

加^[19]。需扩大鼠疫流行病学调查范围,加强对基层医务人员鼠疫相关知识的培训,及时发现鼠疫动物与输入性病例,避免鼠疫疫情的暴发流行。

参考文献

[1] YANG R. Plague: recognition, treatment, and prevention [J]. J Clin Microbiol, 2018, 56(1): e01519-e01617.

[2] RAOULT D, MOUFFOK N, BITAM I, et al. History and contemporary analysis [J]. J Infect, 2013, 66(1): 18-26.

[3] 龚震宇, 龚训良. 2019 年全球鼠疫疫情概况 [J]. 疾病监测, 2019, 34(8): 775-776.

[4] DRANCOURT M, RAOULT D. Investigation of pneumonic plague, Madagascar [J]. Emerg Infect Dis, 2018, 24(1): 183-187.

[5] MORELLI G, SONG Y J, MAZZONI C J, et al. Yersinia pestis genome sequencing identifies patterns of global phylogenetic diversity [J]. Nat Genet, 2010, 42(12): 1140-1143.

[6] 夫坤, 张六一, 任强. 蓄水前后三峡库区气候时空变化特征 [J]. 环境影响评价, 2018, 40(3): 82-86.

[7] 王国庆, 张建云, 贺瑞敏, 等. 三峡工程对区域气候影响有多大 [J]. 中国三峡, 2009, 16(11): 30-35.

[8] 赖琼, 郭天祥, 历史的经验与三峡库区的鼠疫危机 [J]. 唐都学刊, 2010, 26(5): 93-97.

[9] 王金娜, 劳家辉, 侯娟, 等. 气象因素对鼠密度的影响研究 [J]. 预防医学, 2018, 30(9): 870-873.

[10] 何亚明, 毛德强, 季恒青, 等. 三峡库区重庆段鼠形动物种

群分布及密度变化研究 [J]. 中国媒介生物学及控制, 2020, 31(5): 580-586.

[11] 李寿生, 梁江明, 韦锦平, 等. 广西鼠疫自然疫源地特征、性质及状况的研究 [J]. 国外医学(医学地理分册), 2012, 33(3): 151-153.

[12] 田杰. 云南 184 年人间鼠疫历史的分段 [J]. 国外医学(医学地理分册), 2014, 35(3): 211-213.

[13] 陈贵春, 吕太富, 王昭孝. 贵州省天生桥水电站库区沿岸鼠疫疫源地调查 [J]. 中国地方病防治杂志, 2003, 18(5): 414-416.

[14] 陈虹, 戴瑞霞, 祁芝珍, 等. 四川省石渠县人间鼠疫菌株鉴定结果分析 [J]. 中国地方病防治杂志, 2020, 15(3): 159-161.

[15] 李贵昌. 云南省玉龙鼠疫疫源地宿主及媒介监测结果分析 [C]// 中华预防医学会, 中国疾病预防控制中心. 第二届媒介生物可持续控制国际论坛论文集. 北京, 2008: 112-113.

[16] 姚晓恒, 宋驰, 任振宁, 等. 全国 2001—2019 年人间鼠疫流行病学分析 [J]. 中国地方病防治, 2021, 36(1): 47-49.

[17] 杨迎宇. 2006—2008 年上海市宝山区病媒生物监测结果分析 [J]. 中国媒介生物学及控制, 2010, 21(6): 601-602.

[18] 洪梅, 亚红祥, 等. 玉龙县鼠疫疫源地高危人群鼠疫菌 F1 抗体水平调查 [J]. 医学动物防制, 2021, 37(7): 709-711.

[19] 窦相峰, 陈艳伟, 李爽, 等. 大城市肺鼠疫疫情防控问题探讨 [J]. 首都公共卫生, 2020, 14(1): 3-5.

(收稿日期: 2021-03-29 修回日期: 2022-02-13)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 11. 028

共管模式对脑梗死患者介入术后压疮的预防效果

李 苹¹, 王培丽², 徐 舒^{1△}

1. 复旦大学附属华山医院西院 105C 病区, 上海 201106; 2. 复旦大学附属华山医院浦东院区 80 病房, 上海 201206

摘 要:目的 探讨共管模式对脑梗死患者介入术后压疮的预防效果。方法 选取 2020 年 1—12 月复旦大学附属华山医院西院收治的脑梗死介入手术治疗的患者共 90 例, 使用随机数字表法将患者分为观察组、对照组, 各 45 例。对照组采用预防压疮的常规护理干预, 观察组在对照组的基础上行共管模式干预, 比较两组患者干预后压疮发生情况、患者日常生活活动能力、满意度及压疮知识掌握情况。结果 干预后, 观察组日常生活活动能力评分为 (76. 55±13. 83) 分, 显著高于对照组的 (57. 78±12. 47) 分, 差异有统计学意义 ($P<0. 05$)。观察组患者Ⅰ级压疮发生 2 例, Ⅱ级压疮发生 1 例, 无Ⅲ级压疮发生, 压疮发生率为 6. 67%, 对照组患者Ⅰ级压疮发生 4 例, Ⅱ级压疮发生 4 例, Ⅲ级压疮发生 3 例, 压疮发生率为 24. 44%, 两组比较, 差异有统计学意义 ($P<0. 05$)。观察组患者满意度为 95. 56%, 对照组患者满意度为 71. 11%, 差异有统计学意义 ($P<0. 05$)。观察组患者干预后在压疮预防方法、好发部位、翻身方法、危险因素及营养支持方法方面的压疮知识掌握情况优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0. 05$)。结论 应用共管模式对脑梗死患者介入术后压疮进行干预, 能够降低压疮发生率, 提高患者日常生活能力和满意度, 值得临床推广。

关键词: 共管模式; 脑梗死; 介入术; 压疮; 预防效果
中图法分类号: R473. 6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2022)11-1543-04

脑梗死也称缺血性脑卒中, 是临床最常见的卒中类型之一, 占 60%~80%^[1-2]。脑梗死的高发病率、致

△ 通信作者, E-mail: xubing0514@163. com。

残率和病死率,导致其成为严重影响患者生活质量和生命安全的疾病之一。临床上,介入手术可以有效清除患者血管内的斑块,对血管进行疏通,改善患者的临床症状,是临床治疗脑梗死的有效方法^[3]。因该病患者年龄通常较大,在接受介入手术后常常会出现肢体功能障碍、神经功能缺失等症状,无法正常运动,需要长期卧床。有临床研究指出,脑梗死患者的长期卧床极易引发压疮,加重患者的痛苦,影响患者预后^[4]。因此,对脑梗死介入术后患者进行合理的干预以预防压疮,对改善患者生活质量,减轻患者痛苦及改善预后具有积极意义。本研究使用共管模式在脑梗死患者介入术后进行干预,以期降低压疮发生率,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1—12 月复旦大学附属华山医院西院收治的脑梗死介入手术治疗的患者共 90 例,使用随机数字表法将患者分为观察组、对照组,各 45 例。观察组中男 25 例,女 20 例;年龄 50~75 岁,平均 (60.35 ± 7.52) 岁;学历情况:初中及以下 15 例,高中或中专 17 例,大专及以上 13 例;体质量指数 $20.5 \sim 26.4 \text{ kg/m}^2$,平均 $(23.65 \pm 2.74) \text{ kg/m}^2$ 。对照组中男 27 例,女 18 例;年龄 48~76 岁,平均 (61.03 ± 8.14) 岁;学历情况:初中及以下 15 例,高中或中专 19 例,大专及以上 11 例;体质量指数 $20.8 \sim 26.7 \text{ kg/m}^2$,平均 $(23.81 \pm 2.66) \text{ kg/m}^2$ 。两组患者在性别、年龄、学历水平及体质量指数等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:(1)均符合《中国脑血管病一级预防指南 2019》^[5]中脑梗死的相关诊断标准;(2)均为首次发生脑梗死且接受介入手术治疗;(3)患者年龄 >18 岁,认知功能正常。**排除标准:**(1)合并严重心、肝、肾等器质性疾病;(2)合并皮肤性疾病;(3)因罹患严重疾病死亡或中途退出本次研究者。

1.2 方法 对照组采用预防压疮的常规护理干预:向患者讲解压疮知识,帮助患者定期翻身,每 2 小时更换 1 次体位,定期对患者进行皮肤状况评估,保持床上干净舒适及床单等个人物品卫生整洁,加强患者的营养支持,做好皮肤护理工作。

观察组在对照组的基础上行共管模式干预:(1)组建共管团队。在神经外科医护人员的指导下,成立由专科医生和护士、老年科医生、皮肤科医生、康复专家和饮食助理及家属组成的联合管理小组,实施多学科、多层次的预防。对成员进行培训,团队每月开会进行研讨,对出现的问题及收获的工作经验进行交流、总结。(2)对患者及其家属进行宣讲。宣讲内容包括疾病及康复相关知识,对患者出现的心理问题及时进行干预,介绍相关成功经验,帮助患者树立战胜疾病的信心。(3)共管干预模式。主管护士告知主管医生患者相关信息,医生根据患者自身情况进行医嘱

下达。在部门安全日历上标明高危压疮者信息,包括床号、姓名、Barthel 指数量表评分^[6]和个性化高危因素。将“抗压疮”标识挂在需要特别护理的患者床尾,并对患者每日情况进行记录,动员家庭成员参与压疮防治。护理人员告知家属及患者预防压疮的方法,如环境护理、营养支持、被动肢体活动等,使他们了解压疮易发生的部位和原因。根据老年科医生及饮食助理的建议对患者的饮食进行干预指导,根据患者所处的疾病阶段给予适当的饮食,并建议多摄取膳食纤维,预防便秘。此外,减少夜间不必要的活动,保证患者休息;加强检查,及时了解压疮患者身体情况,根据皮肤科医生的建议及时调整治疗方案。为患者制订减压方案,交由专职人员,根据患者的实际情况选择合适的体位并采取措施。检查患者皮肤状况,并进行记录;对患者进行运动指导,指导患者在床上利用健康侧上肢的力量进行自转训练,在运动过程中避免皮肤受到过大压力,并在坐姿、站立和行走后逐渐训练肌力,以患者无疲劳感为宜,避免不良反应发生。皮肤科医生负责提供患者伤口的指导,由专科护士根据皮肤科医生的要求进行专业护理。两组患者干预时间均为 2 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 患者日常生活活动能力评价 采用 Barthel 指数量表评估两组患者的日常生活活动能力,量表包括 10 个条目,得分 0~100 分,得分与日常生活活动能力呈正相关。

1.3.2 压疮发生情况评估 I 级:指压不变白红斑,皮肤完整;II 级:部分皮层缺失,伴真皮层暴露;III 级:全层皮肤缺失。

1.3.3 患者满意度评价 采用护理满意度问卷,将 90 例患者的护理满意度分为不满意 <64 分、满意 $64 \sim <90$ 分、非常满意 ≥ 90 分 3 个维度。满意度 = (满意例数 + 非常满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.4 患者压疮知识掌握情况评价 评价两组患者对压疮知识掌握情况,包括预防方法、压疮好发部位、翻身方法、压疮危险因素及营养支持方法。每项 20 分,得分越高,说明患者越能更好地预防压疮。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对研究中得到的数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或率表示,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 两组患者日常生活活动能力比较 干预后,观察组日常生活活动能力评分为 (76.55 ± 13.83) 分,明显高于对照组的 (57.78 ± 12.47) 分,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者压疮发生情况比较 观察组患者压疮发生率为 6.67%,对照组患者压疮发生率为

24.44%，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 2。

表 1 两组患者日常生活活动能力比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	45	40.84±10.67	76.55±13.83	18.062	<0.001
对照组	45	42.02±9.85	57.78±12.47	7.026	<0.001
<i>t</i>		0.752	12.025		
<i>P</i>		0.248	<0.001		

表 2 两组患者压疮发生情况比较					
组别	<i>n</i>	I 级(<i>n</i>)	II 级(<i>n</i>)	III 级(<i>n</i>)	发生率(%)
观察组	45	2	1	0	6.67
对照组	45	4	4	3	24.44

表 4 两组患者压疮知识掌握情况比较($\bar{x}\pm s$,分)						
组别	<i>n</i>	预防方法	好发部位	翻身方法	危险因素	营养支持方法
观察组	45	18.25±1.02	17.86±1.14	19.02±0.52	18.41±1.55	18.65±0.44
对照组	45	13.25±0.74	14.22±0.84	14.36±0.41	12.67±1.00	14.75±0.38
<i>t</i>		10.549	13.085	9.460	16.087	18.198
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

脑梗死是中老年人常见的脑血管疾病,近年来发病率呈上升趋势^[7]。脑梗死患者介入术后由于神经功能损伤导致活动障碍,局部皮肤长期受压,最终导致溃疡和软组织坏死,形成压疮。这不仅影响患者局部血液循环,还影响患者的生活质量,不利于健康的康复。临床研究指出,对脑梗死患者介入术后选择有效的干预措施,能够降低患者压疮发生率,改善预后^[8]。

共管模式实施后,观察组患者 I 级压疮发生 2 例,II 级压疮发生 1 例,无 III 级压疮发生,压疮发生率为 6.67%,显著低于对照组的 24.44%($P<0.05$)。共管模式是由专科医生和护士、老年科医生、皮肤科医生、康复专家和饮食助理及家属组成的联合管理小组,实施由原来专科医生的个体化预防转变为多学科、多层次的预防^[9-10]。实施共管模式干预,使多方人员成为干预主体,对干预人员进行共管模式教育,提高了干预人员对压疮干预的重视程度。将“抗压疮”标识挂在需要护理患者床尾的位置,并对患者每日情况进行记录,提醒干预人员积极进行压疮预防,降低压疮的发生率。观察组患者满意度高于对照组($P<0.05$),究其原因,可能是由专科医生、护理人员、相关科室人员及患者家属共同参与的共管模式,改变了以往以护理人员为单一主体的预防模式,同时相关科室人员的参与提高了患者对压疮的认知,能够使患者高度配合^[11],以防止压疮的发生。根据患者不同情况实

2.3 两组患者满意度比较 观察组患者满意度为 95.56%,对照组患者满意度为 71.11%,差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者满意度评价比较					
组别	<i>n</i>	非常满意 (<i>n</i>)	满意 (<i>n</i>)	不满意 (<i>n</i>)	满意度 (%)
观察组	45	26	17	2	95.56
对照组	45	13	19	13	71.11

2.4 两组患者压疮知识掌握情况比较 观察组患者干预后在压疮预防方法、好发部位、翻身方法、危险因素及营养支持方法方面的压疮知识掌握情况优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)，见表 4。

施个体化措施预防压疮,提高了干预措施的科学合理性,最终提升了患者的满意度。观察组患者干预后在压疮预防方法、好发部位、翻身方法、危险因素及营养支持方法方面的压疮知识掌握情况优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。多学科联合干预能够对患者病情进行准确评估,并科学地提出干预措施,综合分析患者的生化指标,制订预防措施,为科学护理提供依据^[12]。在高危患者病床上设置明显标志,提醒护士加强检查,密切监视患者病情变化,并做好记录。其次,通过宣传教育引导家属对患者进行合理的护理,使患者适当活动,促进血液循环。在患者压疮知识掌握水平提升的同时,共管模式提高了患者的日常生活活动能力。本研究显示,干预后,观察组日常生活活动能力评分为(76.55±13.83)分,显著高于对照组的(57.78±12.47)分($P<0.05$)，提示共管模式在降低压疮发生率的同时,还能够帮助患者科学合理地进行运动,这对健康的恢复具有积极意义。

综上所述,应用共管模式对介入术后脑梗死患者进行干预,能够降低患者压疮发生率、提高患者日常生活能力和满意度,值得临床推广。

参考文献

[1] 杨小蓉,蔡祥胜,卢汉威,等.急性脑梗死患者 CYP2C19 基因多态性与纤维蛋白原及 D-二聚体相关性研究[J]. 检验医学与临床,2021,18(2):149-151.
[2] 邓涛. Lp-PLA2 与脑梗死患者颈动脉斑块稳定性的关系研究[J]. 检验医学与临床,2021,18(3):325-328.

- [3] 张锋岂,张如坚,林加潞,等.血清 MMP-9、VEGF、D-D 在急性脑梗死介入治疗前后的变化及与凝血功能和预后的关系[J].脑与神经疾病杂志,2020,28(2):105-109.
- [4] 尹娟.综合护理在老年脑梗死康复护理中的应用效果研究[J].中国药物与临床,2019,19(24):4411-4413.
- [5] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑血管病一级预防指南 2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):684-709.
- [6] 张嗣敏,毕胜,赵海红,等.扩展 Barthel 指数量表应用于脑卒中患者康复评定的信度研究[J].中国康复,2019,34(2):75-77.
- [7] 周洁丽,李婷,招金娣,等.虚拟现实技术对脑卒中患者功能影响的 Meta 分析[J].中国康复医学杂志,2021,36(5):570-575.
- [8] 刘娜,王佳.延续性护理干预在老年高血压疮患者出院随访中的应用价值[J].检验医学与临床,2019,16(11):1515-1517.
- [9] FILIPPOVA O T,CHI D S,ROCHE K L,et al. Geriatric co-management leads to safely performed cytoreductive surgery in older women with advanced stage ovarian cancer treated at a tertiary care cancer center[J]. Gynecol,2019,154(1):77-82.
- [10] WARD C,STRINGER L C,HOLMES G. Protected area co-management and perceived livelihood impacts[J]. J Envir Manag,2018,228(15):1-12.
- [11] 刘明珠,冯丽雅,曾小娃.医、护、患三主体联动压疮共管模式在呼吸系统高危压疮病人中的应用[J].全科护理,2021,19(2):247-249.
- [12] 林代琼,李长英,曾连,等.多学科协作团队模式下压疮防治管理指标体系的构建[J].护理研究,2018,32(1):85-88.

(收稿日期:2021-09-16 修回日期:2022-02-18)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.11.029

母血中 β -hCG、AFP 联合多普勒超声诊断前置胎盘合并胎盘植入的价值分析

王 倩¹,李晓芸^{2△}

1. 西北妇女儿童医院医学超声中心,陕西西安 710061;2. 西安新长安妇产医院彩超室,陕西西安 710068

摘要:目的 探讨母血中人绒毛膜促性腺激素(β -hCG)、甲胎蛋白(AFP)联合多普勒超声诊断前置胎盘合并胎盘植入的价值。方法 选择 2018 年 3 月至 2020 年 3 月西北妇女儿童医院接诊的 80 例前置胎盘患者为研究对象,设为病例组,并选择同期健康孕妇 60 例作为对照组,分析前置胎盘合并胎盘植入患者血液 β -hCG、AFP 水平及胎盘厚度的变化。结果 根据产后病理结果,病例组中前置胎盘合并胎盘植入 52 例,多普勒超声显示前置胎盘合并胎盘植入患者胎盘普遍增厚,与子宫肌层界限不清晰,胎盘实质内血流明显增加。病例组 β -hCG、AFP 水平及胎盘厚度显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。前置胎盘合并胎盘植入患者血中 β -hCG、AFP 水平及胎盘厚度显著高于非植入患者,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。母血中 β -hCG、AFP 诊断前置胎盘合并胎盘植入的最佳截断值为 316.56、220.19 ng/mL,根据最佳截断值、手术病理诊断结果对前置胎盘合并胎盘植入进行诊断,结果显示,联合检测的曲线下面积、灵敏度、特异度、准确度、阳性预测值、阴性预测值及约登指数较单独检测更高($P < 0.05$)。结论 母血中 β -hCG、AFP 联合多普勒超声能够全面地反映前置胎盘患者胎盘植入情况,诊断效能高于各指标单独诊断,值得推广应用。

关键词:人绒毛膜促性腺激素; 甲胎蛋白; 多普勒超声; 前置胎盘; 胎盘植入**中图法分类号:**R446.1**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2022)11-1546-03

前置胎盘指胎盘附着于子宫下段,甚至胎盘下缘或达到宫颈内口,其位置低于胎先露部,该病的发病率逐渐升高^[1]。胎盘植入是前置胎盘常见并发症,指胎盘部分植入子宫肌层内,可增加孕妇感染与出血的风险,危及母婴生命,因此早期预测前置胎盘合并胎盘植入对改善母婴预后具有重要意义^[2]。多普勒超声是目前诊断前置胎盘的常用手段,具有无创、操作简单、安全性好等优势,且特异度和灵敏度较高,但诊断胎盘植入的准确率较低^[3]。近年来,有研究显示,多种细胞因子参与了前置胎盘合并胎盘植入的发生

与发展^[4]。人绒毛膜促性腺激素(β -hCG)是由胎盘的滋养层细胞分泌的一种糖蛋白,在胎儿生长发育过程中发挥重要作用;甲胎蛋白(AFP)属于清蛋白家族成员,在胎儿血液循环中含量较高,与胎盘功能异常关系密切^[5-6]。本研究通过观察 β -hCG、AFP 在前置胎盘合并胎盘植入患者血液中的水平变化,分析其联合多普勒超声诊断前置胎盘合并胎盘植入的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 3 月至 2020 年 3 月西北妇女儿童医院接诊的 80 例前置胎盘患者为病例组。病例组患者年龄 23~33 岁,平均(27.45±3.15)

[△] 通信作者,E-mail:530685232@qq.com。