

医生、护士、保洁员全科医务人员知晓,并签收 MDRO 预防与控制通知书。由科主任、护士长负责病区内 MDRO 感染患者的预防和控制措施的落实,科室监控医生和监控护士积极配合。在标准预防的基础上,及时采取接触隔离,设立隔离标识。(4)如患者需要进行检查应在检查申请单上注明“此患者为 MDRO 患者”,以便检查科室加强 MDRO 感染防护。(5)科室患者解除隔离后由主管医生填写 MDRO 预防与控制处理及病情转归单上报感控科。(6)医院感染管理部门每月检查科室,加强监督重点部门落实消毒与隔离制度,包括手卫生措施、隔离措施、无菌操作、保洁与环境消毒。对防控措施落实不到位的及时限时整改,防止 MDRO 的扩散。(7)医院各部门加强合作,定期召开联席工作会,开展细菌耐药监测工作,每季度在质量简报发布临床常见分离细菌菌株及其药敏情况,及时掌握细菌耐药动态及 MDRO 流行趋势,促进抗菌药物的合理应用。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 多重耐药菌感染预防与控制技术指南(试行):卫办医政发[2011]5 号[S]. 北京:中华人民共和国卫生部,2011.

[2] 吴艳春,曾金莺,伍丽霞. 重症监护病房多重耐药菌感染临床特点及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志,2014,20(2):124-125.

[3] 陈建蓉,张艳,钱霞,等. PDCA 循环在 RICU 多重耐药菌感染患者接触隔离中的应用[J]. 中国实用医药,2015,10

(30):289-290.

[4] 张冀霞,王占伟,王启,等. 替加环素对临床常见多重耐药菌的体外抗菌活性研究[J]. 中华检验医学杂志,2013,36(4):308-312.

[5] 何耐霞. 耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌感染的治疗对策[J],中国小儿急救医学杂志,2016,2(1):1-4.

[6] 刘立荣,李向阳,瞿玲娜,等. 替加环素对不同耐药基因型耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌的敏感性研究[J]. 检验医学,2016,31(5):383-386.

[7] 鹿红梅,撒珂,严乃富,等. 某基层医院多重耐药菌感染监测结果分析[J]. 国际检验医学杂志,2017,38(5):700-702.

[8] 买尔旦·阿不来,董正梁,王鑫,等. 某三甲专科医院结核重症监护病房多重耐药菌分布情况[J]. 新疆医学,2016,46(10):1297-1299.

[9] 尹怀文,侯高林,王刚. 某三甲医院多重耐药菌感染及分布[J]. 热带医学杂志,2017,17(7):912-914.

[10] 杨旭,何薇,王清,等. 某三甲综合医院多重耐药菌分布及耐药性分析[J]. 国际检验医学杂志,2016,36(20):2958-2960.

[11] 吕春兰,丁志红,杭国琴,等. 医院多重耐药菌的耐药分析[J]. 中国感染控制杂志,2015,14(5):350-352.

[12] 曲振瑞. 肾病综合征患者医院感染率与危险因素分析[J]. 中国伤残医学,2014,22(4):30-31.

[13] 中华人民共和国卫生部. 抗菌药物临床应用指导原则(2015 年版):国卫办医发[2015]43 号[S]. 北京:中华人民共和国卫生部,2015.

(收稿日期:2019-02-02 修回日期:2019-04-20)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.17.042

营养支持结合姑息护理对肿瘤患者营养状态及生存质量的影响

马运侠¹,柯希兰^{2△},郭 薇³

陕西省安康市中医医院:1. 肿瘤科;2. 血液风湿科;3. 感染管理科,陕西安康 725000

摘要:目的 探讨营养支持结合姑息护理对肿瘤患者营养状态及生存质量的影响。方法 按照随机数字表法将 160 例晚期恶性肿瘤患者分为观察组及对照组,每组各 80 例。两组患者均给予姑息护理,观察组在此基础上给予营养支持,于干预前及干预 6 周后测定体质量指数(BMI)、清蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)等营养状况指标,采用主观综合营养评价量表(SGA)及癌症患者生存质量评价量表进行营养及生活质量的评估。结果 干预后观察组 BMI、ALB、Hb 水平均显著升高($P<0.05$),对照组 ALB 显著升高($P<0.05$);干预后观察组 BMI、ALB、Hb 均显著高于对照组($P<0.05$);干预后观察组 SGA 评级显著优于对照组($P<0.05$);干预后两组患者躯体、角色、情绪、认知及社会功能得分显著升高($P<0.05$),晚期肿瘤模块显著降低($P<0.05$),观察组干预后躯体功能、认知功能及晚期肿瘤模块等方面均显著优于对照组($P<0.05$)。结论 营养支持结合姑息护理可显著提高晚期恶性肿瘤患者营养状况,提高生活质量,具有一定临床应用价值。

关键词:营养支持; 姑息护理; 恶性肿瘤; 营养状态; 生活质量

中图法分类号:R473.73 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2019)17-2550-04

恶性肿瘤现已成为人类第二致死性因素,晚期恶性肿瘤患者治愈希望渺茫,此时临床干预原则多以缓

△ 通信作者,E-mail:kds121@tom.com。

解临床症状,减轻疼痛及提高生存质量为主^[1]。姑息护理是临床用于晚期癌症的特殊护理方式,通过对症护理,积极止痛同时辅以心理干预,达到改善患者生存质量,降低家庭及社会困扰的目的^[2-3]。营养不良是肿瘤患者的常见并发症,不仅可造成患者身体机能降低及病情加重,也是造成患者生存质量下降的重要因素^[4]。尽管常规护理及姑息护理都涉及患者营养方面的干预,但仍较难改善营养不良的现状。本研究将营养支持应用于肿瘤患者护理中,协同姑息护理针对性提高患者营养状态,取得了一定的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 3 月至 2018 年 4 月本院收治的晚期恶性肿瘤患者作为研究对象,纳入标准:组织病理明确诊断为Ⅲ~Ⅳ期^[5]恶性肿瘤;拟行姑息治疗及干预;依从性好,对本研究知情并签署知情同意书。排除标准:合并精神系统疾病、沟通表达障碍或意识障碍者。符合上述标准的患者共 160 例,按照随机数字表法将患者分为观察组及对照组,每组各 80 例。观察组中男 45 例,女 35 例,年龄 52~77 岁,平均(61.37±8.46)岁;病种:肺癌 38 例,乳腺癌 22 例,胃癌 12 例,肠癌 8 例;临床分期:Ⅲ期 56 例,Ⅳ期 24 例。对照组中男 42 例,女 38 例,年龄 53~79 岁,平均(61.27±8.55)岁;病种:肺癌 33 例,乳腺癌 25 例,胃癌 14 例,肠癌 8 例;临床分期:Ⅲ期 58 例,Ⅳ期 22 例。两组患者年龄、性别、病种、临床分期等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本次研究经本院伦理委员会批准。

1.2 方法 两组患者均给予晚期恶性肿瘤姑息护理,具体措施如下:(1)健康宣教,按照肿瘤科健康教育手册对患者进行讲解及说明;(2)基础护理,根据护理等级进行患者生命体征的监测,有特殊情况及时对症处理;鼓励患者少食多餐,遵医嘱给予营养治疗;做好静脉治疗、造瘘口等部位的护理,卧床患者定期翻身,保持床单清洁,遵医嘱按阶梯止痛给药;(3)疼痛护理,观察并询问患者疼痛程度及持续时间,根据具体情况制订止痛方案,正确运用镇痛药物并密切观察;(4)心理干预,根据患者情况进行心理干预,通过转移及分散患者注意力,加强与家属的沟通等方式缓解患者的负性情绪。

观察组在常规姑息护理基础上给予系统的营养支持,主要根据患者病情及不同进食途径提供饮食指导,主要包括:(1)经口进食。消化功能正常的患者给予营养均衡、无刺激性及易消化的食物;消化功能较差的患者给予食物残渣少,易咀嚼及消化的软食;对于食欲及消化功能减退且伴有吞咽困难的患者可掺杂半流食,如米粥及少量筋少的肉类,采取少食多餐的方式进食。(2)鼻饲进食。经胃管直接将饮食注入,对于胃肠功能正常但吞咽困难者使用此方法,鼻饲进食以低脂、无纤维的乳类为主,以多糖蛋白质、无机盐及维生素为辅。(3)完全胃肠外营养。对于患者进食障碍或进食中出现恶心呕吐的患者,输注机体必需的氨基酸、脂肪酸、维生素及微量元素。

1.3 观察指标 营养状况指标:检测干预前及干预 6 周后体质量指数(BMI)、清蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)等营养状况指标;采用主观综合营养评价量表(SGA)^[6]进行营养评估,主要包括患者体质量改变、饮食摄入、消化道症状、活动能力、皮下脂肪、肌肉消耗、应激反应、水肿及腹腔积液等 9 个方面,营养评价分为 A、B、C 3 个等级,SGA-A 为营养良好;SGA-B 为轻、中度营养不良;SGA-C 为重度营养不良。

生活质量评价:采用癌症患者生存质量评价量表(QLQ-C30)^[7]进行评价,该量表调查内容包括躯体、角色、情绪、认知及社会等 5 个功能领域及晚期肿瘤症状领域(恶性呕吐、疼痛、失眠、便秘、腹泻、气促),其中躯体、角色、情绪、认知及社会功能等领域得分越高,生存质量越好;症状领域得分越高,生存质量越差。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理与分析,计数资料采用频数及率表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 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 两组患者干预前后营养相关指标比较 两组患者干预前 BMI、ALB、Hb 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组各指标均显著升高,对照组 ALB 显著升高($P<0.05$);干预后观察组各指标显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后营养相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	BMI(kg/m ²)		ALB(g/L)		Hb(mg/dL)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	80	17.48±0.98	18.96±1.32* [#]	27.64±2.96	33.61±2.89* [#]	108.00±17.22	120.23±20.07* [#]
对照组	80	18.01±1.22	17.96±1.33	27.97±3.01	28.61±3.04*	110.07±20.38	112.17±0.98

注:与干预前比较,* $P<0.05$;与对照组干预后比较,[#] $P<0.05$

2.2 两组患者干预前后 SGA 评级情况比较 两组患者干预前 SGA 评级比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组 SGA 评级显著优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后 SGA 评级情况比较(<i>n</i>)							
组别	<i>n</i>	干预前			干预后		
		SGA-A	SGA-B	SGA-C	SGA-A	SGA-B	SGA-C
观察组	80	41	37	2	51	29	0
对照组	80	42	36	2	40	39	1

2.3 两组患者干预前后生存质量情况比较 两组患者治疗前各领域生存质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后躯体、角色、情绪、认知及社会功能得分显著升高($P<0.05$),症状领域得分显著降低($P<0.05$),观察组干预后躯体功能、认知功能及症状领域等方面均显著优于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者干预前后生存质量情况比较($\bar{x}\pm s$,分)				
项目	观察组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
躯体功能	69.85±2.84	80.12±2.74* [#]	70.14±3.45	75.61±2.86*
角色功能	80.26±3.65	85.64±3.17*	79.63±4.17	84.96±3.81*
情绪功能	75.42±3.96	86.62±2.96*	76.01±3.85	87.01±3.64*
认知功能	75.96±3.33	88.61±4.12* [#]	75.86±2.96	84.61±3.33*
社会功能	72.85±3.81	80.46±3.22*	71.98±3.96	79.86±3.74*
症状领域	28.61±2.96	20.46±2.71* [#]	28.74±3.01	24.51±2.96*

注:与干预前比较,* $P<0.05$;与对照组干预后比较,[#] $P<0.05$

3 讨 论

多数恶性肿瘤患者采用姑息治疗及干预方法来提高生活质量、延长生存时间。然而恶性肿瘤患者身体机能低下,正常生理功能遭到破坏,另外化疗药物的长期使用对机体毒性较大,因此多数患者均伴有营养不良,表现为不同程度的消瘦、贫血及食欲不振等症状^[8-9]。长期营养不良状况可进一步加重患者病情,也可降低生活质量,因此,采取全面的营养干预措施改善晚期恶性肿瘤患者的营养非常重要^[10]。

常规姑息护理虽然对患者营养状况有一定的干预,但较少进行系统、个体化的干预。本研究中采用的营养支持护理根据患者的病情及现状进行制订,根据进食方式制订不同的方案,保证营养状态的提升。对于消化功能较好、进食功能完好的患者给予常规饮食,并对饮食中的营养进行评估,保证营养的全面;对于无法进食的患者通过鼻饲或静脉营养等方式进行营养支持,根据患者自身营养缺失情况,将糖类、脂肪酸、电解质、维生素及微量元素等营养输入,改善患者营养状况。为研究营养支持联合姑息护理在提高恶性肿瘤患者营养状态方面的作用,本研究选用 BMI、ALB 及 Hb 等指标进行评价,ALB 及 Hb 均为营养相

关指标,其中 Hb 高低反映机体贫血状况,而肿瘤患者化疗药物的使用可造成不同程度的骨髓抑制作用,造成造血功能受损,使营养功能下降^[11]。本研究结果显示,采用营养支持联合姑息护理的患者干预后 BMI、ALB、Hb 均显著升高,且显著高于仅采用姑息护理的患者,提示营养支持能提高患者机体的营养状态。另外,本研究以 SGA 评级进行患者营养状态的整体评价,结果显示,干预后观察组 SGA 评级显著改善,且优于对照组,进一步提示营养支持在提高患者营养状态方面的优势。

改善生活质量是晚期肿瘤患者干预的重点,本研究结果显示,两组患者干预后各领域生活质量评分均有一定程度改善,其中躯体功能、认知功能及症状领域这 3 个方面观察组具有一定优势,提示营养支持在改善患者生活质量方面具有一定效果。分析营养支持在生活质量改善方面的优势,营养支持可提高患者的身体机能,提高患者的活动能力;另外,营养支持还可提高患者的机体活力,改善患者的认知能力^[12]。骆海燕等^[13]研究证实,综合性营养干预可提高消化道肿瘤化疗患者 SGA 评级及生活质量评分;周群英等^[14]也研究证实足量营养支持在提高患者 BMI、血清总蛋白、ALB、Hb 等方面具有一定优势,本研究在前人研究结果基础上进一步证实营养支持在提高肿瘤患者营养状况及生活质量方面的优势。

综上所述,营养支持结合姑息护理可显著提高晚期恶性肿瘤患者的营养状况,提高生活质量,具有一定的临床应用价值。

参考文献

[1] 张秋杰,邱文生.恶性肿瘤姑息治疗的现状与展望[J].齐鲁医学杂志,2017,6(1):124-126.

[2] 李敏,祝红梅.肿瘤专科护士主导的姑息照顾在院外老年晚期癌症患者中的应用[J].现代临床护理,2017,16(7):21-25.

[3] 郎晓慧,白玉贤.基于死亡教育的姑息性护理对晚期胃癌患者负性情绪和生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,11(2):210-213.

[4] 李子建,姚玉昕,李海龙,等.住院患者肿瘤相关营养不良现状分析:一项横断面调查研究[J].中国临床医生杂志,2016,44(6):19-23.

[5] 罗拓扬,杜晶静,于刚,等.非典型早期喉恶性肿瘤的临床特点及疗效分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(18):1467-1469.

[6] 周婉,许勤,言克莉,等.改良版患者自评主观整体营养评估量表在消化道肿瘤化疗患者的适用性评价[J].护理学杂志,2015,30(1):20-22.

[7] 李建辉,张倩,黄玉荣,等.团体支持锻炼护理干预模式对子宫癌患者负性情绪,希望水平及生活质量的影响[J].检验医学与临床,2018,15(9):94-96.

[8] 王昌平,陈德,黄小明.恶性肿瘤患者营养不良发生率调查及诊断指标探讨[J].安徽医药,2016,20(12):2273-

2277.

- [9] 鲁良秀,秦侃. 我院恶性肿瘤住院患者营养状态与营养干预情况调查[J]. 中国药房,2018,29(10):15-17.
- [10] 罗迪,张雪,邓窈窕. 肿瘤患者癌性疼痛和心理痛苦及营养不良的相关性研究进展[J]. 中国全科医学,2018,21(29):129-133.
- [11] 毕研霞,洪忠新,张立红,等. 肿瘤化疗患者存在营养风险的相关因素研究[J]. 中国全科医学,2018,21(6):694-697.
- [12] 郭楠楠,武宜婷,赵峰. 静脉营养支持在晚期恶性肿瘤患

者中的应用及对其生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(1):41-44.

- [13] 骆海燕,姚红梅,郑亚华,等. 消化道肿瘤患者化疗前营养状况及其与生活质量的关系[J]. 解放军护理杂志,2014,11(16):13-16.
- [14] 周群英,姜忠于. 足量营养支持对肿瘤病人化疗后的营养状况及生活质量的影响[J]. 肠外与肠内营养,2018,25(3):15-17.

(收稿日期:2019-02-12 修回日期:2019-04-30)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.17.043

床旁超声心动图对急重症心血管疾病的诊断价值及临床意义

马 进¹,李培英¹,罗永科¹,刘 博¹,吕 品¹,文 超¹,张菊侠^{2△}

1. 陕西省宝鸡市人民医院超声科,陕西宝鸡 721000;2. 陕西省宝鸡市口腔医院内二科,陕西宝鸡 721006

摘 要:目的 探讨床旁超声心动图对急重症心血管疾病的诊断价值及临床意义。方法 选取 2017 年 6 月至 2018 年 5 月宝鸡市人民医院心内科收治的急重症心血管病患者 77 例作为研究对象。采用床旁超声心动图对急重症心血管病进行诊断,同时统计床旁超声心动图对心室的显示效果,综合评价其对临床早期治疗的意义。结果 床旁超声心动图诊断可有效显示左室舒张末期容量、左室舒张末期内径等。床旁多普勒超声诊断仪检测结果与临床证实的急性心肌梗死、高血压性心脏病合并心力衰竭、严重心律失常、急性肺动脉栓塞、扩张型心肌病等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论 床旁超声心动图对急重症心血管疾病的诊断价值和准确性较高,及时诊断病情、显示心室结构等有利于临床对急重症心血管病进行早期治疗,是一种理想且值得推广的临床诊断方式。

关键词:心室结构; 急重症心血管疾病; 床旁超声心动图; 急性心肌梗死

中图法分类号:R445.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)17-2553-03

目前我国居民生活水平得到提高,日常饮食中高脂肪、高蛋白等食物较为常见,其可导致人体血脂水平上升、血液平衡失衡等,对人体脏器官造成一定破坏,其中以加快动脉粥样硬化较为常见^[1-2]。心脏会受到来自血压、血脂异常变化带来的负面影响,并可因此发生急重症心血管疾病,及时判断心脏疾病对提升社会大众的健康水平至关重要^[3]。因此,本研究选取 2017 年 6 月至 2018 年 5 月宝鸡市人民医院心内科收治的 77 例急重症心血管病患者进行床旁超声心动图诊断,旨在为临床利用床旁超声心动图对急重症心血管疾病诊断与治疗提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月至 2018 年 5 月宝鸡市人民医院心内科收治的急重症心血管病患者 77 例作为研究对象,其中男 44 例,女 33 例,年龄 28~71 岁,平均(49.84±6.27)岁。根据容易混淆的病情种类进行分组,其中急性心肌梗死 41 例,设为观察组;高血压性心脏病合并心力衰竭 9 例,设为对照组;急性肺动脉栓塞 7 例,设为参照组;此外还包括扩张型心肌病 9 例,风湿性心脏病合并心力衰竭 2 例,心

肌炎后左心力衰竭 1 例,严重心律失常 4 例,肺心病急性发作 1 例,大量心包积液 3 例。纳入标准:(1)均符合心血管疾病^[4]诊断标准;(2)年龄小于 75 岁。排除标准:肾、肝等脏器官功能障碍。本研究获宝鸡市人民医院伦理委员会批准,以及患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法 77 例患者中不宜转动体位有 21 例,取随机体位利用床旁多普勒超声诊断仪进行观察(仪器型号为百胜 Mylab 25 Gold)。利用 3.0 MHz 左右探头频率进行检查。26 例患者取平卧位进行检查,30 例患者取左侧卧位进行检查。检查人员为 2 名超声医生,1 名负责利用探头切面扫查,另一位人员利用仪器进行操作,包括保存图片等。通过常规切面获取心脏结构、彩色多普勒血流显像获取心脏血流动力学指标等。根据得到的临床数据为患者制订诊疗方案,检查时间持续 8 min 左右。并通过观察患者治疗后情况评价有无复查必要,建立随访跟踪机制,将复查结果与临床诊断结果对比。急诊情况下以最为紧要的检查目标为先。

1.3 观察指标 (1)统计患者床旁多普勒超声诊断

△ 通信作者,E-mail:budebudeli@yeah.net。