

[J]. 医学信息, 2016, 29(29): 205-206.

[3] 施长荣, 白树华, 王正会. 经尿道钬激光碎石术与等离子电切术联合治疗前列腺增生并膀胱结石的疗效分析[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2015, 15(82): 71-72.

[4] 陆兆祥, 梁法政, 江墩勤, 等. 经尿道等离子电切术治疗高龄高危前列腺增生患者的疗效[J]. 安徽医学, 2016, 37(4): 438-440.

[5] 程洪林, 郭闯, 李旭明, 等. 经尿道前列腺等离子切除术治疗高危超大前列腺增生[J]. 重庆医学, 2017, 46(9): 1201-1202.

[6] 王俊. 经尿道前列腺等离子切除术治疗前列腺增生的精细化护理对疗效与并发症的影响[J]. 中国社区医师, 2017, 33(24): 136-137.

[7] MARTIN S, LANGE K, HAREN M T, et al. Risk factors for progression or improvement of lower urinary tract symptoms in a prospective cohort of men[J]. J Urol, 2014, 191(1): 130-137.

[8] LIN Y, WU X, XU A, et al. Transurethral enucleation of the prostate versus transvesical open prostatectomy for large benign prostatic hyperplasia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. World J Urol, 2016, 34(9): 1207-1219.

[9] 刘春晓. 传统经尿道前列腺电切术不应再是前列腺增生腔内治疗的金标准[J]. 现代泌尿外科杂志, 2012, 17(3): 298-299.

[10] ROCCO B, ALBO G, FERREIRA R C, et al. Recent advances in the surgical treatment of benign prostatic hyperplasia[J]. Ther Adv Urol, 2011, 3(6): 263-272.

[11] 罗艳军, 李玉玲, 张水根. 经尿道等离子电切术治疗前列腺增生效果及并发症分析[J]. 上海医药, 2017, 38(20): 15-16.

[12] 胡中祥, 韦超, 龚毅, 等. 经尿道前列腺等离子电切术后出血原因及预防[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(16): 2462-2464.

[13] 晋继忠, 刘润, 梁正, 等. 经尿道前列腺电切术后排尿困难的原因及防治[J]. 河南医学研究, 2018, 27(7): 1236-1237.

[14] 安信, 贾麟. 经尿道前列腺电切术后并发症的原因分析及防治对策[J]. 临床合理用药, 2018, 11(20): 172-173.

[15] 景光远. 经尿道前列腺电切术后并发尿道狭窄 79 例的预防与治疗[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(85): 91.

(收稿日期: 2018-11-20 修回日期: 2019-02-25)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 12. 043

针对性护理对冠心病合并高血压老年患者血脂相关指标的影响

刘善敏

(山东省立第三医院心内科, 济南 250031)

摘要:目的 探讨针对性护理对冠心病合并高血压老年患者血脂相关指标的影响。方法 选取 2016 年 7 月至 2017 年 7 月该院心内科收治的 94 例冠心病合并高血压的老年患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组($n=45$)和观察组($n=49$)。对照组采用常规护理模式进行护理, 观察组采用针对性护理, 比较两组患者治疗前后一般情况、血脂水平的变化, 以及对健康知识掌握程度。结果 护理后两组患者体质量指数(BMI)、血压、血脂水平均有下降, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组健康知识得分高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后观察组复发率为 10.20%, 显著低于对照组的 26.67%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 针对性护理能够改善冠心病合并高血压患者的血脂、血压水平, 增加患者对疾病知识的了解, 减少疾病复发, 值得临床推广应用。

关键词:针对性护理; 冠心病合并高血压; 血脂

中图分类号: R543

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)12-1760-04

冠心病全称冠状动脉粥样硬化性心脏病, 是指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄、阻塞、和(或)因冠状动脉功能性改变(痉挛)导致心肌缺氧或坏死而引起的心脏病, 也称缺血性心脏病^[1-3]。其主要危险因素包括年龄、性别、血脂异常、高血压、吸烟、糖尿病等^[4]。而高血压既是心血管疾病的危险因素, 同时又是心血管疾病之一^[5]。据研究表明, 60%~70%的冠状动脉粥样硬化患者合并高血压, 高血压中 3%~5%患者合并冠心病, 两种疾病之间相互促进, 加剧冠心病的发展, 导致急性心肌梗死、心脏性猝死等事件的

发生^[6-7]。而冠心病合并高血压是中、老年人的常见病、多发病, 这类患者对疾病的掌握知识较少, 增加了护理难度, 从而影响疾病的治疗, 降低了护理质量, 因此针对性护理显得尤为重要^[8]。本研究对冠心病合并高血压的老年患者进行针对性护理, 观察患者临床疗效, 以及对患者血脂水平的影响情况。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 7 月至 2017 年 7 月本院心内科收治的 94 例冠心病合并高血压的老年患者

作为研究对象。纳入标准：(1)患者均符合《内科学(第 8 版)》中关于冠心病合并高血压等相关标准^[9]；(2)患者年龄 50~80 岁；(3)经冠状动脉造影或冠状动脉 CT 造影检查，结果为阳性；(4)患者知情同意并签署知情同意书。排除标准：(1)患者听写能力障碍；(2)阿尔茨海默病患者；(3)患者伴有严重肝、肾功能障碍；(4)患者依从性较差，不愿配合医护人员进行治疗。94 例患者按照随机数字表法分为观察组 49 例，其中男 28 例，女 21 例；年龄 50~77 岁，平均(67.21±4.4)岁；病程 2~6 年，平均(3.3±1.2)年；冠状动脉单支病变 21 例，双支病变 15 例，3 支病变 13 例。对照组 45 例，其中男 24 例，女 21 例；年龄 51~76 岁，平均(68.12±4.26)岁；病程 1~6 年，平均(3.1±1.4)年；冠状动脉单支病变 17 例，双支病变 14 例，3 支 14 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究通过医学伦理委员会审核并通过。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理措施，包括生活护理、日常饮食、用药指导及注意事项等。

1.2.2 观察组 采用针对性护理，具体方法如下：

(1)准备。护理治疗前收集患者姓名、性别、年龄、职业、药物过敏史、既往病史、用药史、家族史等一般资料，同时收集患者营养评估表、生活能力评估表、疾病认知评估表、老年抑郁量表。对参与此次护理的护理人员进行关于冠心病合并高血压相关知识的培训，包括该病因、危险因素、常见症状、护理计划、护理措施和急救措施等。(2)具体护理措施。患者入院后第 1 天内填写老年综合评估手册，相关护理人员应该持续跟进记录患者各个项目的评估结果。评估结果分为 A、B、C 共 3 个等级，依次代表达标、部分达标以及未达标。“+”代表床旁警示，“++”则代表在警示上将出现问题的患者作为重点交接对象。如果评估手册中出现“+”以及“++”情况，护理人员应该采取相应的护理措施，积极应对解决所出现的问题。若护理人员无法解决此问题，必要时与医生进行沟通交流，及时找到问题原因，避免病情不良发展。生活护理：护理人员应该告知患者，生活方式的改变是治疗冠心病合并高血压的基础，根据患者病情以及活动、饮食习惯，制订循序渐进的健康生活计划。患者膳食应该以低胆固醇、低脂肪、低盐、低糖、易消化的食物为主，多摄入富含维生素、纤维素的食物。少食多餐，不易进食过饱，同时戒烟戒酒。告诉患者应该进行适量的运动，每周 3~5 次，每次 30 min，以有氧活动、伸展运动为主，例如散步、体操等，运动强度则以不超过安全最高心率为准(安全最高心率=170-年龄)。如患者心情不佳、情绪抑郁、睡眠不良，可以帮助患者泡脚，听舒缓音乐，最好身旁有家属的照顾，减轻患者住院期间的不适感。洗澡不易在饱餐或饥饿

时进行，水温不易过热过凉，洗澡时不易锁门。健康宣教：在患者住院期间对患者对疾病知识进行健康宣教，可以采用播放宣传片、发放宣传手册或者护理人员用通俗易懂的话语直接进行宣教，如患者或者家属有疑问，应该及时解答，同时注意态度一定要亲切和蔼，让患者减少距离感。并且告知家属及患者正确的用药方法，以及家属平时应监督患者按时完成各项疾病检查，确保家属和患者充分了解护理工作的重要性。出院指导：患者出院时，给患者发放复诊日记，提醒患者出院 6 个月内应每月复诊 1 次，后期也应该定期进行心电图、血压、血糖、血脂检查。患者出院后应按医嘱服药，不要随意增减药量，如有不良反应出现，应该及时就医。患者外出时应该携带硝酸甘油以备不时之需，且硝酸甘油应储藏于棕色瓶内，保持干燥，药瓶开封后 6 个月应该及时更换，以免药物失效。教会患者以及家属在心绞痛或胸痛发作时应该立即停止活动并且舌下含服硝酸甘油，如连服 3 次硝酸甘油仍然不缓解、疼痛时间延长、程度加重则应及时就医。

1.3 观察指标 观察两组患者护理前后收缩压、舒张压以及体质量指数(BMI)、健康知识掌握水平以及复发率。观察护理前后两组患者血脂相关指标的变化，包括低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)。本院参照《冠心病防治指南》^[10]，以及《Fitness and Wellness for Life》^[11]自行设计调查问卷检测患者对健康知识水平掌握情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件对数据进行统计分析，符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以百分数表示，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 两组患者护理前后 BMI 的比较 两组患者护理后 BMI 均有下降，且观察组 BMI 低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 BMI 的比较(kg/m², $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	49	25.14±3.46	22.10±3.27	4.670	<0.001
对照组	45	25.08±3.43	23.47±3.38	2.243	0.028
<i>t</i>		0.843	1.997		
<i>P</i>		0.933	0.049		

2.2 两组患者护理前后血压的比较 两组患者护理后舒张压、收缩压均有下降，且观察组血压水平低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 2。

2.3 两组患者护理前后血脂水平的比较 两组患者护理前后血脂水平均有下降，且观察组血脂水平低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 3。

2.4 两组患者护理前后健康知识掌握水平比较 两

组患者护理前后健康知识掌握分数均有升高,且观察组得分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表2 两组患者护理前后血压的比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	收缩压	舒张压
观察组	49	护理前	150.17±21.46	97.26±8.52
		护理后	126.43±7.26*▲	75.79±6.32*▲
对照组	45	护理前	150.84±20.43	98.41±8.36
		护理后	137.49±12.67*	83.54±5.21*

注:与护理前比较,* $P < 0.05$;与对照组护理后比较,▲ $P < 0.05$

表3 两组患者治疗前后血脂水平的比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TG	TC	LDL-C
观察组	49	护理前	1.53±0.86	4.57±0.84	4.76±1.27
		护理后	1.21±0.53*▲	4.13±0.52*▲	3.23±0.78*▲
对照组	45	护理前	1.56±0.84	4.63±0.81	4.74±1.33
		护理后	1.47±0.62*	4.61±0.64*	4.12±0.83*

注:与护理前比较,* $P < 0.05$;与对照组护理后比较,▲ $P < 0.05$

表4 两组患者护理前后健康知识掌握水平比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	49	2.79±0.84	6.21±0.91	19.331	<0.001
对照组	45	2.83±0.86	3.68±0.94	4.476	<0.001
t		0.228	13.236		
P		0.820	<0.001		

2.5 护理后两组复发率比较 护理后观察组复发率为10.20%(5/49),对照组为26.67%(12/45),观察组复发率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

冠心病是由于冠状动脉粥样硬化使血管阻塞导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病,临床上可分为心肌缺血、心绞痛、心肌梗死、心律失常、心力衰竭和原发性心脏骤停等类型^[11-13]。高血压是长期发展的慢性疾病,最终导致患者心、脑、肾以及血管病变。高血压是冠心病的合并症之一,同时又是冠心病的重要危险因素。随着经济水平的发展和生活方式的转变,冠心病合并高血压的发病率也在逐年上升,然而此病主要发生在老年群体中,由于老年群体缺少对疾病知识的了解,且老年人记忆力逐渐减退,导致忘记服药、记错服药时间或是因为自控能力不够私自断药、停药等事件的发生,影响了疾病的治疗,增加了护理工作的难度^[14-15]。针对性护理是一种新型的护理模式,以患者为中心,根据患者病情以及自身生活方式、饮食习惯来制订的差异化护理方案。

本研究显示,两组患者护理后BMI、血脂、血压水平均有下降,且观察组低于对照组,差异均有统计学

意义($P < 0.05$)。表明针对性护理在控制患者体质量、降低血脂以及改善血压方面效果优于常规护理。高血压能损害血管内皮功能,加速炎症反应,导致内皮下脂肪堆积,使血管张力增加,促进冠状动脉粥样硬化形成,使冠状动脉管腔狭窄^[16-17]。当血压升高时,可能使斑块破裂脱落,形成血栓,堵塞冠状动脉,从而造成心肌梗死甚至猝死。而血脂水平升高,胆固醇大量进入动脉壁,在局部聚集后引起巨噬细胞和平滑肌细胞吞噬脂质形成泡沫细胞,此过程是动脉粥样硬化斑块形成的重要步骤^[18-20]。因此控制患者体质量、血脂以及血压具有重要的意义。本研究对观察组患者进行了详细的饮食指导,让患者控制饮食,减少高脂肪、高胆固醇的食物摄入,从而降低了患者的BMI以及血脂水平,且结果显示,护理后观察组健康知识得分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明针对性护理对患者疾病方面的宣传和教育工作起到了较好的作用,患者了解了疾病的发生、发展以及危险因素之后,能够在日常生活中约束自己。护理后观察组复发率为10.20%,明显低于对照组的26.67%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理人员在患者住院期间密切观察患者病情,遇到“+”事件发生,则采取针对性的护理措施,且在患者出院后进行了规范的出院指导,教会患者正确识别自身病情的严重性,一旦出现异常情况能够及时复诊,从而减少了患者的复发率。

综上所述,针对性护理能够改善冠心病合并高血压患者的血脂、血压水平,增加患者对疾病知识的了解,减少疾病的复发,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张正国. 合并2型糖尿病、高血压病、冠心病老年慢性阻塞性肺疾病1例管理体会[J]. 中国实用内科杂志, 2016, 34(S2):122-123.
- [2] CARNEY R M, FREEDLAND K E, STEINMEYER B C, et al. Residual Symptoms After Treatment for Depression in Patients With Coronary Heart Disease[J]. Psychosom Med, 2018, 80(4):385-392.
- [3] 周香, 施尚鹏, 曾力群. 早发冠心病与晚发冠心病的危险因素及冠状动脉病变特点比较[J]. 中国循环杂志, 2017, 32(7):638-641.
- [4] AUSTIN E D, LOYD J E, RDP J. The genetics of pulmonary arterial hypertension[J]. Curr Opin Cardiol, 2017, 38(5):585-595.
- [5] 梁东亮, 李小鹰, 王林, 等. 门诊老年冠心病合并高血压患者体质指数对血压达标率的影响[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(35):2830-2837.
- [6] KHAMIS R Y, AMMARI T, MIKHAIL G W. Gender differences in coronary heart disease[J]. Heart, 2016, 102(14):1142-1149.
- [7] 高渊, 牟建军. 高血压合并左心室肥厚的危害及逆转的临床意义[J]. 中华高血压杂志, 2016, 35(10):906-909.

- [8] 余一知,范小艳,向巧君,等. 一体化护理模式对老年冠心病合并心力衰竭患者的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志,2016,8(5):571-572.
- [9] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:35-36.
- [10] 龚洁. 冠心病防治指南[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,2012:3-4.
- [11] PRENTICE, WILLIAM E. Fitness and wellness for life [M]. Columbus:WCB/McGraw-Hill,1999:13-14
- [12] DINICOLANTONIO J J, LUCAN S C, O'KEEFE J H. The evidence for saturated fat and for sugar related to coronary heart disease[J]. Prog Cardiovasc Dis, 2016, 58 (5):464-472.
- [13] 刘辉,姚璐,张薇,等. 老年综合评估护理模式对老年冠心病患者不良事件的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016,8(9):1090-1092.
- [14] SHAH T, PALASKAS N, AHMED A. An update on gender disparities in coronary heart disease care[J]. Curr Atheroscler Rep,2016,18(5):1-8.
- [15] 左玉姣,刘厂辉,王春兰,等. 针对性心理干预对行运动康复治疗老年冠心病心衰患者负性情绪及心功能的影响[J]. 中国老年学杂志,2016,36(15):3684-3685.
- [16] 张倩倩,陶琳琳,聂玉梅,等. 高血压合并冠心病的危险因素及相关性[J]. 实用医学杂志,2017,33(21):3566-3569.
- [17] 李芳琴. 老年病护理风险分析及防范对策研究[J]. 中国全科医学,2016,7(12):451-453.
- [18] 高晓津,杨进刚,杨跃进,等. 中国急性心肌梗死患者不同年龄组心血管危险因素分析[J]. 中华医学杂志,2016,96 (40):3251-3256.
- [19] MARLAIS M, CUTHELL O, LANGAN D, et al. Hypertension in autosomal dominant polycystic kidney disease: a meta-analysis[J]. Arch Dis Child, 2016, 101 (12): 2015-2016.
- [20] 王冰花,汪晖,杨纯子,等. 冠心病患者出院准备度现状及其影响因素的研究[J]. 中华护理杂志,2017,52(2):138-143.

(收稿日期:2018-11-18 修回日期:2019-02-27)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.12.044

ICU 患者深静脉导管留置时间与导管相关血流感染的关系研究

王 敏,杨 昕,周燕平,姚叶英[△]

(上海市第一人民医院重症监护室 201600)

摘要:目的 探讨重症监护病房(ICU)患者深静脉导管留置时间与导管相关血流感染(CRBSI)的相关性。方法 回顾性分析 2016 年 10 月至 2018 年 8 月该院 ICU 中因病情需要留置深静脉导管的 125 例患者的临床资料,按照置管时间不同将其分为 1~<7 d 组(A 组),7~<14 d 组(B 组),≥14 d 组(C 组),观察各组导管尖端细菌定植率与 CRBSI 感染率,对比 CRBSI 感染与未感染患者的临床特征。同时,分析发生 CRBSI 感染的影响因素。结果 共有 21 例患者发生 CRBSI 感染,感染率为 16.80%。A、B、C 组导管尖端细菌定植率分别为 2.38%(1/42)、6.98%(3/43)、17.50%(7/40),CRBSI 感染率分别为 7.14%(3/42)、11.63%(5/43)、32.50%(13/40),组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);对比 CRBSI 感染与未感染患者的临床特征发现,两组患者在年龄、导管类型、留置部位、合理使用抗菌药物、慢性合并症以及置管处皮肤细菌数的比较,差异有统计学意义($P<0.05$);多因素 Logistic 回归分析显示,年龄>60 岁、导管类型为普通双腔、留置部位为锁骨下静脉、未合理使用抗菌药物、慢性合并症以及置管处皮肤细菌数≥100 CFU/10 cm² 均是导致 CRBSI 感染的因素;相关性分析显示,置管时间与 CRBSI 发生率呈正相关($r=0.785, P<0.05$)。结论 临床实践中,应加强 ICU 患者的侵入性操作管理,尽量减少导管使用和保留时间;注重监测和分析 CRBSI 的危险因素,采取有效的预防措施。

关键词:重症监护病房; 深静脉导管; 留置时间; 导管相关血流感染; 相关性

中图法分类号:R472

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)12-1763-04

重症监护病房(ICU)是患有各种严重疾病患者的集中区域,接收的患者普遍病情重、并发症多,需要接受多项侵入性操作,如进行营养支持、输液、血流动力学监测等,使得 ICU 患者深静脉导管使用率极高,而随之引发的导管相关血流感染(CRBSI)发生率也逐渐增高^[1]。2004 年,美国宣布 CRBSI 发生率为 4.6%~7.4%,国内相关资料统计显示其发生率为 5.7%~12.0%^[2]。ICU 患者一旦发生 CRBSI,不仅

延长其住院时间、增加患者痛苦,同时也会造成医疗资源浪费,甚至成为导致患者死亡的重要诱因,因此预防 CRBSI 具有重要的意义^[3]。近年来不断有学者针对 CRBSI 的影响因素展开调查,但就导管留置时间与 CRBSI 之间的相关性讨论较少^[4-5]。鉴于此,本研究选取 2016 年 10 月至 2018 年 8 月本院 ICU 中因病情需要留置深静脉导管的 125 例患者,按照置管时间不同分组,观察 CRBSI 发病率,分析两者的相关

[△] 通信作者, E-mail:121080513@qq.com.