

分析系统等评价方法对治疗前、中、后的结果进行评估,研究结果更客观、更量化,但研究样本量较小,有待进一步的研究。

综上所述,在康复训练的基础上联合新型蜡疗手段对脑卒中后肩-手综合征患者的应用效果良好,临床疗效提高,疼痛缓解,上肢功能恢复更佳,且患者日常生活能力升高,满意度较高,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 马彦,樊继军,赵卫华. 脑卒中后肩-手综合征三级治疗方案效果分析[J]. 宁夏医科大学学报,2013,35(10):1147-1149.

[2] 王咏梅. 中西医结合治疗脑卒中后肩手综合征的临床研究[J]. 检验医学与临床,2013,7(21):2824-2825.

[3] 赵力生,解露霞,王建文. 肩手综合征患者应用 2.5 蜡疗治疗临床疗效分析[J]. 医学理论与实践,2013,26(11):1473-1474.

[4] 包艳,刘海兰,周晓燕,等. 五苓散冷热浸泡结合康复训练对脑卒中后肩手综合征患者的影响[J]. 护士进修杂志,2013,12(24):2269-2270.

[5] 王燕,李保兰,王爱丽. 氦氖激光并调制中频电结合康复护理干预治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J]. 激光杂志,2013,5(4):84-85.

[6] 宋娜,金爽,李红,等. 改良宣氏痛点松解按摩防治脑卒中后肩手综合征的效果研究[J]. 护理管理杂志,2013,13(12):884-886.

[7] 王宏宇. 舒筋洗剂熏洗结合 Bobath 技术治疗脑卒中后肩

手综合征急性期的效果观察及护理[J]. 全科护理,2015,7(19):1862-1864.

[8] 张春兰. 综合康复护理对脑卒中并发肩-手综合征的疗效[J]. 光明中医,2013,28(9):1937-1938.

[9] 罗永菊. 综合康复护理干预在脑卒中后肩手综合征患者中的应用研究[J]. 国际护理学杂志,2013,32(9):1914-1916.

[10] 吕红姣,崔丽笙. 针刺联合中药熏蒸治疗脑卒中后肩手综合征的效果观察[J]. 护理与康复,2013,12(7):696-698.

[11] 徐孜. 中医特色技术治疗脑卒中后肩-手综合征研究进展[J]. 当代护士,2016,5(4):18-20.

[12] 贾爱明,胡文梅,张红,等. 加味补阳还五汤联合康复训练对脑卒中后急性期肩手综合征的疗效[J]. 广东医学,2013,34(12):1933-1935.

[13] 李军,张晓路. 针刺、推拿联合康复训练对脑卒中后肩手综合征患者肢体运动功能及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(26):2913-2915.

[14] 陈晓君,吴美芳,李倩云. 量化康复训练对脑卒中后肩手综合征患者康复效果的影响[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(5):562-564.

[15] 范娜. 蜡疗在脑卒中肩手综合征康复中的应用[C]. 兰州:2013 中国康复医学会第十届康复治疗学术年会论文集,2013:1170-1173.

[16] 李春艳. 蜡疗结合经皮神经电刺激治疗脑卒中后肩手综合征疗效浅析[C]. 北京:第 9 届北京国际康复论坛论文集,2014:152-154.

(收稿日期:2017-08-22 修回日期:2017-12-28)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.06.028

以细节为中心的手术室舒适护理对子宫肌瘤剥除术患者生活质量及并发症的影响^{*}

吴黎燕¹,袁 华²

(1. 江苏省无锡市第九人民医院手术室 214062;2. 江苏省无锡市妇幼保健院妇外泌尿科 214002)

摘 要:**目的** 探讨以细节为中心的手术室舒适护理对子宫肌瘤剥除术患者生活质量及并发症的影响。**方法** 选取 2015 年 12 月至 2016 年 12 月无锡市第九人民医院收治的行子宫肌瘤剥除术患者 98 例,按照护理方式不同分为对照组 49 例,观察组 49 例。对照组实施常规护理,观察组实施以细节为中心的手术室舒适护理,比较两组护理前后生活质量评分及并发症发生率,以及两组护理满意度。**结果** 观察组护理后社会生活、睡眠、精力、情感反应、疼痛和躯体活动评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 子宫肌瘤剥除术患者运用以细节为中心的手术室舒适护理可明显改善患者生活质量,降低并发症的发生,提升护理满意度,值得推广。

关键词:子宫肌瘤剥除术; 手术室舒适护理; 生活质量

中图法分类号:R713.4 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)06-0830-04

子宫肌瘤是一种发病率较高的妇科良性肿瘤,通常 30~50 岁的女性容易发生^[1]。该病的发生原因与雌激素分泌过多具有显著相关性,并且大部分患者并

无明显症状,通常在进行盆腔或超声检查时被发现,但也有少数患者会出现子宫出血、下腹疼痛及白带增多等症状^[2]。对有生育要求者可给予子宫肌瘤剥除

^{*} 基金项目:南京医科大学科技发展基金资助项目(2013NJMU202)。

术治疗,目前随着腹腔镜技术的不断发展,腹腔镜子宫肌瘤剥除术已被广泛运用于临床,该手术方式不仅可有效切除子宫肌瘤,并且可保留子宫,对患者创伤较小^[3]。但手术毕竟为侵入性操作,对患者的生理和心理均造成较大影响,所以需给予其护理干预措施,有效手术室护理对患者术后恢复具有重要意义。以细节为中心的手术室舒适护理强调手术室护理中的细节操作,注重患者的心理感受,给予患者细致、舒适的护理干预^[4]。本研究对无锡市第九人民医院收治的行子宫肌瘤剥除术患者给予以细节为中心的手术室舒适护理,对比常规护理对术后患者生活质量及并发症的改善效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月至 2016 年 12 月无锡市第九人民医院收治的行子宫肌瘤剥除术患者

98 例,按照护理方式不同分为对照组 49 例,观察组 49 例。对照组年龄 21~58 岁,平均(37.44±12.15)岁;病程 1~8 年,平均(4.23±2.68)年;肌瘤直径 1.5~9.7 cm,平均(5.47±2.48)cm。观察组年龄 20~57 岁,平均(37.64±12.25)岁;病程 1~7 年,平均(4.19±2.55)年;肌瘤直径 1.6~9.6 cm,平均(5.41±2.39)cm。入选标准:所有患者均符合子宫肌瘤诊断标准;均行子宫肌瘤剥除术;均签署知情同意书并积极配合本研究。排除标准:精神病者;伴随严重心、肝、肺、肾等脏器疾病者;伴随认知功能障碍者;合并高血压者;合并糖尿病者;存在内分泌疾病者;存在性功能障碍者;伴随其他妇科疾病者;临床资料不全或拒绝配合此研究者。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料情况对比

组别	n	年龄	病程	肌瘤直径	肌瘤部位(n)			肌瘤数量(n)		文化水平(n)			
		($\bar{x}\pm s$,岁)	($\bar{x}\pm s$,年)	($\bar{x}\pm s$,cm)	肌壁间肌瘤	阔韧带肌瘤	浆膜下肌瘤	单发肌瘤	多发肌瘤	小学	初中	高中或中专	大专及以上
对照组	49	37.44±12.15	4.23±2.68	5.47±2.48	22	18	9	35	14	8	13	14	14
观察组	49	37.64±12.25	4.19±2.55	5.41±2.39	24	19	6	34	15	9	12	15	13
t/ χ^2		0.936	0.940	0.903				0.049		0.049			
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05			>0.05		>0.05			

1.2 方法 对照组行常规护理,术前给予患者常规健康教育和指导,告知患者疾病及手术相关知识,术中严格遵照医嘱进行护理操作,术后安全护送患者回病房。观察组加强以细节为中心的手术室舒适护理,主要方法如下。

1.2.1 手术室环境护理 手术室内存在尘埃及飞沫,也可能存在致病菌,所以在患者进入手术室前,护理人员需做好清洁卫生工作。使用紫外线消毒法对手术室进行空间消毒,并且对手术室地面、手术床等进行彻底清洁。在患者进入手术前 30 min 开始调节室内温度和湿度,将温度控制在 24℃左右,湿度控制在 55%左右。并且对细节加以重视,将监护器等操作器械的报警音量降低到合适级别。根据术野要求有效调节光源,避免患者因为灯光而产生不良情绪,提高患者舒适度。

1.2.2 心理舒适护理 患者在进入手术室后会因为面对陌生环境而产生紧张、恐惧等不良情绪,并且大多数患者因为对手术相关知识的认知度不高,会进一步加剧不良情绪的程度。护理人员应在患者进入手术室后对手术室环境进行介绍,并且向其讲述手术室相关器械的用途等。此外,可采用适当抚摸、言语鼓励的方式使患者能够感受到医护人员带来的温暖和支持。通过术前亲切交流从而尽可能消除患者不良情绪,使其以乐观、舒适心态面对手术。

1.2.3 麻醉舒适护理 护理人员应协助患者取正确体位,同时注意保护好患者隐私。护理人员在麻醉前告知患者麻醉的过程和效果,并且使其知晓麻醉过程

中可能会发生的状况等,让患者提前做好心理准备。在摆放麻醉体位时,需要注意不可过度牵拉患者肢体,从而避免对臂丛神经造成损伤。为降低电极片对患者皮肤的伤害,需将其粘贴于患者肌肉较多处。在麻醉处理后患者可能会因为皮肤扩张,提高了血流量,从而导致散热量提升,最终使体温流失加快,所以护理人员应为患者做好有效保温护理措施,避免患者过多暴露,注射液可先加热再进行注入操作。

1.2.4 术中监测 在手术操作过程中,护理人员需站在患者身旁,通过抚触患者脸、手的方式给予患者支持和抚慰,并且使用鼓励性言语提升患者治疗的信心。并且随着手术的进行,不断告知患者手术很顺利,不用过于担心。在术中需严密监测患者心率、血压等各项指标,对出现异常情况者需立即告知医生,从而及时采取有效措施避免意外事故发生。如果患者出现恶心、呕吐,需将其头部偏向一侧,同时清理其口腔内呕吐物,避免发生误吸现象;对出现呼吸困难者需给予吸氧处理;对出现休克症状者需给予甘露醇静脉滴注,滴注时间需少于 30 min。

1.2.5 术后交接 在术后护理人员需使用温水和消毒液为患者擦拭残留下的血迹,在敷料粘贴切口后为患者盖上被单以起到保暖作用,在患者完全清醒后安全护送其回病房,最后做好与病房护士的交接工作。

1.3 观察指标 (1)比较两组护理前后生活质量。采用诺丁汉健康量表(NHP)对患者生活质量进行评价,其主要分为睡眠、情感反应、社会活动、疼痛、精力以及躯体活动 6 个维度,各维度评分越低则患者生活

质量越高^[5]。(2)对比观察患者术后 3 个月的并发症发生情况。(3)比较两组护理满意度。由本院自行设计满意度调查表,在患者出院后发放调查,主要分为十分满意、基本满意、一般满意及不满意,满意度=十分满意+基本满意+一般满意。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较用 χ^2 检验,以 $P <$

0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护理前后生活质量评分对比 护理前两组生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组护理后社会生活、睡眠、精力、情感反应、疼痛和躯体活动评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理前后生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	时间	睡眠	社会活动	精力	情感反应	疼痛	躯体活动
对照组	49	护理前	14.35±3.85	4.04±1.12	13.66±4.32	6.92±2.16	7.76±2.29	3.77±1.22
		护理后	9.75±4.12	3.86±0.87	9.89±3.62	5.38±1.56	5.97±1.75	3.87±0.97
观察组	49	护理前	14.62±4.51	3.99±1.15	13.54±3.93	6.95±2.33	7.54±2.33	3.69±1.41
		护理后	7.02±3.32*△	2.81±0.72*△	7.10±3.14*△	4.03±1.12*△	4.21±1.60*△	2.52±0.73*△

注:与护理前相比,* $P < 0.05$;与对照组相比,△ $P < 0.05$

2.2 两组并发症发生率对比 观察组总并发症发生率(6.12%)低于对照组(51.02%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生率对比[$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	术中寒战	术后焦虑	呕吐物误吸	皮肤误伤	总并发症
对照组	49	10(20.41)	8(16.33)	4(8.16)	3(6.12)	25(51.02)
观察组	49	2(4.08)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.04)	3(6.12)
χ^2		4.653	6.669	2.346	0.261	22.050
<i>P</i>		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组护理满意度对比 观察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 两组护理满意度对比[$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	十分满意	基本满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	49	18(36.73)	15(30.61)	5(10.20)	11(22.45)	38(77.55)
观察组	49	29(59.18)	12(24.49)	7(14.29)	1(2.04)	48(97.96)
χ^2		4.947	0.460	0.095	7.692	7.692
<i>P</i>		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

子宫肌瘤作为一种良性妇科肿瘤,目前主要采用手术切除治疗^[6]。该病患者大多对疾病及手术相关知识认知度较低,往往担心手术治疗后会给自身生活质量造成影响,并且也会担心术后发生并发症^[7]。相关研究显示,子宫作为卵巢的靶器官具有一定内分泌功能,在对患者进行子宫手术后会对卵巢功能造成影响,而腹腔镜子宫肌瘤剥除术属于一种微创手术方式,其对患者子宫创伤较小^[8],但其作为一种手术方式具有侵入性,需要给予患者有效护理措施。手术室护理干预对患者术后机体恢复及手术安全性均具有显著意义^[9]。以细节为中心的手术室舒适护理强调手术室中护理细节,并且充分考虑到患者舒适度,通过全面、细致的护理措施保障患者手术安全,从而促

进患者术后尽快恢复^[10]。本研究中对行子宫肌瘤剥除术患者行此护理方式取得了显著效果。

在本研究中,观察组护理后各项生活质量评分均低于对照组,说明通过加强以细节为中心的手术室舒适护理可明显改善患者术后生活质量。原因主要在于护理人员在术前给予患者详细、全面的健康知识教育,使其对子宫肌瘤及手术相关知识的理解度显著提升,从而增加了患者对医护人员治疗和护理的依从度,消除不良情绪,保障手术顺利进行,并且显著提升康复意识,最终提高生活质量。有相关研究表明,术前紧张、焦虑情绪是影响手术进程及术后患者机体恢复的影响因素^[11]。而在本研究中,观察组总并发症发生率显著低于对照组,说明加强以细节为中心的手术室舒适护理能够有效提高手术的安全性。原因主要为该护理方式注重观察患者心理细微变化,通过有效心理支持和鼓励,在术中给予患者细致、舒适护理措施,有效消除了患者不良心理情绪,降低术中应激反应;通过术中严密监测,可掌握患者各生命体征的变化情况,能够及时发现已出现或潜在的风险状况;通过麻醉舒适护理可有效降低手术对患者机体造成的伤害,最终明显降低并发症发生率^[12]。本研究中,观察组护理满意度高于对照组,表明加强以细节为中心的手术室舒适护理可明显提升行子宫肌瘤剥除术患者对护理工作的满意度。原因主要在于通过术前环境护理可为患者提供舒适、安全的手术环境;通过心理支持护理与患者有效沟通,提升了患者对医护人员的信任度,提高患者自身心理安全感及满足感。因为子宫肌瘤剥除术的手术部位较为隐私,所以护理人员应让患者充分感受到被重视感和被尊重感,在整个手术室护理中需保持足够耐心和细心,重视对患者细节上的照护,最终使患者对护理工作的满意度显著提高。

综上所述,以细节为中心的手术室舒适护理应用于子宫肌瘤剥除术患者,可明显改善患者生活质量,

降低并发症的发生,提高护理满意度,值得推广。

参考文献

[1] 邵艳秋,程青.基于同质医疗理念的创新型护理实践在子宫肌瘤手术患者中的应用研究[J].中华现代护理杂志,2016,22(15):2144-2147.

[2] 李丹丹.罗伊适应模式对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者尿潴留发生率及负性情绪的影响[J].护理实践与研究,2016,13(5):80-81.

[3] DSOUZA J,KUMAR S,HANDE P C,et al. Uterine artery embolisation for uterine fibroids:Our experience at a tertiary care service hospital[J]. Med J Armed Forces India,2015,71(3):233-238.

[4] 陈敏.延续护理对腹腔镜子宫肌瘤剔除术病人性生活及生活质量的影响[J].全科护理,2016,14(13):1392-1394.

[5] 丁广香.择期子宫肌瘤手术患者引入信心干预对其围手术期应激状况及负性情感的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(7):964-967.

[6] PRITTS E A,PARKER W H,BROWN J,et al. Outcome of occult uterine leiomyosarcoma after surgery for presumed uterine fibroids;a systematic review[J]. J Minim

Invasive Gynecol,2015,22(1):26-33.

[7] 王红.护理干预对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后患者康复的影响[J].天津护理,2015,23(6):507-508.

[8] 孙秀军,张梅,李政玲,等.团队合作舒适护理干预对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者预后的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(8):916-919.

[9] CARRANZA-MAMANE B, HAVELOCK J, HEMMINGS R,et al. The management of uterine fibroids in women with otherwise unexplained infertility [J]. J Obstet Gynaecol Can,2015,37(3):277-288.

[10] 张莲萍.信心护理对择期子宫肌瘤手术患者手术配合度及术前状态的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(3):602-604.

[11] 刘平,何少斌.不同护理模式在腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者中的应用研究[J].国际护理学杂志,2014,33(2):280-282.

[12] 严惠玲.临床护理路径管理模式在子宫肌瘤切除术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(8):40-41.

(收稿日期:2017-08-19 修回日期:2017-11-20)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.06.029

血清 RF、I CTP、抗 CCP 抗体和抗 MCV 抗体对早期类风湿关节炎的诊断价值

姚文瑛,须 静

(上海交通大学医学院附属第九人民医院检验科,上海 201900)

摘要:目的 探讨血清类风湿性因子(RF)、I 型胶原吡啶交联终肽(I CTP)、抗环瓜氨酸肽抗体(抗 CCP 抗体)和抗突变型瓜氨酸波形蛋白抗体(抗 MCV 抗体)对早期类风湿关节炎的诊断价值。**方法** 选取 2014 年 10 月至 2016 年 10 月到该院就诊的早期 RA 患者 60 例作为研究对象,选取同期该院收治的 50 例非 RA 患者及 50 例健康对照者。比较 3 组血清 RF、I CTP、抗 CCP 和抗 MCV 抗体水平和阳性率,4 项指标检测对早期 RA 的诊断价值,以及血清抗 MCV 抗体水平与 RF、I CTP、抗 CCP 抗体的相关性。**结果** 早期 RA 组的血清 RF、I CTP、抗 CCP 抗体和抗 MCV 抗体阳性率显著高于非 RA 组和健康对照组($P<0.05$);抗 MCV 抗体单项检测的敏感度和特异度显著高于其他 3 项指标,4 项指标联合检测的敏感度和特异度最高($P<0.05$);血清抗 MCV 抗体水平与 RF、I CTP、抗 CCP 抗体均呈正相关($r=0.376、0.509、0.613,P<0.05$),其中与抗 CCP 抗体的相关性最强。**结论** 血清 RF、I CTP、抗 CCP 抗体和抗 MCV 抗体联合检测有利于对类风湿关节炎的早期诊断,可作为临床辅助诊断方法。

关键词:血清类风湿性因子; I 型胶原吡啶交联终肽; 抗环瓜氨酸肽抗体; 抗突变型瓜氨酸波形蛋白抗体; 类风湿关节炎

中图法分类号:R593.22 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)06-0833-04

类风湿关节炎(RA)是一种自身免疫性疾病,其临床特点表现为多关节肿胀、疼痛,以及滑膜炎,最终引起成骨和软骨的破坏,该病的致残率较高^[1]。RA 不仅对自身关节造成伤害,还能引发多种并发症,给患者的生活质量带来严重影响^[2]。因此,早发现、早诊断和早治疗对于改善 RA 患者预后有重要意义。临床上诊断 RA 常采用血清类风湿性因子(RF),但其敏感度和特异度均较低^[3]。近年来,瓜氨酸相关自身抗体不断被用于 RA 的临床诊断,且效果显著^[4]。本

文为了探讨血清 RF、I 型胶原吡啶交联终肽(I CTP)、抗环瓜氨酸肽抗体(抗 CCP 抗体)和抗突变型瓜氨酸波形蛋白抗体(抗 MCV 抗体)对早期 RA 的诊断价值,选取 2013 年 10 月至 2016 年 10 月到本院就诊的早期 RA 患者 60 例作为研究对象,进行随机分组研究。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 10 月至 2016 年 10 月到本院就诊的早期 RA 患者 60 例纳入早期 RA 组,所