

- [2] Hai JA, Guan ZU, Pharmacology DO, et al. Molecular mechanisms in the pathogenesis of diabetic nephropathy [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2014, 4 (8): 444-452.
- [3] Duran-Salgado MB, Rubio-Guerra AF. Diabetic nephropathy and inflammation[J]. World J Diabetes, 2014, 5 (3): 393-398.
- [4] 卫生部疾病控制司.《中国糖尿病防治指南》(试行本)(节选)[J]. 中国慢性病预防与控制, 2004, 12(6): 283-285.
- [5] Kato M, Natarajan R. Diabetic nephropathy——emerging epigenetic mechanisms [J]. Nat Rev Nephrol, 2014, 10 (9): 517-530.
- [6] Advani A, Gilbert RE. The endothelium in diabetic nephropathy[J]. Curr Atheroscler Rep, 2014, 16(5): 1-7.
- [7] Tonkonogi A, Carlsson C, Helmersson-Karlqvist J, et al. Associations between urinary kidney injury biomarkers and cardiovascular mortality risk in elderly men with diabetes[J]. Ups J Med Sci, 2016, 121(3): 174-178.
- [8] Hussain S, Das S, Maras JS, et al. Urinary Micro-Albumin level and its modification status serve as an Non-Invasive marker for outcome prediction in Acute-On-Chronic liver failure(ACLF) patients[J]. J Hepatol, 2016, 64(2): S241.
- [9] Duran-Salgado MB, Rubio-Guerra AF. Diabetic nephropathy and inflammation[J]. World J Diabetes, 2014, 5 (3): 393-398.
- [10] 罗君, 陈莉农, 郭奇, 等. 糖尿病肾病患者血清 25 羟维生素 D 含量检测对病情评估的价值[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(10): 984-987.
- [11] 丛玉玺, 张艳宁, 刘瑞晗, 等. 前列地尔对老年早期糖尿病肾病患者炎症因子、肾功能及血管内皮功能的影响研究[J]. 实用老年医学, 2016, 30(5): 409-411.
- [12] 刘英, 周英, 杨海燕, 等. 不同剂量阿托伐他汀对老年早期
- 糖尿病肾病患者 NF- κ B、炎症因子及胰岛素抵抗的影响研究[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(1): 45-47.
- [13] Guan J, Long L, Chen YQ, et al. Effects of beraprost Sodium on renal function and inflammatory factors of rats with diabetic nephropathy[J]. Genet Mol Res, 2014, 13 (2): 4154-4158.
- [14] Guo CR, Han FY, Zhang CF, et al. Protective effects of oxymatrine on experimental diabetic nephropathy [J]. Planta Med, 2014, 80(4): 269-276.
- [15] Peng Y, Li J. TNF- α -308G/A polymorphism associated with TNF- α protein expression in patients with diabetic nephropathy[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2015, 8(3): 3127-3131.
- [16] Chung H, Fan JY, Lee Y, et al. Effects of tumor necrosis factor- α on podocyte expression of monocyte chemoattractant protein-1 and in diabetic nephropathy[J]. Nephron Extra, 2015, 5(1): 1-18.
- [17] Varma V, Varma M, Varma A, et al. Serum total sialic acid and highly sensitive C-reactive protein: prognostic markers for the diabetic nephropathy[J]. J Lab Physicians, 2016, 8(1): 25-29.
- [18] Koya D. Epidermal growth factor receptor signaling and the progression of diabetic nephropathy[J]. J Diabetes Investig, 2015, 6(5): 519-521.
- [19] 傅庆萍, 张立平, 季禹乔, 等. 2 型糖尿病视网膜病变患者血清铁蛋白水平的变化及意义[J]. 临床检验杂志, 2015, 33(9): 692-694.
- [20] 陈松, 顾波, 王汉清, 等. 硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗对 2 型糖尿病肾病合并高血压患者血清学指标的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(13): 1398-1401.

(收稿日期: 2017-02-19 修回日期: 2017-04-15)

• 临床探讨 •

心理护理对更年期焦虑症患者各项评分及生活质量的研究

吴 静¹, 王锦渝^{2△}

(重庆市东南医院: 1. 妇科; 2. 护理部 401336)

摘要:目的 探讨心理护理对更年期焦虑症患者汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分及生活质量的影响。**方法** 选择该院 2014 年 11 月至 2015 年 11 月更年期焦虑症患者 90 例, 按照随机分配原则分为对照组与观察组, 各 45 例。对照组患者采用常规护理干预; 观察组在常规护理基础上联合心理护理方法。比较 2 组患者护理前后焦虑评分、抑郁评分、生活质量(SF-36)评分。**结果** 2 组患者护理后, 观察组 HAMA、HAMD 评分明显低于对照组, 差异有统计学的意义($P < 0.05$)。观察组 SF-36 评分明显优于对照组, 差异有统计学的意义($P < 0.05$)。**结论** 心理护理对更年期焦虑症效果明显, 可显著改善患者的焦虑、抑郁症状, 提高生活质量, 具有临床价值。

关键词: 更年期焦虑症; 抑郁; 生活质量**DOI:** 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2017. 14. 050 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)14-2134-03

更年期焦虑症是 45 岁之后出现的焦虑症状, 患者主要表现为烦躁不安、心神不宁、失眠多梦等, 严重影响生活质量, 且严重更年期焦虑症患者会出现抑郁倾向, 有轻生念头, 危及患者生命^[1-3]。临床针对更年期焦虑症的治疗以抗焦虑药物治疗

为主, 同时给予常规护理, 但效果不显著。现对更年期焦虑症患者在治疗与常规护理的同时应用心理护理, 报道如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料** 选择 2014 年 11 月至 2015 年 11 月该院更年

△ 通信作者, E-mail: 2336936505@qq. com.

期焦虑症患者 90 例,患者表现为潮热盗汗,月经不调,失眠,烦躁,焦虑不安,心神不宁等临床症状,经临床诊断与精神、行为诊断后均符合国际精神与行为障碍分类判断标准,确诊为更年期焦虑症。排除严重心、肝、肾功能异常,内分泌严重不调,有严重精神障碍无法配合治疗者。将患者随机分为对照组与观察组,各 45 例。对照组患者年龄 46~56 岁,平均(50.4±1.2)岁;观察组患者年龄 45~55 岁,平均年龄(50.7±1.3)岁。2 组患者的年龄、临床症状等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 2 组患者在治疗中均给予雌激素和抗焦虑药物治疗,同时进行护理措施。(1)对照组患者采用常规护理,了解病情并记录,与患者进行交流,解决其需求,观察生命体征。(2)观察组患者在常规护理基础上结合心理护理干预。首先,与患者进行深入交流,了解其心理状态、生活观、价值观,根据担心问题作为心理护理的切入点,同时以患者最容易接受的方式进行疾病知识的宣教,消除对疾病担忧的心理负担。简述疾病的形成,治疗的成功率,治疗中需要配和治疗的关键,树立患者积极的生活态度,主动配合治疗。其次,给予持续性心理护理,治疗有疑问时护理人员给予积极的解答,保证长期与患者沟通,及时把握患者心理状态,疾病出现进展时,立即告知主治医师,采取有效的措施进行缓解与治疗。再次,指导患者进行心理舒缓调节,放松身体,适度放松肌肉,进行必要的锻炼放松其紧张心情。最后,告知患者家属在生活中应多鼓励,多表扬,使其找回生活信心,生活中注意关注心态变化,适当分散注意力,形成积极乐观的生活态度。

1.3 评价标准^[4-6] 焦虑评分采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分,抑郁评分采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分,生活质量评价选择 SF-36 评分。HAMA 评分包括 14 个项目,每个项目的评分分为 5 级,0 分为无症状,4 分为极为严重,以总分表示,总分低于 7 分,无焦虑症状,7~14 分,可能焦虑,>14~21 分确定焦虑,>21~29 分明显焦虑,>29 分严重焦虑。HAMD 评分包括 17 个项目,每个项目的评分分为 5 级,0 分为无症状,4 分为极为严重,以总分表示,<7 分为无抑郁,7~<17 分为可能抑郁,17~24 分肯定抑郁,24 分以上为严重抑郁。SF-36 评分包括 36 个条目,8 个评分方面,满分 100 分,评分越高生活质量越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较使用 t 检验;计数资料以例数或百分比表示,组间比较应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者 HAMA、HAMD 评分结果比较 2 组患者护理后,观察组 HAMA、HAMD 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 HAMA、HAMD 评分结果比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	时间	HAMA	HAMD
观察组	护理前	21.3±3.8	19.3±3.7
	护理后	8.3±1.4	8.4±0.8
对照组	护理前	21.7±2.9	19.6±2.8
	护理后	16.7±1.9	16.5±1.5

2.2 2 组患者 SF-36 评分结果比较 2 组患者护理后,观察组 SF-36 评分明显优于对照组,差异有统计学的意义($P<0.05$)。

见表 2。

表 2 2 组患者 SF-36 评分结果比较($\bar{x}\pm s$,分)		
项目	观察组	对照组
生理机能	64.1±8.4	40.1±6.7
社会功能	76.8±12.3	45.7±10.3
精神健康	80.1±15.7	50.4±10.8
情感智能	58.1±10.6	35.1±8.7
躯体疾病	70.3±11.2	34.2±9.8
躯体疼痛	68.4±14.3	52.1±12.7
健康状况	57.8±13.1	38.4±10.2

3 讨 论

更年期焦虑症是女性更年期中出现焦虑表现的一种疾病,45 岁后机体激素水平发生改变,内分泌出现紊乱,雌激素水平逐渐降低,月经不调,逐渐绝经,机体会出现一定的不适,主要表现为盗汗、浑身无力、注意力不集中等^[7-9]。更年期女性由于自主神经功能系统紊乱,易对生活带来负面作用,长期更年期不适,患者会表现出精神消极,烦躁不安,心神不定,易发脾气,还有失眠、心悸症状,以焦虑精神表现为主要特征,更年期焦虑症作用下,心理产生负面作用,逐渐对生活失去信心和耐心,不能积极生活,与人接触会逐渐减少,整日忧心忡忡,紧张焦虑的同时逐渐抑郁,长时间消极情绪,易加重抑郁症,甚至表现轻生意愿,严重时危及生命^[10-12]。因此,更年期焦虑症患者需临床及时、积极的治疗,防止造成严重后果。更年期焦虑症的临床治疗,主要治疗措施以对症治疗为主,患者有失眠、烦躁症状,给予一定的镇静催眠药物,焦虑情绪表现严重时给予一定的抗焦虑药物,同时更年期女性的特殊身体状况,应当进行一定的激素调节。在治疗基础上采用必要的护理,因为更年期焦虑症疾病的特殊性,需护理干预,防止患者的治疗依从性差,无法配合治疗,以及患者在治疗中出现的疾病进展而造成严重后果。但是,临床常用的护理方法仅了解患者的病情和心理状态的初步护理,整体护理效果不佳。针对更年期焦虑症患者的特殊情况,在常规护理的同时需要结合心理变化进行针对性的心理护理干预,以提高治疗的护理效果^[13-15]。

本研究结果表明,2 组患者护理后,观察组 HAMA、HAMD 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组 SF-36 评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示心理护理对更年期焦虑症患者具有显著的临床效果,能明显改善焦虑、抑郁情绪,提高生活质量。心理护理以患者的心理状态为治疗基础,对患者的心理进行护理干预,可有效缓解患者的焦虑情绪,增强其积极态度,树立治疗信心。为患者讲述疾病基本知识和治疗中的关键点,帮助患者在心理上进行治疗的配合态度,家属的鼓励和支持可增加患者治疗的积极性,转移患者的注意力,减少疾病进展的发生率,同时,更有利于患者进行临床治疗,极大地提高治疗效果。

综上所述,心理护理对更年期焦虑症的护理效果明显,可显著改善患者焦虑、抑郁症状,增加患者对生活的积极性,提高患者生活质量,心理护理可在更年期焦虑症的临床护理中推广和应用。

参考文献

[1] 滕玲玲. 心理干预对更年期女性焦虑症、抑郁症患者的影

响[J]. 当代护士(中旬刊), 2015, 1(3): 86-87.

[2] 唐立华, 谢斌, 林益强. 社区更年期妇女心理健康现状与干预进展[J]. 健康教育与健康促进, 2014, 1(1): 45-47.

[3] 徐红霞. 心理治疗和健康教育在治疗女性更年期综合征中疗效观察[J]. 中国卫生产业, 2012, 1(24): 134.

[4] 李莉. 心理治疗和健康教育在治疗女性更年期综合征中疗效观察[J]. 当代医学, 2012, 18(18): 61-62.

[5] 童益丽. 更年期妇女保健临床实施方法[J]. 当代医学, 2014, 20(11): 97-98.

[6] 梁雪琼. 更年期妇女心理健康状况现状调查[J]. 当代医学, 2011, 17(2): 41-42.

[7] 魏惜晨, 赵艳红. 综合护理干预对焦虑症患者生活质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(5): 820.

[8] 陆仕英. 祝澄心理干预对糖尿病性眼病患者术前焦虑症状的影响[J]. 浙江预防医学, 2014, 26(12): 1231-1232.

[9] 杨秋芬. 78 例焦虑症患者心理护理体会[J]. 健康必读(中旬刊), 2013, 12(10): 517-528.

[10] Eilertsen M, Eilegard A, Steineck G, et al. Impact of social

• 临床探讨 •

support on bereaved siblings' anxiety: a nationwide Follow-Up[J]. J Pediatr Oncol Nurs, 2013, 30(6): 301-310.

[11] 朱继贤. 心律失常合并焦虑症的心理干预与效果观察[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(20): 4825-4825.

[12] Li R, Cooper C, Livingston G. Relationship of coping style to mood and anxiety disorders in dementia carers[J]. Curr Opin Psychiatry, 2014, 27(1): 52-56.

[13] 孙英明. 傅瑶护理干预在焦虑症患者治疗中的效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 23(7): 239-240.

[14] 武翠娥. 更年期综合征病人的心理特点分析及护理[J]. 求医问药(学术版), 2012, 10(9): 324.

[15] Aarts F, Hinnen C, Gerdes VE, et al. Coping style as a mediator between attachment and mental and physical health in patients suffering from morbid obesity[J]. Int J Psychiatry Med, 2014, 47(1): 75-91.

(收稿日期: 2017-03-04 修回日期: 2017-05-12)

不同口腔护理方案对重度有机磷农药中毒呼吸机相关性肺炎的研究

郭秀荣, 赵李侠, 张飞鹏, 孙明烁, 刘艳秋
(安徽省亳州市人民医院重症监护室 236800)

摘要:目的 探讨不同口腔护理方案对重度有机磷农药中毒患者呼吸机相关性肺炎的影响。方法 选取 2013 年 1 月至 2016 年 6 月该院接受治疗的 82 例保留经口气管插管采取呼吸机辅助呼吸的重度有机磷农药中毒患者, 按照随机数表法分为观察组和对照组, 各 41 例。接受冲洗加擦拭口腔护理的患者为观察组, 接受常规 q8h 擦洗口腔护理的患者为对照组。比较 2 组患者治疗后 pH 值变化、口腔内部变化情况, 以及满意程度评分和呼吸机相关性肺炎的发生率, 同时监测护理后 24 h 患者体温、白细胞及 X 光线胸透检查。**结果** 治疗后观察组患者口腔内部情况良好, 体温、白细胞、X 光线胸透等均在正常范围, 观察组疗效显著, 住院病程短, 患者满意程度高。与对照组患者比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 接受冲洗加擦拭口腔护理的重度有机磷农药中毒患者可有效降低呼吸机相关性肺炎发病的概率, 值得临床推广和应用。

关键词: 口腔护理; 重度有机磷农药中毒; 呼吸机相关性肺炎

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.14.051 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)14-2136-03

重度有机磷农药中毒呼吸机相关性肺炎, 是使用机械通气引起的常见并发症之一, 也是重度有机磷农药中毒患者病死的重要原因之一^[1]。据国内调查显示, 重度有机磷农药中毒患者患病时可能感染病菌的概率是健康状态下的 10 倍左右^[2-3]。口腔是病菌进入体内的重要途径之一, 口腔护理成为降低患者感染病菌的关键。现探讨使用不同的口腔护理方案对重度有机磷农药中毒患者呼吸机相关性肺炎发病的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2016 年 6 月该院接受治疗的 82 例保留经口气管插管使用呼吸机辅助呼吸的重度有机磷农药中毒患者, 按照随机数表法分为观察组和对照组, 各 41 例。接受冲洗加擦拭口腔护理的患者为观察组, 接受传统 q8h 口腔护理方案治疗的患者为对照组。观察组 41 例, 男 20 例, 女 21 例, 年龄 20~70 岁, 平均年龄 (40.20 ± 12.89) 岁, 平均住院时间 (11.15 ± 2.87) d。对照组 41 例, 男 20 例, 女 21 例, 年龄 17~72 岁, 平均年龄 (41.12 ± 15.63) 岁, 平均住院时间 (13.29 ± 5.81) d。纳入标准^[4-5]: (1) 重度有机磷农药中毒, 保留经口气管插管, 且机械通气时间大于 48 h。(2) 口腔状况良好, 接受机械通气前无肺部感染。(3) 神智清醒, 对本研究知情

并签署知情同意书。(4) 排除凝血功能障碍者。本研究经该院伦理委员会批准。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 口腔护理操作者培训 对口腔护理操作者进行经口气管插管口腔护理操作标准和流程熟悉的培训, 培训结束后进行严格考核, 考核合格者才能进行下一步实际护理操作。

1.2.2 口腔护理方法 2 组患者均进行常规 q8h 口腔护理, 患者接受治疗时床头抬高 30°, 头偏向右边, 2 组患者擦洗取用复方氯己定含漱液。(1) 对照组进行护理时使用标准口腔护理包, 内置血管钳、镊子、医用卫生棉球, 使用时操作者将棉球蘸取复方氯己定含漱液进行擦洗。(2) 观察组采用冲洗加擦拭相结合的护理方法, 具体操作为护理前操作者需先确保气囊压力在 (27.5 ± 2.5) cm H₂O, 去除插管固定带后用容量为 50 mL 的注射器吸取复方氯己定含漱液从高处缓慢清洗口腔内部, 同时将负压吸引装置连接至吸痰管吸出口腔内部液体, 随后从标准口腔护理包中去棉球蘸取复方氯己定含漱液细致擦洗口腔内部, 完成后固定插管。

1.2.3 评估标准 治疗后满意程度评估使用罗森伯格规律评