

3 讨 论

随着社会的进步、经济的发展以及医疗事业的突飞猛进,乙肝的治疗也取得了优秀的成果^[9]。目前国内外关于乙肝的治疗有很多研究,各种药物也在不断更新。乙肝的治疗要把握好时机,当转氨酶超过人体正常值 2 倍时为最佳治疗时期,此时机体免疫反应强,对病毒的清除能力极大,配合有效的药物治疗能显著缩短治疗时间^[10]。本研究数据表明,研究组患者的治疗效果明显优于对照组患者($P < 0.05$),两种药物联合应用对病毒的清除率极大。研究组患者在治疗后肝功能(ALT、AST、TBIL)改善明显优于对照组患者($P < 0.05$),拉米夫定、恩替卡韦联合治疗乙肝有利于肝功能的恢复。研究组患者治疗后 IFN- γ 、IL-2 水平升高明显优于对照组患者($P < 0.05$),研究组患者 IL-6、IL-10 水平和 HBV-DNA 降低幅度明显大于对照组($P < 0.05$)。说明拉米夫定联合恩替卡韦能有效提高 Th1 类细胞因子水平,降低 Th2 类细胞因子水平。

综上所述,对乙肝患者采用拉米夫定联合恩替卡韦治疗方案,能够改善患者肝功能,提高 Th1 类细胞因子水平,显著增加抗病毒效应,降低 Th2 类细胞因子水平,有效减少肝纤维化发生的可能,治疗效果比较理想,值得在临床上进一步推广和应用。

参考文献

[1] 官亮,龚辉,邱梦标.慢性乙型肝炎患者免疫细胞功能分析与恩替卡韦治疗效果研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(15):3373-3375.

[2] 蔡敏,周慧,刘娜,等.拉米夫定联合阿德福韦酯对比恩替卡韦单药治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化疗效与安全性的 Meta 分析[J].中国药房,2016,27(27):3814-3817.

[3] 李成伟,卢丹,那妍,等.恩替卡韦治疗后 e 抗原阳性慢性乙型肝炎患者 Treg/Th17 比率的变化及其与疗效的关系[J].中国医科大学学报,2017,46(1):33-35.

[4] 谢靖婧,阳学风.氧化苦参碱通过调节 T 淋巴细胞亚群抑制 HBV 转基因小鼠的病毒复制[J].第三军医大学学报,2018,40(5):415-419.

[5] 刘妍,徐东平.再谈乙型肝炎病毒反转录酶区/表面抗原区基因变异的临床发生特点及意义[J].解放军医学杂志,2018,13(5):1246-1247.

[6] WEI P,ZHANG Y G,LING L,et al. Effects of the short-term application of pantoprazole combined with aspirin and clopidogrel in the treatment of acute STEMI[J]. Exp Ther Med,2016,12(5):2861-2864.

[7] 庄衍,唐勇,俞夜花,等.长、短疗程口服抗病毒药预防急性髓系白血病患者乙型肝炎病毒再激活的观察研究[J].中国癌症杂志,2017,27(12):964-969.

[8] 马丽娜.慢性乙型肝炎患者外周血 Th1、Th2 型细胞因子检测及抗病毒治疗对其影响[D].太原:山西医科大学,2018.

[9] 钟水清,楼克忻.拉米夫定对慢性乙型肝炎患者外周血 Th1/Th2 细胞因子和肝纤维化指标的影响[J].中国药业,2016,19(23):16-17.

[10] 杨荟玉,孙爱民,程豪为,等.国产恩替卡韦胶囊治疗慢性乙型肝炎的随机、双盲、阳性药物平行对照临床研究[J].郑州大学学报(医学版),2017,52(5):633-637.

(收稿日期:2018-12-14 修回日期:2019-04-26)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.15.038

集束化护理在经皮肾镜气压弹道碎石取石术中的应用价值

邓丽芹,何倩

广东省深圳市龙华区中心医院泌尿外科,广东深圳 518110

摘要:目的 探讨集束化护理在经皮肾镜气压弹道碎石取石术中的应用价值。方法 选择 2015 年 7 月至 2017 年 6 月在该院接受经皮肾镜气压弹道碎石取石术治疗的患者 98 例进行研究。采用随机数字表法将患者分为两组,每组 49 例。对照组采用常规护理,观察组则在常规护理的基础上采用集束化护理。对两组患者术后疼痛情况、护理满意度及并发症发生情况进行观察。结果 两组患者术后 3 d 疼痛均呈明显下降的趋势($P < 0.05$),但观察组下降趋势更为明显($P < 0.05$)。观察组在护理满意度量表各维度得分与总表得分均明显高于对照组($P < 0.05$)。对照组并发症发生率为 12.24%,明显高于对照组的 2.04%($P < 0.05$)。结论 集束化护理可明显降低经皮肾镜气压弹道碎石取石术患者术后疼痛,提高护理满意度,降低并发症发生率。

关键词:集束化护理; 经皮肾镜气压弹道碎石取石术; 疼痛; 造瘘管

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)15-2228-04

经皮肾镜碎石取石术是在腰间建立一条皮肤到肾脏的通道,将肾镜插入肾脏,利用激光、超声等碎石工具将结石击碎并取出的手术,在手术过程中需要在患者腰部开 1 个 0.5 cm 左右的切口,属于一种有创治疗,不可避免地造成患者疼痛,影响患者的生活质

量及其心理状态^[1-2]。经皮肾镜碎石取石术围术期护理质量直接关系到术后患者的恢复及手术效果,因此,围术期对患者进行积极的护理干预尤为重要^[3]。集束化护理是指集合一系列有循证医学基础的治疗及护理措施来对患者进行全方位、立体化的护理服

务,使患者疾病迅速康复的一种护理模式^[4-5]。本文采用集束化护理模式对经皮肾镜气压弹道碎石取石术患者进行护理,取得了满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 7 月至 2017 年 6 月在本院接受经皮肾镜气压弹道碎石取石术治疗的患者 98 例进行研究。纳入标准:(1)符合《泌尿系结石诊疗手册》^[6]中的相关诊断标准,且具有肾镜气压弹道碎石取石术的手术指征;(2)患者意识清晰,可与医护人员进行正常交流;(3)患者已获知情同意;(4)未合并其他具有慢性疼痛的疾病。排除标准:(1)患有严重心、肝、肾等疾病的患者;(2)恶性肿瘤患者;(3)患有糖尿病、高血压等慢性疾病患者;(4)怀孕期与哺乳期妇女。采用随机数字表法将患者分为两组,每组 49 例。其中对照组男 27 例,女 22 例;年龄 32~63 岁,平均(42.79±8.03)岁;病程 1~7 年,平均(3.02±1.00)年;左肾结石 27 例,右肾结石 22 例;文化程度:小学及以下 9 例,初中 8 例,高中或中专 22 例,大专及以上 10 例。观察组男 25 例,女 24 例;年龄 30~61 岁,平均(41.61±8.25)岁;病程 1~7 年,平均(3.27±1.08)年;左肾结石 26 例,右肾结石 23 例;文化程度:小学及以下 8 例,初中 7 例,高中或中专 19 例,大专及以上 15 例。两组患者性别、年龄、文化程度、病变部位等一般资料差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用常规护理主要包括体位护理、供氧、心电监护、生命体征监护、尿液颜色观察、统计尿量、疼痛管理、皮肤护理措施。观察组则在常规护理的基础上采用集束化护理,具体操作如下:(1)成立集束化护理小组。小组共由 8 人组成,包括泌尿科护理人员 3 人,泌尿科医生 3 人,临床药师 1 人,临床营养师 1 人。(2)通过头脑风暴的方法充分发挥小组成员的专业知识与智慧,以循证医学和《泌尿系结石诊疗手册》为依据,设计出关于经皮肾镜气压弹道碎石取石术患者疼痛及预防感染的集束化护理方法。具体包括①明确术后疼痛是机体的一种自我保护反射机制,具有保护和防御的作用。但若术后疼痛过于剧烈可导致患者心率、呼吸加快,血压升高,肌张力增加,失眠等一系列的问题。而术后感染大多发生在切口或造瘘留置管周围,引流不畅是造成造瘘留置管出现移位等并发症而导致周围感染的一个重要因素,因此,针对性地对引流不畅进行预见性护理及采取预防感染相关措施可减少造瘘管周围感染的发生率。护理人员应加强对以上观点的认识,使其掌握观察患者疼痛及感染体征的基本技能。②对于疼痛的护理。首先对患者进行经皮肾镜气压弹道碎石取石术相关知识及术后出现疼痛属于生理现象等知识的介绍,让患者先做好应对疼痛的心理准备。告知患者听音乐、看报、按摩等缓解疼痛的方法,在出现疼痛时如何正

确地表达疼痛程度。同时告知镇痛药物的原理及不良反应,告知患者不必因术后疼痛而过分紧张,焦虑等不良情绪的出现反而会加重患者的疼痛。术后保持病房适宜的温度与适度,光线柔和、安静舒适,对患者的护理操作要轻柔、细致以免增加其痛感。术后主动与患者交流,对其疼痛程度进行评估与记录。采用疼痛视觉模拟评分(VAS)量表对患者的疼痛进行评估,当患者疼痛在 4 分及以下时,主要以热敷、冷敷、按摩等物理方法帮助患者镇痛,当患者疼痛在 4 分以上时应在医生与临床药师指导下使用镇痛药物。镇痛药物常出现尿滞留、恶心、便秘、皮肤瘙痒、呼吸抑制等不良反应,用药后应对上述不良反应进行严密监护,发现不良反应后及时报告医生做出有效的处理。③预防感染的护理。首先应保持切口部位的干燥、清洁,每天用无菌棉签对切口周围皮肤进行清洁,并用聚维酮碘对切口皮肤进行消毒处理,保持切口皮肤的清洁、干燥。在操作过程中严格执行无菌操作,制订医护人员标准化操作规程,所有与患者切口接触的器具都经消毒处理。严密观察尿液颜色,尿中是否带有血块、结石等杂质。术后由上到下挤压造瘘管,保持其通畅,避免牵拉、受压、扭曲和堵塞。每日用无菌生理盐水对造瘘管冲洗两遍。指导患者以仰卧位为主,辅以健侧卧位,对患者及其家属就带管期间的注意事项进行指导。若出现造瘘口周围皮肤红肿时可局部使用氧化锌软膏,同时在饮食上根据临床营养师的建议给予高蛋白、高热量、高纤维、低脂的食物以补充营养,提高患者免疫力。若引流液带脓,或患者出现发热等感染症状时及时对引流液进行致病菌培养结合药敏试验,在医师及临床药师指导下合理使用抗菌药物。护理人员将造瘘管引流量、药物使用情况及并发症发生情况进行记录,由医生评估是否撤去造瘘管。

1.3 评价指标 对两组患者术后疼痛情况、护理满意度及并发症发生情况进行观察。在术后前 3 d 每天对患者进行一次疼痛评估,评估工具为 VAS^[7],给予患者一条长约 10 cm 的游动标尺,共标有 10 个刻度,为 0~10 分,分值越高疼痛越明显,让患者根据自身疼痛情况进行标记。护理满意度采用牛洪艳等^[8]设计的《护理满意度量表》进行测评,该表包括 4 个维度共 26 个条目,每个条目 1~5 分,分数越高满意度越高,各条目内容效度系数 0.80~1.00,平均内容效度系数 0.91,结构效度 KMO 值为 0.977,信度 Cronbach's 系数为 0.984。对患者术后 1 周造口周围感染、造瘘管移位、引流不畅等并发症发生情况进行统计。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用

t 检验,组内多个时间点比较采用方差分析;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组术后疼痛对比 两组患者术后 3 d 疼痛均呈明显下降的趋势 ($P < 0.05$),但观察组下降趋势更为明显 ($P < 0.05$)。结果见表 1。

2.2 两组患者护理满意度对比 观察组在护理满意度量表各维度得分与总表得分方面均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结果见表 2。

2.3 两组并发症发生率对比 对照组并发症发生率

为 12.24%,明显高于对照组的 2.04% ($P < 0.05$)。结果见表 3。

表 1 两组患者术后疼痛对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	<i>n</i>	第 1 天	第 2 天	第 3 天	<i>F</i>	<i>P</i>
对照组	49	7.03±1.22	5.72±1.27*	4.21±0.95*	4.903	0.008
观察组	49	7.16±0.96	4.03±0.92*	2.14±0.57*	6.942	0.000
<i>t</i>		1.285	2.943	3.942		
<i>P</i>		0.497	0.036	0.000		

注:与组内第 1 天相比,* $P < 0.05$

表 2 两组患者护理满意度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	<i>n</i>	护患沟通	病房环境	健康教育	护理技术	总分
对照组	49	15.28±4.71	7.14±1.93	12.63±4.28	43.71±6.82	79.53±15.64
观察组	49	22.09±5.19	8.31±1.77	19.75±4.52	52.93±8.51	93.68±19.55
<i>t</i>		-3.751	-3.216	-3.107	-3.418	-4.133
<i>P</i>		0.005	0.017	0.018	0.011	0.000

表 3 两组并发症发生率对比 [*n*(%)]

项目	<i>n</i>	造口周围感染	造瘘管移位	引流不畅	并发症发生率
对照组	49	2(4.08)	1(2.24)	3(6.12)	6(12.24)
观察组	49	0(0.00)	0(0.00)	1(2.04)	1(2.04)
χ^2					3.846
<i>P</i>					0.049

3 讨 论

集束化护理最早是由美国 IHI 与志愿者医院协会所提出,是一种集合循证基础的治疗和护理措施,可帮助医护人员对医疗护理服务进行优化^[9]。经皮肾镜气压弹道碎石术是临床上治疗泌尿系结石最常用的方法之一。相较于其他碎石技术,气压弹道碎石术操作简单、价格便宜、对人体损伤小、碎石效率高,但术后患者常常需要忍受疼痛及感染的困扰^[10-11]。疼痛属于机体的一种自我保护反射机制,对机体有保护和防御的作用,但术后疼痛多为急性应激反应,疼痛剧烈若得不到及时的控制可对患者身心造成极大的困扰,严重者甚至可诱发心肌梗死等心血管疾病^[12]。术后留置肾造瘘管是经皮肾镜气压弹道碎石术的标准操作,但肾造瘘管属于侵入性操作,容易造成肾造瘘管内出血、周围感染、造瘘管移位、脱落等并发症,其中以周围感染最为常见^[13]。为减少疼痛防止感染,对医护人员进行经皮肾镜气压弹道碎石术相关知识的规范化培训,并进行考核,针对性地制订了行经皮肾镜气压弹道碎石术患者减少疼痛与预防感染的具体流程。

从本文结果可看出采用集束化护理后患者的疼痛与并发症发生率都得到明显控制,显著提升患者的护理满意度。集束化护理的目标是构建特定的任务清单与标准化护理的过程,有助于实施可靠、稳定的最佳实践。具体来说就是护理人员根据完整的、有效

的步骤完成护理工作,每项护理措施的完成都有具体的标准,至少可明确地用是或否来进行回答^[14-15]。集束化护理措施来源于科学证据,本文采用 VAS 量表对患者的疼痛程度进行评估,在 4 分及以下的患者仅需使用热敷等物理方法进行镇痛即可,而 4 分以上者则需在医生及临床药师指导下使用药物镇痛;对于感染通过循证分析主要与切口潮湿利于致病菌生长、手术过程消毒不严格、患者免疫力下降、造瘘管渗漏等因素有关,在护理过程中针对性地加强对切口周围皮肤清洁,对造瘘管进行严格护理,协助患者变换体位并对患者及其家属对带管期间的注意事项进行指导。引流不畅是造瘘管并发症发生的主要原因,本文针对性地加强对引流液的观察,怀疑发生堵塞时对造瘘管进行挤压并用灭菌生理盐水冲洗。在发现引流液有脓液或患者有发热等感染症状时,对引流液进行培养并根据药敏试验结果选择相应的抗菌药物进行治疗,不盲目使用抗菌药物,有效地控制了感染的发生率。为了使集束化护理方案更加科学、合理,在组建集束化护理小组时邀请医生、临床药师与临床营养师参与到护理方案的制订中,以本文中造瘘管的护理方案为例护理人员仅进行护理情况及患者状态的记录,是否撤去造瘘管由医生进行评估,在出现感染时是否需要使用抗菌药物、使用哪种抗菌药物则由临床药师参与评估,多学科的交流与合作使得整个护理方案更加合理。

综上所述,集束化护理将刚性的护理要求及指南变为具体的护理措施,可明显减轻经皮肾镜气压弹道碎石取石术患者术后疼痛,提高护理满意度,降低并发症发生率。因本文样本量较小,取得的结果可能有一定偏差,下一步将进行加大样本量试验。

参考文献

[1] DOULIAN S, HASIMU S, JUN D, et al. The application of

- S. T. O. N. E. nephrolithometry in pediatric patients with upper urinary tract calculi treated with mini-percutaneous nephrolithotomy[J]. Urolithiasis, 2015, 43(4): 363-367.
- [2] ZHANG W, ZHOU T, WU T, et al. Retrograde intrarenal surgery versus percutaneous nephrolithotomy versus extracorporeal shockwave lithotripsy for treatment of lower pole renal stones; a meta-analysis and systematic review [J]. J Endourol, 2015, 29(7): 745-749.
- [3] DAGGÜLLI M, UTANGAS M M, DEDE O, et al. Potential biomarkers for the early detection of acute kidney injury after percutaneous nephrolithotripsy [J]. Ren Fail, 2015, 38(1): 1-5.
- [4] TANNER J, PADLEY W, ASSADIAN O, et al. Do surgical care bundles reduce the risk of surgical site infections in patients undergoing colorectal surgery? A systematic review and cohort meta-analysis of 8,515 patients [J]. Surgery, 2015, 158(1): 66-77.
- [5] BORGERT M J, GOOSSENS A, DONGELMANS D A. What are effective strategies for the implementation of care bundles on ICUs: a systematic review [J]. Implement Sci, 2015, 10(1): 119-124.
- [6] 张晋. 泌尿系结石诊疗手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 87-90.
- [7] HARLAND N J, DAWKIN M J, MARTIN D. Relative utility of a visual analogue scale vs a six-point Likert scale in the measurement of global subject outcome in patients with low back pain receiving physiotherapy [J]. Physiotherapy, 2015, 101(1): 50-54.
- [8] 牛洪艳, 倪静玉, 张玲, 等. 护理满意度量表在临床住院病人中应用的信效度研究[J]. 护理研究, 2016, 30(3): 287-290.
- [9] MCPHERSON S, DYSON J, AUSTIN A, et al. Review: Response to the NCEPOD report; development of a care bundle for patients admitted with decompensated cirrhosis-the first 24 h [J]. Frontline Gastroenterol, 2016, 7(1): 16-23.
- [10] SULLIVAN D O, MANNIX M, TIMMONS S. Integrated care pathways and care bundles for dementia in acute care: concept versus evidence [J]. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2017, 32(4): 189-193.
- [11] VAN D S, SLIGL W I, WASHAM J B, et al. Prevention of critical care complications in the coronary intensive care unit: protocols, bundles, and insights from intensive care studies [J]. Can J Cardiol, 2017, 33(1): 101-107.
- [12] FABRITIUS M L, GEISLER A, PETERSEN P L, et al. Gabapentin for post-operative pain management - a systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses [J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2016, 60(9): 1188-1192.
- [13] HAWKINS C M, KUKREJA K, SINGEWALD T, et al. Use of cone-beam CT and live 3-D needle guidance to facilitate percutaneous nephrostomy and nephrolithotripsy access in children and adolescents [J]. Pediatr Radiol, 2016, 46(4): 570-574.
- [14] RUBIN G D. Costing in radiology and health care: rationale, relativity, rudiments, and realities [J]. Radiology, 2017, 282(2): 333-347.
- [15] SEIDENWURM D, LEXA F J. A Radiologist's primer on bundles and care episodes [J]. J Am Coll Radiol, 2016, 13(9): 1029-1031.

(收稿日期: 2019-01-10 修回日期: 2019-04-24)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.15.039

CT 在不同病理分型阑尾炎诊断中的临床价值

孙媛媛, 黄国, 何奎钢, 胡井泉, 陆惠良[△]
上海市宝山区罗店医院放射科, 上海 201908

摘要:目的 探讨 CT 在不同病理分型阑尾炎诊断中的临床价值。方法 选取 2017 年 3 月至 2018 年 10 月该院收治的阑尾炎患者 35 例, 所有患者均经病理确诊为阑尾炎, 在术前用 CT 进行检查, 并进行分型。结果 在 CT 诊断中, 阑尾炎共分为 4 种分型, 分别为急性化脓性阑尾炎、急性单纯性阑尾炎、阑尾周围脓肿型、坏疽及穿孔性阑尾炎, CT 诊断分型和病理分型符合率分别为 87.5%、100.0%、88.9%、100.0%; 不同病理分型的阑尾炎 CT 特征也不同; 依据 CT 诊断对患者实行相应的手术, 所有患者在术后 24 h 均排气, 且没有出现显著伤口感染, 经过 CT 复查, 均未出现腹膜炎、弥漫性脓肿、局限性脓肿, 预后理想。结论 在阑尾炎的相关临床应用, CT 是一种较为理想的检查方式, 诊断分型与病理分型符合率比较高, 阑尾炎临床特征显示明显, 能够为准确诊断和选择适当的治疗方式提供参考依据, 最大程度减少或避免各类并发症的发生, 实现良好的预后效果, 值得在临床上推广与应用。

关键词: CT; 阑尾炎; 诊断

中图分类号: R656.8

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)15-2231-03

阑尾炎是一种比较常见的外科病, 发病机制为不同原因而导致的炎性改变。在该病的发病人群中, 男

[△] 通信作者, E-mail: sbgrace@163.com.