了护患关系。在术后并发症方面, 手术后试验组发生并发症的例数和概率明显低于对照组。这是因为医护一体化模式制订了一体化查房制度, 每周一、三责任护士和责任医生一起查房, 责任护士与责任医生交流患者的治疗效果和护理难点等情况, 因而降低了患者术后并发症的发生率。在医护工作满意度方面, 试验组患者对医护人员的入院接待、健康教育、康复指导 3 个方面的评价得分明显高于对照组, 进一步说明医护一体户模式可以大大提高患者的满意度。医护一体化模式改变了传统的医患和护患之间平行线的工作方式, 取而代之的是医生、护士、患者三位一体的全新工作方式。因此, 通过应用医护一体化模式, 患者能够更好地感受到医护人员的关心, 并且能够减少并发症发生的概率, 从而使患者对医护人员的工作更加满意。同时, 医护人员之间的配合更加默契, 医护人员对病情的掌握情况、病情处理的专科化水平、对医护的满意度都有明显提高^[13]。

综上所述, 在进行腹腔镜联合胆道镜胆道探查取石手术的患者中应用医护一体化模式, 有利于提高医护人员之间的工作协调能力, 降低并发症发生的概率, 提高患者对医护工作的满意程度。医护一体化模式在腹腔镜联合胆道镜胆道探查取石

术后患者中的应用效果显著,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 张健. 腹腔镜联合胆道镜取石术治疗 30 例胆石症临床分析[J]. 安徽医学, 2013, 34(11): 1640-1642.
 [2] Nagem RG, Lázaro-da-Silva A, de Oliveira RM, et al. Gallstone-related complications after Roux-en-Y gastric bypass: a prospective study[J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2012, 11(6): 630-635.
 [3] Kummerow KL, Shelton J, Phillips S, et al. Predicting complicated cholelithiasis[J]. J Surg Res, 2012, 177(1): 70-74.
 [4] 寇洁, 陈文静. 医护一体化模式在 PCI 术后患者中的应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(4): 29-31.
 [5] 杨永红, 吴君贤, 刘兰兰, 等. 医护一体化模式在经尿道 2 μ m 激光前列腺剜除术患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(35): 4481-4483.
 [6] 宋正伟, 杨秀江, 龙昊, 等. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术的临床对比分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(6): 658-660.
 [7] 周永平, 郭子健, 戴途, 等. 腹腔镜下经胆囊管胆总管探查

取石术的疗效分析[J]. 中国临床医学, 2013, 20(3): 294-296.

[8] 谢浩, 龙昊, 宋正伟, 等. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床疗效分析[J]. 重庆医学, 2013, 42(20): 2359-2360.
 [9] 黎贵湘, 罗蓉, 程桂兰. 医护一体化建立复发性急性胰腺炎患者急诊入院快速通道[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(14): 1569-1570.
 [10] 张朝晖, 张蓉, 曾超, 等. 重症医学科床边连续性血液净化中“医护一体化”专项管理的优势[J]. 海南医学, 2013, 24(8): 1217-1218.
 [11] 南岩东, 姜华, 何娟, 等. 医护一体化感控管理模式对 RICU 医院感染干预效果的评价[J]. 护理学杂志, 2014, 29(13): 41-43.
 [12] 陈玉英, 明瑜珊, 邹县玲, 等. 医护一体化模式在肝硬化食管静脉曲张套扎术后患者中的应用[J]. 现代临床护理, 2014, 13(10): 9-11.
 [13] 王芳. 医护一体化在创伤外科老年髌骨骨折中的应用[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(22): 3169-3170.

(收稿日期: 2015-05-25 修回日期: 2015-07-18)

• 临床探讨 •

肺腺癌组织和血清中半乳糖凝集素-1 和-3 的表达及临床意义

李 玲(山东省临沂市肿瘤医院检验科 276001)

【摘要】 目的 探讨人肺腺癌组织和血清中半乳糖凝集素-1(Gal-1)、Gal-3 的表达及临床意义。方法 收集手术切除的 65 例肺腺癌患者的癌组织和 20 例正常肺组织及相应血清, 采用 Real-time 聚合酶链反应和酶联免疫吸附试验(ELISA)检测其转录水平和血清水平表达变化情况, 并结合相关临床病理资料进行分析。结果 肺腺癌组织中 Gal-1 和 Gal-3 mRNA 表达阳性明显高于正常组织, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。ELISA 结果显示, Gal-1 和 Gal-3 在肺腺癌患者血清表达量分别为 (230.7 ± 11.3) ng 和 (65.3 ± 7.8) ng; Gal-1 和 Gal-3 在正常组表达量为 (120.4 ± 9.2) ng 和 (34.0 ± 5.4) ng。血清 Gal-1 和 Gal-3 在肺腺癌组织中的表达与 TNM 分期、淋巴结转移及分化程度密切相关($P < 0.05$), 与患者的性别、年龄无关($P > 0.05$)。结论 Gal-1 与 Gal-3 可能参与肺腺癌的 TNM 分期、发展和侵袭转移, 其联合检测有助于提高诊断率, 提示患者预后。

【关键词】 肺腺癌组织; 半乳糖凝集素-1; 半乳糖凝集素-3; 侵袭

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.24.063 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)24-3761-03

目前, 肺癌在我国乃至世界上发病率和病死率已位居恶性肿瘤首位, 肺腺癌作为最常见的原发性肺癌之一, 几乎占了原发性肺癌发病率的一半^[1-2]。由于肺腺癌早期缺乏明显临床症状, 在早期已发生血行转移, 严重危害人类健康^[3]。肿瘤的侵袭和转移往往与细胞之间的黏附密切相关, 因此, 研究肺腺癌发生与转移的机制具有重要意义。半乳糖凝集素家族(Gallectins)是一类广泛存在于细胞核和细胞质的, 相对分子质量为 30×10^3 的蛋白质, 目前研究认为, 半乳糖凝集素在细胞之间相互作用, 在细胞黏附、增殖、凋亡和血管新生中发挥重要作用^[4]。然而, 关于半乳糖凝集素家族在肺腺癌中的表达和研究较少。本研究检测肺腺癌组织和血清中半乳糖凝集素-1(Gal-1)和 Gal-3 的表达, 探讨其对肺腺癌的诊断价值和意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 组织标本均取自临沂市肿瘤医院胸外科, 经手术及病理证实为肺腺癌的患者 65 例, 男 40 例, 女 25 例; 平均年龄 (54.40 ± 8.2) 岁; 病理分期采用 UICC/AJCC TNM 分期第 7 版为标准, I 期 7 例, II 期 21 例, III 期 29 例, IV 期 8 例; 无淋巴结转移 20 例, 有淋巴结转移 45 例。另收集健康人标本 20 例。所有血清标本以 1 000 r/min, 离心 10 min, 取上清液保存于 -80°C 冰箱中。

1.2 试剂与方法 人 Gal-1 ELISA Kit 和人 Gal-3 ELISA Kit 为 Elabscience 公司产品; TRIZOL RNA 提取试剂为美国 Invitrogen 产品; cDNA 反转录试剂盒和 qPCR SuperMIX 试剂盒均为北京全式金产品; PCR 8 STRIP TUBES, PCR 7500 为美