

病病原学监测结果分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2018, 28 (9): 131-133.

[9] 李静, 张婷, 邹文菁, 等. 2016 年湖北省部分地区手足口病肠道病毒病原谱及柯萨奇病毒 A6 型和 A10 型基因特征 [J]. 疾病监测, 2017, 32(6): 462-466.

(收稿日期: 2018-12-28 修回日期: 2019-03-16)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 13. 038

预见性护理在青年冠心病患者一级预防护理干预中的应用效果

赵 昕¹, 李攀攀²

陕西省安康市中医医院: 1. 急诊科; 2. 内科, 陕西安康 725000

摘要:目的 探讨预见性护理在青年冠心病患者一级预防护理干预中的应用效果。方法 选取 2015 年 8 月至 2018 年 10 月在该院接受治疗的 80 例冠心病患者作为研究对象, 按患者入院编号分为两组, 每组各 40 例, 双号为对照组, 进行常规护理, 单号为观察组, 在常规护理的基础上进行预见性护理, 比较两组患者住院时间、并发症发生情况、护理依从性及生活质量。结果 观察组患者住院时间 $[(12.20 \pm 1.32) \text{d}]$ 短于对照组 $[(14.33 \pm 2.01) \text{d}]$, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 住院期间, 观察组患者并发症发生率 (7.50%) 低于对照组 (25.00%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者遵从医嘱、平衡膳食、日常监控、科学运动均明显提高, 且观察组明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理后, 两组患者生理健康、社会功能、心理健康、认知功能、情绪功能评分均明显升高, 且观察组明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 预见性护理在青年冠心病患者一级预防护理干预中可明显减少患者并发症发生, 提高护理依从性及生活质量。

关键词: 预见性护理; 冠心病; 一级预防护理; 青年人

中图分类号: R471; R473.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)13-1912-03

冠心病是近年来较为常见的一种心血管疾病, 患者因动脉阻塞或狭窄, 易诱发心肌缺血。有研究表明, 青年人群由于工作、社会、生活压力大, 加上吸烟、日常饮食不规律等, 其患病率有逐年上升的趋势, 临床预防十分有必要^[1]。传统护理因缺少对疾病的预防控制, 满足不了现今临床护理的需求, 新型的预见性护理是根据患者的疾病情况采用必要的预见性护理措施, 对疾病进行及早预见性护理及治疗, 减少并发症发生, 提高患者依从性及生活质量^[2-3]。因此, 本研究对预见性护理在青年冠心病患者一级预防护理干预中的应用效果进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 8 月至 2018 年 10 月接受治疗的 80 例青年冠心病患者作为研究对象, 按患者入院顺序分为两组, 双号为对照组, 单号为观察组, 每组各 40 例。观察组男 22 例, 女 18 例; 年龄 18~39 岁, 平均 (29.13 ± 1.72) 岁; 平均体质量指数 $(27.14 \pm 0.82) \text{kg/m}^2$; 合并多血管病变 2 例, 前降支病变 14 例。对照组男 23 例, 女 17 例; 年龄 19~40 岁, 平均 (28.79 ± 1.67) 岁; 平均体质量指数 $(27.12 \pm 0.79) \text{kg/m}^2$; 合并多血管病变 3 例, 前降支病变 13 例。两组患者性别、年龄、平均体质量指数等基本资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 检查确诊为冠心病, 年龄 ≥ 18 岁且 ≤ 40 岁的患者^[4]; (2) 知情并同意参与本研究的患者; (3) 肝肾功能正常者; (4) 资料齐全者。

1.2.2 排除标准 (1) 精神疾病者; (2) 严重心率失

常者; (3) 药物过敏者; (4) 智力及认知障碍者。

1.3 方法 对照组予以对症治疗与常规护理, 患者均进行常规检查与治疗, 向患者讲解注意事项及用药指导、监测患者病情等。观察组在对照组的基础上予以预见性护理, 其措施如下: (1) 评估患者病情, 对患者疾病的基本情况做初步了解, 对患者可能出现的心律失常、高血压、高血脂等情况进行预测, 并一对一地与患者进行详细交流, 了解其生活习惯与保健工作, 根据患者具体情况制订对应的治疗措施, 对疾病进行有效控制。 (2) 预见性宣传指导, 对患者进行相关疾病知识宣讲, 如定期开展疾病相关预防、保健及治疗的知识讲座, 对疾病知识进行详细讲解; 发放相关知识手册, 便于患者详细了解, 多宣传预见性护理。 (3) 预见性护理, 入院前先对患者的疾病史进行必要评估, 预测患者后续可能出现的疾病情况, 进行各项相关检查, 根据检查结果及医生治疗建议进行不同的护理, 提前做好预知风险的工作, 采取必要的处理措施, 如对患者的心理情况进行疏导, 进行疾病知识普及, 对病症采用针对性的治疗, 让患者保持良好的状态。 (4) 预见性健康指导, 对患者不良生活习惯给予正确引导, 并科学指导患者日常饮食, 如告知患者戒烟戒酒、少食多餐、低盐少糖, 多增加蛋白质, 改变以往不良膳食习惯, 多进行户外锻炼, 随身携带药物, 对患者治疗过程进行用药指导, 嘱咐患者要遵从医嘱。

1.4 观察指标 (1) 住院情况及并发症发生情况: 记录两组患者住院时间, 观察患者住院期间并发症发生情况, 如心肌梗死、心绞痛发作、肺水肿、心力衰竭等; (2) 护理依从性: 根据护理依从性表^[5], 对两组患者遵

从医嘱、平衡膳食、日常监控、科学运动等情况进行统计记录；(3)生活质量：采用生活质量量表^[6]，对两组患者生活质量中生理健康、社会功能、心理健康、认知功能、情绪功能等情况进行评估，共 5 项，每项 20 分，评分越高则生活质量越好。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析处理，计数资料以例数或百分率表示，采用 χ^2

检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，符合正态分布且组间方差齐者采用 t 检验，否则采用非参数方差分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者住院情况及并发症发生情况比较 见表 1。观察组患者住院时间短于对照组，并发症发生率低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者住院情况及并发症发生情况比较

组别	n	住院时间($\bar{x} \pm s$, d)	并发症[n(%)]				
			心肌梗死	心绞痛发作	肺水肿	心力衰竭	合计
观察组	40	12.20 $\pm$ 1.32	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	3(7.50)
对照组	40	14.33 $\pm$ 2.01	3(7.50)	4(10.00)	2(5.00)	1(2.50)	10(25.00)
χ^2/t		5.60	1.05	1.92	0.35	1.01	4.50
P		<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者护理依从性比较 见表 2。两组患者遵从医嘱、平衡膳食、日常监控、科学运动均明显提高，且观察组明显高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者生活质量比较 见表 3。护理后，两组患者生理健康、心理健康、社会功能、认知功能、情绪功能评分均较护理前明显升高，且观察组明显高于对

照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者护理依从性比较[n(%)]

组别	n	遵从医嘱	平衡膳食	日常监控	科学运动
观察组	40	32(80.00)	37(92.50)	36(90.00)	31(77.50)
对照组	40	19(47.50)	23(57.50)	21(52.50)	17(42.50)
χ^2		9.14	13.07	13.73	10.21
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理健康		社会功能		心理健康		认知功能		情绪功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	11.16 $\pm$ 1.03	18.17 $\pm$ 0.41* #	12.04 $\pm$ 0.79	18.43 $\pm$ 0.61* #	10.36 $\pm$ 2.13	18.49 $\pm$ 0.63* #	12.37 $\pm$ 0.36	18.03 $\pm$ 0.15* #	11.23 $\pm$ 0.46	17.46 $\pm$ 1.23* #
对照组	40	11.12 $\pm$ 0.49	14.41 $\pm$ 0.47*	12.19 $\pm$ 0.48	15.06 $\pm$ 0.42*	10.43 $\pm$ 2.32	14.97 $\pm$ 0.64*	12.09 $\pm$ 0.45	14.17 $\pm$ 1.63*	11.06 $\pm$ 0.37	14.89 $\pm$ 0.79*
t		0.22	38.13	1.03	28.77	0.14	24.79	3.07	14.91	1.82	11.98
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与同组护理前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组护理后比较，# $P < 0.05$

3 讨 论

冠心病是由多种因素造成的心肌缺氧、缺血病症，一旦出现且未得到及时治疗，患者极易出现生命危险^[7]。传统护理模式中，医护人员多嘱咐患者保持健康生活方式和按时用药，但往往缺乏针对性，且患者出院后多自我控制能力不佳，不良生活习惯等直接影响预后及生活质量^[8-9]。预见性护理是通过对病情进行综合评估，进而针对可能发生的情况采用预见性护理的一种护理模式，其更具全面性、专业性、规范性，护理操作更加细致，有利于改善预后^[10]。本研究对冠心病高危患者采用预见性护理模式，可减少其并发症发生率，控制病情，提高患者依从性及生活质量。

本研究结果显示，观察组患者并发症发生率、依从性及生活质量明显优于对照组，这与程世妹^[11]的结论相似。说明预见性护理模式应用于临床可控制冠心病高危患者的病情，减少心绞痛、心肌梗死等并发症发作。此外，预见性护理还能提高患者依从性及生活质量，这一模式是护理人员对患者可能出现的疾病风险进行预测并采用规避手段进行预防的护理模式，

是以整体护理为中心，以提高护理人员护理水平、规范护理操作、调动护理人员积极主动性和降低患者可能出现的疾病风险为目的，更具前瞻性、专业性和全面性^[12-13]。在具体实施过程中，本研究针对患者具体疾病情况，给予预见性宣传和健康教育，培养患者疾病风险管理意识，让其对自身疾病风险有足够的认识，有利于患者在日常生活中做好自我管控和树立积极的心态，改善其治疗依从性、控制危险因素和提高生活质量；另外，护理人员在护理中密切留意患者病情，根据患者身体状况及病情变化，及时发现可能出现的问题，多与医生沟通治疗及护理方案，做到早预见、早诊断、早处理，消除潜在风险，保证护理措施的有效性，进而提高冠心病患者护理效果；再者，护理人员针对出院或康复期人群，投入更多时间、精力在相关疾病知识讲解及宣传方面，让患者掌握预防护理措施，提高其自我护理能力；此外，医院还为患者设立疾病咨询平台，促进医患沟通，定期进行预防知识讲解和康复指导，提高其遵循医嘱、平衡膳食、日常监控、科学运动等的依从性，降低疾病相关危险因素，保持

患者健康状态;最后,护理人员通过建立电子档案等方式,定期对患者进行出院后的随访和指导,跟踪改善患者的预后及生活质量^[14-15]。故观察组护理模式在提高患者依从性和生存质量等方面更有效,与程世妹^[11]的报道一致。

综上所述,预见性护理模式应用于冠心病高危患者,可有效减少并发症发生率、提高护理依从性及生存质量,效果明显,有利于患者疾病的预防及控制,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 陈洁,蔡丽丽,李璐璐,等. 预见性护理程序在青年冠心病患者护理中的应用价值[J]. 世界临床医学, 2016, 10 (18):160-161.

[2] 林亚良. 预见性护理干预在冠心病心绞痛患者中的应用效果[J]. 临床合理用药, 2017, 10(18):141-142.

[3] 李月隐. 预见性护理在冠心病心绞痛患者中的应用价值[J]. 蛇志, 2017, 29(3):363-364.

[4] 黄景香,曹宏霞,郭丽敏. 预见性护理干预在预防介入手术室患者跌倒坠床中的应用[J]. 临床合理用药, 2016, 9 (9):21-22.

[5] 关红,孙哲,田宁. 预见性护理干预对冠心病患者预后及生活质量的影响[J]. 海南医学, 2016, 27(18):3086-3087.

[6] 高俊俊,靳艳. 中青年冠心病患者健康行为及其影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(7):460-462.

[7] 魏亚. 预见性护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用分析[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(10):1056-1057.

[8] 唐丽. 预见性护理干预在冠心病介入治疗中的应用效果[J]. 中国临床研究, 2015, 28(4):524-526.

[9] 杨权,陈美. 浅析冠心病患者护理中预见性护理程序的应用[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(26):262-264.

[10] 吴秀芬. 冠心病患者护理中预见性护理程序的应用分析[J]. 蛇志, 2017, 29(4):517-518.

[11] 程世妹. 预见性护理程序在冠心病患者护理中的应用分析[J]. 中外医疗, 2017, 36(26):139-141.

[12] 杨妙珍,廖赵林,洪明花. 预见性护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15 (28):55-56.

[13] 黄琳. 预见性护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(22):157-158.

[14] 张俊英. 预见性护理干预在老年重症肺炎患者中的应用效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(35):237-238.

[15] 李静,赵晓惠. 预见性护理对冠心病患者介入治疗后负性情绪及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(3):392-394.

(收稿日期:2019-01-02

修回日期:2019-04-02)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 13. 039

T 淋巴细胞在慢性阻塞性肺疾病患者病理机制中的变化分析

杨 靓

江苏省泰州市姜堰中医院检验科,江苏泰州 225500

摘要:**目的** 探索 T 淋巴细胞在慢性阻塞性肺疾病患者病理机制中的变化情况。**方法** 选取 2014 年 5 月至 2017 年 8 月于该院接受治疗的 52 例慢性阻塞性肺疾病患者作为观察组,另选取同期于该院接受体检的 32 例健康者作为对照组。检测并比较两组研究对象 T 细胞亚群、外周血细胞因子及主要成分。**结果** 观察组 CD8⁺ 水平明显低于对照组,调节性 T 细胞(Treg)及辅助性 T 细胞 17(Th17)水平明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组白细胞介素(IL)-12、IL-22、IL-23、IL-23R 及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组第 1 主要成分为 Th17/Treg、Th17、Treg,第 2 主要成分为 CD4/CD8、CD8,第 3 主要成分为 CD4、CD3,第 4 主要成分为 IL-23R、IL-12,第 5 主要成分为 IL-23、IL-22;对照组第 1 主要成分为 CD4/CD8、CD4、CD8,第 2 主要成分为 Th17/Treg、Treg,第 3 主要成分为 IL-12、IL-23R,第 4 主要成分为 CD3,第 5 主要成分为 TNF- α 、DNT。**结论** 慢性阻塞性肺疾病的发病机制之一可能与 T 细胞亚群有关,细胞毒性 T 细胞、Th 及 Treg 失衡导致的免疫失衡状态对于慢性阻塞性肺疾病患者的预后有一定影响,采取相应治疗措施逆转免疫失衡状态可能会为慢性阻塞性肺疾病的治疗提供一种新途径。

关键词: T 淋巴细胞; 慢性阻塞性肺疾病; 病理机制; 免疫损伤

中图法分类号:R446. 6;R563. 3 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2019)13-1914-03

慢性阻塞性肺疾病是一种因气道受阻而导致的慢性支气管炎,常见发病原因是长期吸入对人体有害的气体、颗粒或粉尘,进而引发异常慢性炎症反应^[1-2]。慢性阻塞性肺疾病的发病机制尚不明确,是严重威胁世界各国的公共健康问题。有研究表明,慢性阻塞性肺疾病的发病,其免疫机制在其中发挥了重要作用,调节性 T 细胞(Treg)、辅助性 T 细胞 1(Th1)、Th17 等免疫细胞的调节作用最突出^[3]。T 淋

巴细胞群是异质性细胞群的总称,按照功能不同可分为细胞毒性 T 细胞、Th 及具有抑制功能的 Treg,三者之间相互协调又相互制约,从而帮助机体维持免疫动态平衡^[4]。本研究旨在探索 T 淋巴细胞在慢性阻塞性肺疾病患者病理机制中的变化情况,为临床诊治慢性阻塞性肺疾病提供参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月至 2017 年 8 月于