

综上所述, RDW 升高与 AIH 患者血清球蛋白占比和炎症水平升高有关, RDW 和 γ -球蛋白占比是 AIH 患者肝硬化的独立危险因素。

参考文献

- [1] 中华医学会肝病学分会, 中华医学会消化病学分会. 中华医学自体免疫性肝炎诊断和治疗共识[J]. 肝脏, 2015, 20(12): 969-982.
- [2] FOUREAU D M, WALLING T L, MADDUKURI V, et al. Comparative analysis of portal hepatic infiltrating leucocytes in acute drug-induced liver injury, idiopathic autoimmune and viral hepatitis[J]. Clin Exp Immunol, 2015, 180(1): 40-51.
- [3] 曾婷婷, 谭立明, 田永建, 等. 红细胞分布宽度及平均血小板体积对自体免疫性肝炎肝硬化的预测与诊断价值[J]. 解放军医学杂志, 2018, 43(12): 1039-1043.
- [4] 李可英, 刘英, 周永芹. 自体免疫性肝炎的相关免疫病理[J]. 生命的化学, 2018, 38(4): 534-542.
- [5] 李青, 周天慧, 莫瑞东, 等. 3 型固有淋巴细胞在药物性肝损伤及自体免疫性肝炎患者中的表达具有潜在鉴别价值[J]. 肝脏, 2020, 25(8): 840-844.

- [6] 尧颖, 朱莹. 自身免疫性肝病相关自身抗体的研究进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2019, 28(10): 1188-1191.
- [7] CZAJA A J. Diagnosis and management of autoimmune hepatitis: current status and future directions[J]. Gut and Liver, 2016, 10(2): 177-203.
- [8] 章惠刚, 赵长新, 陈建林, 等. 血小板分布宽度与肝细胞癌预后的相关性研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(9): 1197-1199.
- [9] 马芝金, 陈铁军. 血小板分布宽度、红细胞分布宽度和红细胞沉降率在结肠癌诊断及预后中的价值分析[J]. 标记免疫分析与临床, 2019, 26(2): 303-308.
- [10] 陈志勇, 叶振君, 周园, 等. 红细胞分布宽度、血小板/淋巴细胞比值与弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者临床病理参数及预后的关系[J]. 临床内科杂志, 2020, 37(4): 297-299.
- [11] 陈刘炜, 沈睿, 张翔, 等. 高红细胞分布宽度水平对动脉瘤性蛛网膜下腔出血不良预后的预测价值[J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(4): 174-180.
- [12] 宋小莉, 苏娟. 红细胞分布宽度在自体免疫性疾病中的研究进展[J]. 中国全科医学, 2017, 20(35): 4459-4463.

(收稿日期: 2021-01-12 修回日期: 2021-06-19)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.22.034

基于循证护理理念的多模式镇痛在脊柱结核患者围术期中的应用效果评价^{*}

李丽萍, 郭娟娟, 马英萍[△]

兰州大学第二医院脊柱外科, 甘肃兰州 730030

摘要:目的 研究基于循证护理理念的多模式镇痛干预措施在脊柱结核患者围术期护理中的应用效果。方法 选取 2018 年 9 月至 2020 年 9 月在该院进行手术治疗的 60 例脊柱结核患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组采取常规镇痛模式, 观察组采取基于循证护理的多模式镇痛方案, 比较两组镇痛干预前后视觉模拟疼痛评分(VAS)、睡眠时间、镇痛满意度。结果 两组患者镇痛干预前 VAS 比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 两组患者镇痛干预后 1、2、3 d VAS 比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组睡眠时间长于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组镇痛满意度为 96.67%, 高于对照组的 80.00%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 脊柱结核患者围术期护理中应用基于循证护理理念的多模式镇痛干预方案可以减轻患者术后疼痛感, 增加睡眠时间, 提高镇痛满意率, 促进患者术后康复, 值得临床应用。

关键词: 脊柱结核; 循证护理; 多模式镇痛; 疼痛

中图法分类号: R473.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)22-3333-02

脊柱结核是临床常见的全身关节结核病变, 具有较高的发病率, 对患者心理状态和日常生活造成严重影响, 同时还会影响患者对临床治疗和康复训练的态度^[1]。脊柱结核常由循环障碍及结核分枝杆菌感染引起, 多见于儿童和青壮年, 表现为脊柱活动受限, 并且有明显疼痛和畸形, 一般需要进行抗结核治疗或者

手术治疗^[2]。在脊柱结核患者围术期护理中, 做好疼痛预防和控制是临床治疗脊柱结核的重要环节之一。目前国内外针对脊柱结核患者围术期的镇痛干预模式是轻度疼痛采取躯体制动, 如果疼痛加重则给予药物镇痛^[3]。在临床护理不断发展的推动下, 多模式镇痛逐渐得到广泛应用, 并且取得良好的镇痛干预效

^{*} 基金项目: 甘肃省卫生行业科研计划项目(GSWSKY-2019-48); 兰州大学第二医院“萃英科技创新”计划项目(CY2018-HL13)。

[△] 通信作者, E-mail: 253856962@qq.com。

果,为脊柱结核患者的围术期护理提供了更多选择方案^[4]。本研究在基于循证护理理念上构建脊柱结核围术期多模式镇痛干预模式,对该模式的实际应用效果进行分析与评价,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 9 月至 2020 年 9 月本院收治的 60 例进行手术治疗的脊柱结核患者作为研究对象,随机分为对照组与观察组,每组 30 例。对照组中男 16 例、女 14 例,年龄 13~57 岁、平均(40.15±2.10)岁;观察组中男 15 例、女 15 例,年龄 13~58 岁、平均(40.22±2.31)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。患者知情同意并签署知情同意书,本研究经医院医学伦理委员会批准同意。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)经病理检查后确诊为脊柱结核;(2)进行手术治疗;(3)患者积极主动配合研究。

1.2.2 排除标准 (1)保守治疗或者手术禁忌症患者;(2)对本研究方案存在疑问,不愿意参加者;(3)妊娠期或者哺乳期女性;(4)精神疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取常规镇痛模式,在手术前对患者进行健康宣教,包括对该病的病因、症状、治疗方案、并发症、护理要点等进行讲解,指出疼痛来源,同时对患者疼痛程度进行准确评估、分级,给予针对性镇痛护理干预。疼痛轻微患者给予躯体制动,患者主诉疼痛加重难以忍受时为其使用镇痛药物。

1.3.2 观察组 采取基于循证护理理念的多模式镇痛干预方案。(1)组建循证护理小组:由具有 3 年以上护理经验的护士长任组长,3~4 名责任护士任组员,对最佳实证进行整理、归类,并结合临床护理经验研讨科学、合理的个性化镇痛护理方案。(2)镇痛方案制订:护理小组成员利用各大数据库检索循证问题,对相关文献资料的真实性、科学性以及可行性进行小组阅读、分析,结合患者个体实际情况以及护理需求,制订初步疼痛护理方案。(3)护理实施:对患者疼痛程度进行评价,轻度疼痛患者给予非药物镇痛护理方案,与患者进行交流,播放患者感兴趣的舒缓音乐、视频等,分散患者注意力。中度疼痛患者在非药物镇痛措施基础上,给予弱阿片类镇痛药物联合非甾体类镇痛剂。重度疼痛患者给予强阿片类镇痛药物联合非甾体类镇痛剂。

1.4 评价指标 比较两组镇痛干预前后视觉模拟疼痛评分(VAS)及干预后睡眠时间、镇痛满意度。VAS 总分为 10 分,分数越高表示疼痛程度越严重。镇痛满意度评价使用自制调查问卷,评价患者疼痛缓解程度、疼痛时间、用药不良反应等。非常满意:无明显疼痛感,活动不受限,用药后无不良反应发生;一般满意:轻微疼痛,可忍受,活动稍受限,用药后无不良反

应发生;不满意:疼痛剧烈、无法忍受,活动受限或者用药后发生不良反应。满意度=(非常满意例数+一般满意例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件对数据进行处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 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 两组镇痛干预前后 VAS 比较 观察组干预后 1、2、3 d 的 VAS 低于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组镇痛干预前后 VAS 比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后 1 d	干预后 2 d	干预后 3 d
观察组	30	6.45±0.78	4.61±0.55	3.15±0.45	1.85±0.25
对照组	30	6.44±0.80	5.67±0.67	4.01±0.50	2.48±0.36
<i>t</i>		1.025	3.251	3.684	2.875
<i>P</i>		0.578	0.046	0.040	0.048

2.2 两组睡眠时间比较 观察组患者睡眠时间为(7.45±1.02)h,对照组为(4.56±1.11)h,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组镇痛满意度比较 观察组镇痛满意度(96.67%)高于对照组(80.00%),比较差异有统计学意义($\chi^2=4.043, P<0.05$),见表 2。

表 2 两组镇痛满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	30	22(73.33)	7(23.33)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	21(70.00)	3(10.00)	6(20.00)	24(80.00)

3 讨论

脊柱结核的致残率较高,目前临床上常用的治疗方案是手术治疗,患者需要在手术前规范使用一段时间抗结核药物,病情趋于稳定后再进行手术治疗。这种方法成功率更高,可对结核病灶进行清除^[5-6]。脊椎结核通常表现为活动性疼痛,对患者日常生活造成严重影响,手术前后也均会出现疼痛感,使患者对治疗和康复训练的态度发生变化,影响患者睡眠,不利于术后康复^[7]。循证护理作为一种先进的护理理念,通过结合护理经验并分析国内外相关文献去发现临床护理中的实际问题,根据患者护理需求制订个性化护理方案,可提高护理实效性^[8]。多模式镇痛强调的是根据患者疼痛实际情况采取不同作用机制的药物或不同的镇痛方式,最大限度地减轻疼痛,加快起效时间,延长镇痛时间^[9]。在护理前,该方案对患者的疼痛程度进行准确评价,选择合适的镇痛方式,以达到良好的镇痛效果。无论使用哪种镇痛方式,其根本目的都是减轻患者疼痛,在循证护理理念的指导下,从不同的渠道去获得相关的文献资料作为佐证,对导致疼痛的原因和护理要点进行分析(下转第 3348 页)

中国微生态学杂志,1994,6(4):55-57.

[23] 郭萍,郭莉,马伟红. 纹带棒状杆菌引起中耳炎 1 例[J]. 临床检验杂志,2001,19(4):249.

[24] 单琨,张丽杰,黄印启,等. 纹带棒状杆菌引起肺部感染 1 例[J]. 中国热带医学,2018,18(12):1276-1278.

[25] 王维,周取,冉倩,等. 尘肺患者合并纹带棒状杆菌肺部感染 1 例[J]. 国际检验医学杂志,2019,40(15):1919-1920.

[26] 孙杰源,范益民,全海波. 神经外科危重患者耐药纹带棒状杆菌肺部感染的临床特征及治疗[J]. 中国药物与临床,2019,19(13):2247-2249.

[27] 颜伦滨,陈雪瑛. 一例肾移植术后患者腹腔感染纹带棒状杆菌的临床分析[J]. 健康大视野,2018,26(18):237.

[28] 姜波. 纹带棒状杆菌引起脑膜炎 1 例治愈后的反思[J]. 医学检验与临床,2018,29(10):56-57.

[29] 郭文娟,任海霞. 临床药师参与 1 例尿毒症患者纹带棒状杆菌致深部切口感染的治疗[J]. 中国药师,2020,23(5):913-915.

[30] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[J]. 中华医学杂志,2001,81(5):314-320.

[31] DALL L, BARNES W G, HURFORD D. Septicaemia in a granulocytopenic patient caused by *Corynebacterium striatum*[J]. Postgrad Med J, 1989, 65(762):247-248.

[32] CHEN F L, HSUEH P R, TENG S O, et al. *Corynebacterium striatum* bacteremia associated with central venous catheter infection[J]. J Microbiol Immunol Infect, 2012, 45(3):255-258.

[33] YANG H S, KIM Y J, CHO S Y, et al. Central venous catheter-related bloodstream infection by *Corynebacterium striatum* identified by 16S rRNA and rpoB gene sequencing[J]. Ann Lab Med, 2015, 35(5):548-550.

[34] YOO G, KIM J, UH Y, et al. Multidrug-resistant *Corynebacterium striatum* bacteremia: first case in korea [J]. Ann Lab Med, 2015, 35(4):472-473.

[35] CHATZOPOULOU M, KOUFAKIS T, VOULGARIDI I, et al. A case of fatal sepsis due to multidrug-resistant *Corynebacterium striatum*[J]. Hippokratia, 2016, 20(1):67-69.

[36] DAISUKE U, OISHI T, YAMANE K, et al. *Corynebacterium striatum* bacteremia associated with a catheter-related blood stream infection [J]. Case Rep Infect Dis, 2017, 2017:2682149.

[37] AJMAL S, SALEH O A, BEAM E. Development of high-grade daptomycin resistance in a patient being treated for *Corynebacterium striatum* infection [J]. Antimicrob Agents Chemother, 2017, 61(7):e00705-e00717.

[38] GE Y M, LU J C, FENG S Z, et al. A case of catheter related bloodstream infection by *Corynebacterium striatum* [J]. IDCases, 2020, 22:e00987.

[39] 江鸿,汪莉. 导管相关性纹带棒状杆菌血流感染 1 例[J]. 国际检验医学杂志, 2017, 38(16):2335-2336.

(收稿日期:2021-01-23 修回日期:2021-06-22)

(上接第 3334 页)

与总结,制订出有效的多模式镇痛方案,提高镇痛效果。本研究表明,镇痛干预前两组患者 VAS 比较,差异无统计学意义($P>0.05$),镇痛干预后 1、2、3 d 两组 VAS 比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组睡眠时间长于对照组,且镇痛满意度高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,脊柱结核围术期患者护理干预应用于循证护理理念的多模式镇痛干预方案,可以有效减轻患者术后疼痛感,增加睡眠时间,提高镇痛满意度,有助于患者术后康复。

参考文献

[1] 杨洋,周薇薇. 围手术期“多模式镇痛”在骨科关节置换患者中的应用[J]. 淮海医药,2017,35(2):233-235.

[2] 周红社,霍红艳,廖华山,等. 多模式镇痛用于骨科下肢术后镇痛的临床观察[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(3):76-78.

[3] 王碧琳,陈志华,严艺,等. 骨科病房多模式镇痛护理管理模式效果分析[J]. 中国继续医学教育,2020,12(5):193-

195.

[4] 李永超,周艳春,于森,等. 40 例胸腰椎结核患者的围手术期护理效果[J]. 包头医学院学报,2017,33(12):87-88.

[5] 庞小伟,王伟,马文娟,等. 加速康复外科理念中多模式镇痛在 TKA 围手术期应用的效果分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2020,35(4):66-68.

[6] 胡晓慧,顾莹璇,黄林峰,等. 多模式超前镇痛在髋关节置换术后康复护理中应用效果的 Meta 分析[J]. 护理研究, 2020, 34(16):17-23.

[7] 张亮,黄吉军,巫一鸣,等. 多模式镇痛在局部麻醉经皮椎间孔镜术中的应用[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2019,34(7):690-693.

[8] 郭子荷,刘晶涛,陆巍. 多模式超前镇痛在膝关节置换术康复护理中应用效果的 Meta 分析[J]. 护理研究, 2019, 33(4):585-590.

[9] 吴芳,聂红,徐燕,等. 多模式镇痛在骨科围手术期疼痛管理的疗效评价[J]. 蚌埠医学院学报,2017,42(7):1000-1002.

(收稿日期:2021-02-18 修回日期:2021-08-09)