

肠道水肿、术后胃肠功能恢复时间长与术中输注过多氯化钠溶液有关,术后长期禁食可损伤肠黏膜的屏障功能。本研究中,ERAS 组首次排气时间、首次下床时间短于对照组,提示 ERAS 理念首可促进患者术后胃肠功能恢复,缩短首次下床时间。盆底手术涉及膀胱与尿道,术后拔除尿管易出现尿潴留。有研究表明,盆底重建术后应保留尿管 48~96 h<sup>[10]</sup>。近年来也有研究指出,盆底功能障碍性疾病术后早期拔除尿管对排尿功能影响较小,留置时间过长会降低患者舒适度<sup>[11]</sup>。本研究中,ERAS 组患者术后尿管留置时间短于对照组,术后恶心呕吐发生率低于对照组,两组术后均未出现尿潴留,提示 ERAS 理念指导下的护理可缩短术后尿管留置时间,且不会增加术后尿潴留发生风险,术后胃肠道不良反应减少,可能与术中预防性给予防止恶心呕吐的药物有关。

综上所述,ERAS 理念指导下的护理干预可提高盆底重建手术患者舒适度,减轻术后应激反应,减少术后并发症,促进术后康复。

## 参考文献

[1] 肖二卫,王连才,王亚峰,等.加速康复外科在腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并肝外胆管结石中的应用[J].中华普通外科杂志,2018,33(5):408-411.

[2] 王浩龙,邵建平,石英.加速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J].中国临床医生杂志,2018,46(6):84-86.

[3] AGARWAL V, DIVATIA J V. Enhanced recovery after surgery in liver resection: current concepts and controversies[J]. Korean J Anesthesiol, 2019, 72(2): 119-129.

[4] 赵俪梅,傅亚均,向思阳,等.改良全盆底重建术治疗盆腔脏器脱垂患者的近远期疗效观察[J].中国妇幼保健,2019,34(11):213-216.

[5] 沈铿,马丁.妇产科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2015:8.

[6] 毛建英,袁海涵.改良式前盆底重建术治疗盆腔器官脱垂临床研究[J].内蒙古医科大学学报,2019,41(1):1-4.

[7] 李晓丹,王建六,刘媛媛,等.加速康复外科在盆底功能障碍性疾病患者围手术期的应用效果[J].中华现代护理杂志,2020,26(29):4078-4081.

[8] SMITH H J, LEATH C A, STRAUGHN J M. Enhanced recovery after surgery in surgical specialties: gynecologic oncology[J]. Surg Clin North Am, 2018, 98(6): 1275-1285.

[9] 李承秋,刘成,张洁,等.加速康复外科理念在盆底重建术围术期中的应用[J].广西医学,2018,40(19):2299-2303.

[10] TIERNAN J P, LISKA D. Enhanced recovery after surgery: recent developments in colorectal surgery[J]. Surg Clin North Am, 2018, 98(6): 1241-1249.

[11] 高青白,白莲花.术前不同肠道准备对妇科盆底重建手术围术期的影响观察[J].全科护理,2019,17(33):4161-4163.

(收稿日期:2021-01-25 修回日期:2021-06-29)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 20. 033

# 罗伊适应护理模式对视网膜中央静脉阻塞患者心理韧性和不良情绪的影响

吴金蓉,李进

西安市第三医院眼科,陕西西安 710018

**摘要:**目的 探究罗伊适应护理模式对视网膜中央静脉阻塞患者心理韧性及不良情绪的影响。**方法** 选取 2019 年 1 月至 2020 年 6 月该院收治的视网膜中央静脉阻塞患者 76 例,将其分为对照组与观察组,各 38 例。对照组进行常规护理,观察组在对照组基础上行罗伊适应护理模式,比较两组患者临床疗效,以及心理韧性、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、生活质量(SF-36)评分。**结果** 观察组临床疗效高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者心理韧性、SAS、SDS、SF-36 评分均改善,且观察组心理韧性、SAS、SDS、SF-36 评分升高或下降程度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 罗伊护理模式可有效改善视网膜中央静脉阻塞患者心理韧性及不良情绪,有较好的护理效果。

**关键词:**罗伊护理模式; 视网膜中央静脉阻塞; 心理韧性; 不良情绪; 生活质量

**中图分类号:**R473.5

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2021)20-3039-04

视网膜中央静脉阻塞是一种常见视网膜血管性疾病,主要特征为视网膜水肿、渗出等,多发于老年

人<sup>[1]</sup>。有研究显示,视网膜中央静脉阻塞可导致患者出现黄斑水肿、新生血管性青光眼等<sup>[2]</sup>,但患者治疗时常出现不良情绪,影响治疗效果。而罗伊护理模式可根据患者行为制订护理计划,有效提高患者护理效果<sup>[3-4]</sup>。本研究对罗伊护理模式和常规护理进行比较研究,分析其对视网膜中央动脉阻塞患者的护理效果,以及对心理韧性、不良情绪的改善情况。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 1 月至 2020 年 6 月本院收治的视网膜中央静脉阻塞患者 76 例,将其分为对照组与观察组,各 38 例。纳入标准:(1)符合视网膜中央静脉阻塞诊断标准<sup>[5]</sup>;(2)自愿参与本研究,签署知情同意书。排除标准:(1)认知障碍者;(2)合并严重心脑血管疾病者;(3)中途退出研究者。对照组男 17 例,女 21 例;年龄 50~75 岁,平均(53.27±5.39)岁;受教育程度:小学 12 例,初中 12 例,高中及以上 14 例。观察组男 19 例,女 19 例;年龄 51~75 岁,平均(54.21±5.28)岁;受教育程度:小学 11 例,初中 12 例,高中及以上 15 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经本院医学伦理会批准通过。

**1.2 方法** 两组患者均接受治疗,对照组患者行常规护理,主要内容如下:(1)于患者入院就诊时进行疾病宣讲,告知其注意事项,消除其紧张情绪。(2)对患者进行心理疏导。(3)于患者出院前,交代出院注意事项。观察组在对照组基础上行罗伊适应护理模式<sup>[6]</sup>,具体内容如下。(1)评估。①一级评估:观察患者心理状态,了解患者不良情绪。②二级评估:明确患者主要刺激因素、次要刺激因素及固有刺激因素。本研究中患者主要刺激因素为患者相关病因,次要刺激因素为患者对自身改变的认知程度及心理接受程度,固有刺激因素为患者家庭经济水平、自身身体状况等。(2)诊断。①生理方面:评估患者是否存在伤口感染或裂开风险、睡眠状态紊乱风险、生活自理能力低下风险。②自我概念:评估患者不良情绪,是否出现焦虑(对疾病认识不足或对自身状态变化适应能力较弱)、悲观(视力减退后无法从事正常生活及工作,影响生活质量)。③角色功能:评估患者是否出现自尊紊乱(视力丧失、面容改变)及无法适应角色改变。(3)制订护理方案。对患者主要刺激因素进行控制,再结合护理手段控制其余因素。①生理方面风险:给予患者抗生素、镇静剂等,严格遵循医嘱。②不良情绪:引导患者进行自我表达,为患者介绍成功治愈事例。在进行各项操作前,均仔细讲解各项操作步骤及目的,以增加患者安全感,提高依从性。为患者选取轻松音乐舒解不良情绪。③认知不足:有目的、

计划地为患者提供相关知识,介绍自我护理方法、药物不良反应自我监控等。④角色功能适应不良:鼓励患者与病友沟通,满足其需要尊重的心理需求,指导患者进行正确心理调节,保持乐观、积极态度,坚定信心。

**1.3 观察指标** 观察患者临床疗效、心理韧性、心理状况及生活质量评分情况。(1)临床疗效评定标准:患者症状明显改善,眼底病变好转,视力提高(视力表 3 行以上)为治愈;患者症状改善,眼底病变好转,视力提高(视力表 2~3 行)为有效;患者不满足上述描述为无效。临床有效率=治愈率+有效率。(2)心理韧性:采用 Connor-Davidson 韧性量表<sup>[7]</sup>进行评价,共包括乐观、自强、坚韧 3 个维度,共 25 个条目,分数越高表示心理韧性越好。(3)心理状况:使用焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)评分<sup>[8-9]</sup>。SAS 评分<50 分为正常,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,≥70 分为重度焦虑;SDS 评分<53 分为正常,53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,≥73 分为重度抑郁。(4)生活质量评分:使用 SF-36 量表<sup>[10]</sup>评价患者生活质量,包括生理职能、生理功能、社会功能、情感职能、精神健康、活力、身体疼痛、总体健康等 8 个维度,各维度满分为 100 分,分数越高表示生活质量水平越高。

**1.4 统计学处理** 采用统计学软件 SPSS22.0 对数据进行分析,计数资料以率或构成比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验。 $P<0.05$  认为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** 观察组临床有效率高高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),两组无效患者中,均未形成继发性青光眼或虹膜新生血管形成等并发症。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	临床有效率
观察组	38	10(26.32)	25(65.79)	3(7.89)	35(92.11) <sup>a</sup>
对照组	38	7(18.42)	21(55.26)	10(26.32)	28(73.68)

注:与对照组比较, $\chi^2=11.978$ ,<sup>a</sup> $P=0.001$ 。

**2.2 两组患者心理韧性评分比较** 两组患者心理韧性评分均有改善,观察组乐观、自强、坚韧评分升高程度均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

**2.3 两组患者护理前后 SAS 及 SDS 评分比较** 两组患者护理后 SAS 及 SDS 评分均较护理前有改善,且观察组改善程度高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

**2.4 两组患者护理后 SF-36 评分比较** 观察组患者

护理后 SF-36 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 2 两组患者心理韧性评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	乐观维度		自强维度		坚韧维度	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	38	45.37±5.38	73.45±12.37 <sup>ab</sup>	3.53±1.24	10.47±2.18 <sup>ab</sup>	23.42±3.15	38.36±4.89 <sup>ab</sup>
对照组	38	46.53±5.72	58.26±9.37 <sup>a</sup>	3.92±1.19	7.33±1.97 <sup>a</sup>	22.52±3.11	29.36±4.73 <sup>a</sup>
t		0.911	6.034	1.399	6.588	1.253	8.155
P		0.366	<0.001	0.166	<0.001	0.214	<0.001

注:与同组护理前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组护理后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	38	61.83±4.72	36.27±4.82 <sup>a</sup>	59.73±4.28	32.25±3.48 <sup>a</sup>
对照组	38	62.01±3.96	48.35±4.91 <sup>a</sup>	58.99±4.11	42.36±3.81 <sup>a</sup>
t		0.180	10.823	0.769	12.078
P		0.858	<0.001	0.445	<0.001

注:与同组护理前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者护理后 SF-36 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	n	活力维度	情感职能维度	生理职能维度	生理功能维度	社会功能维度	躯体疼痛维度	总体健康维度
观察组	38	68.54±15.63	81.55±9.53	78.35±22.73	85.53±18.76	78.56±15.34	87.55±13.65	68.65±10.07
对照组	38	54.34±14.30	71.12±14.52	64.32±19.54	73.45±10.52	68.76±12.57	74.23±15.53	55.54±9.89
t		4.132	3.702	2.885	3.462	3.046	3.971	5.726
P		<0.001	<0.001	0.005	0.001	0.003	<0.001	<0.001

### 3 讨 论

视网膜静脉阻塞患者病因较复杂,与患者自身血流动力学、血液黏度程度有一定关系,患者在治疗过程中常出现不良情绪,需做好护理工作<sup>[11-12]</sup>。

本研究结果显示,观察组患者临床疗效高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组患者乐观、自强、坚韧评分均明显升高,SAS 评分、SDS 评分明显下降,且观察组改善程度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示罗伊适应护理模式可通过改善患者心理状态,提高患者心理韧性及治疗疗效,与陈懿等<sup>[13]</sup>研究结果一致。影响患者心理韧性的主要因素为生理功能无效,即患者视力下降导致的心理压力。心理韧性与焦虑、抑郁等不良情绪呈负相关,而罗伊适应护理模式可通过强调患者自我概念引导患者重塑生活勇气、正确认识自我<sup>[14-15]</sup>。同时,罗伊适应护理模式充分调动了内外部资源,可有效减少患者心理压力,提高其心理韧性<sup>[16]</sup>。

本研究结果发现,观察组患者生活质量各维度评分明显升高,观察组改善程度高于对照组,差异有统

计学意义( $P < 0.05$ ),这与朱彩云<sup>[17]</sup>的研究结果一致。罗伊适应护理模式通过形成一个独立护理框架,可引导护士开展护理工作,进而有效提高患者生活质量<sup>[18]</sup>。

综上所述,罗伊适应护理模式通过评估患者治疗过程中风险,更好开展护理工作,有效提高患者心理韧性,改善不良情绪,有较好的护理效果。

### 参考文献

- [1] 赵芃芃,秦梅. 视网膜分支静脉阻塞治疗研究现状[J]. 眼科新进展, 2018, 38(5): 485-489.
- [2] 黎琴,吕婵,廖美英,等. 中医外治护理在视网膜中央静脉阻塞患者中的应用[J]. 广西中医药大学学报, 2018, 21(4): 89-92.
- [3] 郑为华. 罗伊适应模式国内护理应用文献分析[J]. 现代职业教育, 2018(5): 40-42.
- [4] 王晶. 罗伊适应模式对慢性心力衰竭患者的疗效[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2020, 32(1): 75-78.
- [5] 吴子旭,梁忠英,郑东萍,等. 视网膜中央动静脉阻塞的眼底荧光造影与光相干断层扫描图像观察[J]. 中国药物与

临床, 2013, 13(11):1460-1461.

[6] 李世杰, 杨燕妮, 黄丽, 等. 中文版简易罗伊应对适应量表的信度效度研究[J]. 中国护理管理, 2018, 18(6):64-68.

[7] 于肖楠, 张建新. 自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较[J]. 心理科学, 2007, 30(5):1169-1171.

[8] 赵秀云, 武崇光, 王彩君, 等. 预见性护理干预对冠心病并玻璃体视网膜病变患者玻璃体切除术后负性情绪的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(10):79-82.

[9] 林琳, 迟丽丽, 李宝好. 康复护理在复杂性视网膜脱离患者的术后效果分析[J]. 中国伤残医学, 2018, 26(10):76-77.

[10] 陆骏, 秦瑜, 肖文玮, 等. 玻璃体腔内注射雷珠单抗联合 532 nm 激光光凝治疗缺血型视网膜静脉阻塞患者的疗效观察[J]. 河北医学, 2019, 25(5):732-737.

[11] 张祝强, 赵磊, 吕林艳, 等. 注射用血栓通(冻干)治疗视网膜中央静脉阻塞的临床疗效研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2019, 29(4):299-302.

[12] 张燕. 罗伊适应模式护理和常规护理在小儿急诊科患儿生理应激状态及家属负性情绪中的作用对比[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(16):206-207.

[13] 陈懿, 冉莉君, 何季芳, 等. 罗伊适应护理模式对玻璃体切割术患者心理韧性及应对方式的干预效果[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(10):939-941.

[14] 纪艳敏. 罗伊适应模式护理对耳鼻喉患者负性情绪及术后疼痛的改善作用分析[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(3):435-436.

[15] 徐晶, 罗旭雯. 罗伊适应模式护理对初产妇产后恢复的影响[J]. 中国当代医药, 2018, 25(35):157-159.

[16] 牛文倩. 罗伊适应模式(RAM)护理对急性心肌梗死患者恢复期焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 心理医生, 2018, 24(9):216-217.

[17] 朱彩云. 罗伊适应护理模式对闭角型青光眼病人围术期心理韧性、应对方式及生活质量的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(9):1277-1281.

[18] 李碧洁, 赵品侠, 单妍. 罗伊适应模式对 COPD 急性加重期患者生活质量的影响[J]. 川北医学院学报, 2020, 35(1):159-162.

(收稿日期:2021-01-14 修回日期:2021-07-29)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 20. 034

## hs-CRP/PCT 及 NLR 对儿童非细菌性肺炎病原体的鉴别诊断价值

陈 婧, 林祥芳

扬州大学附属医院检验科, 江苏扬州 225100

**摘要:**目的 探讨超敏 C 反应蛋白与降钙素原比值(hs-CRP/PCT)及 NLR 对儿童非细菌性肺炎病原体的鉴别诊断价值。方法 选取 2019 年 1 月至 2020 年 7 月在该院儿科住院的 291 例肺炎患儿作为研究对象, 根据病原体不同将肺炎患儿分为支原体肺炎组(108 例)、病毒性肺炎组(102 例)及细菌性肺炎组(81 例)。比较 3 组及支原体肺炎与非支原体肺炎、病毒性肺炎与非病毒性肺炎患儿的实验室指标差异, 建立 Logistic 回归模型分析与不同感染病原体相关的独立危险因素, 根据约登指数建立受试者工作特征(ROC)曲线评价 hs-CRP/PCT、NLR 的诊断效能。**结果** 支原体肺炎患儿淋巴细胞数(LYM)及肌酸激酶同工酶(CK-MB)水平低于非支原体肺炎患儿, hs-CRP/PCT 高于非支原体肺炎患儿, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。病毒性肺炎患儿白细胞计数(WBC)、中性粒细胞计数(NEU)、中性粒细胞与淋巴细胞比值(NLR)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、hs-CRP/PCT 均低于非病毒性肺炎患儿, LYM 则高于非病毒性肺炎患儿, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。根据约登指数, hs-CRP/PCT  $> 145$  及 NLR  $< 1.37$  分别是患儿感染支原体肺炎及病毒性肺炎的独立危险因素。ROC 曲线分析显示, hs-CRP/PCT  $> 145$  及 NLR  $< 1.37$  对应的曲线下面积分别为 0.711、0.747。**结论** hs-CRP/PCT 升高可能与支原体感染相关, NLR 升高可能与非病毒性感染相关, 检测 hs-CRP/PCT、NLR 对肺炎患儿初期的诊疗及用药有一定指导意义。

**关键词:**超敏 C 反应蛋白与降钙素原比值; 中性粒细胞与淋巴细胞比值; 非细菌性肺炎; 社区获得性肺炎; 儿童

中图法分类号:R725.6;R446.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)20-3042-05

社区获得性肺炎(CAP)是儿童常见和多发的呼吸

原因<sup>[1]</sup>。CAP 的病原体主要有支(衣)原体、细菌、病毒等微生物, 因患儿难以获取高质量的下呼吸道标本, 儿童肺炎病原体的诊断存在困难。同时, 由于许