- [2] 慕馨,叶薇薇,汪晓蕾. A 型肉毒素除皱效果及不良反应临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(20):137-138.
- [3] LEE S K, JUN H J. Esotropia following botulinum toxin type A injection for facial wrinkles[J]. J Cosmet Laser Ther, 2018, 20(1):50-51.
- [4] ALAM M, KAKAR R, NODZENSKI M, et al. Multi-center prospective cohort study of the incidence of adverse events associated with cosmetic dermatologic procedures: lasers, energy devices, and injectable neurotoxins and fillers[J]. JAMA Dermatol, 2015, 151(3):271-277.
- [5] 陈舒悦,龙剑虹. 肉毒素面部注射的不良反应:机制、预防与治疗[J]. 中南大学学报(医学版), 2019, 44(7):837-844.
- [6] 陆宏,高湘红. 手术部位皮肤消毒剂临床应用研究进展[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(15):273-275.
- [7] 陈晓艳,梁涛,温开兰,等. 含碘消毒剂消毒效力影响因素的研究进展[J]. 医学综述, 2015, 21(6):1061-1063.
- [8] HENKLE E, WINTHROP K L. Nontuberculous mycobacteria infections in immunosuppressed hosts[J]. Clin Chest Med, 2015, 36(1):91-99.
- [9] WAAK M B, LAPARA T M, HALLÉ C, et al. Nontuberculous Mycobacteria in two drinking water distribution systems and the role of residual disinfection[J]. Environ Sci Technol, 2019, 53(15):8563-8573.
- [10] 梁伟中,赵作钧,艾红梅,等. 非结核分支杆菌相关皮肤及软组织感染研究进展[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(4):568-570.
- [11] KOTHAVADE R J, DHURAT R S, MISHRA S N, et al. Clinical and laboratory aspects of the diagnosis and management of cutaneous and subcutaneous infections caused by rapidly growing mycobacteria[J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2013, 32(2):161-188.
- [12] WALLACE R J, BROWN-ELLIOTT B A, MCNULTY S, et al. Macrolide/Azalide therapy for nodular/bronchiectatic mycobacterium avium complex lung disease[J]. Chest, 2014, 146(2):276-282.
- [13] GAO W, CHEN H, WANG H, et al. Bilateral sporotrichoid cutaneous infection by Mycobacterium haemophilum in a Chinese patient with systemic lupus erythematosus[J]. Acta Dermato Venereol, 2015, 95(6):760-761.
- [14] GRACIA-CAZANA T, SALAZAR N, VERA-ÁLV AREZ, et al. Clinical, histological and immunohistochemical markers of resistance to methyl aminolaevulinate photodynamic therapy in Bowen disease[J]. Br J Dermatol, 2017, 178(2):138-140.
- [15] CHOUDHARY S, NOURI K, ELSAIE M L. Photodynamic therapy in dermatology: a review[J]. Lasers Med Sci, 2009, 24(6):971-980.
- [16] IEGELL S R, KONGSHOJ B, WULF H C. Mycobacterium marinum infection cured by-photodynamic therapy[J]. Arch Dermatol, 2006, 142(9):1241-1242.
- [17] GONG N, TAN Y, LI M, et al. ALA-PDT combined with antibiotics for the treatment of multiple skin abscesses caused by Mycobacterium fortuitum[J]. Photodiagn Photodyn Ther, 2016, 15:70-72.
- [18] SUN K, YANG H, HUANG X, et al. ALA-PDT combined with antibiotics for the treatment of atypical mycobacterial skin infections: outcomes and safety[J]. Photodiagn Photodyn Ther, 2017, 19:274-277.
- [19] 李西善,蔡杨庭,林强. 手部非结核分支杆菌感染 1 例报道分析[J]. 川北医学院学报, 2019, 34(2):145-146.

(收稿日期:2020-04-10 修回日期:2020-09-26)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.22.033

基于 PAC 理论的延续性护理在风湿性心脏病患者中的应用

赵 禹,梁爱萍[△]

西安医学院附属宝鸡医院心血管内科,陕西宝鸡 721006

摘要:目的 探讨基于 PAC 理论的延续性护理在风湿性心脏病患者中的应用效果。方法 选取该院近 2 年收治的 60 例风湿性心脏病患者,采用随机数字表法将其分为研究组和对照组,每组 30 例,对照组患者采取常规护理,研究组患者在此基础上给予基于 PAC 理论的延续性护理,对不同护理方案的应用效果展开研究。结果 研究组患者的遵医率为 96.7%,明显高于对照组的 66.7%($P < 0.05$);两组患者护理前各项生活质量评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者心理、生理、食欲、社会、总体评分均明显高于护理前($P < 0.05$),其中研究组患者护理后各项生活质量指标评分明显高于对照组($P < 0.05$);研究组患者的护理满意度为 96.67%,明显高于对照组的 73.33%($P < 0.05$);研究组护理人员工作满意度评分显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 在风湿性心脏病患者中应用基于 PAC 理论的延续性护理,可提高患者的治疗依从性,提升患者的生活质量,提高患者的满意度及护理人员的工作满意度,值得临床上加以推广应用。

关键词:PAC 理论; 延续性护理; 风湿性心脏病

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)22-3333-04

风湿性心脏病是一种常见的心脏外科疾病,近年来随着我国老龄化趋势加重,该病的发病率呈现出进

一步上升的趋势^[1]。临床上常采取心脏瓣膜置换术作为风湿性心脏病的有效治疗手段,但患者术后需要

[△] 通信作者, E-mail:1119297859@qq.com.

长期服用抗凝药,部分患者用药依从性差,影响生活质量及康复效果^[2]。延续性护理是指患者出院后回到家庭或者社区治疗期间,对患者进行连续性、协助性、不间断的护理指导,已广泛应用于风湿性心脏病患者,取得了较好的临床效果^[3],但是仍缺乏基于 PAC 理论的延续性护理方案。PAC 理论中的“P”“A”“C”分别指父母心态、成人心态、儿童心态。因此,本研究将基于 PAC 理论的延续性护理应用于风湿性心脏病患者,效果颇佳,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院近 2 年收治的 60 例风湿性心脏病患者纳入研究,采用随机数字表法将其分为研究组和对照组,每组 30 例。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料如表 1 所示,组间比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

表 1 两组患者一般资料对比

组别	n	男/女(n/n)	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	病程($\bar{x}\pm s$,年)
研究组	30	17/13	65.42±1.24	8.64±1.13
对照组	30	16/14	65.39±1.31	8.70±1.20
χ^2/t		0.067	0.10	0.21
P		0.795	0.923	0.832

1.2 入选标准 纳入标准:结合临床症状体征、X 线及超声等检查确诊;知晓本研究内容,自愿参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:合并脑梗死、偏瘫、脑出血患者;伴有呼吸衰竭、肾衰竭、恶性肿瘤等危重疾病患者;认知功能障碍、语言沟通障碍患者;研究期间死亡患者。

1.3 方法

1.3.1 两组护理方式 对照组患者采取常规性护理,即护理人员通过常规电话随访方式,了解患者的病情变化,并予以病情指导。研究组患者在此基础上,实施基于 PAC 理论的延续性护理。

1.3.2 组建延续性护理小组 根据本院医疗现状,结合实际条件,由心血管外科医生、心理医生及护士组建延续性护理小组。其中护士选择具有 5 年以上护理经验人员,采取模拟病例、知识宣教等方式,对护理人员进行培训,最后,通过模拟病例考试、理论考试,筛选合格人员参与延续性护理干预的实施^[4]。

1.3.3 开展 PAC 理论学习 将 PAC 理论资料发给每位组员,采取授课形式探讨 PAC 理论,使得护理人员明白 PAC 的 3 种不同心态,即父母心态、成人心态、儿童心态,并了解这 3 种不同的心态处于持续的转换状态,可能在 1 d 内发生多次自我状态的转换。该理论认为护患沟通中,当护患双方均在成人心态时沟通是最理想的,可通过理智和客观协商达到诊疗与照护共识,不会消耗护理人员和患者的能量。通过开展理论学习和角色互换训练,使护理人员掌握采用成

人心态进行沟通交流,避免 3 种自我状态的转换,增加护理人员的自我效能。

1.3.4 制订延续性护理方案 创建患者电子档案,评估患者的状况及行为,掌握患者的症状及病情,制订出院后延续性护理方案。出院后第 1~2 月,每周进行 1 次门诊、电话随访;出院后第 3~4 月,每 2 周进行 1 次门诊、电话随访;出院后第 5~6 月,每 3 周进行 1 次门诊、电话随访。

1.3.5 延续性护理方案执行 随访内容包括电话随访、门诊随访、家庭随访。(1)电话随访内容:①评估患者的用药依从性,了解患者最近一次门诊时间及结果,叮嘱患者按时用药,定期门诊复查;②耐心回答患者患者的疑问,并做好记录,和组员一起讨论,及时回复患者;③预约下次电话随访时间。(2)门诊随访内容:①根据医生建议,提醒患者按时按量用药;②评估患者体力恢复情况,针对患者实际情况,制订运动康复计划;③评估患者的治疗依从性,如果患者依从性较差,后续作为重点随访对象,增加随访次数。(3)家庭随访内容:①评估患者的门诊随访情况;②评估患者的自我管理能力和用药依从性;③根据患者的体能恢复情况,指导患者体能恢复训练的方法^[5]。

1.3.5 PAC 理论贯穿于延续护理执行过程 随访中护理人员与患者交流沟通过程中需保持成人心态,即针对具体的问题进行客观的分析,与患者友好协商,最终解决延续护理过程中发现的问题,并保证患者按照护理计划完成相应的护理。

1.3.6 护理评价 针对患者电子档案信息,评估患者的用药依从性及生活质量,每月 1 次,及时调整患者的护理方案。两组患者均干预 6 个月。

1.4 评价标准

1.4.1 遵医行为 统计两组患者的遵医行为,遵医即患者能严格执行医嘱要求,按时按量用药、定期门诊复查、配合随访等。包括完全遵从(完全执行医嘱要求)、部分遵从(执行部分医嘱要求)、不遵从(不执行医嘱要求),遵医率=完全遵从率+部分遵从率。

1.4.2 生活质量 采取 WHO 生活质量评估量表,评价两组患者护理前及出院后 6 个月心理、生理、食欲、社会、总体评分,各项分值范围 0~5 分,分值越高,则代表患者的生活质量越高^[6]。

1.4.3 满意度 采取问卷调查法,统计两组患者对护理工作的满意度,调查内容包括护理人员服务态度、服务技能、随访及时度等,共计 20 项,每项分值 0~5 分,满分值 100 分,最终评分 90~100 分即为非常满意,80~<90 分为满意,80 分以下为不满意,满意度=非常满意率+满意率。

1.4.4 工作满意度 采用自制的护理人员工作满意度量表对两组护理人员的工作满意度进行评价,包括被认可与表扬、成就感、人际关系和职业特点,每个条目 1~5 分,分值越高表示满意度越高。

1.5 统计学处理 由专人将本研究所获取的数据录入 Excel 表中,利用统计学软件 SPSS19.0 进行分析,生活质量等计量资料采取 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较行 t 进行验证;遵医行为等计数资料采取百分数表示,组间比较行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者遵医行为对比 研究组患者的遵医率为 96.7%,明显高于对照组的 66.7%,差异有统计学意义($\chi^2 = 9.017, P < 0.05$),见表 2。

2.2 两组患者护理前后生存质量评分对比 两组患

者护理前各项生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者心理、生理、食欲、社会、总体评分均明显高于护理前($P < 0.05$),其中研究组患者护理后各项生活质量指标评分明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者遵医行为对比[n(%)]

组别	n	完全遵从	部分遵从	不遵从	遵医率
研究组	30	21(70.00)	8(26.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	9(30.00)	11(36.67)	10(33.33)	20(66.67)

表 3 两组患者护理前后生存质量评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	心理		生理		食欲		社会		总体评分	
		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
研究组	30	17.60±0.83	24.32±1.45*	18.73±1.45	25.71±2.32*	2.43±0.12	4.59±0.50*	6.53±1.02	10.63±1.02*	6.11±1.03	7.82±0.58*
对照组	30	17.71±0.78	20.13±1.65*	18.81±1.52	21.03±1.65*	2.41±0.15	3.87±0.53*	6.62±1.13	8.23±0.65*	6.12±1.12	6.89±0.63*
t		0.529	10.448	0.209	9.004	0.570	5.412	0.324	11.25	0.036	7.382
P		0.599	<0.001	0.835	<0.001	0.571	<0.001	0.747	<0.001	0.971	<0.001

注:与护理前相比,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者护理满意度对比 研究组患者的护理满意度为 96.67%,明显高于对照组的 73.33%($\chi^2 = 6.405, P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者护理满意度对比[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	30	19(63.33)	10(33.3)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	8(26.67)	14(46.7)	8(26.67)	22(73.33)

2.4 两组护理人员工作满意度评分比较 观察组护理人员工作满意度各维度评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

表 5 两组护理人员工作满意度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	被认可与表扬	成就感	人际关系	职业特点
研究组	30	4.25±1.12	4.55±1.24	4.61±1.17	4.43±1.02
对照组	30	3.21±0.74	3.11±0.68	3.26±0.78	3.11±0.54
t		4.243	5.577	5.258	6.264
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

风湿性心脏病是一种常见的疾病,多发于老年人,早期无典型症状,但是随着病情加重,会表现为呼吸困难、咳嗽、乏力、水肿等情况,严重影响患者的身心健康,甚至危及患者的生命安全^[7-8]。临床上对于该病多采取手术疗法,但是由于手术治疗复杂,再加上治疗时间长,会在一定程度影响患者的身心健康,产生负面情绪,尤其是在患者出院后,打破了院内成熟的治疗氛围及监督环境,降低患者的用药依从性及生活质量。随着人们生活水平的不断提高,人们对

护理服务也提出了更高的要求,单纯的院内护理服务难以满足患者的护理需求,更希望继续获得延续性护理服务^[9-11]。因此,对于风湿性心脏病患者开展院外护理尤为重要。

沟通在护理人员的护理工作中尤为关键,沟通成功与否不仅与在沟通过程中产生的思想因素有关,还与沟通双方所处的情感状态有关。大部分患者由于对自身疾病及治疗方案的不了解及负面情绪的影响使得其与护理人员的沟通中处于儿童自我状态,表现为态度上的服从和情绪上的冲动。而护理人员的权威能够保证沟通顺利进行,也使得其沟通状态处于父母自我状态,表现为患者的思想难以有效地反馈给护理人员 and 医生。而高效的沟通方式为沟通双方处于成人自我状态,能够客观地协商解决问题即 PCA 理论所倡导的沟通方式^[12]。

本研究结果显示,研究组患者的遵医率明显高于对照组,说明基于 PAC 理论的延续性护理模式可提高患者的遵医行为,提高患者的遵医率。本研究分析了延续性护理对风湿性心脏病患者生活质量的影响,结果显示,研究组患者出院后 6 个月的各项生存质量指标评分均明显高于对照组,说明基于 PAC 理论的延续性护理对患者生活质量的影响较为明显,可帮助患者获得从医院到家庭的延续性支持,帮助患者家庭减压,予以良好家庭照顾环境,消除患者顾虑,促使患者全身心投入到疾病恢复过程中,进而提升生活质量^[13]。另外,研究组患者的护理满意度及护理人员的工作满意度也明显高于对照组,由此进一步证实,基于 PAC 理论延续性护理可提高护理人员的业务素质水平,科学运用 PAC 理论指导临床工作,使得患者享

受到最佳的服务,有利于提高护理质量,进而提升患者的护理满意度。这些均与 PAC 理论指导下护理人员调整沟通的自我状态,使得护理人员能够在成人心态下客观、协商解决护理问题,提升沟通效果,降低沟通能耗,提升工作满意度有关^[14]。

综上所述,在风湿性心脏病患者中应用基于 PAC 理论的延续性护理,可提高患者的治疗依从性,提升患者的生活质量,提高患者的满意度,值得临床上加以推广应用。

参考文献

- [1] 赵淑琴,朱莉,陆迎.美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭患者的疗效分析[J].中国临床保健杂志,2016,19(2):181-183.
- [2] 秦诚成,张莉,王安素,等.风湿性心脏病机械瓣膜置换术后患者延续性护理的效果评价[J].重庆医学,2017,46(36):5090-5092.
- [3] 郑斌娜,冯玲.强化降压方案对风湿性心脏病合并中度二尖瓣狭窄患者心功能实验室指标及不良反应的影响[J].中国药物与临床,2018,18(11):1891-1894.
- [4] 庞永丽,侯黎莉.基于移动管理系统的肺癌化疗并发症延伸护理管理模式的构建[J].中国实用护理杂志,2017,33(22):1702-1706.
- [5] ALLEN J, HUTCHINSON A M, BROWN R, et al. Quality care outcomes following transitional care interventions for older people from hospital to home: a systematic review[J]. BMC Health Serv Res, 2014, 14(346):346.
- [6] 李婷,孙洪巧,王萍,等.集束化护理对改善风湿性心脏病

患者睡眠障碍及心理状态的临床效果研究[J].国际精神病学杂志,2017,44(3):556-559.

- [7] 顾建瑶,吴震群,潘丹丹,等.心理护理对风湿性心脏病心脏瓣膜置换术后精神状态及生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):342-344.
- [8] 段长恩,周朝元,刘晓晨,等.血清心型脂肪酸结合蛋白在风湿性心脏病患者心功能评估中的应用价值[J].新乡医学院学报,2018,35(2):125-128.
- [9] 孙德礼.压疮预警干预联合整体护理在风湿性心脏病患者行体外循环下心瓣膜置换术手术室护理中的应用观察[J].现代医用影像学,2018,27(6):217-218.
- [10] 闫燕.基于 5E 理念的综合康复护理在风湿性心脏病瓣膜置换术后患者中的应用价值[J].现代中西医结合杂志,2017,26(12):1355-1359.
- [11] ZOU R, SHI W, TAO J, et al. Efficacy of statin therapy related to baseline renal function in patients with rheumatic heart disease undergoing cardiac surgery[J]. Biomed Res Int, 2018, 11(14):1-8.
- [12] 刘晓华,刘晓鹰.基于 PAC 理论的少数民族大学生心理危机应对策略研究:以重庆市 6 所职业院校土家族学生为例[J].贵州民族研究,2016,38(37):231.
- [13] 秦诚成,张莉,王安素.风湿性心脏病机械瓣膜置换术后患者延续性护理的效果评价[J].重庆医学,2017,46(36):5090-5092.
- [14] 胡嘉乐,阮洪.基于 PAC 人格模型理论对护患沟通的分析[J].护理研究 2012,26(16):79-80.

(收稿日期:2020-03-03 修回日期:2020-07-16)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.22.034

病原微生物检测对儿童细菌性腹泻诊断与治疗的临床价值探讨

笕力¹,蔡峰¹,陈蔚^{2△}

上海市杨浦区市东医院:1.检验科;2.药剂科,上海 200438

摘要:目的 探讨病原微生物检测在儿童细菌性腹泻诊断与治疗中的临床应用价值。方法 随机抽取 600 例 2015 年 1 月至 2018 年 12 月在该院接受治疗的细菌性腹泻患儿的临床资料进行回顾性分析,所有患儿均接受病原微生物检测及药敏试验以及病原微生物的分布及药敏情况,分析相应的临床治疗方法。结果 600 例患儿中共检出 548 株病原微生物,检测阳性率为 91.33%。其中志贺菌的占比为 50.73%,远高于其他菌株 ($P < 0.05$);药敏试验结果显示:各类病原微生物对抗菌药物均有不同程度的耐药性。结论 对细菌性腹泻患儿进行微生物检验及药敏试验,根据结果合理用药可以显著提高临床疗效,改善患儿的预后情况。

关键词:病原微生物; 儿童细菌性腹泻; 药敏试验; 耐药性; 合理用药

中图分类号:R446.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)22-3336-03

细菌性腹泻是儿科的常见疾病,其主要是细菌感染引起的以腹泻为主要表现的一种肠道传染病。患儿的主要症状包括:大便次数的增多,大便颜色、性状的变化。若不及时加以诊治,患儿的病情会不断加重,轻者腹泻、腹痛,严重者可能出现脱水、休克甚至

死亡^[1-2]。患儿需要尽早接受治疗,以便取得较好的预后。近年来,病原微生物检测技术得到了高速发展,在临床中的普及率也不断提升,该技术在儿童细菌性腹泻的临床诊断与治疗中发挥了重要作用^[3]。本文选取 600 例细菌性腹泻患儿开展研究,旨在探讨

△ 通信作者, E-mail: Youyouran830@qq.com。