

于对照组($P < 0.05$),提示优质护理模式下人文关怀可通过健康教育、心理护理来帮助患者缓解负性情绪,指导患者学会自我情绪调节,避免心理应激反应增加产后出血的发生风险。结果还表明,研究组产后出血发生率明显低于对照组,产后 24 h 出血量明显少于对照组,血红蛋白含量明显高于对照组,研究组产妇及新生儿贫血及血小板减少的发生率均明显低于对照组产妇及新生儿,差异有统计学意义($P < 0.05$)。陈燕敏等^[10]对 41 例产后出血患者实施综合护理干预,结果表明观察组术后 24 h 出血量明显少于对照组,血红蛋白水平明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),与本研究结果一致。上述研究提示人文关怀护理模式可有效改善患者的不良心理,抑制体内儿茶酚胺等应激物质的过度分泌,从而缓解因子宫收缩而增加出血量,减少产后出血,避免因出血量过多而引发贫血、血小板减少等并发症,从而减少输血的概率^[10]。另外,研究组护理总满意率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示人文关怀护理模式可有效提高患者的生理及心理舒适度,对提高护理质量具有积极意义。

综上所述,人文关怀护理模式可有效改善患者的心理状态,减少产后出血,且母婴并发症少,对保证前置胎盘剖宫产术后母婴健康,提高护理质量均有积极意义。

参考文献

- [1] 孟茜,陈海霞,莫应萍,等.宫腔球囊填塞在治疗前置胎盘产妇产后出血中的应用[J].中国妇幼保健,2015,30(6):957-959.
- [2] 林佩娜,林丹妮,袁晓如,等.改良“U”字缝合止血法在前置胎盘剖宫产术中应用效果分析[J].河北医学,2014,20

(9):1460-1463.

- [3] MATSUBARA S, TAKAHASHI H. Placenta previa accreta and previous cesarean section: some clarifications [J]. Chinese Med J, 2018, 131(12): 1504-1505.
- [4] 张小青,程湘玮,王兰芳,等.子宫填塞球囊在凶险性前置胎盘剖宫产术中应用的护理[J].中华护理杂志,2016,51(11):1317-1319.
- [5] 段艳芳,张学玲,赵明阳,等.益母草注射液联合格丹及欣母沛在前置胎盘剖宫产术后出血中的应用及安全性分析[J].世界中医药,2017,12(3):602-605.
- [6] 黄燕,李智泉,黄志巧.前置胎盘产妇产后出血的相关危险因素分析[J].海南医学,2016,27(6):935-937.
- [7] 王爱兰.优质护理服务模式在凶险性前置胎盘护理中的实施效果评价[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S4):522-523.
- [8] 刘新博,程卫平.优质护理干预对凶险性前置胎盘患者及新生儿预后的影响[J].中国实用护理杂志,2018,34(9):701-705.
- [9] 王静,刘灵巧.人文关怀在剖宫产手术护理配合中的应用进展[J].全科护理,2018,16(8):927-929.
- [10] 陈燕敏,吴丹丹. Bakri 止血球囊联合综合护理干预治疗产后出血[J].长春中医药大学学报,2018,34(3):190-193.
- [11] 李洁盈,刘月改,李小赏.优质服务在初产妇前置胎盘剖宫产术后出血中的干预效果[J].中国医药导报,2016,13(34):170-173.
- [12] 曹新,张燕.人文关怀在宫外孕护理中的临床应用价值研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(22):97-99.
- [13] 陈倩,刘义兰,胡德英,等.自然分娩孕妇产后人文关怀护理实践文献计量学分析[J].护理学杂志,2017,32(14):103-105.

(收稿日期:2019-04-26 修回日期:2019-08-11)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.01.032

快速康复外科护理对下肢骨折患者的影响

刘蓉,贾晓雯[△]

陕西省西安市第一医院手术室,陕西西安 710002

摘要:目的 探讨快速康复外科(FTS)护理对下肢骨折患者应激反应、心理状态、生活质量的影响。方法 选取该院 2016 年 1 月至 2018 年 12 月收治的 108 例下肢骨折患者为研究对象,按照入院单双号分为对照组和观察组,每组 54 例,对照组给予常规护理干预,观察组给予 FTS 护理干预,比较两组应激反应指标[血管紧张素 II(Ang II)、C 反应蛋白(CRP)、皮质醇(Cor)]、心理状态[汉密顿焦虑量表(HAMA)、汉密顿抑郁量表(HAMD)]及生活质量(SF-36)评分的变化。结果 干预后观察组 Ang II、CRP 及 Cor 水平低于对照组,干预后观察组 HAMA、HAMD 评分低于对照组,干预后观察组生活质量评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 FTS 护理能够降低下肢骨折患者的应激反应,改善其不良心理状态,提高生活质量。

关键词:下肢骨折; 快速康复外科护理; 应激反应; 心理状态

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)01-0107-04

下肢骨折是骨科常见病,临床表现为局部肿胀、疼痛、畸形等症状,若不及时治疗可导致残障,严重影响

[△] 通信作者, E-mail: jiaxiaow@126.com.

响患者生活质量^[1]。且患者通常需卧床休息,易引发下肢深静脉血栓,进而损伤器官,出现肺栓塞。相关数据显示,长期卧床的下肢骨折患者下肢静脉血栓发生率高达 43.2%^[2],同时骨折发生使机体处于应激状态,进而引起肾上腺皮质激素升高并分泌糖皮质激素,造成心率、血压异常,加之患者对相关知识缺乏了解,容易产生不良情绪^[3-4]。故在治疗同时采取有效的护理至关重要。LIU 等^[5]研究表明,快速康复外科(FTS)护理可有效缓解骨折患者的不良情绪,提高其生活质量。FTS 护理是一种外科治疗的新模式,通过在围术期应用有循证证据的优化措施,从而减少应激反应,并促进术后康复^[6]。本研究将 FTS 护理应用于下肢骨折患者中,取得了较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2016 年 1 月至 2018 年 12 月收治的 108 例下肢骨折患者为研究对象,纳入标准:(1)均为下肢骨折;(2)年龄 25~70 岁;(3)知情同意。排除标准:合并脏器功能不全、恶性肿瘤者及认知障碍者。经医学伦理委员会批准,将入组患者按入院单双号分为两组。对照组中男 31 例,女 23 例;年龄 26~69 岁,平均(48.52±8.16)岁;初中及以下、高中及中专、大专及以上文化程度患者分别为 13、22、19 例。观察组中男 33 例,女 21 例;年龄 25~70 岁,平均(49.12±9.10)岁;初中及以下、高中及中专、大专及以上文化程度患者分别为 11、20、23 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组给予常规护理:主要包括日常护理、心理护理、健康宣教及不良反应应对等。观察组给予 FTS 护理干预,具体如下:(1)向患者介绍该病病因、症状、治疗方法等,并发放健康手册,讲解围术期须知内容和 FTS 干预内容,并告知可能出现的并发症及处理措施,嘱咐家属多关心患者,帮助其积极接受治疗。(2)全面评估患者,完善术前检查、会诊并

处理合并症,为手术提供绿色通道。(3)饮食:给予高维生素、易消化及富含粗纤维的软食,避免辛辣刺激类食物,术前禁食、禁水 6 h,术前 2 h 给予 300 mL 碳水化合物饮料,术后 2 h 饮水,4 h 进流食,术后 2 d 进普食,并嘱咐患者每天饮水量 $\geq 2\ 000$ mL。(4)疼痛护理:术后给予静脉自控镇痛泵止痛,采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛,当 VAS ≥ 4 分时可给予布洛芬,必要时给予盐酸布桂嗪,保证患者处于无痛状态。(5)预防下肢深静脉血栓:将下肢抬高于心平面 20 cm,行间歇性充气加压装置、足底静脉泵等治疗,肢体肿胀者可采用湿毛巾热敷,并按摩双下肢。(6)功能锻炼:鼓励患者进行功能锻炼,手术拔出引流管即可下床活动,向患者详细讲解翻身、体位摆放方法及锻炼力度和强度等。

1.3 观察指标 (1)采用汉密顿焦虑量表(HAMA)、汉密顿抑郁量表(HAMD)评估心理状态,HAMA 分 >29 、 $22\sim 29$ 、 $14\sim <22$ 及 <14 分分别为严重、中度、轻度及无焦虑;HAMD 分 >24 、 $18\sim 24$ 、 $7\sim <18$ 及 <7 分分别为严重、中度、轻度及无抑郁。(2)采用生活质量评价量表(SF-36)评估生活质量,评分越高说明生活质量越好;(3)血管紧张素 II(Ang II)、C 反应蛋白(CRP)、皮质醇(Cor)水平采用 ELISA(Bioelisa ELX-800)测定。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行数据处理及分析,应激反应、HAMA 与 HAMD 评分及生活质量评分,以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间、组内比较分别采用独立样本和配对样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组应激反应比较 干预前两组 Ang II、CRP 及 Cor 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组 Ang II、CRP 及 Cor 水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组应激反应比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	Ang II (pg/mL)		CRP(mg/L)		Cor(ng/mL)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	54	42.56±8.63	50.75±10.16	1.56±0.68	5.12±2.18	402.62±22.38	486.56±27.48
对照组	54	42.59±8.52	60.63±12.79	1.61±0.70	10.45±4.23	404.89±22.35	547.81±40.16
t		0.018	4.445	0.376	8.231	0.527	9.249
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组 HAMA 与 HAMD 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	54	21.87±6.65	10.18±3.16	22.66±6.50	11.54±3.62
对照组	54	21.74±6.63	15.79±5.21	22.59±6.48	17.64±6.71
t		0.102	6.765	0.056	5.882
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组 HAMA、HAMD 评分比较 干预前两组 HAMA、HAMD 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组 HAMA、HAMD 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组生活质量评分比较 干预前两组生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P<$

0.05)。见表 3。

表 3 两组生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	机体功能	生理职能	躯体疼痛	活力	社会功能	情感职能	精神健康	总体健康
观察组	54	干预前	51.63±4.50	59.83±6.22	41.59±5.21	50.02±4.87	53.06±4.34	48.97±4.33	54.86±4.73	51.68±4.39
		干预后	75.06±7.32*#	71.48±7.33*#	51.33±6.87*#	63.89±6.65*#	61.49±6.53*#	61.25±6.63*#	66.04±6.72*#	63.41±5.76*#
对照组	54	干预前	51.28±4.47	61.12±6.24	41.96±5.23	50.13±4.90	53.11±4.36	49.37±4.36	55.40±4.76	51.77±4.42
		干预后	62.36±5.60#	66.86±6.49#	46.71±5.88#	56.62±5.60#	57.15±5.60#	54.61±5.57#	59.89±5.73#	58.35±4.86#

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

3 讨 论

手术治疗下肢骨折疗效较好,但手术作为强烈的应激源,可使患者产生不同程度的心理应激反应,从而引起交感神经、肾上腺素髓质及下丘脑、垂体、肾上腺皮质兴奋而释放大量儿茶酚胺,导致患者心率、血压及脉搏变化,干扰手术进行及术后康复^[7-8]。故如何做好围术期患者的应激反应管理及相关护理已成为临床关注的重点之一。FTS 护理是一种新型护理模式,与传统护理不同的是,其采取有循证医学证据的措施并通过减少手术应激而促进患者康复。

CRP 是最重要的急性反应蛋白,其水平高低与损伤程度呈正比,可反映机体损伤程度^[9];Cor 可反映下丘脑、垂体、肾上腺轴的变化,也是反映机体应激反应的敏感指标,其水平呈高表达及其持续时间与创伤大小呈正相关^[10];Ang II 是肾上腺素、血管紧张素、醛固酮系统的主要效应因子,且是机体应激反应的间接指标,其水平越高说明机体应激反应越大^[11]。本研究结果显示,干预后观察组 Ang II、CRP 及 Cor 均明显低于对照组,这与 DO 等^[12]的研究结果相符,提示 FTS 护理干预可有效降低下肢骨折患者的应激反应。考虑原因为 FTS 护理过程中对入院患者进行疼痛评估,并根据疼痛程度采用相应的措施,有利于使护理更具有针对性,从而减少应激反应,促进恢复。朱红燕等^[13]研究显示,FTS 护理干预能够降低骨折患者的不良情绪。本研究也证实了这一观点,结果显示,干预后观察组患者 HAMA、HAMD 评分低于对照组患者,表示 FTS 可降低负性情绪,FTS 中向患者介绍该病病因、症状、治疗方法等,讲解围术期注意内容,有利于提高患者对相关知识的掌握水平,增强健康意识,更加配合护理人员;同时讲解 FTS 安全及优越性,告知家属多关心患者,从而有效缓解不良情绪发生。干预后观察组患者生活质量评分均高于对照组,提示 FTS 可提高患者生活质量,FTS 护理中全面评估患者,完善术前各项检查,积极处理各种合并症,有利于手术的顺利进行;给予患者合理的饮食指导,并嘱咐其每天饮水量达到 2 000 mL,多食水果、蔬菜,以保持大便通畅,避免进食辛辣刺激类食物,有利于提高患者免疫功能,并根据患者具体情况将下肢控制在一定高度,按摩双下肢,并进行功能锻炼,以提高其生

活质量,促进预后^[14-16]。

综上所述,对下肢骨折患者实施 FTS 护理,可有效降低应激反应,提高生活质量。

参考文献

- [1] 伊秀娟,杨晓丹,刘亚丽,等. 细节护理在下肢骨折患者术后跌倒预防中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(2):95-97.
- [2] 周翠鸾,刘岩,杨雪,等. 早期康复训练在糖尿病下肢骨折病人康复护理中的应用[J]. 护理研究,2017,31(7):2634-2636.
- [3] 李伟,涂益鸿,刘彦勋,等. 活血化瘀法对下肢骨折患者围手术期血栓前状态分子标志物指标的影响[J]. 中国中医急症,2017,26(4):698-702.
- [4] HENKELMANN R, SCHNEIDER S, MÜLLER D, et al. Outcome of patients after lower limb fracture with partial weight bearing postoperatively treated with or without anti-gravity treadmill (alter G[®]) during six weeks of rehabilitation—— a protocol of a prospective randomized trial [J]. BMC Musculoskeletal Disorders,2017,18(1):104.
- [5] LIU S K, SONG Y L, DING W Y, et al. The effect of systematic lower-limb rehabilitation training in elderly patients undergoing lumbar fusion surgery: a retrospective study[J]. Oncotarget,2017,8(68):112720-112726.
- [6] WANG R, XU W W, ORTHOPAEDICS D O. Minimally invasive plate internal fixation in limb fracture patients complicated with stress ulcer: efficacy and impact on quality of life[J]. World Chin J Digesto,2017,25(12):1123.
- [7] 孟钰童,高远,张里程,等. 快速康复外科理念下骨折患者营养管理的研究进展[J]. 解放军医学院学报,2018,39(1):78-81.
- [8] SANG B M, JI Y H, JANG H Y, et al. Gait analysis of hemiplegic patients in ambulatory rehabilitation training using a wearable lower-limb robot: a pilot study[J]. Int J Precis Eng Man,2017,18(12):1773-1781.
- [9] MESSINGER S, BOZORGHADAD S, PASQUINA P, et al. Social relationships in rehabilitation and their impact on positive outcomes among amputees with lower limb loss at Walter Reed National Military Medical Center[J]. J Rehabil Med,2018,50(1):86-93.
- [10] 谢俊,施晓丽. 认知行为护理对乳腺癌围手术期患者心理、Cor 及 IL-2 水平影响[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(35):108-110.

[11] 代建萍,刘先霞,黄茂琴,等. 依那普利对老年糖尿病合并高血压患者血清 APN、血浆 Ang II 和 Leptin 水平的影响[J]. 海南医学,2016,27(16):2589-2591.

[12] DO J H, CHOI K H, AHN J S, et al. Effects of a complex rehabilitation program on edema status, physical function, and quality of life in lower-limb lymphedema after gynecological cancer surgery[J]. Gynecol Oncol, 2017, 147(2):450.

[13] 朱红燕,刘敏,王淑琴,等. 快速康复外科护理对下肢骨折患者术后肢体活动及下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 贵州医药,2018,42(11):123-124.

[14] 刘琼英,黎秋容. 快速康复外科干预模式对腹腔镜子宫全

切除术患者应激反应及康复效果的影响[J]. 医学临床研究,2018,35(9):1817-1818.

[15] 李萍,董凤琴,鲍丽丽,等. 快速康复外科理念对人工膝关节置换术后患者功能恢复的影响[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(25):1946-1949.

[16] 赵宏英,王西玲,曹文平,等. 快速康复外科理念对内窥镜手术治疗神经外科经鼻蝶手术患者术前焦虑和术后疼痛的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2015,18(10):1760-1762.

(收稿日期:2019-04-28 修回日期:2019-08-12)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.01.033

糖尿病性白内障患者超声乳化白内障吸除术后视力及黄斑变化观察

肇莉莉,徐曼[△]

陕西省西安市第四医院眼科,陕西西安 700021

摘要:目的 探讨超声乳化白内障吸除术对糖尿病性白内障患者视力及黄斑的影响。方法 选取糖尿病性白内障患者 64 例(64 只眼)为研究对象,分为观察组 32 例(32 只眼)和对照组 32 例(32 只眼)。两组患者均进行超声乳化白内障吸除术,植入人工晶状体,观察组在此基础上行玻璃体腔注射曲安奈德。记录患者术后并发症,观察患者术后 1、3 个月的最佳矫正视力、黄斑厚度。结果 术后 1、3 个月,两组患者的最佳矫正视力均高于术前,且观察组最佳矫正视力高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后 1、3 个月,对照组的黄斑中心凹厚度大于术前,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者术后 1、3 个月的黄斑中心凹与术前相比,差异无统计学意义($P > 0.05$),但小于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组未发生黄斑水肿,对照组发生黄斑水肿 6 例(18.75%),观察组黄斑水肿发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 糖尿病性白内障患者应用超声乳化白内障吸除术,可以有效改善视力,但黄斑水肿发生率较高,术后进行玻璃体腔注射曲安奈德,能改善黄斑增厚情况,有效减少黄斑水肿的发生。

关键词:糖尿病性白内障; 超声乳化白内障吸除术; 曲安奈德; 视力; 黄斑水肿

中图分类号:R779.66

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)01-0110-03

白内障多见于 40 岁以上人群,是由于各种原因引起的晶状体代谢紊乱、晶状体蛋白质变性混浊^[1]。对于早期白内障,药物治疗可延缓病情,但对于成熟期白内障,临床上主张进行手术治疗^[2]。超声乳化白内障吸除术、白内障囊外摘除术是目前治疗白内障的 2 种主要方式,联合人工晶状体植入,可明显改善患者症状、恢复患者视力。由于超声乳化白内障吸除术切口小、组织损伤少、术后恢复快,已被临床广泛应用^[3]。有研究表明,对于糖尿病性白内障患者,术后黄斑会出现明显增厚,黄斑水肿发生率明显升高^[4]。曲安奈德作为肾上腺皮质激素类药物,具有抗炎、收缩血管等作用,研究证实,玻璃体腔注射曲安奈德可以治疗黄斑水肿^[5]。本研究对本院糖尿病性白内障患者实施超声乳化白内障吸除术,并进行术后玻璃体腔注射曲安奈德,观察其临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 4 月至 2018 年 12 月本

院收治的糖尿病性白内障患者 64 例(64 只眼)为研究对象。纳入标准:(1)符合白内障的诊断标准^[6];(2)非增殖期糖尿病视网膜病变伴黄斑水肿;(3)患者年龄 < 70 岁;(4)患者知情同意,愿意采取超声乳化白内障吸除术治疗;(5)满足超声乳化白内障吸除术适应证。排除标准:(1)非糖尿病性白内障,如先天性、外伤性、放射性、药物等导致的白内障;(2)既往进行过眼科手术,导致视网膜病变;(3)既往有青光眼、葡萄膜炎等眼内疾病;(4)采用白内障囊外摘除手术治疗;(5)存在眼部感染;(6)超声乳化白内障吸除术禁忌证。采用随机数字表法将 64 例患者分为两组。观察组 32 例(32 只眼),男 14 例(14 只眼),女 18 例(18 只眼);年龄为 49~67 岁,平均(58.76±5.22)岁;糖化血红蛋白为 6.27%~7.15%,平均(6.54±0.22)%;左眼 16 只,右眼 16 只;皮质性白内障 13 例,核性白内障 9 例,后囊下白内障 10 例。对照组 32 例(32 只眼),男 11 例(11 只眼),女 21 例(21 只眼);年龄为

[△] 通信作者, E-mail: kassi_xu@163.com.