

感染的罕见病原菌,常规微生物检测无法满足临床需求;厌氧菌培养联合质谱鉴定或 16S rRNA 基因测序,能够为患者提供快速准确的病原学诊断,同时可改善和提高患者预后,更好地实现精准医疗。

参考文献

[1] 程远,殷艳丽,赵蕾. 龈沟产线菌的研究进展[J]. 国际口腔医学杂志,2014,41(5):593-597.

[2] ARUNI W, CHIOMA O, FLETCHER H M. Filifactor alocis: the newly discovered kid on the block with special talents[J]. J Dent Res, 2014, 93(8): 725-732.

[3] JALAVA J, EEROLA E. Phylogenetic analysis of Fusobacterium alocis and Fusobacterium sulci based on 16S rRNA gene sequences: proposal of Filifactor alocis (Cato, Moore and Moore) comb. nov. and Eubacterium sulci (Cato, Moore and Moore) comb. nov.[J]. Int J Syst Bacteriol, 1999, 4: 1375-1379.

[4] AJA E, MANGAR M, FLETCHER H M, et al. Filifactor alocis: recent insights and advances[J]. J Dent Res, 2021, 100(8): 790-797.

[5] MOFFATT C E, WHITMORE S E, GRIFFEN A L, et al. Filifactor alocis interactions with gingival epithelial cells[J]. Mol Oral Microbiol, 2011, 26(6): 365-373.

[6] ARUNI A W, MISHRA A, DOU Y, et al. Filifactor alocis: a new emerging periodontal pathogen [J]. Microbes Infect, 2015, 17(7): 517-530.

[7] MOAZZAM A A, RAJAGOPAL S M, SEDGHIZADEH P P, et al. Intracranial bacterial infections of oral origin [J]. J Clin Neurosci, 2015, 22(5): 800-806.

[8] GRAY R M, VIDWANS M. Mixed anaerobic thoracic empyema: the first report of Filifactor alocis causing extra-oral disease[J]. New Microbes New Infect, 2019, 29: 100528.

[9] HISHIYA N, UNO K, AMANO M, et al. Filifactor alocis brain abscess identified by 16S ribosomal RNA gene sequencing: a case report[J]. J Infect Chemother, 2020, 26(2): 305-307.

[10] WISUTEP P, KAMOLVIT W, CHONGTRAKOOL P, et al. Brain abscess mimicking acute stroke syndrome caused by dual Filifactor alocis and Porphyromonas gingivalis infections: a case report[J]. Anaerobe, 2022, 75: 102535.

[11] 黄芳婷, 任彪, 李继遥. 龈沟产线菌与牙周炎关系的研究进展[J]. 中华口腔医学杂志, 2021, 56(10): 1034-1039.

[12] NA H S, KIM S Y, HAN H, et al. Identification of potential oral microbial biomarkers for the diagnosis of periodontitis[J]. J Clin Med, 2020, 9(5): 1549.

(收稿日期: 2023-03-10 修回日期: 2023-10-08)

• 临床研究 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2024.02.032

超声乳化抽吸术联合人工晶体植入术后白内障患者延续性护理需求现状及其影响因素分析

李 运, 邓晓霖, 吴白莎

萍乡矿业集团有限责任公司总医院手术室, 江西萍乡 337000

摘要:目的 分析超声乳化抽吸术联合人工晶体植入术(ICL)后白内障患者延续性护理需求现状及其相关影响因素。方法 选取 2020 年 7 月至 2022 年 1 月在该院择期行超声乳化抽吸术联合 ICL 治疗的 116 例白内障患者作为研究对象, 自制延续性护理需求量表评估患者延续性护理需求, 调查患者性别、年龄、合并基础疾病等一般资料, 采用多元线性回归分析白内障患者延续性护理需求现状的相关影响因素。结果 116 例白内障患者术后延续性护理需求较高, 平均评分为(19.42±3.41)分; 多元线性回归分析结果显示, 合并糖尿病、病程、文化程度、疾病不确定感、自我效能水平是超声乳化抽吸术联合 ICL 后白内障患者延续性护理需求的影响因素($P<0.05$)。结论 超声乳化抽吸术联合 ICL 后白内障患者延续性护理需求较高, 可能受合并糖尿病、病程、文化程度、疾病不确定感、自我效能水平的影响。

关键词: 白内障; 超声乳化抽吸术; 人工晶体植入术; 延续性护理; 影响因素

中图法分类号: R776.1; R473.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2024)02-0279-04

白内障作为眼科常见病、多发病, 其多因局部营养不良障碍、代谢异常等导致, 容易造成视力下降, 严重者还会失明, 影响患者日常生活^[1]。目前, 临床多采用超声乳化抽吸术联合人工晶体植入术(ICL)治疗白内障, 将混浊晶状体摘除后, 再植入新的人工晶状体, 可使患者视力快速恢复, 其手术具有时间短、切口小等优势^[2], 但白内障患者术后视力恢复需要一定时间, 因而术后仍需实施有效的护理干预, 以预防并发症发生^[3]。延续性护理作为常用护理方案, 是将医院护理

服务延伸至社区医院、家庭等, 可提供专业保健知识, 提高整体护理质量^[4]。而明确白内障患者术后延续性护理需求现状, 对制订针对性护理方案有积极意义。鉴于此, 本研究旨在分析超声乳化抽吸术联合 ICL 后白内障患者延续性护理需求现状及其相关影响因素, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 7 月至 2022 年 1 月在本院择期行超声乳化抽吸术联合 ICL 治疗的 116 例

白内障患者作为研究对象。纳入标准:(1)白内障符合相关诊断标准^[5];(2)具有超声乳化抽吸术、ICL 治疗的适应证;(3)年龄≥18 岁;(4)手术当天出院;(5)认知功能正常,意识清楚。排除标准:(1)合并青光眼或其他影响视力的疾病;(2)合并严重器质性疾病;(3)合并精神疾病;(4)听力、语言障碍;(5)合并血液系统疾病。所有研究对象均知情同意并签署知情同意书。本研究经过本院医学伦理委员会审核通过(PKZYY-EC-202311-LW007)。

1.2 方法

1.2.1 延续性护理需求评估 参照殷宇等^[6]研究,自制延续性护理需求评估量表,内容包括眼部护理知识、术后切口观察、饮食指导、并发症预防等 10 个方面,各方面根据需求程度(不需要、非常需要)以 0~3 分评分法计分,总分 30 分,分值越高说明患者延续性护理需求越高;量表 Cronbach's α 系数为 0.904,重测信度为 0.893,内容效度为 0.901。

1.2.2 一般资料调查 询问并记录患者性别、年龄、合并基础疾病(高血压、糖尿病、高脂血症)、病程(≥5 年、<5 年)、婚姻状况、居住地、职业情况、文化程度(高中以下、高中及以上)、家庭人均月收入等。

1.2.3 疾病不确定感 评估工具选用中文版疾病不确定感量表(MUIS),量表由叶增杰等^[7]重新修订而来,量表 Cronbach's α 系数为 0.825,重测信度系数为 0.836;量表涵盖 25 个条目,各条目以 0~5 分评分法计分,总分 125 分,分值越高说明患者疾病不确定感越强;MUIS 评分≥75 分判定为疾病不确定感强,反之为一般。

1.2.4 自我效能 评估工具选用一般自我效能感量表(GSES),中文版由王才康等^[8]翻译而来,量表 Cronbach's α 系数为 0.870,重测信度系数为 0.830;量表涵盖 10 个条目,各条目以 0~4 分评分法计分,总分 40 分,分值越高说明患者自我效能越高;GSES 评分≥30 分判定为自我效能高,反之为一般。

1.3 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,多组间比较采用单因素方差分析;采用多元线性回归分析超声乳化抽吸术联合 ICL 后白内障患者延续性护理需求现状的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 超声乳化抽吸术联合 ICL 后白内障患者延续性护理需求、疾病不确定感、自我效能情况 116 例白内障患者术后延续性护理需求较高,平均评分为(19.42±3.41)分;平均 MUIS 评分为(73.58±6.58)分,其中疾病不确定感强 47 例,一般 69 例;平均 GSES 评分为(28.69±3.62)分,其中自我效能高 40 例,一般 76 例。

2.2 116 例不同临床特征白内障患者延续性护理需

求评分比较 是否合并糖尿病、不同病程、不同文化程度、不同疾病不确定感、不同自我效能水平白内障患者延续性护理需求评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);不同性别、不同年龄、是否合并高血压、是否合并高脂血症、不同婚姻状况、不同居住地、不同家庭人均月收入、不同职业情况白内障患者延续性护理需求评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 116 例不同临床特征白内障患者延续性
护理需求评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

临床特征	<i>n</i>	延续性护理需求评分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别			-0.315	0.754
男	63	19.33±3.40		
女	53	19.53±3.42		
年龄(岁)			-1.648	0.102
<60	67	18.97±3.43		
≥60	49	20.03±3.41		
合并高血压			-0.936	0.351
是	46	19.05±3.42		
否	70	19.66±3.44		
合并糖尿病			9.650	<0.001
是	32	24.36±3.46		
否	84	17.54±3.38		
合并高脂血症			-0.468	0.641
是	30	19.17±3.40		
否	86	19.51±3.44		
病程(年)			8.836	<0.001
<5	49	22.70±3.46		
≥5	67	17.02±3.39		
婚姻状况			0.344	0.732
已婚	82	19.49±3.41		
未婚	34	19.25±3.45		
居住地			-1.114	0.268
城镇	69	19.13±3.40		
农村	47	19.85±3.44		
文化程度			10.578	<0.001
高中以下	51	23.23±3.52		
高中及以上	65	16.43±3.37		
家庭人均月收入(元)			0.532	0.589
<2 000	38	19.14±3.41		
2 000~4 000	38	19.23±3.46		
>4 000	40	19.87±3.39		
职业情况			0.560	0.573
在职	56	19.44±3.50		
离职	37	19.03±3.41		
退休	23	20.00±3.43		
疾病不确定感			-7.704	<0.001
一般	69	17.41±3.38		
强	47	22.37±3.44		
自我效能水平			-12.746	<0.001
一般	76	16.45±3.42		
高	40	25.06±3.53		

2.3 超声乳化抽吸术联合 ICL 后白内障患者延续性护理需求影响因素分析 将 2.2 中差异有统计学意义的指标作为自变量(赋值见表 2),将白内障患者延续性护理需求评分作为因变量,多元线性回归分析得到方程: $Y=11.389+2.415\times X_{\text{合并糖尿病}}+3.751\times X_{\text{病程}}+4.061\times X_{\text{文化程度}}+4.873\times X_{\text{疾病不确定感}}+2.189\times X_{\text{自我效能水平}}$,其中回归模型 F 值为 15.290, R^2 为 0.410,调整后 R^2 为 0.383。结果显示,合并糖尿病、病程、文化程度、疾病不确定感、自我效能水平是超声乳

化抽吸术联合 ICL 后白内障患者延续性护理需求的影响因素($P<0.05$)。见表 3。

表 2 自变量赋值说明		
变量	变量类型	变量赋值
合并糖尿病	分类变量	1=是,0=否
病程	分类变量	1= <5 年,0 ≥ 5 年
文化程度	分类变量	1=高中以下,0=高中及以上
疾病不确定感	分类变量	1=强,0=一般
自我效能水平	分类变量	1=高,0=一般

表 3 超声乳化抽吸术联合 ICL 后白内障患者延续性护理需求影响因素分析					
变量	非标准化回归系数	标准化回归系数	回归系数的 95%CI	t	P
常量	11.389	—	8.753~14.026	8.561	<0.001
合并糖尿病	2.415	0.256	0.494~4.336	2.491	0.014
病程	3.751	0.398	1.944~5.558	4.112	<0.001
文化程度	4.061	0.433	2.238~5.884	4.414	<0.001
疾病不确定感	4.873	0.514	1.631~8.114	2.979	0.004
自我效能水平	2.189	0.224	0.270~4.109	2.260	0.026

注:—表示无数据。

3 讨 论

超声乳化抽吸术联合 ICL 作为白内障的有效治疗方案,其临床效果已得到临床证实,且患者可以当天出院,但患者术后视力恢复期由于对护理知识掌握不足,加之身心负担较重,因而可能会影响自我管理能力,迫切需要医护人员提供护理服务^[9]。本研究结果显示,116 例白内障患者术后延续性护理需求较高,与高秋林^[10]研究结果相近,提示患者延续性护理需求较高,应积极予以护理干预。

本研究比较不同临床特征白内障患者延续性护理需求评分后,多元线性回归分析结果显示,合并糖尿病、病程、文化程度、疾病不确定感、自我效能水平是超声乳化抽吸术联合 ICL 后白内障患者延续性护理需求的影响因素($P<0.05$)。逐一分析原因,合并糖尿病的患者需长期服用降糖药物或使用胰岛素,若其血糖水平控制不佳可能会导致视网膜病变,影响视力,并且可能会增加术后感染风险,因而延续性护理需求高^[11]。对此建议,未来应嘱咐合并糖尿病患者按时用药,告知其血糖水平控制不佳的危害性,并定期监测血糖水平,调整治疗方式,良好控制血糖水平,并早期明确患者护理需求,以期制订针对性护理方案。病程长的患者对疾病知识了解较多,健康意识较强,术后会做好积极自我管理;而病程短的患者,缺乏对疾病知识的了解,思想重视度低,且术后仍然可能会保持不良生活习惯,从而可能会影响视力恢复,导致延续性护理需求较高^[12]。对此建议,未来应重视对病程较短患者的疾病宣教,并加强与其沟通,

了解患者对疾病的认知及护理需求,以制订个体化延续性护理方案。文化程度高的患者疾病认知较高,术后会积极寻求改善自身健康方式,并且会自主学习自我护理相关技能;而文化程度低的患者缺乏正确的疾病认知,加之不明确自我护理的重要性,因而可能会导致延续性护理需求高^[13]。对此建议,未来应结合患者文化程度进行个体化健康教育,以多元化形式讲解疾病相关知识,提高患者疾病认知度,并了解其需求状况,给予针对性护理。疾病不确定感是指患者因缺乏疾病知识而产生的恐惧情绪,强烈的疾病不确定感会加重患者身心应激反应,产生焦虑、紧张等不良情绪,影响治疗积极性,加之部分患者疾病认知不足,从而可能会更加依赖护理人员的照护,产生较高的延续性护理需求^[14]。对此建议,未来应关注患者心理状况,缓解其恐惧、紧张等情绪,减轻疾病不确定感,了解患者疾病知识掌握情况并进行疾病讲解,同时重视对患者需求的评估,以便制订延续性护理方案。自我效能是指对患者完成某一行为自我能力的评价,自我效能水平较高的患者更重视自身健康,且保健意识较强,因而延续性护理需求较高,而自我效能水平一般的患者更愿意维持原有生活方式,对疾病管理重视度不佳,因而护理需求低下^[15]。对此建议,未来需积极评估患者自我效能,并根据患者需求提供更多的护理知识和技能,尽可能满足患者的护理需求。本研究仅探讨白内障患者术后延续性护理的需求情况,并未明确护理需求途径、需求内容等,且有更多的因素尚待分析,研究结果存有局限,未来仍需进一步探讨。

综上所述,超声乳化抽吸术联合 ICL 后白内障患者延续性护理需求较高,可能受合并糖尿病、病程、文化程度、疾病不确定感、自我效能水平的影响。

参考文献

[1] 崔牛牛,张雅璐,陈佳鹏,等.农村贫困老年白内障患者就诊情况与自评治疗效果关联性分析[J].中国公共卫生,2022,38(4):385-389.

[2] 刘凤桐,刘彦铄,仇秀娟.高度近视白内障患者行超声乳化技术联合人工晶体植入术后眼轴变化及视觉质量分析[J].临床和实验医学杂志,2021,20(7):772-775.

[3] 尹芬,程锦.白内障超声乳化联合人工晶体植入术患者围术期护理[J].实用临床医药杂志,2019,23(2):129-131.

[4] 梁刘涛,刘慧芳.延续性护理模式对老年白内障术后患者并发症发生率及依从性的影响[J].中国药物与临床,2021,21(9):1625-1627.

[5] 赵勤兴,杨培增.眼科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:95-96.

[6] 殷宇,张雨晨,戴燕.日间手术患者延续性护理服务需求调查及分析[J].中国卫生质量管理,2018,25(4):14-17.

[7] 叶增杰,余颖,梁木子,等.中文版 Mishel 疾病不确定感量表的重新修订及其在中国恶性肿瘤患者中的信效度检验[J].中国全科医学,2018,21(9):1091-1097.

[8] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40.

[9] 张雪,闫欢欢,艾华,等.白内障超声乳化联合人工晶体植入术治疗原发性闭角型青光眼合并白内障的效果观察[J].实用临床医药杂志,2019,23(14):86-89.

[10] 高秋林.老年白内障患者超声乳化术后延续性护理需求的影响因素[J].现代诊断与治疗,2021,32(18):3007-3008.

[11] 庞莎,苗向妮.延续性护理干预在 2 型糖尿病视网膜病变中的应用效果分析[J].山西医药杂志,2020,49(17):2394-2396.

[12] 朱艳,李萍,余海萍.老年冠心病患者介入术后延续性护理需求程度及影响因素研究[J].护理实践与研究,2018,15(24):20-22.

[13] 张文娟,郑维鑫,肖惠明,等.角膜移植日间手术患者的延续护理需求调查及其影响因素[J].眼科学报,2022,37(5):393-400.

[14] 石砚,曹娟.白内障患者日间手术后延续性护理需求的相关因素[J].中国医药导报,2022,19(10):190-193.

[15] 林文娟,王林.自我效能微信管理在青光眼合并白内障患者术后护理的应用[J].中国数字医学,2018,13(7):30-33.

(收稿日期:2023-02-06 修回日期:2023-10-12)

• 临床研究 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.02.033

老年慢性病住院患者院内压疮发生风险的危险因素分析

张磊

周口市第二人民医院老年医学科,河南周口 467000

摘要:目的 探讨老年慢性病住院患者院内压疮发生风险的相关危险因素,为临床制订干预方案,降低院内压疮风险提供依据。**方法** 选取该院 2019 年 1 月至 2022 年 11 月收治的 306 例老年慢性病住院患者作为研究对象,根据是否发生院内压疮分为发生组(52 例)和未发生组(254 例),收集两组临床资料,比较两组性别、年龄、体质量指数(BMI)、文化程度、居住地、家庭人均月收入、付费方式、吸烟史、饮酒史、糖尿病、慢性病种类、肠外营养、意识障碍、强迫体位、导尿、营养不良、卧床时间、感染等资料,采用多因素 Logistic 回归模型分析老年慢性病住院患者发生院内压疮的危险因素,并分析其预测价值。**结果** 发生组糖尿病、强迫体位、营养不良、卧床时间、感染情况与未发生组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);多因素 Logistic 回归分析结果显示,糖尿病、强迫体位、营养不良、卧床时间 > 12.56 d、感染是老年慢性病住院患者发生院内压疮的危险因素($OR = 7.338, 7.043, 5.801, 8.688, 7.471, P < 0.05$);根据多因素 Logistic 回归分析结果得到老年慢性病住院患者是否发生院内压疮的风险预测模型, Hosmer-Lemeshow 检验结果显示, Hosmer-Lemeshow $\chi^2 = 20.175, P < 0.001$ 。**结论** 糖尿病、强迫体位、营养不良、卧床时间、感染与老年慢性病患者院内压疮发生密切相关,临床可通过上述影响因素早期预测院内压疮发生风险,针对性制订干预措施,为临床降低院内压疮发生率提供参考。

关键词:老年; 慢性病; 院内压疮; 危险因素; 干预措施

中图分类号:R473.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2024)02-0282-04

随着我国社会结构逐渐趋于老龄化,老年慢性病发病率达 42% 以上,因此,住院患者中老年慢性病比

例逐渐升高^[1]。压疮为一种压力性溃疡,多由摩擦、压力导致的皮肤及皮下组织受损,而老年慢性病患者