

Rh 阴性,表明患儿为特殊血型,对无须输血的患儿无特殊处理,但对于需临床输血的患儿,特殊血型需引起重视,可将稀有血型结果设定为警戒值而非危急值(警戒值不如危急值严重影响患儿生命)。

本研究也存在一定的局限性,如:未对不同日龄及胎龄新生儿危急值进行更详细的分析;未纳入快速床旁危急值项目;虽然样本量相对较大,但未进行本地区多中心研究。

综上所述,早产儿,尤其是剖宫产早产儿及入院 72 h 内患儿需密切监测病情变化;对低纤维蛋白原、高血钾、低血钙等危急值的设定需持续改进,以促进医疗质量持续提高,制订合理的新生儿危急值标准。

参考文献

[1] 刁玉兰,黄勇,严子泳.确立危急值及危急值报告制度在检验科的应用[J].中国当代医药,2022,29(3):135-137.
[2] 高慧双,白然,王俊文,等.北京某三级综合医院临床检验危急值分析及改进策略[J].人人健康,2023,29(8):108-110.
[3] 检验危急值在急危重病临床应用的专家共识组.检验危急值在急危重病临床应用的专家共识(成人)[J].中华急诊医学杂志,2013,22(10):1084-1089.
[4] 俞坤花.凝血检验危急值用于重症新生儿病情预测价值

[J].中外医疗,2020,39(27):187-189.

[5] MOISEWITSCH N, BROWN A C. Neonatal coagulopathies: a review of established and emerging treatments[J]. Exp Biol Med (Maywood), 2021, 246(12):1447-1457.
[6] 贾文婷,汪灵芝,刘敏敏,等.不同胎龄新生儿凝血功能及血小板计数的临床分析[J].中华全科医学,2022, 20(11):1878-1880.
[7] DU H, MARKUS C, METZ M, et al. Derivation of outcome-based pediatric critical values[J]. Am J Clin Pathol, 2018, 149(4):324-331.
[8] 陈君,方晓玲,陈慧,等.某三甲医院新生儿科检验危急值数据的主成分回归分析[J].中国卫生统计,2016,33(5):820-822.
[9] 宋臣,王晓芳.凝血检验临界值用于重症新生儿病情预测的价值[J].当代医学,2021,27(25):86-87.
[10] 刘美菊,黄振鹏.分析新生儿凝血四项的临床意义[J].中国卫生标准管理,2021,12(5):57-60.
[11] 孙华,周杏花.不同时期高胆红素血症对新生儿凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):417-418.
[12] 邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕.实用新生儿学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2019.

(收稿日期:2023-05-26 修回日期:2023-10-16)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.24.032

主动脉覆膜支架植入术后患者创伤后成长水平及其相关影响因素分析*

曾 珍,张祖磊,舒 菁

江西省赣州市人民医院心脏外科,江西赣州 341000

摘 要:目的 观察主动脉覆膜支架植入术后患者创伤后成长(PTG)水平,并分析其相关影响因素。方法 选取 2020 年 9 月至 2022 年 10 月该院收治的 81 例主动脉覆膜支架植入术后患者为研究对象,通过创伤后成长水平量表(PTGI)对患者术后 PTG 水平进行评估,并采用自拟一般资料问卷调查患者相关资料,比较不同资料患者 PTGI 得分,采用多元线性回归分析患者术后 PTG 水平的相关影响因素。结果 81 例患者经评估,支架植入术后 PTGI 得分平均为(51.44±5.67)分;不同家庭平均月收入、婚姻状况、社会支持、应对方式资料的患者 PTGI 得分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。多元线性回归分析结果显示,家庭平均月收入、婚姻状况、社会支持、应对方式是支架植入术后患者 PTG 水平的影响因素($P<0.05$)。结论 社会支持、家庭经济、应对方式、婚姻状况均是主动脉覆膜支架植入术后患者 PTG 水平的影响因素。

关键词:主动脉覆膜支架植入术; 创伤后成长; 社会支持; 经济状况; 应对方式

中图法分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)24-3719-04

主动脉夹层(AD)是严重心血管急症,主要因主动脉中层的夹层血肿引起,可累及心脏、肾脏等器官,危及患者生命安全^[1]。主动脉覆膜支架植入术是治疗 AD 的常用方法,具有创伤小、并发症少等优点,能够有效挽救患者生命,降低病死率^[2]。但因患者发病突然,且发病后伴剧烈疼痛感,给心理造成巨大创伤,

导致患者出现不良情绪体验,创伤后成长(PTG)水平低下^[3]。PTG 是个体遇到创伤性事件时,抗争后心理的正性变化,能够改变患者遵医行为,促进疾病康复,使身心达到最佳状态^[4-5]。可见,需重点关注 AD 患者术后 PTG 水平情况,但目前关于此类研究少见报道,本研究旨在观察主动脉覆膜支架植入术后患者

* 基金项目:江西省卫生健康委员会科技计划项目(202311967)。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1167.R.20231116.1606.012\(2023-11-17\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1167.R.20231116.1606.012(2023-11-17))

PTG 水平的相关影响因素。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 9 月至 2022 年 10 月本院收治的 81 例主动脉覆膜支架植入术后患者作为研究对象。纳入标准:(1)AD 符合《主动脉夹层诊断与治疗规范中国专家共识》^[6]中的相关标准,且经体格、实验室或超声心动图等检查确诊;(2)在本院接受主动脉覆膜支架植入术治疗;(3)精神正常,有基础沟通能力;(4)有基本的读写能力。排除标准:(1)合并急性心脑血管疾病;(2)住院期间病死,或中途转院;(3)近期家庭遭遇重大变故;(4)伴原发性心理疾病;(5)合并肝、肾等重要脏器功能不全。所有患者均签署知情同意书。本研究经本院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法

1.2.1 PTG 水平评估法 采用创伤后成长水平量表(PTGI)^[7]对 AD 患者支架植入术后 PTG 水平进行评估,量表的 Cronbach's α 系数为 0.863,内容效度为 0.796;包括人生感悟、新可能性、人际关系、个人力量、自我改变 5 个维度,共计 20 个条目,每个条目记 0~5 分,满分为 0~100 分,得分越高,患者 PTG 水平越高。若得分 ≤ 40 分为低水平。

1.2.2 社会支持评估法 采用社会支持评定量表(SSRS)^[8]对社会支持水平进行判断,量表的 Cronbach's α 系数为 0.807,效度为 0.811;包括 10 个条目,由主观支持、客观支持、对支持利用度 3 个维度构成,共计 12~66 分,得分越高,表明得到的社会支持越多;若总分 ≤ 36 分为低水平,反之为中高水平。

1.2.3 应对方式评估法 采用简易应对方式问卷(SCSQ)^[9]进行评估,该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.844,效度为 0.807;包括积极应对、消极应对 2 个维度,各 12、8 个条目,共 20 个条目,每个条目记 0~3 分,总分 0~60 分。若积极应对得分减消极应对得分的结果为正数提示患者倾向积极应对,若为负数提示倾向消极应对。

1.2.4 一般资料调查问卷 研究人员自拟一般资料调查问卷,记录患者相关资料,主要包括:性别、年龄(<60 岁、 ≥ 60 岁)、夹层类型(A 型、B 型,其中 A 型是体外循环血管置换术时附带支架置入)、受教育程度(小学或初中、高中及以上)、家庭平均月收入($<3\,000$ 元、 $\geq 3\,000$ 元)、工作状态(在职、非在职)、婚姻状况(有配偶、无配偶)、居住地(城镇、农村)、住院时间(<14 d、 ≥ 14 d)。

1.3 调查方法及质量控制 正式调查前,研究人员经过统一培训,需掌握本次调查流程及方法,考核合格后上岗;研究前,向患者阐述本次调查的目的、调查方法以及保密原则等,取得患者同意后,发放问卷,告知其问卷填写注意事项,需本人独立完成,对于不清楚条目可由调查人员解释后再填写。填写结束后当

场核实并收回。本次发放问卷均成功回收。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 25.0 软件对数据处理。计数资料以例数、百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比采用独立样本 t 检验;采用多元线性回归分析患者支架植入术后 PTG 水平的相关影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 主动脉覆膜支架植入术后患者 PTGI、SSRS、SCSQ 得分情况 81 例患者经评估,支架植入术后 PTGI 得分平均为 (51.44 ± 5.67) 分;SSRS 得分平均为 (38.57 ± 5.91) 分;SCSQ 问卷中积极维度得分为 (21.36 ± 3.05) 分,消极维度得分为 (15.65 ± 2.71) 分。

2.2 不同资料的患者 PTGI 得分比较 81 例患者中男 34 例,女 47 例;年龄 45~77 岁,平均 (61.24 ± 4.82) 岁;夹层类型:A 型 13 例,B 型 68 例;患者受教育程度:小学或初中 48 例,高中及以上 33 例;家庭平均月收入: $<3\,000$ 元 36 例, $\geq 3\,000$ 元 45 例。不同家庭平均月收入、婚姻状况、社会支持、应对方式的患者 PTGI 得分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 不同资料的患者 PTGI 得分比较

资料	<i>n</i>	PTGI 得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	<i>t</i>	<i>P</i>
性别				
男	34	50.68 $\pm$ 4.97	-1.144	0.256
女	47	51.99 $\pm$ 5.17		
年龄				
<60 岁	35	51.07 $\pm$ 4.30	-0.592	0.556
≥ 60 岁	46	51.72 $\pm$ 5.30		
夹层类型				
A 型	13	52.02 $\pm$ 5.69	1.178	0.242
B 型	68	50.45 $\pm$ 4.13		
受教育程度				
小学或初中	48	51.54 $\pm$ 4.96	0.239	0.812
高中及以上	33	51.29 $\pm$ 4.08		
家庭平均月收入				
$<3\,000$ 元	36	46.89 $\pm$ 4.32	-7.453	<0.001
$\geq 3\,000$ 元	45	55.08 $\pm$ 5.34		
工作状态				
在职	30	50.76 $\pm$ 5.01	-0.893	0.374
非在职	51	51.84 $\pm$ 5.39		
婚姻状况				
无配偶	22	48.79 $\pm$ 4.04	-2.586	0.012
有配偶	59	52.43 $\pm$ 6.11		

续表 1 不同资料的患者 PTGI 得分比较				
资料	<i>n</i>	PTGI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	<i>t</i>	<i>P</i>
居住地				
城镇	39	50.95±4.49	-0.862	0.391
农村	42	51.90±5.35		
社会支持				
低水平	32	47.76±4.30	-5.446	<0.001
中高水平	49	53.84±5.27		
应对方式				
消极应对	29	48.05±4.19	-4.299	<0.001
积极应对	52	53.33±5.82		
住院时间				
<14 d	30	52.34±4.97	1.210	0.230
≥14 d	51	50.91±5.23		

2.3 线性回归分析支架植入术后患者 PTG 水平的相关影响因素 将支架植入术后患者 PTG 水平作为因变量,将表 1 中经比较后 $P<0.05$ 的家庭平均月收入、婚姻状况、社会支持、应对方式作为自变量,分别用哑变量 X_1 、 X_2 、 X_3 、 X_4 表示并赋值(表 2),进行多元线性回归分析。结果显示,家庭平均月收入、婚姻状况、社会支持、应对方式是支架植入术后患者 PTG 水平的影响因素($P<0.05$)。见表 3。

表 2 自变量赋值说明		
因素	变量名	赋值
家庭平均月收入	X_1	≥3 000 元=0,<3 000 元=1
婚姻状况	X_2	有配偶=0,无配偶=1
社会支持	X_3	中高水平=0,低水平=1
应对方式	X_4	积极应对=0,消极应对=1

表 3 支架植入术后患者 PTG 水平相关影响因素的线性回归分析					
项目	<i>B</i>	β	<i>B</i> 的 95%CI	<i>t</i>	<i>P</i>
家庭平均月收入	-4.694	-0.414	-6.738~-2.651	4.573	<0.001
婚姻状况	-5.975	-0.471	-8.259~-3.692	5.210	<0.001
社会支持	-8.612	-0.746	-10.331~-6.892	9.970	<0.001
应对方式	-8.917	-0.758	-10.635~-7.198	10.329	<0.001

3 讨 论

AD 是心血管疾病中较为凶险的疾病,病情发展迅速,使患者出现剧烈胸痛感,当突然发病时,患者不仅要遭受身体的痛苦,还需面临心理问题,难以适应疾病,PTG 水平较低^[10-12]。刘娟等^[13]报道,AD 患者术后 PTGI 得分平均为(50.11±13.54)分,处于中等水平,有较大上升空间。本研究 81 例患者经评估,支架植入术后 PTGI 得分平均为(51.44±5.67)分,与

上述研究报道相似,可见,AD 患者术后 PTG 水平不高,需积极研究其影响因素。

本研究经多元线性回归分析,结果显示,家庭平均月收入、婚姻状况、社会支持、应对方式是支架植入术后患者 PTG 水平的影响因素($P<0.05$)。原因分析如下。(1)家庭经济:家庭经济较好的患者对疾病适应性更强,拥有保持健康生活的能力,面对疾病更有信心恢复,PTG 水平高;而家庭经济较差的患者不仅需遭受疾病本身痛苦,还需面对来自手术费用的压力,经济压力较大,加重其不良情绪,降低治疗信心,导致 PTG 水平低下^[14-15]。对此医护人员应建议相关部门给予经济较差的 AD 手术患者贴补费用,减轻其经济压力,提高 PTG 水平。(2)婚姻状况:有配偶的患者患病后精神有所寄托,配偶可给予情感支持与帮助,使得患者更有信心面对疾病,接受能力强;而无配偶的患者发病后多以自暴自弃态度面对疾病,需独自面对疾病带来的不适感,心理接受度低,导致 PTG 水平下降^[16]。因此,护士应更关注无伴侣的 AD 术后患者,定期给予患者心理支持干预,使其感受到温暖,提高 PTG 水平。(3)社会支持:社会支持较多的患者可获得来自家人、医护人员的支持,包括情感及生活照顾,面对创伤事件的应激反应小,心理更健康,利于促进 PTG;而社会支持低下的患者获得来自他人帮助少,经常产生无助感,丧失对疾病治疗信心,PTGH 水平低下^[17-18]。对此医护人员应充分发挥其社会支持作用,为患者提供情感及生活帮助,并调动其社会支持系统,鼓励病友、朋友多支持患者,以促进其心理健康,提高 PTG 水平。(4)应对方式:采取积极应对方式的患者可正确认识自己疾病,主动向医护人员寻求有关疾病知识,参与到治疗决策中,有利于调整心态,提高 PTG 水平;而采取消极应对方式的患者不良情绪会加重,处于自我放弃状态,沉浸于悲伤情绪中,不利于 PTG^[19-20]。因此,护理人员应引导患者正确看待疾病,积极面对,进而提高其 PTG 水平。

综上所述,社会支持、家庭经济、应对方式、婚姻状况均是主动脉覆膜支架植入术后患者 PTG 水平的影响因素。

参考文献

[1] 杨华,苏征,徐宝玲,等. 外伤性主动脉夹层行腔内隔绝术的效果观察及护理[J]. 现代临床护理,2019,18(2):36-40.

[2] 夏永立,李长栓,孙超. 覆膜支架植入术治疗 StanfordB 型主动脉夹层的近期疗效观察[J]. 中国临床医生杂志,2019,47(6):689-692.

[3] 洪妙璇,张容,朱瑾,等. 自我效能对 Stanford A 型主动脉夹层术后患者社会支持和心理韧性的中介作用[J]. 实用医学杂志,2022,38(16):2056-2060.

[4] 高爱玲,陆颖. 冠心病患者创伤后成长相关影响因素分析[J]. 黑龙江中医药,2021,50(4):307-308.

[5] 陈兴萍,施平. 心理弹性,反刍性沉思与行经皮冠状动脉介入治疗的冠心病患者创伤后成长的相关性研究[J]. 实用心脑血管病杂志,2020,28(1):2723-2732.

[6] 中国医师协会心血管外科分会大血管外科专业委员会. 主动脉夹层诊断与治疗规范中国专家共识[J]. 中华心血管外科杂志,2017,33(11):641-654.

[7] 汪际,陈瑶,王艳波,等. 创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J]. 护理学杂志(外科版),2011,26(7):21-23.

[8] 朱玉萍,董琼. 老年脑梗死后伴有抑郁情绪患者社会支持状况及其影响因素分析[J]. 护士进修杂志,2021,36(12):1146-1148.

[9] 朱宇航,郭继志,罗盛,等. 简易应对方式问卷在老年人群体中的修订及信效度检验[J]. 中国卫生统计,2016,33(4):660-664.

[10] 张玉芬,黄宛冰,胡凯利,等. 主动脉夹层术后患者心理状况及躯体症状对生活质量的影

[11] 刘勇,王哲芸. StanfordA 型主动脉夹层患者围手术期负性情绪情况及其影响因素[J]. 临床与病理杂志,2022,42(6):1410-1415.

[12] DELL'OSSO L,CARPITA B,NARDI B,et al. Biological correlates of post-traumatic growth (PTG): a literature review[J]. Brain Sci,2023,13(2):305.

[13] 刘娟,张六一. 主动脉夹层术后病人创伤后成长现状及影

响因素分析[J]. 全科护理,2021,19(35):4922-4925.

[14] 班佳佳,武佼佼,周晶晶,等. 急性主动脉夹层患者心理弹性水平现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(35):4952-4955.

[15] 韩亚茹,徐嘉仪,李如如,等. 主动脉夹层术后患者服药依从性潜在类别特征及其影响因素研究[J]. 中国护理管理,2023,23(5):676-680.

[16] 宋亚兰,杜春月,杨丹. Stanford B 型主动脉夹层腔内修复术后患者生活质量的影响因素分析[J]. 国际外科学杂志,2020,47(12):797-800.

[17] 陈思思. 冠心病介入治疗患者创伤后成长与情绪调节方式、社会支持的关系[J]. 中国老年学杂志,2018,38(24):6116-6118.

[18] 张爱华,宋晶. 冠心病介入术后患者社会支持与事件影响程度对创伤后成长的影响[J]. 中国实用护理杂志,2018,34(2):88-93.

[19] 洪妙璇,张容. Stanford A 型主动脉夹层病人术后医学应对方式对心理韧性的影响:一个有调节的中介效应模型[J]. 护理研究,2023,37(13):2329-2334.

[20] 黄彩妹,陆柳雪,邓惠英,等. 老年冠心病 PCI 治疗患者认知加工与应对方式对其创伤后成长水平影响研究[J]. 重庆医学,2022,51(21):3681-3688.

(收稿日期:2023-03-07 修回日期:2023-10-25)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.24.033

运用 FMEA 降低院内 CRABA 感染发生率的研究*

欧阳琳,刘 玲,张 甜,钟 慧,李慧伟
赣南医学院附属兴国医院医院感染管理科,江西赣州 342400

摘 要:**目的** 运用失效模式与效应分析(FMEA)降低院内耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌(CRABA)感染发生率。**方法** 选取 2021 年 1—12 月在该院住院的 47 739 例患者中检出的 CRABA 感染病例作为研究对象,其中 2021 年 1—6 月检出的 CRABA 感染患者作为对照组,2021 年 7—12 月检出的 CRABA 感染患者作为干预组。对照组采用常规感染管理防控,干预组采用 FMEA 法管理,对比两组患者院内 CRABA 感染发生情况、平均住院日及患者住院费用。**结果** 对照组 CRABA 感染发生率为 0.24%,干预组 CRABA 感染发生率为 0.18%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预组感染后平均住院日、患者住院费用低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 将 FMEA 运用于 CRABA 感染管理中,可降低患者 CRABA 感染发生率,减少患者住院时间及住院费用,值得推广。

关键词:耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌; 感染; 失效模式与效应分析; 风险评估

中图法分类号:R446.5 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2023)24-3722-03

鲍曼不动杆菌(AB)为革兰阴性不动杆菌,在医院环境中分布较广,AB 具有较强的生存能力,且耐药性强、定植率高,是我国医院内感染的主要致病菌^[1]。随着临床抗菌药物的广泛使用,AB 耐药性逐渐升高,耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌(CRABA)分离率逐渐增加,给临床抗感染治疗带来了较大的挑战^[2]。CRABA 感染可增加患者的住院时间,并加重患者的经济负担,增加患者的病死率^[3]。故预防、控制医院内

CRABA 感染在临床较为重要。院内 CRABA 感染具有难治性、复杂性的特点,对其进行常规干预,防控质量较差^[4]。失效模式与效应分析(FMEA)为前瞻性管理模式,主要是对临床中可观察到的错误、风险通过对失效模式的安全和功能影响的分析,提出合理的、可被采取的预防措施进行干预,使临床诊疗缺陷减少,进而提高诊疗质量,降低风险事件的发生率,促进医院管理质量的改进^[5]。关于 FMEA 在控制院内

* 基金项目:江西省赣州市指导性科技计划项目(GZ2022ZSF553)。