

察组患儿心肌酶及 CRP 水平与对照组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。2 组患儿心肌酶及 CRP 水平在治疗后 3 d 时有所上升,但随着治疗逐渐下降,观察组治疗后 3 d、1 周后的血清 CK-MB、CK、LDH、AST 及 CRP 水平较对照组下降幅度更高,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。对照组与观察组患儿治疗总有效率分别为 77.78% 和 95.35%,差异有统计学意义 ($\chi^2=5.564, P<0.05$)。对照组有 2 例出现腹泻,3 例出现腹痛,2 例出现呕吐,1 例出现静脉炎,总发生率为 17.78%;而观察组仅有 1 例出现腹泻和腹痛,总发生率为 4.61%;2 组比较差异有统计学意义 ($\chi^2=7.323, P<0.05$)。结果提示,阿奇霉素不仅可以有效地缓解患儿体内炎症反应,而且能更好地减少支原体对机体造成的心肌损伤,不良反应小,安全有效,这与 Iroh 等^[10]的报道结论相符。

综上所述,阿奇霉素治疗支原体肺炎能较好地改善患儿的心肌酶及 CRP 指标,提高临床疗效,减少支原体属感染后对心肌的损伤,且不良反应发生率低,有推广价值。随着精准、循证医学序幕的拉开,之后仍需要对治疗剂量的优化、不同年龄段儿童个性化方案、序贯治疗与同步治疗差异等课题做进一步研究。

参考文献

[1] 刘金保,徐华美. 小儿支原体肺炎伴心肌损害早期监测指标及其敏感度探讨[J]. 中国基层医药, 2012, 19 (21): 3252-3253.
[2] 辛英莉. 血生化及心肌酶学检测对于早期发现支原体肺炎患儿心肌损害的临床价值[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35 (8): 1062-1063.

[3] 周建林,苏成安. 新生儿支原体肺炎血清心肌酶和肌钙蛋白水平检测[J]. 贵阳医学院学报, 2013, 38 (5): 512-514.
[4] Aviner S, Miskin H, London D, et al. Mycoplasma pneumonia infection; a possible trigger for immune thrombocytopenia[J]. Indian J Hematol Blood Transfus, 2011, 27 (1): 46-50.
[5] Kreutzer MF, Kage H, Herrmann J, et al. Precursor-directed biosynthesis of micacocidin derivatives with activity against mycoplasma pneumoniae [J]. Org Biomol Chem, 2014, 12 (1): 113-118.
[6] 李金琴,童瑾. 阿奇霉素的抗菌外效应研究及临床进展[J]. 基础医学与临床, 2015, 35 (8): 1126-1127.
[7] 施弦,郁峰,黄秋玲. 支原体肺炎患儿的临床特点分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24 (1): 206-207.
[8] Biondi E, McCulloh R, Alverson B, et al. Treatment of mycoplasma pneumonia; a systematic review[J]. Pediatrics, 2014, 133 (6): 1081-1090.
[9] 杨永芝. 阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎临床效果观察[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18 (4): 743-744.
[10] Iroh TPY. Approach to common bacterial infections; community-acquired pneumonia[J]. Pediatr Clin North Am, 2013, 60 (2): 437-453.

(收稿日期:2017-04-22 修回日期:2017-07-18)

以信息管理为基础的延续性护理干预对肾移植患者生命质量及满意度的影响

盛梦丹,黄 玮,周江桥,陈 玲

(湖北省武汉大学人民医院器官移植科,武汉 430060)

摘要:目的 研究以信息管理为基础的延续性护理干预对肾移植患者生命质量及满意度的影响。**方法** 选取 2015 年 8 月至 2016 年 6 月该院就诊的 108 例肾移植患者,按照随机数表法将患者分为干预组和对照组,每组各 54 例。对照组采用常规护理,干预组在对照组的基础上给予以信息管理为基础的延续性护理干预,采用健康调查简表(SF-36)对患者的生命质量进行评分,采用情感量表对 2 组患者的心理素质进行测评,采用多维记忆评估量表(MMAS)对患者的免疫抑制剂治疗依从性进行测评,采用自制护理满意度调查问卷对患者的护理满意度进行测评。**结果** 干预组患者各项生命质量评分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);干预组高依从性例数多于对照组,干预组依从性评分高于对照组,差异均有统计学意义 ($P<0.05$);干预组负向情感评分低于对照组,干预组正向情感、快乐感评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);干预组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 以信息管理为基础的延续性护理干预能明显提高肾移植患者的生命质量,改善患者的负性情绪,提高护理满意度,值得临床推广。

关键词:信息管理; 延续性护理; 肾移植; 生命质量; 满意度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.041 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)21-3234-03

肾移植已成为尿毒症患者的最佳治疗方式,从肾功能不全至终末期,均可采用肾移植疗法,而肾移植也是终末期肾病的最有效治疗方法^[1]。肾移植要求较高,不仅要求组织配型,血型匹配度较高,而且移植方式复杂,费用较高,需长期服用抗排斥药物,会对身体带来影响,这些都给肾移植患者及其家庭带来巨大的经济负担和精神压力。因此,肾移植患者术后护理对于提高其生命质量和治疗效果具有重要意义。延续性护理是将医院护理延伸至患者家庭的一种护理服务模式,能够有效应

对患者出院后面临的健康问题,帮助患者安全出院^[2-3]。随着科技信息技术的不断进步,微信逐渐成为大众沟通的重要手段,笔者考虑将微信信息管理平台应用于肾移植患者延续护理中,可对患者的信息进行有效管理。本研究探讨以信息管理为基础的延续性护理干预对于肾移植患者生命质量和满意度的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 8 月至 2016 年 6 月本院就诊的

108 例肾移植患者,按照随机数表法将患者分为干预组和对照组,每组各 54 例。干预组中男 31 例,女 23 例;年龄 18~60 岁,平均(45.58±3.84)岁;文化程度,大专以下 33 例,大专及以上 21 例。对照组中男 32 例,女 22 例;年龄 18~60 岁,平均(44.98±4.84)岁;文化程度,大专以下 30 例,大专及以上 24 例。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。所有患者均对本次研究知情,且签署知情同意书。

1.2 方法 对照组采用常规护理,包括出院前对患者进行健康教育和护理评估,按照常规办理出院手续后,为患者发放《肾移植患者术后健康教育手册》。干预组在对照组的基础上给予以信息管理为基础的延续性护理干预。(1)患者出院前 1 d,责任护士与患者和家属进行一对一谈话,登记患者的直系亲属联系方式,并告知患者及家属责任护士和责任医师的多种联系方式,根据患者的具体情况,制订健康目标。(2)出院后,责任护士建立微信群,并在微信群中发布肾移植健康教育相关内容、预防肾移植后并发症发生视频、患者适宜和禁忌的食物。(3)制订出合理的肾移植患者护理记录单,对患者出院前后的具体情况进行记录跟踪,及时发现问题并进行质量改进,原统计人员大部分时间可转向对数据的质量监控和分析。(4)责任护士对患者进行 6 个月的随访,根据患者的移植肾功能、血尿常规、血糖、免疫抑制剂血药水平、血脂等代谢指标,对患者的健康状态和用药依从性进行评估,并将评估结果记录在制订的表格里,总结患者存在的不良行为,在微信群中给予纠正。(5)在微信群中,对患者进行合理健康训练、膳食、免疫抑制剂用药方案及并发症预防等正确指导,告知患者“有任何健康问题,均可通过微信、电话等进行咨询”。(6)责任护士通过患者的随访结果表信息,确定患者是否存在潜在或已有的健康问题,并根据问题制订整改措施,耐心对患者进行正确干预。若患者出现负性情绪,则对患者进行耐心疏导。

1.3 观察指标 采用健康调查简表(SF-36),对患者的生命质量进行评分。SF-36 共有 36 个条目,包含社会功能、活力、生理职能、生理功能、精神健康、情感职能、一般健康状况、躯体疼痛等 8 个领域,总分 100 分,分数越高说明患者的生命质量越好。采用情感量表对 2 组患者的心理素质进行测评。该量表包含 20 个项目,负向情感和正向情感各 10 条,快乐感为正向情感和负向情感之差。采用多维记忆评估量表(MMAS)对患者的免疫抑制剂治疗依从性进行测评。该量表包含 8 个问题,满分为 8 分,得分小于 6 分表示依从性低,6~7 分表示依从性中,大于 7 分表示依从性高。采用自制护理满意度调查问卷对患者的护理满意度进行评定,分为非常满意、满意、一般、不满意,满意度为非常满意率及满意率之和。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据处理。计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者的生命质量比较 结果显示,干预组患者各项生命质量评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者免疫抑制剂治疗依从性比较 干预组高依从性例数多于对照组,干预组依从性评分明显高于较对照,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者心理素质评分比较 干预组负向情感评分低于对照组,正向情感、快乐感评分高于对照组,差异均有统计学意

义($P<0.05$)。见表 3。

表 1 2 组患者的生命质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	干预组($n=54$)	对照组($n=54$)	t	P
社会功能	85.94±5.48	71.04±5.03	14.720	<0.05
活力	80.04±4.55	70.35±4.56	11.054	<0.05
生理职能	72.30±4.04	64.58±3.85	10.165	<0.05
生理功能	85.68±4.38	78.40±3.84	9.184	<0.05
精神健康	78.95±5.05	68.47±4.75	11.108	<0.05
情感职能	64.66±4.51	57.21±3.92	9.162	<0.05
一般健康状况	76.79±4.55	65.62±4.30	13.111	<0.05
躯体疼痛	81.26±4.01	77.44±4.10	4.895	<0.05

表 2 2 组患者免疫抑制剂治疗依从性比较

组别	n	依从性[$n(\%)$]			依从性评分 ($\bar{x}\pm s$,分)
		高	中	低	
干预组	54	31(57.41)	18(33.33)	5(9.26)	7.56±1.44
对照组	54	18(33.33)	19(35.19)	17(31.48)	6.53±1.03
t/χ^2		6.313	0.041	8.220	4.275
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 3 2 组患者心理素质评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	负向情感	正向情感	快乐感
干预组	54	2.31±0.33	3.78±0.63	10.94±1.84
对照组	54	2.66±0.84	3.12±0.24	9.23±1.28
t		-2.850	7.194	5.606
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.4 2 组患者护理满意度比较 干预组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者护理满意度比较[$n(\%)$, $n=54$]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
干预组	38(70.37)	12(22.22)	3(5.56)	1(1.85)	50(92.59)*
对照组	24(44.44)	17(31.48)	9(16.67)	4(7.41)	41(75.92)

注:与对照组比较,* $t=5.655$,* $P<0.05$

3 讨 论

肾移植可提高尿毒症患者的生命质量,延长患者生命。肾移植后,为长期维持移植肾的正常功能,患者需终生服用免疫抑制剂,治疗依从性较低,常导致移植肾发生排斥反应,甚至失去肾功能造成肾死亡。患者由医院转至家中,缺少医护人员的督促,服药依从性大大降低,饮食、功能锻炼等缺少正确指导,上述情况均会影响患者术后生命质量。因此,肾移植手术后的护理对提高患者治疗有效率和生命质量具有重要意义。

延续性护理被广泛认为是高质量卫生服务必不可少的要素,对医疗服务提供者、患者和家属至关重要。延续性护理能够减少患者对急诊的使用次数,降低出院后再入院的概率^[4-6]。延续性护理不仅需要医护人员有较高的医学知识,还要求其熟练掌握患者的具体情况。张红旭等^[7]指出,我国延续性护理中患者参与率较低,建议医护人员针对需要延续性护理的患者,在出院前为患者详细介绍护理相关内容,掌握患者的联系方

式,并利用互联网技术,有针对性地开展延续性护理服务。利用信息管理平台开展有效服务,积极鼓励患者参与,提高患者延续性护理的参与率,使延续性护理服务质量得到强有力的保障。本研究中,干预组患者各项生命质量评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预组高依从性例数多于对照组,干预组依从性评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结果提示以信息管理为基础的延续性护理能够明显提高肾移植患者治疗依从性,提高其生命质量。医护人员通过信息管理平台,能详细掌握每位患者存在的问题,并能根据患者的问题采取有效措施。在微信群中,医护人员可及时督促患者饮食注意事项,提醒其按时服用免疫抑制剂,提高患者的治疗依从性,进而降低肾移植后并发症的发生概率;责任护士在微信群中按时督促患者进行体育锻炼,对患者的术后恢复具有重要意义。本研究中,干预组负向情感评分低于对照组,干预组正向情感、快乐感评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结果提示以信息管理为基础的延续性护理干预能够明显改善肾移植患者的术后情绪,提高护理满意度。以信息管理为基础的延续性护理干预可为患者和责任护士提供相互沟通交流的平台,患者容易抒发负面情绪,责任护士可进一步了解患者情况;信息管理平台使用后,责任护士大部分时间可转向对数据的质量监控和分析,进而提高护理质量。

综上所述,以信息管理为基础的延续性护理干预能够明显提高肾移植患者的生命质量,改善患者的负性情绪,提高护理满意度,值得临床推广。

• 临床探讨 •

集束化护理与常规护理对宫颈癌根治术患者术后康复进程的影响

徐 颖,张月鲜[△]

(内蒙古医科大学附属医院妇科,内蒙古呼和浩特 010050)

摘 要:**目的** 研究集束化护理对宫颈癌根治术患者术后康复进程的影响。**方法** 选取 2014 年 11 月至 2016 年 5 月该院进行宫颈癌根治手术的患者 120 例,随机分为试验组和对照组,每组各 60 例。试验组行集束化护理,对照组行临床常规护理,对试验组和对照组的术后患者并发症情况、首次肛门排气时间、住院时间等情况进行分析。**结果** 试验组肛门首次排气时间早于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组并发症发生概率小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 集束化护理对宫颈癌根治术后患者康复进程有效可行,建议推广。

关键词:集束化护理; 宫颈癌根治术; 康复进程; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)21-3236-02

宫颈癌是发生于子宫阴道部及宫颈管的恶性肿瘤,也是女性中最常见的恶性肿瘤之一,全球每年约有 20 万妇女死于此病^[1-2]。手术治疗是早期治疗宫颈癌的最好选择,但是手术面积大、易使患者术后出现各种并发症,会对术后康复产生严重影响^[3-4]。并发症导致患者住院时间延长,生命质量和心态都会受到影响。因此,促进宫颈根治术后患者的修复,是目前急需解决的问题^[5]。集束化护理是指集合一系列有循证基础的治疗及护理措施,而目前国内既往研究中通过集束化护理来促进患者术后修复的应用较少。本研究旨在探讨集束化护理对宫颈癌根治术患者术后康复进程的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 11 月至 2016 年 5 月本院进行

参考文献

[1] 相逢. 终末期糖尿病肾病病人延续性护理需求调查[J]. 护理研究, 2013, 27(22): 2326-2327.

[2] 张建林,唐湘. 出院后延续性护理干预对肾移植患者心理素质及免疫抑制剂治疗依从性的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(27): 27-29.

[3] Griva K, Davenport A, Harison M, et al. Non-adherence to immunosuppressive medications in kidney transplantation: intent vs forgetfulness and clinical markers of medication intake[J]. Ann Behav Med, 2012, 44(1): 85-93.

[4] 吴美霞. 对接受肾移植术后免疫抑制治疗的患者实施延续性护理干预对其治疗依从性的影响[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(4): 39-40.

[5] 董玉静,尚少梅,么莉,等. 国外延续性护理模式研究进展[J]. 中国护理管理, 2012, 12(9): 20-23.

[6] 刘陈静,徐娜,林钦,等. 太极运动对肾移植患者生活质量、血压和体质量影响的研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(12): 1067-1070.

[7] 张红旭,殷洪涛,薛萍,等. 我国延续性护理实施现状[J]. 护理研究, 2013, 27(32): 3705-3706.

(收稿日期:2017-03-21 修回日期:2017-06-14)

宫颈癌根治手术的患者 120 例,随机分为试验组和对照组,每组各 60 例。试验组行集束化护理,对照组行临床常规护理。患者需已明确诊断为宫颈癌,且处于国际妇产科联盟标准宫颈癌病程中的 I b~II a 阶段(术前无放疗),年龄为 24~65 岁。试验组与对照组患者在病程、手术时间、年龄等方面比较,差异无统计学意义($P<0.05$)。患者自愿参加本研究,理解能力较好,可配合研究调查。

1.2 方法 试验组行集束化护理^[6-7]。(1)在麻醉苏醒期间,加强对患者的管理,将术后患者安置在安静舒适的重症监护室内,由专职护士负责进行患者护理,促进患者术后恢复。(2)在护理切口方面,由传统的纱布覆盖改为防水型美敷伤口敷料覆盖。(3)为促进膀胱功能趋正常化,患者在拔尿管前 1 d,需要

[△] 通信作者, E-mail: 1633206513@qq.com.