

- [5] 杨慧霞. 妊娠合并糖尿病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008:57.
- [6] 杨春杰. 随机测定尿微量白蛋白与尿肌酐比值对妊娠期糖尿病患者早期肾损伤的诊断价值[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(11):2320-2323.
- [7] 王锋. Tei 指数评估妊娠期糖尿病胎儿及出生后新生儿、婴儿整体心功能研究[J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(1): 26-28.
- [8] 王静, 李菊, 李智, 等. 妊娠期糖尿病孕妇和正常孕妇孕期血脂变化的观察性研究[J]. 中国生育健康杂志, 2018, 29(2):154-157.
- [9] YANG S H, KIM C S, AN H S, et al. Prediction of gestational diabetes mellitus in pregnant Korean women based on abdominal subcutaneous fat thickness as measured by ultrasonography[J]. Diabetes Metab J, 2017, 41(6):486-489.
- [10] 余玉清. 益气养阴汤联合胰岛素治疗气阴两虚妊娠期糖尿病[J]. 临床探讨. DOI: 10.3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 24. 039
- 尿病疗效及对血清脂肪因子水平影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(10):55-58.
- [11] 王猛. 门冬胰岛素联合参芪地黄降糖颗粒对妊娠期糖尿病患者血糖相关指标及妊娠结局的影响[J]. 山西职工医学院学报, 2018, 28(4):55-57.
- [12] 李利娟. 门冬胰岛素联合参芪地黄降糖颗粒治疗妊娠期糖尿病的效果及对血清 Hcy、Cys-C 的影响分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(14):3159-3161.
- [13] 聂金霞. 门冬胰岛素联合二甲双胍治疗妊娠期糖尿病患者的疗效及其血清 Cys C 与 Hcy 水平的影响[J]. 中国实用医刊, 2017, 44(8):35-38.
- [14] 张文蓉, 王苏建, 董燕芬, 等. 血清 Hcy、Cys-C、NAG 及 mALB 对妊娠期糖尿病患者早期肾损伤的检验诊断价值[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(23):158-161.
- (收稿日期:2020-03-24 修回日期:2020-10-11)

延续护理理论指导的家庭护理对冠心病患者的护理效果观察

张巧云, 刘 青[△]

陕西省榆林市第一医院心血管内科二病区, 陕西榆林 719000

摘要:目的 研究延续护理理论指导的家庭护理对冠心病患者的护理效果。方法 选择 2017 年 1 月至 2019 年 12 月该院收治的 82 例冠心病患者, 随机分为两组, 每组 41 例。对照组使用心内科常规护理, 观察组使用延续护理理论指导的家庭护理。结果 观察组的治疗有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。护理后, 观察组合理饮食、遵医嘱服药、定期复查和适度运动的人数比例明显高于对照组($P < 0.05$)。护理后, 两组的自我概念、自我护理责任感、自我护理技能及健康知识水平评分明显高于护理前($P < 0.05$), 且观察组明显高于对照组($P < 0.05$)。护理后, 两组的冠心病稳定性、躯体受限程度、冠心病发作频率、护理满意度和疾病认知程度评分明显高于护理前($P < 0.05$), 且观察组明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 延续护理理论指导的家庭护理能提高冠心病患者的疗效, 改善患者健康行为的依从性, 提高患者自我护理能力和生活质量。

关键词:家庭护理; 延续护理理论; 冠心病; 依从性; 生活质量

中图分类号:R541.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)24-3672-04

冠心病的治疗是一个比较漫长的过程, 急性期之后的冠心病二级预防措施是综合防治该病的重要方法^[1]。是否可以有效控制冠心病的进一步发展, 主要取决于患者对该病危险因素的控制程度^[2]。住院治疗的冠心病患者可以从医护人员处反复、多次获得良好的监督及健康教育, 因此对饮食、用药和运动有较高的依从性, 但大部分患者的年龄较大, 理解力及记忆力明显下降, 随着出院后时间的延长, 会很快忘记在院期间的健康教育内容, 加上失去了医护人员的监督, 健康行为的依从性明显下降, 不利于预后^[3]。基于延续护理理论开展家庭护理, 旨在使患者得到及时、持续的治疗和护理指导, 维持较高的依从性, 以保证良好的康复效果。本研究将延续护理理论指导的家庭护理应用于冠心病患者中, 观察其效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月至 2019 年 12 月本院收治的 82 例冠心病患者为研究对象。纳入标准: (1)均符合冠心病相关诊断标准^[4]; (2)能进行简单沟通; (3)病程超过 6 个月; (4)对本研究均知情同意。排除标准: (1)合并恶性肿瘤; (2)伴有精神疾病, 不能配合本研究; (3)合并脑卒中、糖尿病等; (4)伴有其他心脏疾病, 如心肌病、先天性心脏大血管畸形、心脏瓣膜病、心肌炎等; (5)伴有严重的听力障碍、视觉障碍。用抽签法随机分为两组, 每组 41 例。观察组男 21 例, 女 20 例; 年龄 40~79 岁, 平均(62.13±17.38)岁; 病程 7 个月至 10 年, 平均(4.19±1.07)年; 冠心病类型: 稳定型心绞痛 7 例, 急性心肌梗死 23 例, 无症状性心肌缺血 6 例, 陈旧性心肌梗死 5 例。对照组男 22 例, 女 19 例; 年龄 40~79 岁, 平均(62.27±

[△] 通信作者, E-mail: 452250595@qq.com。

18.34)岁;病程 7 个月至 10 年,平均(4.23±1.16)年;冠心病类型:稳定型心绞痛 8 例,急性心肌梗死 22 例,无症状性心肌缺血 6 例,陈旧性心肌梗死 5 例。两组性别、年龄、病程、冠心病类型等基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组使用心内科常规护理,在出院前给予冠心病患者心理支持及健康教育,发放出院后服药、饮食、运动的记录卡和健康教育宣传册,告诉其每 2 个月入院复诊。观察组在延续护理理论的指导下进行家庭护理,(1)成立专门的家庭护理干预小组。由本院心血管内科的护士长作为家庭护理干预小组的组长,主要负责编订相关的干预手册和对小组成员进行调查工具使用和干预方法方面的培训,并由工作年限超过 5 年的 5 位骨干护士作为小组成员,主要负责护理措施的落实及持续改进。通过查阅文献和参考多年的临床经验编订《冠心病患者家庭护理实施手册》,内容包括服药指导、疾病知识、运动指导、记录卡的使用、饮食指导、心理康复指导和生活护理等。(2)系统评估患者的情况。了解冠心病患者年龄、生活习惯、血压、心理状况、血脂等,具体分析每位患者的需求,从而面对面地进行重点培训。(3)出院前的强化培训。康复运动指导:鼓励冠心病患者出院后适量进行太极拳、健步走、羽毛球和广场舞等有氧运动,注意控制运动的时间和量,每次做好运动记录。用药指导:包括冠心病基础知识、危险因素的控制方法、服药记录卡的使用方法,以及降压、抗凝、降脂和降糖药物的使用等方法。心理指导:鼓励冠心病患者多进行社交活动,单独向其家属强调“暗示”和“鼓励”等心理干预的技巧,尽量让家属多参与患者的康复训练。生活方式指导:告知冠心病患者限酒和戒烟,每天规律作息,补充足量维生素,做好每天的饮食记录。(4)微信群干预。建立医患之间的聊天微信群,在患者出院当天,小组成员邀请患者及其家属加入该微信群。由负责护士每天上午 10 点定时在微信群里发送冠心病的有关知识,内容形式主要包括语音消息、文字、图片和视频等。(5)电话随访和家访。每个月进行 1 次电话随访,每 3 个月进行 1 次家访,主要了解冠心病患者出院后的医嘱执行情况、各种记录卡使用情况和药物不良反应情况。现场指导冠心病患者自我监测每

天的运动量和服药情况,解决患者提出的各种疑问。

1.3 观察指标 (1)比较两组临床疗效。疗效标准,显效:冠心病患者在静息状态下的心电图检查结果表明心肌缺血现象基本消失,胸闷和心悸症状明显缓解;有效:冠心病患者在静息状态下的心电图检查结果表明心肌缺血现象有所改善,胸闷和心悸症状有所缓解;无效:冠心病患者在静息状态下的心电图检查结果表明心肌缺血现象基本未发生改变或者改变程度较小,胸闷和心悸症状无改善。有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)比较两组护理前后健康行为(合理饮食、遵医嘱服药、定期复查和适度运动)的依从性。(3)比较两组护理前后的自我护理能力。用自我护理能力量表(ESCA)评估患者的自我护理能力,包括自我概念、自我护理责任感、自我护理技能及健康知识水平 4 个维度,分值越高,则自我护理能力越强。(4)比较两组生活质量。用西雅图心绞痛量表(SAQ)评估患者生活质量,内容包括冠心病稳定性、躯体受限程度、冠心病发作频率、疾病认知程度和护理满意度,分值越高,则生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 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 两组临床疗效比较 观察组的治疗有效率明显高于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	有效率(%)
对照组	41	19	11	11	73.17
观察组	41	27	12	2	95.12
χ^2					7.405
<i>P</i>					0.007

2.2 两组健康行为的依从性比较 护理前,两组合理饮食、遵医嘱服药、定期复查和适度运动的人数比例比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,观察组合理饮食、遵医嘱服药、定期复查和适度运动的人数比例明显高于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组健康行为的依从性比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	合理饮食		遵医嘱服药		定期复查		适度运动	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	31(75.61)	37(90.24)	32(78.05)	36(87.80)	38(92.68)	40(97.56)	30(73.17)	36(87.80)
对照组	41	32(78.05)	33(80.49)	32(78.05)	33(80.49)	37(90.24)	37(90.24)	29(70.73)	30(73.17)
χ^2		0.069	3.998	0.000	5.549	0.346	4.479	0.060	4.556
<i>P</i>		0.794	0.046	1.000	0.018	0.556	0.034	0.806	0.033

2.3 两组自我护理能力比较 护理后,两组的自我概念、自我护理责任感、自我护理技能及健康知识水平评分明显高于护理前($P<0.05$),且观察组明显高于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组自我护理能力比较($\bar{x}\pm s$,分)						
组别	<i>n</i>	时间	自我概念	自我护理责任感	自我护理技能	健康知识水平
对照组	41	护理前	25.29±4.13	19.57±2.84	19.45±3.71	23.42±4.67
		护理后	31.47±5.82 [#]	28.29±3.44 [#]	27.62±4.48 [#]	29.38±4.42 [#]
观察组	41	护理前	25.64±3.27	19.63±2.85	19.25±3.16	23.17±4.35
		护理后	40.45±7.36 ^{*#}	37.27±6.36 ^{*#}	36.29±5.35 ^{*#}	38.49±5.63 ^{*#}

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$,与同组护理前比较,[#] $P<0.05$ 。

表 4 两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)							
组别	<i>n</i>	时间	冠心病稳定性	躯体受限程度	冠心病发作频率	护理满意度	疾病认知程度
对照组	41	护理前	55.41±1.27	62.93±1.72	60.39±1.44	73.81±1.67	64.89±1.45
		护理后	60.36±2.45 [#]	68.49±2.63 [#]	64.52±3.14 [#]	78.49±2.32 [#]	69.83±2.71 [#]
观察组	41	护理前	55.89±1.73	63.07±1.62	60.73±2.58	74.08±2.63	65.11±1.34
		护理后	65.24±3.61 ^{* #}	75.48±4.57 ^{* #}	69.26±4.49 ^{* #}	84.17±4.42 ^{* #}	72.15±4.36 ^{* #}

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$,与同组护理前比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨 论

我国有 2.9 亿的心血管疾病患者,其中 1 100 万为冠心病患者^[5]。冠心病患者易出现心脏破裂、心绞痛、乳头肌断裂或功能失调、心脏栓塞等,严重影响患者的生命安全^[6]。冠心病患者的病程漫长,不仅需要长时间服药以维持正常的心脏功能,还需要在日常生活中注意预防并发症和控制诱发因素,以避免急性心脏不良事件,如突发心肌缺血、猝死等紧急情况^[7]。当冠心病患者出院后,常常会由于缺乏专业的指导、无人监督、治疗依从性差等因素,导致其治疗效果无法得到保障,不利于有效控制病情^[8]。

常规护理虽然能在住院期间给予冠心病患者良好的护理,但无法准确地把握患者居家休养时的动态情况,护理效果并不理想^[9]。延续性护理是对患者住院时和出院之后的一系列护理方法进行设计的过程,可以使患者在整个康复过程中持续不断地享受临床护理服务,进而提高患者对突发事件的应急处理能力和对疾病的认知,调节不良情绪,减少术后并发症,提高治疗依从性,促进患者康复^[10]。目前,我国大部分的冠心病患者对疾病的发展、诱因、预后和转归等了解较少^[11]。本研究中,护理后观察组合理饮食、遵医嘱服药、定期复查和适度运动的人数比例均明显高于对照组;观察组的自我概念、自我护理责任感、自我护理技能及健康知识水平评分均明显高于对照组,表明延续护理理论指导的家庭护理能改善患者健康行为的依从性,提高患者的自我护理能力。其原因可能如下:通过全面、系统的健康教育和培训、电话随访和家访,可以使冠心病患者出院后依然能获得持续且及时的治疗指导与治疗反馈;患者通过积极参与护理过程、接受专业的指导,加深了对疾病影响因素和药物

2.4 两组生活质量比较 护理后,两组的冠心病稳定性、躯体受限程度、冠心病发作频率、护理满意度和疾病认知程度评分明显高于护理前($P<0.05$),且观察组明显高于对照组($P<0.05$),见表 4。

相关知识的认知,自我护理能力得到提高,能维持较高的健康行为依从性。观察组的冠心病稳定性、躯体受限程度、冠心病发作频率、护理满意度和疾病认知程度评分明显高于对照组,表明延续护理理论指导的家庭护理能明显改善患者的生活质量。其原因可能如下:通过强化自我监测和随访,冠心病患者的遵医依从性明显提高,特别是有氧运动、规律服药及合理饮食等多方面健康行为的建立,有利于改善患者生理功能及心脏功能,增强其战胜疾病的信心,消除不良情绪,从而提高生活质量。

综上所述,延续护理理论指导的家庭护理能提高冠心病患者的疗效,改善患者健康行为的依从性,提高患者自我护理能力和生活质量。

参考文献

[1] 罗伟俊,吴仙军,李付远,等.阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛患者的临床效果研究[J].中国现代医生,2017,5(8):122-124.

[2] 王玉.舒适护理干预对冠心病患者介入治疗术后心理和生活质量影响的效果观察[J].中国医药指南,2017,15(5):216-217.

[3] 王冰花,汪晖,杨纯子,等.冠心病患者出院准备度现状及其影响因素的研究[J].中华护理杂志,2017,52(2):138-143.

[4] 中华医学会心血管病学分会.稳定性冠心病诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2018,46(9):680-694.

[5] 林勇军,吴春芳,叶志荣,等.超敏 C 反应蛋白和脑钠肽及脂联素水平与冠心病患者相关性[J].中国临床药理学杂志,2017,33(5):463-466.

[6] 钟毓琼,陈玲,曾小变,等.冠心病患者血清中 IL-8,TNF-α 及 IL-10 水平变化的研究[J].吉林医学,2017,38(9):1652-1654.

- [7] 许艳梅,冯玉宝,苏平,等.运动康复对经皮冠状动脉介入治疗术后冠心病患者心功能的影响[J].中国循环杂志,2017,32(4):326-330.
- [8] 马欣蕾,于水,马晶.基于“互联网+”的延续性护理在冠心病支架术后患者中的应用[J].中国护理管理,2019,18(9):1236-1240.
- [9] 周霞,廖生武,易松,等.分级诊疗背景下社区老年冠心病患者医养结合健康管理模式研究[J].中国全科医学,2017,20(26):3232-3238.
- [10] 江琳,孙青,张雅丽.基于微信平台的延续护理在冠心病介入术后患者中的应用[J].护理管理杂志,2017,17(2):140-142.
- [11] 徐爱茹,许涛,张海平.系统的健康教育和院外延续护理指导对冠心病介入治疗患者的作用[J].医学理论与实践,2019,32(3):445-446.

(收稿日期:2020-03-25 修回日期:2020-09-28)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.24.040

布地奈德雾化吸入治疗儿童慢性咳嗽的疗效 及对血清炎症因子水平的影响

王会玲,杜 姣[△],王强维

陕西省渭南市富平县医院儿科,陕西渭南 711700

摘要:目的 探讨布地奈德雾化吸入治疗儿童慢性咳嗽的疗效及对血清炎症因子水平的影响。方法 选取 2017 年 2 月至 2019 年 12 月在该院治疗的慢性咳嗽患儿 240 例,采用随机数字表法分为观察组与对照组,各 120 例。对照组给予常规治疗,观察组在对照组治疗的基础上给予雾化吸入布地奈德治疗,两组均治疗 2 周。比较两组的临床疗效、临床症状恢复时间,治疗前后的咳嗽症状评分、血清白细胞介素(IL)-8、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、免疫球蛋白 E(IgE)、嗜酸性粒细胞计数(EOS)水平,以及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分。结果 观察组的总有效率为 97.5%,明显高于对照组的 87.5%($P < 0.05$)。观察组治疗后的咳嗽症状评分、PSQI 评分均低于对照组($P < 0.05$)。观察组咳嗽恢复时间、体温恢复时间、肺部啰音消失时间均明显短于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗后血清 IL-8、TNF- α 、IgE 和 EOS 水平均低于对照组($P < 0.05$)。结论 布地奈德雾化吸入治疗儿童慢性咳嗽能促进患儿临床症状缓解,提高治疗效果,改善睡眠质量,其作用机制可能与降低炎症因子水平有关。

关键词:布地奈德; 儿童; 慢性咳嗽; 炎症因子

中图法分类号:R725.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)24-3675-03

慢性咳嗽是临床上比较常见的呼吸道疾病,在儿童中多发,且很多患儿伴有鼻塞、流涕、打喷嚏等症状,严重影响患儿的身体健康和生活质量。该病病程可持续 2 周以上,X 线片检查时可无异常表现,导致临床诊治困难。儿童慢性咳嗽的高发年龄为 1~6 岁,首次起病年龄多在 3 岁以下,咳嗽在清晨和夜间加重^[1],其具体发病机制还不明确,病因包括呼吸道感染、食入异体蛋白、环境污染等。慢性咳嗽的治疗药物包括抗菌药物、支气管扩张剂、糖皮质激素等,但临床上尚无治疗的特效药物^[2]。布地奈德为常见的雾化吸入药物,能够控制咳嗽症状,改善肺功能。研究表明,慢性咳嗽的发生、发展涉及炎症因子的高表达。白细胞介素(IL)-8 是一种由辅助性 T 细胞分泌的细胞因子,在调节体液免疫和特异性免疫中发挥关键作用^[3]。肿瘤坏死因子- α (TNF- α)是比较常见的炎症反应性细胞因子,可引起呼吸道黏液分泌增多、减慢呼吸道纤毛的摆动频率,诱发咳嗽^[4]。血清免疫球蛋白 E(IgE)可介导呼吸道变态反应,诱导炎性反应的发生。嗜酸性粒细胞的聚集可加重炎性反应。本研究具体探

讨了布地奈德雾化吸入治疗儿童慢性咳嗽的疗效及对血清炎症因子水平的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月至 2019 年 12 月在本院治疗的慢性咳嗽患儿 240 例,纳入标准:符合慢性咳嗽的诊断标准;年龄 2~8 岁;咳嗽病程 ≥ 4 周;伴有发热与肺部啰音;患儿家属对本研究知情同意,并签署知情同意书;胸部 X 线片检查无异常或有双肺纹理增多。排除标准:支气管异物;呼吸衰竭或肺功能严重下降;临床资料缺乏;合并严重心功能不全、结缔组织病、免疫缺陷等疾病。采用随机数字表法将所有患儿分为观察组与对照组,各 120 例,两组患儿性别、年龄、体质量、身高、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。本研究经本院伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 对照组:给予常规治疗,雾化吸入硫酸特布他林(阿斯利康制药有限公司,国药准字 H20140108),每天 2 次,体质量 < 20 kg 者每次 2.5 mg,体质量 > 20 kg 者每次 5.0 mg。观察组:在对照

[△] 通信作者,E-mail:346377570@qq.com。