

最后,绘制 ROC 曲线发现,血清 PRL 水平预测男性 SP 患者治疗后勃起功能障碍风险的 AUC 为 0.811, $AUC>0.80$,有一定预测价值,且当 cut-off 值取 18.795 pg/mL 时,预测价值最佳。由此可见,血清 PRL 水平的监测可为男性 SP 患者治疗后勃起功能障碍提供指导。

综上所述,采用非典型抗精神病药物治疗后男性 SP 患者血清 PRL 水平对勃起功能具有一定预测价值,临床可根据此为患者提供早期干预方案。

参考文献

[1] 胡曼娜,阿地拉·阿吉,张丞,等.阿立哌唑与利培酮对男性精神分裂症患者性功能、甲状腺素水平及糖脂代谢的影响[J].现代生物医学进展,2018,18(18):3546-3549.

[2] 刘焕珍,佟久芬,甘雪,等.帕利哌酮不同给药途径治疗精神分裂症效果及催乳素的变化[J].解放军医药杂志,2018,30(2):98-101.

[3] 刘津,权文香,王久菊,等.抗精神病药物对男性精神分裂症患者性功能影响的探讨[J].中国性科学,2019,28(10):24-27.

[4] 胡森文,何丝迪,沈一峰,等.外周血催乳素水平对精神分裂症精神症状和认知功能的影响[J].中国神经精神疾病杂志,2021,47(5):278-282.

[5] 舒良.精神分裂症防治指南[M].北京:北京大学医院出版社,2007:150-176.

[6] 司天梅,杨建中,舒良,等.阳性和阴性症状量表(PANSS,中文版)的信、效度研究[J].中国心理卫生杂志,2004,18(1):45-47.

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.01.031

延续性行为认知干预对定期血液透析患者疾病认知度、健康行为的影响

申 捷,申文玲,于小兔

新乡医学院第三附属医院血液净化室,河南新乡 453000

摘 要:**目的** 观察延续性行为认知干预对定期血液透析患者疾病认知度、健康行为等的影响。**方法** 选取 2019 年 1 月至 2021 年 1 月该院 180 例定期血液透析患者,根据入院顺序分为对照组(90 例)和观察组(90 例)。对照组采用基础护理干预,观察组采用延续性行为认知干预。比较两组干预前后自我感受负担量表(SPBS)评分、健康促进生活方式量表(HPLP)评分、营养不良-炎症(MIS)评分、疾病知识掌握度、简明健康状况量表(SF-36)各项评分、抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分。**结果** 干预后,观察组 HPLP 评分高于对照组($P<0.05$),SPBS 评分、MIS 评分均低于对照组($P<0.05$);观察组疾病知识掌握度为 94.44%,高于对照组的 82.22%($P<0.05$);干预后,观察组社会功能、生理功能、精神健康评分高于对照组($P<0.05$);干预后,观察组 SDS 评分、SAS 评分均低于对照组($P<0.05$)。**结论** 延续性行为认知干预可提升定期血液透析患者疾病认知度,改善其机体健康状态、营养状态、生活质量,缓解其抑郁、焦虑情绪。

关键词:延续性行为认知干预; 血液透析; 疾病认知度; 自我感受负担量表评分; 健康促进生活方式量表评分; 营养不良-炎症评分

中图法分类号:R473.5 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2023)01-0122-04

定期血液透析为肾脏疾病常用治疗方式,可有效缓解患者临床症状,提升生存率,但极易并发营养不良、肾性贫血、异常炎性反应等,影响患者生存质量。

[7] ROSEN R C,RILEY A,WAGNER G,et al. The international index of erectile function (IIEF):a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction[J]. Urology,1997,49(6):822-830.

[8] 舒畅,王晓萍,刘靖.非典型抗精神病药物对不同性别青少年精神分裂症患者代谢的影响[J].神经损伤与功能重建,2018,13(10):508-510.

[9] 李浩军,景兰,孟根花.4 种抗精神病药物对精神分裂症患者脂糖代谢及血清催乳素水平的影响[J].中国医师杂志,2020,22(8):1255-1258.

[10] 付敏,李时君,杨超,等.采用非典型抗精神病药物治疗的男性精神分裂症患者勃起功能和血清催乳素水平的相关性研究[J].中国性科学,2021,30(6):42-45.

[11] 张士巧,王岚,乔云栓,等.钙结合蛋白与血清催乳素昼夜变化在首发精神分裂症病人中的诊断价值及其相关性[J].安徽医药,2019,23(11):2199-2202.

[12] 何丝迪,于文娟,余一旻,等.抗精神病药物所致催乳素升高的遗传学研究进展[J].精神医学杂志,2019,32(6):458-463.

[13] 李艳歌,于文娟,沈一峰,等.抗精神病药治疗精神分裂症导致催乳素水平差异的机制[J].上海交通大学学报(医学版),2018,38(7):797-800.

[14] 叶飞,张晓斌.精神分裂症患者的催乳素水平和骨质疏松的关系[J].临床精神医学杂志,2019,29(4):283-285.

[15] 王韵,方贻儒.非典型抗精神病药对男性精神分裂症患者勃起功能及血浆催乳素水平的影响[J].临床精神医学杂志,2018,28(1):5-7.

(收稿日期:2022-02-25 修回日期:2022-09-08)

因此,采取有效护理方案促进患者生存质量改善至关重要^[1-3]。延续性行为认知干预能通过延续性手段,实现护理的连续性,保障护理质量,并通过行为与认

知干预强化患者健康意识,促进患者养成健康行为习惯,规避不良预后的危险因素,进而促进疾病转归。本研究观察延续性行为认知干预对定期血液透析患者疾病认知度、健康行为等的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2021 年 1 月本院 180 例定期血液透析患者,根据入院顺序分为对照组(90 例)和观察组(90 例)。对照组男 47 例,女 43 例;年龄 40~70 岁,平均 (52.56 ± 4.69) 岁;病程 2~10 年,平均 (6.11 ± 1.81) 年;透析龄 1~6 年,平均 (3.21 ± 1.03) 年;文化程度:小学 29 例,初中 36 例,高中及以上 25 例。观察组男 49 例,女 41 例;年龄 42~72 岁,平均 (53.18 ± 4.74) 岁;病程 3~12 年,平均 (6.62 ± 1.76) 年;透析龄 1~7 年,平均 (3.53 ± 1.15) 年;文化程度:小学 31 例,初中 33 例,高中及以上 26 例。两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。研究符合本院伦理委员会审核标准,所有患者均知晓本研究,签署同意书。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:均符合《中西医结合肾脏病诊断治疗学》中肾脏病诊断标准^[4];透析充分,每周透析时间达 12 h。(2)排除标准:合并消化系统疾病、糖尿病等慢性疾病者;合并心力衰竭者;合并恶性肿瘤者;伴有认知功能障碍,无法进行有效沟通者。

1.3 方法 两组均行定期血液透析治疗。

1.3.1 对照组 给予基础护理干预。密切监测患者生命体征;发放疾病知识教育宣传册,内容包括药物、饮食指导,基础知识讲解,血液透析相关知识讲解等。持续干预 3 个月。

1.3.2 观察组 给予延续性行为认知干预。所有患者于第 1 次透析后,护士向其讲解护理的目的,征得患者同意后,建立病情资料档案,添加患者微信账号,拉入微信群,需确保患者可正确使用微信。透析间隔期通过微信语音、视频、微信群等进行延续性干预。(1)认知干预。①每天早上(8:30 左右)及晚饭前后(19:30 左右)通过微信群发送 1 条健康知识,内容可以是疾病用药、护理、预防、透析注意事项、健康行为知识、锻炼、按摩、保健、情绪干预等方面的知识讲解,可以采用视频、链接、动态形象图片等形式发送。②每周定时通过微信群视频形式或语音交流形式进行问题解答,每次由 1 名护士主持,1 周开展 1 次。(2)行为干预。均通过微信群以视频和图片讲解的方式进行行为指导。①饮食指导:根据患者基础疾病和目前营养状况制订合理的食谱,以低盐、低脂、低钾、低磷、优质蛋白及富含维生素饮食为主,确保每日摄入足够的营养及热量,控制摄入量,以两次透析之间体重增长小于干体质量 5%为宜。同时嘱患者避免进食添加剂过多的食物及饮料,少量、多餐进食,以免

增加胃肠道负担,养成良好的饮食习惯。②行为习惯指导:向患者讲解干体质量、营养管理、规律作息对血液透析的重要性,协助患者寻找影响自身疾病的不良生活行为习惯,帮助其树立健康行为习惯。③情绪干预:根据患者文化程度、心理特征、病情严重程度制订针对性心理护理方案。对于焦虑、抑郁情绪严重者,应与其耐心交谈,了解其负性情绪来源,及时开导患者,同时,鼓励患者积极社交,通过微信群等媒体平台与其他患者沟通交流;对于自我负担感较重患者,应帮助其寻求家庭支持,告知其家属患者负担感来源,并向家属讲述健康心理状态对患者生存质量的影响,鼓励家属在生活中给予患者心理支持。④运动、生活指导:嘱患者每日适当进行户外运动锻炼,如太极拳、散步等,30 分钟/次,1 次/天;同时,协助患者找寻个人兴趣爱好,如练书法、听音乐等,以舒缓患者情绪,缓解其心理压力。⑤用药指导:严格遵医嘱用药,对于服药时间随意患者,可指导其采用“日记本”形式记录每次用药剂量、时间,培养其定时、定量服药观念;对于记忆力较差的老年患者,可嘱其家属设置“服药闹钟”,及时提醒患者按时服药。⑥提醒透析:通过微信小程序功能定时提醒患者透析。持续干预 3 个月。

1.4 观察指标 (1)采用自我感受负担量表(SPBS)评分、健康促进生活方式量表(HPLP)评分、营养不良-炎症(MIS)评分评估两组健康状态、心理负担、营养状态。SPBS 评分:共 50 分,重度负担(≥ 40 分),中度负担($30 \sim < 40$ 分),轻度负担($20 \sim < 30$ 分),无明显负担(< 20 分);HPLP 评分:共 208 分,优秀($172 \sim 208$ 分),良好($132 \sim < 172$ 分),一般($92 \sim < 132$ 分),差($52 \sim < 92$ 分);MIS 评分:共 30 分,包括 10 个项目,分值越低,表示机体营养状态越好。(2)采用自制疾病相关知识调查表评估两组知识掌握度,包括疾病基础知识、血液透析不良反应、注意事项等,共 30 分,分为完全掌握(> 25 分),基本掌握($16 \sim 25$ 分),部分掌握($6 \sim < 16$ 分),未掌握($0 \sim < 6$ 分),该问卷信效度分别为 0.821、0.789,可靠性高。疾病知识掌握度 = (完全掌握例数 + 基本掌握例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。(3)采用简明健康状况量表(SF-36)评分评估两组生活质量:包括社会功能、生理功能、精神健康 3 个维度,每个维度均按照 0~100 分进行评分,分值越低,提示该维度生活质量越低。(4)采用焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分评估两组焦虑、抑郁程度,评分越高,表示抑郁、焦虑越严重。

1.5 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,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 HPLP 评分、SPBS 评分、MIS 评分比较 干预前,两组 HPLP 评分、SPBS 评分、MIS 评分对

比,差异无统计学意义($P>0.05$),干预后,观察组 HPLP 评分高于对照组,SPBS 评分、MIS 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组 HPLP 评分、SPBS 评分、MIS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	时间	HPLP 评分	SPBS 评分	MIS 评分
观察组	90	干预前	95.52±7.36	38.53±5.26	20.73±4.11
		干预后	182.56±10.25	24.21±3.62	12.25±2.59
对照组	90	干预前	97.14±7.29	37.61±5.17	21.26±3.96
		干预后	167.12±8.61	29.67±4.35	16.38±3.43

2.2 两组疾病知识掌握度比较 观察组疾病知识掌握度为 94.44%,高于对照组的 82.22%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组疾病知识掌握度比较[<i>n</i> (%)]						
组别	<i>n</i>	完全掌握	基本掌握	部分掌握	未掌握	疾病知识掌握度
观察组	90	43(47.78)	42(46.67)	3(3.33)	2(2.22)	85(94.44)
对照组	90	35(38.89)	39(43.33)	8(8.89)	8(8.89)	74(82.22)
χ^2						6.523
<i>P</i>						0.011

2.3 两组 SF-36 各项评分比较 干预前,两组社会功能、生理功能、精神健康评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$),干预后,观察组社会功能、生理功能、精神健康评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组 SF-36 各项评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	时间	社会功能	生理功能	精神健康
观察组	90	干预前	49.73±5.96	45.56±6.19	40.91±5.32
		干预后	75.81±7.35	72.67±7.25	73.45±6.53
对照组	90	干预前	51.12±6.13	47.21±6.27	42.27±5.29
		干预后	64.76±6.91	61.92±6.83	65.06±5.76

2.4 两组 SAS 评分、SDS 评分比较 干预前,两组 SDS 评分、SAS 评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$),干预后,观察组 SDS 评分、SAS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组 SDS 评分、SAS 评分比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	<i>n</i>	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	90	65.26±5.69	50.15±4.11	61.92±6.43	47.17±5.23
对照组	90	63.86±5.49	56.79±5.13	63.05±6.19	55.45±5.76
<i>t</i>		1.680	9.583	1.201	10.096
<i>P</i>		0.095	<0.001	0.231	<0.001

3 讨 论

相关研究表明,肾脏疾病患者占我国总人口的

10%~14%,且该病具有治疗周期长、并发症多等特点,严重影响患者健康状态,加重社会、家庭负担^[5-6]。现阶段,临床治疗该病多以血液透析为主,但其远期疗效受患者疾病认知度、健康行为等的影响。

常规健康宣教多以口头宣教为主,缺乏一定的针对性,护理效果较为局限。延续性行为认知干预为一种新型干预方式,借助网络软件等平台实现信息交流,同时通过不断强化认知与行为,纠正患者错误认知,不断督促患者养成健康行为,促进预后改善^[7-9]。本研究结果发现,干预后,观察组 HPLP 评分、疾病知识掌握度高于对照组($P<0.05$),SPBS 评分、MIS 评分低于对照组($P<0.05$),提示延续性行为认知干预可改善患者机体健康状态、营养状态,减轻其心理负担,提升疾病认知度。分析原因在于,延续性行为认知干预根据患者认知、行为方式,每天不断通过延续性方式讲解健康知识,协助其主动纠正自身不良行为,从而有效改善机体健康状态;此外,延续性行为认知干预从心理、家庭、躯体多维度着手,有效确保教育全面性,进一步提升护理有效率^[10-11]。本研究结果还显示,干预后,观察组社会功能、生理功能、精神健康评分均高于对照组($P<0.05$),SDS 评分、SAS 评分均低于对照组($P<0.05$),提示延续性行为认知干预可改善患者生活质量、负性情绪。分析原因可能如下:(1)延续性行为认知干预注重患者情绪疏导,以“知识输送”为护理基础,通过提升患者知识掌握度,使其更加了解自身疾病,进而缓解其由于“未知”产生的焦虑感;(2)延续性行为认知干预注重患者家庭协同护理作用,嘱其家属在日常生活中鼓励、肯定患者,以减轻其心理负担;(3)延续性行为认知干预通过分层次开展健康教育,有效确保教育针对性、有效性,进而促进患者健康行为提升,改善其生活质量^[12]。

综上所述,延续性行为认知干预可提升定期血液透析患者疾病认知度,改善其机体健康状态、营养状态,缓解其抑郁、焦虑等消极情绪。

参考文献

[1] 马丽,何帆,杨文君,等. 联机和高通量血液透析单独与贯序应用对于终末期肾病患者透析充分性和生活质量的影响[J]. 重庆医学,2019,48(8):1354-1358.

[2] 何传梅,刘锦秀,李慧,等. 高压氧辅助血液透析联合灌流治疗对终末期糖尿病肾病患者肾功能及免疫炎性因子的影响[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志,2021,28(4):460-463.

[3] 沈芳,王雯婷,沈梅芬,等. 抗阻力运动对维持性血液透析患者运动能力呼吸功能和生活质量影响的 Meta 分析[J]. 护士进修杂志,2020,35(1):23-28.

[4] 洪钦国,汤水福. 中西医结合肾脏病诊断治疗学[M]. 广州:广东科技出版社,2001:125-126.

[5] 程梁英,付平,周莉,等. 终末期肾病新入血液透析患者 3 个月内死亡危险因素分析[J]. 临床肾脏病杂志,2019,19(8):598-604.

- [6] 何莉,黄燕林,侯璐蒙,等. 基于 5E 康复模式的延续性护理在慢性肾脏病矿物质与骨异常患者血液透析治疗中的应用效果[J]. 广西医学, 2020, 42(5): 651-655.
- [7] 郭超. 健康教育护理干预在妊娠期高血压孕妇中的应用效果观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(12): 2120-2122.
- [8] 刘宏艳,阮仕珍. 健康教育模式护理在子宫全切术后并发下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(2): 321-322.
- [9] 陈海霞,陈开敏,王妃. 健康教育护理对慢性阻塞性肺疾病患者知识认知程度及生存质量的影响[J]. 河北医药, 2020, 42(15): 2385-2387.
- [10] 李潺,王冲,张娜,等. 基于计划行为理论的健康教育对维持性血液透析患者治疗依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(8): 1029-1032.
- [11] 朱婧. 健康教育在血液透析患者中的应用[J]. 重庆医学, 2019, 48(2): 220-221.
- [12] 魏秋波. 心理护理对血液透析患者舒适度、并发症及生活质量的影响[J]. 中医学报, 2020, 20(2): 58-61.
- (收稿日期: 2022-03-06 修回日期: 2022-10-11)
- 临床探讨 • DOI: 10.3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 01. 032

自体血回输对腹腔镜肝血管瘤切除术患者凝血功能的影响

刘 军¹, 朱文超², 蒋 婷^{1△}

1. 山东省聊城市中心血站, 山东聊城 252000; 2. 山东省聊城市人民医院, 山东聊城 252000

摘 要:目的 研究自体血回输对腹腔镜肝血管瘤切除术患者凝血功能及术后快速康复的影响。方法 选择 2019 年 8 月至 2021 年 12 月山东省聊城市人民医院收治的 126 例腹腔镜肝血管瘤切除术患者, 随机分为试验组和对照组, 每组 63 例。试验组术中采用自体血回输技术, 对照组术中输注异体血, 比较两组患者术中总失血量、术中输血量、术中生命体征变化、手术前后凝血功能指标、术后患者排气时间、下床时间等康复指标及相关并发症发生情况。结果 两组患者术前凝血功能指标和心率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。与对照组相比, 试验组患者在 T4—T7 时间点平均动脉压明显升高($P<0.05$), 试验组患者术中总失血量和术中输血量明显少于对照组($P<0.05$)。两组患者术后凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)和纤维蛋白原(FIB)均较术前有所上升, 但差异无统计学意义($P>0.05$), 且两组比较差异也无统计学意义($P>0.05$)。与对照组比较, 试验组患者引流管拔除时间显著缩短($P<0.05$), 但是排气时间和下床活动时间差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者的皮疹发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 自体血回输技术能够安全地应用于腹腔镜肝血管瘤切除术患者, 同时显著缩短患者引流管拔除时间, 此技术值得进一步推广应用。

关键词: 自体血回输技术; 腹腔镜肝血管瘤切除术; 凝血功能

中图法分类号: R446.11

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)01-0125-04

随着我国社会老龄化的日益加重, 肿瘤疾病已成为威胁我国人口寿命的主要高危因素。其中肝血管瘤是我国高发良性肿瘤之一, 手术切除仍然是其主要外科治疗手段^[1]。虽然随着微创技术发展, 腹腔镜手术已成为主要术式, 但是由于肝脏特殊的生理功能, 此项手术时间较长, 术中出血及渗血较多, 往往需要及时补充血容量^[2]。

调查表明, 我国献血率虽大幅上升, 但仍仅为 1.12%, 不足发达国家的 1/4, 同时逐年增加的手术量对库存血的需求量日益加大, 这种供需矛盾直接导致我国血液短缺、临床可供使用的血量匮乏, 经常性、季节性、区域性发生血液短缺危机^[3]。近年来, 自体血回输由于其安全性高、可控性好, 在手术中的应用也逐渐增多, 并被普遍关注和接受。它是指用血液回收机等设备将患者手术中流失的血液收集、过滤、分离、清洗、净化后, 再输入患者的体内^[4]。但回输的血液在

血液回收机处理过程中凝血因子、血小板及血浆蛋白可能会被清除, 从而导致患者凝血功能障碍。因此, 自体血回输对凝血功能的影响仍存在较大争议^[5]。本研究拟探讨自体血回输对腹腔镜肝血管瘤切除术患者凝血功能及术后快速康复的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集山东省聊城市人民医院 2019 年 8 月至 2021 年 12 月 126 例腹腔镜肝血管瘤切除术患者, 采用随机数字表法将其分为对照组和试验组, 每组 63 例。对照组患者中男 42 例, 女 21 例; 年龄 45~68 岁, 平均(54.34±4.35)岁。试验组患者中男 47 例, 女 16 例; 年龄 42~73 岁, 平均(57.62±7.33)岁。两组患者术前一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究通过医院伦理委员会审批, 患者及家属均对本研究涉及内容知情同意。

纳入标准: (1) 首次择期行腹腔镜肝血管瘤手术

△ 通信作者, E-mail: wxxsjz@126.com。