

本研究结果有所不同,原因可能是脑出血发生后,外周血和血肿中的 D-二聚体水平发生了变化^[10]。

综上所述,脑出血患者血肿中存在纤溶酶原,其中纤溶活性高于血浆中的纤溶活性,且二者存在正相关性,因此,对血浆中纤溶活性的检测可以作为临床上治疗血肿的指导,值得进一步推广和应用。

参考文献

[1] 周汉成,李杰,陈俊莲. 脑出血血肿周围组织动力学 CT 灌注成像的研究[J]. 海南医学院学报,2013,19(8):1162-1164.

[2] 张英杰,元小冬,吴宗武,等. 微创动态脑水肿监测在脑出血患者临床应用探讨[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2017,19(12):1302-1305.

[3] 刘家凯,杨炳湖,罗洪海. 改良小骨窗手术与传统术式清除高血压基底节区脑出血血肿的效果[J]. 广州医科大学学报,2016,44(2):59-62.

[4] AL-MUFTI F, MERKLER A E, BOEHME A K, et al. Functional outcomes and delayed cerebral ischemia following nonperimesencephalic Angiogram-Negative subarachnoid hemorrhage similar to aneurysmal subarachnoid hemorrhage[J]. Neurosurgery, 2018, 82(3):359-364.

[5] 陈化,王忠安,黎开谷,等. 依达拉奉联合尼莫地平治疗高血压脑出血的疗效研究[J]. 临床合理用药杂志,2015,7(35):2197-2198.

[6] 王克英,崔薏薏,张进军. 气象因素对脑血管疾病急性发病影响的病例交叉研究[J]. 中国全科医学,2015,38(22):2662-2666.

[7] NAKAJI P. Commentary: incorporating a modified graeb score to the modified fisher scale for improved risk prediction of delayed cerebral ischemia following aneurysmal subarachnoid hemorrhage[J]. Neurosurgery, 2018, 82(3):306-309.

[8] 王姝,王大成. 立止血超早期防止脑出血血肿增大的效果观察[J]. 广西医学,2012,34(11):1503-1504.

[9] 魏巍,吕涌涛,陈兴旺,等. 脑出血患者血肿和血浆中纤溶活性的相关性研究[J]. 中风与神经疾病杂志,2017,34(1):59-62.

[10] 范筱,宋彦,郭曦. D-二聚体与脑出血早期神经功能恶化和预后不良的相关性[J]. 中国实用神经疾病杂志,2013,16(3):51-52.

(收稿日期:2018-03-11 修回日期:2018-06-08)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 22. 032

强化护理管理应用于口腔种植治疗过程的效果观察

董天贞,钟昌萍[△],易明伶,邓蔓菁

(陆军军医大学大坪医院(野战外科研究所)口腔科,重庆 400042)

摘要:目的 探讨对口腔种植牙患者进行强化护理管理对种植成功情况的影响。方法 将 126 例患者分为两组,强化护理管理组采用专业护士负责,加强指导宣教与追踪随访等强化护理管理方案,对接受种植治疗的患者进行护理和管理;常规护理对照组在治疗过程中采用常规护理和配合。结果 强化护理管理组患者的种植成功率、治疗满意度较之常规护理对照组高,出现遗漏和重复工作也较少,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对口腔种植患者应用强化护理管理,可促进医患之间的有效交流和沟通,较好地提高种植成功率和患者的满意度。

关键词: 护理管理; 口腔种植; 口腔卫生宣教; 追踪随访

中图分类号: R780.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)22-3432-03

由于受到各种因素的影响导致牙列缺损或缺失,这不仅严重影响患者的美观,而且还影响了患者的正常生活^[1]。口腔种植修复是目前在临床实践应用较广泛,用于牙列缺损治疗的一种新型且高效、科学的手段,虽然具有舒适、美观、坚固和耐用等优点,但是对医生的操作技术、护士的协助和管理,以及患者的配合有着较高要求^[2]。本科自 2007 年开展牙种植术以来,已逾千例,在种植患者的管理中,制订了一系列有效的护理管理方案,充分发挥专业护士在医生和患者之间的桥梁作用,提高了种植体成功率和患者的满意度,获得了良好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2016 年 1—12 月来本科室接受牙种植术的患者 126 例进行分组,其中男 68 例,女 58 例,年龄 27~61 岁,平均年龄(40.1±5.3)岁。将其分为两组,强化护理管理组 64 例,其中男 35 例,女 29 例,年龄 27~59 岁,平均年龄(39.7±4.9)岁;常规护理对照组 62 例,其中男 33 例,女 29 例,年龄 28~61 岁,平均年龄(40.5±5.7)岁。两组患者在性别、年龄等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 强化护理管理组患者在治疗过程中采用

[△] 通信作者, E-mail: 313775812@qq.com.

由专业医护人员联合制订的方案进行护理管理,方案主要内容:(1)采取护士首诊负责制,即从最初接诊直至患者完成全部治疗,由专职的专业护士对患者进行临床指导及护理,并对该患者实施跟踪护理。(2)在接诊时,护士向患者全面、详细地介绍口腔种植相关知识,与之做好充分的交流,了解其就诊目的,对患者的疑虑做好解释工作,协助医生制订治疗方案,做好口腔种植治疗知情同意书的签订。(3)种植术前,做好患者的心理护理,帮助排解焦虑、紧张的情绪,建立其对口腔种植治疗的信心。(4)术后,除了向患者详细地讲解相关注意事项避免发生并发症以外,互留联系方式,约定复诊或二期治疗时间。(5)在患者复诊或二期治疗时,责任护士继续对其进行护理管理,跟踪了解治疗情况;加强宣教,教会患者对种植修复体进行自我维护,延长其使用寿命;对于逾期未复诊的患者,护士予以主动联系并提醒复诊^[3-4]。常规护理对照组中,对患者采取传统的护理模式,不采取前文描述的专业护理管理,只需完成好医嘱内容和护理配合等基本工作^[5]。

1.3 评价指标 (1)评估患者种植的成功和并发症情况。成功标准:种植体在行使功能时稳定、无松动;无感染、疼痛、神经损伤和感觉异常等并发症的发生;影像学检查,种植体周围无透射区,骨吸收不超过种植体长度的 1/3^[6-7]。(2)对患者进行本次治疗的满意度调查,采用评分制,标准:非常满意(3分),基本满意(2分),一般(1分),不满意(0分)。(3)评估护士的工作效率,记录和分析在其接诊过程中,出现的遗漏或重复步骤等情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件分析统计的数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 种植成功情况及并发症发生情况 种植成功情况及并发症发生情况见表 1。两组患者种植成功率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者种植成功和并发症情况

组别	n	成功情况 [n(%)]	并发症情况		
			种植体 脱落(n)	种植体 折断(n)	种植体周 围炎(n)
强化护理管理组	64	63(98.43)	0	0	1
常规护理对照组	62	51(82.26)	2	3	6

表 2 两组患者的满意度评分

组别	n	满意度评分($\bar{x} \pm s$,分)
强化护理管理组	64	2.88 ± 0.13*
常规护理对照组	62	2.20 ± 0.32

注:与常规护理对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 患者的满意度评分 两组患者的满意度评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 护士的工作效率情况 两组护士的工作效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组护士的工作效率情况表

组别	n	遗漏或重复(n)
强化护理管理组	64	1*
常规护理对照组	62	19

注:与常规护理对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨 论

牙列缺损是口腔常见的疾病,应及时予以修复,恢复牙列的功能,避免进一步的损害,可摘局部义齿、固定义齿和种植义齿是目前常用的 3 种修复方式^[8]。口腔种植修复是一种较为高效、科学的治疗手段,可重新恢复患者的咀嚼功能。但是在进行口腔种植修复治疗时,也受到各种风险因素的影响而使得口腔种植修复效果并不理想^[9]。通过采取有效的防范措施,有效提高口腔种植修复的成功率,减少各种类型并发症的产生,是目前研究的热点^[10]。

口腔专科护士除了提供种植术前、术中和术后良好的护理配合以外,还可以将优质护理管理贯穿整个接诊和诊疗过程,以提高患者的治疗依从性,间接提高治疗效果,以及提高患者配合的积极性^[11]。本科室采用由专业医护人员联合制订的方案,从接诊患者到治疗结束,有专门负责的专业护士对其进行全面护理管理,该护士在整个过程中熟悉自己所负责的情况,可以为临床的治疗节约更多的时间。本项目研究中,接受强化护理管理的患者成功率较常规护理的高,对整个医疗护理工作满意度较高,护士重复和遗漏工作的事件也较少,其差异有统计学意义($P < 0.05$),另外,其并发症发生也较常规护理者少。

在接诊的过程中,责任护士做好相关种植知识的宣教,同时增加患者对其自身状况的认知,熟悉口腔种植修复的注意事项,可较明显地减少并发症发生的可能性^[12]。另外,通过有效的护患沟通,缓解了患者紧张情绪,较好地建立了医患之间的信任^[13]。专业护士的首诊负责制度,较为便利地为复诊或二期治疗患者进行护理管理,有效地减少了患者因疏忽所造成的病情延误^[14]。科学合理的护理管理有效提高了医护人员的工作效率,也减少了护士遗漏或重复工作等情况^[15]。在本科室接受强化护理管理的种植患者,对该方案也予以了充分认可。

参考文献

[1] 王伟萍,张建明,李剑波,等.广东省 35~74 岁人群余留牙和无牙颌抽样调查报告(2015—2016 年)[J].口腔疾病防治,2018,26(2):90-94.
[2] 曾文,贺剑.影响口腔种植修复的风险因素及对策分析

- [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(19): 12-13.
- [3] 周叶平, 吴润发, 黄晓贤. 护理流程对口腔种植的影响研究[J]. 中国口腔种植学杂志, 2009, 13(3): 82-87.
- [4] 张爱萍. 优质护理服务在口腔种植护理配合中的应用[J]. 健康之路, 2016, 15(7): 126.
- [5] 孙爱杰, 吕丽华. 标准作业流程在口腔种植护理配合中的应用[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(13): 1241-1241.
- [6] 申会, 赖红昌, 张志勇. 影响种植体早期失败的宿主因素分析[J]. 国际口腔医学杂志, 2011, 38(4): 478-480.
- [7] 邓昕. 影响口腔种植修复的风险因素及对策分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015, 2(7): 38-39.
- [8] 纪妹. 南京市文体社区老年人牙列缺损及修复情况调查分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(35): 78.
- [9] 顾丽萍. 口腔种植修复的风险因素与防范对策[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(23): 153-154.
- [10] 黄会杰, 陈贵丰. 口腔种植修复与常规修复治疗牙列缺失的临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 22. 033
- 的效果比较[J]. 广东医学, 2016, 37(4): 583-584.
- [11] 张丽, 张惠. 146 例口腔种植患者临床护理路径的应用分析[J]. 中国医药导刊, 2014, 16(12): 1512-1513.
- [12] 姜珊. 口腔卫生宣教与追踪随访对种植成功率的影响[J]. 医疗装备, 2017, 30(22): 98-99.
- [13] 陈昌荣, 刘克华, 陈凯. 口腔卫生宣教在种植体周围炎基础治疗后疗效维护中的作用[J]. 武汉大学学报(医学版), 2013, 34(6): 899-901.
- [14] 许志红, 林丽娥, 刘宇宇. 口腔种植术后随访与健康教育的效果观察[J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(4): 571-574.
- [15] 侯鑫. 优质护理服务在口腔种植患者中的应用效果评价[J]. 中国当代医药, 2014, 21(6): 127-128.

(收稿日期: 2018-03-02 修回日期: 2018-06-02)

H-FABP 与 cTnI 联合检测在诊断新生儿窒息后心肌损害中的应用

党晓平, 郑玲芳[△]

(西安医学院第二附属医院新生儿科, 西安 710038)

摘要:目的 探讨心型脂肪酸结合蛋白(H-FABP)与肌钙蛋白 I(cTnI)联合检测在新生儿窒息心肌损害中的优越性。方法 选取该院产科 2016 年 8 月至 2017 年 12 月出生的窒息患儿 40 例, 将窒息患儿分为心肌损害组(30 例)和无心肌损害组(10 例), 所选对象生后 0~3 h 及 24 h 分别抽取静脉血查 cTnI、H-FABP, 比较两个指标在两组不同时间段的表达及灵敏度、特异度的比较。结果 生后 0~3 h: 心肌损害组 cTnI 较无心肌损害组高($P>0.05$), H-FABP 值高于 cTnI($P<0.05$); 生后 24 h: 心肌损害组 H-FABP、cTnI 表达值均较无心肌损害组高($P<0.05$); 生后 0~3 h: H-FABP 灵敏度及特异性均高于 cTnI(均 $P<0.05$); 联合检测较单一检测灵敏度及特异性均高(均 $P<0.05$); 生后 24 h: cTnI 的灵敏度及特异性高于 H-FABP, 但均 $P>0.05$; 联合检测较单一检测的灵敏度及特异性高(均 $P<0.05$)。结论 H-FABP 与 cTnI 联合检测可减少漏诊率, 提高诊断性。

关键词:新生儿窒息; 心型脂肪酸结合蛋白; 肌钙蛋白 I; 心肌损害

中图分类号: R722.12

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)22-3434-03

随着窒息复苏技术的提高, 窒息后存活患儿逐渐增多, 预防窒息后的并发症得到了医疗界学者们的关注。窒息可导致多脏器损害, 尤其是心脏的损害, 窒息后心肌损害发生率在 40.0%~73.3%^[1]。目前新生儿心肌损害尚无统一标准, 且临床表现隐匿, 生化指标少。在 2009 年的《心肌损害标志物的应用准则》中提出肌钙蛋白 I(cTnI)是目前最有特异性的心肌损伤标志物, 其敏感性高, 特异性强, 是检测心肌损害的“金标准”^[2]。cTnI 具有心脏特异性, 而无疾病特异性^[3], 在心肌缺血 3 h 内未表达或不能完全表达, 在 4~6 h 方可检测出升高, 灵敏度稍差^[4]。心型脂肪酸结合蛋白(H-FABP)是一种存在于心肌细胞中的小分子蛋白质, 当心肌细胞受损时, 细胞内 H-FABP 迅速升高并通过受损的细胞膜渗入至血液中, 在缺血缺氧后 1~3 h 可达到高峰, 是心肌损害的一种敏感标

志物。

1 资料与方法

1.1 一般资料 通过病例对照研究, 选取本院产科 2016 年 8 月至 2017 年 12 月出生的窒息患儿 40 例, 根据新生儿窒息心肌损害诊断标准^[5]将窒息患儿分为心肌损害组(30 例)和无心肌损害组(10 例), 胎龄约(37±3)周, 差异无统计学意义($P>0.05$)。所选对象均向家长告知并签署知情同意书。

1.2 方法 研究对象生后 0~3 h 和 24 h 分别抽取静脉血查 H-FABP、cTnI, 抽血后立即离心, 取血清放置在 4~8 °C 冰箱, 24 h 移置 -20 °C 冰箱, 1 周移到 -80 °C 冰箱, 收集标本完毕后集中检测, 严格按照试剂检测说明书操作。H-FABP 试剂盒由北京九强生技术股份有限公司提供, 采用双抗体夹心法酶联免疫吸附测定(ELISA), 正常范围为 0~10 ng/mL。