

- [11] 张宝燕,罗碧丹.抗抑郁药物 5-羟色胺再摄取抑制剂对患者多脏器功能指标及血液学指标的影响[J].河北医学,2013,19(8):1151-1155.
- [12] 程雪,杨辉,黄雪萍,等.阿戈美拉汀与艾司西酞普兰治疗伴失眠抑郁症对照研究[J].中国药业,2018,27(21):70-73.
- [13] 李慧敬,崔明湖,张兰兰,等.阿戈美拉汀与艾司西酞普兰治疗首发抑郁症的随机对照研究[J].滨州医学院学报,2019,42(5):332-334.
- [14] 翟倩,丰雷,张国富.阿戈美拉汀治疗抑郁症的研究进展[J].中国药房,2019,30(17):2435-2440.
- [15] 沈仲夏,章晓梅,蔡敏,等.艾司西酞普兰对抑郁症患者凝血功能的影响[J].药物不良反应杂志,2018,20(2):117-121.
- [16] 张德伦,陈林.阿戈美拉汀与艾司西酞普兰治疗抑郁症有效性与安全性的对照研究[J].中国医院药学杂志,2019,39(9):966-968.
- [17] 杨澍,史海雯,高秀清,等.选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂致不良反应文献分析[J].现代药物与临床,2015,30(5):591-594.

(收稿日期:2019-12-20 修回日期:2020-01-20)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.08.027

Orem 自理模式在产后出血中的应用及对产妇出血量 and 自我护理能力的影响

高滢侠,王 妮[△]

陕西省西安市第四医院妇产科六病区,陕西西安 710004

摘要:目的 分析 Orem 自理模式在米索前列醇联合欣母沛治疗产后出血中的应用及其对产妇出血量 and 自理能力的影响。方法 选取该院 2017 年 3 月至 2019 年 3 月收治的 102 例产后出血患者作为研究对象,以“电脑随机匹配”分为对照组(采用传统护理,51 例)和观察组(采用 Orem 自理模式护理,51 例),比较两组患者产后 2、4、8、16 h 的出血量及焦虑自评量表(SAS)评分、产妇自我护理能力评分。结果 观察组患者产后 2、4、8、16 h 的出血量明显少于对照组,观察组患者护理 5 d 后 SAS 评分明显低于对照组,产妇自我护理能力评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 Orem 自理模式应用于采用米索前列醇联合欣母沛治疗产后出血,可有效减轻患者焦虑情绪,提高自我护理能力,效果明显,值得临床借鉴。

关键词:Orem 自理模式; 米索前列醇; 欣母沛; 产后出血; 出血量; 自我护理能力

中图分类号:R714.46+1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)08-1104-04

产后出血是产妇极为常见的一种并发症,极易引发失血性休克、贫血、感染等,增加产妇的病死率。米索前列醇、欣母沛是目前临床治疗产后出血的常用药物,可发挥一定的止血效果。由于产后出血极为凶险,产妇普遍存在较重的焦虑感,自我护理能力较差,在一定程度上降低了米索前列醇、欣母沛的止血效果,已引起临床高度重视^[1]。Orem 自理模式是一种新型的护理方法,认为自理是个人维持健康、生命的重要活动,通过有意识的学习获得连续行为,可提高患者自我照护能力。对于 Orem 自理模式在产后出血护理中的应用效果目前报道较少。为进一步研究 Orem 自理模式在产后出血护理中的应用效果,本研究选取本院 2017 年 3 月至 2019 年 3 月收治的 102 例产后出血患者作为研究对象,目的是为产后出血患者提供一种科学、有效的护理方法,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 3 月至 2019 年 3 月本院收治的 102 例产后出血患者作为研究对象,以“电脑随机匹配”分为对照组(51 例)和观察组(51 例)。观察组患者年龄 22~40 岁,平均(31.05±5.14)岁;

文化程度:小学及以下 10 例,初中 18 例,高中 12 例,大专及以上 11 例;孕周 38~42 周,平均(40.05±1.11)周;经产妇 20 例,初产妇 31 例。对照组患者年龄 23~39 岁,平均(31.09±5.11)岁;文化程度:小学及以下 8 例,初中 19 例,高中 13 例,大专及以上 11 例;孕周 39~42 周,平均(40.09±1.09)周;经产妇 18 例,初产妇 33 例。两组患者年龄、文化程度、孕周、产次等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究得到本院伦理委员会批准。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)年龄 22 岁以上;(2)可正常沟通、交流;(3)无严重妊娠并发症;(4)产妇、家属均知情同意并签署知情同意书;(5)均为单胎妊娠。

1.2.2 排除标准 (1)哺乳期、妊娠期女性;(2)中途退出本研究者;(3)合并心力衰竭、呼吸衰竭者;(4)合并严重妊娠并发症者;(5)人工受孕者;(6)存在严重认知、听力、心理障碍者;(7)不同意参与本研究者;(8)多胎妊娠者。

1.3 方法

1.3.1 治疗方法 两组产后出血患者进行常规子宫

[△] 通信作者, E-mail:65268634@qq.com.

按摩,予以 250 μg 欣母沛肌肉注射,予以米索前列醇 200 μg 置于直肠,结合患者产后出血量合理增减药物剂量,欣母沛注射后子宫收缩仍旧不明显,可增加至 500 μg 。

1.3.2 护理方法 (1)对照组(传统护理):护士应严格遵医嘱进行止血治疗,密切观察产妇阴道出血量,告知产妇治疗注意事项等。(2)观察组(Orem 自理模式护理):①完全补偿系统。产后出血患者产后情绪不稳定,无自我护理能力,护理人员应尽可能满足患者需求,补偿患者自我护理能力不足,尽可能地帮助、保护患者。具体措施:护士以正确的手法进行宫底按压,加强对产妇阴道流血情况、生命体征、宫缩情况等多方面观察,确保尿管通畅,同时加强产妇会阴护理,一旦发现异常,应及时告知主治医生,并进行对症处理。②部分补偿系统。对于已经止血的产妇,此时生命体征基本平稳,具有部分自我护理能力,但伴有伤口疼痛等症状,护士应指导患者完成部分自我护理活动,尽可能克服自我护理的局限性。具体措施:护士应在患者现有能力的基础上,积极鼓励产妇在自身条件允许的情况下进行床上翻身练习,协助产妇进行新生儿抚触、喂奶、洗澡、按摩等多方面的护理,告知产妇产后下床活动的注意事项。③支持教育系统。产妇有能力照顾自己,但此阶段需要心理、精神支持,帮助患者锻炼、提高自我护理能力,患者通过学习自理相关知识,尽可能完成自我护理。具体措施:护士应了解产妇心理需求,充分利用心理学技术及理论知识,分析产妇心理状态,综合产妇心理特点、文化程度、经济收入、职业、家庭等进行针对性心理疏导,切实消除产妇心理不良情绪。指导产妇掌握母乳喂养技巧,及早进行母乳喂养,同时向产妇发放产后护理手册,分析产妇对产后知识认知的偏差度,及时纠正错误认知,为产妇建立有效的产后护理知识体系,切实提高产妇产后自我护理能力。

1.4 观察指标与判定标准 比较两组患者产后 2、4、8、16 h 的出血量,以及护理前、护理 5 d 后焦虑自评量表(SAS)评分、产妇自我护理能力评分。(1)产后 2、4、8、16 h 出血量:出血量计算方法是指胎儿娩出之后

接血敷料湿重量减去接血前敷料干重量,除以血液比重^[2]。(2)SAS 评分:分界值是 50 分,50~60 分为轻度,>60~70 分为中度,70 分以上为重度,分值越高,表明焦虑程度越重^[3-4]。(3)产妇自我护理能力:采用自我护理能力测定量表(ESCA)对自我护理健康知识水平、自我护理技能、自我护理概念、自我护理责任感进行评分,总分 100 分,分值越高,表明护理能力越强^[5]。

1.5 统计学处理 数据录入 2016 Excel 中进行整理,采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析处理。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 两组患者产后 2、4、8、16 h 的出血量比较 见表 1。观察组患者产后 2、4、8、16 h 的出血量明显少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者产后 2、4、8、16 h 的出血量比较($\bar{x} \pm s$, mL)

组别	<i>n</i>	产后 2 h	产后 4 h	产后 8 h	产后 16 h
观察组	51	516.14 $\pm$ 3.88	556.26 $\pm$ 4.05	598.25 $\pm$ 3.62	682.14 $\pm$ 4.44
对照组	51	698.25 $\pm$ 8.96	728.62 $\pm$ 6.52	806.25 $\pm$ 7.41	908.25 $\pm$ 12.84
<i>t</i>		133.196 0	160.367 5	180.116 7	118.853 9
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者护理前、护理 5 d 后 SAS 评分比较 见表 2。两组患者护理前 SAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者护理 5 d 后 SAS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者护理前、护理 5 d 后 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理 5 d 后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	51	58.62 $\pm$ 2.14	33.25 $\pm$ 1.52	69.023	<0.001
对照组	51	58.66 $\pm$ 2.18	45.63 $\pm$ 2.01	31.381	<0.001
<i>t</i>		0.094	35.083		
<i>P</i>		0.926	<0.001		

表 3 两组患者护理前、护理 5 d 后自我护理能力评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	自我护理健康知识水平		自我护理技能		自我护理概念		自我护理责任感	
		护理前	护理 5 d 后	护理前	护理 5 d 后	护理前	护理 5 d 后	护理前	护理 5 d 后
观察组	51	20.06 $\pm$ 2.14	37.62 $\pm$ 4.62	12.26 $\pm$ 1.11	24.23 $\pm$ 2.99	18.62 $\pm$ 1.62	32.52 $\pm$ 4.15	12.62 $\pm$ 0.96	24.26 $\pm$ 2.62
对照组	51	20.05 $\pm$ 2.12	28.26 $\pm$ 2.54	12.28 $\pm$ 1.13	15.26 $\pm$ 1.54	18.66 $\pm$ 1.59	24.52 $\pm$ 3.06	12.66 $\pm$ 0.95	13.62 $\pm$ 1.17
<i>t</i>		0.024	12.679	0.090	19.259	0.126	11.080	0.212	24.481
<i>P</i>		0.981	<0.001	0.928	<0.001	0.900	<0.001	0.833	<0.001

2.3 两组患者护理前、护理 5 d 后自我护理能力评分比较 见表 3。两组患者护理前自我护理能力评分比

较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者护理 5 d 后自我护理健康知识水平、自我护理技能、自我护

理概念、自我护理责任感评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

产后出血是一种产科常见并发症,是指产后 24 h 出血量在 500 mL 以上,临床症状以继发性贫血、失血性休克及阴道流血等为主,同时伴有畏寒、脱发、乳汁不通、水肿、腹泻、食欲不振、嗜睡、头晕乏力等症[6]。目前,临床普遍认为,产后出血的发生与宫缩乏力、产妇凝血功能障碍、软产道撕裂等有极为密切的联系,其中以宫缩乏力最为常见[7]。产后出血如果治疗不及时或方法不当,极易引发弥漫性血管内凝血,对产妇生命安全构成巨大威胁。因此,一旦发现产后出血,应立即抢救,最大限度减少产妇产后出血率,降低失血性休克发生率,改善产妇预后[8]。大量研究表明,产科传统护理过于被动、单一,以单纯生物学模式为主,稍有不慎,极易引发护患纠纷[9-10]。

本研究通过分析 Orem 自理模式应用于采用米索前列醇联合欣母沛治疗产后出血及对出血量的影响,全面分析 Orem 自理模式在产后出血护理中的有效性。本研究结果显示,观察组患者产后 2、4、8、16 h 的出血量明显少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明 Orem 自理模式与传统护理比较,米索前列醇联合欣母沛治疗产后出血可进一步巩固临床止血效果。分析原因:(1)Orem 自理模式是 1971 年由美国著名护理专家“Orem”首次提出,要求护理人员帮助或协助患者展开自我照顾,目的是增强及恢复产后自我护理能力。大部分产后出血患者普遍存在较重的害怕、恐惧等不良情绪,不良心理情绪极易导致产妇出现睡眠障碍、焦虑、抑郁等不良情绪,具体表现为恐惧、焦虑、易激惹等,引发一系列严重病理、生理反应[11-12]。(2)欣母沛属于前列腺素 F_{2a} 衍生物,可明显提高机体钙离子水平,对腺苷酸环化酶具有明显的抑制作用,对子宫平滑肌造成持久刺激,加强子宫平滑肌收缩,经肌肉注射之后,15 min 药物浓度即可达高峰,药物半衰期长达 15 h[13]。米索前列醇属于前列腺素 E₁ 衍生物,可加强宫缩,通过直肠给药,进入细胞后钙离子结合肌球蛋白及肌动蛋白,促进子宫收缩,可减少产后出血量[14]。米索前列醇联合欣母沛有协同作用,可优势互补,发挥明显的止血效果。(3)Orem 自理模式指导护士早期进行宫底按压,加强产妇生命体征观察,指导其正确看待产后出血,促使产妇保持乐观、良好、积极的心态,极大地降低了产妇交感神经兴奋性,减少了几茶酚胺释放量,减轻了患者心理及生理应激反应,有助于减少产后出血量,取得明显的止血效果。

本研究对采用米索前列醇联合欣母沛治疗的产后出血产妇实施 Orem 自理模式,目的是减轻患者心理不良情绪,提高治疗依从性。本研究结果显示,观察组患者护理 5 d 后 SAS 评分为(33.25±1.52)分,

对照组为(45.63±2.01)分,观察组 SAS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。大量研究显示,抑郁、焦虑等不良情绪会影响机体免疫系统、内分泌系统、呼吸系统等系统的正常功能,降低机体抵抗力,对其生命安全构成一定威胁。女性生殖系统主要受中枢神经系统调控,在内分泌激素的影响下,产妇如果出现焦虑、抑郁等不良情绪,会影响机体内环境,导致内环境失衡,增加产后出血量,因此,要减少产后出血量,应从产妇心理状态、不良情绪等多方面入手[15]。Orem 自理模式与传统护理比较,更加重视患者心理、精神等多方面的健康状况,综合多种因素、多途径、多方法对患者展开健康教育、心理疏导,调节患者心理状态,接受内外环境的变化,从患者无自我护理能力逐渐过渡到完全可以自我护理,提高其自我存在价值及社会适应能力,赢得产妇认可与赞同,构建良好和谐的护患关系,现已得到临床高度认可与赞同。

本研究对产后出血患者采用 Orem 自理模式,旨在减少产后出血量的同时,提高产妇自我护理能力。本研究结果显示,观察组患者护理 5 d 后产妇自我护理能力评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。分析原因:Orem 自理模式重视产妇自我护理能力,强调护士协调者、倡导者及临床教育者的角色,体现了家属、患者、护士、医生之间的协调作用,与患者之间构建一种良好的伙伴关系,充分发挥患者主观能动性,让患者从理论上懂得自我护理训练的目的,护士在技术上指导、示范,让患者懂得如何去做,直至可以以完全自我护理为主,极大地提高了产妇自我护理能力,督促产妇有效发挥自我护理效能,采取健康行为,帮助产妇树立正确的人生观,极大地降低了产后抑郁发生率,提高了临床护理安全。Orem 自理模式是对传统护理的进一步改进、升华,更符合当前医学模式发展的需求。

本研究将 Orem 自理模式用于产后出血护理中的应用效果较好,该护理模式可有效减少出血量,调节产妇心理状态,提高产妇自我护理能力,相对于传统护理,Orem 自理模式有明显优势。

综上所述,产后出血患者采用米索前列醇联合欣母沛治疗期间实施 Orem 自理模式,可明显减少出血量,减轻产妇焦虑等不良情绪,提高自我护理能力,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 夏杰,张雅丽,朱婷,等.益母草注射液配合卡孕栓预防产后出血的应用与护理观察[J].安徽医药,2016,20(10):1984-1987.
- [2] 李红梅,王宝红,孙金梅.心理护理干预联合椎管内麻醉镇痛分娩对产后出血和泌乳的影响[J].中国药物与临床,2016,16(3):450-451.

- [3] 静波,程蔚蔚,朱玮,等.以助产士为主导的阴道分娩产后出血预防流程的优化及效果[J].解放军护理杂志,2018,35(15):50-54.
- [4] 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.
- [5] 靳宝兰,刘亚玲,鱼海,等.心理护理干预对孕产妇的妊娠结局及产后抑郁状况的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):113-115.
- [6] 刘莹,黄群,韦小梅,等.产后出血预警评分表对产后出血预测效果的 Meta 分析[J].解放军护理杂志,2017,34(2):13-17.
- [7] 向娟.PDCA 循环管理法在产后出血中的管理效果及和管理质量的影响[J].检验医学与临床,2017,14(15):2320-2322.
- [8] 刘梅讯,李德梅.整体护理在产后大出血子宫动脉栓塞术患者中的临床应用效果[J].中国介入影像与治疗学,2016,13(6):338-341.
- [9] 潘先凤,陈旭,伍励,等.安全护理在全麻产科术后护理中的应用效果[J].实用医院临床杂志,2018,15(4):223-225.
- [10] 杨丽君,赵云,林莹,等.Bakri 球囊宫腔填塞治疗产后出血和子宫内翻患者的护理[J].护理学杂志,2017,32(8):38-39.
- [11] 陆英.规范化全程护理干预对产妇产后结局及产时认知行为的干预效果[J].山西医药杂志,2016,45(3):365-367.
- [12] 齐静,段红艳,陈梅.一例遗传性凝血因子 V 缺乏产妇发生产后出血的护理[J].中国实用护理杂志,2016,32(35):2763-2765.
- [13] 陈忠兰.产后出血预测评估系统指导安全护理的可行性[J].西部中医药,2016,29(10):129-131.
- [14] 王英.初产妇整体护理干预对情绪状态及其产后出血的影响分析[J].实用医院临床杂志,2016,13(3):64-66.
- [15] 严文萍,张婷,孙燕.产后出血急性失血性休克抢救护理流程在手术室中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(18):189-191.

(收稿日期:2019-08-16 修回日期:2019-12-25)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.08.028

血清中性粒细胞载脂蛋白在儿童感染性腹泻中的鉴别诊断价值

李 丹,汪剑晖,艾红红,陈 梅,胡森安[△]

广东医科大学附属高明医院检验科,广东佛山 528500

摘要:目的 探讨血清中性粒细胞载脂蛋白(HNL)在鉴别儿童感染性腹泻中是细菌感染还是病毒感染的临床价值。方法 选取2019年1—6月来该院儿科门诊就诊的150例急性腹泻患儿作为研究对象,依据纳入标准分为细菌组(95例)和病毒组(55例),另选取同期95例在该院儿童保健科健康体检的健康儿童作为对照组。所有研究对象在当天采集粪便做粪便常规、相关病毒特异性抗体检测和细菌培养的同时,均采集静脉血检测HNL、降钙素原(PCT)及C反应蛋白(CRP)水平。比较3组研究对象血清HNL、PCT、CRP水平差异,统计其在细菌组的阳性率,并采用受试者工作特征曲线(ROC曲线)评价HNL、PCT、CRP水平变化对细菌感染性腹泻的诊断效能。结果 细菌组患儿HNL、PCT、CRP水平分别为(231.52±72.85)ng/mL、(2.46±1.62)ng/mL、(55.12±35.45)mg/L,均明显高于病毒组和对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。细菌组患儿HNL、PCT、CRP阳性率分别为93.68%、84.21%、70.53%,均高于病毒组和对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。ROC曲线分析显示,血清HNL诊断急性细菌感染性腹泻的效能与PCT相仿($P>0.05$),但优于CRP($P<0.05$);血清HNL cut off 值为142.39 ng/mL时的灵敏度和特异度最高。结论 血清HNL可作为急性细菌感染性腹泻的诊断指标,在鉴别急性感染性腹泻为病毒性感染还是细菌性感染有重要诊断价值。

关键词:中性粒细胞载脂蛋白; 细菌感染性腹泻; 鉴别诊断

中图分类号:R512.5;R446.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)08-1107-03

急性腹泻是幼儿死亡的主要原因,全球每年死于急性腹泻的5岁以下儿童人数超过180万^[1]。在发达国家,幼儿急性腹泻的发病率和病死率均急剧下降,而在发展中国家,幼儿腹泻发病率仍居高不下^[2]。在中国,5岁以下儿童腹泻平均每年每个儿童年发病3.5次,年发病率约为201%,病死率为0.51%^[3]。正确判断腹泻的类型是治疗腹泻的基础,由于幼儿年龄小,表现不典型,病原体检测费时且滞后,容易被临床

误诊而延误治疗。细菌感染标志物包括白细胞计数(WBC)和C反应蛋白(CRP)等,一个时期以来,联合检测WBC和CRP应用于儿童感染性疾病的诊断,已被临床普遍接受^[4],是临床常用的指标,但CRP缺乏特异性,诊断效能不高^[4-5]。因此,寻找可靠的能鉴别诊断儿童细菌性感染还是病毒性感染腹泻的检测指标,对于儿童感染性腹泻的早期诊断与及时有效的治疗至关重要,同时可减少不必要的抗菌药物应用,避

[△] 通信作者, E-mail: ansenhu@126.com。