

弯曲后置于有软垫的托腿架上,以增强患者的舒适度,全身肌肉松弛,托腿架保持远高近低,用约束带固定住不宜随意变动,患者的动脉压、心率稳定性较高,患者心流量正常<sup>[7]</sup>。患者侧卧手术视野充分暴露,术中操作增大,能有效避免周围神经的损伤;侧卧位时双腿合拢,遮蔽前会阴区,隐私部位得到保护,减少恐惧心理状态,有效缓解患者心理压力,有效控制血压波动,保持患者生命体征稳定,充分体现临床人文关怀。另外,长时间手术操作过程中帮患者按摩也有利于防止下肢深静脉血栓的形成,避免一个姿势保持时间过长导致并发症和不良反应的发生。侧卧位在患者背部安装支架,使得患者术中更加放松,加大安全性,减轻手术室医护人员工作压力,患者臀部抬高,身体与医生手术视线平齐,避免术中医生肩背疲劳,缩短手术时间,提高了手术效率<sup>[8]</sup>。

综上所述,对肛肠手术患者采用侧卧位比截石位配合手术的临床效果更好,可以减少患者手术时间、并发症发生率,保护患者隐私,提高患者舒适度和满意度。

## 参考文献

[1] 文静.不同体位在局部麻醉肛肠手术中的应用效果[J].

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.16.033

中国肛肠病杂志,2018,38(5):51-52.

[2] 张娜.手术室护理应用不同体位摆放配合肛肠手术的效果观察[J].结直肠肛门外科,2018,24(2):247-248.

[3] 孙美花.手术室护理中采用不同体位摆放配合肛肠手术的临床效果分析[J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(21):89-91.

[4] 杨芳,郭浩.改良截石位在腹腔镜宫颈癌根治患者手术护理中的应用[J].中国药物与临床,2019,19(6):180-182.

[5] 徐志华,杨会举.不同体位配合肛肠手术的临床效果分析[J].中国肛肠病杂志,2018,38(8):80.

[6] 吕慧玲.手术室护理中采用不同体位摆放配合肛肠手术的临床效果[J].中国继续医学教育,2017,9(23):217-219.

[7] 武凡.手术室护理应用不同体位配合肛肠病手术的效果分析[J].中国肛肠病杂志,2019,39(7):66-67.

[8] 杨伟玲,胡杨,杨娟,等.肛肠手术中头低臀高侧卧位的应用[J].中国实用医药,2017,12(30):73-74.

(收稿日期:2019-11-06 修回日期:2020-06-12)

# 静脉营养管理结合出院后延续性护理对早产儿发育及免疫功能的影响

杨诗月<sup>1</sup>,张新春<sup>2</sup>,赵录利<sup>3</sup>

宝鸡市妇幼保健院:1.儿三科;2.新生儿科;3.儿童重症科,陕西宝鸡 721000

**摘要:**目的 探究静脉营养管理结合出院后延续性护理对早产儿发育及免疫功能的影响。方法 选取2014年1月至2017年1月于该院分娩的81例早产儿为研究对象,按照随机数字表法将其分为试验组( $n=40$ )和对照组( $n=41$ )。对照组实施早期静脉营养管理,试验组实施早期静脉营养管理结合出院后延续性护理,然后于早产儿出生时、纠正胎龄6个月时对其血清清蛋白、球蛋白、IgG、IgA及C-反应蛋白(CRP)水平进行测定,同时对两组在纠正胎龄1个月、3个月及6个月时体质量进行测量,在纠正胎龄6个月、12个月时使用婴幼儿智能发育量表(CDCC)对两组患儿智力发展系数(MDI)及心理运动发育指数(PDI)进行评估。结果 出生时两组球蛋白及清蛋白水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );纠正胎龄6个月时,两组球蛋白及清蛋白水平与出生时比较均出现升高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。纠正胎龄6个月时,试验组IgG、IgA水平高于对照组,CRP水平低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。纠正胎龄1个月、3个月及6个月时,试验组体质量均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。纠正胎龄6个月及12个月时,试验组MDI、PDI得分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 静脉营养管理结合出院后延续性护理能够加快早产儿发育,提高其免疫功能。

**关键词:**静脉营养管理; 延续性护理; 早产儿; 发育; 免疫功能

**中图法分类号:**R473.72

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2020)16-2374-04

早产儿是指胎龄不足37周即出生的活产胎儿,尤其是胎龄小于34周的早期早产儿,又被称为未成熟儿。早产儿由于器官发育不完全、免疫功能较差,

出生后极易发生感染、免疫力低下、器官功能不全等,甚至有部分早产儿会发生败血症,严重威胁其生命健康。近些年,随着妊娠高血压及各类慢性疾病如心脏

病、肾炎等发生率的不断提升,早产儿的出生率也逐渐升高。据 2012 年世界卫生组织(WHO)发布的统计数据显示,每年全世界约有 1 500 万例早产儿出生,其中有 100 万死于早产儿并发症;2005 年调研数据显示,全球早产儿发病率约为 9.60%,而 2012 年即上升至 11.10%。早产儿由于免疫系统发育不完善、器官功能低下,其对环境的适应力远低于正常分娩儿,特别是发生神经系统疾病,给其家庭及社会带来极大影响。静脉营养管理在促进早产儿发育方面具有重要作用,能够纠正其生长发育迟缓及神经发育落后的情况,延续性护理是自 20 世纪中期发展起来的新型护理模式,能够通过一系列的护理活动,保证患者在不同场合均能得到有效护理<sup>[1]</sup>。本文主要探讨静脉营养管理结合出院后延续性护理对改善早产儿发育情况、提高其免疫功能的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 1 月至 2017 年 1 月于本院分娩的 81 例早产儿为研究对象,按照随机数字表法将其分为试验组和对照组。试验组 40 例早产儿中男性 23 例,女性 17 例;胎龄 33~36 周,平均(35.06±0.15)周;体质量 986~2 106 g,平均(1 659.15±63.07)g。对照组 41 例早产儿中男性 26 例,女性 15 例;胎龄 33~35 周,平均(34.97±0.67)周;体质量 1 018~2 098 g,平均(1 701.26±53.15)g。两组早产儿性别、胎龄、体质量等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准:(1)胎龄<37 周新生儿;(2)新生儿及其家长病历资料齐全;(3)新生儿不存在认知功能障碍;(4)新生儿家长对本次调研过程、方法、原理清楚明白并签署知情同意书。排除标准:(1)新生儿家长合并精神障碍;(2)新生儿合并严重器质性功能障碍,如心脏病、脏器衰竭等;(3)新生儿家长拒绝进行调研;(4)新生儿母亲合并糖尿病、妊娠高血压等;(5)新生儿合并先天性畸形、出生窒息史。

**1.2 方法** 两组早产儿分娩后采取相同的前期护理,包括积极监测生命体征、补液、吸氧等,同时对体质量低于 2 000 g 的早产儿置于暖箱中保暖,并根据早产儿不同的情况进行对症治疗。同时,两组早产儿均进行早期静脉营养管理,具体方法如下:采用静脉滴注的方式为其输注全营养混合液,全营养混合液成分为小儿复方氨基酸(初始剂量 1.0~2.0 g/kg,根据早产儿情况进行调整,而后以每日 1.0 g/kg 的剂量递增,最高剂量为 3.0~3.5 g/kg)、20%脂肪乳(初始剂量 1.2 g/kg,而后以每日 0.5 g/kg 的剂量递增,最高剂量为 3.0 g/kg)、碳水化合物(初始剂量 6.0 g/kg,而后每日以 2.0 g/kg 的剂量递增,最高剂量为 10.0

g/kg);同时,根据早产儿情况适量补充液体,可选择初始剂量为 100 mL/kg,最终递增至 150 mL/kg;最后,对新生儿进行微量元素测量,适当补充其钠、钾、钙、维生素等,静脉营养停止标准为早产儿能够经口进行喂养,体质量高于 2 000 g,同时其各项生命体征正常,生化指标检查无异常。

试验组早产儿在静脉营养管理的基础上加用延续性护理,具体方式如下:(1)健康教育。对早产儿家长进行系统健康教育,包括日常疾病的预防及护理,于早产儿出院前 1 周采取统一授课的方式,由经验丰富的护士对早产儿日常监护过程中的注意事项进行明确,如尽量避免带早产儿到公共场所、生活中注意保暖等。待早产儿出院后,使用电话随访的方式对早产儿近期情况进行了解,及时解答家长的疑问,指导家长记录早产儿身体情况,便于后续治疗。(2)康复训练。早产儿在生长发育方面滞后于正常胎儿,静脉营养的应用能够恢复其体格发育,但对智力发育影响较小,可采取早期康复训练的方式来提高其智力发育。出院前,由责任护士与康复医生联合对早产儿进行智力评估,并根据早产儿情况制订针对性训练,包括四肢关节运动、翻身、爬行、头部扭动等,而后督促家长参与进来,指导其于院外开展康复训练。(3)日常保健。由责任护士对院外早产儿的日常护理方式进行明确,包括营养指导、睡眠、视力与听力保健等,目的在于使家长充分了解院外早产儿护理要点,避免不良因素对早产儿生长发育造成的影响。(4)饮食指导。指导早产儿母亲对其进行母乳喂养,可适当增加部分添加剂,同时指导母亲多服用富含维生素、微量元素的食物,规律进行喂养,保证其正常生长。

**1.3 观察指标及评测标准** 免疫功能:分别于出生时、纠正胎龄 6 个月时抽取早产儿血样,于离心机离心后,留血清,使用半自动生化分析仪对两组早产儿的血清清蛋白、球蛋白水平进行测定。血清免疫球蛋白、C-反应蛋白水平:分别于出生时、纠正胎龄 6 个月时抽取早产儿血样,于离心机离心后,留血清,使用半自动生化分析仪对两组 IgG、IgA 及 C-反应蛋白(CRP)水平进行测定。体质量:分别在纠正胎龄 1 个月、3 个月及 6 个月时,对两组胎儿的体质量进行测量并对比分析。发育情况:分别在纠正胎龄 6 个月及 12 个月时使用婴幼儿智能发育量表(CDCC)对两组早产儿的智力发展系数(MDI)及心理运动发育指数(PDI)进行测定,CDCC 为临床上常用的儿童发展情况测评量表,分为智力发展量表和运动发展量表两大部分,每部分满分 100 分,得分越高代表发育情况越好。

**1.4 统计学处理** 使用 SPSS22.0 软件对采集的数据进行分析。计数资料以率(%)的形式表示,采用  $\chi^2$

检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 免疫功能** 经测量对比,出生时两组球蛋白及清蛋白水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );纠正胎龄 6 个月两组球蛋白及清蛋白水平与出生时比较均出现提升,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.2 血清免疫球蛋白、CRP 水平比较** 经测量对比,两组早产儿出生时 IgG、IgA 及 CRP 水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );纠正胎龄 6 个月时,试验组

IgG、IgA 水平高于对照组,CRP 水平低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

| 表 1 两组球蛋白及清蛋白水平比较( $\bar{x} \pm s$ , g/L) |          |            |              |            |            |
|-------------------------------------------|----------|------------|--------------|------------|------------|
| 组别                                        | <i>n</i> | 球蛋白        |              | 清蛋白        |            |
|                                           |          | 出生时        | 纠正胎龄 6 个月    | 出生时        | 纠正胎龄 6 个月  |
| 试验组                                       | 40       | 16.28±1.64 | 183.07±15.27 | 30.98±1.26 | 43.28±2.38 |
| 对照组                                       | 41       | 15.98±1.82 | 149.67±16.46 | 31.02±1.59 | 36.95±1.67 |
| <i>t</i>                                  |          | 0.697      | 2.697        | 0.723      | 1.694      |
| <i>P</i>                                  |          | >0.05      | <0.05        | >0.05      | <0.05      |

表 2 两组血清免疫球蛋白、C-反应蛋白水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | <i>n</i> | IgG(g/L)  |           | IgA(g/L)  |           | CRP(mg/L) |           |
|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|          |          | 出生时       | 纠正胎龄 6 个月 | 出生时       | 纠正胎龄 6 个月 | 出生时       | 纠正胎龄 6 个月 |
| 试验组      | 40       | 6.15±1.21 | 9.87±1.35 | 0.16±0.09 | 0.61±0.31 | 2.97±0.94 | 1.16±0.31 |
| 对照组      | 41       | 6.21±0.98 | 8.16±1.27 | 0.21±0.07 | 0.41±0.15 | 3.08±1.06 | 1.67±0.64 |
| <i>t</i> |          | 0.351     | 1.627     | 0.681     | 1.871     | 0.672     | 1.697     |
| <i>P</i> |          | >0.05     | <0.05     | >0.05     | <0.05     | >0.05     | <0.05     |

**2.3 体质量** 两组在纠正胎龄 1 个月、3 个月及 6 个月时进行体质量测量发现,试验组体质量均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

| 表 3 两组体质量比较( $\bar{x} \pm s$ , kg) |          |           |           |           |
|------------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 组别                                 | <i>n</i> | 纠正胎龄 1 个月 | 纠正胎龄 3 个月 | 纠正胎龄 6 个月 |
| 试验组                                | 40       | 2.97±0.39 | 4.97±0.53 | 6.82±1.09 |
| 对照组                                | 41       | 2.67±0.46 | 4.19±0.37 | 5.97±0.97 |
| <i>t</i>                           |          | 2.069     | 2.157     | 2.341     |
| <i>P</i>                           |          | <0.05     | <0.05     | <0.05     |

**2.4 发育情况** 两组在纠正胎龄 6 个月及 12 个月时使用 CDCC 量表对其 MDI、PDI 进行测评,发现试验组 MDI 及 PDI 得分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

| 表 4 两组干预后发育情况对比( $\bar{x} \pm s$ , 分) |          |            |            |            |            |
|---------------------------------------|----------|------------|------------|------------|------------|
| 组别                                    | <i>n</i> | MDI        |            | PDI        |            |
|                                       |          | 纠正胎龄 6 个月  | 纠正胎龄 12 个月 | 纠正胎龄 6 个月  | 纠正胎龄 12 个月 |
| 试验组                                   | 40       | 86.21±2.06 | 95.26±2.01 | 86.37±1.97 | 96.15±1.67 |
| 对照组                                   | 41       | 71.86±3.15 | 86.29±4.15 | 76.05±2.05 | 90.16±1.04 |
| <i>t</i>                              |          | 1.697      | 2.861      | 1.976      | 3.915      |
| <i>P</i>                              |          | <0.05      | <0.05      | <0.05      | <0.05      |

## 3 讨 论

随着近年围生医学和生殖技术的发展,饮食结构和作息方式的调整引起妊娠高血压、妊娠糖尿病发病率提升,早产儿的出生率呈逐年递增趋势。由于早产

儿免疫系统发育不完善、机体器官功能较差,加之其针对环境的适应能力较差,早产儿常因为出血、营养缺乏、败血症等原因死亡。赵卓琦等<sup>[2]</sup>研究指出,通过早期营养干预能够加快早产儿的生长发育,加快早产儿的神经元细胞分化。

静脉营养管理在 20 世纪 79 年代左右即被应用于国外临床治疗中,而我国于 20 世纪 80 年代开始将静脉营养管理应用于新生儿护理中。静脉营养又名肠外营养,是指在个体无法通过胃肠道吸收食物营养成分时,通过静脉输液的方式将营养物质直接输入个体血液内,以维持个体正常生理活动所需的方式。近些年静脉营养管理被广泛应用于早产儿的前期护理中,取得了较好的效果。杨建宏<sup>[3]</sup>的研究结果显示,进行足量静脉营养的观察组早产儿其体质量增长幅度高于常规治疗对照组,且观察组早产儿的吸氧时间及住院时间短于对照组,该学者分析认为,早产儿前期营养需求较高,通过足量静脉营养的方式能够为早产儿的生长及发育提供足够热量,使早产儿出现追赶性生长,同时,营养液中的多种微量元素也有利于提高早产儿的免疫功能,因而具有较为积极地意义。王萍等<sup>[4]</sup>研究指出,早产儿由于胸腺发育不成熟,胸腺内分泌功能尚不完善,因而 T 淋巴细胞、球蛋白、清蛋白等物质水平较低,导致其免疫力低下,易发生感染,而通过早期的全静脉营养治疗,能够调节早产儿的免疫功能,使其免疫功能发展更快,抵抗力更强。

延续性护理的主旨在于将医院内的护理工作延伸至家庭或社区中,近些年,延续性护理的理念逐渐

被推广至各种护理中,同时也在早产儿护理中取得了较好的效果。林梅等<sup>[5]</sup>研究发现,接受延续性护理的观察组早产儿其治疗后平均体质量增长量、血清球蛋白、清蛋白高于常规护理的对照组早产儿,同时试验组干预后行为能力评分、反射评分、肌张力评分等均高于对照组,提示延续性护理模式能够加快早产儿运动功能恢复。姜敏等<sup>[6]</sup>研究发现,延续性护理能够提高早产儿身长体质量的生长,且能够加快早产儿大脑各能区的发育商,提示延续性护理模式还能够加快早产儿神经功能的恢复。

本文探究了静脉营养管理结合出院后延续性护理对早产儿发育及免疫功能的影响,结果显示,纠正胎龄 6 个月时试验组血清球蛋白、清蛋白、IgG、IgA 水平均高于对照组,同时试验组 CRP 水平低于对照组,且在纠正胎龄 6 个月及 12 个月时,试验组患儿的 MDI 及 PDI 评分均高于对照组。笔者分析认为,早期的静脉营养管理对早产儿的生长发育具有不可或缺的作用,能够迅速补充早产儿发育所需的各类营养物质和微量元素;同时,延续性护理模式能够通过健康教育、康复训练、饮食指导等各种措施来加强早产儿院外护理强度,有效提高护理效率,多方面提高早产儿的身体机能恢复,因而效果较好。

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.16.034

## 彩色多普勒超声联合外周血 miR-195 水平诊断下肢深静脉血栓的价值

杨寿强,张 丽,张 渊,朱一成<sup>△</sup>

上海健康医学院附属浦东新区人民医院超声科,上海 201299

**摘 要:**目的 探讨彩色多普勒超声(CDFI)联合外周血微小 RNA(简称 miR)-195 水平诊断下肢深静脉血栓的价值。方法 选取 241 例下肢深静脉血栓患者为观察组,50 例体检健康志愿者作为对照组,检测两组研究对象及下肢深静脉血栓患者治疗前后外周血 miR-195 水平,观察比较 CDFI 和 miR-195 单独检查、联合检查的结果。结果 与对照组比较,治疗前观察组的外周血 miR-195 水平明显增加,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,观察组的外周血 miR-195 水平高于对照组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。miR-195+CDFI 诊断下肢深静脉血栓的灵敏度为 95.85%,准确度为 97.59%,均高于 miR-195 和 CDFI 单独检测,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );miR-195+CDFI 诊断下肢深静脉血栓的特异度为 100.0%,与 miR-195 和 CDFI 单独检测比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 CDFI 检测下肢深静脉血栓具有较高的灵敏度、特异度、准确度,而 miR-195 可作为患者的下肢深静脉血栓诊断和预后评估的重要指标。两者联合检测,可发挥协同作用,提高准确度。

**关键词:**彩色多普勒超声; 外周血微小 RNA-195; 下肢深静脉血栓

中图法分类号:R543.6;R445.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)16-2377-04

深静脉血栓是临床常见疾病,常见于下肢,而上肢程度较小。深静脉血栓易感因素包括年龄增长、妊娠、活动性癌症、固定化、近期手术、肥胖、吸烟、口服避孕药等药物<sup>[1]</sup>。总体发病率每 10 万人中约有 100 例深静脉血栓。血栓从深静脉中移出时易发生肺栓塞,其病死率可能超过 15%。因此,快速准确地诊断

总之,静脉营养管理结合出院后延续性护理能够明显加快早产儿身体发育,提高其免疫机能,具有较为现实的应用价值。

### 参考文献

- [1] 刘志娟,柳国胜,陈咏鸽,等.早期不同剂量氨基酸在早产儿静脉营养中的应用价值研究[J].中国当代儿科杂志,2015,17(1):53-57.
- [2] 赵卓琦,洪莉,冯一,等.早产儿营养干预方式的研究进展[J].中华临床营养杂志,2015,23(5):317-322.
- [3] 杨建宏.早产儿早期足量静脉营养治疗对促进生长发育的作用[J].中国药物与临床,2015,15(1):72-73.
- [4] 王萍,赵琳.早产儿早期全静脉营养对免疫功能的影响[J].湖北科技学报(医学版),2015,29(5):459-460.
- [5] 林梅,韦桂源,梁玉美,等.延续性护理对全肠外营养早产儿出院后营养、免疫功能及行为发育的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(19):2608-2612.
- [6] 姜敏,张晓艳,潘晋洲,等.延续性护理干预对极低出生体质量早产儿婴儿期神经发育的影响[J].临床与病理杂志,2017,37(4):684-689.

(收稿日期:2019-11-28 修回日期:2020-04-06)

<sup>△</sup> 通信作者,E-mail:yicheng\_zmd@126.com。

深静脉血栓对及时治疗并防止并发症发生具有一定临床意义。诊断深静脉血栓的影像学“金标准”是静脉造影,但其具有侵入性,且不能重复检查的缺点。而深静脉血栓的彩色多普勒超声(CDFI)检查是一种无创方法,不涉及电离辐射及造影剂的使用,具有很高的辨别度,特别是对于近端静脉的深静脉血栓<sup>[2]</sup>。