

(2):93-96.

[2] Montoya M, Detorres O. Antimicrobial selection and its impact on the incidence of Clostridium difficile-associated diarrhea[J]. J Pharm Pract, 2013, 26(5):483-487.

[3] 鲍连生, 张振, 张多. 重症细菌性肺炎患儿继发抗生素相关性腹泻临床分析[J]. 临床儿科杂志, 2014, 8(6):562-563.

[4] 胡鸿伟, 程国平, 戴昕, 等. 重症肺炎患儿继发抗生素相关性腹泻病原菌检测与肠镜观察[J]. 中国医学创新, 2015, 12(2):105-107.

[5] 颜云盈, 包增兰, 李梅, 等. 儿童社区获得性肺炎抗生素相关性腹泻发病因素的研究[J]. 广西医科大学学报, 2013, 30(6):933-935.

[6] 付焕巧. 重症细菌性肺部感染儿童抗生素相关性腹泻状况调查[J]. 中国药业, 2015, 24(1):46-47.

[7] 虞军勇, 杨力群, 王子清. 儿童抗生素相关性腹泻危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(34):5606-5607.

[8] Puri BK, Hakkarainen-Smith JS, Monro JA. The potential use of cholestyramine to reduce the risk of developing Clostridium difficile-associated diarrhoea in patients receiving long-term intravenous ceftriaxone[J]. Med Hypotheses, 2015, 84(1):78-80.

[9] 韩凤昭, 李振知. 抗生素相关性腹泻的危险因素分析及治疗对策[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(9):1239-1241.

[10] 程国平, 李自华, 戴昕, 等. 抗生素相关性腹泻患儿艰难梭菌感染分析[J]. 中华儿科杂志, 2015, 53(3):220-224.

[11] Eckmann C, Wasserman M, Latif F, et al. Increased hospital length of stay attributable to Clostridium difficile infection in patients with four comorbidities: an analysis of hospital episode statistics in four European countries[J]. The European Journal of Health Economics, 2013, 14(5):835-846.

[12] 胡珊珊, 汤静. 1 例疑似抗生素相关性腹泻的病例分析[J]. 中国临床药学杂志, 2015, 24(3):190-194.

[13] 倪芳, 徐决平. 婴幼儿肺炎抗生素相关性腹泻的临床研究[J]. 中国医师进修杂志, 2013, 36(2):112-113.

[14] Allen UD, Canadian Paediatric Society, Infectious Diseases and Immunization Committee. Clostridium difficile in paediatric populations[J]. Paediatr Child Health, 2014, 19(1):43-48.

[15] 李自华, 程国平, 汪在华, 等. 细菌性重症肺炎患儿抗生素相关性腹泻发病率及高危因素分析[J]. 临床儿科杂志, 2015, 33(8):698-701.

(收稿日期:2016-04-01 修回日期:2016-05-25)

• 临床探讨 •

运用微信加强对全髋关节置换术出院患者进行延续护理的效果分析

庄华敏, 张适霖, 张梅清

(中国人民解放军第一八〇医院骨科, 福建泉州 362000)

摘要:目的 探讨微信随访对全髋关节置换术出院患者进行延续护理的效果。方法 选取全髋关节置换术后患者 60 例, 根据随机数字表法分为研究组和对照组。对照组采用传统方式进行健康教育和电话随访, 研究组则采用微信随访。出院后 1 个月、3 个月和 6 个月末对两组患者采用 Harris 髋关节评分法进行比较。同时, 在出院后第 3 个月末评估患者完成康复训练任务的情况。结果 出院后 3 个月研究组髋关节功能评分(85.4±6.3)分和康复任务完成总优良率(93.33%)均高于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)。第 1 个月和第 6 个月两组之间关节功能评分无差异。结论 术后微信随访模式明显优于传统随访模式, 能有效促进全髋关节置换术患者术后的关节康复。

关键词:微信; 全髋关节置换术; 传统健康教育; 延续护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.16.060 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)16-2382-03

进入 21 世纪, 全世界老龄化日益严重, 伴随人均寿命的延长, 髋关节相关疾病发生率逐年升高, 虽然有多种治疗方法, 但人工全髋关节置换术(total hip arthroplasty, THA)仍是目前治疗髋关节相关疾病的终极手段^[1]。全髋关节置换术不仅能有效缓解关节疼痛的症状, 还能显著恢复患者髋关节的功能, 明显改善老年患者的生活质量^[2]。全髋关节术后的疗效很大一部分取决于患者的术后康复治疗^[3]。有效的康复治疗可以使患者的髋关节迅速恢复功能。目前的康复治疗主要是以文字的方式结合电话随访进行^[4], 但是传统的文字宣教单不易被患者接受, 尤其在文化教育程度低的老年患者中, 接受度更低。因此, 电话随访模式被引入了术后患者康复治疗系统中。相比传统的文字宣教, 电话随访时, 患者能及时和医护人员沟通。但是由于电话是一对一进行的, 受限于人员短缺等问题, 术后患者电话随访间隔较长, 随访通话时间较短。微信是近年兴起

的一种网络聊天工具, 相比文字和电话宣教, 微信平台可以发布海量的信息, 患者可以根据自己需要在微信平台留言和从微信平台获取康复视屏, 医护人员可以及时了解患者的需求和康复治疗进度^[5]。为了提高 THA 患者术后康复效果, 我院引入微信平台, 通过全新的微信随访健康教育模式对全髋关节置换术后患者进行延续性护理, 取得了良好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2015 年 1 月本院骨科住院接受全髋关节置换术的患者 60 例, 男 33 例, 女 27 例, 平均年龄(61.32±6.75)岁。纳入标准:(1)接受全髋关节置换术后的患者;(2)年龄 50~80 岁;(3)本人或家庭成员会使用微信;(4)签署知情同意书。排除标准:严重糖尿病、高血压、冠心病、精神疾患、恶性肿瘤患者。将入选者根据随机数字表法随机分为研究组和对照组, 每组 30 例。研究组:男 18 例, 女 12 例, 左

侧髋关节置换 11 例,右侧髋关节置换 19 例,年龄(63.88±8.63)岁;对照组,男 15 例,女 15 例,左侧髋关节置换 14 例,右侧髋关节置换 16 例,年龄(60.34±5.77)岁。两组患者的一般资料(性别、年龄、病情和住院时间等)之间差异无统计学意义($P>0.05$),结果具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者接受常规出院指导,发放康复训练手册,在出院后 1 个月、3 个月、6 个月回本科门诊复诊,采用 Harris 髋关节评分方法评估髋关节功能。出院后每月一次进行电话随访,并通知患者回院参加康复训练学习。健康教育的内容包括:(1)进行肌力训练;(2)关节活动训练;(3)起床、上床、坐位、立位、步行练习等;(4)上下楼练习;(5)负重训练等。

1.2.2 研究组 研究组患者采用微信随访。由护理部建立全髋关节术后微信群,在出院前由专人指导者或亲属加入本院全髋关节术后微信群,协助患者下载康复教育资料。出院后,由专人在微信群里推送康复训练信息,与患者进行微信交流,同时将患者的出院日期编入自动推送系统,根据患者术后时间不同,发送不同的康复视频训练资料,做到个性化指导。整个微信平台的服务内容包括:(1)提醒患者及时回院门诊复查;(2)发送院内交流信息;(3)医患互动,回复微信群中患者的需求;(4)及时上传更新培训资料;(5)每天督促患者回传康复日志,评估康复效果。健康教育的内容与对照组相同,但不仅限于此。研究组在出院后 1 个月、3 个月、6 个月回本科门诊复诊。

1.3 观察指标

1.3.1 康复训练任务完成程度评估 出院后,在第 12 周氏评估接受康复健康指导的患者完成康复任务的能力。评估标准:优(完成 90%及以上);良(完成 80%-89%);中(完成 70%~79%);差(完成 70%以下)。将优和良的病例加在一起计算总优良率^[6]。

1.3.2 髋关节功能评估 采用 Harris 髋关节功能评分标准评估髋关节功能。评估内容包括:(1)疼痛(44 分);(2)关节功能(47 分);(3)关节活动度(5 分);(4)畸形(4 分),总分为 100 分^[7]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计分析。计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用随机设计两样本均数比较。计数资料和率的比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 微信随访和传统术后随访模式对康复训练任务完成的比较 术后第 3 个月末,评估两组患者完成康复训练任务的情况。研究组康复训练完成的优良率明显高于对照组($P<0.05$)。结果见表 1。

表 1 两组第 3 个月末康复训练任务完成情况比较[n(%)]						
组别	n	优	良	中	差	总优良率
研究组	30	21(70.00)	7(23.33)	1(3.33)	1(3.33)	93.33 *
对照组	30	16(53.33)	6(20.00)	6(20.00)	2(6.67)	73.33

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 微信随访和传统术后随访模式对术后髋关节功能的比较 术后第 1、3、6 个月,分别采用 Harris 法评估患者髋关节功能。第 1 个月和第 6 个月两组之间 Harris 评分没有差别,但是第 3 个月末研究组的评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。评分结果比较见表 2。

表 2 两组术后第 1、3、6 个月髋关节功能评分比较

组别	n	1 个月	3 个月	6 个月
研究组	30	55.6±3.1	85.4±6.3*	92.4±13.1
对照组	30	57.2±4.1	76.3±3.1	90.1±4.8

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

全髋关节置换术能显著减少患病老年人长期卧床后的各种并发症。全髋关节置换术后的康复训练对恢复良好的髋关节功能至关重要。术后骨科护理影响髋关节置换的临床效果^[8]。传统的健康宣教主要通过纸质宣传册来进行,并结合电话随访或组织集中康复训练实现。这些宣教措施在很长一段时间内起到了一定作用,但是也存在明显的弊病。如接受全髋关节置换的患者多为老年人,他们的文化教育程度参差不齐,很多老人无法认真阅读指导材料;虽然集中康复训练能为患者提供面对面的指导,但是很多外地患者和居住地离医院较远的患者并不能如期参加培训^[9]。电话随访在一定程度上弥补了这些缺陷,但是由于医院人员短缺,每天能完成的随访量有限,或者患者漏接电话,导致电话随访周期较长,不能有效解决患者出院后在康复训练中遇到的问题^[10]。

随着信息时代的到来,微信已经成为人们日常交流最常用的工具,其及时性、方便性受到了广大群众的青睐。虽然很多老年人并不会使用微信,但在住院期间进行尝试以后,大部分老年患者乐于接受这种新式的随访方式。传统的文字宣教材料,在微信随访模式中变成了生动的小视频、动画或图片,方便患者理解和进行模仿训练。本院通过建立患者数据库,根据患者的术后特点,及时推送相关材料。这些个性化定制的材料,针对相应的患者,避免了传统健康教育中所有材料千篇一律、长篇大论,患者无法找到重点的缺点。同时,微信能及时提醒患者进行相应的康复训练,避免遗漏项目或避免某些患者在无人监督的情况下松懈训练。在完成同样的工作的同时,医院工作人员并不需要明显增加。

微信群给有相似经历的患者提供了一个互相交流的平台。以往患者出院以后,基本无联系。但是现在通过微信群,患者不仅可以和医护交流康复过程中的问题和进展,患者之间也能建立联系,互相交流经验、分享康复过程中成功和喜悦^[11]。通过在微信群里和病友交流,能明显改善全髋关节置换术后大部分患者的孤独情绪,从心理上增强战胜疾病的信心。

本研究发现,虽然第 1 个月两组之间的髋关节功能评分没有差异,但是第 3 个月末,两组评分差异明显。这说明,髋关节术后恢复是一个长期的过程,短期内并不能使微信随访的作用表现出来。6 个月末,两组之间的差异再一次消失,这种差别消失可能是由于经过半年的康复训练,患者的髋关节功能恢复接近完全。但是在术后第 3 个月末,研究组不论是髋关节功能评分还是康复训练任务完成情况均明显优于对照组。说明术后微信随访,能够为患者更加及时便捷地提供指导,协助患者在术后初期保质保量完成康复任务,使患者的髋关节功能尽快恢复,改善患者术后生活质量。

综上所述,基于高科技微信平台的术后微信随访模式,明显优于传统术后随访模式,有助于提高全髋关节患者术后的康复效果,值得在临床推广。

参考文献

[1] Sheth NP, Melnic CM, Rozell JC, et al. Management of severe femoral bone loss in revision total hip arthroplasty [J]. Orthop Clin North Am, 2015, 46(3):329-342.

[2] Kerboul L. Selecting the surgical approach for revision total hip arthroplasty [J]. Orthop Traumatol Surg Res, 2015, 101(1 Suppl):S171-178.

[3] Eulenburg C, Rahlf AL, Kutasow A, et al. Agreements and disagreements in exercise therapy prescriptions after hip replacement among rehabilitation professionals: a multicenter survey [J]. BMC Musculoskelet Disord, 2015, 16(2):185.

[4] 李伦兰, 甘玉云, 张丽娜, 等. 出院后电话随访对人工髋关节置换术后患者康复效果的影响 [J]. 中华护理杂志, 2014, 28(4):414-417.

[5] 覃美青, 谭鹤长. 手机微信平台在膝关节韧带重建术患者出院随访中的应用 [J]. 中外医学研究, 2015, 10(2):145-146.

[6] 王月虹, 方冬梅, 刘忠芳, 等. 改变康复训练流程对髋关节置换术后功能恢复的影响 [J]. 护士进修杂志, 2011, 30(8):713-714.

[7] Domb BG, Linder D, Finley Z, et al. Outcomes of hip arthroscopy in patients aged 50 years or older compared with a matched-pair control of patients aged 30 years or younger [J]. Arthroscopy, 2015, 31(2):231-238.

[8] 赵春梅, 张吉先. 骨科康复护理技术在髋关节置换术后的临床应用效果 [J]. 检验医学与临床, 2015, 12(5):700-702.

[9] 易淑琼, 汪美玲. 出院患者随访中存在的问题原因分析及对策 [J]. 当代护士(中旬刊), 2012, 6(1):92-93.

[10] 吴美华, 刘英华. 对出院患者电话随访中反映和存在问题的分析 [J]. 中国当代医药, 2013, 32(2):174-175.

[11] 刘元. 利用医患信息交互平台提高移植术后患者随访率 [J]. 中外健康文摘, 2014, 20(1):80.

(收稿日期:2016-03-29 修回日期:2016-05-22)

• 临床探讨 •

慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的血小板活化及氧化应激变化研究

吴挺实, 梁 勇, 陈 钰
(海南省海口市第三人民医院重症医学科 571100)

摘 要:目的 探讨血小板活化及氧化应激在慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)的变化规律。方法 选取 80 例慢性阻塞性肺疾病患者作为研究组,其中急性加重期 40 例、稳定期 40 例,另选取 40 例健康体检者作为对照组,对两组研究对象进行血小板活化因子(PAF)、P-选择蛋白(CD62P)、超氧化物歧化酶(SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)检测,比较检测结果。结果 研究组急性加重期和稳定期患者的 PAF、CD62P 水平均显著高于对照组, SOD、GSH-Px 水平均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组加重期患者的 PAF、CD62P 水平均显著高于稳定期患者, SOD、GSH-Px 水平均显著低于稳定期患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。合并肺动脉高压的 AECOPD 患者, PAF、CD62P 水平均显著高于无肺动脉高压者, SOD、GSH-Px 水平均显著低于无肺动脉高压者,差异有统计学意义($P<0.05$)。呼吸衰竭 AECOPD 患者的 PAF、CD62P 水平均显著高于无呼吸衰竭者, SOD、GSH-Px 水平均显著低于无呼吸衰竭者,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 急性加重期慢性阻塞性肺疾病患者的血小板活化程度、氧化应激水平均较高,其与患者病情的持续进展与反复加重有关,同时也预示着患者的预后效果更差。

关键词:血小板活化; 氧化应激; 急性加重期; 慢性阻塞性肺疾病
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.16.061 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)16-2384-03

现有研究显示慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)患者普遍存在氧化应激反应和血小板活化状态,受多种炎症介质的影响,患者的气流受限、肺部炎症会进一步加剧,从而促使病情不断进展,引起肺动脉高压、呼吸衰竭等多种并发症,给患者预后造成严重影响^[1]。为了解 AECOPD 的血小板活化及氧化应激变化规律,本文分别选取了 40 例 COPD 患者、AECOPD 患者和健康者进行对照研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月至 2015 年 3 月在该院接受治疗的 80 例慢性阻塞性肺疾病患者作为研究组,均符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[2]制定的 COPD 及分期诊断标准,排除近 2 周内应用过抗凝药物者,高血压患者,近期手术史或出血性疾病史者,哺乳及妊娠女性,合并精神疾病者。本研究通过了医院伦理委员会的批准。其中 40 例处于急性加重期(患者的咳嗽、咳痰、喘息、气促症状加重),男 25 例,女 15 例,年龄 57~75 岁,平均(64.8±10.4)岁,40 例处于稳定期(患者的咳

嗽、咳痰、气短症状轻微或稳定),男 22 例,女 18 例,年龄 53~74 岁,平均(65.0±11.2)岁。另选取同期在本院进行健康体检的 40 例健康者作为对照组,本组研究对象均无高血压、糖尿病、血栓形成、肝肾心脑等疾病,近期末应用抗凝药物,未服用避孕药。男 24 例,女 16 例,年龄 55~76 岁,平均(65.1±9.8)岁。各组研究对象的性别构成比、平均年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法 研究组患者均在接受常规治疗前采集血液样本,对照组在进行健康体检时采集血液样本。

1.2.1 仪器与试剂 PAF(血小板活化因子)、CD62P(P-选择蛋白)、SOD(超氧化物歧化酶)、GSH-Px(谷胱甘肽过氧化物酶)检测试剂盒;BY-600A 型离心机;BY-R18 型离心机;全自动血气分析仪;IMARK 酶标仪;多普勒超声诊断仪。

1.2.2 检测方法 (1)PAF、CD62P:对血液标本离心 15 min (4 000 r/min),收集下层血浆,放置在一 80 ℃的冰箱中进行保存。运用 ELISA 法检测血浆中的 CD62P、PAF 浓度。所有操