

行 PCI 治疗的糖尿病合并急性 STEMI 患者的不良反应发生率,分析其原因可能为三联抗血小板治疗通过在双联抗血小板治疗上加用替罗非班,其可加强抑制血小板聚集的效果,还可有效降低血栓负荷,改善血流情况、增加心肌组织的血液灌流,降低患者的不良反应发生率。

综上所述,三联抗血小板治疗可抑制行 PCI 治疗的糖尿病合并急性 STEMI 患者的炎症反应,降低不良反应发生率。

参考文献

[1] 刘洋,刘恒亮,陈奇,等.三联抗血小板治疗对老年女性糖尿病急性心肌梗死患者的疗效探讨[J].中华老年心脑血管病杂志,2019,21(10):1041-1045.

[2] 张军.围术期两种抗血小板方案应用对行 PCI 治疗 STEMI 患者血流灌注恢复效果、MACE 及出血事件风险的影响[J].岭南心血管病杂志,2019,25(2):155-158.

[3] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华心血管病杂志编辑委员会.中国经皮冠状动脉介入治疗指南 2012(简本)[J].中华心血管病杂志,2012,4(4):271-277.

[4] 倪楚民,郭海森,蔡志雄,等.替格瑞洛、阿司匹林、替罗非班三联抗血小板药物联合阿托伐他汀钙用于急性 ST 段抬高型心肌梗死介入治疗的效果观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(35):30-34.

[5] 韩娟萍,张卫泽,张汉平,等.氯吡格雷联合替罗非班用于 STEMI 患者 PCI 术后的抗血小板治疗及对血清炎症因子的影响[J].检验医学与临床,2020,17(10):104-107.

[6] 金彦彦,白融,叶明,等.不同抗血小板治疗策略对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者冠状动脉血流及预后的影响[J].中国介入心脏病学杂志,2019,27(6):340-346.

[7] 黄玲芳,狄宁宁,申恂,等.瑞舒伐他汀与替格瑞洛联合应用对行经皮冠状动脉介入治疗的急性 ST 段抬高型心肌梗死患者血清内皮素-1,组织型纤溶酶原激活物水平的影响[J].中国医院用药评价与分析,2020,20(2):200-203.

[8] 李博.三联抗血小板方案在 STEMI 患者 PCI 术后的应用效果[J].临床医学,2020,40(1):63-65.

[9] 柯佳,韩燕.抗血小板药物作用靶点的研究进展[J].中国药房,2020,31(20):2551-2556.

[10] 杨华.冠心病 PCI 术后三联抗血小板治疗疗效及安全性的 Meta 分析[D].南宁:广西医科大学,2019.

[11] 刘洋,陈奇,刘恒亮,等.三联抗血小板对女性糖尿病 ACS 患者的疗效和安全性探讨[J].重庆医学,2020,49(5):732-738.

[12] 李佳霖.急性 ST 段抬高型心肌梗死患者应用三联抗血小板药物的出血相关因素分析[D].张家口:河北北方学院,2018.

(收稿日期:2021-03-03 修回日期:2021-11-05)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.01.033

授权原理与路径化健康教育对胃溃疡伴胃出血患者饮食管理行为的影响

代 静

郑州大学第二附属医院消化内科,河南郑州 450000

摘要:目的 探讨授权原理与路径化健康教育对胃溃疡伴胃出血患者饮食管理行为的影响。方法 2019 年 1—12 月选取该院胃溃疡伴胃出血患者 82 例,应用随机数字表将患者分为观察组($n=41$)及对照组($n=41$),对照组实施常规健康教育,观察组实施授权原理与路径化健康教育,比较两组干预前后健康知识、饮食管理行为、用药依从性及预后情况。**结果** 干预后观察组健康知识评分、饮食管理行为总评分、用药依从性评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗总有效率及满意度高于对照组,而观察组复发率低于对照组,观察组胃液潜血转阴时间、大便潜血转阴时间短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 授权原理与路径化健康教育能有效提高胃溃疡伴胃出血患者饮食知识水平及用药依从性,从而提高患者治疗效果及治疗满意度。

关键词:授权原理; 路径化健康教育; 胃溃疡; 胃出血; 饮食管理行为

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)01-0118-04

胃溃疡是消化内科的多发性疾病,患者病情迁延难愈,随着病情的加重,极易诱发胃穿孔、胃出血等并发症,严重威胁患者生命安全^[1]。胃溃疡伴胃出血患者行止血治疗后需对其进行饮食指导,避免饮食不当增加患者再出血风险^[2]。研究指出^[3],加强胃溃疡伴胃出血患者健康教育可提高患者饮食相关知识水平及用药依从性,改善患者预后。授权原理与路径化健

康教育主要通过最大限度激发患者潜能,增强患者术后康复信心,提高患者疾病管理能力及健康意识,从而促进患者术后康复^[4]。既往授权原理与路径化健康教育主要用于尿路造口患者的造口管理中,并获得一定的效果^[5]。但关于授权原理与路径化健康教育在消化内科患者中的应用目前尚没有相关报告,因此本研究将探讨授权原理与路径化健康教育对胃溃疡伴胃出

血患者饮食行为及预后的影响,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料 2019 年 1—12 月选取本院胃溃疡伴胃出血患者,根据样本公式 $n=2(u_a+u_\beta)\sigma/\beta$,最终样本纳入为 82 例,纳入标准:(1)经病理组织学确诊为胃溃疡;(2)临床分期为 I~III 级;(3)符合胃溃疡手术指征;(4)患者知情同意,签署手术同意书。排除标准:(1)合并高血压、高血脂或其他全身免疫性疾病;(2)合并慢性炎症、严重创伤或全身感染性疾病;(3)合并恶性肿瘤远处转移;(4)合并凝血功能障碍或血栓史患者。根据随机数字表将患者分为观察组($n=41$)及对照组($n=41$),观察组:男 28 例,女 13 例;年龄 34~75 岁,平均(52.3±3.4)岁;临床分期:I 期 11 例,II 期 13 例,III 期 17 例;合并消化道溃疡出血 15 例,合并曲张破裂 12 例;对照组:男 24 例,女 17 例;年龄 32~75 岁,平均(52.8±3.2)岁;临床分期:I 期 12 例,II 期 13 例,III 期 16 例;合并消化道溃疡出血 14 例,合并曲张破裂 11 例,两组临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者入院后行胃穿孔修补手术并进行电凝止血。对照组患者围术期行常规健康教育,由责任护士向患者讲解疾病诱发因素、出血临床表现、术后饮食注意事项,同时向患者发放《胃溃疡伴胃出血患者健康手册》,手册图文并茂,指导患者及其家属进行阅读,并鼓励患者及其家属提出问题。观察组在对照组基础上开展授权原理与路径化健康教育,具体措施如下。

1.2.1 成立授权健康教育小组 小组成员包括消化内科主治医师 1 名,主管护士 2 名,心理咨询师 1 名。小组成员均接受消化内科相关护理知识及技能培训,如心理干预、饮食干预、并发症监护等,培训合格后方可入组对患者进行护理干预。

1.2.2 授权原理 (1)明确问题:患者入院时由授权健康教育小组以问卷调查的形式让患者填写疾病知识调查问卷,通过调查了解患者疾病管理过程中薄弱的环节。授权健康教育小组针对患者疾病管理薄弱环节为其制订针对性干预方案及健康知识宣教,提高患者疾病认知及管理水平。(2)表达感情:胃出血作为应激事件容易导致患者出现恐惧、焦虑情绪,影响患者治疗信心及依从性。授权健康教育小组通过与患者及其家属进行床旁交流,让患者学会宣泄不良情绪,并给予患者针对性心理辅导,增强患者治疗信心,并告知其正确应对疾病的方法,提高患者疾病治疗信心。(3)设立目标:授权健康教育小组根据患者病情为其制订健康管理目标,如短期目标可设置为术后饮食管理,情绪管理;长期目标设置为预防再出血。(4)制订计划:指导患者根据设立的目标制订个体化健康管理计划。(5)评价结果:对患者进行定期随访,了解患者目标完成情况,并对患者取得的成绩给予积极的

评价及鼓励,提高患者疾病管理积极性,并对患者存在的问题进行调整,让其回顾并总结疾病管理过程中学到的经验。

1.2.3 路径化健康教育 (1)入院第 1 天:患者入院后对其进行电凝止血,术后由授权健康教育小组组织患者进行集体健康宣教,包括胃溃疡伴出血发生诱因、饮食指导、用药指导、心理干预等,并对患者胃部 pH 进行评估,胃液 pH≤3.5 时为出血危险信号,对于该类患者应加强监测,通过监测患者进食前 pH、进食 2 h 后 pH、胃液潜血试验、大便潜血试验等了解患者出血情况。(2)入院第 2 天:观察患者出血情况,明确患者疾病管理中潜在的问题,并根据患者潜在问题制订个体化护理干预措施。(3)入院第 3~5 天:授权健康教育小组对患者做好基础护理,并对患者进行饮食指导、心理干预、运动指导,观察患者大便潜血转阴情况。(4)出院当天:出院当天为患者建立“胃溃疡伴出血患者健康教育”微信群,患者出院后由责任护士每天通过微信群推送胃溃疡饮食注意事项、再出血预防、日常生活指导等信息,提高患者出院后疾病管理能力。同时鼓励患者在微信群中分享居家康复情况,通过病友间交流提高患者疾病管理依从性。

1.3 观察指标 比较两组干预前后疾病健康知识、饮食管理行为、用药依从性及预后情况。(1)疾病健康知识:应用自拟的《胃溃疡患者疾病知识调查问卷》进行评价,问卷包括饮食原则、日常生活注意事项、运动注意事项、戒烟戒酒、再出血预防等 5 个条目,每个条目采用 1~5 级评分,总评分 5~25 分,分值越高提示患者疾病知识评分越高。量表经 3 位消化内科专家共同商讨修订,量表 Cronbach's α 系数为 0.875,效度系数为 0.798,提示量表信效度理想。(2)饮食管理行为:采用自拟的《消化内科饮食管理行为量表》进行评价,量表包括每日三餐饮食量管理、食物种类管理、食物性质管理、烹饪管理等 4 个条目,每个条目采用 1~4 级评分,总评分 4~16 分,分值越高提示患者饮食管理行为越好。量表经 3 位消化内科专家共同商讨修订,量表 Cronbach's α 系数为 0.852,效度系数为 0.810,提示量表信效度理想。(3)用药依从性:应用 Morisky 用药依从性问卷^[6]进行调查,量表共 8 个条目,每个条目包括“是”1 分,“否”0 分,总评分 0~8 分,分值越高提示患者依从性越好。(4)治疗效果:愈合为胃出血停止,胃溃疡消失;显效为溃疡面积较治疗前减少>50%,临床症状明显好转;一般为患者治疗后溃疡面积较治疗前无明显改善,症状无明显好转;总有效率=(愈合例数+显效例数)/总例数×100%。(5)满意度:采用自拟的《患者满意度调查问卷》进行评价,问卷从基础护理、健康教育、饮食指导、治疗效果等方面评价,共 10 个条目,每个条目采用 1~4 级评分,总评分>30 分为满意。(6)预后情况:记录两组胃液潜血转阴时间、大便潜血转阴时间。

1.4 统计学处理 采用统计软件 SPSS19.0 进行数据分析,两组疾病健康知识、饮食管理行为、用药依从性、胃液潜血转阴时间、大便潜血转阴时间以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间采用 t 检验,用百分数和例数表示计数资料,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组干预前后疾病健康知识、饮食管理行为、用药依从性比较 两组干预前健康知识评分、饮食管理行为总评分、用药依从性评分比较差异无统计学意义

($P > 0.05$),干预后观察组健康知识评分、饮食管理行为总评分、用药依从性评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组干预前后预后情况、满意度及复发率比较 观察组治疗总有效度及满意度高于对照组,而观察组复发率低于对照组,观察组胃液潜血转阴时间、大便潜血转阴时间短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组干预前后疾病健康知识、饮食管理行为、用药依从性比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	疾病健康知识		饮食管理行为		用药依从性	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	41	10.85±1.25	17.85±2.78	8.12±1.11	14.12±2.02	2.85±0.92	6.02±1.11
对照组	41	10.72±1.05	14.25±2.33	8.02±1.05	11.22±2.14	2.79±0.89	4.22±0.98
t		0.510	6.355	0.419	6.310	0.300	7.784
P		0.611	<0.01	0.676	<0.01	0.765	<0.01

表 2 两组干预前后预后情况、满意度及复发率比较

组别	n	治疗总有效率[n(%)]	复发率[n(%)]	满意度[n(%)]	胃液潜血转阴时间($\bar{x} \pm s, d$)	大便潜血转阴时间($\bar{x} \pm s, d$)
观察组	41	40(97.56)	1(2.44)	40(97.56)	2.01±0.42	2.58±0.77
对照组	41	32(78.05)	8(19.51)	32(78.05)	2.89±0.63	4.88±0.82
χ^2/t		7.289	6.116	7.289	7.442	13.092
P		0.007	0.013	0.007	<0.001	<0.001

3 讨 论

有研究报道,为了能有效控制胃溃疡伴胃出血患者病情进一步进展,提高患者临床治疗效果,降低再出血率,对患者进行药物治疗的同时需对患者实施个体化健康教育,以提高患者饮食管理能力,预防因饮食不当再次引起胃出血^[7]。授权理论可帮助患者发现及发展自我管理行为,提高患者应对疾病的能力,从而提高患者疾病管理能力^[8]。路径化健康教育具有计划性、目的性,可克服既往传统教育模式中随意性、盲目性的缺点,可促进患者对疾病知识认知^[9]。本研究结果显示,干预后观察组健康知识评分、饮食管理行为总评分、用药依从性评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明授权原理与路径化健康教育可提高胃溃疡伴出血患者饮食知识水平,促使患者建立科学健康的饮食行为。分析原因,授权原理与路径化健康教育能有效避免常规健康教育中的缺点,它从患者角度出发,促进了患者与医护人员间交流及讨论,在共同疾病认知中,帮助患者及时发现疾病管理过程中存在的问题,提高患者对疾病的认识,促使患者建立健康管理行为^[10-11]。

胃溃疡伴出血患者预后与患者健康行为息息相关,良好的健康行为将有助于预防胃溃疡伴出血患者

术后再出血的风险,从而改善患者预后^[12]。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,而观察组胃液潜血转阴时间、大便潜血转阴时间短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明授权原理与路径化健康教育可改善胃溃疡伴出血患者预后,有利于患者病情转归。考虑可能由于授权式健康教育通过对患者进行健康教育提高了患者对疾病的认识,提高了患者对饮食健康行为的认识,促使患者建立健康的饮食方式及形成良好的饮食习惯,避免饮食不当导致胃内 pH 下降而加重胃酸对胃黏膜的损伤,有利于溃疡面愈合^[13-14]。

本研究结果显示,观察组满意度高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明授权原理与路径化健康教育能有效提高胃溃疡伴出血患者治疗满意度。传统健康教育方法在内容、时间及人员安排上具有随意性,因此导致患者教育效果不佳,而路径化健康教育以患者入院时间为顺序,使健康教育更具有科学性及条理性,从而提高了患者健康教育效果,促进患者术后康复,减轻患者临床症状,提高患者满意度,且路径化健康教育以时间为指导对患者实施健康宣教,能满足患者住院期间各个时间的健康需求,提高了患者对护理宣教的满意度^[15]。

授权原理通过明确问题、表达情感、设立目标、制订计划、评价结果等方式使患者能更清晰地认识疾病,而路径化健康教育以时间为导向,在患者不同治疗时段给予针对性健康宣教,能让患者更好地掌握疾病知识,两者联合应用可起到协同效应,能有效提高胃溃疡伴胃出血患者饮食知识水平及用药依从性,从而提高患者治疗效果及治疗满意度。

参考文献

- [1] 郑怀玉,曾霞,王燕. 健康教育在胃溃疡患者护理中的价值分析[J]. 贵州医药,2020,44(2):323-324.
- [2] KULIKOV A G, TUROVA E A, ZAYTSEVA T N, et al. The role and significance of the physical factors in the treatment and prevention of erosive-ulcerative lesions of the stomach and duodenum [J]. Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult,2018,95(4):75-82.
- [3] 邹杏坚,陆艳霞,陈晓华,等. 共享决策干预对胃出血患者治疗决策满意度的影响研究[J]. 山西医药杂志,2020,49(8):944-946.
- [4] 贾丽媛,赵香,晁敏. 基于授权原理的综合性护理干预对 2 型糖尿病患者用药依从性及自我效能的影响[J]. 临床与病理杂志,2020,40(7):1801-1807.
- [5] 赵丽娟,梁静,李萍,等. 授权原理与路径化健康教育相结合的教育模式对尿路造口患者生活质量的影响[J]. 护士进修杂志,2018,33(8):732-735.
- [6] 王洁,莫永珍,卞茸文,等. 中文版 8 条目 Morisky 用药依从性问卷在老年 2 型糖尿病患者中应用信效度[J]. 中国老年学杂志,2015,35(21):6242-6244.

- [7] SHOWANDE S J, ADELAKUN A R. Management of uncomplicated gastric ulcer in community pharmacy: a pseudo-patient study[J]. Int J Clin Pharm,2019,41(6):1462-1470.
- [8] 陈翠英. 授权教育联合 KAP 理论在慢性浅表性胃炎患者中的应用[J]. 首都食品与医药,2020,27(3):152.
- [9] 方梦莎,夏文斌,姜波. 路径化有氧运动健康教育对脑卒中恢复期患者的康复效果及生存质量影响[J]. 中国基层医药,2020,27(13):1651-1654.
- [10] 周爱兰,彭夏,曾俊飞,等. 基于授权理论的家庭访视对老年高血压患者服药依从性的影响[J]. 中国临床护理,2020,12(1):1-4.
- [11] 吴媛,戴霞,韦薇,等. 授权原理结合多阶段改变理论干预糖尿病患者饮食行为对代谢指标的影响研究[J]. 重庆医学,2016,45(1):71-73.
- [12] 张喆. 细节护理在急诊胃出血患者护理中的应用效果观察[J]. 河南医学研究,2014,23(7):154-155.
- [13] 丘大妹,陈芳,阳光,等. 路径化健康教育在腹腔镜胆囊切除术患者护理中的应用价值[J]. 河南医学研究,2019,28(16):3047-3049.
- [14] 陈文琼,丁小英,马霞,等. 路径化健康教育在神经源性膀胱患者间歇导尿自我护理中的应用[J]. 护理实践与研究,2017,14(13):40-42.
- [15] 戴霞,韦薇,韦春,等. 授权原理与多阶段改变理论结合的教育模式对老年糖尿病患者饮食干预的研究[J]. 广西医学,2014,36(11):1549-1552.

(收稿日期:2021-04-02 修回日期:2021-11-01)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.01.034

血清 CRP 水平对早产新生儿呼吸窘迫综合征患儿预后的预测价值

黄静娴,张又祥,翁志媛

广州市第一人民医院儿科,广东广州 510180

摘要:目的 探讨血清 C 反应蛋白(CRP)水平对早产新生儿呼吸窘迫综合征(NRDS)患儿预后的预测价值。方法 选取 2014 年 12 月至 2019 年 12 月在该院接受治疗的 100 例早产 NRDS 患儿(观察组)为研究对象,并检测观察组治疗前后血清 CRP 水平,同时选取 100 例早产未出现 NRDS 的健康新生儿作为对照组,对两组血清 CRP 水平进行比较,并对其与病情严重程度、治疗情况之间的联系进行分析。结果 治疗前观察组血清 CRP 水平为(23.51±3.28)mg/L,对照组血清 CRP 水平为(2.56±0.48)mg/L,差异有统计学意义($P < 0.05$)。随着观察组 NRDS 级别加重,治疗时间、吸氧时间、呼吸机上机时间明显延长,并发症发生率、后遗症发生率明显增高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 早产 NRDS 患儿血清 CRP 水平测定,有助于对其预后情况的判断,进而提高 NRDS 治疗效果,降低病死率。

关键词: C 反应蛋白; 早产; 新生儿呼吸窘迫综合征

中图法分类号: R722.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)01-0121-03

新生儿呼吸窘迫综合征(NRDS)在早产儿中发病率较高,具有发病急、病情发展迅速等特点,可在短时间内引发呼吸衰竭,严重影响患儿的生命安全^[1-2]。

引发 NRDS 的因素较多,主要与孕妇因素及胎儿自身因素有关,新生儿早期感染、脑损伤、出生窒息、母孕期糖尿病、急性绒毛膜羊膜炎等均为导致 NRDS 的危