

(90/90),对照组分别为 6.67%(6/90)、93.33%(84/90),两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

3 讨 论

子宫肌瘤患者的临床表现主要为阴道出血、腹部肿块、疼痛、压迫症状、白带异常、不孕、贫血与流产等^[4-6],有症状的子宫肌瘤患者常选择手术治疗。近几年,随着微创技术的发展,手术治疗的效果更为显著,主要的治疗方案有子宫肌瘤开腹手术、阴式子宫肌瘤手术与内镜手术治疗。内镜手术治疗借助先进的医疗设备,提高了治疗效果,在治疗过程中常见腹腔镜下子宫切除术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术,同时,宫腔镜手术治疗、子宫动脉栓塞术的应用也日渐增多^[7-8]。

子宫肌瘤患者子宫切除术后护理对患者病情恢复也非常重要。随着人们生活水平的提高,对医疗服务的要求也不断增多,在日常护理实践中,为了保证治疗效果,提高护理服务的质量,医护人员积极探索新型的护理模式,在以患者为中心护理理念的指导下,中西医结合护理方案得到了广泛应用^[9-11]。

本研究以本院收治的 180 例子宫肌瘤患者为研究对象,分别给予中西医结合护理和常规西医护理,进行对比研究。研究组给予了中西医结合护理,其下床活动时间、住院时间均短于给予常规西医护理的对照组,住院费用、术后并发症发生率也低于对照组,同时护理满意率高于对照组,两组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。本研究表明,子宫肌瘤患者行中西医结合护理,缩短了住院时间,防止了术后并发症的出现,提高了护理质量,减轻了患者的身心负担。有研究报道,以子宫肌瘤患者为研究对象,给予了手术治疗,并配合的中西医护理干预,联合护理组的护理满意率、并发症发生率均优于单纯护理组,差异显著^[12-15],此结果与本研究一致。子宫肌瘤患者行全子宫切除术后,为了避免并发症的出现,应注重活血化瘀、滋阴散结,并且要利用中西医的相关理论,分析患者的具体情况,为其提供针对性的中西医结合护理方案,从而保证患者早日康复。

综上所述,子宫肌瘤全子宫切除术后行中西医结合护理,护理效果显著,提高了患者的生存质量,适宜在临床上推广。

参考文献

[1] 郑琴仙. 心理干预对子宫肌瘤手术患者性功能及婚姻生活的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(4): 75-76.

[2] 郭俊玲. 特殊护理路径在子宫肌瘤手术患者中的应用及效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(2): 50-51.

[3] 许慧燕. 临床护理路径在子宫肌瘤手术病人中的应用研究[J]. 中国美容医学, 2011, 20(4): 188-189.

[4] 徐平, 王丹霞, 谭玉珠, 等. 腹腔镜全子宫切除与开腹全子宫切除术的并发症比较[J]. 中国微创外科杂志, 2010, 10(3): 223-224.

[5] 彭俊英, 章美华. 妇科腹腔镜手术并发症的原因分析及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(8): 46-47.

[6] 彭超, 靳浩然, 孙笑, 等. 妇科腹腔镜手术十年的并发症分析[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(3): 179-182.

[7] 周锁娣. 护理干预在腹腔镜全子宫切除术后并发症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(3): 58-59.

[8] 刘星. 妇科腹腔镜术后并发症的观察及护理进展[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(2): 100-101.

[9] 邹颖. 护理干预对妇科腹腔镜手术患者并发症及护理满意度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(6): 37-38.

[10] 王爱民, 潘泳岐, 张月鲜, 等. 不同术式全子宫切除术并发症的护理现状及展望[J]. 护理学报, 2010, 17(12): 11.

[11] 奉孝荣, 李旭, 郑蓉, 等. 子宫腺肌病子宫切除术后并发症的发病原因及防治[J]. 西部医学, 2013, 25(1): 107-108.

[12] 陆李霓, 陶春莲, 徐小燕, 等. 心理干预对子宫切除术后生活质量的影响[J]. 中国实用医药, 2010, 5(23): 76-77.

[13] 顾红红, 胡晴雁. 中西药结合治疗子宫肌瘤临床疗效观察[J]. 海峡药学, 2011, 23(4): 126-127.

[14] 张景美. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(10): 69-70.

[15] 白孝君. 子宫肌瘤术后中西医结合护理干预模式的建立[J]. 实用妇科内分泌杂志, 2015, 2(1): 156-157.

(收稿日期:2016-07-15 修回日期:2016-11-02)

放松干预对 TKR 患者疼痛、自我效能感及手术应激相关变化的影响

周 霞

(重庆市人民医院三院院区骨科 400014)

摘 要:目的 探讨放松干预对全膝关节置换手术(TKR)患者疼痛、自我效能感及手术应激相关指标变化的影响。方法 选取该院行 TKR 治疗的骨性关节炎患者 48 例为研究对象,采用数字疼痛量表、自我效能感量表、数值压力评定量表、知觉松弛量表及焦虑自评量表评价患者干预前后的指标变化。**结果** 干预后,患者自我效能感明显优于干预前,疼痛评分明显低于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后,患者手术应激相关指标中感知松弛评分明显高于干预前,而压力及焦虑评分明显低于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 放松技术可以作为替代或辅助战略,缓解患者紧张等不良情绪,提高患者的自我效能感,促进患者康复,减轻其痛苦。

关键词:放松干预; 全膝关节置换术; 自我效能感

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)06-0849-03

全膝关节置换术(TKR)是临床用于治疗骨性关节炎的常见术式。TKR 手术过程中涉及金属等材料的插入,受损端膝

关节的切除,再加上术后涉及广泛的肌肉和骨骼组织修复,故 TKR 常被认为是最痛苦的手术之一^[1]。术后继发的疼痛、疲

劳、功能障碍等均会引发患者术后的心理问题,从而降低患者的自我效能感,影响其术后恢复。放松干预作为认知行为治疗的一种心理介入方法,可帮助患者管理心理上的不良情绪,提高患者自我效能感。一项随机对照试验表明,给 TKR 患者播放音乐和背部按摩后,患者的疼痛程度和焦虑程度可以得到明显缓解^[2]。本研究旨在探讨放松干预在减轻 TKR 患者疼痛,提高感知患者自我效能感的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 12 月至 2014 年 4 月收治的择期接受 TKR 骨性关节炎患者 48 例为研究对象。纳入标准:年龄 40~75 岁;择期接受 TKR;能够进行正常的沟通和交流;签订知情同意书。排除标准:严重的疾病(如糖尿病、不稳定的血糖水平)、精神障碍、听力障碍、认知障碍;有与慢性疼痛无关的手术病史。按照随机数字表法将患者分为两组。患者年龄 43~69 岁,平均(62.11±4.09)岁;男 22 例,女 26 例;文化程度:中专及以上 19 例,初、高中 22 例,小学及以下 7 例。

1.2 方法 所有患者均接受常规治疗和放松干预,每天 2 次,放松干预包括理论和实践两部分。理论部分包括讲解如何减轻情绪紧张和身体上的痛苦,促进术后恢复,以及如何把放松的技巧融入日常活动中^[3]。实践部分由护士向患者传授放松干预的技巧,并鼓励患者将放松技术融入他们的日常生活,并经常练习。具体如下,(1)建立放松护理小组。该小组由研究者负责,其主要负责对护士的放松护理培训,制订护理计划,组内成员主要包括副教授以上医生 2 名,中高级以上职称护士 5 名,外科护士 22 名及护理实习生 7 名。(2)护理工作的分配。将本科的 28 张床位分成 7 个护理亚组,每组 4 张床,每个护理亚组配备 1 名护理组长,配备 4~5 名责任护士,以及 1~2 名助理护士(护理实习生)。(3)放松干预措施。①术前放松干预:根据制订的护理计划让患者进行放松想象,如帮助患者回忆自己亲身经历过的曾带来最愉悦的感觉,以及有着美好回忆的场景,如海边、草原、湖边、高山等美景,并及时纠正患者错误体位,使患者术前充分放松,进而以积极的态度应对手术;②术中放松干预:为患者提供舒适安全的体位,同时主动与患者沟通交流,分散患者注意力,并指导患者深呼吸等,使患者身心充分放松;③术后放松干预:帮助患者取舒适体位,并利用听音乐、深呼吸等方式,来快速、彻底地完全放松患者自身肌肉。待患者能够下床活动后,由责任护士教会患者全部的放松训练技巧,并将放松训练技术制作视频,定期播放给患者看,同时指导患者将放松训练更好地融入到日常生活中。

1.3 评估标准 分别于干预前和干预后 2、4、6 周对患者进行评估。

1.3.1 疼痛评估 采用数字疼痛量表^[4],要求参与者在每次放松干预会议结束后从 0~10(0 代表无痛,10 代表重度疼痛)中选择一个数字,以代表他们的疼痛程度。0~2 分为无痛,>2~6 分为中度痛,>6~10 分为重度疼痛,分数越高,疼痛程度越明显。该量表 Cronbach's 的 α 系数为 0.783~0.921。

1.3.2 自我效能感 采用自我效能感量表^[5]。范围为 1~5 分(1 代表非常不同意,5 代表非常同意),总分 9~45 分,分数越高表示自我效能感越高。该量表 Cronbach's 的 α 系数为 0.920。

1.3.3 手术应激指标 压力采用数值压力评定量表^[6],它要求参与者在每次放松干预会议结束后从 0~10 中选择一个数字最能反映各阶段的干预后他们的压力水平。该量表内容的有效性是由 3 名专家组成的小组进行评估。内容效度指数为

0.972。感知松弛采用知觉松弛量表。需要参与者从 0~10(0 代表非常紧张,10 代表很轻松)中选择一个数字。经 2 名专家评定该问卷的内容效度指数为 1.000。焦虑:应用焦虑自评量表。该量表由 20 个条目组成,按 4 级评分制。1 分表示没有或很少时间有,2 分表示少部分时间有,3 分表示相当多时间有,4 分表示绝大部分或全部时间有。20 个条目所得分数之和为总分,总分乘以 1.25 后取整数部分为标准分。标准分>50 分即提示存在焦虑情绪。标准分越高,抑郁程度越严重。轻度焦虑为 50~<60 分,中度焦虑为 60~<70 分,重度焦虑为 ≥ 70 分。

1.4 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,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后患者疼痛及自我效能感比较 干预后,患者自我效能感评分明显升高,而疼痛评分明显降低,与干预前比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 干预前后患者疼痛及自我效能感比较($\bar{x}\pm s$,分)			
时间	<i>n</i>	疼痛评分	自我效能感评分
干预前	48	8.05±2.41	34.16±8.65
干预后	48	5.42±1.71	40.12±11.54
<i>t</i>		6.166 2	2.863 1
<i>P</i>		0.000 0	0.005 2

2.2 干预前后患者手术应激指标比较 干预后患者手术应激指标知觉松弛评分显著高于干预前,压力及焦虑评分显著低于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 干预前后患者应激指标比较($\bar{x}\pm s$,分)				
时间	<i>n</i>	压力	知觉松弛	焦虑
干预前	48	8.34±2.11	3.89±0.68	67.45±18.23
干预后	48	5.84±1.79	7.05±1.85	38.58±11.56
<i>t</i>		6.259 7	11.107 5	9.266 0
<i>P</i>		0.000 0	0.000 0	0.000 0

3 讨论

住院患者,特别是经历过 TKR 手术的患者,术后剧烈疼痛限制了患者的活动及自理能力。有研究表明,紧张、焦虑等不良心理状态可增加皮质醇激素分泌,延迟抗感染作用,从而影响伤口的愈合^[7]。因此,若没有有效管理患者的焦虑、紧张等不良情绪,会对 TKR 后患者的康复有很大的影响。本研究结果表明,对患者进行了放松干预后,患者的术后疼痛、紧张、焦虑及自我效能感等均得到了显著改善。与 Büyükyılmaz 等^[2]研究结果一致。这主要是由于放松干预后,患者掌握了所有的放松技巧,能够更有效地处理自身的不良情绪。同时护理人员通过观察能够及时了解造成患者术后疼痛、情绪紧张等负面因素的原因,并推出相应的放松技能,从而可有效应对术后患者所面临的压力。更重要的是,放松干预可教会患者如何在日常生活中应用这些放松技能。

在接受 TKR 后,患者需要进行康复训练以达到预期效果,但研究表明自我效能感较低的患者可能会影响个人的感知功能,从而影响患者完成康复锻炼。表 1 结果表明,放松干预

可有效地提高自我效能感水平。这主要是由于运用放松技巧后,帮助患者缓解康复训练活动中的不适与疼痛,提高患者治疗的积极性,从而为创口愈合及功能恢复创造机会。

综上所述,随着我国人口老龄化的加速,接受 TKR 治疗的患者群体不断扩大,患者接受 TKR 术后经常遭受身体上的痛苦和精神上的压力。而临床上常应用的药物干预不足以完全管理患者上述不适。研究表明,放松技术可以作为替代或辅助战略,帮助患者缓解不良情绪,提高患者的自我效能感,促进患者术后康复^[8]。因此,放松干预是简单、可行、易学的护理方法,值得临床广泛推广和应用。

参考文献

[1] 范丽娟. 护理干预对人工全膝关节置换术后患者功能恢复的影响[J]. 中国医药导刊, 2012, 14(10): 1831-1832.

[2] Büyükyılmaz F, Asti T. The effect of relaxation techniques and back massage on pain and anxiety in Turkish total hip or knee arthroplastypatients[J]. Pain Manag Nurs, 2013, 14(3): 143-155.

[3] 朱渊, 刘晓芯, 陈娟, 等. 放松训练对肺癌患者围手术期康复的效果[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(5): 465-467.

• 临床探讨 •

[4] Kahl C, Cleland JA. Visual analogue scale, numeric pain rating scale and the McGill Pain Questionnaire: An overview of psychometric properties [J]. Phys Ther Rev, 2005, 10(2): 123-128.

[5] 王海燕, 许燕玲, 胡三莲, 等. 全髌和全膝关节置换术病人自我效能评价工具的研究现状[J]. 护理研究, 2013, 27(6): 1542-1544.

[6] 程芳, 谭容容, 刘素珊, 等. 电刺激结合按摩对产后盆腔肌筋膜疼痛的疗效研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2014, 25(6): 1015-1017.

[7] 李云霞, 龚雅萍, 邱瑾. 老年患者全膝关节置换术围手术期程序化疼痛护理规程的建立与应用[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(12): 19-23.

[8] Thomas KM, Sethares KA. Is guided imagery effective in reducing pain and anxiety in the postoperative total joint arthroplasty patient[J]. Orthop Nurs, 2010, 29(6): 393-399.

(收稿日期: 2016-07-12 修回日期: 2016-12-06)

腰臀比与血管弹性及体脂肪率的相关性分析

李 杨¹, 刘春田², 谢 钧³, 焦 杨^{3△}

(1. 陕西省汉中市人民医院内分泌肾病科 723000; 西安交通大学第二附属医院:
2. 老干科; 3. 内分泌科, 西安 710004)

摘 要:目的 探讨中老年人腰臀比对体脂肪率及血管弹性的影响。方法 选取 120 例健康体检中年人, 测量腰臀比、体脂肪率及动脉血管弹性[用脉搏波传导速度(PWV)进行评估]。将腰臀比正常的 60 例受检者作为对照组, 将腰臀比高于正常范围的 60 例受检者作为试验组, 对两组受检者的体脂肪率及动脉血管弹性、血压、血脂、血糖水平进行比较。结果 试验组中体脂肪正常率及动脉血管正常率低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。试验组的腰臀比、PWV、体脂肪率、体质量指数明显比对照组高, 差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组的收缩压、舒张压、脉压、血糖、尿酸、三酰甘油、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇水平高于对照组, 高密度脂蛋白胆固醇低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。腰臀比与体脂肪率、血管弹性硬化程度及体质量指数均呈正相关(r 分别为 0.135、0.189、0.146, $P<0.05$)。血管弹性硬化程度和腰臀比、体脂肪率、体质量指数呈正相关(r 分别为 0.189、0.123、0.097, $P<0.05$)。结论 中老年人腰臀比可作为体脂肪率及血管弹性硬化的早期评估指标。

关键词:腰臀比; 体脂肪率; 血管弹性; 脉搏波传导速度
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2017. 06. 044 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)06-0851-03

肥胖已成为被全世界所关注的社会问题, 肥胖者常伴发高血压、高血脂及糖尿病等严重影响人类生命质量的多种疾病^[1]。许多报道显示, 成人腰围、腰臀比及体脂肪率更能预测肥胖引起的相关疾病, 国内外流行病学的资料也越来越多地显示肥胖与动脉硬化相关性^[2]。因检测血管弹性所需设备较为昂贵, 测量成本偏高, 能够进行测试的机构并不多, 不利于该项目的广泛推广。本研究采用欧姆龙 ST-203AT3 动脉硬化检测仪对血管弹性进行检测, 探讨腰臀比对体脂肪率及血管弹性的影响, 以及腰臀比能否在体检及健康管理中作为体脂肪率及动脉硬化的早期评估指标。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015 年 2 月至 2015 年 5 月陕西省汉中市人民医院参加健康体检的 120 例中年人, 年龄 40~60 岁, 平均

(48.61±8.85)岁, 其中男 74 例, 年龄(47.81±9.15)岁, 女 46 例, 年龄(50.31±8.25)岁。纳入标准: (1)无高血压、糖尿病、肾病等其他内分泌疾病; (2)无其他代谢性疾病及器质性心脏病; (3)意识清晰, 均能进行正常交流; (4)临床资料完整者。排除标准: (1)近半年内出现过脑卒中; (2)有确切的肿瘤病史; (3)贫血、严重营养不良者; (4)减退病史。所有研究对象均测量腰围、臀围, 计算腰臀比, 将 60 例腰臀比在正常范围内(男性腰臀比正常值为 0.75~0.90, 女性腰臀比正常值为 0.70~0.85^[3-4])的受检者作为对照组, 其中男 24 例, 女 36 例; 将 60 例腰臀比高于正常范围的受检者作为试验组, 其中男 50 例, 女 10 例。

1.2 方法

1.2.1 腰臀比 受试者空腹, 身体直立, 腹部放松, 双足分开

△ 通信作者, E-mail: jyjoan@126.com。