

- 学杂志,2017,16(2):93-95.
- [3] 木塔里甫·买合木提,美克拉依·阿不都克里木,买买提艾力·买托合提,等.乌司他丁联合连续性肾脏替代疗法对急性重症胰腺炎患者炎症因子及免疫球蛋白的影响[J].现代生物医学进展,2018,18(20):139-142.
- [4] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组.中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J].中华消化杂志,2004,43(3):110-112.
- [5] 马丽,伏添,王成立,等.奥曲肽联合持续性血液滤过治疗重症急性胰腺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者的效果观察[J].疑难病杂志,2018,17(1):46-50.
- [6] 何书典,杨远征,庄桂凤,等.乌司他丁联合奥曲肽对重症急性胰腺炎患者血清胰蛋白酶原激活肽、淀粉样蛋白 A 及血清炎性反应因子的影响[J].中国综合临床,2018,34(5):416-421.
- [7] 朱青云,孙运波,潘新亭,等.CRRT 联合超声引导下 PT-GD 在治疗重症急性胆源性胰腺炎中的临床评价[J].中华急诊医学杂志,2017,26(6):669-673.
- [8] 沈萍,顾勤,冯波,等.重症急性胰腺炎患者连续性肾脏替代治疗中不同抗凝方案与非计划性下机时间相关性研究[J].山西医药杂志,2017,46(23):2897-2900.
- [9] OLIVEIRA M A, MONTE J C M, BATISTA M C, et al. The impact of continuous renal replacement therapy on renal outcomes in dialysis-requiring acute kidney injury may be related to the baseline kidney function[J]. BMC Nephrol, 2017, 18(1):150.
- [10] 何洪英,朱敏.床旁持续血液净化监护对重症急性胰腺炎患者疗效及血清内毒素水平的影响[J].海军医学杂志,2018,39(6):78-82.
- [11] PISTOLESI V, ZEPELLI L, POLISTENA F, et al. Preventing continuous renal replacement therapy-induced hypophosphatemia: an extended clinical experience with a phosphate-containing solution in the setting of regional citrate anticoagulation[J]. Blood Purification, 2017, 44(1):8-15.
- [12] 陈平,黎玉平,陈熊丽.系统化护理对鼻咽癌放疗患者口腔黏膜炎的预防作用及负面情绪、生活质量的影响[J].海南医学,2017,28(16):2739-2741.
- [13] 张海艳,赵文彩,罗晓桃,等.围术期全程系统化护理措施在腹腔镜下肾癌根治术患者中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(20):63-65.
- [14] 张静静.系统性护理预防重症急性胰腺炎中心静脉留置导管感染的效果分析[J/CD].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(18):47-48.
- [15] 张其霞,蔡晓丹,木晶晶,等.护理质控小组管理方案对预防 ICU 床旁连续性肾替代治疗非计划性下机的效果研究[J].护士进修杂志,2019,34(1):45-49.

(收稿日期:2019-09-05 修回日期:2019-12-29)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.09.036

基于奥马哈系统的延续性护理对胃癌患者术后的生存质量和自我效能感的影响

许丽萍

河南省漯河市郾城区中医院外科,河南漯河 462300

摘要:目的 观察基于奥马哈系统的延续性护理对胃癌患者术后的影响。方法 采用随机数字表法将 116 例胃癌患者分成对照组与观察组,对照组给予常规护理,观察组给予基于奥马哈系统的延续性护理,比较两组患者出院时、出院 1 个月、出院 3 个月的生存质量简表(WHOQOL-BREF)评分、一般自我效能感量表(GSES)评分及奥马哈 KBS 成效评分。结果 出院 1、3 个月,观察组 WHOQOL-BREF、GSES 评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。出院 1、3 个月,观察组环境领域、社会心理领域、生理领域、健康行为领域评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于奥马哈系统的延续性护理能改善患者的生存质量,提高自我效能感,改善患者接受治疗的依从性,值得推广。

关键词:奥马哈系统; 延续性护理; 胃癌; 生存质量; 自我效能

中图分类号:R471 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)09-1264-04

胃癌是常见的临床疾病之一,起病隐匿,早期诊断率较低^[1],多数患者确诊时已处于中晚期,给患者家庭带来极大的痛苦,并产生一定的社会经济压力^[2]。目前,临床上主要采用手术治疗,术后化疗也是常用的治疗手段^[3],但在化疗期间,患者常对疾病和化疗产生恐惧,造成患者的自我效能感下降,营养状况下降,如得不到专业的指导,患者易产生社交障碍、营养不良、照护负担等心理和生理问题,对术后康

复具有一定的影响^[4]。奥马哈系统是一种记录和分析患者临床资料的方法,可以记录整个护理连续体,包括环境、社会心理、生理和健康行为四个领域。奥马哈系统在问题分类、干预和发展之间建立了独特的关系,通过护理常见问题调查表在出院前对患者进行评估,并采取相应的干预措施^[5]。近年来,本院采用基于奥马哈系统的延续性护理对胃癌患者进行干预,效果明显,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月至 2018 年 1 月在本院接受手术治疗的 116 例胃癌老年患者为研究对象。所有患者胃镜活检确诊为胃癌,术前均经 CT 和(或)MRI 检查没有远处转移征象,术前未接受放疗,排除严重血液系统疾病、认知障碍,以及心脏、肝脏、肺等重要器官疾病的患者。采用随机数字表法将患者分成对照组和观察组,每组 58 例。对照组中男 33 例,女 25 例;年龄 61~82 岁,平均(67.4±3.8)岁;贲门癌 11 例,胃底癌 17 例,胃体癌 19 例,胃窦部癌 11 例;Ⅰ期 21 例,Ⅱ期 23 例,Ⅲ期 14 例;手术方式包括全胃切除食管空肠吻合 21 例,远端切除毕Ⅰ式吻合 18 例,远端切除毕Ⅱ式吻合 19 例。观察组中男 34 例,女 24 例;年龄 60~83 岁,平均(68.4±3.5)岁;贲门癌 13 例,胃底癌 16 例,胃体癌 18 例,胃窦部癌 11 例;Ⅰ期 22 例,Ⅱ期 21 例,Ⅲ期 15 例;手术方式包括全胃切除食管空肠吻合 23 例,远端切除毕Ⅰ式吻合 20 例,远端切除毕Ⅱ式吻合 15 例。两组患者的性别、年龄、胃癌部位、分期、手术方式等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者在进行护理之前均充分告知,并签署知情同意书。本研究经本院伦理委员会批准后进行。

1.2 方法 对照组患者均给予常规护理,包括常规的饮食护理、心理护理、疼痛护理,同时按需给予患者必要的康复指导。观察组患者在给予常规护理的基础上进行基于奥马哈系统的延续性护理。以环境领域、社会心理领域、生理领域、健康行为领域等 4 个领域为依据,采用健康教育、指导和咨询、治疗和监督等方案进行延续性护理。奥马哈系统措施包括(1)出院前干预措施:①出院前 3 d,做好患者和家属的健康教育,并邀请患者和家属参与健康教育培训,内容包括化疗症状识别与管理、饮食指导、心理干预等,并做好用药指导;指导患者进行早期康复活动、音乐放松等家庭康复训练;②针对患者和家属进行评估,出院前采用护理常见问题调查表对患者进行常规评估,了解患者的饮食、心理、疼痛等方面的情况,并针对性地对出现的问题进行整理,对存在的问题做好宣教、咨询,并做好患者的康复锻炼指导等。(2)出院后干预措施:出院后 1、2、4、8、12 周主要采用电话随访结合家庭或门诊随访进行评估,并邀请专家探视,给予患者积极的指导和干预;针对患者提出的问题,给予积极回答,并对个别患者采取针对性健康教育措施;做好患者的心理干预,告知可能出现的不良反应,倾听患者主诉,了解患者的情绪,及时列举康复成功案例,给予患者鼓励 and 人际支持;整理并发放早期营养、早期康复活动手册,手册中附带康复活动指导光盘,患者可以在手册或光盘指导下进行适当活动;做好患者的

饮食干预,引导患者循序渐进开展自我护理,并记录执行情况和实施过程中遇到的问题,以全面监测患者的认知、行为和健康状况。

1.3 评价指标 (1)生存质量:采用世界卫生组织生存质量简表(WHOQOL-BREF)进行评价,包括 26 个条目,得分越高,生存质量越好。Cranach's α 为 0.81^[6]。(2)自我效能感:采用一般自我效能感量表(GSES)进行评价,由 SCHWARZER 等编制,王才康等修订,包括 10 个条目,4 级计分,得分越高,表示自我效能感越好^[7]。(3)奥马哈 KBS 成效评分:从环境、社会心理、生理和健康行为领域,采用 Likert 5 级评分法进行评价^[8]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计软件进行数据处理及统计分析,呈正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组内比较采用重复测量方差分析,两组间比较采用独立样本 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的生存质量比较 出院时,两组患者的 WHOQOL-BREF 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。出院 1、3 个月两组的 WHOQOL-BREF 评分均明显高于出院时,差异有统计学意义($t_{\text{对照组}}=3.329、9.060;t_{\text{观察组}}=11.360、17.627$;均 $P<0.05$)。出院 1、3 个月,观察组 WHOQOL-BREF 评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的 WHOQOL-BREF 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	出院时	出院 1 个月	出院 3 个月
对照组	58	53.2±8.7	58.8±9.4	67.1±7.8
观察组	58	53.8±8.3	67.3±8.6	78.2±6.5
<i>t</i>		0.380	5.081	8.326
<i>P</i>		0.705	<0.001	<0.001

2.2 两组自我效能感比较 出院时,两组患者的 GSES 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。出院 1、3 个月两组患者的 GSES 评分均明显高于出院时,差异有统计学意义($t_{\text{对照组}}=15.085、20.605;t_{\text{观察组}}=40.733、24.067$;均 $P<0.05$)。出院 1、3 个月,观察组 GSES 评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 GSES 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	出院时	出院 1 个月	出院 3 个月
对照组	15.2±2.7	23.8±3.4	30.1±4.8
观察组	15.8±2.3	29.3±3.6	38.2±3.5
<i>t</i>	1.288	8.305	10.384
<i>P</i>	0.200	<0.001	<0.001

2.3 两组奥马哈 KBS 成效评分比较 总体来看,出院时、出院 1 个月、出院 3 个月两组患者在环境领域、社会心理领域、生理领域、健康行为领域评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),其中干预方法和时间存

在交互作用($P<0.05$)。在不同时间点进行组间比较,出院时两组各领域评分差异无统计学意义($P>0.05$),出院 1、3 个月各领域评分差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 奥马哈 KBS 成效评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

指标	组别	出院时	出院 1 个月	出院 3 个月	$F_{\text{组间}}$	$F_{\text{时间}}$	$F_{\text{交互}}$
环境	对照组	4.3±0.6	4.4±0.6	4.5±0.8	14.79*	32.89*	5.45*
	观察组	4.4±0.7	4.9±0.8	5.2±0.7			
	t	0.826	3.808	5.015			
	P	0.411	<0.001	<0.001			
社会心理	对照组	4.1±0.4	5.9±1.3	7.2±1.5	785.90*	389.50*	168.60*
	观察组	4.2±0.3	7.5±1.3	12.4±1.1			
	t	1.523	6.628	21.290			
	P	0.130	<0.001	<0.001			
生理	对照组	4.2±0.6	5.6±1.5	7.4±1.6	691.00*	418.90*	154.40*
	观察组	4.3±0.7	7.9±1.4	13.2±1.3			
	t	0.826	8.537	21.426			
	P	0.411	<0.001	<0.001			
健康行为	对照组	5.3±0.4	6.7±1.5	9.1±1.5	958.40*	422.90*	156.70*
	观察组	5.2±0.5	9.1±0.8	14.2±1.4			
	t	1.189	10.752	18.930			
	P	0.237	<0.001	<0.001			

注:该处方差分析,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

本研究是基于奥马哈系统制订的护理方案,护理措施和评价指标明确。出院前采用护理常见问题调查表对患者进行常规评估,而出院后 1、2、4、8、12 周采用电话随访结合家庭或门诊随访评估。结果表明,出院 1、3 个月,观察组 WHOQOL-BREF 评分均明显高于对照组。这说明采用该护理目的比较明确的护理语言系统,通过临床经验丰富的医生和护士充分地了解患者病症,并在早期采取积极的治疗和护理措施,能有效地改善患者的自理能力和心理健康,促进患者早日康复,改善患者的生存质量。

本研究中,通过电话随访或门诊随访,能全面地强化患者的自我康复行为,针对突出的问题给予及时的指导和纠正,提高患者对自身病症的了解,改善患者的日常行为和心理。而且通过干预后,出院 1、3 个月,观察组的 WHOQOL-BREF 评分、GSES 评分均明显高于对照组,提示通过针对患者日常行为的干预,对患者的病情恢复能较好地发挥促进作用,能正确地引导患者对病症的认识,提高接受治疗的自我效能感,加深患者对疾病的认知,改善患者的生理状况^[9];而心理疏导的实施有助于对患者的心理状况及承受能力有全面的了解,并通过讲解成功的案例,可

帮助患者树立战胜疾病的信心。同时,明确积极的心理及后期康复锻炼的重要性,能缓解患者的负性情绪,提高护理配合度^[10]。

本研究中,观察组出院 1、3 个月奥马哈 KBS 成效系统的环境领域、社会心理领域、生理领域、健康行为领域评分均明显高于对照组,提示通过科学评估患者的环境领域、社会心理、生理和健康行为领域得分,制订或修订护理干预措施,可以使延续性护理更加科学化、系统化、标准化。通过对患者的健康、生理进行全面评估,并采取有针对性的全面指导,能有效地改善患者的心理,提高康复锻炼的依从性,缓解疼痛,提高患者的生活质量。同时护士能通过问题分类系统明确患者的身体状态及病症,通过制订相应干预方案指导患者对症应对,能有效地提高患者的健康行为,改善临床症状。

参考文献

[1] 王敬华.腹腔镜与开腹胃癌根治术治疗进展期胃癌的临床对比评价[J].中国现代医生,2018,12(2):43-45.
[2] ZHAO R,ZHANG Y,ZHANG X,et al. Exosomal long noncoding RNA HOTTIP as potential novel diagnostic and prognostic biomarker test for gastric cancer[J]. Mo-

lecular Cancer, 2018, 17(1): 68-80.

[3] 崔彬, 姜汉国. Bub1 促进胃癌浸润转移及其分子调控机制研究[J]. 黑龙江医学, 2018, 42(12): 1218-1221.

[4] 鲍晨辉, 赵滢. 肠内营养在实施加速康复外科的老年胃癌患者中的应用[J]. 现代肿瘤医学, 2018, 26(1): 84-87.

[5] 吴晓琼, 唐永艳, 余贺皋. 以奥马哈系统为框架的延续性护理在糖尿病患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(9): 37-39.

[6] 李群, 李春梅, 金文姬, 等. 骨肉瘤病人家庭照顾者生存质量的影响因素分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(12): 1584-1587.

[7] 王丁丁, 蒋艺, 康钊, 等. 大学生身体自尊与一般自我效能感: 人际关系的中介作用[J]. 贵州师范大学学报(自然科学版), 2018, 36(1): 115-121.

[8] 武琳燕, 董静云, 毛彦翠. 奥马哈系统在髋部骨折患者延续性护理中的应用[J]. 社区医学杂志, 2017, 15(24): 69-71.

[9] 杨玉颖. 奥马哈系统个案管理对腹膜透析患者透析相关性腹膜炎的影响[J]. 中国血液净化, 2018, 17(1): 25-29.

[10] 舒卫丰. 奥马哈系统在脑卒中患者延续性护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(7): 60-62.

(收稿日期: 2019-08-30 修回日期: 2019-12-22)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 09. 037

608 例儿童及青少年食物不耐受情况结果分析

杨焦峰¹, 王伟娟^{2△}, 徐璐³

1. 新乡医学院第二附属医院检验科, 河南新乡 453002; 2. 新乡医学院第三附属医院检验科, 河南新乡 453003; 3. 河南省新乡市疾病预防控制中心, 河南新乡 453000

摘要:目的 研究 608 例儿童及青少年对 14 种食物不耐受的情况及分布特点。方法 利用 ELISA 法检测 608 例受检儿童及青少年血清中 14 种食物特异性 IgG 抗体浓度, 分析 14 种食物不耐受阳性率在儿童及青少年群体的分布情况, 以及食物不耐受与儿童及青少年性别、年龄和各系统疾病的关系。结果 14 种食物中, 儿童及青少年对牛奶和鸡蛋不耐受阳性率较高, 分别为 74.18% 和 66.45%; 男性和女性食物不耐受总阳性率分别为 12.60% 和 12.77%; 学龄前期食物不耐受总阳性率为 12.85%, 为整个年龄段最高值, 青春期达到最低值 11.11%; 儿童 3 岁以前牛奶不耐受阳性率最高, 3 岁以后为牛奶和鸡蛋, 到青春期又变为鸡蛋不耐受; 食物不耐受在各个系统疾病或受检科室中总阳性率排列前 4 位的是神经系统(13.53%)、体检门诊(13.04%)、免疫系统(12.86%)、呼吸系统(12.79%), 在各组系统疾病或受检科室中, 牛奶和鸡蛋不耐受阳性率最高。结论 食物不耐受在儿童及青少年群体中阳性率较高, 尤其是牛奶和鸡蛋, 在各个年龄段也有差异, 总体随年龄增长呈现下降趋势, 在不同性别、各系统疾病间或受检科室也有差异, 值得进一步关注和研究。

关键词:食物不耐受; 儿童; 特异性 IgG

中图法分类号:R723.19

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)09-1267-05

食物不耐受是一种非常复杂的免疫反应性疾病^[1], 它可以刺激身体产生一种或多种自身特异性免疫 IgG 抗体, 该类 IgG 抗体与食物小分子物质形成特殊的免疫复合物, 这些免疫复合物沉积在全身各个系统, 导致全身相应部位出现慢性症状, 由于食物不耐受症状不具有特异性, 而且比较隐匿, 因此在生活中和临床上不易被发现和诊断。食物不耐受特异性 IgG 抗体的实验室检测为该疾病提供了一种可靠而有效的诊疗手段。根据检测的食物种类, 少食、轮食或忌食不耐受食物, 可极大地改变患者的病症, 预防及控制疾病的发生和发展, 促进患者尽快恢复健康。大规模人口调查显示, 近 45% 的人群曾经产生过食物不耐受, 而且儿童的食物不耐受阳性率远高于成年人^[2-4]。当前, 儿童食物不耐受的研究已经成为医疗

界研究的热点, 在临床上也逐步受到重视^[5]。本研究分析了新乡医学院第三附属医院 608 例儿童及青少年的食物不耐受检测结果, 初步分析其流行现状, 旨在引起家长、医生、社会的重视, 从而改善患儿饮食习惯, 促进儿童及青少年健康成长。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2019 年 6 月在新乡医学院第三附属医院检验科进行食物不耐受项目检测的 608 例儿童及青少年为研究对象, 按年龄分为 5 组: 婴儿期(<1 岁), 幼儿期(1~<3 岁), 学龄前期(3~<6 岁), 学龄期(6~<12 岁), 青春期(12~<18 岁)。全部研究对象平均年龄为(3.4±3.0)岁, 其中男 373 例, 平均年龄(3.3±2.8)岁; 女 235 例, 平均年龄(3.7±3.2)岁。同时收集所有研究对象的性别、

△ 通信作者, E-mail: 15090353989@139.com。