

菌素类合用,极大地提高了抗菌活性,可使其最低抑菌浓度(MIC)明显下降,药物增效几倍至十几倍,使耐药菌株恢复其敏感性^[12]。

本研究还发现,产 EBSLs 大肠埃希菌对各类抗菌药物的耐药率均显著高于非 EBSLs 大肠埃希菌,提示临床应当合理使用第 3 代头孢菌素类抗菌药物,避免产 EBSLs 大肠埃希菌的出现,为临床治疗提供更多可选方案。

参考文献

- [1] LEE Y, LEE D G, LEE S H, et al. Risk factor analysis of ciprofloxacin-resistant and extended spectrum Beta-Lactamases pathogen-induced acute bacterial prostatitis in Korea[J]. J Kor Med Sci, 2016, 31(11):1808-1813.
- [2] 孙云婷, 王和, 杨怀. 产超广谱 β -内酰胺酶大肠埃希菌医院感染的现状及研究进展[J]. 中国消毒学杂志, 2015, 32(2):158-161.
- [3] FALGENHAUER L, WAEZSADA S E, YAO Y, et al. Colistin resistance gene mcr-1, in extended-spectrum β -lactamase-producing and carbapenemase-producing Gram-negative bacteria in Germany[J]. Lanc Infect Dis, 2016, 16(3):282-283.
- [4] WIDLER M A. Performance standards for antimicrobial susceptibility testing: eighteenth informational supplement[M]. Clin Lab Standards Ins, 2008.
- [5] 胡付品. 2005 — 2014 年 CHINET 中国细菌耐药性监测

网 5 种重要临床分离菌的耐药性变迁[J]. 中国感染与化疗杂志, 2017, 17(1):93-99.

- [6] 胡付品, 朱德妹, 汪复, 等. 2015 年 CHINET 细菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志, 2016, 16(6):685-694.
- [7] 胡付品, 郭燕, 朱德妹, 等. 2016 年中国 CHINET 细菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志, 2017, 17(5):481-491.
- [8] OSAWA K, SHIGEMURA K, SHIMIZU R, et al. Molecular characteristics of extended-spectrum β -lactamase-producing *Escherichia coli* in a university teaching hospital [J]. Microbial Drug Resistance, 2015, 21(2):130-139.
- [9] BURKE L, HUMPHREYS H, FITZGERALD-HUGHES D. The revolving door between hospital and community: extended-spectrum beta-lactamase-producing *Escherichia coli*, in Dublin[J]. J Hospital Infec, 2012, 81(3):192-198.
- [10] 吴连根, 刘旗明. ICU 产 ESBLs 大肠埃希菌与肺炎克雷伯菌感染的分布及耐药性分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2016, 26(11):1658-1660.
- [11] 孙衡, 沈继录, 熊自忠, 等. 临床血标本中产 ESBLs 大肠埃希菌耐药性检测[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(13):2810-2812.
- [12] 欧尾妹, 吕媛, 李耘, 等. β -内酰胺类/ β -内酰胺酶抑制剂的体外抗菌活性研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(11):916-920.

(收稿日期:2018-09-02 修回日期:2018-11-18)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.02.039

结膜松弛症新月形切除术患者围术期的护理研究

张 琪, 项敏泓, 张桂丽
(上海市普陀区中心医院 200062)

摘要:目的 探讨围术期护理指导对结膜松弛症新月形切除手术患者的影响效果。方法 收集 2016 年 1 月至 2017 年 12 月在上海中医药大学附属普陀医院眼科施行结膜松弛症新月形切除术的患者 120 例, 并进行随机分组, 每组各 60 例。对照组实施常规眼表手术护理, 观察组在常规护理的基础上增加详细的围术期护理指导, 包括眼位训练指导心理指导、生活指导等。观察 2 组患者术后护理满意度、术后并发症、眼表症状改善情况。结果 观察组患者手术后护理服务满意度比对照组高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组术后 2、4 周的结膜残留、切口愈合不光滑、疤痕隆起、切除过多等并发症比对照组明显减少, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组术后 2、4 周眼表症状积分较术前明显减少, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 结膜松弛症新月形切除术患者实施的围术期护理指导, 可以提高护理服务满意度、减少术后并发症, 有利于眼表症状的改善。

关键词: 围术期护理; 结膜松弛症; 新月形切除术

中图分类号: R473.77

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)02-0258-04

结膜松弛症(CCh)是年龄相关性老年人常见病, 随着人口日益老龄化, 结膜松弛症患者越来越多^[1-3]。患者常有眼部干涩、异物感、泪溢, 严重病例伴有刺痛、灼痛感、角膜溃疡或结膜下出血等症状和体征, 并影响视觉功能和生活质量^[4]。结膜松弛症目前缺乏有效的药物治疗, 手术治疗是主要的治疗方

法。新月形松弛结膜切除术是治疗结膜松弛症的常规治疗方法^[5-6]。手术质量除了手术医师的技术水平及设备的优良性外, 患者围术期的护理也对整个手术过程及手术效果有较大影响^[7-8]。有研究先后对结膜松弛症的发病机制、流行病学、临床观察等进行系列研究, 查阅相关护理的文献少见。临床上该类患者的

手术仍以一般眼表疾病手术护理为主要方案,本研究采用制订并开展的围术期护理指导方案,对结膜松弛症新月形切除术患者进行前瞻性研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月至 2017 年 12 月该

院眼科就诊的结膜松弛症患者 120 例。按结膜松弛症诊断标准和分级^[9]:≥Ⅱ级的病例;经规范药物等保守方法治疗 3 个月无明显效果者予以手术治疗,无眼部手术史。本研究经该院伦理委员会通过,研究对象均自愿参加。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料结果比较

组别	例数 (n)	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	性别(n)		病情分级(n)			病程($\bar{x}\pm s$,年)	危险因素(n)		
			男性	女性	2	3	4		1	2	3
观察组	60	71.2±6.4	29	31	10	38	12	5.20±2.31	26	29	5
对照组	60	73.4±6.1	28	32	12	48	8	4.91±2.08	23	30	7
χ^2/t		1.007	0.033			1.033		0.706		0.534	
P		0.316	0.855			0.597		0.48		0.766	

1.2 方法

1.2.1 手术方法 结膜新月形切除手术均为 1 名医师主刀完成;采用 0.5%爱尔卡因在结膜囊内表面麻醉后,开睑器开睑,使用显微无齿镊夹提松弛结膜,估计切除范围^[10]。距角膜缘 4~5 mm 的下方球结膜部位按角膜缘弧度半月形切除松弛的结膜,10-0 尼龙缝线连续缝合结膜,结束后使用庆大霉素稀释液冲洗结膜囊,氧氟沙星眼膏按压包扎。术后第 1 天开始应用小牛血去蛋白提取物滴眼液和氧氟沙星滴眼液 1 周。术后 7 d 拆线,拆除缝线后人工泪液滴眼 4 周。

1.2.2 实施方法 按入组患者的编号末位数的奇偶数随机分为 2 组,奇数组为对照组,偶数组为观察组。(1)对照组予以常规的眼表疾病护理方法,即术前结膜囊冲洗、抗菌药物滴眼及健康指导。讲解有关结膜松弛症相关知识,介绍手术成功病例,消除患者对手术的焦虑。保持健侧卧位,不能长时间头低位,点滴眼药水时用手食指轻压下眼眶,往下拉开下眼睑皮肤,切忌用手压迫眼球及药瓶碰到眼睛,告知患者眼球不能向手术部位的反方向过度转动,防止牵拉结膜切口裂开。切勿揉动眼球,转动眼球时不能反方向过度运动,防止切口裂开。(2)观察组则在上述方法上,进行围术期眼位训练指导方法。由眼科专科护士制定并进行,分别在术前 1 d、手术当日、术后 1 d、术后 1 周实施。具体指导方案与内容如下:①动眼训练指导。术前 1 d 由专科护士对患者进行指导训练,先对患者进行眼位动眼训练,分为光源和语言指令 2 种。光源训练即让患者平躺,头呈水平位(避免前后左右转动),眼睛随着光源(手电筒)的方向变动进行上、下、左、右、左上、右上、左下、右下转动。语言指令训练指体位与前相同,根据发令者上、下、左、右等语言指令,患者眼睛分别向上、下、左、右等方向转动,3 次/天,每次约为 15 min,反复训练。②固视训练指导。由专科护士反复训练双眼注视功能,双眼向正上方注

视,保持眼球尽量不动,坚持至少 1 min,保持良好的固视,双眼交替进行;另外根据患者术中最需要的眼位进行特定方向的固视注视。手术前由专科护士进行检查,患者能够双眼注视显微镜灯光保持良好的固视,并能根据语言指令熟练地转动眼球达到手术需要的指定位置,才进行手术准备。

1.3 观察指标

1.3.1 护理满意度 分别在患者术后 1 周随访时发放满意度调查问卷。调查内容主要包括护理人员的专业技能、服务态度、健康教育、沟通能力、生活护理等 5 大维度,各维度划分为 5 个项,每项评分分为 4、3、2、1 个等级,满分 100 分,最低 25 分,分数越高,说明患者对护理工作的满意度越高。①非常满意:≥86 分;②满意:71~85 分;③一般:50~70 分;④不满意:<50 分。总满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。护理服务满意度分为满意、一般、不满意。

1.3.2 手术并发症 结膜松弛症手术常见的并发症^[5-10]:(1)松弛结膜残留。(2)创面愈合线不平整光滑。(3)创面部位有疤痕隆起。(4)结膜切除过多,影响眼球转动。(5)结膜切除过多结膜囊变浅。(6)手术创面裂口。(7)手术创面感染。手术医师在术后第 2、4 周采用裂隙灯显微镜下观察并发症情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 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率表示,组间比较应用 χ^2 检验,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者一般资料结果比较 2 组患者在手术前的人口学信息、病情、病史、危险因素等一般资料比较,差异无统计学意义(*P*>0.05),具有可比性,其中病情分级按照结膜松弛症诊断分级^[9]。危险因素包括吸烟、老年慢性支气管炎、高血压、糖尿病、免疫性

疾病,伴随 1 项计 1 分。见表 1。

2.2 2 组患者术后护理满意度结果比较 观察组经过围术期护理指导,满意率达 98.33%,2 组患者的护理满意度比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者术后 2、4 周并发症结果比较 2 组患者术后 2、4 周的松弛结膜残留、切口愈合线不平整光

滑、结膜切除过多影响眼球转动、结膜囊变浅等并发症比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3、4。

表 2 2 组患者术后护理满意度结果比较[n(%)]				
组别	例数(n)	满意	一般	不满意
观察组	60	59(98.33)	1(1.67)	0(0)
对照组	60	46(76.67)	9(15.0)	5(8.33)

表 3 2 组患者术后 2 周并发症结果比较[n(%)]								
组别	例数(n)	1	2	3	4	5	6	7
观察组	60	7(11.7)	15(25.0)	13(21.7)	1(1.7)	4(6.7)	0	1(1.7)
对照组	60	18(30.0)	41(68.3)	15(25.0)	9(15.0)	16(26.7)	0	1(1.7)
χ^2		6.110	22.630	0.190	6.980	8.640	—	0.0
P		0.023	<0.001	0.829	0.017	0.006	—	1.0

注:1 表示松弛结膜残留;2 表示切口愈合线不平整光滑;3 表示切口部位有疤痕隆起;4 表示结膜切除过多影响眼球转动;5 表示结膜切除过多结膜囊变浅;6 表示切口裂开;7 表示切口感染;—表示无数据

表 4 2 组患者术后 4 周并发症结果比较[n(%)]								
组别	例数(n)	1	2	3	4	5	6	7
观察组	60	8(13.3)	8(13.3)	14(23.3)	1(1.7)	2(3.3)	0	2(3.3)
对照组	60	22(36.7)	29(48.3)	26(43.3)	8(13.3)	11(18.3)	0	1(1.7)
χ^2		8.710	17.230	5.400	4.320	6.990	—	0.0
P		0.006	<0.001	0.033	0.032	0.016	—	1.0

注:1 表示松弛结膜残留;2 表示切口愈合线不平整光滑;3 表示切口部位有疤痕隆起;4 表示结膜切除过多影响眼球转动;5 表示结膜切除过多结膜囊变浅;6 表示切口裂开;7 表示切口感染;—表示无数据

3 讨 论

3.1 深化优质护理,提高专科护理质量 结膜松弛症手术患者中大部分为年龄较大的患者,其中常有一些情绪紧张、心理素质较差的患者,且对手术的配合能力较差。在手术过程中,眼球不停转动甚至是朝相反的眼位固定,对手术者发出的指令不能理解,或理解错误严重影响手术的顺利进行,也增加了手术的难度。有研究显示,术前指导能提高患者的认知能力,增强术中配合意识,同时增加了患者心理应激的承受能力,缩短手术时间,提高手术效果,证明患者术中的良好配合对手术顺利进行有明显的影 响。本研究对结膜松弛症切除术的护理贯穿整个围手术期护理过程中。护士在围手术期指导上进行了详细的提前干预,与患者深入接触,让患者了解整个手术过程中需要自己所做的眼位配合,使患者在术前放心;手术过程中患者能充分配合施术者,提高手术效率,减少术后并发症,术后能配合眼位的指导,从而提高手术的愈合程度,通过进一步的护患接触,也提高护理服务满意度。“优质护理服务示范工程”的主题是:“夯实基础护理,提供满意服务”。本研究深入眼科专科护理,进一步深化优质护理服务的内涵。

3.2 确保手术质量,减少术后并发症 结膜松弛症新月形切除术手术需要患者根据手术要求的眼位转

动眼球,以及保持一定时间的固视来保证手术的顺利进行。虽然手术医师可通过手术器械在一定程度上固定眼球,但实际操作过程中,常因患者眼球转动而使手术无法顺利进行,需不断调适显微镜以保证手术的视野,甚至由于眼位达不到术者的要求而经常被迫暂停。同时患者不能熟练地配合,或者眼球转动不能达到指定眼位,就会造成结膜切除残留,切除过多或者过少,缝合线不平整,切口部位有疤痕隆起等术后并发症。结膜切除过多,切口张力大,术后容易裂开,切口延迟愈合,增加眼部感染概率等并发症。结膜切除过少,手术后又容易复发^[6,11]。再加上结膜组织菲薄,手术时眼球要自主固定在某一方位,如果手术中眼球突然转动容易造成结膜张力高、球结膜撕裂,造成切口裂开^[12]。临床对结膜松弛症新月形切除术患者围手术期进行研究,对每例患者的具体手术部位进行上述针对性的护理指导。如果手术部位在鼻侧时眼球就向颞侧外转固定,如果手术部位在颞侧时眼球就向鼻侧内转固定,暴露手术野;手术部位在下方时眼球就向上转固定,以暴露下方球结膜。手术前的眼位训练有利于提高医师和患者在手术中的相互合作,有利于手术的顺利进行。手术后通过进一步的生活指导及眼位指导,避免了患者眼球向患侧方向转动及过度用眼从而牵拉球结膜等,对患者术后并发症起到

了预防意义。

综上所述,本研究对结膜松弛症新月形切除术患者围手术期进行一系列护理研究,手术前护士对患者提早干预。措施如下:眼位动眼训练、固视训练、用眼生活指导等,使患者能熟练掌握并有效配合手术,并以最佳的身心状态接受手术,安全度过住院手术期及术后恢复期,减少术后并发症^[5]。由于入选患者属于同一医院,此项研究具有一定的地域局限性。国内外文献均无对结膜松弛症围手术期的手术护理的研究报道,希望通过此项研究,使之纳入眼科疾病手术的护理常规,从而形成一套完整的护理方案,应用于临床。本研究结果证明,结膜松弛症新月形切除术患者围手术期的术前干预可以起到一定的指导意义。

参考文献

- [1] ZHANG X R, LI Q S, ZOU H D, et al. Assessing the severity of conjunctivochalasis in a senile population: a community-based epidemiology study in Shanghai, China[J]. BMC Public Health, 2011, 11(11): 198-203.
- [2] MIMURA T, YAMAGAMI S, USUI T, et al. Changes of conjunctivochalasis with age in a Hospital-Based study [J]. Am J Ophthalmol, 2009, 147(1): 171-177.
- [3] 傅东红, 谢田华, 朱靖, 等. 无锡市滨湖区 50 岁及以上人群结膜松弛症流行病学调查[J]. 中华实验眼科杂志, 2014, 32(9): 838-843.

- [4] 张兴儒, 李青松, 项敏泓. 结膜松弛症的诊断与治疗[J]. 中华眼科杂志, 2010, 46(1): 88-91.
- [5] 李青松, 张兴儒, 项敏泓, 等. 结膜松弛症的治疗研究现状[J]. 国际眼科纵览, 2009, 33(1): 27-30.
- [6] 陆慧红, 张兴儒, 周欢明, 等. 结膜松弛症新月形切除术临床疗效观察[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2011, 11(2): 103-106.
- [7] 李珊, 曾登芬, 喻红, 等. 准分子激光原位角膜磨镶术中的配合问题及对策[J]. 临床眼科杂志, 2000, 8(8): 368-369.
- [8] 李珊, 张怡, 曾登芬, 等. 准分子激光原位角膜磨镶术中患者头位变化对手术疗效的影响[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(4): 262-263.
- [9] ZHANG X R, ZOU H D, LI Q S, et al. Comparison study of two diagnostic and grading systems for conjunctivochalasis[J]. Chin Med J (Engl), 2013, 126(16): 3118-3123.
- [10] OEZCURA F, AYDIN S, HELVACI M R. Ocular surface disease index for the diagnosis of dry eye syndrome[J]. Ocul Immunol Inflamm, 2007, 15(5): 389-393.
- [11] 江利红, 张兴儒, 张靖华, 等. 结膜新月形切除术与双极电凝术治疗结膜松弛症的临床疗效观察[J]. 中华眼科杂志, 2012, 48(5): 409-412.
- [12] ZHANG X R, ZHANG Z Y, HOFFMAN M R, et al. The effect of age and conjunctivochalasis on conjunctival thickness[J]. Curr Eye Res, 2013, 38(12): 331-334.

(收稿日期: 2018-07-03 修回日期: 2018-10-05)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 02. 040

制备冷沉淀的新鲜冰冻血浆的质量优化^{*}

王承琳, 李 慧[△], 张锡敏
(天津市血液中心成分科 300110)

摘要:目的 比较不同保存时间、保存温度、速冻效果对新鲜冰冻血浆纤维蛋白原(FIB)、Ⅷ因子(FⅧ)的影响, 选择最佳条件用于制备冷沉淀的原料血浆。方法 (1)以采血时间为时间起点, 选取 46 例 4℃ 保存 6~≤8 h、>8~≤10 h、>10~≤12 h、>12~≤14 h、>14~≤16 h、>16~≤18 h 新鲜冰冻血浆检测 FIB、FⅧ并分析合格率。(2)以采血时间为时间起点, 选取 46 例 4℃ 保存 6~8 h、22℃ 6~8 h、22℃ >8~≤10 h 新鲜冰冻血浆检测 FIB、FⅧ的含量并分析合格率。(3)选取 29 例新鲜冰冻血浆检测速冻前后 FIB、FⅧ的含量并分析合格率。结果 (1)随保存时间的延长, 4℃ 条件下 FIB、FⅧ的含量、合格率呈下降趋势, FⅧ下降在 >12~≤14 h 开始显著变化($P<0.05$), FIB、FⅧ合格率在 >14~≤16 h 开始显著变化($P<0.05$), FIB 合格率 >16~≤18 h 开始显著变化($P<0.05$)。(2)与 4℃ 6~≤8 h 组比较, 22℃ >8~≤10 h 组新鲜冰冻血浆 FIB、FⅧ的合格率与含量下降, 差异有统计学意义($P<0.05$)。(3)速冻对 FIB、FⅧ含量、合格率无影响($P>0.05$)。结论 4℃ 12 h 内或 22℃ 8 h 内的新鲜冰冻血浆速冻后有更高的 FIB、FⅧ合格率和含量, 更适合用于制备冷沉淀。

关键词:冷沉淀; 新鲜冰冻血浆; 纤维蛋白原; Ⅷ因子

中图法分类号:R446.9

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)02-0261-03

冷沉淀是来源于 200 mL 的新鲜冰冻血浆的再加工产品, 因其容量小, 不稳定凝血因子含量高等优点,

* 基金项目: 天津市卫生局科技基金资助项目(2013KZ082)。

△ 通信作者, E-mail: hjnlib@163.com。