

睡眠质量指数量表在不同程度鼻源性 OSAHS 患者中的临床应用[J]. 重庆医学, 2016, 45(32): 90-92.

[11] 杨富菊. 奥氮平与齐拉西酮对精神分裂症患者阳性与阴性症状量表、副反应量表评分及疗效的影响比较[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(1): 156-158.

[12] VALIENGO L, CASATI R, BOLOGNINI N, et al. Transcranial direct current stimulation for the treatment of post-stroke depression in aphasic patients: a case series

[J]. Neurocase, 2016, 22(2): 225-228.

[13] 史宇, 杨冬冬, 黄国志, 等. 卒中后抑郁发病机制及相关影响因素[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(6): 867-869.

[14] 刘登华, 蔡俐琼. 曲唑酮对伴有焦虑抑郁围绝经期患者睡眠障碍的临床研究[J]. 内科急危重症杂志, 2016, 22(1): 28-30.

(收稿日期: 2019-02-10 修回日期: 2019-05-02)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 23. 046

基于心理分级护理模式的干预策略在择期心脏介入手术患者中的应用价值分析

王琴丽¹, 刘 娟^{2△}

1. 西电集团医院心血管内科, 陕西西安 710077; 2. 陕西省延安市人民医院心血管内科, 陕西延安 716000

摘 要:目的 探讨和分析基于心理分级护理模式的干预策略在择期心脏介入手术患者中的应用价值。方法 选择西电集团医院 2018 年 6—12 月行择期心脏介入手术患者 92 例, 通过随机数字表法分为观察组和对照组。对照组给予一般常规护理, 观察组采用基于心理分级的护理模式, 并分别对两组患者的睡眠质量、疼痛程度及负性情绪等进行比较和分析。结果 与对照组相比, 观察组匹兹堡睡眠指数量表各项评分值及总评分值均明显降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组轻度疼痛的比例[72.34%(34/47)]明显提高, 而重度疼痛的比例[4.26%(2/47)]则明显降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组干预后的汉密尔顿焦虑量表评分[(8.23±0.93)分]及汉密尔顿抑郁量表评分[(10.13±2.12)分]均明显降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于心理分级护理模式的干预策略对于心脏介入手术患者睡眠质量的改善, 疼痛症状的缓解及负性情绪的消除均具有积极的促进作用。

关键词:心脏介入手术; 心理护理; 心理分级护理模式

中图法分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)23-3528-03

目前, 心脏介入手术已成为临床治疗心脏病的主要方式之一, 在有效解除患者病痛的同时, 其手术的微创性也最大限度地降低了对患者机体的损伤, 从而有助于加快患者术后恢复^[1]。然而, 由于受心脏介入手术医疗费用高、术中医疗材料植入及缺乏手术认知等因素的影响, 患者极易出现焦虑、抑郁等负性情绪, 不但加剧了患者的术后疼痛, 还使患者的睡眠质量受到严重影响^[2]。已有研究证实, 心理分级护理模式在多种疾病治疗中显现出极大的辅助价值^[3]。因此, 本研究探讨心理分级护理模式的干预策略在心脏介入手术患者中的应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经西电集团医院医学伦理委员会批准, 选择 2018 年 6—12 月在本院行择期心脏介入手术的 92 例患者作为临床研究对象。纳入标准: (1) 与心脏介入手术的手术指征相符合^[4]; (2) 临床病历资料完整, 能够评定疗效; (3) 知悉本研究后自愿参与, 并签署知情同意书。排除标准: (1) 肝肾功能存在严重障碍者; (2) 存在心脏介入手术禁忌证者; (3) 全身系统性疾病及恶性肿瘤者。采用随机数字表法将入选研

究对象分为观察组(47 例)和对照组(45 例), 观察组中男 26 例, 女 21 例; 年龄 21~75 岁, 平均(56.14±6.72)岁。对照组中男 25 例, 女 20 例; 年龄 22~76 岁, 平均(56.20±6.73)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组给予健康教育、有效沟通、耐心解答, 以消除疑虑等一般常规护理。观察组则采用基于心理分级的护理模式, 具体包括: (1) 术前心理分级评估及护理干预。分别采用匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)和视觉模拟(VAS)评分对入院患者开展全面评估, 并结合所获得的评估结果予以心理分级护理。①一级心理护理: 患者 PSQI 评分在 7 分以下, VAS 评分在 3 分以下。通过病房温度、湿度控制, 为患者营造一个良好的住院环境。将有打鼾习惯患者与易失眠患者进行有效分离, 并对其睡眠质量进行详细记录。分别就心脏病的疾病知识、治疗方法及其相关注意事项向患者进行讲解, 争取患者对治疗和护理的积极配合。②二级心理护理: 患者 7 分≤PSQI 评分≤14 分, 4 分≤VAS 评分≤6 分。通过多媒体宣传、患者间的相互交流等形式增强患者对疾病和治疗的认

△ 通信作者, E-mail: liuqheng@163.com。

知,避免错误认知的产生,并采用轻柔音乐播放及美好事物想象等精神松弛法缓解患者不良情绪。③三级心理护理:患者 14 分<PSQI 评分≤21 分,6 分<VAS 评分≤10 分。嘱咐家属要全程陪伴,并密切监测病情,尽可能缓解其孤独和紧张。给予患者更多的鼓励和支持,从而使其保持乐观积极的心态。主管医生通过对手术过程及预期效果的讲解为患者提供专业化的支持和指导,同时积极为患者争取更多的家属、朋友及同事等社会支持。(2)术后心理分级护理。①一级心理护理:术后及时告知患者的手术效果及所取得的阶段性胜利,协助其进行体位摆放以提高舒适度,并将温度、湿度等外部因素对患者所产生的刺激降至最低。②二级心理护理:对患者的疼痛状况进行准确评估,并通过话题转移法削弱患者对疼痛的关注,必要时通过镇痛药物缓解疼痛。③三级心理护理:积极观察患者术后相关并发症的发生情况,有效消除患者焦虑抑郁等负性情绪,严格遵照医嘱给予镇痛药物治疗,并严密监测不良反应。

1.3 评价指标 分别对两组患者的睡眠质量、疼痛程度及负性情绪等情况进行比较和分析。其疼痛程

度通过 VAS 评分法进行评定,无痛:0 分,轻度疼痛:4 分以下,中度疼痛:4~6 分,重度疼痛:>6~10 分,分值越低表明疼痛程度越轻。其睡眠质量通过 PSQI 予以评定,其中 0 分为无睡眠障碍,7 分以下为轻度睡眠障碍,7~14 分为中度睡眠障碍,>14~21 分为重度睡眠障碍,分值越高表明睡眠障碍越严重。其负性情绪通过汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行评定。HAMA 评定标准:7 分以下为无焦虑症,7~20 分为可能有焦虑症,>20~29 分为肯定有焦虑症,29 分以上为严重焦虑症。HAMD 评定标准:8 分以下为无抑郁症,≥8~19 分为可能有抑郁症,>19~35 分为肯定有抑郁症,35 分以上为严重抑郁症。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,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 两组患者睡眠质量比较 与对照组比较,观察组 PSQI 各项评分和总评分均明显降低,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者睡眠质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能	总评分
观察组	47	1.45±0.25	1.35±0.24	1.16±0.22	0.68±0.17	0.78±0.18	0.59±0.16	1.27±0.23	7.28±0.83
对照组	45	2.13±0.32	1.87±0.29	1.59±0.26	1.12±0.22	1.45±0.25	1.27±0.23	1.62±0.27	11.25±2.23
<i>t</i>		14.255	12.029	11.094	13.416	17.978	19.833	8.696	11.942
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者疼痛程度比较 与对照组比较,观察组轻度疼痛的比例[72.34%(34/47)]明显提高,而重度疼痛的比例[4.26%(2/47)]则明显降低,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者疼痛程度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	47	34(72.34)*	11(23.40)	2(4.26)*
对照组	45	23(51.11)	14(31.11)	8(17.78)
χ^2		4.396	0.690	4.339
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表 3 两组患者负性情绪比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	HAMA 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	47	21.37±3.24	8.23±0.93*	22.04±3.32	10.13±2.12*
对照组	45	21.41±3.25	13.35±2.44	22.01±3.31	16.26±2.73*
<i>t</i>		0.083	14.076	0.061	15.063
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与对照组干预后比较,* $P<0.05$

2.3 两组患者负性情绪比较 与对照组干预后比较,观察组的 HAMA 评分[(8.23±0.93)分]及 HAMD 评分[(10.13±2.12)分]均明显降低,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

3 讨论

心脏介入手术是临床上针对心脏疾病所采用的一种新型微创手术治疗方式,并具有康复速度快、围术期痛苦少、安全等级高等诸多优势^[5]。然而心脏介入手术也会呈现出不同程度的焦虑、抑郁症状,造成术后疼痛的加重和睡眠质量降低,故如何全面提高护理质量,对于改善心脏介入手术的治疗效果至关重要^[6]。心理分级护理模式是以患者的实际心理状态与相关症状为依据进行分级评价,并给予针对性的心理护理干预措施^[7]。心理分级护理模式使具体的护理工作更加切合于护理级别,通过规范化的沟通和针对性的交流使心理干预理念贯穿于整个护理过程的始终,从而积极满足患者的心理需求,提高患者的整体治疗效果。

本研究对采用心理分级护理干预的心脏介入手术患者睡眠质量的评估后发现,该组患者 PSQI 各项

评分及总评分均明显降低,这与马静^[8]的研究报道相一致,表明心脏介入手术患者的睡眠质量经基于心理分级护理模式干预后得到明显改善,从而为患者更好地接受和配合手术及术后恢复具有重要意义。本研究对给予心理分级护理干预的心脏介入手术患者疼痛程度的观察后发现,该组患者轻度疼痛的比例明显提高,而重度疼痛的比例则明显降低,这与张凤英^[9]的报道相符合,说明基于心理分级护理模式的干预策略可以全面缓解心脏介入手术患者的疼痛程度,从而加速其病情好转。本研究对应用心理分级护理干预的心脏介入手术患者负性情绪的考察后发现,该组患者干预后 HAMA 评分及 HAMD 评分均明显降低,这与王陈晨等^[10]的研究结果相一致,可见基于心理分级护理模式的干预策略能够积极缓解心脏介入手术患者的焦虑、抑郁症状,从而最大限度地消除其负性情绪。

综上所述,基于心理分级护理模式的干预策略对于心脏介入手术患者睡眠质量的改善,疼痛症状的缓解及负性情绪的消除均具有积极促进作用。

参考文献

- [1] 赵云霞.安全护理干预在心脏介入手术患者围手术期护理中的应用[J].河南医学研究,2018,27(5):956-957.
- [2] 李英,周冬梅,黄荔荔.心理支持治疗对心脏介入术后患

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.23.047

者心理状态及生存质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(1):96-98.

- [3] 赵新.分级护理模式在老年胃癌手术患者心理护理中的应用价值[J].菏泽医学专科学校学报,2018,30(4):65-67.
- [4] 葛均波,周达新,潘文志.经导管心脏瓣膜治疗术[M].上海:上海科学技术出版社,2019:65-67.
- [5] 钟灵,熊秋臻.院前检查对择期心脏介入手术患者平均住院时间的影响[J].现代医药卫生,2018,34(13):2095-2097.
- [6] 刘燕飞.临床护理路径在心脏介入手术中的应用效果[J].河南医学研究,2017,26(18):3440-3441.
- [7] 王金霞,程全周,徐志伟.心理分级护理模式对经皮冠脉介入治疗患者预后及负面情绪的影响[J].现代诊断与治疗,2018,29(20):3359-3360.
- [8] 马静.心理分级护理模式对择期心脏介入手术患者的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(7):785-788.
- [9] 张凤英.心理分级护理模式对择期心脏介入手术患者的作用观察[J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(22):3-4.
- [10] 王陈晨,仲崇俊.心理分级护理模式对择期心脏介入手术患者睡眠质量、疼痛及负性情绪的影响[J].河北医药,2017,39(23):3678-3680.

(收稿日期:2019-03-25 修回日期:2019-07-11)

某全自动微生物鉴定药敏分析仪对病原菌的鉴定能力及临床价值

吴 舒,李 慧[△]

四川大学华西第四医院检验科,四川成都 610041

摘 要:目的 分析 Vitek2 Compact 型全自动微生物鉴定药敏分析仪对病原菌的鉴定能力及临床价值,为临床疾病的诊断及合理用药提供依据。**方法** 选取该院 2017 年 1 月至 2018 年 2 月各科室患者的泌尿生殖道分泌物、脓液、血液等为临床标本,将分离出的病原菌 110 株和实验室保存的参考菌株 50 株作为检测菌株。采用 Vitek2 Compact 型全自动微生物鉴定药敏分析仪进行鉴定,并对鉴定正确率、鉴定时间及药敏结果进行分析。**结果** 75 株革兰阴性菌中正确鉴定 73 株,正确率为 97.33%,85 株革兰阳性菌中正确鉴定 82 株,正确率为 96.47%。革兰阴性菌的鉴定正确率高于革兰阳性菌,但差异无统计学意义($P>0.05$)。所有菌株的鉴定均在 9 h 内完成,其中肠杆菌属和微球菌属两种菌株在 6 h 内完成了 84%左右的鉴定。革兰阴性菌的药敏结果符合率为 93.33%,革兰阳性菌为 94.12%,总符合率为 93.75%。**结论** Vitek2 Compact 型全自动微生物鉴定药敏分析仪对有关细菌的鉴定准确性较高,可以快速提供鉴定结果,是明确病原菌的重要工具,具有较高的临床应用价值。

关键词:全自动微生物鉴定药敏分析仪; 病原菌; 鉴定分析; 鉴定时间

中图法分类号:R37

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)23-3530-04

临床上针对细菌感染的治疗措施主要为使用抗菌药物,因此,治疗前需要快速地确定病原菌的类型,进而针对性地选择治疗方式和正确给予抗菌药物。传统的病原菌检测方法花费时间长,通常需要 5~

6 d^[1-2]。近年来,随着检测设备技术的进步,Vitek2 Compact 型全自动微生物鉴定药敏分析仪在临床上已得到广泛应用,为提出正确的治疗方案提供了依据^[3-4]。因此,本研究采用该设备对相关病原菌进行