

卫生情况尚显不足,应同时关注医务人员手部带菌率。同时,在工作中,医务人员手部微生物构成亦受到工作环境及所接触患者所携带微生物的影响,因此医务人员工作中手部卫生依从性及效果对医院感染防控亦很重要。

各级别医疗结构及各类环境中医务人员手部卫生效果不尽相同,一、二级别医疗机构所采用的手部卫生方法效果不理想时,可借鉴三级医疗机构经验,同级别医疗机构Ⅲ类科室可借鉴Ⅱ类科室相关经验。同时,各级别医疗机构Ⅲ类科室均需改进相关防控策略,来提高医务人员工作中手卫生效果,且因三级医疗机构中患者情况常比较复杂且严重,导致医务人员在工作中所接触微生物种类及耐药性较强,需制订更加严格的、有针对性的相关防控方案。最后,一级医疗机构各类环境中医务人员手卫生效果以及依从性均应成为监测及防控重点,防止因接诊患者病情较轻而放松要求,从而导致不必要的损失。

参考文献

[1] LIEN T Q, JOHANSSON E, LAN P T, et al. A potential way to decrease the know-do gap in hospital infection control in vietnam: "providing specific figures on health-care-associated infections to the hospital staff can 'wake them up' to change their behaviour"[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2018, 15(7):1549.

[2] 王丽娟. 医务人员手卫生依从性调查分析与干预[J]. *中国药物与临床*, 2018, 18(2):212-213.

[3] 肖佳庆, 刘新研, 杨敏. 不同级别医疗机构手卫生工作现状及管理思考[J]. *中国公共卫生管理*, 2017, 33(2):256-258.

[4] 郭军, 郭海艳. 医务人员手消毒前后微生物监测调查分析 • 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.07.040

[J]. *青海医药杂志*, 2018, 48(5):56-57.

[5] 陈晓霞. 手卫生不同观察方式调查结果分析[J]. *现代医药卫生*, 2019, 35(18):2889-2891.

[6] 盖春玲. 手卫生管理对预防重症急性胰腺炎患者中心静脉导管感染的临床研究[J]. *中外女性健康研究*, 2019(23):29.

[7] 曹原, 王莹, 梁琦, 等. 黑龙江省医疗机构消毒质量监测调查[J]. *中国公共卫生管理*, 2018, 34(3):315-319.

[8] 刘军, 费春楠, 纪学悦, 等. 2016-2018 年天津市各级医疗机构消毒质量监测分析[J]. *现代预防医学*, 2019, 46(17):3233-3236.

[9] 肖潇, 李长青, 于礼, 等. 北京市部分医疗机构手卫生现状调查[J]. *中国消毒学杂志*, 2019, 36(10):754-756.

[10] 陈祖毅, 周游, 黄育红, 等. 福建省医疗机构 2018 年消毒灭菌效果及环境卫生学监测分析[J]. *海峡预防医学杂志*, 2019, 25(6):51-52.

[11] PONG S, HOLLIDAY P, FERNIE G, et al. Secondary measures of hand hygiene performance in health care available with continuous electronic monitoring of individuals[J]. *Am J Infect Control*, 2019, 47(1):38-44.

[12] CUNNINGHAM D, BRILLI R J, MC CLEAD R E, et al. The safety stand-down: a technique for improving and sustaining hand hygiene compliance among health care personnel[J]. *J Patient Saf*, 2018, 14(2):107-111.

[13] DYSON J, MADEO M. Investigating the use of an electronic hand hygiene monitoring and prompt device: influence and acceptability[J]. *J Infect Prev*, 2017, 18(6):278-287.

[14] EDMISTEN C, HALL C, KERNIZAN L, et al. Implementing an electronic hand hygiene monitoring system: lessons learned from community hospitals[J]. *Am J Infect Control*, 2017, 45(8):860-865.

(收稿日期:2020-10-10 修回日期:2021-01-29)

基于“互联网+”的管理模式在髋关节置换术后康复训练中的应用

郭艳¹, 徐冰^{2△}

1. 空军军医大学第二附属医院骨科, 陕西西安 710038; 2. 陕西省西安市第九医院骨科, 陕西西安 710054

摘要:目的 探究基于“互联网+”的管理模式在髋关节置换术后康复训练中的应用效果。方法 将 2018 年 6 月至 2019 年 10 月在空军军医大学第二附属医院行髋关节置换术的 70 例患者随机分为对照组和观察组, 各 35 例。对照组患者出院行常规康复训练指导, 观察组在此基础上加用“互联网+”管理模式康复指导。观察对比两组患者手术前后髋关节功能 Harris 评分、术后并发症发生率。结果 两组患者术后 3、12 个月髋关节功能 Harris 评分均较术前明显提高, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组术后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 “互联网+”管理模式在髋关节置换术后康复训练中能有效改善髋关节功能恢复效果, 降低术后并发症发生率。

关键词: 互联网+; 髋关节置换术; 康复训练
中图分类号: R687.4 **文献标志码:** A

文章编号: 1672-9455(2021)07-0998-03

人工髋关节置换术指将病损髋关节置换成人工关节假体的修复手术, 多用于治疗中晚期严重关节疾

病, 可以改善髋关节运动功能、增加关节稳定性, 减轻疼痛, 提高患者日常生活自我管理能力和术后并发

△ 通信作者, E-mail: 173137056@qq.com.

症严重,需通过康复训练巩固术后疗效,帮助患者恢复肌力及髌关节功能,减少并发症^[1]。近年来,出院后随访及健康管理开始使用互联网、社交媒体、手机等媒介,2015 年提出的“互联网+”计划将移动互联网、大数据等新技术与传统医疗卫生事业结合^[2],以增强患者康复训练的积极性、依从性。本研究选取 2018 年 6 月至 2019 年 10 月在空军军医大学第二附属医院行髌关节置换术的 70 例患者作为研究对象,制订不同术后康复训练护理模式,探究基于“互联网+”的管理模式在髌关节置换术后康复训练中的应用效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月至 2019 年 10 月在空军军医大学第二附属医院行髌关节置换术的 70 例患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各 35 例。纳入标准:(1)经髌部检查符合行髌关节置换术标准;(2)年龄 50~70 岁。排除标准:(1)合并其他部位骨折;(2)全身性疾病,包括心、肺、肝、肾功能障碍;(3)患有癌症骨转移、骨肿瘤、术后深静脉血栓栓塞等并发症;(4)不能配合治疗。对照组男 20 例,女 15 例;年龄(68.96±1.04)岁;手术原因:股骨颈骨折 29 例,先天髌关节发育不良 4 例,无菌性股骨头坏死 2 例。对照组男 19 例,女 16 例;年龄(68.59±1.33)岁;手术原因:股骨颈骨折 28 例,先天髌关节发育不良 5 例,无菌性股骨头坏死 2 例。两组性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会通过并批准。

1.2 方法 对照组患者出院行常规出院医嘱,对患者进行电话回访,询问近期疗效,对患者出院后病情的好转和康复情况进行追踪,告知患者定期来院复诊时间,针对患者个体性情况及时修正治疗方案。观察组在此基础上加用“互联网+”管理模式康复指导:利用现代移动互联网媒体电视机、电脑或手机等进行全方位指导,利用微信公众平台、微博,建立康复科微信公众号、微博,发布康复知识进行宣传和教育,根据患者年龄、地区、文化程度等进行个性化一对一指导,为患者提供宣传册、杂志等材料,通过康复知识推送、语音聊天、视频聊天等方式介绍康复训练要领,制作标准康复训练动作视频,根据病情调整、补充说明,帮助患者掌握康复训练内容并监督指导^[3]。(1)早期康复训练包括床上体位摆放:仰卧位时双膝间、患肢下垫枕头,加速血液回流,防止肿胀、脱位;呼吸训练:保持呼吸道通畅,避免肺部感染;踝泵训练:屈伸踝关节,避免形成深静脉血栓;髌部及下肢肌力训练:伸膝,收缩股四头肌。(2)中期康复训练包括转移能力,如躺到坐、坐到站;日常生活和步行训练,如助行器到单拐辅助,上楼梯健侧先上、患侧后上,下楼梯患侧先下、健侧后下,训练量逐渐增加,髌关节外展。(3)后期康复训练逐渐脱离拐杖步行,避免过度负重、剧烈运动。

1.3 观察指标 两组患者术后定期行 X 线片复查,观察记录对比两组患者术后 3、12 个月的髌关节功能及术后并发症发生率。髌关节功能:采用 Harris 评分

标准评价,包括功能、疼痛、畸形、关节活动 4 个方面,总分 100 分。(2)术后并发症,包括创口感染、下肢深静脉血栓、脱位、术后残余疼痛、神经麻痹。

1.4 统计学处理 应用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析,髌关节功能 Harris 评分等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;并发症发生率等计数资料以例数或率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组髌关节功能 Harris 评分比较 两组术前 Harris 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),术后 3、12 个月两组髌关节功能 Harris 评分均比术前高,且观察组均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组髌关节功能 Harris 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术前	术后 3 个月	术后 12 个月
对照组	35	48.64±3.71	76.18±4.82	90.75±5.44
观察组	35	49.05±3.16	81.49±4.91	95.37±6.09
<i>t</i>		0.459	4.227	3.098
<i>P</i>		0.648	<0.001	0.003

2.2 两组术后并发症发生情况比较 观察组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组术后并发症发生情况比较

组别	<i>n</i>	术后残余疼痛(<i>n</i>)	脱位(<i>n</i>)	神经麻痹(<i>n</i>)	创口感染(<i>n</i>)	下肢深静脉血栓(<i>n</i>)	合计 [<i>n</i> (%)]
对照组	35	3	1	1	1	1	7(20.00)
观察组	35	1	0	0	0	0	1(2.85) ^a

注:与对照组比较, $\chi^2=4.286$,^a $P=0.038$ 。

3 讨论

人工关节置换术是髌部骨折患者的常用治疗方式,可减少患者痛苦、恢复关节功能、提高生命质量,但髌关节置换术创伤大、术后并发症多,成功与否不仅取决于手术,还取决于术后康复训练情况^[4],由于术后康复训练内容多、难度大,出院后缺少医护人员指导监督,康复完成度、依从性受到影响。随着信息化的发展,“互联网+”管理模式弥补了传统模式的缺陷,可实现远程综合护理^[5]。

本研究结果显示,术后 3、12 个月两组髌关节功能 Harris 评分均比术前高,且观察组均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示“互联网+”管理模式可明显改善髌关节功能,帮助患者进行术后康复训练,提高疗效^[6]。观察组建立“互联网+”管理模式小组,包括有康复专业资质的康复师、主治医师、护士长、康复专科护士、康复助理。建立髌关节置换术后康复训练微信公众平台、相关微博号,发送出诊、随访信息,定期通过互联网平台推送锻炼方法、注意事项、不良反应等信息,上传康复视频,根据患者个体情况制订计划,组织在线答疑活动,进行患者康复运动过程中康复仪器指导,对患者进行正确康复运动指导,提高患者依从性,建立髌关节置换术后康复训练知识专栏,每天组织讨论,解答患者问题,建立电子健康档

案,提供个性化处方,指导解决健康问题,定期组织病友见面会,交流实现资源共享,提高自我管理效能^[7-8]。本研究结果还显示,观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),说明“互联网+”管理模式可帮助患者完成康复训练,减少并发症发生,患者因疼痛不愿进行康复训练,不活动患肢,卧床时间增加,引起神经麻痹、骨质疏松等并发症,“互联网+”管理模式可通过声音、图像讲解康复方法,可实时反馈康复训练正确与否,减少错误,提高康复疗效,避免发生疼痛、脱位、创口感染、血栓,“互联网+”管理模式提供正确康复训练方法,使康复训练更具有效性、规范性,减轻疼痛,改善下肢血液循环,避免关节粘连、挛缩^[9-10]。

综上所述,“互联网+”管理模式充分发挥患者进行康复训练的主观能动性,有效改善髋关节置换术后功能恢复效果,减少疼痛、并发症发生率,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 李丹丹,潘卫宇,张俊娟. 髋关节置换术后远程康复护理研究进展[J]. 护理学杂志,2019,34(12):101-103.
 [2] 马欣蕾,于水,马晶. 基于“互联网+”的延续性护理在冠心病支架术后患者中的应用[J]. 中国护理管理,2018,18

(9):1236-1240.
 [3] 杨灵狄,吕雪霞,潘军强,等. 互联网+背景下膝关节半月板术后康复指导的疗效观察[J]. 浙江医学,2018,40(15):1746-1748.
 [4] 白春莲,曹帆,史凌云,等. 快速康复外科理念在人工髋关节置换术中的应用[J]. 海南医学,2018,29(4):584-586.
 [5] 牛育鸿,王随侠. 不同方式延续护理对老年全髋关节置换术后早期康复的影响[J]. 骨科,2019,10(3):226-230.
 [6] 陈海婷,岳利群,陈汝文,等. 以专科服务小组为主导的“互联网+护理服务”模式构建与实践[J]. 护理学报,2020,27(4):7-10.
 [7] 杨帅,于哲一,计海彪,等. 移动医疗 APP 在髋关节置换术后社区康复训练中的作用[J]. 中国康复医学杂志,2018,33(2):215-217.
 [8] 廖春丽,韦连素,韦永萍,等. 互联网+闭环式健康管理模式在腹膜透析患者中的应用效果[J]. 广西医学,2019,41(1):133-137.
 [9] 赵巧红,张婷婷,朱敏,等. “互联网+健康管理”模式在健康体检高血压检出人群的干预效果分析[J]. 广东医学,2019,40(13):1957-1959.
 [10] 李琴兰. “互联网+健康管理”模式探讨及其应用[J]. 中国社会医学杂志,2018,35(1):4-6.

(收稿日期:2020-09-07 修回日期:2021-01-22)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.07.041

口腔种植对不同骨质条件绝经期女性牙列缺损患者血清 BGP、AKP 和唾液钙、磷元素的影响

文永斌

重庆市两江新区第一人民医院口腔科,重庆 401122

摘要:目的 探讨口腔种植对不同骨质条件绝经期女性牙列缺损患者血清骨钙素(BGP)、碱性磷酸酶(AKP)和唾液钙、磷元素的影响。**方法** 对2014年8月至2019年1月该院收治的81例行口腔种植术的患者的临床资料进行回顾性分析,根据患者骨密度降低程度和绝经与否将其分为A、B、C3组,每组27例。A、B两组均为绝经期女性牙列缺损患者,A组为骨质疏松患者,B组为骨量减少患者,C组为月经周期规律、骨质正常的成年女性。观察3组患者种植前及种植后2周、3个月、6个月血清BGP、AKP水平和唾液钙、磷元素浓度。**结果** A组、B组患者BGP、AKP、唾液钙、磷元素浓度水平高于C组,A组高于B组;种植后2周、3个月、6个月3组患者BGP、AKP水平、唾液钙、磷元素浓度均高于同组种植前,A、B组患者BGP水平种植前后增长率高于C组,种植后3、6个月3组患者AKP水平较种植后2周均有所下降,种植后6个月3组患者唾液钙、磷元素浓度较种植后2周时均有所下降($P<0.05$)。**结论** 绝经期女性雌激素水平降低导致骨质疏松和减少,使血清BGP、AKP水平和唾液钙、磷元素浓度高于正常值,口腔种植术后绝经期患者血清BGP恢复时间较骨质正常者长。

关键词:口腔种植; 骨质疏松; 绝经期; 牙列缺损; 骨钙素; 碱性磷酸酶

中图法分类号:R783

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)07-1000-03

绝经期女性牙列缺损是雌激素分泌不足导致的原发性疾病,根据临床症状和骨密度标准将患者分为骨量正常、骨量减少、骨质疏松3种不同骨质条件^[1]。骨钙素(BGP)和碱性磷酸酶(AKP)是成骨标志物,能反映机体成骨活性强弱^[2]。口腔种植术是牙列缺失修复的常规方法,本研究选取以本院收治的81例行口腔种植术的患者为研究对象,探讨口腔种植对不同

骨质条件绝经期女性牙列缺损患者血清 BGP、AKP 和唾液钙、磷元素的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对2014年8月至2019年1月本院收治的81例行口腔种植术的患者的临床资料进行回顾性分析,根据资料中患者骨密度降低程度和绝经与否将其分为A、B、C3组,每组27例。A、B两组均为