

床安全合理输血的重要性分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(10):1415-1417.

[4] 王淑平, 陈慧芬, 李志强. 用全自动血型分析仪筛选孕产妇血型抗体的回顾性分析[J]. 中国输血杂志, 2017, 30(11):1283-1284.

[5] 刘忠, 兰炯采, 尹文, 等. 全血和成分血使用标准释义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 12-17.

[6] 李海云, 程从远. 南阳市 RhD/C/c/E/e 血型分型库建立的意义及应用[J]. 中国实验血液学杂志, 2016, 24(5): 1583-1587.

[7] JUKUPPAM G, KRISHNA D, JAYA V, et al. Prevalence of principal Rh blood group antigens in blood donors at the blood bank of a tertiary care hospital in southern India [J]. J Clin Diagn Res, 2016, 10(5): EC07-EC010.

[8] 何花, 张利, 肖洁, 等. 常规 RhE 抗原检测对提高临床精

准输血水平意义的研究[J]. 临床血液学杂志, 2019, 32(10):733-735.

[9] 王晓华, 樊晶. 备血患者不规则抗体筛查及其结果分析[J]. 中国输血杂志, 2015, 28(12):1513-1515.

[10] 骆宏, 张润青, 姬艳丽, 等. 多重连接探针扩增技术在 2 例罕见 Rh 部分 D 表型等位基因检测中的应用[J]. 国际输血及血液学杂志, 2015, 38(3):212-215.

[11] 罗圆圆, 陈麟凤, 汪德清. 1 例 IgM 类抗-E 联合抗-c 导致 ABO 正反定型不一致[J]. 标记免疫分析与临床, 2015, 22(12):1306-1307.

[12] 王晓宁, 赵震, 刘冰, 等. 临床待输血患者 RhE 抗原和不规则抗体的检测及其临床意义[J]. 吉林大学学报(医学版), 2018, 44(4):801-805.

(收稿日期:2020-03-23 修回日期:2020-10-10)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 01. 036

## 综合护理干预对功能性消化不良患儿临床效果及治疗依从性的影响

孙 倩<sup>1</sup>, 胡美娟<sup>2△</sup>

陕西省康复医院: 1. 儿科; 2. 新生儿科, 陕西西安 710065

**摘要:**目的 分析综合护理干预对功能性消化不良患儿临床疗效及治疗依从性的影响。方法 选择 2016 年 1 月至 2019 年 1 月该院收治的 160 例功能性消化不良患儿为研究对象, 并随机分为对照组和观察组, 每组 80 例。对照组给予常规护理干预, 观察组给予综合护理干预。对两组临床效果、治疗依从性及干预前后焦虑、抑郁评分情况进行比较。结果 观察组患儿治疗总依从率明显高于对照组(95.00% vs. 81.25%,  $P < 0.05$ ); 干预后, 两组患儿 SAS、SDS 评分均明显降低, 且观察组患儿降低明显优于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组患儿临床治疗总有效率明显高于对照组(96.25% vs. 86.25%,  $P < 0.05$ )。结论 综合护理干预应用于功能性消化不良患儿中临床效果显著, 能明显提高患儿治疗依从性, 改善患儿焦虑、抑郁不良情绪, 值得临床应用。

**关键词:**综合护理干预; 功能性消化不良; 临床疗效; 依从性; 焦虑抑郁

中图分类号: R473.7

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)01-0118-03

近几年以来, 消化系统疾病发生率也逐年升高, 其中消化不良最为常见。功能性消化不良常见于儿童, 其主要表现为持续性腹痛、腹胀、恶心呕吐以及厌食等症状, 能够导致部分患儿出现焦虑、抑郁等不良反应, 可影响患儿治疗依从性, 降低临床恢复效果<sup>[1]</sup>。而目前临床上常规的护理干预措施并不完善, 无法达到预期效果。因此, 在进行功能性消化不良的治疗基础上实施有效的护理干预措施是促进患儿康复的重要环节。综合护理干预不仅能够改善患儿病情, 还能够有效地消除患儿紧张、焦虑的不良情绪, 能够对患儿实施多方面的有效干预。因此, 本研究主要是探讨综合护理干预对功能性消化不良患儿临床疗效及治疗依从性的影响, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月至 2019 年 1 月本

院收治的 160 例功能性消化不良患儿作为研究对象。入选标准: (1) 符合《中国儿童功能性消化不良诊断和治疗共识》<sup>[2]</sup> 中的功能性消化不良诊断标准; (2) 获得患儿及家属同意, 并签署知情同意书; (3) 有持续性上腹部胀痛、恶心呕吐等临床症状。排除标准: (1) 严重肝、肾功能疾病者; (2) 合并其他急慢性疾病者; (3) 严重认知功能障碍者; (4) 伴有语言、听力、认知障碍者; (5) 经胃镜等检查发现伴有胃肠器质性疾病者。本研究经本院医学伦理委员会批准。采用随机数字表法将 160 例患儿分为对照组和观察组, 每组 80 例。观察组中男 44 例, 女 36 例; 年龄 1~6 岁, 平均(3.69±1.25)岁; 病程 3 个月至 3 年, 平均(1.28±0.52)年。对照组中男 45 例, 女 35 例; 年龄 2~7 岁, 平均(4.63±1.35)岁; 病程 3 个月至 3 年, 平均(1.29±0.56)年。两组患儿一般资料比较差异均无统计学意

△ 通信作者, E-mail: 80342672@qq.com.

本文引用格式: 孙倩, 胡美娟. 综合护理干预对功能性消化不良患儿临床效果及治疗依从性的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(1): 118-

义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 对照组采用常规护理干预,为患儿提供安静、舒适的住院环境,同时定期检查患儿胃动力学相关指标,从而了解患儿恢复情况。

**1.2.2 观察组** 观察组采用综合护理干预,具体步骤如下。(1)心理护理:平时多与患儿及家属沟通交流,给予支持与鼓励,建立良好的护患关系,从而了解患儿心理状况,对于出现焦虑、抑郁等不良情绪的患儿,积极给予心理疏导和心理健康指导,缓解患儿不良情绪,鼓励患儿以及家属积极面对疾病,增加其自信心。(2)一般行为护理:尽量为患儿提供宽敞、舒适、温度适宜的病室,同时为了能够增加患儿胃肠动力与消化功能,加强对患儿进行放松训练,并指导患儿进行有规律性的腹式呼吸以及渐进式肌肉放松训练。(3)饮食护理:根据患儿基本情况定制相应的个性化食谱,每日给予患儿易消化、高蛋白等流质饮食,随着患儿疾病好转,再给予低脂肪、低盐等普食,同时禁辛辣、生冷、产气饮食。(4)药物指导:根据患儿基本情况,指导患儿合理用药,同时告知患儿及家属药物的效果、不良反应以及注意事项。(5)健康教育:向患儿及家属讲解关于小儿功能性消化不良的发病原因、治疗药物、注意事项以及预防等相关知识,指导患儿养成良好的生活习惯,平时注意多休息。

**1.3 观察指标** (1)治疗依从性:根据患儿治疗情况分为完全依从、一般依从、不依从,总依从率=(完全依从例数+一般依从例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)不良情绪<sup>[3]</sup>:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评价,两量表均包含 20 个项目,每个项目 1~4 分,标准分取 20 个项目的总分乘以 1.25 后得出分数的整数。其中 SAS 分界值为 50 分, $>50$  分表示患者出现焦虑;SDS 分界值为 53 分, $>53$  分表示患者出现抑郁。两个量表分数越高表示患者焦虑、抑郁越严重。

**1.4 疗效判断标准**<sup>[4]</sup> 治愈:患儿临床症状完全消失,胃动力学指标均为正常,预后良好;显效:患儿临床症状基本消失,胃动力学指标基本改善,预后较好;好转:患儿临床症状缓解,胃动力学指标有所改善,预后较好;无效:患儿临床症状无好转,胃动力学指标无改善,预后差。总有效率=(治愈例数+显效例数+好转例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS23.0 软件进行数据处理。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以例数或百分率表示,比较采用  $\chi^2$  检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患儿治疗依从性比较** 观察组患儿治疗总依从率(95.00%)明显高于对照组(81.25%),差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组患儿干预前后 SAS、SDS 评分的比较** 干

预前,两组患儿 SAS、SDS 评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患儿 SAS、SDS 评分均明显降低,且观察组患儿降低明显优于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

表 1 两组患儿治疗依从性比较[n(%)]

组别	n	完全依从	一般依从	不依从	总依从率
观察组	80	50(62.50)	26(32.50)	4(5.00)	76(95.00)*
对照组	80	38(47.50)	27(33.75)	15(18.75)	65(81.25)

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

表 2 两组患儿干预前后 SAS、SDS 评分的比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	80	62.36 $\pm$ 6.62	43.62 $\pm$ 6.36 <sup>#</sup>	57.64 $\pm$ 7.45	43.28 $\pm$ 6.62 <sup>#</sup>
对照组	80	63.10 $\pm$ 6.52	55.69 $\pm$ 6.28 <sup>#</sup>	57.46 $\pm$ 7.39	55.21 $\pm$ 6.34 <sup>#</sup>
t		0.712	12.079	0.153	11.641
P		0.477	<0.001	0.878	<0.001

注:与组内干预前相比,<sup>#</sup> $P<0.05$ 。

**2.3 两组患儿临床治疗效果的比较** 观察组患儿临床治疗总有效率为 96.25%,对照组患儿临床治疗总有效率为 86.25%,观察组患儿临床治疗总有效率明显优于对照组( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患儿临床治疗效果的比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组	80	38(47.50)	22(27.50)	17(21.25)	3(3.75)	77(96.25)*
对照组	80	28(35.00)	23(28.75)	18(22.50)	11(13.75)	69(86.25)

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

## 3 讨 论

功能性消化不良是目前临床中小儿最为常见的一种疾病,能够影响患儿进食、消化、吸收,甚至导致患儿出现焦虑、抑郁等不良情绪<sup>[5]</sup>。而目前临床对于该疾病主要是进行药物治疗,但依从性较差,且后期容易复发,因此在治疗过程中给予干预措施是一种非常必要的手段。现如今常用的常规护理干预虽能够缓解患儿病情,但无法有效地改善患儿不良情绪与治疗依从性<sup>[6]</sup>。因此,选择合理的护理干预对于降低患儿不良情绪,提高治疗依从性,促进患儿康复有重要意义。本研究针对本院收治的 80 例功能性消化不良患儿进行综合护理干预,探讨其对患儿临床疗效及治疗依从性的影响。

综合护理干预是目前临床中较为成功的一种干预模式,应用于临床多种疾病,并具有整体性、全面性以及科学性等多方面优点,通过对患者进行饮食、行为、用药、健康教育等多方面干预,从而有效地缓解疾病的发展,对于促进患者的康复有着重要意义<sup>[7]</sup>。既往相关研究发现,综合护理干预能够降低胃肠道手术并发症发生情况,促进患者恢复<sup>[8]</sup>。而本研究主要是

针对功能性消化不良患儿实施综合护理干预,其结果显示,观察组患儿治疗总依从率明显高于对照组(95.00% vs. 81.25%,  $P < 0.05$ ),表示综合护理干预有效提高患儿治疗依从性;干预后,两组患儿 SAS、SDS 评分均明显降低,且观察组患儿降低明显优于对照组( $P < 0.05$ ),表示综合干预能够显著缓解患儿焦虑、抑郁不良情绪;观察组患儿治疗总有效率明显高于对照组(96.25% vs. 86.25%,  $P < 0.05$ ),表明综合护理干预能够有效提高患儿的临床治疗效果。可能是由于综合护理干预能够从而饮食、行为、用药、宣教以及心理等方面进行以患儿为中心的服务,帮助患儿养成养好的生活习惯,有效防止患儿病情持续加重,从而提高患儿临床治疗效果。

综上所述,对功能性消化不良患儿应用综合护理干预能够提高临床总有效率,并能够明显提高患儿治疗依从性,改善患儿焦虑、抑郁不良情绪,值得临床应用。

参考文献

[1] 胡玲, 王宝香. 心理干预护理对儿童功能性消化不良患者  
• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.01.037

的应用及影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(20): 106-108.  
[2] 中华医学会儿科学分会消化组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 中国儿童功能性消化不良诊断和治疗共识[J]. 中华儿科杂志, 2012, 50(6): 423-424.  
[3] 翁丽红, 顾秋娣, 朱晓珠. 护理干预对功能性消化不良患者抑郁焦虑以及临床疗效的影响[J]. 北京医学, 2016, 38(10): 1093-1095.  
[4] 曹月红, 谢地, 宋莹. 功能性胃肠病相关评定量表研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(1): 210-213.  
[5] 陈旻湖. 中国功能性消化不良专家共识意见(2015年, 上海)简介[J]. 中华消化杂志, 2016, 36(4): 217-229.  
[6] 沈凤. 精神心理因素对功能性和器质性消化不良的影响及临床特点分析[J]. 国际消化病杂志, 2016, 36(2): 130-131.  
[7] 尹帮蓉. 综合护理干预对预防产妇产后出血的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2): 108-111.  
[8] 刘迪, 甘慧玲, 童巧薇. 综合性护理干预对胃肠道手术患者术后胃肠蠕动功能和并发症的影响[J]. 中国现代医生, 2014, 52(6): 114-116.

(收稿日期: 2020-03-16 修回日期: 2020-10-26)

## 两种手术方式治疗腰椎间盘突出伴不稳术后出现邻近节段退变的情况分析

王宏刚, 李 勇<sup>△</sup>

陕西铜川矿务局中心医院骨科, 陕西铜川 727000

**摘要:**目的 分析对腰椎间盘突出伴不稳术后出现邻近节段退变患者应用不同手术方式治疗的临床效果。方法 选取 2018 年 12 月至 2019 年 12 月在该院接受治疗的腰椎间盘突出伴不稳术后出现邻近节段退变患者 80 例作为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 40 例。两组患者均接受经椎间孔腰椎间融合术治疗,实行开放式手术治疗的患者设为对照组,实行微创手术治疗的患者设为观察组,比较两组的治疗效果情况。结果 经治疗后,观察组患者的术后 VAS 和 ODI 评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者脂肪组织的沉积等级显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者的多裂肌横截面积显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对腰椎间盘突出伴不稳术后出现邻近节段退变患者应用微创经椎间孔腰椎间融合术治疗效果更佳,可有效改善术后多裂肌脂肪化程度以及多裂肌横截面积降低程度,术后疼痛感较小,应用价值较高。

**关键词:**腰椎间盘突出伴不稳; 邻近节段退变; 手术治疗

**中图法分类号:**R683.2

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2021)01-0120-03

经椎间孔腰椎间融合术已被临床认为是治疗腰椎间盘突出伴不稳的最佳术式,但传统的开放式手术会导致术后邻近节段发生退行性改变<sup>[1-3]</sup>。为探讨微创手术是否可改善此情况、何种治疗方式更佳,特选取 2018 年 12 月至 2019 年 12 月在本院接受治疗的腰椎间盘突出伴不稳术后出现邻近节段退变患者 80 例作为研究对象,收集相关资料,并进行分析,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 取 2018 年 12 月至 2019 年 12 月在本院接受治疗的腰椎间盘突出伴不稳术后出现邻近节段退变患者 80 例作为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 40 例。对照组中男 23 例,女 17 例;年龄 36~70 岁,平均(49.87±3.13)岁;体质指数(BMI) 20~29 kg/m<sup>2</sup>,平均(25.01±

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 969323120@qq.com.