

发病率最高为排卵障碍。房梅芳等^[10]研究 661 例 AUB 患者并根据 PALM-COEIN 病因分类系统分类的结果显示,结构异常性 AUB 占比 33.10%,其中子宫内膜息肉占比最多,为 10.70%;非结构异常性 AUB 占比 66.90%,其中排卵障碍占比最多,为 37.10%。本研究中子宫内膜息肉多表现为月经过多、经期不规律等,排卵障碍表现为月经过少、月经稀发等。排卵障碍会导致患者出血时间及出血量无法预测且波动较大,主要因为下丘脑-垂体-卵巢轴功能出现异常,大部分是内分泌异常引起^[11]。子宫内膜息肉是患者子宫内膜局部增生过度导致,会造成患者经期延长或月经过多,通常认为与内分泌紊乱相关,宫腔镜检查是其诊断“金标准”^[12]。本研究中无凝血障碍导致 AUB,由于宫腔镜检查具有严格指征,仅适用于宫腔内有可疑异常患者,患者患有凝血障碍时不推荐采用宫腔镜检查。

综上所述,通过宫腔镜检查后按照 PALM-COEIN 病因分类系统分类可有对 AUB 患者病因进行分类。

参考文献

[1] 郑妮,孙奇,韦静.一次性宫腔组织吸引管在异常子宫出血诊断中的临床价值[J].重庆医学,2015,44(3):332-333.

[2] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组.异常子宫出血诊断与治疗指南[J].健康管理,2017,49(6):74-79.

[3] 李琴,唐建华.经阴道超声在子宫内膜病变中的研究进展·临床探讨· DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.12.037

[J].医学综述,2015,21(2):299-300.

[4] 陈晓琦,洛若愚,皮洁,等.子宫内息肉与异常子宫出血关系的探讨[J].山西医科大学学报,2016,47(7):633-636.

[5] TÖZ E,SANCI M,ÖZCAN A,et al. Comparison of classic terminology with the FIGO PALM-COEIN system for classification of the underlying causes of abnormal uterine bleeding[J]. Int J Gynecol Obstet,2016,133(3):325-328.

[6] 吕淑霞.育龄妇女异常子宫出血的原因及病理分析[J].中国妇幼保健,2016,31(3):489-490.

[7] 田秦杰,黄禾.异常子宫出血的定义、命名、分类与诊断[J].实用妇产科杂志,2016,32(12):881-883.

[8] BANDI N D,ARUMUGAM C P,VENKATA M R N,et al. Utility of the PALM-COEIN classification of abnormal uterine bleeding for Indian gynecologists[J]. Int J Gynecol Obstet,2016,133(2):196-198.

[9] 王莹,徐彩临,曹艳花,等.宫腔镜技术在异常子宫出血病人的诊疗中的应用价值[J].海南医学院学报,2015,21(4):527-529.

[10] 房梅芳,吴春寒.661 例异常子宫出血病因分析及处理探讨[J].南京医科大学学报(自然科学版),2017,37(10):1310-1312.

[11] 谢芸,任保辉,李红霞,等.60 例育龄期排卵障碍型异常子宫出血的临床观察分析[J].中国优生与遗传杂志,2018,26(6):72-73.

[12] 孙雪竹,卢美松,李萌,等.子宫内膜息肉研究进展[J].现代生物医学进展,2015,15(5):985-987.

(收稿日期:2018-12-16 修回日期:2019-02-25)

基于儿童呼吸困难评分的干预模式对哮喘患儿家庭管理效果的影响

刘 静¹,王甜静¹,赵 艳^{2△},刘晓娜³

(1.陕西省西安市第三医院儿科 710016;2.陕西省西安市第三医院消化内科 710016;
3.陕西省西安市中医医院肛肠科 710021)

摘 要:目的 探讨基于儿童呼吸困难(PRAM)评分的干预模式对哮喘患儿家庭管理效果的影响。
方法 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月西安市第三医院和西安市中医医院收治的中重度哮喘患儿 120 例,随机分为两组,对照组应用常规护理模式对患儿进行护理治疗,研究组在对照组基础上经 PRAM 评分后对患儿进行针对性干预治疗。比较两组患儿遵医率、第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、呼气峰流速(PEF)、用力肺活量(FVC)等肺功能检测指标,以及患儿哮喘控制效果和患儿家属满意度。**结果** 研究组患儿遵医率明显高于对照组患儿,差异有统计学意义($P<0.05$);干预前两组患儿的 FEV1、PEF、FVC 比较差异无统计学意义($P>0.05$),干预后研究组患儿的 3 项指标均高于对照组患儿($P<0.05$);研究组满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于 PRAM 评分的干预模式对哮喘患儿进行针对性护理,效果理想,满意度较高,值得进一步推广应用。

关键词:儿童呼吸困难评分; 哮喘; 家庭管理; 效果

中图法分类号:R725.6 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2019)12-1747-04

哮喘作为一种儿童常见的慢性呼吸道疾病,具有 病情反复、病程延长等特点,治疗过程需耗费大量精

△ 通信作者,E-mail:491330753@qq.com。

力进行管理治疗^[1]。诱发哮喘的因素有遗传、个人行为、外界刺激、药物及免疫功能低下等。当患儿由于某些外界因素刺激出现哮喘症状并反复发作时,急促的呼吸常使患儿产生负面情绪与异常行为,而上述行为可进一步加重患儿哮喘症状并危及生命,形成恶性循环。许多患儿家属因缺乏专业知识而忽视病情缓解期,导致患儿急性哮喘发作,更有甚者家属无法做出正确判断而病急乱投医,导致患儿肺功能形成永久伤害^[2-3]。上述情况不仅给患儿正常生活与智力发展带来影响,同时给患儿家属带来精神、经济与生活负担。家庭的良好配合不仅是患儿出院后护理工作的重要环节也是患儿恢复身体健康的基础保障。因此,如何安全、有效地对哮喘患儿进行护理,已成为研究热点。本文将探讨基于儿童呼吸困难评分(PRAM)的干预模式对哮喘患儿家庭管理效果的影响,并加以评价,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月西安市第三医院和西安市中医医院收治的中重度哮喘患儿 120 例为研究对象。随机分为对照组和研究组,每组 60 例。纳入标准:患儿均符合由全国儿科哮喘防治协作组织所制定的儿童哮喘常规诊断标准^[4]。排除标准:患有其他类型呼吸道疾病及综合症的患儿,以及无法配合完成本次研究的患儿。对照组年龄 2~10 岁,平均(4.6±1.3)岁;病程 2 个月至 2.6 年,平均(1.3±0.6)年;呼吸频率加快患儿 24 例,呼吸困难患儿 16 例,干咳和呛咳患儿 13 例,肺气肿患儿 7 例。研究组患儿年龄 2~10 岁,平均(5.2±1.2)岁;病程 3 个月至 2.8 年,平均(1.6±0.8)年;呼吸频率加快患儿 27 例,呼吸困难患儿 19 例,干咳和呛咳患儿 11 例,肺气肿患儿 3 例。两组患儿的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患儿及家属均知情同意本研究,并经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患儿应用常规护理模式对患儿进行护理,包括对患儿家属进行哮喘相关知识宣传、并在日常饮食、生活习惯、服药习惯与护理方式等方面进行日常指导,护理人员通过指导使患儿家属了解哮喘发病机制与变化规律,待有哮喘先兆出现时能进行及时处理^[5]。

1.2.2 研究组 研究组在对照组基础上应用 PRAM 评分对患儿进行针对性干预治疗。PRAM 评分为 4~7 分,患儿评定为中度支气管哮喘;PRAM 评分为 8~12 分,患儿评定为重度支气管哮喘^[6]。分别选调 1 名护师与 1 名专业护理人员对中度哮喘患儿进行护理治疗,选调 1 名高级主管护师、1 名护师以及 1 名护理人员对重度哮喘患儿进行护理治疗^[7]。具体护理操作内容如下:(1)入院间护理治疗。选用糖皮质激素对患儿进行治疗处理,期间重点关注患儿不良反应症

状与生命体征变化情况,治疗期间若患儿出现胸闷气短、呼吸急促等症状,应及时停止治疗并告知医务人员进行紧急处理,最大程度地减少不良反应给患儿带来的危害。(2)饮食护理。患儿治疗期间进行合理膳食安排,避免食用辛辣、刺激性食物,同时注重蛋白质、维生素等营养物质的摄入,以保证患儿正常生长发育需求。(3)避免过敏原。护理治疗过程中患儿应避免与过敏原、过敏食物接触,给患儿提供一个整洁舒适环境进行调整恢复治疗,避免患儿发生二次过敏^[8]。(4)运动护理。患儿出院恢复期间可进行合理的运动锻炼,患儿运动可有效促进机体免疫力提升,对疾病恢复与预后工作起到一定改善作用。(5)心理护理。患儿住院过程中由于对陌生环境恐惧容易产生焦虑、紧张、忧郁等负面情绪,护理人员应通过对患儿情绪变化做出具有针对性的情绪管控指导,若情绪出现异常状况应及时与家属及医生进行沟通处理。(6)疾病医学管理。分别指导患儿家属快速掌握缓解期及长期预防性药物的特点和正确使用方法,告知药物不良反应及其处理方法,宣讲缓解期用药的重要性,指导哮喘吸入药物技术,指导应用特异性免疫治疗不良反应处理方法,指导患儿家属掌握峰流速仪的使用方法及峰流速值的病情监测方法,指导哮喘急性发作先兆症状和发作时的紧急处理方法^[9]。

1.3 观察指标 比较两组患儿遵医嘱情况;比较两组患儿第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、呼气峰流速(PEF)、用力肺活量(FVC)等肺功能检测指标;比较两组患儿哮喘控制效果以及患儿家属满意度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据分析。计数资料采用百分数表示,组间比较进行 χ^2 检验。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 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 两组患儿遵医嘱情况比较 研究组患儿遵医嘱率(98.3%)明显高于对照组患儿(91.6%),差异有统计学意义($\chi^2=4.324, P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿遵医嘱情况比较[n(%)]				
组别	n	遵医嘱	部分遵医嘱	不遵医嘱
对照组	60	34(56.7)	21(35.0)	5(8.3)
研究组	60	41(68.3)	18(30.0)	1(1.67)

2.2 两组患儿肺功能指标检测 干预前两组患儿的 FEV1、PEF、FVC 等指标间差异无统计学意义($P>0.05$),干预后两组患儿的评价指标较干预前有明显变化,研究组患儿各指标均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患儿哮喘控制效果比较 研究组患儿住院率为 16.7%(10/60),低于对照组的 38.3%(23/60),差异有统计学意义($\chi^2=4.708, P<0.05$);研究组患

儿急诊率为 10. 0% (6/60), 低于对照组的 28. 3% (17/60), 差异有统计学意义($\chi^2=4. 837, P<0. 05$)。

表 2 两组患儿肺功能指标检测情况($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FEV1(L)		PEF(L/s)		FVC(L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	52. 6 $\pm$ 3. 4	65. 3 $\pm$ 3. 2	45. 8 $\pm$ 3. 4	55. 6 $\pm$ 3. 2	55. 8 $\pm$ 3. 4	65. 6 $\pm$ 3. 2
研究组	60	52. 3 $\pm$ 3. 6	73. 2 $\pm$ 3. 1	46. 2 $\pm$ 3. 9	62. 6 $\pm$ 3. 5	56. 2 $\pm$ 3. 9	72. 6 $\pm$ 3. 5
t		1. 381	15. 138	1. 962	15. 224	1. 962	15. 224
P		>0. 05	<0. 05	>0. 05	<0. 05	>0. 05	<0. 05

2. 4 两组患儿家属满意度调查 患儿家属的护理满意度为 98. 3% (59/60), 高于对照组的 91. 7% (55/60), 差异有统计学意义($\chi^2=4. 324, P<0. 05$), 见表 3。

表 3 两组患儿家属满意度调查对比[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意
对照组	60	29(48. 3)	26(43. 3)	5(8. 3)
研究组	60	41(68. 3)	18(30. 0)	1(1. 6)

3 讨 论

哮喘作为一种临床常见的慢性呼吸道疾病, 严重危害儿童生命健康^[10]。近年来, 在我国中西部城市, 患儿累计发病率为 4. 52%~4. 63%, 且有逐年增加的趋势^[11]。哮喘具有病情反复、病程延长等特点, 治疗过程需耗费大量精力进行管理治疗。诱发哮喘的因素常与遗传、个人行为、外界刺激、药物及免疫影响有关^[12]。当患儿由于某些外界因素出现哮喘症状并反复发作时, 急促的呼吸常使患儿产生负面情绪与异常行为, 而上述行为可进一步加重患儿哮喘症状并危及生命, 形成了恶性循环。已有研究表明, 若家庭与医院建立良好的沟通关系, 则对患儿病情恢复与预后起到至关重要的作用^[13]。

本研究结果显示, 研究组所选用 PRAM 评分标准对患儿进行针对性干预治疗, 患儿遵医行为及部分遵医行为明显高于对照组患儿($P<0. 05$)。其原因可能为大部分家长缺乏专业知识认为只有患儿出现严重哮喘症状时才有必要入院接受治疗, 而平时治疗却往往被忽视。应用 PRAM 评分对患儿进行针对性干预治疗可增加家属对疾病的认识, 能够有效监测哮喘发作时的病情, 并给予及时的自我处理, 提高患儿遵医行为^[14-15]。此外, 本研究发现, 干预后两组患儿的 FEV1、PEF、FVC 等指标较干预前有明显提高, 研究组患儿改善情况显著优于对照组患儿($P<0. 05$)。通过饮食护理、避免过敏原、运动护理以及疾病医学护理等措施帮助护士进行药物吸入及峰流速仪操作, 保证患者得到精确的个性化治疗, 从而改善肺功能指标^[16-17]。本研究结果发现, 研究组满意度高于对照组($P<0. 05$)。其原因可能是对患儿及其家属进行的预防和治疗知识宣教管理, 对患儿家属的心理问题进行

及时解决, 有效疏导了患儿及其家属的心理障碍, 使他们的心理健康状况得到有效改善, 住院时间缩短, 从而提高患儿哮喘控制效果及患儿家属满意度^[18-19]。

综上所述, 基于 PRAM 评分对哮喘患儿进行分类后治疗, 效果理想, 临床上应当进一步推广应用。

参考文献

[1] 钟文明, 刘晓娟, 韩焯. 支气管哮喘患儿实施一体化管理模式效果评价[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(2): 217-219.

[2] DABBOUS O A, SOLIMAN M M, MOHAMED N H, et al. Evaluation of the improvement effect of laser acupuncture biostimulation in asthmatic children by exhaled inflammatory biomarker level of nitric oxide[J]. Lasers Med Sci, 2017, 32(1): 53-59.

[3] 魏然, 叶依娜, 苏建平, 等. 南海区 6~14 岁支气管哮喘儿童家庭环境调查和教育管理的研究[J]. 临床肺科杂志, 2017, 22(10): 1776-1780.

[4] 李雪华, 李健, 周丽娟. 基于微信的教育干预在学龄前期哮喘患儿吸入治疗中的应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(10): 1251-1255.

[5] DIBNEHMÉ G, SCHWEITZER C, VARECHOVA S, et al. Exercise induced bronchoconstriction and dyspnoea in asthmatic children[J]. Eur Respir J, 2018, 12(2): 109-111.

[6] 潘志伟, 刘志刚, 林雪华. 移动医疗模式在学龄前哮喘患儿随访管理中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(18): 4416-4419.

[7] 沈力, 盛楠, 张莹. 哮喘患儿家庭照护模式及相关特征分析[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(2): 171-176.

[8] 孙丹, 刘颖. 全程系统护理联合氧气驱动雾化吸入辅助治疗小儿喘息性肺炎的临床疗效[J]. 中国现代医生, 2017, 55(9): 158-160.

[9] 哈海霞, 刘辉, 李娟, 等. 儿童互助健康教育护理模式在学龄期哮喘患儿随访中的应用[J]. 中国医药导报, 2017, 14(23): 60-63.

[10] 上官静, 王爱敏, 梁萍萍, 等. 哮喘患儿家庭反应及父母应对方式与哮喘控制的关系[J]. 中国护理管理, 2017, 17(8): 1136-1140.

[11] SMIT M P, VAN LEER E H, NOPPE G, et al. Long-term cortisol concentration in scalp hair of asthmatic children using inhaled corticosteroids: a case-control study [J]. Horm Res Paediatr, 2017, 88(3/4): 231-236.

[12] 史玲艾, 安淑华, 李权恒, 等. 护理干预对哮喘儿童应用粉

尘螨滴剂脱敏治疗效果观察[J]. 河北医药, 2017, 39(7): 1089-1092.

[13] 喜雷, 皇惠杰, 倪鑫, 等. 基于移动互联网技术儿童哮喘自我管理工具的构建与应用研究[J]. 中国全科医学, 2017 (28): 3542-3547.

[14] 王丽, 李静, 桂金贵, 等. 穴位贴敷法防治儿童支气管哮喘的队列研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(4): 44-46.

[15] OMLOR A J, LE D D, SCHLICKER J, et al. Local effects on airway inflammation and systemic uptake of 5 nm PE-Gylated and citrated Gold nanoparticles in asthmatic mice [J]. Small, 2017, 13(10): 203-204.

[16] 曹秀清. 健康教育对小儿哮喘护理效果的影响[J]. 检验

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 12. 038

PDCA 护理管理模式在神经内镜下脑垂体瘤切除术患者围术期的应用价值分析

杨 静¹, 刘彩霞¹, 王艳妮^{2△}

(陕西省宝鸡市中心医院: 1. 神经外科; 2. 手术室 721000)

摘 要:目的 探讨 PDCA 护理管理模式在神经内镜下脑垂体瘤切除术患者围术期的应用价值。方法 选取 2016 年 1 月至 2018 年 3 月在该院行神经内镜下脑垂体瘤切除术患者 92 例为研究对象, 采用随机数表法分为对照组和观察组, 每组 46 例。对照组在围术期给予常规护理干预, 观察组在此基础上给予 PDCA 护理干预, 比较两组护理效果及满意度。结果 观察组术后 3 d 舒适度为 95.65%, 显著高于对照组的 84.78%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组并发症发生率为 2.17%, 显著低于对照组的 15.22%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组满意度为 89.13%, 显著高于对照组的 71.74%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 神经内镜下脑垂体瘤切除术患者在围术期应用 PDCA 护理管理模式进行干预, 可显著提高患者舒适度, 降低并发症发生率, 是一种高满意度的护理干预模式, 值得在临床上推广应用。

关键词: PDCA; 神经内镜; 脑垂体瘤切除术; 围术期

中图法分类号: R651

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)12-1750-03

脑垂体瘤是颅内鞍区常发的良性肿瘤之一, 是颅咽管上皮残存细胞及垂体前后叶病变所导致的疾病, 临床上需根据患者激素分泌水平、肿瘤大小、侵袭程度选取适当的治疗方法^[1]。神经内镜下脑垂体瘤切除术因创伤小、出血少、恢复快, 而在临床上广泛应用, 但垂体可控制人体内分泌功能, 术后仍会出现尿崩症、脑脊液鼻漏等并发症, 严重影响患者身体健康及生活质量, 因此患者在行垂体瘤切除术后采取合理护理干预十分关键^[2]。PDCA 护理管理作为一个科学的管理模式, 包含 P(计划)、D(执行)、C(检查)、A(总结)4 个步骤, 在脑神经手术方面应用较为广泛, 但应用于脑垂体切除术方面研究较少^[3]。本研究在以往研究基础上, 给予神经内镜下行脑垂体切除术患者 PDCA 护理干预, 旨在为临床护理提供依据, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2018 年 3 月在

医学与临床, 2015, 38(24): 3757-3759.

[17] 钟丽红, 郑则广, 刘妮, 等. 基于呼气峰流速实时监测调整治疗强度在支气管哮喘患者管理中的应用[J]. 中国实用内科杂志, 2017, 5(4): 348-350.

[18] 张惠琴, 张静静, 刘雨东, 等. 肺功能检查及呼出气一氧化氮在儿童支气管哮喘规范化管理中的应用[J]. 中国当代儿科杂志, 2017, 19(4): 419-424.

[19] 姚韬, 敖敏, 彭印印, 等. 以呼吸困难为主诉的非器质性呼吸困难与支气管哮喘临床特点对比研究[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2017, 37(7): 959-963.

(收稿日期: 2018-11-29 修回日期: 2019-02-18)

本院行神经内镜下脑垂体瘤切除术患者 92 例为研究对象。采用随机数表法分为对照组和观察组, 每组 46 例。观察组男 25 例, 女 21 例; 年龄 19~76 岁, 平均(47.51±3.67)岁; 病程 5~26 个月, 平均(15.51±1.23)个月; 垂体瘤直径 0.8~3.1 cm, 平均(1.95±0.12)cm。对照组男 24 例, 女 22 例; 年龄 20~75 岁, 平均(47.54±3.49)岁; 病程 6~25 个月, 平均(15.52±1.14)个月; 垂体瘤直径 0.9~3.0 cm, 平均(1.96±0.14)cm。两组在一般资料方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1) 均经影像学检查确诊; (2) 均自愿参与本项研究; (3) 未参与其他药物研究者。排除标准: (1) 合并凝血功能障碍及有出血疾病者; (2) 严重心、肝、肾功能不全者; (3) 精神异常者。患者及家属均签署本院伦理委员会出具的知情同意书。

1.2 方法 对照组在围术期给予常规护理, 包括心理护理、术前干预、术中监测及用药指导等。观察组

△ 通信作者, E-mail: 1205602841@qq.com.