

参考文献

[1] 倪雅琼,赵化荣,毛睿,等.新疆地区 3 602 例原发性肝癌临床流行病学资料分析[J].中华肿瘤杂志,2012,34(5):374-377.

[2] 徐恩,张爽,徐也晴,等.新疆自治区维吾尔族和汉族乙型肝炎病毒基因分型研究[J].中华实验和临床病毒学杂志,2015,29(8):316-318.

[3] 林伟,司建林,张剑,等.新疆和田地区维吾尔族乙型肝炎病毒感染致慢性乙型肝炎发病的影响因素分析[J].山东医药,2015,55(44):33-34.

[4] 张桂前,高建梅,孙鹭,等.乙型肝炎基因分型的研究发展[J].国际检验医学杂志,2016,33(15):2136-2139.

[5] 李淑婷,高婷,杨淑殷,等.乙型肝炎后肝硬化失代偿期患者自然病程进展与血清乙肝病毒复制载量关系的研究[J].胃肠病学,2013,18(9):516-520.

[6] 周霞,王宇明.乙型肝炎病毒基因分型研究进展[J].重庆医学,2008,37(1):91-93.

[7] 朱世殊,张鸿飞,王海滨,等.在慢性乙肝儿童中 HBV 基因型分布特性及与临床症状关系的研究[J].中华实验和临床病毒学杂志,2008,7(3):192-194.

[8] 刘毅,王波,黄小川,等.乙型肝炎血清免疫标志物与病毒核酸含量的相关性研究[J].中国实验诊断学,2013,21

(12):2185-2188.

[9] 孙永红,雷晓燕,杨菊兰.儿童乙型肝炎血清 HBV cccDNA 及病毒基因型研究[J].中华流行病学杂志,2011,12(32):1247-1249.

[10] 鞠健胜,顾亚萍,霍小兵.乙肝病毒外膜大蛋白检测的临床应用[J].国际检验医学杂志,2016,37(5):1281-1282.

[11] FOO N C, AHN B Y, MA XIAOHONG, et al. Cellular vacuolization and apoptosis induced by hepatitis B virus large surface protein[J]. Hepatology, 2002, 36(6): 1400-1407.

[12] 秦望森,沈立萍,张爽,等.乙肝患者 HBV 感染指标、病毒复制水平与基因分型的关系分析[J].中华实验和临床病毒学杂志,2012,10(26):328-330.

[13] 程海军,许东强.儿童乙型肝炎肝硬化并原发性肝癌 1 例[J].疑难病杂志,2013,12(1):29-29.

[14] 韩晓颖,陈秀记,闫泽强,等.血清 HBsAg 与 HBV DNA 水平与乙肝患者肝纤维化程度的相关性分析[J].国际病毒学杂志,2016,23(1):50-53.

[15] 王碧玉,黄燕妮.乙肝两对半定量、乙肝 DNA 定量与乙肝前 S1 抗原联合检测的临床意义[J].海南医学,2016,27(7):1182-1184.

(收稿日期:2018-04-20 修回日期:2018-08-04)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.01.030

Roy 适应模式应用于帕金森病护理的研究

孙亚莉,全瑞华[△]

(陕西省宝鸡市第三人民医院神经内科 721004)

摘要:目的 探讨 Roy 适应模式应用于帕金森病护理的应用效果。方法 选取 2017 年 1 月至 2018 年 3 月该院进行帕金森病治疗的 256 例患者,按照数字表法随机分为 2 组,并分别进行常规护理(常规组)和 Roy 适应模式干预(研究组)。采用 Webster 评价表比较 2 组患者治疗后自我照顾、语言、强直、姿势等水平,并采用帕金森病生存质量问卷(PDQL)评分表对 2 组患者护理前后生存质量进行评价。结果 研究组患者护理后,自我照顾、语言、强直、姿势等方面的评分均显著优于常规组($P < 0.05$),且 2 组患者入院时,其 PDQL 评分分别为(127.52±12.87)、(132.23±10.42)分,差异无统计学意义($P > 0.05$),经护理后其评分均显著降低,研究组为(2.86±11.52)分,显著优于常规组及护理治疗前($P < 0.05$)。结论 对帕金森病患者采用 Roy 适应模式进行干预,能够有效改善患者的相应症状,对提高其生存质量也具有重要的意义,值得临床推广。

关键词:Roy 适应模式; 帕金森病; 生存质量

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)01-0092-03

帕金森病是老年患者常见的神经系统疾病,主要导致静止性震颤,肌强直及体位不稳等症状,并致使患者出现运动功能障碍,给日常生活带来较大影响,同时为其家庭带来较大经济及精神负担^[1]。随我国老年人口的增加,其发病率有所提高^[2]。有研究表明,患者发病早期采用有效的护理方法进行护理干预,能显著改善患者症状,并提高其生活质量^[3]。自 2017 年开始,本院逐步采用 Roy 适应模式对该类患者进行干预,现探讨其护理效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 3 月在本院进行帕金森病治疗的 256 例患者,均符合帕金森病相关诊断标准,且经左旋多巴治疗,并自愿参与本研究。排除标准:(1)合并严重躯体疾病。(2)合并严重意识障碍或精神类疾病。按照数字表法将患者随机分为研究组和常规组,每组 128 例。常规组男 83 例,女 45 例,平均年龄(63.29±7.18)岁,平均病程(6.26±3.71)年;研究组男 81 例,女 47 例,平均年龄

[△] 通信作者,E-mail:3389637162@qq.com.

(62.71±7.52)岁,平均病程(6.42±3.54)年。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.2 常规组患者采用常规护理,包括用药指导、生命体征监测、健康教育等。

1.2.2 研究组患者在常规护理基础上增加 Roy 适应模式干预,具体包括以下方面:(1)1 级评估。医护人员在患者入院时,与其进行有效沟通,并通过查看患者病理等方式,对患者心理状况进行评估,并对患者是否存在自卑、焦虑、抑郁等不良情绪进行探查。(2)2 级评估。在 1 级评估的基础上,对患者产生相应不良情绪的原因进行分析。本研究的患者产生自卑、焦虑等不良情绪的主要原因。①患者对帕金森病的基本情况有初步了解,包括治疗时间长,治愈率较低等。②患者了解该病症的治疗成本较高,给家庭带来较大的经济压力。③患者出现相应症状后,日常生活多感觉不适,或无法自理生活。④患者患病后,受到传统风俗及社会的压力。(3)疾病诊断。根据以上评估结果,全部患者均合并不同程度的恐惧、自卑、焦虑等不良反应,与其家庭环境、社会环境、风俗习惯等方面有关。因此进行主要干预内容包括营养失调、自尊降低、知识匮乏、躯体运动障碍等,其次对其家庭应对、沟通障碍等方面进行护理,并避免患者出现感染、压疮等并发症。(4)护理目标的制订。通过采用 Roy 适应模式对患者进行有效沟通,降低患者自卑、焦虑等不良情绪,以及对治疗环境的不适感,提高患者与医护人员的关系,使患者能够有效地配合治疗,并提高其对治疗及治疗后生活的信心。(5)干预方法。根据患者病情,主要采用以下护理对患者进行干预:①心理护理,医护人员通过与患者保持有效的沟通,使患者在了解该病的同时,提高对治疗及治疗后日常生活

的信心,降低其因治疗时间长等原因产生的焦虑、自卑等不良情绪,并对患者提出的问题进行易懂而专业的解答,从而消除其疑虑,建立良好的护患关系,提高患者对治疗的依从性^[4]。②安全护理,由于这类患者存在一定程度的运动及语言功能障碍,因此在治疗中极易出现坠床、摔伤、误吸等不良事件,因此护理人员应加强对这类患者的巡视工作,同时与患者家属进行有效沟通,将治疗期间的注意事项告知患者家属,使患者在家人的陪伴下进行治疗^[5]。③饮食护理,随着患者病情的发展,部分患者可出现吞咽困难、呛咳等症状,因此对患者进行饮食指导时,应对其吞咽能力进行评估,并根据患者具体情况,指导其合理膳食。

1.3 观察治疗 采用 Webster 评价表对患者护理后自我照顾、语言等能力,以及步态、震颤等情况进行评价,各项评分越高,表明患者相应指标越好,并采用帕金森病生存质量问卷(PDQL)评分表对 2 组护理前后生存质量进行评价,得分越高,表明其生存质量越差。**1.4 统计学处理** 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较使用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者护理后 Webster 评分结果比较 研究组患者护理后,在自我照顾、语言、强直、姿势等方面评分均显著优于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者护理前后 PDQL 评分结果比较 2 组患者入院时,其 PDQL 评分分别为(127.52±12.87)、(132.23±10.42)分,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后,2 组评分均显著降低,且研究组评分[(11.52±2.86)分]显著优于常规组及入院时评分($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者护理后 Webster 评分结果比较($\bar{x}\pm s$,分, $n=128$)

组别	自我照顾	言语	双手动作减少	强直	姿势	行走时上肢摆动	步态	震颤	面容	坐起立运动
常规组	1.67±0.49	2.32±0.53	1.94±0.54	1.92±0.67	1.86±0.52	2.49±0.62	1.94±0.54	1.92±0.45	2.28±0.45	2.56±0.51
研究组	1.42±0.45	1.72±0.58	1.49±0.42	1.63±0.46	1.58±0.53	1.42±0.41	1.62±0.53	1.75±0.46	1.70±0.55	1.52±0.47
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 2 组患者护理前后 PDQL 评分($\bar{x}\pm s$,分)

时间	组别	帕金森症状	系统症状	情感功能	社会功能	总分
入院时	常规组	48.96±7.44	22.93±4.87	32.38±5.21	23.41±6.52	127.52±12.87
	研究组	49.52±7.18	24.23±3.25	32.62±6.17	23.86±6.81	132.23±10.42
护理后	常规组	7.03±3.56	4.13±2.29	5.22±6.54	7.62±3.94	20.31±11.38
	研究组	2.23±0.62*	3.25±0.68*	4.21±1.22*	5.21±0.42	11.52±2.86*

注:与护理后常规组比较,* $P<0.05$

3 讨 论

帕金森患者由于受疾病影响,且日常行为、饮食起居等均需他人帮助,因此可导致患者出现焦虑、自卑等不良情绪,并影响治疗效果。有学者指出,采用 Roy 适应模式能有效改善患者类似症状,该模式由美国学者 Sister Callista Roy 提出,其重点在于提高患者的适应性。通过护理人员对患者的 1 级评估和 2 级评估,探讨其产生不良情绪的情况及产生该类情绪的具体原因^[6]。加强对患者生理、心理及自我概念等方面的了解和干预,提高患者对治疗和治疗后生活的信心,并同时提高患者对治疗的依从性,尤其对患者进行心理干预时,应加强注意。由于患者在发病后,其生活起居均受到一定影响,可导致患者逐步出现自卑、消极等不良情绪,而随患者对帕金森病程、预后及治疗费用等方面的了解,其压力及不良情绪可能进一步增加^[7]。因此,在进行干预时,应避免患者将注意力过度集中在治疗的负面情况中,应通过列举预后较好的患者实例,使其在治疗中更多地关注治疗有益的一面,保持充分的信心,提高对治疗及护理的配合。同时,根据患者多合并运动及语言障碍等情况,适当增加巡视力度并使患者家属主动参与到护理工作之中,提高患者在治疗期间的生活质量。本研究结果显示,经相应护理后,2 组患者 PDQL 评分与入院时比较均显著降低,研究组评分为(11.52±2.86)分,显著优于常规组及入院时($P<0.05$),表明采用该护理方

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.01.031

法对患者进行干预,能显著促进其症状的改善和生存质量的提高。

综上所述,对帕金森病患者采用 Roy 适应模式进行干预,能有效改善患者的相应症状,并对提高患者生存质量也具有重要的意义,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张华. Roy 适应模式在老年帕金森病睡眠障碍护理中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2014, 39(12): 1734-1736.
- [2] 夏军. 128 例帕金森病患者应用 Roy 适应模式护理效果分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(2): 181-182.
- [3] 刘倩, 姜淑娟, 杨萍. 帕金森病患者应用个性化护理干预的影响研究[J]. 中国校医, 2017, 31(2): 115-117.
- [4] 张王丽, 陈燕娜. Roy 适应模式在帕金森病护理中的应用[J/CD]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(4): 280-281.
- [5] 陈萍, 戴付敏, 张娜, 等. 罗伊适应模式在恶性肿瘤患者护理中的应用现状及启示[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(1): 73-76.
- [6] 付玉娇. 优质护理在提高帕金森病患者生活质量中的应用[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 12(25): 191-192.
- [7] 张会平. Roy 适应模式在帕金森病护理中的研究分析[J]. 护理研究, 2018, 35(8): 28-29.

(收稿日期:2018-04-22 修回日期:2018-08-06)

全身麻醉复合胸椎旁阻滞在胸腔镜肺叶切除术中的应用

赵志海, 钱大东[△], 古 森, 谢 沙

(重庆市巴南区人民医院麻醉科 401320)

摘 要:目的 探讨胸腔镜下肺叶切除手术中不同麻醉方法对患者术中术后的影响。分析加速康复外科(ERAS)理念联合麻醉在胸腔镜下肺叶切除术的可行性和实用性。方法 选择 2016 年 8 月至 2017 年 11 月该院行胸腔镜下肺叶切除术的患者 40 例,美国麻醉师协会(ASA)标准分为 II~III 级,将患者随机分为 2 组。A 组全身麻醉复合胸椎旁阻滞(TPVB)麻醉 20 例,术后胸椎旁镇痛;B 组全身麻醉 20 例,术后静脉镇痛。观察 2 组患者术中血流动力学、呼吸功能、术后苏醒时间及苏醒质量。结果 A 组患者术中血流动力学较 B 组平稳, A 组苏醒时间及苏醒质量优于 B 组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 全身麻醉复合胸椎旁联合麻醉用于胸腔镜肺叶切除术较单纯应用全身麻醉的生命体征更平稳,可缩短苏醒时间,且苏醒过程更加平稳,符合 ERAS 理念。

关键词:加速康复外科; 胸椎旁阻滞; 胸腔镜; 肺叶切除术

中图分类号:R614.2+4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)01-0094-04

加速康复外科(ERAS)是一种多模式、多学科协作的围术期管理方法,可以减少并发症,同时也减少再入院率及费用^[1]。本研究探讨联合麻醉在胸腔镜肺叶切除术中的应用,通过全身麻醉联合胸椎旁阻滞

(TPVB),使其更符合 ERAS 理念。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 8 月至 2017 年 11 月在本院行胸腔镜肺叶切除术的患者 40 例。年龄 38~62