

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

在此基础上给予 PDCA 护理管理,从以下几个步骤进行护理:(1)计划。成立本科室专科护理小组,提出护理工作中的不足之处,并分析影响因素。及时了解患者对疾病的认知情况,分析并制订详细、个性化的护理措施。另外制订护理小组工作计划、定期例会、督查考核制度等,并在小组例会中提出工作的不足之处,并分析因素,制订针对性的考核制度及评价标准。(2)实施。术前由专科护理小组对患者进行健康教育,宣讲脑垂体瘤的相关知识及手术须知,并介绍手术治疗相关优势,缓解患者恐惧、焦虑不良情绪,提高治疗依从性,并于术前做好相关准备工作;术中协助患者平卧,并留置导尿管,为患者佩戴保护眼镜,配合医生完成手术;术后去掉枕头,将患者头偏向一侧并清理呕吐物,监视患者术后血压、心率及呼吸状态等生命体征,对出现疼痛的患者及时给予冰敷缓解,避免用力打喷嚏及咳嗽撕裂伤口。并针对实施结果进行检查评估,总结每天工作经验,并定期进行小组会议,讨论重点患者的护理措施,并总结评估结果,改正护理中不足之处。(3)检查。定期抽查护理工作实施情况,由专科护理小组定期查房,根据患者病情行血常规、MRI、CT 或脑脊液穿刺等检查方法,对患者病情发展及并发症发生情况进行评估。(4)总结。对检查结果进行分析评估,归纳总结在护理过程中实施效果较好的措施,并针对新出现的护理问题及相关并发症制订新的改进措施,即进入下一个 PDCA 循环模式,直至解决问题。

1.3 观察指标 (1)比较两组术后 3 d 舒适度:没有不舒适记 0 分,可以接受;表现为轻度不舒适记 1~4 分;可以忍受的中度不舒适记 5~10 分;难以忍受的重度不舒适记 11~13 分。分数越低,患者舒适度越高。舒适度=(轻度例数+中度例数)/总例数×100%。(2)比较两组术后颅内感染、脑脊液鼻漏、尿崩症、低钠血症等并发症发生率。(3)比较两组满意度,采用自拟调查问卷对护理质量、效率、效果及护理人员人文关怀情况进行评估,满分 100 分,≥90 分为非常满意,60~89 分为一般满意,≤59 分为不满意,满意度=(非常满意例数+一般满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件处理数据。计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组术后 3 d 舒适度比较 观察组术后 3 d 舒适度为 95.65%(44/46),显著高于对照组的 84.78%(39/46),差异有统计学意义($\chi^2=4.039, P<0.05$),见表 1。

2.2 两组术后并发症发生率比较 观察组并发症发生率为 2.17%(1/46),显著低于对照组的 15.22%(7/46),差异有统计学意义($\chi^2=4.929, P<0.05$),见

表 2。

表 1 两组术后 3 d 舒适度比较[n(%)]				
组别	n	轻度	中度	重度
观察组	46	32(69.57)	12(26.09)	2(4.34)
对照组	46	13(28.26)	26(56.52)	7(15.22)

表 2 两组术后并发症发生情况比较[n(%)]				
组别	n	颅内感染	脑脊液鼻漏	尿崩症
观察组	46	1(2.17)	0(0.00)	0(0.00)
对照组	46	4(8.70)	1(2.17)	2(4.35)

2.3 两组满意度比较 观察组满意度为 89.13%(41/46),显著高于对照组的 71.74%(33/46),差异有统计学意义($\chi^2=4.421, P<0.05$),见表 3。

表 3 两组满意度情况比较[n(%)]				
组别	n	非常满意	一般满意	不满意
观察组	46	19(41.30)	22(47.83)	5(10.87)
对照组	46	12(26.09)	21(45.65)	13(28.26)

3 讨 论

近年来,脑垂体肿瘤的发病率逐年增高,常采用手术治疗,其中神经内镜下治疗应用较为广泛,但出现的脑脊液鼻漏、尿崩症的并发症仍严重影响患者身体素质及生活质量,因此围术期采取合理护理干预措施十分关键^[4]。常规护理模式包括心理护理、健康教育及监测生命体征等,但无法满足临床护理需求。PDCA 护理作为一种循环管理模式,在临床应用较为广泛^[5]。本研究中将其应用在脑垂体切除术患者围术期,效果较佳。

本研究发现,观察组术后 3 d 舒适度为 95.65%,显著高于对照组 82.61%,差异有统计意义($P<0.05$),表明 PDCA 护理可显著改善患者舒适度。PDCA 护理分为计划、实施、检查及总结阶段^[6]。其中计划为第 1 阶段,此阶段是综合评估患者围术期病情、身体及心理状况,并根据患者病情制订护理措施;实施为第 2 阶段,此阶段通过健康教育,让患者了解疾病及手术方法的具体内容,增强治疗依从性;检查及总结阶段为第 3、4 阶段,一般在术后进行,通过对围术期并发症的检查及对护理效果的总结,不断改进护理方法,给予患者更有效的护理干预措施。4 个阶段的循环干预可有效提高护理质量,进一步提高患者舒适度^[7-8]。术后患者抗利尿激素的降低易引起尿崩症,手术操作损伤蝶窦及患者用力咳嗽与排便均会导致颅内压升高,出现脑脊液鼻漏等并发症,且术后并发症会对脑垂体瘤切除术的治疗效果形成一定影响^[9]。本研究中,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($P<0.05$),表明采用 PDCA 护理可显著降低术后并发症

的发生,可能因为 PDCA 护理作为一种循环护理模式是一个持续循环、提高、螺旋式上升的规范化管理模式,有效强化护理人员工作效率并减少风险疏漏^[10];且 PDCA 护理是一种循环管理模式,可在下一阶段评估上阶段的护理效果,并采取针对性的护理干预,查缺补漏,护理效果显著,并在护理过程中发现导致并发症发生的潜在因素并及时处理^[11-12]。本研究还发现,观察组满意度为 89.13%,显著高于对照组的 71.74%,表明 PDCA 护理是一种满意度较高的护理干预模式。

综上所述,PDCA 护理在行神经内镜下脑垂体切除术患者中应用效果较理想,患者舒适度较高,并发症发生率较低,满意度较高,可在临床推广使用。

参考文献

- [1] 王娟,赵丹,石海平,等.神经内镜下经鼻蝶垂体瘤切除术患者的针对性护理效果[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(4):506-509.
- [2] 孙文杰.围手术期舒适护理在神经内镜下单鼻孔经鼻蝶入路垂体瘤切除术中的应用[J].蚌埠医学院学报,2017,42(12):1714-1715.
- [3] 武化云,李娟,韩轶鹏,等.PDCA 护理模式在重型颅脑损伤患者院内感染防治中的应用[J].武警医学,2016,27(6):565-567.
- [4] 潘金玉,赖红灿.神经内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术的

围手术期护理[J].检验医学与临床,2016,13(1):141-142.

- [5] 孙静.路径式护理在神经内镜下单鼻孔经鼻蝶入路垂体瘤切除术中应用[J].蚌埠医学院学报,2016,41(11):1528-1530.
- [6] 余艳丽.探讨内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术的护理现状[J].健康前沿,2018,27(6):93.
- [7] 杜延平,王玉海,梁建广,等.神经内镜及显微镜下垂体瘤切除术的临床比较分析[J].中国医药导刊,2017,19(7):696-697.
- [8] 刘亚捧.神经内镜下经蝶入路垂体瘤切除术患者的疗效及围手术期护理[J].中国民康医学,2016,28(6):25-26.
- [9] 叶小聪,王娟娟,李美霖,等.PDCA 循环在脑卒中患者居家护理中应用的效果[J].中华现代护理杂志,2016,22(10):1422-1426.
- [10] 张婷,郝晶,王敏蓉,等.PDCA 循环联合细节护理在手术室医院感染控制中的应用效果[J].检验医学与临床,2018,15(10):1502-1505.
- [11] 都兴伟.PDCA 循环管理模式对重症脑出血患者术后并发症发生率的影响[J].临床医学研究与实践,2016,1(5):104.
- [12] 徐冉丹,林秀华,张红蓉,等.PDCA 护理模式对降低颅脑外伤患者并发症的效果研究[J].中国当代医药,2018,25(4):186-188.

(收稿日期:2018-11-29 修回日期:2019-02-21)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.12.039

培哚普利治疗肾移植后继发性红细胞增多症的临床研究

徐小松,罗仕源,李 弈,唐晓鹏,李其宣,张克勤[△]

(中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院肾科,重庆 400038)

摘要:目的 观察培哚普利对肾移植后继发性红细胞增多症的疗效及安全性。方法 对肾移植后临床诊断为红细胞增多症的 21 例患者给予口服培哚普利治疗,用药期间监测患者的血红蛋白、红细胞比容变化及其不良反应。结果 21 例全部有效,1 例出现肾损害,无低血压、头昏、咳嗽等发生。结论 培哚普利治疗肾移植后继发性红细胞增多症安全有效。

关键词:红细胞增多症; 培哚普利; 肾移植

中图法分类号:R692

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)12-1752-02

红细胞增多症是肾移植后常见并发症,发生率为 8%~15%,多发生于肾移植后 2 年内,原因尚不清楚^[1-3]。其主要危害包括血栓形成、高血压、心力衰竭、中风、视力改变及患者自觉头晕等^[4-11]。有文献报道,卡托普利、依那普利及赖诺普利等对肾移植后继发性红细胞增多症有良好的治疗效果^[12]。本研究对培哚普利治疗该症的临床效果进行了观察,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 3 月至 2018 年 3 月于

本院门诊随访的肾移植患者 21 例,患者均符合肾移植后继发性红细胞增多症诊断标准^[13]:男性,红细胞比容(HCT)≥0.51,血红蛋白(Hb)≥165 g/L;女性,HCT≥0.48,Hb≥150 g/L。患者均予以口服培哚普利治疗。排除标准:有红细胞增多症病史者。患者中男 15 例,女 6 例;年龄 24~53 岁,中位年龄 37.4 岁。发病于肾移植术后 6~37 个月,中位时间 18 个月;免疫抑制方案为吗替麦考酚+他克莫司+甲泼尼龙 16 例,吗替麦考酚+环孢素+甲泼尼龙 3 例,麦考酚钠+他克莫司+泼尼松 2 例。他克莫司浓度 4~8 μg/

[△] 通信作者,E-mail:zhkq2000@sina.com。