

- 干燥综合征 1 例并文献复习[J]. 临床血液学杂志, 2016, 29 (3): 235-236.
- [3] MULLIKIN T C, RAJKUMAR S V, DISPENZIERI A A, et al. Clinical characteristics and outcomes in biclonal gammopathies[J]. Am J Hematol, 2016, 91(5): 473-475.
- [4] KYLE R A, ROBINSON R A, KATZMANN J A. The clinical aspects of biclonal gammopathies. Review of 57 cases[J]. Am J Med, 1981, 71(6): 999-1008.
- [5] GARCÍA-GARCÍA P, ENCISO-ALVAREZ K, DIAZ-ESPADA F, et al. Biclonal gammopathies: Retrospective study of 47 patients[J]. Rev Clin Esp, 2015, 15(1): 18-24.
- [6] 杨强, 侯健, 陈文明, 等. 双克隆免疫球蛋白多发性骨髓瘤六例报告并文献复习[J]. 中华血液学杂志, 2016, 37(7): 614-616.
- [7] 王慧娟, 李燕柳, 胡影, 等. 双克隆型多发性骨髓瘤五例
- [J]. 白血病·淋巴瘤, 2010, 19(12): 748-749.
- [8] 杨建和, 卢绪章, 肖溶, 等. IgG 合并游离 KAP 轻链型双克隆型多发性骨髓瘤实验室特点及临床特征[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(7): 41-43.
- [9] RABRENOVIC V, MIJUŠKOVIC Z, MARJANOVIC S, et al. Kidney failure as an unusual initial presentation of biclonal gammopathy (IgD multiple myeloma associated with light chain disease)-a case report [J]. Vojnosanit Pregl, 2015, 72(2): 196-199.
- [10] JIWANI S, BORNHOST J, ALAPAT D. Biphenotypic plasma cell myeloma: two cases of plasma cell neoplasm with a coexpression of kappa and lambda light chains [J]. Int J Clin Exp Pathol, 2015, 8(7): 8536-8544.
- (收稿日期: 2018-01-26 修回日期: 2018-05-04)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 13. 030

家庭护理在妇科宫腔镜手术治疗中的应用*

周秀英¹, 李 晶¹, 庞 华^{2△}

(1. 重庆三峡中心医院 404000; 2. 重庆市妇幼保健院 400013)

摘要:目的 探讨家庭护理在宫腔镜手术治疗中的效果。方法 将宫腔镜手术患者 108 例随机分为观察组和对照组, 每组 54 例, 观察组患者进行常规护理加家庭护理干预, 对照组患者应用常规护理干预, 比较两组患者的手术时间、术中出血量、住院时间、并发症、焦虑值、抑郁值、疼痛程度指数及护理满意度。结果 观察组患者的手术时间、术中出血量及住院时间明显低于对照组, 且并发症发生率(1. 85%)显著低于对照组(9. 26%) ($P < 0. 05$)。观察组患者实施家庭护理后焦虑值及抑郁值明显小于对照组患者, 观察组患者的疼痛程度明显轻于对照组, 观察组患者的护理总满意度(96. 30%)明显高于对照组(83. 33%), 差异均有统计学意义 ($P < 0. 05$)。结论 宫腔镜手术中进行家庭护理的临床效果显著, 主要表现在手术时间短、术中出血量少、术后并发症少, 焦虑和抑郁值低, 疼痛小, 且护理满意度高, 值得临床推广与应用。

关键词:宫腔镜手术; 家庭护理; 护理满意度

中图法分类号:R713; R473. 71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)13-1966-04

宫腔镜手术是指用宫腔镜进行的微创手术, 随着近几年医学的不断发展, 宫腔镜手术被越来越广泛地应用于妇科疾病的检查、诊断及治疗中^[1]。宫腔镜手术能够清晰地观察子宫腔内的病变, 可进行定位采集病变组织送检, 诊断准确、及时、全面、直观, 且疗效好, 创伤小, 出血少, 康复快, 有效安全^[2]。但是由于宫腔镜是近几年刚兴起的新技术, 很多患者缺乏对宫腔镜手术的了解, 患者会出现焦虑、不安等不良心理, 影响手术的效果^[3]。随着社会的发展, 医学模式发生了很大变化, 医生不仅关注疾病本身, 同时也开始关注情感、心理等其他因素对患者的影响。家庭护理是

为个人和家庭提供连续性、综合性、医疗保健性的服务, 根据患者的病情制订以家庭为单位的人格化、科学化的家庭护理方案, 向家庭传递相关健康知识和医学实践技能, 满足家庭需要, 维持家庭结构和功能的良好状态, 使家庭及其成员达到最佳健康水平。本研究选取 2014 年 6 月至 2016 年 6 月在重庆三峡中心医院进行宫腔镜手术的 108 例患者作为研究对象, 研究家庭护理干预应用于宫腔镜手术患者中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月至 2016 年 6 月在本医院进行宫腔镜手术的 108 例患者作为研究对象, 无

* 基金项目: 重庆市社会事业与民生保障科技创新专项(一般)(cstc2016shmszx130028)。

△ 通信作者, E-mail: 3457709065@qq. com。

手术禁忌证,分为观察组和对照组,每组 54 例。观察组患者年龄 19~56 岁,平均(34.89±2.67)岁;文化程度:小学 5 例,初中 12 例,高中 21 例,大学及以上 16 例。对照组患者年龄 21~57 岁,平均(35.23±5.03)岁;文化程度:小学 6 例,初中 13 例,高中 20 例,大学及以上 15 例。两组患者的年龄、文化程度等一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。两组患者在手术前均签订了知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理 给对照组患者提供常规护理,主要包括患者一般资料病情的登记,在手术前对患者进行常规的血压、心率等测量,在手术后给予患者常规的用药及护理^[4]。

1.2.2 观察组护理 观察组是在常规护理的基础上给予患者家庭护理干预。具体内容如下:

表 1 宫腔镜手术家庭护理计划单

时间	家庭护理计划
第 1 天	指导患者家属及患者了解宫腔镜手术的相关基础知识
第 2 天	指导患者了解合理饮食控制,知道其饮食对宫腔镜术后各项生理指标的作用
第 3 天	指导患者调整为正确的生活方式,劳逸结合
第 4 天	指导患者了解宫腔镜手术前后相关药物知识,避免术后出现药物不良反应
第 5 天	指导患者了解烟酒对宫腔镜手术的危害,避免患者接触烟酒
第 6 天	指导患者了解宫腔镜术后可能出现的并发症或后遗症,并注重防范
第 7 天	指导患者及家属了解掌握宫腔镜术后体质量、血压、血糖的测量方法
第 8 天	指导患者及家属了解良好的沟通对保持良好情绪和精神面貌及促进康复的重要意义
短期目标	指导患者能够合理饮食,合理运动,合理用药,摸索出一套合适自己的康复计划
长期目标	指导患者的体质量指数、血压、血脂、血糖处于正常范围内,患者保持良好心态,健康水平较高,患者及家属家庭和谐

1.2.2.3 定时开展健康教育 由医护人员讲解宫腔镜手术相关知识,每周 1~2 次,每次约 45 min。内容包括宫腔镜手术的原理、益处、并发症及用药和治疗情况。讲解中语言通俗易懂,态度和蔼可亲,巧妙地运用护患沟通技巧。

1.3 观察记录指标 在手术过程中记录两组患者的手术时间、出血量,另外根据国际卫生组织疼痛程度分级标准记录患者在宫腔镜手术中的疼痛度,疼痛度分为 0 级、Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级,疼痛度=Ⅱ级+Ⅲ级^[6];统计两组患者术后有无并发症发生,主要包括子宫出血、子宫穿孔、低钠血症、子宫感染等,以问卷形式调查两组患者手术前后的焦虑值及抑郁值^[7];评估患者对手术及手术前后护理满意度,采用自拟护理满意度调查表,总分为 38 分,≥33 分为特别满意,26~32 分为满意,20~31 分为一般,≤19 分为不满意,护理总满意度=(特别满意例数+满意例数)/总例数×100%^[8]。

1.4 统计学处理 应用 SPSS17.0 软件进行数据处

1.2.2.1 构建家庭护理服务体系 医院建立医疗-患者-家属三位一体的家庭护理服务体系,医疗团队包括主治医师 1 名、主管护师 2 名、护士 5 名、康复理疗师 1 名、心理咨询师 1 名及营养师 1 名等,主要负责患者术前术后的相关治疗、监督指导、康复理疗、心理咨询及营养均衡等^[5-7]。

1.2.2.2 制订完整的家庭护理计划 根据患者的教育背景、家庭状况等有针对性地编写宫腔镜手术相关的健康教育宣传单,给患者和家属发放,内容包括宫腔镜手术前后的饮食要求、活动情况、用药常识及相关注意事项。让患者及家属从理论上了解宫腔镜手术,以利于进一步巩固健康教育效果^[8]。制订宫腔镜手术家庭护理计划单(表 1),此计划单可以根据患者的实际情况自行调整,目标是让患者有计划地安排生活和工作,促进患者健康和家庭和谐。

理分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义^[9]。

2 结 果

2.1 两组患者手术时间、术中出血量及住院时间统计 在家庭护理后,观察组患者的手术时间明显少于对照组,观察组患者术中出血量及住院时间均小于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者手术时间、术中出血量及住院时间对比($\bar{x} \pm s$)

项目	<i>n</i>	手术时间(min)	术中出血量(mL)	住院时间(d)
观察组	54	28.42±4.62	18.52±3.92	3.67±0.81
对照组	54	37.52±5.08	27.72±4.03	6.02±1.51
<i>t</i>		9.49	7.64	1.37
<i>P</i>		0.037	0.025	0.009

2.2 两组患者并发症发生率 观察组患者并发症的发生率为 1.85%(1/54),显著低于对照组患者的 9.26%(5/54),差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.3 两组患者疼痛度分级情况 观察组患者的疼痛

程度(18.52%)明显轻于对照组患者(55.56%),且观察组中 0 级和Ⅰ级疼痛占绝大多数,而对照组患者的疼痛主要分布在Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ级,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 3 两组患者并发症发生率对比

组别	<i>n</i>	子宫出血[<i>n</i> (%)]	子宫穿孔[<i>n</i> (%)]	低钠血症[<i>n</i> (%)]	感染[<i>n</i> (%)]	并发症发生率(%)
观察组	54	0(0.00)	0(0.00)	1(1.85)	0(0.00)	1.85*
对照组	54	1(1.85)	2(3.70)	1(1.85)	1(1.85)	9.26

注:与对照组比较,* $\chi^2=1.01,P=0.002$

表 4 两组患者疼痛程度分级对比

组别	<i>n</i>	0 级[<i>n</i> (%)]	Ⅰ 级[<i>n</i> (%)]	Ⅱ 级[<i>n</i> (%)]	Ⅲ 级[<i>n</i> (%)]	疼痛度(%)
观察组	54	16(29.63)	28(51.85)	8(14.81)	2(3.70)	18.52*
对照组	54	6(11.11)	18(33.33)	19(35.19)	11(20.37)	55.56

注:与对照组比较,* $\chi^2=5.87,P=0.003$

2.4 两组患者焦虑值及抑郁值评分情况 观察组患者焦虑值和抑郁值评分明显小于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 5。

2.5 护理满意度统计 观察组护理总满意度为 94.44%,而对照组为 77.78%,差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组特别满意的患者所占比例更多,见表 6。

表 5 两组患者焦虑值及抑郁值评分情况($\bar{x}\pm s$,分)

项目	<i>n</i>	焦虑值	抑郁值
观察组	54	28.52±6.74	38.72±10.34
对照组	54	49.47±11.56	61.36±17.28
<i>t</i>		18.57	25.25
<i>P</i>		0.013	0.006

表 6 两组患者护理满意度对比

组别	<i>n</i>	特别满意[<i>n</i> (%)]	满意[<i>n</i> (%)]	一般[<i>n</i> (%)]	不满意[<i>n</i> (%)]	总满意度(%)
观察组	54	39(72.22)	12(22.22)	2(3.70)	1(1.85)	94.44*
对照组	54	24(44.44)	18(33.33)	7(12.96)	5(9.26)	77.78

注:与对照组比较,* $\chi^2=14.78,P=0.023$

3 讨 论

随着近几年医学技术的不断发展,宫腔镜手术越来越多地被应用到妇科疾病的诊断与治疗中,与传统的诊疗方法相比,宫腔镜手术应用于治疗妇科疾病具有出血少、恢复快、不影响正常器官等优势,在患者行宫腔镜手术过程中,予以患者行之有效的护理干预具有重要意义^[10-11]。由于宫腔镜属于近几年临床中新兴的一种手术,虽然具有很多优势,但是患者及家属对其仍然有较多的顾虑,因此在进行宫腔镜手术中加入家庭护理能够更好地解决这一问题^[12-14]。

本调查研究发现,在宫腔镜手术中给予患者家庭护理,使患者保持良好的心态,能够减少患者手术过程中的痛苦及手术时间,使患者在手术过程中出血量减少,降低手术对身体功能的损伤,术后并发症明显减少。患者进行家庭护理后,能够缓解患者紧张的情

绪,实时掌握患者的心理动态,及时疏导患者不良的心理情绪,患者的焦虑及抑郁状况明显下降,同时患者对医院的总满意度显著提高($P<0.05$)。

综上所述,家庭护理在宫腔镜手术中的应用效果显著,可以极大地改善患者的身体和心理健康水平,值得临床上推广应用。

参考文献

[1] 刘琳琳. 宫腹腔镜联合心脏介入导管治疗输卵管近端阻塞性不孕手术配合[J]. 中国医科大学学报,2016,42(2): 165-166.
[2] 杨年,廖治. 宫腹腔镜诊治不孕症 845 例的应用及结局分析[J]. 实用妇产科杂志,2013,29(5):380-382.
[3] 毛新敏,张海霞,高婷婷,等. 宫腔镜联合腹腔镜手术治疗不孕不育症的临床护理研究[J]. 临床护理,2016,14(21):285-287.

[4] 李钰,李亚洁.家庭护理干预对早期宫颈瘤术后患者家庭功能和生活质量的影响[J].护理学报,2015,22(10):1-4.

[5] 巩李娜.健康教育在宫腔镜手术患者护理中的临床意义[J].吉林医学,2014,35(17):3888-3889.

[6] 刘惠莉.宫腔镜手术治疗妇科宫腔内良性疾病的临床研究[D].长春:吉林大学,2004.

[7] 丁颖,蒋红.持续质量改进在宫腔镜下移植胶原膜复合骨髓干细胞围手术期护理中的应用[J].江苏卫生事业管理,2016,27(1):58-59.

[8] 郭翠英,袁丽群,陈秀娟,等.护理干预应用于宫腔镜手术患者护理中的效果及可行性研究[J].中国医药科学,2016,6(13):130-132.

[9] 李艳丰.综合护理干预在宫腔镜手术中的应用[J].临床合理用药,2016,9(5):149-150.

[10] 李祖英,赵明.妇科宫腔疾病应用宫腔镜检查与治疗的护理体会[J].吉林医学,2013,34(16):3257.

[11] WITTENBERG E,KRAVITS K,GOLDSMITH J,et al.

Validation of a model of family caregiver communication types and related caregiver outcomes[J]. Palliat Support Care,2016,4(1):1-9.

[12] 郑月菊.家庭护理模式的应用现状与研究进展[J].实用医学杂志,2012,19(11):1165-1166.

[13] THOMSON C A,CRANE T,MILLER A,et al. A randomized trial of diet and physical activity in women treated for stage II – IV ovarian cancer:Rationale and design of the Lifestyle Intervention for Ovarian Cancer Enhanced Survival (LIVES): An NRG Oncology/Gynecologic Oncology Group (GOG-225) Study [J]. Contemp Clin Trials,2016,49(2):181-189.

[14] 吴小艳,欧小凤,申辉.腹腔镜下异位妊娠手术对生育结局的影响[J].中国实用医药,2015,10(23):102-103.

(收稿日期:2017-11-15 修回日期:2018-02-16)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.13.031

母乳巨细胞病毒 DNA 阳性婴儿 HCMV 感染情况分析*

肖伟伟¹,卢可士²,马东礼^{1△}

(广东省深圳市儿童医院:1.检验科;2.泌尿外二科 518038)

摘要:目的 回顾性分析母乳巨细胞病毒(HCMV)DNA 阳性的母亲及其婴儿 HCMV 感染状况。**方法** 268例母乳 HCMV 阳性的母亲入选,患儿以肝炎或黄疸为临床诊断者最多见,占 39.2%,肺炎次之,占 34.0%。应用荧光定量 PCR(qPCR)法检测患儿不同标本类型 HCMV DNA 的表达量,化学发光法检测患儿血清中 HCMV 特异抗体免疫球蛋白 G(IgG)和(或)免疫球蛋白 M(IgM)的水平。**结果** 核酸检测中患儿全血阳性者 49.8%,尿液阳性者 68.1%,两者差异有统计学意义($P=0.000$)。同时进行了尿液和全血核酸检测的 137 例患儿中全血总阳性率 46.0%,尿液总阳性率 74.5%,两者差异有统计学意义($P=0.000$)。有 IgG 检测结果的病例 182 例,175 例阳性(96.2%);有 IgM 检测结果的病例 194 例,88 例阳性(45.4%),IgG 阳性率和 IgM 阳性率差异有统计学意义($P=0.000$)。**结论** 患儿尿液 HCMV DNA 的检出率高于全血,提示病原学检测方面尿液标本优于全血。母乳 HCMV DNA 阳性母亲通过母乳喂养导致婴儿患病的概率为 68.1%;根据 IgM 结果,处于活动性 HCMV 感染的患儿比例为 45.4%。血液 IgG 阳性率明显高于 IgM,提示 1 岁以内婴儿患 HCMV 感染的比例很高,但要考虑到胎传抗体的可能。

关键词:巨细胞病毒感染; 母乳喂养; 荧光定量 PCR
中图法分类号:R446.6 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)13-1969-04

巨细胞病毒(HCMV)感染在人群中分布广泛,在美国和欧洲的发病率为 0.5%~2.0%^[1]。HCMV 感染人体后,可长期或终身潜伏在机体内,引起以泌尿系统、中枢神经系统和肝脏疾病为主的各系统感染,从轻微无症状感染直到严重缺陷或死亡^[2-3]。根据原发感染时间分为先天感染(≤ 14 d)、围生期感染(3~12 周)及生后感染(12 周至 12 个月)。母乳喂养可以为婴儿成长提供更好的免疫保护及营养支持,但其可以传播 HCMV,而 HCMV 的感染会导致婴儿发育延迟^[4-6]。因此本研究对母乳 HCMV DNA 阳性的患儿的 HCMV 感染情况进行了分析,以了解 HCMV 阳性的母亲经母乳喂养导致婴儿 HCMV 感染的概率,并明确 HCMV DNA 检测及血清抗体检测两种方法中哪种方法诊断率更高,以期减轻患者经济负担,

* 基金项目:广东省深圳市病原体高通量基因测序技术工程实验室(深发改[2014]1712 号文);广东省深圳市科技计划项目(JCYJ20160429181145972)。
△ 通信作者,E-mail:mdl1234@126.com。