

出最高,新生儿因免疫功能未完善未检出阳性标本,不同年龄段的儿童感染病毒后会产生不同的免疫应答,最终会导致不同的感染结局,对不同年龄段儿童感染情况的研究有利于临床早期诊断,以及后期更精准的治疗。

参考文献

[1] WILLIAMS B G,GOUWS E,BOSCHIPINTO C,et al. Estimates of world-wide distribution of child deaths from acute respiratory infections[J]. Lancet Infect Dis,2002,2(1):25-32.

[2] MORIKAWA S,HIROI S,KASE T. Detection of respiratory viruses in gargle specimens of healthy children[J]. J Clin Virol,2015(64):59-63.

[3] PAULINO RDE S,BENEGA M A,SANTOS K C,et al. Differential diagnosis of respiratory viruses by using real time RT-PCR methodology[J]. Rev Inst Med Trop Sao Paulo,2013,55(6):432-436.

[4] GE X,GUO Y,CHEN J,et al. Epidemiology and seasonality of respiratory viruses detected from children with respiratory tract infections in Wuxi,East China[J]. Med Sci Monit,2018(24):1856-1862.

[5] WANG H,ZHENG Y,DENG J,et al. Prevalence of respiratory viruses among children hospitalized from respiratory infections in Shenzhen,China[J]. Virol J,2016(13):39-43.

[6] 王加芬,王凤秀,郑媛媛,等. 呼吸道病毒特异性 IgM 检测对儿童呼吸道感染的指导意义[J]. 中国免疫学杂志,2015,31(2):257-260.

[7] 李红,卢囡囡,于娟,等. 西宁地区儿童急性呼吸道感染病毒病原学检测分析[J]. 中国妇幼保健,2012,27(1):49-51.

[8] 王芳,孙宇,赵林清,等. 2006 至 2014 年北京单中心儿童乙型流感病毒流行监测[J]. 中国循证儿科杂志,2015,10(4):255-259.

[9] 柴娟. 快速检测方法在呼吸道感染病原体检测的临床价值[J]. 国际检验医学杂志,2017,38(2):179-181.

[10] 谢志超. 东莞市人民医院下呼吸道感染住院儿童呼吸道合胞病毒流行特点分析[D]. 广州:南方医科大学,2016.

[11] SINGER I,HADFIELD R,LAKONEN M. The influence of age on the intensity of infection with Plasmodium berghei in the rat [J]. J Infect Dis,1955,97(1):15-21.

[12] PEREZ-MAZLIAH D, LANGHORNE J. CD4⁺ T-cell subsets in malaria: TH1/TH2 revisited [J]. Front Immunol,2015(5):671-676.

[13] 吕松琴,杨海仙,柳爱华,等. 甲型 H1N1 流感患者 Th1 和 Th2 型细胞因子的检测及其意义[J]. 中国病原生物学杂志,2011,24(4):260-261.

[14] 王菲,任晓旭,孙丽萍,等. 甲型 H1N1 流感患儿 Th 细胞亚群的动态变化及临床意义[J]. 北京医学,2010,32(6):436-438.

[15] 冯凯. 流感病毒与呼吸道合胞病毒双重感染 BALB/c 小鼠的研究[D]. 北京:北京协和医学院,2010.

(收稿日期:2018-03-13 修回日期:2018-06-12)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 22. 040

专项护理质量控制小组提高癫痫患者 V-EEG 监测质量的结果研究

刘美丽,罗尧岳,朱丽辉[△]
(湖南中医药大学护理学院,长沙 410001)

摘要:目的 探讨专项护理质量控制小组提高癫痫患者视频脑电图(V-EEG)监测质量的结果研究。方法 选取 2016 年 2 月至 2017 年 12 月行 V-EEG 监测癫痫患者 160 例按专项护理质量控制干预前后分为观察组与对照组,每组 80 例。观察组行专项护理控制干预,对照组采用常规监测方法。对两组癫痫患者监测成功率、伪差报告发生率、睡眠剥夺率、不良反应、不良事件发生率,以及患者家属满意度进行比较。结果 观察组 V-EEG 监测成功率(97.50%)高于对照组(88.75%),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组伪差报告发生率低于对照组,睡眠剥夺率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者电极松动与导联脱落发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者 V-EEG 监测电线损坏发生率差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者皮疹和外伤发生率差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者满意度(88.75%)高于对照组(72.50%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 专项护理质量控制小组可有效提高癫痫患者 V-EEG 监测质量。

关键词:专项护理质量控制; 癫痫患者; V-EEG 监测
中图分类号:R473 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)22-3450-04

癫痫是由脑神经元异常放电引起的慢性反复发作性短暂脑功能失调综合征。由于异常放电的神经

元部位不同,可发生短暂的运动、感觉、意识、行为及自主神经等单独或组合出现的功能障碍^[1]。癫痫是

[△] 通信作者,E-mail:877845375@qq.com。

神经系统常见疾病之一,患病率仅次于脑卒中,及早诊断、明确异常放电部位,对癫痫患者治疗尤为重要。视频脑电图(V-EEG)是利用数字图像处理技术,全息长程记录患者视频和脑电信息的一种检查方法,可实现短程检查和长程监控功能,同步采集视频信号和脑电信号,对癫痫发作时的临床表现和脑电活动同步记录,提高捕获痫样放电的概率^[2]。护理质量是医疗质量的重要组成部分,与患者的生命健康密切相关,专项护理质量控制小组是提高护理管理水平、持续改进医疗质量、保障医疗安全,为人民群众提供安全、有效、方便、廉价的医疗卫生服务的重要举措^[3]。癫痫患者心智尚未成熟,认知行为及社会适应能力方面存在一定的缺陷,治疗配合度较低,患者存在的心理障碍对生活质量的影 响甚至比疾病临床发作更为明显,因此,对癫痫患者采取有针对性的专项护理干预尤为重要。本研究通过对比专项护理干预前后患者临床表现与不良反应发生率,阐述了专项护理质量控制小组对提高癫痫患者视频脑电图(V-EEG)监测质量的重要性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 2 月至 2017 年 12 月行 V-EEG 监测癫痫患者 160 例,按专项护理质量控制干预前后分为观察组与对照组,每组 80 例。纳入标准:(1)符合《国际抗癫痫联盟分类诊断标准》^[4],确诊为癫痫患者;(2)年龄 1~18 岁;(3)患者 V-EEG 监测时长 ≥ 6 h;(4)患者及家属知情同意并自愿参与该研究。排除标准:(1)无自主意识患者;(2)合并严重皮肤病患者;(3)大面积外伤患者;(4)检查前服用镇静药物患者;(5)处于癫痫持续状态患者;(6)研究期间出现其他负性事件者。观察组患者中男 45 例,女 35 例,年龄 1~17 岁,平均 (7.25 ± 2.17) 岁;V-EEG 日间监测 59 例,夜间监测 21 例,临床表现为发作性意识丧失 51 例,发作性抽搐 41 例,精神异常 18 例,肢体不自主运动 8 例,眩晕 6 例,头痛 10 例,腹痛 4 例,呼吸困难 2 例。对照组中男 42 例,女 38 例,年龄 1~18 岁,平均 (7.89 ± 2.03) 岁;V-EEG 日间监测 57 例,夜间监测 23 例,临床表现为发作性意识丧失 47 例,发作性抽搐 43 例,精神异常 22 例,肢体不自主运动 6 例,眩晕 4 例,头痛 12 例,腹痛 5 例,呼吸困难 1 例。两组患者性别、年龄、检测时间、临床表现差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组患者进行常规护理,检查前 1 d 为患者清洗头部,避免头部皮肤油脂过多,导致电极片粘贴不牢,易脱落;粘贴电极片后用 3M 透气胶布固定电极,为患者带上弹力帽防止电极脱落,与患者监护人进行沟通,检查前勿服用镇静药物,以免影响患者睡眠剥夺检查结果;患者照常服用抗癫痫药物,监测过程中不使用例如手机等干扰脑电波仪的电子设备,电极脱落后立即通知医务人员连接;对监测后头

部皮肤症状较重或者是发展较为迅速患者,迅速给予涂抹抗过敏药膏。观察组患者在对照组的基础上实行专项护理:(1)密切观察患者发作前的先兆表现,防止患者跌伤或记录仪器的损坏。(2)严格控制监控室内光线与温、湿度,防止温度过高,患者由于头部出汗导致电极脱落同时避免温度过低导致患者寒战,产生肌电干扰。(3)监测过程中,密切注意电极接触、导线放置位置、脑电波型基线是否平稳、有无伪差。(4)监督患者动作行为,避免患者牵拉电极线,与监护人进行沟通,看护好患者。(5)增加护理巡视次数,每 30 分钟检查导联连接 1 次。(6)与监护人进行沟通,尽量使患者处于安静状态,减少肢体活动、避免情绪波动。(7)过度换气诱发试验:患者连续不断进行深呼吸,持续 3~5 min,换气量为正常情况下的 5~6 倍,不能配合的患者在其哭闹换气频率高时观察,可用道具对患者进行诱导达到过度换气状态完成试验。(8)睁闭眼诱发试验:持续睁眼 5 s 后安静闭眼,每 5~10 秒重复 1 次,连续进行 3 次,选择脑电图波幅最高时为宜,不能配合的患者,可由家长用手指轻压上眼睑使其闭目。(9)闪光刺激试验:通过在患者眼前 20~30 cm 处放置光刺激闪光器,给予不同频率闪光刺激,闪光频率为 3~50 Hz,每一频率刺激 5~10 s,间隔 10 s,频率逐渐增加,后用杂乱刺激增加患者生理负担,闪光刺激后患者闭眼调节,促进眼部舒适。(10)睡眠剥夺试验:早上作检查的患者,检查前 5 h 将其唤醒,有午睡习惯患者可将午睡时间推迟到检查之后,夜间检测患者可不进行睡眠剥夺。

1.3 观察指标 (1)对比两组患者 V-EEG 监测成功率,成功:监测过程顺利,未发生电极脱落现象,视频成像清晰,脑电图基线平稳;缺陷:监测过程出现电极脱落,但能及时纠正,基本不影响监测成像结果;失败:监测中断,无法继续进行[成功率=(成功人数+缺陷人数/总人数) $\times 100\%$]。(2)记录两组患者脑电图监测质量伪差报告发生情况与患者睡眠剥夺情况。(3)记录两组患者护理不良事件如电极松动、导联脱落、电线损坏发生情况。(4)统计患者皮疹及外伤情况发生率。(5)在满意度调查中,分为非常不满意、不满意、一般、比较满意、非常满意 5 个层次,记录患者家属评价结果,计算满意度[满意度=(比较满意人数+非常满意人数)/总人数 $\times 100\%$]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计学软件进行数据分析,计数资料采用例数或百分比表示,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者 V-EEG 监测成功率 观察组患者 V-EEG 监测成功率(97.50%)高于对照组(88.75%),差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 脑电图检查质量比较 观察组伪差报告发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患

者睡眠剥夺率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组患者 V-EEG 监测成功率					
组别	n	监测结果(n)			成功率 [n(%)]
		成功	缺陷	失败	
观察组	80	74	4	2	78(97.50)
对照组	80	55	16	9	71(88.75)
χ^2			3.784		4.783
P			0.000		0.028

表 2 两组脑电图检查质量比较[n(%)]			
组别	n	伪差报告	睡眠剥夺率
观察组	80	9(11.25)	76(95.00)
对照组	80	20(25.00)	52(65.00)
χ^2		5.096	22.500
P		0.023	0.000

2.3 两组患者护理不良事件发生率 观察组患者电极松动与导联脱落发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组电线损坏发生率差异无统计学意义($P>0.05$),见表 3。

表 3 两组患者不良事件发生率[n(%)]				
组别	n	电极松动	导联脱落	电线损坏
观察组	80	3(3.75)	2(2.50)	1(1.25)
对照组	80	10(11.25)	10(12.50)	5(7.50)
χ^2		4.102	5.765	1.558
P		0.042	0.016	0.211

2.4 两组患者不良结果发生率 两组患者皮疹和外伤发生率差异无统计学意义($P>0.05$),见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率[n(%)]			
组别	n	皮疹	外伤
观察组	80	3(3.75)	1(1.25)
对照组	80	5(6.25)	2(2.50)
χ^2		0.329	0.048
P		0.565	0.826

表 5 两组患者满意度调查结果							
组别	<i>n</i>	非常满意 (<i>n</i>)	比较满意 (<i>n</i>)	一般 (<i>n</i>)	不满意 (<i>n</i>)	非常不满意 (<i>n</i>)	满意度 [<i>n</i> (%)]
观察组	80	56	15	8	1	0	71(88.75)
对照组	80	31	27	18	3	1	58(72.50)
χ^2		3.972	6.761				
<i>P</i>		0.000	0.009				

2.5 两组患者家属护理质量评分 观察组患者满意度(88.75%)高于对照组(72.50%),差异有统计学意

义($P<0.05$),见表 5。

3 讨 论

癫痫是由多种病因引起的慢性脑部疾病,以脑部神经元过度放电所致的突然、反复和短暂的中枢神经系统功能失常为特征。儿童癫痫是由阵发性、暂时性脑功能紊乱所致的惊厥发作,是儿童时期常见的一种病因复杂的、反复发作的神经系统综合征^[5]。癫痫发作给患者本人及家属带来躯体和精神上的痛苦,加大了医疗保健的经济负担,已经成为严重的社会问题。

V-EEG 是一种反映脑功能状态的检查手法,具有较高的灵敏性,是小儿神经系统疾病的重要实验室检查手段,通过数码摄像头装置将患者发作时的临床表现与脑电图的变化同步录像,在目前小儿癫痫的诊断、分型及用药的调整中具有重要价值^[6]。据临床实践,V-EEG 监测过程中普遍存在的问题主要有:(1)电极粘贴不稳,导致部分脑电图丢失;(2)睡眠剥夺失败,无完整的睡眠周期脑电图;(3)检监测过程中由于操作不当或其他原因导致出现伪差;(4)患者未能配合检验动作;(5)患者头皮因粘贴电极片导致过敏等^[7]。规范的专项护理质量控制对确保 V-EEG 监测的顺利进行具有重要的意义,根据疾病特点制订相关的护理措施实现了护理资源的合理分配,明确了各岗位的专业职能、行为准则和管理标准,加强了环节监控。

李小可等^[8]研究发现,综合护理控制有利于提高患者 V-EEG 监测成功率,本研究结果与其一致。专项护理质量控制小组采用统一规范的操作流程,减少了外界因素对电极线的干扰同时通过控制患者的肢体活动强度,平稳患者情绪,减少了伪差报告的发生率,通过剥夺患者睡眠,使监测过程中患者有一个完整的睡眠周期记录睡眠时的脑电波,在增加判断脑电活动成熟度的信息量的同时,减少了由于患者大幅度动作导致的电极松动、导联脱落。本研究发现观察组患者由于 V-EEG 导致的不良反应包括皮疹、外伤发生率与对照组差异无统计学意义($P>0.05$),此研究结果与聂珊等^[9]一致,这可能是由于皮疹的发生与患者自身体质及个体皮肤敏感性有关,依靠物理干预效果不明显。专项护理质量控制小组在提高癫痫患者 V-EEG 监测质量的同时,有利于促进医患关系和谐,提升患者家属护理满意度。

综上所述,专项护理质量控制小组的实施有利于提高癫痫患者 V-EEG 监测质量,提高监测成功率。

参考文献

[1] 刘晓燕,蔡立新. 小儿癫痫外科术前评估进展和挑战[J]. 中国实用儿科杂志,2015,12(7):515-520.

[2] 杨晓燕,龙莉莉,肖波. 视频脑电图在儿童癫痫诊断及定位中的作用[J]. 中国当代儿科杂志,2016,18(10):971-974.

[3] 张元红,张洁,赵丽,等. 护理质量敏感指标质控小组的成

- 立与运行效果[J]. 中国医科大学学报, 2018, 47(4): 370-372.
- [4] 张忠文, 邹蓉, 戴永萍, 等. 2010 国际抗癫痫联盟定义耐药性癫痫的相关危险因素分析[J]. 临床神经病学杂志, 2016, 29(3): 168-171.
- [5] 贾妮. 拉莫三嗪联合丙戊酸钠治疗小儿癫痫的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(14): 1293-1295.
- [6] 王新华, 沈金梅, 姚佩丽, 等. 振幅整合脑电图在儿童重症监护室癫痫发作中的诊断价值[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2016, 31(18): 1405-1408.
- [7] 徐丙超, 周芯羽, 籍牛, 等. 视频脑电图和磁共振成像对继发性癫痫的诊断价值[J]. 广东医学, 2016, 37(4): 551-554.
- [8] 李小小, 段跃云, 陈川丽. 综合护理对难治性癫痫患儿脑电图背景波、凝血及家属情绪的改善研究[J]. 血栓与止血学, 2016, 22(6): 709-711.
- [9] 聂珊, 聂瑞, 贾秀英, 等. 系统护理干预对提高癫痫儿童 V-EEG 监测质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(9): 1279-1282.
- (收稿日期: 2018-03-18 修回日期: 2018-06-16)
- 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.22.041

临床护理路径应用于胃癌手术患者护理效果观察

李 静¹, 孙亚莉^{2△}

(陕西省宝鸡市第三人民医院: 1. 普外科; 2. 神经内科一病区 721004)

摘要:目的 探讨手术治疗的胃癌患者选择临床护理路径进行护理的效果及临床应用价值。方法 选取 2016 年 12 月至 2017 年 12 月该院需要进行手术治疗的胃癌患者 124 例, 以行常规护理措施的 62 例患者作为对照组, 以选择临床护理路径进行护理的 62 例患者作为研究组, 对两组患者的护理效果进行观察。结果 研究组患者手术后各项恢复用时, 如排气、离床活动、术后留院时长等与对照组有差异, 同时研究组护理工作认可率与对照组比较也有明显区别, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对于手术治疗的胃癌患者, 在治疗过程中选择临床护理路径能够促进患者病情恢复速度, 加强护理质量, 提高护理认可率, 推荐临床广泛应用。

关键词: 胃癌; 手术治疗; 临床护理路径

中图法分类号: R471

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)22-3453-03

胃癌是发生于人体消化系统的恶性肿瘤, 同时也是我国发病率最高的恶性肿瘤性疾病^[1]。对于胃癌患者, 根治性手术是最为有效且较为常用的治疗手段, 但手术也会给患者的身心带来痛苦^[2]。有研究指出, 使用临床护理路径对胃癌手术患者的治疗进行配合, 对于患者恢复及护理质量改善有很大影响^[3]。为了研究对胃癌手术治疗的患者采取临床护理路径措施的效果, 本研究选取 2016 年 12 月至 2017 年 12 月本院需要进行手术治疗的胃癌患者 124 例进行观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 12 月至 2017 年 12 月在本医院进行手术治疗的胃癌患者 124 例作为研究对象, 男 68 例, 女 56 例, 年龄 37~70 岁, 平均 (56.4 ± 2.8) 岁。采用电脑随机将患者均分为研究组和对照组, 研究组 62 例, 年龄 37~70 岁, 平均 (55.3 ± 1.8) 岁; 对照组 62 例, 年龄 37~70 岁, 平均 (57.4 ± 1.5) 岁。纳入标准: (1) 经病理检查及相关影像学检查等手段, 按胃癌诊断标准^[4]确诊为胃癌; (2) 所有患者均接受胃癌手术切除治疗; (3) 患者有自我意识且神志清楚, 能够接受护理人员的健康宣教; (4) 排除患者存在其他干扰试验结果的可能; (5) 此次参与者均签署

相关协议, 符合医学试验要求。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用与胃癌手术相关的临床护理举措, 包括术前对患者进行健康教育, 告知手术相关流程等; 术中做好患者的护理工作, 密切关注血压、心率等变化; 术后做好手术切口的一般护理, 做好对可能出现的并发症的护理, 并向患者及家属做好术后恢复的知识宣教工作。

1.2.2 研究组 选择临床护理路径对胃癌患者进行手术护理工作。首先建立健康小组, 每组按一定比例配以相应的医生和护理人员, 然后采集每例患者的基本资料, 包括一般情况、病程记录等, 根据每例患者的基本情况, 建立每例患者的健康档案。根据国内外临床护理路径相关文献及本院实际情况, 由健康小组开会讨论, 结合患者自身情况, 制订相应的护理计划, 并制作成表格, 以方便执行。(1) 在进行临床护理路径的首日, 由医护人员对患者进行情绪安抚和健康宣教工作, 对患者居住的病房、主治医生办公室及医院设施等进行大体介绍, 并向患者介绍主治医生、护理人员等; 做好疾病的宣传与患者有关疾病知识的建立, 手术后功能恢复训练的介绍等。(2) 术前 1~3 d 做好患者的心理工作, 消除患者恐惧心理, 以便更好地配