

其院内感染发生率,通过分析早产儿病原菌分布及耐药特点可为临床用药提供指导。

参考文献

[1] 张晓慧,丁艳洁,刘运祥,等. 483 例早产儿并发症及院内感染病原菌分析[J]. 中国小儿急救医学,2015,5(2):119-122.

[2] 姜娜,汪盈,王琦,等. 超早产儿医院感染及其危险因素分析[J]. 中华儿科杂志,2014,52(2):137-141.

[3] 郭丽侠,杨宇艳,高彩云. 早产儿免疫功能变化及其感染危险因素分析[J]. 山东医药,2015,5(23):44-45.

[4] 罗盛鸿,严素芬. 早产儿医院感染危险因素研究[J]. 中国感染控制杂志,2016,15(6):405-407.

[5] 杨舜妆. 早产儿住院期间医院感染发生情况及危险因素探讨[J]. 中国优生优育,2014,6(6):390-392.

[6] Sunada M, Kinoshita D, Furukawa N, et al. Therapeutic drug monitoring of ganciclovir for postnatal cytomegalovirus infection in an extremely low birth weight infant: a case report[J]. BMC Pediatr, 2016, 16(1):141.

[7] Bobylev D, Sarikouch S, Meschenmoser L, et al. Uncom-
• 临床探讨 •

mon case of intrapericardial nontyphoidal salmonella infection in a preterm baby presenting as a cardiac tumor [J]. Ann Thorac Surg, 2016, 101(4):1577-1580.

[8] Rand KM, Austin NC, Inder TE, et al. Neonatal infection and later neurodevelopmental risk in the very preterm infant[J]. J Pediatr, 2016, 170(4):97-104.

[9] 程可萍,金美妮,陈仙丹. 早产儿医院感染的病原菌分析[J]. 中华医院感染学杂志,2015,5(1):83-85.

[10] 罗应琴,武卉,何学坤,等. NICU 早产儿医院感染的影响因素[J]. 中华医院感染学杂志,2014,6(16):4113-4115.

[11] Wiedemann K, Schmid C, Hamm H, et al. Staphylococcal scalded skin syndrome in a very low birth weight premature infant[J]. Geburtshilfe Neonatol, 2016, 220(1):35-38.

[12] Kuboi T, Okazaki K, Inotani M, et al. A case of cutaneous Paecilomyces formosus infection in an extremely premature infant[J]. J Infect Chemother, 2016, 22(5):339-341.

(收稿日期:2017-01-11 修回日期:2017-02-26)

综合护理干预下腹膜透析患者季节性血压变化的影响因素

张可妃

(海南省三亚市人民医院肾内科 572000)

摘要:目的 探讨综合护理干预下腹膜透析患者季节性血压变化幅度的影响因素。方法 选取该院收治的 48 例患者进行研究,所有患者均在透析治疗基础上给予综合护理。比较综合护理干预下夏秋两季患者的血压、体质量、降压药及总出量情况,以及夏秋两季收缩压差值影响因素的多元线性回归。结果 综合护理干预下,腹膜透析患者在夏季收缩压(125.19±15.83)mm Hg、舒张压(76.83±10.38)mm Hg、平均动脉压(92.78±10.69)mm Hg、体质量(62.31±9.78)kg、DDD 值(3.01±1.27)和秋季的收缩压(134.78±15.54)mm Hg、舒张压(83.65±10.24)mm Hg、平均动脉压(99.14±10.43)mm Hg、体质量(68.25±10.03)kg、DDD 值(4.55±2.99)比较,差异有统计学意义($P<0.05$);但 2 个季节的总出量差异无统计学意义($P>0.05$)。以夏季和秋季收缩压差值为自变量,多元线性回归分析显示夏秋 2 个季节的体质量差值是血压季节性变化的独立影响因素。结论 综合护理干预下体质量增长是影响腹膜透析患者季节性血压变化幅度的重要因素,控制体质量可能会改变腹膜透析患者血压季节性变化幅度,有利于防止腹膜透析患者心脑血管病变的发生,具有重要的临床意义。

关键词:综合护理干预; 腹膜透析; 季节性; 血压变化

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.054 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)13-1975-03

腹膜透析是一种以本身的腹膜替代透析膜来补充体内所需物质,排出体内多余的代谢产物和水分,从而替代并发挥肾脏的功能,达到治疗目的的透析方式^[1]。目前,肾病患者发病率高,病情发展到一定程度必须采取透析治疗,透析患者的血压随季节的改变而改变,一般夏季较平常低,冬季较平常高,相关资料显示心脑血管病变严重影响血压的高低^[2]。由此可见,控制患者血压的季节性变化的根本是控制心脑血管病变的发生、发展。现探讨腹膜透析患者在常规护理的基础上给予综合护理,进行容量控制、血压监测、药物使用等,分析影响腹膜透析患者血压季节性变化幅度的因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院 2014 年 2 月至 2016 年 2 月收治的 48 例腹膜透析患者进行研究,其中肾脏疾病者 23 例,合并心脑血管疾病者 25 例;血尿素氮(20.48±4.31)mmol/L,肌酐(918.22±267.99)μmol/L,清蛋白(37.08±3.84)g/L;年龄

41~84 岁,平均年龄(62.51±10.35)岁;透析时间 0.4~12 年,平均时间(6.19±2.51)年。本研究通过该院医学伦理委员会批准,所有患者均对本研究治疗目的和治疗方法知情同意,自愿参与主动签署知情同意书。纳入标准:(1)接受透析治疗且合并血压季节性变化者。(2)透析时长至少 3 个月以上者。(3)无其他脏器功能严重损害者。排除标准:有精神类疾病、治疗依从性差无法配合顺利完成本研究者。

1.2 方法 所有患者入院后均留 24 h 尿标本,均给予透析治疗并留 24 h 腹透液标本,1 次/天,每次透析时长 4 h,1 d 3~4 袋腹透液,每相邻 2 次透析治疗中间时间均给予口服降压药。所有患者在治疗的基础上均进行综合护理干预:(1)容量控制教育:由科室护士长或经验丰富的资深护理人员每周定时开展容量控制教育专题讲座,鼓励患者及其家属积极参加,讲座内容以控制患者液体出入量及钠的摄入为主,告诉患者及家属每天钠的摄入量保证在 2.3 g 以内,可专门购买大约每勺能装

2 g食盐量的勺子,方便严格控制食盐的摄入量,嘱咐患者最好不要吃路边的加工食品之类的外卖,此外,教会其如何正确分辨食品包装袋上钠的含量,同时也可通过调节其他调味品的用量搭配来减少食盐量。要求患者每天控制液体的摄入量,可用带有刻度的杯子喝水,小口喝水,避免大口狂饮,随时监测患者肾功能减退及钠清除情况,避免容量负荷过重。(2)家庭自测血压:教会患者及家属正确测量血压的方法,并告诉易引起误差的一些注意事项,以及影响血压高低的可能原因,督促患者按时量血压并记录,在测量血压之前应先检查血压计是否完好,有无归零,测量血压前 0.5 h 内禁止剧烈运动,应先让患者休息 6 min 后再测,坐位测量时保持血压计、心脏、肱动脉在相同高度的水平线上,测量 2 次取平均值,每天早、中、晚各量 1 次,取 3 次的均值为当天血压值。(3)降压药物的合理使用:根据所测血压高低给予患者合理剂量的降压药,冬季血压较高可加大降压药的使用剂量,相反,夏季血压较低,当临近夏季时就要酌次递减药量,维持血压在一个相对稳定的水平,降低血压的波动幅度。此外,在患者接受透析期间停止降压药的服用,透析时如血压非常高可给患者服用短效降压药,对每天降压药物的使用做好记录。(4)强化治疗及电话随访:由责任护士每周定时打电话给患者询问血压变化情况,并向患者家属了解患者是否按时吃药,是否按照医嘱规定进行,出现问题可通过与患者协商来调节治疗方案,同时护士也应增加电话访问的次数。

表 1 患者夏秋两季的血压、体质量、降压药及总出量结果比较

项目	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)	平均动脉压(mm Hg)	体质量(kg)	DDD 值	总出量(mL)
夏季($\bar{x}\pm s$)	125.19±15.83	76.83±10.38	92.78±10.69	62.31±9.78	3.01±1.27	1 028.17±375.32
秋季($\bar{x}\pm s$)	134.78±15.54	83.65±10.24	99.14±10.43	68.25±10.03	4.55±2.99	1 245.63±337.85
两季差值	5.00(−1.65~13.32)	1.00(−2.14~6.71)	2.75(−1.27~8.42)	0.44(−0.34~1.28)	0(0~0.68)	31.74(−76.55~142.13)
<i>t</i>	2.117 9	2.291 4	2.087 2	2.077 0	2.322 4	2.109 6
<i>P</i>	0.039 6	0.026 6	0.042 4	0.043 4	0.024 7	0.040 4

表 2 患者夏秋两季收缩压差值影响因素的多元线性回归分析

影响因素	回归系数	95%CI	<i>t</i>	<i>P</i>
年龄	0.000 0	−0.149 3~0.152 8	−0.002 9	0.997 6
透析龄	0.048 5	−0.052 6~0.101 2	0.637 5	0.524 4
DDD 差值	0.013 6	−2.013 4~2.302 5	0.133 2	0.876 2
体质量差值	0.197 8	0.317 2~3.516 0	2.365 1	0.018 3
总出量差值	−0.084 5	−0.016 8~0.005 4	−0.982 3	0.332 9

3 讨 论

大量临床资料显示,高血压患者普遍存在季节性血压变化,腹膜透析患者的季节性血压变化,是引起心脑血管病变加重的重要因素之一,一般患者夏季血压较低,冬季血压较高^[3]。目前,临床对腹膜透析患者季节性血压变化的治疗措施多以透析治疗及服用药物为主,治疗后患者的血压虽然有所变化,但还未达到预期的治疗效果,由此可见,寻找一种新的方法来维持患者血压的平稳水平具有重要的临床意义^[4]。本研究针对患者容量控制教育、血压监测及降压药合理使用等各方面给予综合护理干预,分析患者季节性血压变化幅度的影响因素。

1.3 评价指标 (1)观察患者夏秋两季的血压、体质量、降压药及总出量情况,血压的收缩压 140~160 mm Hg,舒张压 70~90 mm Hg 表示综合护理干预有效,随着季节变化干体质量及 DDD 值发生变化提示综合护理有效。(2)观察患者夏秋两季收缩压差值影响因素的多元线性回归分析。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,使用 *t* 检验,计数资料以例数或百分比表示,应用 χ^2 检验;以夏秋两季的收缩压差值为自变量,以年龄、透析龄、DDD 差值、体质量差值及总出量差值为因变量,采用多元线性回归模型分析综合护理干预下腹膜透析患者季节性高血压变化幅度的影响因素,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者夏秋两季的血压、体质量、降压药及总出量结果比较 综合护理干预下,腹膜透析患者在夏季和秋季的收缩压、舒张压、平均动脉压、体质量、DDD 值比较,差异有统计学意义(*P*<0.05);2 个季节的总出量比较,差异无统计学意义(*P*>0.05)。见表 1。

2.2 患者夏秋两季收缩压差值影响因素的多元线性回归分析 以夏季和秋季收缩压差值为自变量,结果显示,夏秋 2 个季节的体质量差值是血压季节性变化的独立影响因素。见表 2。

本研究结果显示,随着季节变化患者秋季体质量增加的同时其血压变化幅度也逐渐加大,这主要与秋季天气原因有关。秋季温度逐渐开始变低,引起血管阻力增强,血管收缩,导致血压升高,与此同时秋季天气凉爽机体排汗量减少,食欲增加,加大食物摄入量,且由于天气寒冷运动量较夏季显著减少,引起机体容量负荷加重^[5]。相关研究资料也表明,容量负荷加重对患者的血压变化具有显著影响,治疗过程中需引起医务人员及其患者的高度警惕^[6]。本研究结果表明,综合护理干预下患者季节性血压高低变化还与大气环境湿度的高低密切相关,随着季节变化,血压在变化的同时患者的体质量也随之改变,提示体质量也是患者季节性血压变化幅度的重要影响因素之一^[7]。通过给予患者家庭自测血压的护理干预,指导患者准确自测血压,并掌握自测血压过程中诸多注意事项,准确记录每天及各时段的血压值,为本研究提供了较为可靠的数据;同时还给予患者强化降压治疗的护理干预措施,随着追踪患者的血压变化并及时调整治疗方案,也进一步体现了体质量变化与季节性血压变化的关系^[8-9]。本研究结果提示,体质量可能控制患者的血压季节性变化。以往护理人员对患者的护理意识薄弱,导致患者对血压高低的变化未关注,所以改变以往的护理观念,通过控制患者的液体摄入量及钠盐的摄入,正确合理使用降压药,随时电话随

访跟踪,随时对患者是否完全遵医嘱服药进行监督调查,了解所用治疗方案对患者血压的影响,进行治疗方案的及时纠正与调整,促进患者季节性血压变化的恢复^[10]。

综上所述,综合护理干预有利于腹膜透析患者季节性高血压的预防,降低患者冬季血压,提高夏季血压,使患者的血压维持在一个相对稳定的水平,减少因血压变化引起的病死率,同时提示体质量变化是患者季节性血压变化幅度的重要影响因素之一,在临床研究方面具有重要的参考价值。

参考文献

[1] 张德强,马清. 血液透析患者的血压变化规律、影响因素及与死亡率的关系[J]. 中国血液净化,2016,15(2):103-106.
[2] Mattila R, Malmivaara A, Kastarinen M, et al. Effectiveness of multidisciplinary lifestyle intervention for hypertension; a randomised controlled trial[J]. J Hum Hypertens, 2003, 17(3): 199-205.
[3] 周素素,羊木英,游群芳. 综合护理干预对血液透析患者季节性血压变化的影响[J]. 护理与康复,2015,14(11):1034-1036.
[4] 陈财铭,崔炯,万建新,等. 维持性血液透析患者透析过程相关高血压的影响因素[J]. 中华高血压杂志,2012,20

(12):1170.
[5] 谭玉燕,邹玉清. 护理干预对血液透析患者的血压变化影响观察[J]. 中国现代药物应用,2014,8(3):164-165.
[6] 陈万美,解林花,包娅. 不同透析模式在血液透析高危患者中对血压的影响及护理干预[J]. 护士进修杂志,2013,28(17):1616-1617.
[7] 全蕾,李燕筠,许莹,等. 综合护理干预下腹膜透析患者季节性血压变化幅度的影响因素分析[J]. 中国血液净化,2013,12(6):344-347.
[8] Schillaci G, Bilo G, Pucci G, et al. Relationship between short-term blood pressure variability and large-artery stiffness in human hypertension; findings from 2 large databases[J]. Hypertension, 2012, 60(2): 369-377.
[9] 全大勇,杨斌,舒英,等. 递增式腹膜透析对初期腹膜透析患者血压的影响及机制初探[J]. 四川医学,2014,35(5): 536-538.
[10] 滕雪梅,杨柳,邹丽华,等. 延续性护理对血液透析患者夏冬季血压变化的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2015,21(17): 42-44.

(收稿日期:2017-01-17 修回日期:2017-03-06)

• 临床探讨 •

氯吡格雷联合依达拉奉治疗对急性脑梗死患者血清炎性细胞因子的研究

刘 莉¹, 刘晓川²

(四川省广安市人民医院:1. 神经内科;2. 胸心外科 638000)

摘 要:目的 探讨氯吡格雷联合依达拉奉对急性脑梗死患者细胞因子的影响。**方法** 60 例急性脑梗死患者随机分为 2 组,每组 30 例,观察组在常规治疗的基础上采用氯吡格雷联合依达拉奉治疗,对照组仅使用依达拉奉治疗,同时选取 10 例健康者血清作为健康对照组,连续监测血清中肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-8(IL-8)、改良爱丁堡-斯堪的那维亚量表(SSS)和 Barthel 指数(BI)的动态变化。治疗后第 15 天进行临床疗效评定。**结果** 治疗第 3 天,观察组患者 TNF- α 、IL-8、SSS、BI 较对照组有明显改善($P<0.05$);与对照组比较,观察组患者总体有效率较高($P<0.05$)。**结论** 急性脑梗死患者给予依达拉奉联合氯吡格雷可早期控制患者病情进展及炎性细胞因子释放,改善患者预后。

关键词:急性脑梗死; 依达拉奉; 氯吡格雷

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.055 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)13-1977-03

急性脑梗死导致脑组织局部炎性反应及炎性细胞因子的释放是继发性脑损伤的重要原因,在启动炎性级联反应过程中发挥关键作用。有研究显示肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和白细胞介素-8(IL-8)在脑梗死患者血清中高表达,是急性脑梗死疾病进展的重要促进因素^[1-2]。氯吡格雷是一种新型抗血小板聚集药,依达拉奉是一种有效的神经元保护剂。本研究对脑梗死患者采用依达拉奉联合氯吡格雷治疗,取得良好的临床疗效,现探讨血清 TNF- α 和 IL-8 等细胞因子水平的动态变化进行监测,分析其与该治疗方案临床疗效的相关性,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 6 月至 2013 年 6 月收治 60 例急性脑梗死患者,男 42 例,女 18 例,年龄 38~78 岁,平均(62.5 $\pm$ 1.0)岁,符合《全国第四届脑血管病会议》修订的诊断标准^[3]。并经 CT 和 MRI 确诊,均于脑梗死发病后 2~72 h 内就诊。排除标准:(1)严重心肺肝肾功能不全。(2)严重感染的患者。(3)合并自身免疫性疾病、风湿性疾病、血液系统疾病、肿瘤等患者。(4)颅内出血和其他器官的出血倾向。(5)妊娠。将患者随机分为

观察组与对照组,各 30 例。观察组男 20 例,女 10 例,年龄 37~79 岁,平均 62.5 岁。对照组男 22 例,女 8 例,年龄 40~80 岁,平均 63.7 岁。2 组患者的年龄、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。同时选取 10 例健康者作为健康对照组。

1.2 治疗方法 所有患者均控制血压、降低颅内压,并根据患者的病情给予降血脂、抗凝、控制血糖、营养支持等对症治疗。观察组在常规治疗的基础上采用生理盐水 100 mL 加依达拉奉(必存,南京先声东元制药有限公司,国药准字 H20031342)30 mg,静脉滴注 30 min,2 次/天,心功能不全患者可适当减慢滴速;氯吡格雷(天津中瑞药业,国药准字 H20133071)75 mg 口服,1 次/天;14 d,疗程 14 d。对照组仅使用依达拉奉治疗。

1.3 检测方法 采用双抗体夹心酶联免疫吸附测定(ELISA)法检测 IL-8 和 TNF- α ,严格按试剂盒说明书操作。收集治疗第 1、3、7、14 天 静脉血 3 mL。选取健康者清晨空腹静脉血 3 mL 作对照^[4]。

1.4 神经功能缺损评分 (1)基本治愈:功能缺失评分减少