

- 证医学杂志,2009,9(9):946-948.
- [7] 陈玉华. 急性胰腺炎预后评分的进展[J]. 医学综述, 2012,18(3):401-404.
- [8] 郭子皓,郝建宇. 急性胰腺炎评分系统综述[J]. 临床肝胆病杂志,2011,27(11):1170-1173.
- [9] Wu BU, Johannes RS, Sun X, et al. The early prediction of mortality in acute pancreatitis: a large population-based study[J]. Gut, 2008, 57(12):1698-1703.
- [10] Singh VK, Wu BU, Bollen TL, et al. A prospective evaluation of the bedside index for severity in acute pancreatitis score in assessing mortality and intermediate markers of severity in acute pancreatitis [J]. Am J Gastroenterol, 2009, 104(4):966-971.
- [11] 陈国林,陆士奇,林兆奋. BISAP 评分系统评估急性胰腺炎患者严重度的价值[J]. 江苏医药, 2014, 40(9):1073-1075.
- [12] 陆恒,施慧,汪芳裕. BISAP 评分在重症急性胰腺炎预后的评估价值[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2012, 21(12):1102-1104.
- (收稿日期:2016-09-12 修回日期:2016-11-23)

• 临床探讨 •

循证护理干预对新生儿缺氧缺血性脑病智能发育的影响

赵友谊, 张晓兰, 丁敏, 卢林阳, 芦玮玮

(安徽省儿童医院, 合肥 230000)

摘要:目的 探讨循证护理干预对新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)智能发育的影响。方法 选取 2013 年 1 月至 2014 年 10 月在该院新生儿科治疗的 72 例 HIE 患儿为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 36 例。对照组采取常规护理,观察组给予循证护理干预。比较两组临床疗效、运动发育指数(PDI)、智能发育指数(MDI)及智能发育商数(DQ)。结果 (1)临床疗效比较:观察组总有效率(92.85%)明显高于对照组(76.19%),差异有统计学意义($\chi^2=4.459, P<0.05$);(2)PDI 与 MDI 评分比较:6 月龄及 12 月龄时,观察组患儿 PDI、MDI 评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);(3)DQ 评分比较:6 月龄及 12 月龄时,观察组语言、精细运动、大运动及适应性行为评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 循证护理干预有助于促进 HIE 患儿运动功能及智能发育,改善患儿预后。

关键词:新生儿; 缺氧缺血性脑病; 循证护理; 智能发育

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)06-0841-03

新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)是指围生期胎儿(新生儿)窒息、缺氧引起的脑缺氧缺血性损伤,是导致围生儿死亡的原因之一,幸存的 HIE 患儿可因神经系统永久性损伤导致脑瘫、癫痫及智力发育低下等后遗症^[1]。加强胎心监测、减少新生儿窒息是预防 HIE 发生的主要方法。循证护理是一种在充分了解患者病情,查阅相关文献、病例的基础上,为患者制订最佳的、个性化的护理方案^[2]。国内外相关循证护理的文献报道很多,但大多数护理研究都以改善 HIE 患儿预后为主^[3],关于循证护理干预对 HIE 智能发育的影响研究较少。本文采取随机对照研究方法,探讨循证护理对 HIE 智能发育的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2014 年 10 月在本院新生儿科治疗的 72 例 HIE 患儿,所有患儿均符合 HIE 的诊断标准,排除先天性疾病、颅内感染及合并遗传代谢性疾病患儿。本研究经医院伦理委员会批准,患儿家长均知情同意。采用随机数字表法,随机分为观察组和对照组,每组各 36 例。观察组:男 27 例,女 9 例;胎龄 37~42 周,平均(39.46±0.52)周;出生体质量 2 550~4 130 g,平均(3 560.20±285.30)g;Apgar 评分 3~7 分,平均(5.63±1.27)分。对照组:男 29 例,女 7 例;胎龄 37~42 周,平均(39.50±0.48)周;出生体质量 2 610~4 080 g,平均(3 520.30±296.10)g。两组患儿性别、胎龄、出生体质量等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患儿均给予抗感染、脱水降低颅内压、控制惊

厥及营养脑细胞等对症支持治疗。对肢体活动障碍、怀疑脑瘫患儿给予穴位针灸、按摩及其他物理疗法辅助治疗。对照组患儿给予常规护理,包括迅速纠正低氧及保暖,供给适量葡萄糖,严密观察病情,防止呕吐物反流引起吸入性肺炎,合并症的护理,预防和控制感染,心理护理等。观察组在常规护理的基础上实施循证护理,具体措施如下。

1.2.1 建立循证护理小组 由新生儿科护士长担任循证护理小组组长,由 5 名具有 5 年以上新生儿科护理经验的护士担任小组成员,并经过循证护理系统培训、考核合格。

1.2.2 病情评估与制订护理方案 HIE 患儿入院后,循证护理小组护士即对患儿病情进行初评,采用新生儿行为神经测定评分法判断患儿病情程度,针对 HIE 患儿的护理需求,通过查阅相关参考文献、数据库,以及成功案例,依照患儿的胎龄与生理状况,筛选、评估并制订个性化的护理干预方案,并在执行过程中根据病情变化,及时调整护理方案,待患儿病情稳定后进行干预。

1.2.3 护理实施 (1)皮肤抚触:包括对患儿手足、头面、躯干进行抚摸。首先将患儿安置仰卧位,抚触从上至下轻柔地按摩患儿头、面、颈、胸、腹等处皮肤,随后将患儿安置俯卧位,同法按摩患儿头、背、臀及下肢皮肤。每次按摩 10~15 min,早晚各 1 次。按摩时注意保持室温在 25~28℃,同时指导并教会患儿母亲掌握正确的皮肤抚触手法。(2)被动运动锻炼:帮助患儿被动运动改善肌张力,护士轻轻握住患儿手脚,被动帮助患儿反复屈伸上下肢,并有意识地锻炼患儿的四肢活动能力。每侧肢体各拉伸 3~5 min,每次被动锻炼 15~20 min,2 次/天。

(3)感官刺激:依据婴幼儿发育规律,根据患儿的月龄大小进行视、听、触刺激,如晃动不同颜色的彩带或玩具引导患儿视力跟随,播放儿童歌曲或经典音乐锻炼患儿听力,鼓励母婴亲密接触,提高患儿安全感;进行出院指导,嘱家长多带患儿和外界接触,提高患儿社会适应性。

1.3 观察指标

1.3.1 运动发育指数(POI)及智能发育指数(MDI) 6月龄和12月龄时,采用中国科学院心理研究所和中国儿童发展中心(CDCC)设计的CDCC婴幼儿智能发育检查量表评估患儿PDI和MDI^[4],PDI包括身体控制程度、大肌肉运动、手指精细操作能力等61个条目,MDI包括适应性行为、语言能力、探索能力等121个条目。分值越高,运动功能与智能发育越好。量表经国内专家检验,Cronbach'α系数为0.755~0.826。

1.3.2 智能发育商数(DQ) 6月龄和12月龄时,采用DQ进行评估,包括语言、精细运动、大运动及适应性行为4个方面。DQ>80分表示智能发育正常,70~80分为边缘状态,DQ<70分表示智能发育异常^[5]。

1.4 临床疗效 参照Dalili等^[6]拟定的疗效评价标准。显效为患儿1周内意识、反射及吮奶能力完全恢复,肌张力正常;有效为患儿2周内意识、反射及吮奶能力得到恢复,肌张力较正常儿减弱,无效为治疗2周患儿病情无好转甚至加重。总有效=显效+有效。

1.5 统计学处理 采用SPSS19.0统计软件进行统计分析,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。

表 3 两组患儿 6、12 月龄的 DQ 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	月龄	语言	精细运动	大运动	适应性行为
观察组	36	6个月	86.34±4.56 ^b	90.32±3.45 ^b	88.65±5.34 ^b	86.45±6.54 ^b
		12个月	96.34±5.23 ^{ab}	98.01±5.47 ^{ab}	95.39±5.76 ^{ab}	93.18±5.59 ^{ab}
对照组	36	6个月	83.26±4.35	85.12±4.58	83.45±5.32	81.36±5.32
		12个月	88.26±5.16 ^a	89.76±5.29 ^a	86.28±4.97 ^a	85.67±5.74 ^a

注:与同组 6 月龄比较, ^a $P<0.05$;与对照组比较, ^b $P<0.05$ 。

3 讨 论

HIE 是由于围生期新生儿窒息引发的脑血流降低、缺氧,致使胎儿和新生儿脑部严重损伤,病死率和伤残率极高^[7]。在HIE护理过程中,传统护理多根据医嘱或护士临床经验进行护理干预,不能根据患儿特征进行个性化的护理干预,护理效果受到影响。但新生儿时期脑部发育具有极高的可塑性,一部分神经细胞死亡后,另一部分母神经细胞可得到再生^[8]。1991年加拿大学者Guyattt建立基于“证据规律”的循证医学模式,有学者在循证医学的基础上提出循证护理概念,指出在临床护理实践过程中,应正确全面地认识患者所患疾病,通过寻求和理解最佳证据,联系患者实际,找出解决问题的方法,以取得最佳的护理效果^[9]。对HIE患儿实施循证护理,对患儿进行运动和感觉干预,能促进受损的神经细胞逐渐恢复正常。张玉芹^[10]对HIE患者应用循证护理的总有效率为90.09%。本研究中观察组总有效率为92.85%,高于对照组,证实循证护理能提高HIE患儿的临床疗效。

新生儿时期脑部生长发育迅速,具有较高的可塑性。以小儿生长发育特点为基础,依据循证护理的原理制订护理方案,

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较 观察组显效20例,有效15例,总有效率为97.22%,明显高于对照组的75.00%,差异有统计学意义($\chi^2=4.459, P<0.05$)。见表1。

表 1 两组临床疗效比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	20(54.76)	15(40.48)	1(7.14)	39(92.85)
对照组	36	15(42.86)	12(33.33)	9(23.81)	32(76.19)

2.2 两组患儿 6、12 月龄的 PDI、MDI 评分比较 两组患儿12月龄的PDI、MDI评分明显高于6月龄,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患儿6、12月龄的PDI评分和MDI评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表 2 两组患儿 6、12 月龄 PDI、MDI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	PDI		MDI	
		6月龄	12月龄	6月龄	12月龄
观察组	36	79.40±14.28 ^b	88.15±16.48 ^{ab}	84.76±15.69 ^b	92.46±18.22 ^{ab}
对照组	36	70.18±13.63	78.47±14.93 ^a	72.63±14.11	74.59±14.68 ^a
<i>t</i>		3.027	2.821	3.725	4.950
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与同组 6 月龄比较, ^a $P<0.05$;与对照组比较, ^b $P<0.05$ 。

2.3 两组患儿 6、12 月龄的 DQ 评分比较 12月龄时,观察组患儿的语言、精细运动、大运动及适应性行为评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

早期进行相应的护理干预,可改善大脑细胞的能量代谢,降低神经细胞凋亡因子的浓度,控制或减轻脑细胞凋亡,从而有效减轻脑损伤程度^[11]。在药物治疗的同时,对HIE患儿进行皮肤抚触、按摩、肢体被动锻炼及感官刺激,能刺激母神经细胞再生,有利于患儿大脑受损的神经细胞逐渐恢复及正常发育;被动运动等康复手段能够改善患儿肌张力,促进肌肉运动的协调性;良好的运动又可促进患儿大脑神经的生长,促进患儿智力发育^[12],减少智力低下发生率,改善患儿预后。本研究中,观察组患儿6、12月龄的PDI和MDI评分均高于对照组,提示循证护理有助于促进HIE患儿运动及智能发育。

DQ是小儿语言、运动等发育程度的综合指标。通过循证护理,护理人员充分了解HIE患儿脑瘫、癫痫、智能发育落后发生的原因,并进行针对性的护理干预,实施抚触按摩刺激患儿神经末梢感知功能,通过被动运动降低肌张力,激发患儿运动功能,通过视、听感官刺激让患儿逐渐适应外界环境。本研究中,6、12月龄时,观察组患儿的语言、精细运动、大运动及适应性行为评分均高于对照组,提示循证护理能促进HIE患儿智能发育。

综上所述,循证护理有助于促进 HIE 患儿的运动及智能发育,提高治疗效果。但正如栗绪娥等^[13]所言,HIE 患儿的护理康复是一个长期的过程,需早期对家长进行宣教,提高家长护理水平,保障 HIE 患儿在院外得到持续性护理。

参考文献

[1] El-Mazary AA, Abdel-Aziz RA, Mahmoud RA, et al. Correlations between maternal and neonatal serum Selenium levels in full term neonates with hypoxic ischemic encephalopathy[J]. Ital J Pediatr, 2015, 41(1):83.

[2] 王瑛,田丽,吴鹏. 循证护理干预在预防老年骨折患者肺部感染中的临床应用[J/CD]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2015, 8(2):121-122.

[3] 黄剑凤. 缺氧缺血性脑病新生儿应用循证护理的效果观察[J]. 吉林医学, 2014, 35(36):8136-8136, 8137.

[4] 范存仁. 婴幼儿智能发育测验手册[M]. 北京:团结出版社, 1998:107-140.

[5] 刘欣,王玉平. 新生儿缺氧缺血性脑病的临床护理经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(19):160.

[6] Dalili H, Nili F, Sheikh M, et al. Comparison of the four proposed Apgar scoring systems in the assessment of birth asphyxia and adverse early neurologic outcomes[J]. PLoS One, 2015, 10(3):e0122116.

[7] 吴联强,王瑞泉,张伟峰,等. 全身亚低温治疗中、重度新生儿缺氧缺血性脑病的效果及安全性[J]. 中华围产医学杂志, 2015, 18(9):670-674.

[8] 黄海军. 缺氧缺血性脑病新生儿应用循证护理模式的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(9):159-160.

[9] McKeever S, Twomey B, Hawley M, et al. Engaging a nursing workforce in Evidence-Based practice: introduction of a nursing clinical effectiveness committee [J]. Worldviews Evid Based Nurs, 2016, 13(1):85-88.

[10] 张玉芹. 循证护理在新生儿缺氧缺血性脑病护理中的应用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(13):131-132.

[11] 黄春容,胡文辉. 早期康复护理对新生儿缺氧缺血性脑病预后的影响[J]. 中国现代医生, 2012, 50(9):106-107.

[12] Zhu XY, Ye MY, Zhang AM, et al. Influence of one-year neurologic outcome of treatment on newborns with moderate and severe hypoxic-ischemic encephalopathy by rhuEP0 combined with ganglioside(GM1)[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2015, 19(20):3955-3960.

[13] 栗绪娥,杜益民,郭月香. 早期家长宣教对新生儿缺氧缺血性脑病预后的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(25):109-110.

(收稿日期:2016-07-17 修回日期:2016-12-04)

• 临床探讨 •

基于 Kano 模型的乳腺癌患者支持性照护需求分析

陈 莉,罗 凤[△]

(重庆医科大学附属第一医院内分泌乳腺外科,重庆 400016)

摘要:目的 调查和分析乳腺癌术后化疗患者化疗期间支持性照护需求现状,探讨改进护理服务质量,提升患者满意度的措施。**方法** 自行设计基于 Kano 模型的乳腺癌化疗患者化疗期间支持性照护需求调查问卷,对 120 例乳腺癌化疗患者进行问卷调查,运用 Kano 模型分析方法确定支持性照护需求服务属性。**结果** 必备质量、期望质量、魅力质量和无差异质量分别有 4 项、15 项、5 项和 1 项。必备质量包括安全舒适的就医环境和告知化疗药物的相关知识等。期望质量排前 3 位的是介绍手术相关知识、医护人员的尊重以及医疗过程知情同意。在魅力质量中排在前 3 位的是化疗间歇期电话随访、心理疏导和患友交流。满意影响力和不满意影响力的衡量数值较高的项目 Kano 属性大多为期望因素。**结论** 医护人员应努力做到给予患者舒适的就医环境,介绍相关知识,给予患者应有的尊重且做到医疗过程知情同意,使患者满意,再通过提供化疗间歇期的电话随访、心理疏导和患友和谐交流的环境,吸引患者,为患者提供更好的医疗服务。

关键词:Kano 模型; 支持照护需求; 乳腺癌; 化疗患者
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2017. 06. 040 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)06-0843-03

美国国立癌症研究院将支持性照顾定义为为了促进患者的舒适,提高他们的生活质量而采取的预防和缓解并发症的各种措施^[1]。随着人们对健康的需求不断提高,预测患者支持性照护需求,主动提供服务,是做好患者护理工作,提升患者满意度的重要基础内容。乳腺癌是发达国家女性最常见的癌症^[2],目前也成为中国广大女性最常见的癌症^[3]。其最常见的治疗方式为手术、化疗和放射性治疗。手术切除病灶后,身体的疤痕给患者(尤其是年轻女性患者)带来极大心理和视觉冲击,且化疗药物的运用也严重损害患者的生理及心理健康。为探讨乳腺癌化疗患者支持性照护需求,更好地指导医院临床护理工作,提高患者生活质量和护理服务效果,本研究设计了 Kano 模型乳腺癌化疗患者支持性照护需求调查问卷,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2014 年 5 月至 2015 年 2 月乳腺癌术后化疗患者 120 例作为调查对象。均为女性,年龄 28~72 岁,平均(47.25±8.76)岁,平均化疗次数 5.5 次,文化程度高中及以下 89(74%)人,高中以上 31(26%)人。纳入标准:意识清楚、具有沟通能力、年龄大于 18 岁的乳腺癌术后化疗患者。排除标准:非化疗患者、新辅助化疗患者、认知缺陷、不识字及不合作者。

[△] 通信作者, E-mail: 82883518@qq. com.