

略高于洗涤组和悬浮组,但差异无统计学意义($P > 0.05$),与陆紫敏等^[15]研究一致,说明联合组的安全性也比较高,不会引起过多的并发症,对患者病情的稳定和预后的改善有积极意义。

综上所述,血液置换结合洗涤红细胞的输注为治疗 AIHA 的有效方法,可提高患者的治疗效果,明显改善临床血液指标。

参考文献

[1] 王明慧,方春燕,梁萍,等. 洗涤红细胞输注在自身免疫性溶血性贫血治疗中的应用研究[J]. 临床和实验医学杂志,2015,106(24):2101-2103.

[2] 董祥翠,高元元. 洗涤红细胞与去白红细胞治疗自身免疫性溶血性贫血的随机对照研究[J]. 临床输血与检验,2015,17(5):437-441.

[3] WANG J, JIANBIN L I, SHAN H. Comparison on the efficacy of two kinds of transfusion of red blood cell products on autoimmune hemolytic anemia[J]. Chin J Blood Trans, 2015, 17(4): 215-219.

[4] 李素萍,杨国丽,孙璐璐,等. 40 例治疗自发性溶血性贫血的患者输注悬浮红细胞与输注洗涤红细胞的对照[J]. 黑龙江医药,2015,28(6):1329-1331.

[5] 魏中菲,许亚茹,栾明瀚,等. 不同输血方法治疗自身免疫性溶血性贫血疗效的 Meta 分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2015,46(7):1191-1196.

[6] 杨云霞,胡小倩. 浅析不同输血方法用于自身免疫性溶血性贫血患者中的临床效果[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(54):61-62.

[7] ZHANG XM. Different Blood Transfusion Methods Ap-

plied Research in Patients With Autoimmune Hemolytic Anemia[J]. Chin Cont Med Educ, 2015, 55(8): 320-325.

[8] LI B, YUAN X, JIANG Y, et al. Retrospective analysis of 30 severe autoimmune hemolytic anemia patients treated by whole blood exchange transfusion [J]. Transfusion, 2015, 55(9): 2231-2236.

[9] NAZEL K B, JAFARI M, VAZINI H, et al. Cold autoimmune hemolytic anemia due to high-grade non hodgkin's b cell lymphoma with weak response to rituximab and chemotherapy regimens[J]. Intern J Hemtol Oncol Stem Cell Res, 2015, 9(3): 157-160.

[10] 卫瑞娟,吴倩,王欣. 观察应用不同输血方法在自身免疫性溶血性贫血患者中的临床疗效[J]. 中国保健营养, 2016, 26(13): 198.

[11] SHERBECK J P, COOLING L, DAVENPORT R D, et al. Significant methemoglobinemia with bovine hemoglobin infusion in a case with severe autoimmune hemolytic anemia[J]. Transfusion, 2016, 56(3): 777-783.

[12] 孙俊波,陆应玉. 某三甲医院 2014 年临床应用洗涤红细胞的调查分析[J]. 临床输血与检验, 2016, 18(2): 173-175.

[13] 刘珍,郑翠苹,吴圣豪,等. 溶血性贫血自身免疫性输血治疗效果及临床意义[J]. 中国医刊, 2015, 81(9): 82-84.

[14] 李岚,薛俭成. 自身免疫性溶血性贫血患者成分输血的疗效观察[J]. 中国生物制品学杂志, 2010, 23(6): 636-638.

[15] 陆紫敏,纪黎明,梁萍,等. 不同输血方法在自身免疫性溶血性贫血患者中应用研究[J]. 中国输血杂志, 2011, 24(9): 750-752.

(收稿日期:2017-11-09 修回日期:2018-01-11)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 09. 048

探讨个性化延续护理干预对慢性阻塞性肺疾病老年患者再入院率的影响

李 利

(重庆市大足区人民医院呼吸内科,重庆 402360)

摘要:目的 探讨个性化延续护理干预对慢性阻塞性肺疾病(COPD)老年患者再入院率的影响。
方法 收集 2012 年 8 月至 2016 年 8 月在该院呼吸内科收治的 433 例 COPD 老年患者为研究对象,按照随机数字表法分为干预组(216 例)和对照组(217 例),出院时,对照组患者接收常规出院指导,干预组在此基础上结合个性化延续护理干预。比较出院后 30、90 d 内 2 组再入院率、送急诊率,以及 COPD 评估测试(CAT)评分。
结果 干预组在出院后 30、90 d 内再入院、送急诊,以及送急诊且再入院人数均明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);Logistic 回归模型在调整了性别、年龄等其他变量后,90 d 内对照组患者相对干预组患者再入院及送急诊的风险均有所增加($P < 0.05$);出院后 30、90 d 干预组 CAT 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。
结论 个性化延续护理干预可以减少 COPD 老年患者再入院率、送急诊率,值得推广使用。

关键词:个性化延续护理干预; 慢性阻塞性肺疾病; 老年; 再入院率; 生活质量

中图法分类号:R563.3/R471

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)09-1354-04

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种常见的以气流受限为特征,可以防治的慢性呼吸系统疾病,发病率和致死率均较高^[1-2],特别是 COPD 老年患者,常因吸

烟、空气污染、呼吸道感染等因素导致病情反复发作,另外,由于老年患者出院后遵医嘱用药、自护禁忌事项等依从性较差,也更容易导致病情加重,从而再入

院^[3-4]。再入院不仅严重影响了患者及其家属的生活质量,也加重了他们的心理及经济负担。代价巨大的再入院其实是可以过一系列策略避免,并且临床上对此也进行了诸多尝试,并取得了一定成效^[5]。但是,目前针对 COPD 老年患者出院后实施护理干预对其再入院影响的研究相对较少,因此本研究分析了个性化延续护理干预能否减少 COPD 老年患者再入院率,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012 年 8 月至 2016 年 8 月在本院呼吸内科收治的 433 例 COPD 老年患者作为研究对象,纳入标准:因 COPD 急性发作入院治疗后病情稳定,且经医生评估准许出院的患者,无沟通障碍、认知障碍,以及其他系统性疾病,可以通过电话随时进行联系的患者。根据入院登记号按照随机数字表法分为干预组(216 例)和对照组(217 例),其中干预组男 132 例,女 84 例,年龄 60~77 岁,平均(58.1±9.7)岁;对照组男 129 例,女 88 例,年龄 60~78 岁,平均(58.3±9.6)岁。2 组患者在年龄、性别比例等一般资料上比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获得本院伦理委员会批准后实施,所有患者及家属均已签署参与本研究的书面知情同意书,并愿意配合完成研究。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组患者住院期间接受常规抗感染、祛痰药物、止咳、支气管舒张等常规治疗并接受常规护理,包括吸氧、静脉输注、排痰、常规肺功能检测、心电图、帮助患者选择舒适卧位、舒适病房营造等。出院时对患者进行常规的出院指导:遵医嘱按时按量服药、进行呼吸锻炼和氧疗指导、注意应清淡饮食、预防感冒、避免交叉感染、保持室内空气流通、避免在缺氧环境内逗留、适当进行锻炼、戒烟、通过一些娱乐/消遣项目(适当看报、听音乐、适合老年人观看的娱乐节目等)以保持愉悦的心情、定期复查指导,并指导患者家属在患者出院后,注意督促患者相关行为并及时正确地做好家庭护理。此外,告知患者在出院后 30、90 d 后注意接听电话以便笔者了解相关情况。

干预组在常规组的治疗、护理、出院指导基础上结合为期 30 d 的个性化延续护理干预,出院前:(1)出院前 1 d 对患者进行一对一的面对面交流,了解患者(家属)有关 COPD 老年患者康复的需求和疑惑;(2)根据患者情况尽量予以满足和解惑,将出院后注意事项、患者疑问解答、氧疗、呼吸锻炼指导以书面形式呈现并打印出来交予患者,方便其出院后随时阅读;(3)对出院后电话随访(健康指导)情况同患者(家属)进行详细沟通,同患者预约后期随访频率(每周至少 2

次),根据患者各自情况预约具体时间;(4)告知患者及其家属后期患者若出现急性发作或其他不良情况(送急救、用药不良反应等)务必立即联系其在本院的主治医生和笔者,且尽可能地每日通过微信或电话告知笔者有关患者前 1 d 症状情况。出院后:(1)根据与患者约定好的随访时间和频率进行定期电话随访;(2)若通过电话随访或患者(家属)反馈发现患者出现一些矛盾情绪、症状加重(类似 COPD 急性加重症状)等不良情况,立即提出相应建议或处理措施,如上门护理服务、送急救、入院治疗、帮助联系主治医师等;(3)进一步以患者为中心,满足其有关疾病的各类需求,鼓励患者在身体状况允许的情况下适当进行锻炼、以往 COPD 患者病情控制良好的案例分析等。

1.2.2 数据收集和结果评估 收集 2 组患者年龄、性别、合并症等一般资料;收集 2 组患者出院后 30、90 d 再入院、送急诊人数;出院时、出院后 30、90 d 分别通过 COPD 评估测试(CAT)对 2 组患者的生活质量进行评估。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 出院时患者一般情况比较 2 组患者出院时合并症等一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

2.2 在出院后 30、90 d 内人均再入院、送急诊情况 干预组在出院后 30、90 d 内再入院、送急诊、送急诊且再入院人数均明显少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。Logistic 回归模型在调整了性别、年龄等其他变量后,30 d 内对照组患者相对干预组患者再入院的风险有所增加($OR=3.12, 95\%CI: 1.84\sim 5.63, P<0.05$),对照组患者相对干预组患者送急诊的风险有所增加($OR=3.03, 95\%CI: 1.64\sim 5.27, P<0.05$)。Logistic 回归模型在调整了性别、年龄等其他变量后,90 d 内对照组患者相对干预组患者再入院的风险有所增加($OR=3.27, 95\%CI: 1.91\sim 5.78, P<0.05$),对照组患者相对干预组患者送急诊的风险有所增加($OR=3.10, 95\%CI: 1.75\sim 5.36, P<0.05$)。

2.3 患者生活质量评估结果 90 d 随访发现,2 组均未出现死亡病例;出院后 30、90 d 干预组 CAT 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);组内比较发现,出院后 30、90 d 仅干预组 CAT 评分较出院时明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 1 2 组患者出院时一般情况比较[n(%)或 $\bar{x} \pm s$]

| 组别 | n | 女性 | 参保情况 | | 合并症 | | | | | | | BMI(kg/m ²) |
|-----|-----|----------|-----------|-----------|--------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------------------------|
| | | | 医疗保险 | 商业保险 | 无 | 糖尿病 | 肥胖 | 慢性疼痛 | 高血压 | 肾病 | 胃病 | |
| 对照组 | 217 | 88(40.6) | 213(98.2) | 114(52.5) | 2(0.5) | 69(31.8) | 56(25.8) | 61(28.1) | 91(41.9) | 39(17.9) | 35(16.1) | 23.7±6.3 |
| 干预组 | 216 | 84(38.9) | 211(97.7) | 117(54.2) | 3(1.4) | 65(30.1) | 58(26.7) | 62(28.7) | 93(43.1) | 37(17.1) | 32(14.8) | 24.5±6.5 |

注: BMI 为体质指数

表 2 2 组患者在出院后 30、90 d 内再入院、送急诊人数比较[n(%)]

| 组别 | n | 30 d | | | 90 d | | |
|----------|-----|----------|---------|---------|----------|----------|----------|
| | | 再入院 | 送急诊 | 送急诊且再入院 | 再入院 | 送急诊 | 送急诊且再入院 |
| 对照组 | 217 | 29(13.4) | 15(6.9) | 21(9.7) | 68(31.3) | 25(11.5) | 29(13.4) |
| 干预组 | 216 | 15(6.9) | 3(1.4) | 5(2.3) | 36(16.7) | 12(5.6) | 16(7.4) |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |
| χ^2 | | 4.89 | 8.29 | 10.40 | 12.76 | 4.93 | 4.12 |

表 3 2 组患者出院时、出院后 30、90 d CAT 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 出院时 | 出院后 30 d | 出院后 90 d |
|-----|-----|----------|------------|------------|
| 对照组 | 217 | 25.1±5.4 | 26.2±4.7 | 25.7±4.8 |
| 干预组 | 216 | 24.9±5.7 | 17.3±4.5*# | 17.5±4.3*# |

注: 与对照组进行比较, * P<0.05; 与同组出院时比较, # P<0.05

3 讨 论

COPD 临床症状主要为慢性咳嗽、排痰困难、呼吸困难等症状,除了药物治疗外,COPD 稳定期患者还可以通过氧疗、肺康复训练、适当身体活动等方式控制病情^[6-8],吸烟患者还可通过戒烟等方式来控制病情,以预防急性发作^[9-11],COPD 急性加重严重影响着 COPD 患者生命质量^[12],特别是 COPD 老年患者,COPD 急性加重期还容易出现焦虑、抑郁等不良情绪^[13-14]。因此,医护人员在 COPD 老年患者的康复中扮演重要的角色。

临床上针对 COPD 患者再入院的研究相对较少。本研究通过对 COPD 老年患者进行个性化延续护理干预,结果发现干预组在出院后 30、90 d 内再入院、送急诊,以及送急诊且再入院人数均明显少于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。Logistic 回归模型在调整了性别、年龄等其他变量后,30、90 d 内对照组患者相对于干预组患者再入院、送急诊的风险均有所增加;此外出院后 30、90 d 干预组 CAT 评分均明显低于对照组,组内比较还发现,出院后 30、90 d 仅干预组 CAT 评分较出院时明显降低,差异有统计学意义(P<0.05),这表明延续性护理干预可以减少患者再入院、送急诊次数,并且患者生活质量在个性化延续护理干预的作用下得到了明显改善,这与相关研究结果基本相似^[15]。这可能是因为延续护理干预改善了干预组患者出院后自护管理能力及遵医嘱服药的依从性,适当提高了身体活动频率等,从而缓解了症状,

控制了病情,改善了患者生活质量,进而减少了再入院或送急诊情况的发生。

本研究虽然取得了一定的结果,但也存在一定的缺陷,首先对患者再入院情况分析,在随访期可能存在未在本院再入院或急诊的情况,因为再入院或送急诊情况均主要来自患者或其家属的反馈;其次,仅对出院后 30、90 d 内再入院、送急诊情况进行了统计分析,未能进行更为长期的效果(再入院、送急诊情况、身体症状等)分析。

综上所述,个性化延续护理干预可以减少 COPD 老年患者再入院率、送急诊率,帮助 COPD 老年患者有效控制病情,改善其生活质量,值得推广使用。

参考文献

- [1] 郝伟欣. 慢性阻塞性肺疾病[J]. 社区医学杂志, 2012, 10(1): 73-76.
- [2] PAULIN L M, DIETTE G B, BLANC P D, et al. Occupational exposures are associated with worse morbidity in patients with COPD[J]. Am J Resp Critical Care Med, 2015, 191(5): 557-565.
- [3] 曾颖, 刘茜, 夏莘, 等. 延续护理对 48 例稳定期 COPD 老年患者 BODE 指数影响评价[J]. 重庆医学, 2013, 42(36): 4481-4482.
- [4] 王玉荣. 协同护理模式在 COPD 老年患者自我护理能力和生活质量中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(1): 28-30.
- [5] JENCKS S F, WILLIAMS M V, COLEMAN E A. Rehospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program[J]. N Engl J Med, 2009, 360(14): 1418-1428.
- [6] 林创辉. 无创呼吸机联合纳洛酮治疗老年 COPD 并发呼吸衰竭的临床疗效分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(2): 59-60.
- [7] 孙文欣, 庄凤艳, 万梅. 两种时机应用氧气驱动雾化吸入在无创正压通气治疗 COPD 患者中的疗效观察[J]. 中国

继续医学教育, 2015, 7(20):137-138.

[8] 李毅, 李月川. 不同时期施行肺康复对 COPD 患者抑郁及焦虑的改善效果比较[J]. 天津医药, 2016, 44(8):1010-1014.

[9] 谢春晖. 综合性肺康复计划对 COPD 老年患者生活质量的影响研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(7):510-511.

[10] 赵淑君, 卢源元, 高玲, 等. COPD 老年患者身体活动与身体功能的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(33):4841-4843.

[11] RABE K F, HURD S S, AGUSTO A G, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: Gold executive summary[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2013, 187(4):347-365.

[12] 蒋丕萍, 周凌. 小剂量奥氮平治疗老年 COPD 稳定期焦虑抑郁患者的随机对照研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2017, 14(2):145-148.

[13] 代春玲, 孙付有. 老年慢性阻塞性肺疾病患者并发抑郁焦虑的临床调查及治疗[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(74):68.

[14] 董亚娜. 延续护理在 COPD 稳定期病人中的应用效果[J]. 护理研究, 2015, 29(27):3431-3432.

[15] AGEE J. Reducing chronic obstructive pulmonary disease 30-day readmissions a nurse-led evidence-based quality improvement project[J]. J Nurs Admin, 2017, 47(1):35-40.

(收稿日期:2017-11-10 修回日期:2018-01-16)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.09.049

结肠次全切除联合升结肠-直肠侧侧吻合术治疗便秘患者的临床疗效

王 辉¹, 曲建辉¹, 李恒爽^{2△}, 韩 宝¹, 张燕生³

(1. 马应龙长青肛肠医院肛肠科, 北京 100195; 2. 首都医科大学朝阳医院肛肠科, 北京 100043; 3. 北京中医药大学东方医院肛肠科, 北京 100078)

摘要:目的 探讨结肠次全切除联合升结肠-直肠侧侧吻合术治疗便秘患者的临床疗效。方法 2014 年 1 月至 2016 年 12 月该院收治的 129 例顽固性混合型便秘患者, 按不同手术方式分为观察组(63 例)和对照组(66 例)。对照组患者采用全结肠切除术联合回肠-直肠侧侧吻合术治疗, 观察组患者使用结肠次全切除联合升结肠-直肠侧侧吻合术治疗。比较 2 组患者治疗后疗效, 以及排便、腹泻、营养、心理、术后并发症、术后复发率等情况。结果 观察组患者术后 6、12 个月肠胃生活质量(GIQLI)评分均高于对照组($P < 0.05$), 且观察组术后 1、6、12 个月 Wexner 便秘严重度评分、Longo's 出口梗阻评分、焦虑自评量表(SAS)评分均低于对照组($P < 0.05$)。观察组术后 1、6、12 个月的平均排便频次均高于对照组, 观察组术后 1、6、12 个月腹泻发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。除观察组术后 12 个月外, 2 组患者术后体质量、体质量指数(BMI)、清蛋白、前清蛋白均低于术前基线值, 但观察组术后 6、12 个月体质量、BMI、清蛋白、前清蛋白与对照组比较, 更接近术前基线值($P < 0.05$)。观察组患者术后并发症发生率(14.28%)低于对照组(37.88%), 观察组便秘复发率(1.59%)低于对照组(15.15%), 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 结肠次全切除联合升结肠-直肠侧侧吻合术治疗顽固性混合型便秘患者, 可改善结肠部位慢传输和出口梗阻, 减轻术后焦虑, 提高术后营养, 值得临床推广与应用。

关键词:顽固性混合型便秘; 结肠次全切除术; 全结肠切除术; 升结肠-直肠侧侧吻合术

中图分类号:R574.62

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)09-1357-05

顽固性混合型便秘是指经内科治疗无效的顽固性慢传输型和出口梗阻型混合便秘, 该病可导致患者结肠慢传输及出口严重梗阻, 手术治疗是最有效的治疗方案^[1-2]。传统全结肠切除术联合回肠-直肠侧侧吻合术近期疗效较好, 有效率可达 90%, 但远期约 25% 的患者易转化为顽固性便秘, 且患者术后情绪不佳、营养不良、并发症较多, 远期复发率较高^[3-5]。结肠次全切除联合升结肠-直肠侧侧吻合术保留部分升结肠和回盲部, 利于患者术后储便、排便, 防止结肠慢传输及出口梗阻等生理病变, 具有创口小、术后恢复快、术后疤痕小等优点, 因此适合治疗顽固性混合型便

秘^[6]。本研究通过分析结肠次全切除联合升结肠-直肠侧侧吻合术患者的病历资料, 分析该手术的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经本院伦理委员会许可, 患者知情并签订同意书的情况下, 选择 2014 年 1 月至 2016 年 12 月本院收治的 129 例顽固性混合型便秘患者为研究对象。纳入标准:(1)符合罗马 III 病例诊断标准^[5]。(2)患者便秘病程至少 3 年, 临床表现为排便次数少(5~10 d 排便 1 次), 粪质坚硬, 排便时间长(每次超过 40 min), 缺乏便意。(3)均经电子纤维结肠镜、结

△ 通信作者, E-mail: lhs518@163.com.