

- [7] 吴伟慎,赵莹,陈静,等.天津市 2004—2013 年戊型肝炎流行趋势和特征分析[J].中国病毒病杂志,2015,5(1):45-49.
- [8] 白杉.沈阳市 2011 年—2016 年戊肝流行特征分析[J].基层医学论坛,2018,22(13):1841-1842.
- [9] 吴昕.柳州市 2004—2013 年戊型肝炎流行特征[J].海峡预防医学杂志,2015,21(6):28-30.
- [10] 付红伟,朱永红,庄辉.我国戊型肝炎流行病学研究进展[J].中国病毒病杂志,2011,1(1):67-70.
- [11] 余一海.广东顺德 2014—2015 年华支睾吸虫病流行病学调查[D].广州:南方医科大学,2017.

(收稿日期:2019-11-07 修回日期:2020-07-03)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.18.033

预见性护理在手术室麻醉护理中的应用

傅晓波

山东省立第三医院手术室,山东济南 250031

摘要:目的 探讨预见性护理在手术室麻醉护理中的应用。方法 选取该院 2018 年 7 月至 2019 年 7 月收治的 180 例需进行手术治疗的患者,分为对照组和观察组,每组 90 例,对照组采取常规护理干预,观察组采取预见性护理干预。比较两组患者不良反应,以及护理满意度、抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS)评分的差异。结果 干预前,两组患者的 SAS 与 SDS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组 SAS 与 SDS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。恶心、营养不良、头痛、胸闷的发生率:观察组分别为 3.33%、0.00%、2.22%、1.11%,对照组分别为 13.33%、5.56%、11.11%、7.78%,两组差异均有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组心率及血压相关指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组心率与血压指标变化明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 手术室麻醉护理中应用预见性护理,能有效提高护理满意度,降低不良反应发生率,临床效果显著。

关键词:预见性护理; 手术室; 麻醉护理; 不良反应

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)18-2697-03

预见性护理是一种新型的护理干预方法,在临床护理实施中较为普遍,该干预方法需要了解患者病情,并参考医生给出的意见,预估患者手术期间会产生的不良情况,做出针对性的护理干预^[1-2]。本研究对手术室麻醉护理患者应用预见性护理干预,并探讨其临床疗效,旨在为手术室麻醉患者护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2018 年 7 月至 2019 年 7 月收治的需进行手术治疗的 180 例患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组 90 例,年龄 22~60 岁。病例纳入标准:所有患者均需行手术室麻醉护理,常规心电图检查正常,临床信息完善,无麻醉禁忌证等;医院伦理委员会审批合格,患者及其家属知情同意。排除标准:合并重大器官障碍、脑部相关疾病、精神障碍等。对照组男 50 例、女 40 例,平均年龄(34.86±2.42)岁;观察组男 52 例、女 38 例,平均年龄(34.52±2.93)岁。两组患者性别、年龄比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取常规护理干预,患者麻醉前进行湿度与温度护理,测量患者体温,再次确认患者做好术前准备,更换手术服,麻醉相关药物准备就绪,协助医生将患者体位摆好以便进行麻醉,对患者呼吸、血压与体温等进行监测。

1.2.2 观察组 采取预见性护理干预。(1)术前护

理:术前按照疾病情况查找、搜集资料、证据,制订最佳护理方案;术前 1 d 访视,告知病患者麻醉方法、作用、感觉、体位、术中可能发生的不适等情况,减轻患者紧张情绪的同时提高手术配合度。保持室内温度、湿度适宜,对相关液体加温。(2)术中护理:护理人员提前将术中可能产生的问题依照患者病情实施综合预估,充分与患者交流,针对问题讲述相应的解决方案,从而使患者焦虑与抑郁等不良情绪得到缓解;解释术中疼痛可能性,教导患者深呼吸进行缓解;在手术时陪护患者,亲切地与患者进行沟通,转移患者注意力。及时发现患者异常,并实施有效护理;术中加强麻醉核对,依据术式选取恰当的体位,保持静脉通路顺畅,动态观察生命体征。(3)术后护理:对于全身麻醉患者来说,可能因药物用量多致使其延迟苏醒,对此护士需在患者意识恢复之前进行守护,同时让患者头偏一侧,有利于鼻腔分泌物排出,避免气道阻塞,必要时吸痰处理。护理人员进行手术回访,对手术的效果、患者疾病康复程度实施评估,对患者并发焦虑与抑郁等不良心理进行护理干预;耐心讲解疾病相关知识,协助患者心理调节,面对问题不逃避。此外术后大部分患者需卧床,对此需做好便秘、失眠等相关症状的处理和预防。

1.3 观察指标 (1)选择抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS)^[3]评估患者抑郁与焦虑等不良心理,评分≥40 分时患者患有焦虑和抑郁,分数越低患者焦虑与抑郁症状越少。(2)观察并比较两组患者术后不

不良反应发生率,以及干预前后心率和血压的变化情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件处理数据,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,两两比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 评分比较 干预前,两组患者 SAS 与 SDS 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组 SAS 与 SDS 评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 不良反应发生率比较 两组患者恶心、营养不良、头痛、胸闷的发生率差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 心率与血压指标比较 干预前,两组心率与血压差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组患者心率与血压指标变化明显优于对照组,差异均有统

计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者 SAS 与 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	90	68.54±7.38	40.28±7.53 [*]	70.42±7.53	40.26±5.53 [*]
观察组	90	68.92±7.54	35.67±6.42 [*]	70.56±7.68	34.68±6.25 [*]
t		0.342	4.420	0.123	6.343
P		0.733	<0.001	0.902	<0.001

注:与组内干预前比较,^{*} $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者不良反应比较[n(%)]

组别	n	恶心	营养不良	头痛	胸闷
对照组	90	12(13.33)	5(5.56)	10(11.11)	7(7.78)
观察组	90	3(3.33)	0(0.00)	2(2.22)	1(1.11)
χ^2		5.891	5.143	5.714	4.709
P		0.015	0.023	0.017	0.030

表 3 两组患者心率与血压指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心率(次/分)		舒张压(mm Hg)		收缩压(mm Hg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	90	77.36±6.58	93.42±4.58 [*]	88.46±7.26	87.54±9.63 [*]	114.25±8.67	138.25±7.64 [*]
观察组	90	77.45±6.32	79.68±6.54 [*]	88.54±7.39	85.32±4.26 [*]	114.53±7.28	121.36±4.75 [*]
t		0.094	16.326	0.073	2.000	0.235	17.811
P		0.926	<0.001	0.942	0.047	0.815	<0.001

注:与组内干预前比较,^{*} $P < 0.05$ 。

3 讨 论

手术室麻醉护理越来越受到重视,伴随的护理干预也逐渐受到重视,在医院实施手术治疗时应用手术室麻醉会对患者造成一定程度的影响,如果未采取有效护理干预,可能导致并发症的发生率增加,影响手术治疗效果,合理选择护理干预能明显提高患者舒适度,确保手术的质量^[4-6]。预见性护理根据全部手术的治疗周期,对患者的基本情况与病情进行实时掌握,依靠丰富的临床护理经验,对患者可能会产生的一些不良情况进行预见性判断,提前做好相应的护理准备,从而尽量避免或降低患者出现相关的问题,让问题在产生前得到预防或更易处理解决,使患者手术的治疗依从性增强,进而提高护理与治疗的效果^[7-8]。本研究显示,干预前患者 SAS 与 SDS 评分较高,患有焦虑与抑郁等不良心理;应用预见性护理干预后 SAS 与 SDS 评分显著降低。提示医护人员采取预见性护理后对患者基本情况详细了解,在手术麻醉里依据患者实际情况进行针对性护理,提高手术成功率,同时为患者提供更优质的心理服务,加快病情康复,减弱焦虑与抑郁等负面心理,从而明显提高护理满意度。研究表明,恶心、营养不良、头痛、胸闷的发生率:观察组分别为 3.33%、0.00%、2.22%、1.11%,对照组分别为 13.33%、5.56%、11.11%、7.78%,两组差异均有统计学意义($P < 0.05$);干预后,观察组心率与血

压指标变化明显优于对照组。提示手术室麻醉实施预见性护理意义重大,医护人员能提前进行预防并合理治疗,使患者生命健康得到安全保障,有效减少麻醉过程中产生不良事件或纠纷,明显改善患者体征,从而降低不良反应的发生率。

综上所述,手术室麻醉护理中应用预见性护理,能有效提高手术医护工作者的配合度,使手术进行更顺利,护理满意度更高,临床效果显著,值得推广应用。

参考文献

[1] 张英,王磊,王玉兰,等.预见性护理对减少甲状腺切除术
后出血量的研究[J].中国急救医学,2016,36(1):312-
313.

[2] 陈玉巧.循证护理和预见性护理在手术室麻醉护理中的
应用比较[J].实用医技杂志,2016,23(6):680-681.

[3] MERZ W A,BALLMER U. Demographic factors influen-
cing psychiatric rating scales (Zung SDS and SAS)[J].
Pharmacopsychiatry,1984,17(2):50-56.

[4] 童琰珊,赵梅,杨玉英,等.汉化版 Munro 成人手术室压疮
风险评估表在全身麻醉手术中的应用研究[J].重庆医
学,2018,47(10):1336-1339.

[5] 刘素琼,陈玉.护理干预对手术室非全身麻醉患者的负性
情绪及舒适度的影响[J].河北医学,2015,11(6):1021-
1023.

[6] 乔焱.预防和针对性护理对手术室腹部手术患者麻醉苏
醒期躁动发生率的影响[J].中国实用护理杂志,2016,32

(1):50.

[8] 黄满秀. 预见性护理在手术室麻醉 45 例中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(22):120.

[7] 朱海娟, 吕娜, 黄丽华, 等. 麻醉恢复评分联合预见性护理在老年麻醉患者恢复中的应用[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(15):2163-2164.

(收稿日期:2019-11-20 修回日期:2020-07-12)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.18.034

2017—2018 年闽东地区儿童呼吸道病原体感染流行特征分析

钱红姣¹, 郑锦利², 陈 伦³, 曾义协¹

1. 福建医科大学附属闽东医院小儿内科, 福建福安 355000; 2. 福建医科大学附属闽东医院检验科, 福建福安 355000; 3. 宁德师范学院医学院, 福建宁德 352000

摘要:目的 统计和分析闽东地区由于呼吸道感染住院的患儿中常见 9 种呼吸道病原体的流行特点。方法 选择 2017 年 1 月至 2018 年 12 月福建医科大学附属闽东医院小儿内科收治的由于呼吸道感染住院的患儿共 7 967 例为研究对象, 采取间接免疫荧光法检测患儿血清中的 9 种常见呼吸道病原体, 包括肺炎支原体(MP)、肺炎衣原体(CP)、呼吸道合胞病毒(RSV)、腺病毒(ADV)、流感病毒甲型(IVA)、流感病毒乙型(IVB)、副流感病毒(PIV)、嗜肺军团菌(LP)、Q 热立克次体(Q fever); 采用 SPSS22.0 软件, 分析 9 种病原体在儿童呼吸道感染者中的年龄、性别等方面的分布情况以及感染发生的月份特点。结果 (1)9 种常见呼吸道病原体检出率前 3 位依次为 MP、RSV、PIV。MP 检出率明显高于其余 8 种病原体($P < 0.05$)。 (2)MP 婴儿组检出率明显低于其他组($P < 0.05$); RSV 婴儿组检出率高于其他组($P < 0.05$); PIV 婴儿组检出率低于其他组($P < 0.05$); ADV 幼儿组检出率高于其他组($P < 0.05$)。 (3)MP 检出率高峰在 2017 年 4 月, 低谷在 2018 年 1 月和 9 月, PIV 检出率高峰在 2017 年 6 月; RSV 整年检出率低, 变化幅度小, 小高峰在 2018 年 2 月。 (4)9 种病原体 IgM 总检出率在季节间差异的比较, 春季最高, 秋季最低($P < 0.05$); 单项比较, MP 检出率在春季最高($P < 0.05$); RSV 检出率在夏季最低($P < 0.05$); PIV 检出率在春夏高($P < 0.05$); ADV 检出率在冬季低于春季($P < 0.05$)。 (5)MP 检出率男女组进行比较, 女高于男($P < 0.05$)。结论 (1)MP 是 9 种病原体中最常见的, 检出率明显高于其他病原体。 (2)检出率单项 RSV 以婴儿组最高, PIV 以婴儿组最低, 而 ADV 以幼儿组最高。 (3)四季中, 病原体检出率在春季最高。 (4)女性 MP 检出率高于男性。 (5)疾病防控应以春季为主, 重点在 MP 的防治。

关键词:呼吸道感染; 病原体 IgM; 闽东地区; 患儿

中图法分类号:R446.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)18-2699-03

为了解闽东地区呼吸道感染患儿中, 肺炎支原体(MP)、肺炎衣原体(CP)、呼吸道合胞病毒(RSV)、腺病毒(ADV)、流感病毒甲型(IVA)、流感病毒乙型(IVB)、副流感病毒(PIV 1、2、3)、嗜肺军团菌(LP)、Q 热立克次体(Q fever)感染情况, 为临床检验和用药提供参考依据, 本文统计了闽东地区 2017 年 1 月至 2018 年 12 月某三甲医院 7 967 例由于呼吸道感染住院的患儿上述 9 种病原体 IgM 联合检测结果, 然后对结果进行了分析讨论。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月至 2018 年 12 月由于呼吸道感染收入福建医科大学附属闽东医院住院的小儿(不包括新生儿)共 7 967 例为研究对象, 参照第 8 版《诸福棠实用儿科学》标准, 均符合小儿呼吸道感染的诊断^[1]。2017 年 3 447 例, 2018 年 4 520 例; 男 4 767 例, 女 3 200 例, 男:女为 1.49:1; 年龄 29 d 至 14 岁, 其中 ≤ 1 岁(婴儿组)3 052 例, $> 1 \sim 3$ 岁(幼儿组)3 368 例, > 3 岁(大童组)1 547 例。

1.2 仪器与试剂 采取间接免疫荧光法(IFA)检测 9 种病原体特异性 IgM, 试剂盒由郑州安图生物工程

股份有限公司提供。使用德国 LEICA DM3000 荧光显微镜进行结果判读。

1.3 方法 用非抗凝真空管取静脉血 3 mL, 然后获得离心血清。严格按照试剂说明书进行操作, 按 1:1 稀释血清→加吸附剂混合→离心出上清液→点于载玻片孔上→37℃温育 90 min→磷酸盐缓冲液(PBS)洗 2 次, 蒸馏水洗 1 次→晾干→加入荧光素标记抗人 IgM FITC 结合物→37℃温育 30 min→PBS 洗 2 次, 蒸馏水洗 1 次→自然晾干→加入封闭介质, 盖上玻片→显微镜(荧光)下读片→细胞膜、胞质或细胞核见绿色荧光, 判为阳性(有阴性对照)。

1.4 统计学处理 采用 Excel 2003 和 SPSS22.0 统计软件进行统计分析。计数资料以例数或百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病原体检出情况 7 967 例患儿中, 检出病原体阳性共 1 639 例, 其中 2017 年 826 例, 2018 年 813 例。病原体阳性总检出率为 20.57%。9 种常见呼吸道病原体检出率从高到低依次为 MP>RSV>PIV>IVB>