

护理与优质护理结合形成了科学的临床护理模式。本研究将 EPC 路径贯穿在手术患者术前访视到出室后随访整个过程中,缓解了患者术前、术后焦虑状态,降低了手术患者低体温发生率,提升了患者及手术医生对手术室护理工作的满意度,提高了手术室护理质量,值得推广使用。

参考文献

- [1] 邓俊,丁炎明,王兰,等.“一病一品”项目的构建与实施[J].中华现代护理杂志,2017,23(2):153-157.
- [2] 赵香琴,余红,侯艳,等.手术室临床护理路径对输尿管软镜碎石患者心理状态的影响[J].检验医学与临床,2018,15(13):1987-1989.
- [3] 彭雪娇,卞薇.老年青光眼患者术前焦虑的影响因素[J].中国老年学杂志,2016,36(2):447-448.
- [4] 王晓璐,郭秀梅.手术室路径式干预对手术患者家属状态焦虑的影响[J].中国卫生事业管理,2017,34(7):541-542.
- [5] 张丽娟,韩丽.女性普胸手术患者术前心理状态评估及术前访视效果观察[J].国际护理学杂志,2016,35(18):2536-2538.
- [6] 王彩霞,张梅,张书华,等.术前访视对冠状动脉造影患者术前焦虑情绪的影响分析[J].广州医科大学学报,2016,

44(4):78-79.

- [7] 李霜,张红娇,刘丽敏.支持性心理治疗联合术前访视对胃肠道恶性肿瘤手术患者焦虑情绪及日常生活的影响[J].解放军预防医学杂志,2019,37(7):97-98.
- [8] 董涛.老年腹部全身麻醉手术患者术中低体温的影响因素[J].中国老年学杂志,2020,40(6):1228-1231.
- [9] 方丹灵,田梅梅,鲍园园,等.不同保温装置在髋膝关节置换术中的应用进展[J].护士进修杂志,2020,35(3):251-254.
- [10] 朱佳,张琼.手术室术中患者低体温因素分析与复合保温措施效果观察[J].护理实践与研究,2020,17(1):122-124.
- [11] 陈沅,吴蓓雯,钱蓓健,等.成人心血管手术压疮高危预测模型的建立与验证[J].护理学杂志,2019,34(10):52-54.
- [12] 侯学峰,牛瑞红,戴靖华.手术室患者术中压力性损伤形成的危险因素及护理对策[J].中国药物与临床,2019,19(16):2887-2889.
- [13] 陈晓菊.“一病一品”护理在腰椎间盘突出症中的应用[J].安徽医药,2016,20(9):1794-1796.
- [14] 梁利芹.影响手术医生工作满意度的护士行为调查和对策[J].护理学报,2012,19(6):59-61.

(收稿日期:2021-03-26 修回日期:2021-07-26)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.23.029

微信手机 APP 平台下的延伸护理服务对分化型甲状腺癌患者术后康复锻炼依从性及生活质量的影响

汲冬冬

河南省人民医院甲状腺外科,郑州大学人民医院,河南郑州 450000

摘要:目的 探讨微信手机 APP 平台下的延伸护理服务对分化型甲状腺癌(DTC)患者术后康复锻炼依从性及生活质量的影响。方法 回顾性分析 2018 年 9 月至 2020 年 9 月该院收治的 90 例 DTC 患者的临床资料。根据护理方法不同分为两组。常规组 43 例,接受常规护理服务;研究组 47 例,在常规组的基础上接受微信手机 APP 平台下的延伸护理服务。比较两组术后 12 周康复锻炼依从性、健康知识知晓度,以及术后 4 周与术后 12 周生活质量[Spitzer 生活质量指数(SQOL)评分]、护理满意度。结果 术后 12 周,研究组健康知识总知晓度(93.62%)高于常规组(74.42%),差异有统计学意义($P < 0.05$);术后 12 周,研究组术后康复锻炼依从性评价量表评分高于常规组($P < 0.05$);术后 4 周与术后 12 周,研究组 SQOL 评分均较常规组高($P < 0.05$);研究组护理总满意度(95.74%)高于常规组(72.09%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 将微信手机 APP 平台下的延伸护理服务应用于 DTC 患者,可提高其健康知识知晓度,增强术后康复锻炼依从性,改善生活质量,提高护理满意度,值得临床推广应用。

关键词:微信手机 APP; 延伸护理服务; 分化型甲状腺癌

中图分类号:R472

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)23-3462-04

甲状腺癌根治术是治疗分化型甲状腺癌(DTC)的常用术式,能有效杀灭肿瘤细胞,抑制疾病发展^[1]。但大部分患者由于缺乏一定的健康知识,出院后无法做好自我康复工作,不利于疾病康复,极大影响生活质量。常规护理模式忽视对甲状腺癌根治术后患者生活质量的干预,难以取得满意预后效果^[2]。微信手

机 APP 平台下的延伸护理服务借助微信这一交流互动新途径,指导患者居家康复锻炼,在增强依从性、提高生活质量方面发挥重要作用^[3]。本研究选取本院收治的 90 例 DTC 患者作为研究对象,为其提供微信手机 APP 平台下的延伸护理服务,取得良好效果。现报道如下。

本文引用格式:汲冬冬.微信手机 APP 平台下的延伸护理服务对分化型甲状腺癌患者术后康复锻炼依从性及生活质量的影响[J].检验医学与临床,2021,18(23):3462-3465.

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 9 月至 2020 年 9 月本院接收的 90 例甲状腺癌患者的临床资料,患者均行 DTC 根治术。根据入院时间将 2018 年 9 月至 2019 年 9 月采用常规护理服务的 43 例患者纳入常规组,将 2019 年 10 月至 2020 年 9 月在常规护理服务基础上采用微信手机 APP 平台下的延伸护理服务的 47 例患者纳入研究组。常规组中女 26 例,男 17 例;年龄 35~68 岁,平均(50.81±7.80)岁;病理分型:滤泡状甲状腺癌 39 例,乳头状甲状腺癌 4 例;临床分期:Ⅰ期 9 例,Ⅱ期 23 例,Ⅲ期 11 例;受教育程度:小学及初中 14 例,高中及中专 23 例,大专及以上 6 例。研究组中女 30 例,男 17 例;年龄 33~69 岁,平均(53.44±7.38)岁;病理分型:滤泡状甲状腺癌 42 例,乳头状甲状腺癌 5 例;临床分期:Ⅰ期 8 例,Ⅱ期 26 例,Ⅲ期 13 例;受教育程度:小学及初中 13 例,高中及中专 26 例,大专及以上 8 例。两组患者性别构成、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:符合《甲状腺癌诊疗规范(2018 年版)》^[4]中 DTC 的诊断标准,经细胞学、病理学诊断证实;具备手术指征;首次接受治疗;意识清晰,具备正常沟通能力;可熟练操作微信。(2)排除标准:年龄>70 岁;发生远处转移;伴有凝血功能障碍、肝肾功异常、免疫系统异常;伴有精神行为异常、认知功能障碍;文化水平在小学以下;妊娠期或哺乳期女性;术后出现严重并发症;合并其他恶性肿瘤;入院资料不完善。

1.3 方法 (1)常规组接受常规护理服务,措施如下:患者出院前,护理人员加强与患者的沟通交流,了解其存在的认知缺陷,给予针对性健康宣教及指导,涉及饮食、生活习惯、用药、康复锻炼等,发放健康知识小册子,嘱咐依照手册内容进行自我保健,告知复查时间,出院后由护理人员定期进行电话随访,每隔 2 周 1 次,了解患者康复情况,并予以相关指导。干预 12 周。(2)研究组基于常规组接受微信手机 APP 平台下的延伸护理服务,措施如下。①组建延伸护理小组。由 2 名责任护士组成,均接受甲状腺癌根治术延伸护理有关知识与技能培训,要求护理人员均能熟练操作微信手机 APP 平台,具备良好的沟通能力,建立微信群与微信公众号,在患者出院前添加患者为微信好友,将其拉进微信群,并指导其关注微信公众号。②术后健康宣教。每天定时在微信公众号推送甲状腺癌根治术后健康知识,要求语言通俗易懂,可采用视频、文字、图片等形式,内容包括康复训练、生活习惯、饮食等,每天至少推送 1 次;告知患者可通过微信群咨询疾病有关问题,由护理人员提供专业指导,嘱咐患者遵医嘱用药,养成良好生活习惯。③术后康复干预。采用公众号科普、微信视频指导、文字交流等方式,让 DTC 患者认识到术后康复锻炼的重要性。早

期进行上肢伸举训练,分开双足,与肩同宽,十指交叉,由近向远伸直两肘,健肢带动患肢来回摆动,后向上缓慢举起上肢,以可耐受疼痛为宜,10 次/组,4 组/天。中期进行臂部、肩关节与颈部组合训练,循环 4 次为 1 组,6 组/天。臂部:双臂向前伸直,手心向下,前后摆动前臂;侧举双臂,收回双手交叉于胸前,再展开双臂。肩关节:伸直手臂,向前平举、侧举、向后伸,前后旋转肩关节,抬头挺胸。颈部:按前屈、左侧弯、后仰、右侧弯的顺序旋转颈部,再反向旋转。后期进行力量训练,提举沙包,手臂保持水平或垂直,每个位置停留时间为 20~30 s,依照患者肌力适当调整沙包重量,10 次/组,4 组/天。④术后随访。小组成员在患者出院后定期通过微信与其进行一对一交流,了解康复锻炼情况与居家康复情况,给出针对性指导意见,缩短康复进程。干预 12 周。

1.4 观察指标 (1)健康知识知晓度:对患者进行健康知识知晓度调查问卷,包括康复训练、遵医用药、饮食规则等维度,满分 100 分,<60 分代表不知晓,60~<85 分代表基本知晓,≥85 分代表完全知晓,后 2 项计入总知晓度^[5]。经预试验,本问卷评估一致性信度 Cronbach's α 为 0.93,效度系数为 0.80。(2)术后康复锻炼依从性:以院外功能锻炼依从性评价量表进行评估,包括身体锻炼依从性(9~36 分)、主动建议依从性(4~16 分)、锻炼效果复查依从性(5~20 分),分值与康复锻炼依从性呈正比^[6]。(3)生活质量:采用 Spitzer 生活质量指数(SQOL)评分进行评估,包括日常生活、活动能力、健康的感受等 5 个项目,总分 0~10 分,分值与生活质量成正比^[7]。(4)护理满意度:使用护理满意度调查问卷进行调查,包括服务态度、护理技能、解决问题能力等项目,总分 100 分,<70 分代表不满意,70~<89 分代表一般,≥89 分代表非常满意,后 2 项计入总满意度^[8]。经预试验,本问卷评估一致性信度 Cronbach's α 为 0.91,效度系数为 0.83。

1.5 统计学处理 采用 SPSS22.0 对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分数表示,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 两组健康知识知晓度的比较 干预前,两组健康知识总知晓度比较差异无统计学意义($P>0.05$);术后 12 周研究组健康知识总知晓度高于干预前($P<0.05$);术后 12 周常规组健康知识总知晓度与干预前比较差异无统计学意义($P>0.05$);术后 12 周,研究组健康知识知晓度高于常规组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组术后康复锻炼依从性的比较 术后 12 周,研究组术后康复锻炼依从性评价量表评分高于常规组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组 SQOL 评分的比较 干预前,两组 SQOL 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);术后 4 周与

术后 12 周两组 SQOL 评分高于干预前 ($P < 0.05$); 术后 4 周与术后 12 周, 研究组 SQOL 评分高于常规组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组干预前后健康知识知晓度的比较 [$n(\%)$]

时间	组别	<i>n</i>	完全知晓	基本知晓	不知晓	总知晓度
干预前	研究组	47	3(6.38)	24(51.06)	20(42.55)	27(57.45)
	常规组	43	7(16.28)	21(48.84)	15(34.88)	28(65.12)
	χ^2					0.556
术后 12 周	研究组	47	26(55.32)	18(38.30)	3(6.38)	44(93.62)*
	常规组	43	18(41.86)	14(32.56)	11(25.58)	32(74.42)
	χ^2					6.301
	<i>P</i>					0.012

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 两组术后康复锻炼依从性评价量表评分的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	身体锻炼 依从性	主动建议 依从性	锻炼效果复查 依从性
研究组	47	22.53 ± 3.56	13.35 ± 1.56	15.23 ± 3.08
常规组	43	15.69 ± 2.71	9.89 ± 1.22	10.03 ± 2.27
<i>t</i>		10.184	11.645	9.047
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组 SQOL 评分的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	干预前	术后 4 周	术后 12 周
研究组	47	3.05 ± 0.82	5.13 ± 0.77*	8.55 ± 0.87*
常规组	43	3.24 ± 0.75	4.51 ± 0.81*	6.69 ± 0.67*
<i>t</i>		1.144	3.722	11.286
<i>P</i>		0.256	<0.001	<0.001

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 两组护理满意度的比较 研究组护理总满意度高于常规组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组护理满意度的比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	非常满意	一般	不满意	总满意度
研究组	47	34(72.34)	11(23.40)	2(4.26)	45(95.75)
常规组	43	15(34.88)	16(37.21)	12(27.91)	31(72.09)
χ^2					9.563
<i>P</i>					0.002

3 讨论

DTC 患者术后辅助治疗多在院外完成, 患者可能面对众多康复问题, 如功能恢复、饮食指导、不良生活习惯纠正等, 均影响术后康复效果^[9-10]。因此, 为术后患者提供延伸护理服务, 解决患者康复期遇到的问题, 帮助患者顺利度过康复期尤为重要。

微信手机 APP 平台下的延伸护理服务具有操作简单、无时空限制等优势, 使患者在院外仍可得到高质量医疗护理服务, 增强患者自护能力与依从性, 促进患者康复, 改善其生活质量^[11]。刘晓慧^[12]指出, 在甲状腺手术患者康复护理中采用基于微信平台的延伸护理模式, 可减少术后并发症的发生, 改善生活质量。本研究结果表明, 研究组健康知识总知晓度高于常规组 ($P < 0.05$), 提示微信手机 APP 平台下的延伸

护理服务可提高 DTC 患者对健康知识的了解。分析原因在于该护理模式使用微信手机 APP 平台为患者提供持续信息支持, 相较于传统健康宣教更具生动性与形象性, 可以较好地激发患者主动学习积极性, 提升健康教育有效性, 有利于患者更好地掌握健康知识。此外, 本研究还发现, 术后 12 周, 研究组功能锻炼依从性、生活质量均较常规组高, 这是由于微信手机 APP 平台下的延伸护理服务利用微信平台与患者进行时时、点对点的交流, 既能改善护患关系, 还能直接、随时解决患者居家康复过程中遇到的问题, 增强了对患者康复锻炼计划落实情况的监督, 增强了患者依从性, 进而达到提高生活质量的目的。本研究中微信手机 APP 平台下的延伸护理服务可明显提高患者护理满意度, 这是由于该护理模式由护理小组成员定时推送术后健康知识, 指导患者康复训练、生活习惯、饮食等, 一方面可拉近护患关系, 减轻患者院外孤独感, 另一方面可促进患者康复, 从而获得患者高度认可。

综上所述, 将微信手机 APP 平台下的延伸护理服务应用于 DTC 患者, 可提高其健康知识知晓度, 增强术后康复锻炼依从性, 改善生活质量, 提高护理满意度, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] ROGOZINSKI A, DALY A F, REYES A, et al. Differentiated thyroid carcinoma in sporadic and familial presentations of acromegaly: a case series [J]. Ann Endocrinol (Paris), 2020, 81(5): 482-486.
- [2] 郭红霞. 临床护理路径在分化型甲状腺癌病人围术期护理中的应用 [J]. 护理研究, 2018, 32(6): 979-980.
- [3] 母俊婷, 吴忠亮, 刘岩山, 等. 微信式延续护理对乳腺癌术后功能锻炼依从性和生活质量的影响 [J]. 河北医药, 2018, 40(2): 295-298.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 甲状腺癌诊疗规范 (2018 年版) [J/CD]. 中华普通外科学文献 (电子版), 2019, 13(1): 1-15.
- [5] 周慧敏, 李素云, 赵莉. 机器人在分化型甲状腺癌术后碘¹³¹I 隔离病人健康教育中的应用 [J]. 护理研究, 2018, 32(13): 2156-2158.
- [6] 张会娟, 秦乡音, 李倩, 等. 聚焦解决模式对分化型甲状腺癌患者¹³¹I 治疗的负面情绪、自护能力及疼痛的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(3): 630-633.
- [7] 赵春爽, 刘冰, 边丽亭, 等. 多样性心理干预对宫颈癌患者心理状态、希望水平、睡眠质量及生活质量的影响 [J]. 癌症进展, 2020, 18(5): 533-536.
- [8] 蔡宇, 杨光. 系统护理干预对脑胶质瘤患者术后护理满意度及生活质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(3): 331-333.
- [9] 黄小红, 顾雪梅, 李莉, 等. 家庭干预对 DTC 术后¹³¹I 治疗患者康复的研究 [J]. 重庆医学, 2020, 49(2): 342-344.
- [10] 唐坤宏, 赵丽萍, 郑飞波, 等. 延续性护理干预对甲状腺癌术后¹³¹I 治疗患者生活质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(5): 585-588.

[11] 张萍萍. 微信平台的延伸护理服务对产妇盆底肌功能锻炼依从性及肌力恢复的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(13): 2325-2327.

术患者康复护理中的效果观察[J]. 临床研究, 2021, 29(3): 173-175.

[12] 刘晓慧. 基于微信平台的延伸护理模式在甲状腺相关手

(收稿日期: 2021-04-13 修回日期: 2021-08-22)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 23. 030

2019—2020 年昆明某医院细菌耐药性监测

王 芳

云南圣约翰医院检验科, 云南昆明 650100

摘 要:目的 分析云南圣约翰医院 2019—2020 年临床分离常见病原菌的分布及对常用抗菌药物的耐药情况。方法 收集 2019—2020 年住院患者送检标本的分离菌株, 分析其菌群种类及耐药性变化趋势。结果 该院共分离非重复菌株 2 047 株, 其中革兰阳性菌 309 株, 占 15.1%; 革兰阴性菌 1 738 株, 占 84.9%。金黄色葡萄球菌和凝固酶阴性葡萄球菌中耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)和耐甲氧西林凝固酶阴性葡萄球菌(MRCNS)的检出率分别为 41.8%和 19.1%, 未检出对万古霉素、利奈唑胺和替考拉宁耐药的葡萄球菌。肠球菌属以粪肠球菌、铅黄肠球菌和屎肠球菌为主, 粪肠球菌对磺胺类和庆大霉素的耐药率高于屎肠球菌, 未检出对万古霉素、替考拉宁和利奈唑胺耐药的菌株。肠杆菌科中, 产超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)的大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌检出率分别为 51.2%和 13.7%; 耐碳青霉烯类大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌和鲍曼不动杆菌的检出率分别为 6.6%、42.5%、56.5%和 66.0%。肠杆菌科细菌对碳青霉烯类抗菌药物仍较为敏感, 但肺炎克雷伯菌对亚胺培南和美罗培南的耐药率较高, 分别为 42.5%和 46.1%; 铜绿假单胞菌和鲍曼不动杆菌对上述两种药物的耐药率分别为 56.5%和 44.9%、66.0%和 70.2%。结论 该院临床分离菌仍以革兰阴性菌为主, 细菌耐药形势不容乐观, 临床应重视药敏试验监测情况, 合理选用抗菌药物, 尤其要加强碳青霉烯类抗菌药物的合理使用。

关键词:细菌耐药性; 抗菌药物; 碳青霉烯类

中图分类号:R446.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)23-3465-04

近年来, 随着各种广谱及超广谱强效抗菌药物的广泛使用, 尤其是抗菌药物的不合理使用, 导致病原菌对抗菌药物的耐药性急剧上升, 多重耐药菌株不断增加, 不仅增加了临床治疗难度, 而且给患者的生命安全造成了威胁, 同时也带来了巨大的经济负担。细菌耐药性的增强, 将使人类面临严重感染时, 走到无药可用的境地, 最后严重威胁到临床的医疗安全。因此, 通过对临床分离菌株进行耐药性监测, 可以初步了解医院细菌的分布特点和耐药趋势变化, 为临床医生经验性抗感染治疗提供及时有效的依据。现将本院 2019—2020 年细菌耐药监测数据进行分析, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 菌株来源 收集 2019—2020 年本院住院患者送检的微生物标本分离菌株, 剔除同一患者相同部位分离的重复菌株, 共 2 047 株。检出凝固酶阴性葡萄球菌(CNS)的患者只收集血液、脑脊液和无菌体液标本。质控菌株: 大肠埃希菌 ATCC25922、铜绿假单胞菌 ATCC27853、金黄色葡萄球菌 ATCC29213。

1.2 仪器与试剂 采用 DL-96 II 细菌测定系统及配套试剂板进行细菌鉴定和药敏试验。

1.3 方法 按照《全国临床检验操作规程(第 4 版)》

对标本进行采集和处理, 采用 DL-96 II 细菌测定系统对分离菌株进行鉴定, 运用最低抑菌浓度(MIC)法对分离菌株进行药敏检测, 根据美国临床实验室标准化协会(CLSI)2018 年标准采用自动化仪器法进行药敏结果判读。

1.4 统计学处理 利用 WHONET5.6 软件对细菌来源、构成、种类、科室分布、临床常用抗菌药物药敏结果等进行统计分析。

2 结 果

2.1 菌种分布 2019—2020 年共检出 2 047 株非重复菌株, 其中革兰阳性菌 309 株(15.1%), 革兰阴性菌 1 738 株(84.9%)。革兰阳性菌中 CNS 占 22.0%, 金黄色葡萄球菌占 43.4%, 肠球菌占 30.7%。革兰阴性菌中常见菌依次为肺炎克雷伯菌(26.9%)、大肠埃希菌(21.8%)、铜绿假单胞菌(20.8%)。检出细菌的标本种类排前 3 位的是痰液等呼吸道标本(46.6%)、尿液标本(32.8%)、伤口分泌物标本(9.2%)。主要细菌菌种占比见表 1。

2.2 主要革兰阳性菌对各类抗菌药物的耐药率

2.2.1 葡萄球菌属 134 株金黄色葡萄球菌中, 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)的检出率为 41.8%; 68 株 CNS 中, 耐甲氧西林凝固酶阴性葡萄球菌