

促进新生儿行为神经功能的正常发育<sup>[10]</sup>。

综上所述,抚触联合妈咪爱可有效降低新生儿黄疸指数,促进新生儿行为神经发育,值得推广应用。但本研究样本量相对较少,因此得到的结论在代表性方面略有欠缺,需要深入研究以进一步证实。

### 参考文献

[1] 胡亚美,江裁芳.实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002.  
 [2] 罗云,冯锦玲,陶元.水疗联合妈咪爱、茵栀黄颗粒佐治新生儿黄疸疗效观察[J].武警医学,2013,23(3):256-257.  
 [3] 冯庆红,谢玉泉.茵栀黄颗粒联合微生态制剂早期干预新生儿黄疸疗效观察[J].海南医学,2009,20(1):180-181.  
 [4] 孙长琴.新生儿胆红素血症新进展[J].海南医学,2009,20(5):296-299.  
 [5] 于亚滨.妈咪爱治疗新生儿黄疸的疗效评价[J].河北联

合大学学报(医学版),2013,14(2):229-230.

[6] 刘俐.我国新生儿黄疸诊治现状和面临的挑战[J].中国新生儿科杂志,2009,24(4):198-202.  
 [7] 梁安玉,潘永江.脐血胆红素与早期新生儿黄疸的关系[J].检验医学与临床,2015,25(10):1439-1440.  
 [8] 简新玲,简新琼,涂卫萍.新生儿黄疸的病因和早期护理体会[J].检验医学与临床,2013,10(14):1894-1895.  
 [9] Ogunlesi T, Abdul A. Maternal knowledge and care-seeking behaviors for newborn jaundice in Sagamu, Southwest Nigeria[J]. Niger J Clin Pract, 2015, 18(1):33-40.  
 [10] Yassar HA, Vinod KB. Prevention of kernicterus in South Asia: role of neonatal G6PD deficiency and its identification[J]. Indian J Pediat, 2014, 81(6):599-607.

(收稿日期:2016-03-10 修回日期:2016-05-27)

• 临床探讨 •

## 综合护理干预在老年患者经鼻胃镜检查中的应用

滕敬华,李小力<sup>△</sup>,刘平

(湖北省十堰市太和医院消化内科 442000)

**摘要:**目的 评价综合护理干预在老年患者经鼻胃镜检查中的应用效果。**方法** 将100例患者随机分成试验组和对照组,对试验组患者在检查前、中、后进行综合护理干预指导,对照组患者在检查前进行常规护理指导,比较两组患者检查前、中、后生命体征,以及焦虑、耐受性及舒适度评分。**结果** 试验组患者生命体征较对照组患者平稳;试验组患者焦虑及耐受性评分低于对照组患者,舒适度评分高于对照组患者( $P < 0.05$ )。**结论** 综合护理干预可显著减轻老年患者经鼻胃镜检查前的焦虑心理,提高耐受性及舒适度。

**关键词:**经鼻胃镜; 老年人; 护理

**DOI:**10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.059 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)14-2049-03

上消化道疾病是临床常见病,胃镜检查在其诊疗方面发挥着重要作用<sup>[1]</sup>。普通胃镜检查具有一定的直观性和准确性,应用较为广泛,但普通胃镜管径较粗,经口插入时易引起恶心、呕吐,患者常难以接受。老年患者常合并心脑血管疾病,对普通胃镜检查的耐受性差,易在检查过程中发生心脑血管意外,增加了检查风险。1994年,Shaker首次采用外径5.3 mm的超细胃镜,成功对健康志愿者进行了经鼻胃镜检查<sup>[2]</sup>。本研究分析了综合护理干预在老年患者经鼻胃镜检查中的应用效果。现将研究结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2012年8月至2013年8月,随机选择于本科室行经鼻胃镜检查的老年患者100例,男53例、女47例,按照随机数字表法分为试验组和对照组。患者纳入标准:(1)年龄大于60岁且小于80岁;(2)无严重心脑血管疾病及精神异常。两组患者基本资料分析见表1。试验组患者51例,男27例、女24例,年龄(65.20±9.50)岁;对照组患者49例,男26例、女23例,年龄(64.90±8.60)岁。患者年龄、性别分布组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组护理干预方法** 对照组患者在经鼻胃镜检查前给予常规护理。在检查前、中、后测量脉搏、血压、呼吸频率。检查后采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价患者焦虑程度。HAMA量表采用5级评分法,分数越高表明焦虑程度越严重,同时进行舒适度和耐受性评分,询问患者再次接受检查的意愿。舒适度和耐受性评分均采用1~5级评分法,舒适度评分1分表示极为难受,5分表示很舒服,耐受性评分1分表示可耐受,5分表示完全不耐受。

**1.2.2 试验组护理干预方法** 试验组给予经鼻胃镜检查全程综合护理干预,具体干预方式如下。(1)检查前:采用认知调节、行为调节和感官情绪调节的方式进行干预。认知调节:用通俗易懂的语言向患者介绍检查的方法及可能出现的不适,介绍经鼻胃镜较普通胃镜检查的优点,医务人员的技术水平,以及设备的安全性。行为调节:告知患者检查前一天晚8点后禁摄食、饮水和服用药物(已行钡餐检查的患者需3 d后再做胃镜检查);完善相关检查,如心电图、血常规、凝血功能等;检查鼻部情况,包括有无鼻部手术史、炎症、鼻中隔偏曲、鼻息肉等,

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: 571494378@qq.com.

告知检查地点;告知患者检查过程中如何配合及采取的体位。感官情绪调节:主动了解患者所担心的问题,耐心解答患者的疑问,减轻焦虑、恐惧心理,解释紧张情绪可能增加检查过程中的不适感。(2)检查中:严密监测患者生命体征和意识变化,关注患者感受,注重患者安全防护。严密监测血压、脉搏、呼吸、意识、面色等,指导患者镜身进入鼻腔时不要打喷嚏、咳嗽,勿吞口水,均匀深呼吸,勿紧张。询问患者的感受,根据个人喜好播放音乐、读书报等,也可指压内关穴止吐,减轻患者紧张及不适。加强安全护理,防止患者坠床、跌倒。(3)检查后:加强指导,严密观察病情变化。由医务人员护送患者至病房或观察室,告知患者勿立即进食,1~2 h后可先尝试饮水,无不适感后进食清淡半流质或软食。告知患者如有鼻腔疼痛、轻微鼻腔出血,属正常现象,指导患者勿紧张,勿揉捏鼻部及用力擤鼻,可局部使用去甲肾上腺素或采用按压止血法进行止血。检查

过程中采集组织标本进行活检的患者,禁摄食、饮水2~4 h后进食温凉无刺激流质、半流质食物,密切观察有无出血情况。在检查前、中、后测量脉搏、血压、呼吸频率。检查后进行 HAMA、舒适度和耐受性评分,以及询问患者再次接受检查的意愿,计算复查接受度,复查接受度=(愿意接受复查的患者例数/患者总例数)×100%。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,两组间比较采用 *t* 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者各时间点脉搏、血压及呼吸频率比较** 与对照组相比,试验组检查前、中、后脉搏、血压及呼吸频率均明显降低( $P < 0.05$ ),见表 1、2。

表 1 两组患者各时间点脉搏及呼吸频率比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	脉搏(次/分钟)			呼吸频率(次/分钟)		
	检查前	检查中	检查后	检查前	检查中	检查后
试验组	83.00±8.00	85.00±7.00	84.00±9.00	16.00±5.00	15.00±7.00	15.00±6.00
对照组	102.00±9.00	107.00±8.00	103.0±8.00	22.00±7.00	23.00±7.00	21.00±8.00
<i>t</i>	11.17	14.65	11.14	4.95	5.71	4.25
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者检查前中后血压情况比较(mm Hg,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	收缩压			舒张压		
	检查前	检查中	检查后	检查前	检查中	检查后
试验组	124.00±14.00	127.00±16.00	123.00±13.00	88.00±15.00	90.00±14.00	85.00±20.00
对照组	138.00±18.00	141.00±20.00	137.00±12.00	98.00±16.00	102.00±16.00	93.00±16.00
<i>t</i>	4.35	3.87	5.59	3.23	3.99	2.20
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.2 患者焦虑、舒适度、耐受性评分及再次复查接受度比较** 与对照组相比,试验组检查后 HAMA 评分、耐受性评分明显降低,舒适度评分、复查接受度明显增高( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者焦虑、舒适度、耐受性、复查接受度比较

组别	HAMA 评分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	舒适度评分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	耐受性评分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	复查接受度 (%)
试验组	10.00±5.00	3.87±1.02	1.96±2.03	94.1
对照组	26.00±9.00	1.80±1.97	3.76±1.54	55.1
<i>t</i> 或 $\chi^2$	11.05	-6.64	4.98	20.29
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**3 讨 论**

随着年龄增长,上消化道疾病,如慢性萎缩性胃炎、上消化道溃疡、上消化道肿瘤发病率日益增高<sup>[3-4]</sup>。胃镜检查是诊治消化道疾病的主要方法。目前胃镜检查主要有 3 种方法:普通胃镜,无痛胃镜,经鼻胃镜。普通胃镜管径较粗,经口腔插入,

对咽部刺激较大,易引起恶心、呕吐等。无痛胃镜需对患者进行全身麻醉,患者无痛苦,但存在麻醉意外风险,且费用相对较高<sup>[5]</sup>。经鼻胃镜可从鼻腔插入,避免刺激舌根,且管径较细而柔软,对患者咽部刺激较小,有效避免了咽部反应,大幅度减少患者的不适及痛苦<sup>[6]</sup>。经鼻胃镜检查过程中,患者可与医师交流,有利于医生掌握患者情况,更加安全舒适。

老年上消化道疾病患者因临床症状不典型,需进行胃镜检查以明确诊断,然而老年患者对普通胃镜检查的耐受度低。加之老年患者易合并心血管疾病,导致普通胃镜及无痛胃镜检查过程中心血管意外发生风险较高<sup>[7]</sup>。与普通胃镜相比,经鼻胃镜可减轻术中不适,提高老年患者的耐受性,更能让老年患者接受,且检查安全性更高。

受理解力、文化程度、生理因素等方面因素的影响,老年患者易对经鼻胃镜检查产生恐惧、紧张心理,使其血压升高、心率加快,因此通过有效的护理干预使患者保持良好情绪,减轻心理压力,提高检查耐受性、镜检成功率和满意度,对接受胃镜检查的老年患者有良好的促进作用<sup>[8]</sup>。

本研究结果显示,与常规护理相比,在检查前、中、后采用

认知调节、行为调节、感官情绪调节等方式对接受经鼻胃镜检查的老年患者进行综合护理干预,能够有效降低患者焦虑程度、心率、呼吸频率和血压,提高检查舒适度及耐受性,增加患者对再次检查的接受度,在提高胃镜检查安全性及成功率的同时,也有利于老年患者的诊治。

综上所述,规范化的护理指导,能显著缓解患者的焦虑心理。护士做好充分、细致的检查前准备,术后与医生良好配合,术后密切观察患者病情和进行健康指导,可切实提高患者对检查的耐受性,确保检查的顺利完成和缓解检查后的不适感<sup>[9]</sup>。因此,老年患者经鼻胃镜检查应由技术熟练的医师进行操作,护士应具备良好的沟通技巧,对患者进行合理、规范的护理指导,确保检查的安全性,提高患者的耐受性、满意度和接受复检的程度,使经鼻胃镜检查在老年患者中得到广泛应用。

#### 参考文献

[1] 蔡霞. 护士在特殊人群胃镜检查及治疗中的配合与护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2015, 12(9): 133-134.  
 [2] Shaker R. Unsedated trans-nasal pharyngoesophago-gastroduodenoscopy (T-EGD): Technique [J]. Gastrointest

Endosc, 1994, 40(3): 346-348.

[3] 邓波. 胃镜下老年上消化道溃疡及胃癌的临床病理特征分析[J]. 实用癌症杂志, 2015, 4(12): 1001-5930.  
 [4] 钟华, 廖爱军, 曾斌, 等. 老年胃溃疡和胃癌超声内镜与胃镜病理诊断对比[J]. 中国老年学杂志, 2012, 14(6): 1005-9202.  
 [5] 陈立. 无痛胃镜与普通胃镜检查的比较[J]. 中国内镜杂志, 2012, 14(2): 220-222.  
 [6] 丁士刚, 张静, 黄永辉, 等. 经鼻胃镜在上消化道疾病诊治中的临床应用价值[J]. 中国微创外科杂志, 2009, 9(11): 961-964.  
 [7] 杨小磊, 戴建军, 黄燕芳, 等. 无痛胃镜诊疗术的麻醉管理[J]. 江苏医药, 2015, 41(1): 110-111.  
 [8] 白桦, 王小丽. 心理干预在缓解鼻内镜手术患者围手术期焦虑情绪中的应用[J]. 当代护士, 2014, (4): 128-129.  
 [9] 刘娟. 胃镜检查过程中对患者的舒适护理[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 19(2): 289-290.

(收稿日期: 2016-03-09 修回日期: 2016-05-26)

#### • 临床探讨 •

## 银屑病红血细胞参数变化及其临床意义分析

周 挺<sup>1,2</sup>, 王 婧<sup>2</sup>

(1. 西安交通大学第二附属医院检验科, 西安 710041; 2. 西安交通大学医学院病原生物学和免疫学系, 西安 710061)

**摘要:**目的 分析银屑病红血细胞参数的变化特点。方法 比较分析 93 例不同类型银屑病确诊患者和体检健康者红血细胞参数检测结果。结果 银屑病红血细胞计数(RBC)、血红蛋白浓度(Hb)、红细胞比容(HCT)、红细胞体积分布宽度标准差(RDW-SD)低于健康者, 平均红细胞体积(MCV)大于健康者( $P < 0.05$ ), 平均血红蛋白含量(MCH)、平均血红蛋白浓度(MCHC)、RDW-CV 比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。红皮病型银屑病患者 Hb、HCT, 脓疱型银屑病 HCT 水平低于寻常型银屑病患者( $P < 0.05$ ), 其他参数比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 银屑病红血细胞参数水平与存在异常改变, 可通过红血细胞参数检测辅助诊断银屑病。

**关键词:** 银屑病; 红血细胞参数

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.061 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)14-2051-02**

银屑病是一种病因及发病机制尚未明确的慢性、炎症性、角质形成细胞过度增殖性皮肤病, 可分为寻常型、红皮病型、脓疱型、关节病型 4 种临床类型, 发病原因可能包括遗传性因素、细菌感染、精神因素、内分泌因素、代谢障碍等<sup>[1]</sup>。目前, 多数血细胞分析仪可对红细胞(包括网织红细胞)同时进行十余种参数检测, 但部分参数尚未得到临床医生的关注。本研究分析了不同临床类型银屑病患者红血细胞参数检测结果, 旨在探讨银屑病患者红血细胞参数的变化特征, 为银屑病实验室检查、发病机制及预后研究提供一定的资料。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 西安交通大学医学院第二附属医院皮肤病院收治的银屑病患者 93 例, 包括寻常型 49 例、红皮病型 30 例、脓疱型 14 例, 均符合《皮肤性病学》相关诊断和分型标准<sup>[2]</sup>。排除标准: 合并主要脏器系统疾病, 2 周内曾服用皮质类固醇激素、免疫抑制剂及细胞毒性药物。同期体检健康者 24 例纳

入对照组。各研究组受试对象年龄和性别分布比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 仪器与试剂** 采用日本希森美康公司 XE-2100 型全自动血细胞分析仪及配套试剂。试剂及其批号: STROMATOLYSER-FB, R4015; STROMATOLYSER-4DL, R4023; CELL-PACK, G4189; RET-SEARCH(II), ZA4002; STROMATOLYSER-IM, A4003; SULFOLYSER, A4005; STROMATOLYSER-4DS, A4027。

**1.3 方法** 患者于入院后、未接受治疗前, 体检健康者于体检时, 以乙二胺四乙酸二钾抗凝管采集空腹静脉全血 2 mL, 2 h 完成红血细胞各参数检测。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 银屑病组与对照组之间均数比较采用非参数 Mann-Whitney-U 秩和检验, 不同类型银屑病组之间比较采用方差分析。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。