

癌杂志, 2020, 23(11): 954-960.

[4] XING P Y, ZHU Y X, WANG L, et al. What are the clinical symptoms and physical signs for non-small cell lung cancer before diagnosis is made: anation-wide multicenter 10-year retrospective study in China [J]. Cancer Med, 2019, 8(8): 4055-4069.

[5] SHI J F, WANG L, WU N, et al. Clinical characteristics and medical service utilization of lung cancer in China, 2005—2014: overall design and results from a multicenter retrospective epidemiologic survey [J]. Lung Cancer, 2019, 128(1): 91-100.

[6] 覃延. 低剂量胸部 CT 筛查肺癌的研究进展[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(5): 1-2.

[7] 郭晓睿. 低剂量 CT 扫描对早期肺癌的诊断价值[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(11): 86-89.

[8] 丁运生, 林雨虹, 杨静, 等. 血清 CYFRA21-1、NSE、CEA、CA125 及 SCCA 联合检测在肺癌诊断中的价值研究[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2020, 12(5): 460-464.

[9] 王建华, 杨敏. 纤支镜联合 CYFRA21-1、CEA 和 CA125 在肺癌诊断中的临床价值[J]. 贵州医药, 2020, 44(10): 1529-1531.

[10] 张春华. 多项肿瘤标志物水平检测对肺癌患者临床诊断的辅助价值[J]. 医学临床研究, 2020, 37(5): 765-767.

[11] 王宁. 血清 SCC-Ag、CYFRA21-1、NSE、CEA 联合检测对肺癌的诊断价值[J]. 健康必读, 2021, 20(3): 56.

[12] 王玫雯. PET-CT 对非小细胞肺癌诊断及临床分期的效果研究[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(8): 101-102.

[13] 裴家强, 游波, 游凯, 等. PET/CT 联合血清 HE4、ESM-1

在肺癌诊断中的应用价值[J]. 河北医药, 2020, 42(14): 2125-2128.

[14] 李雨奇, 罗晓燕. 胸部增强 CT 联合双时相 PET/CT 显像在肺炎型肺癌中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(22): 59-61.

[15] 高成磊, 宋海燕, 王燕, 等. 肺癌 7 种自身抗体的表达变化及临床意义[J]. 国际检验医学杂志, 2020, 41(10): 1266-1270.

[16] 杨庭义, 常宁, 韩志萍, 等. 肿瘤相关自身抗体在肺癌筛查和早期诊断领域的研究进展[J]. 国际呼吸杂志, 2020, 40(4): 307-312.

[17] YONEDA K, IMANISHI N, ICHIKI Y, et al. A liquid biopsy in primary lung cancer [J]. Surg Today, 2019, 49(1): 1-14.

[18] SUN J F, DING S, ZHU L Q, et al. Improving performance of recently introduced flow cytometrybased approach of malignant cell screening in serous cavity Effusion [J]. Int J Lab Hematol, 2020, 42(5): 612-618.

[19] MALECKA M, CIEPIELA O. A comparison of sysmex XN 2000 and Yumizen H2500 automated hematology analyzers [J]. Pract Lab Med, 2020, 22(1): e00186.

[20] CHO Y U, CHI H S, PARK S H, et al. Body fluid cellular analysis using the Sysmex XN-2000 automatic hematology analyzer: focusing on malignant samples [J]. Int J Lab Hematol, 2015, 37(3): 346-356.

(收稿日期: 2021-04-19 修回日期: 2021-11-08)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 01. 031

信息知识信念行为模式的护理干预策略在纵隔肿瘤患者围术期中的应用

李孟琦, 何爽[△]

河南省人民医院胸外科, 河南郑州 450000

摘要:目的 探讨信息知识信念行为模式的护理干预策略对围术期纵隔肿瘤患者的影响。方法 回顾性收集该院 2019 年 12 月至 2020 年 12 月纵隔肿瘤患者 91 例, 按照患者意愿, 依据不同护理方案分为研究组和对照组。对照组 45 例予以常规围术期护理, 研究组 46 例予以信息知识信念行为模式的护理干预策略。比较两组干预前后自我管理能力和自我效能感[一般自我效能感量表(GSES)]、焦虑[贝克焦虑量表(BAI)]、抑郁[贝克抑郁量表(BDI-21)]情绪、自护知识知晓程度及并发症发生情况。结果 干预后研究组 AHSMRSRS 评分、GSES 评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 干预后研究组 BAI 评分、BDI-21 评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组自护知识知晓度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 信息知识信念行为模式的护理干预策略能增强围术期纵隔肿瘤患者的自我管理能力和自我效能感, 缓解其不良情绪, 还能提高患者自护认知, 减少并发症发生。

关键词: 纵隔肿瘤; 信息知识信念行为模式; 围术期护理; 自我效能感

中图分类号: R473.73

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)01-0113-04

纵隔肿瘤是临床常见胸部肿瘤疾病, 若延误治疗时间, 肿瘤将累及心脏大血管, 不仅增加手术难度, 且

极大威胁患者生命安全^[1]。实施肿瘤切除手术是有效的治疗方法, 但围术期的护理工作也至关重要, 提

[△] 通信作者, E-mail: 2465046505@qq.com。

本文引用格式: 李孟琦, 何爽. 信息知识信念行为模式的护理干预策略在纵隔肿瘤患者围术期中的应用[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(1):

高患者认知,改善患者不良行为有利于护理工作顺利开展,改善患者预后。信息知识信念行为模式是一种新型健康教育模式,以知信行模式为基础,在充分评估患者信息基础上实施知信行教育,能进一步提高护理措施的针对性,提高护理质量^[2-3]。本研究将基于信息知识信念行为模式的护理策略应用于纵隔肿瘤围术期患者,旨在观察护理效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性收集本院 2019 年 12 月至 2020 年 12 月收治的纵隔肿瘤患者 91 例,按照患者意愿,依据不同护理方案分为对照组、研究组。对照组 45 例,男 24 例、女 21 例,年龄 32~65 岁,平均(48.63±8.02)岁,疾病类型:脂肪肉瘤 5 例、胸腺瘤 18 例、神经性纤维瘤 11 例、成熟性畸胎瘤 11 例,学历:小学 9 例、初中 13 例、高中 11 例、大专及以上 12 例;研究组 46 例,男 26 例,女 20 例,年龄 30~65 岁,平均(47.78±8.49)岁,疾病类型:脂肪肉瘤 6 例、胸腺瘤 20 例、神经性纤维瘤 10 例、成熟性畸胎瘤 10 例,学历:小学 11 例、初中 14 例、高中 10 例、大专及以上 11 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 选取标准

1.2.1 纳入标准 (1)经 X 线、CT 检查确诊为纵隔肿瘤;(2)临床资料完整;(3)伴有不同程度呼吸困难、胸闷胸痛、吞咽困难等症状;(4)无意识障碍,可正常沟通;(5)具备一定学习能力。

1.2.2 排除标准 (1)患有传染性疾病;(2)其他恶性肿瘤疾病;(3)上腔静脉综合征;(4)存在精神分裂症等精神障碍性疾病。

1.3 方法 对照组采取常规围术期护理,术前指导患者进行术前准备,如禁食禁水、抽血检查、皮肤准备等,鼓励患者树立康复信心,缓解患者心理压力,术后密切关注患者各项生命体征,指导患者正确饮食、适度活动,每日更换切口敷料,预防并发症发生。研究组采用信息知识信念行为模式的护理干预策略。(1)信息评估。术前组织一对一心理访谈,通过与患者深入沟通了解其既往病史、家族病史、文化程度、对疾病的认知水平、预后相关知识、患病心理感受等内容,征求患者同意后进行现场录音,结束后根据录音转换为文字,评估患者目前认知水平、存在的不良行为、自我管理能力强等。然后依据评估结果实施针对性护理策略。(2)认知提升。术前 1 d,科室主管护师在诊疗室内对患者进行术前教育,结合健康教育手册、PPT、视频等多种形式为患者讲解纵隔肿瘤形成原因、治疗现状、预后情况等,分析手术的操作方法及注意事项,告知患者术后可能发生的并发症及防治方法,引导患者严格遵医嘱进行术前准备和术后护理。告知患者术后自我管理内容,如遵医嘱正确用药、及时反馈生理及心理不适情况、做好个人口腔管理、积极主动配合

护理工作等,解答患者提出的问题,全面提升患者围术期的整体认知。将本次术前教育内容总结后制作为文档发送至患者,便于其自行查看,加深记忆。(3)树立信念。术前通过列举、分析既往成功案例帮助患者树立康复信心,通过亲切、温和语言引导患者打开内心讲述目前心理状态及存在疑虑,采用正念冥想或正念呼吸疗法帮助患者放松情绪,稳定心态。与家属面对面沟通,讲述患者目前身心状态,告知其家属的陪伴和鼓励对患者树立康复信念的重要性,建议家属围术期多给予患者关怀和陪伴,营造乐观积极、轻松的环境氛围,减轻患者紧张和恐惧。(4)行为转变。术后指导患者实施正确、有效的康复行为,有痰液时教导患者有效咳嗽、深呼吸,痰液较多可遵医嘱指导患者雾化吸入,每次进食后及时漱口,保持口腔清洁。鼓励患者尽早下床活动,依据身体耐受程度循序渐进增加活动量,不可过度运动。饮食上增加热量、蛋白质、维生素摄入,控制糖分、脂肪摄入量,禁止吸烟、饮酒。避免伤口沾水,禁止用手触摸伤口,若伤口发现异常情况,如红肿、剧烈疼痛、流脓等,及时告知医护人员处理。

1.4 观察指标

1.4.1 自我管理能力强 干预前后采用成年人健康自我管理能力强测评表(AHSMRS)^[4]评估两组患者自我管理能力强,包括自我管理认知、自我管理行为、自我管理环境 3 部分内容,总分 38~190 分,得分越高表明自我管理能力强。

1.4.2 自我效能感 干预前后以一般自我效能感量表(GSES)^[5]评价两组患者自我效能感,包含 10 个项目,每个项目评分 1~4 分,总分为 10~40 分,得分越高表明自我效能感越强。

1.4.3 焦虑、抑郁情绪 干预前后采用贝克焦虑量表(BAI)、贝克抑郁量表(BDI-21)^[6]评估两组患者焦虑、抑郁情绪,均为 0~63 分,评分越高表明焦虑或抑郁情绪越严重。

1.4.4 自护知识知晓程度 干预后采用本院自制的“纵隔肿瘤术后患者自护知识知晓度调查表”评估患者的自护知识知晓程度,经预实验,本调查表评估一致性信度 Cronbach's α 为 0.90,效度系数为 0.81。分值为 100 分,85~100 分为极好;60~84 分为尚可;0~59 分为差,自护知识知晓度=(极好例数+尚可例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.5 并发症发生情况 统计两组患者干预期间胸腔积液、切口感染、肺不张、肺炎等并发症发生率。

1.5 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,两组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我管理能力强、自我效能感 干预后研究组

AHSMRS 评分、GSES 评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组自我管理能力、自我效能感比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	AHSMRS		GSES	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	46	152.17±9.56	167.20±10.51 ^a	23.02±2.69	30.25±3.87 ^a
对照组	45	153.68±10.14	160.09±9.43 ^a	23.70±2.92	26.71±2.54 ^a
t		0.731	3.394	1.156	5.147
P		0.467	<0.001	0.251	<0.001

注: 与同组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 焦虑、抑郁情绪 干预后研究组 BAI 评分、BDI-21 评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组焦虑、抑郁情绪比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	BAI 评分		BDI-21 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	46	27.61±3.48	12.40±2.51 ^a	28.63±3.51	13.59±2.08 ^a
对照组	45	26.70±3.01	15.39±3.37 ^a	27.79±3.10	16.28±3.27 ^a
t		1.333	4.807	1.209	4.693
P		0.186	<0.001	0.230	<0.001

注: 与同组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 自护知识知晓程度 研究组自护知识知晓度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组自护知识知晓程度比较[n(%)]

组别	n	极好	尚可	差	知晓度
研究组	46	25(54.35)	19(41.30)	2(4.35)	44(95.65)
对照组	45	12(26.67)	24(53.33)	9(20.00)	36(80.00)
χ^2					5.244
P					0.022

2.4 并发症发生情况 研究组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	胸腔积液	切口感染	肺不张	肺炎	发生率
研究组	46	1(2.17)	0(0.00)	1(2.17)	0(0.00)	2(4.35)
对照组	45	3(6.67)	3(6.67)	2(4.44)	1(2.22)	9(20.00)
χ^2						5.244
P						0.022

3 讨论

胸腔镜下纵隔肿瘤切除术是目前纵隔肿瘤的主要有效治疗方法, 能缓解患者气促、吞咽困难、干咳等临床症状, 虽然为微创手术, 但患者依然存在较高的并发症风险^[7-8], 因此围术期的高质量护理干预措施必不可少。

本研究将信息知识信念行为模式的护理干预策

略应用于纵隔肿瘤患者, 探讨对其围术期的影响, 结果显示, 干预后患者自我管理能力、自我管理效能感均显著增强, 自护知识知晓度明显提高。信息知识信念行为模式是一种现代社会所倡导的生理、心理、社会的医学护理模式, 通过获取患者基本信息, 采取针对性、系统化护理服务, 可提高患者认知, 增强患者信念, 促使患者产生健康行为^[9-11]。既往王瑞敏等^[12]学者曾将信息知识信念行为模式的健康教育应用于血液净化患者, 结果对患者的自护能力、遵医行为、生活质量均产生了积极影响, 收获满意效果。在本研究中, 护理人员经过心理访谈, 全面了解患者相关信息后, 针对患者存在的认知、信念、不良行为问题予以针对性护理, 术前为患者面对面详细讲解疾病、手术、术后护理等相关知识, 能提高患者对疾病和自护知识的认知程度, 为形成健康行为打下基础; 随后护理人员又通过列举成功案例, 为患者进行心理辅导, 发挥家属的陪伴和鼓励作用, 帮助患者充分建立健康信念和康复自信, 提升其自我效能感, 为患者做出行为改变提供内在动力; 最后在患者认知提升, 信念增强基础上, 护理人员又给予患者术后的护理指导, 教导患者做出正确、有效的自我管理行为, 增强其自我管理能力, 最终达到改变患者不良行为的效果。本研究结果还指出, 干预后患者焦虑、抑郁情绪缓解, 并发症减少, 分析原因可能与护理人员的疾病知识教育、心理辅导、并发症防治等措施有关。

综上所述, 以信息知识信念行为模式的护理策略干预纵隔肿瘤围术期患者, 不仅能改善其负性情绪和自我效能感, 还能提高患者自我管理能力和疾病认知, 降低患者并发症发生率。

参考文献

- [1] 刘悦娇, 李莉. 全程化手术护理在电视胸腔镜辅助小切口纵隔肿瘤切除患者中的应用[J]. 中国医刊, 2020, 55(9): 1040-1042.
- [2] 吴先群. IKAP 模式的健康教育对乳腺癌新辅助化疗患者应对方式及癌因性疲乏的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(9): 1824-1826.
- [3] 张琳琳. 信息-知识-信念-行为模式护理对多囊卵巢综合征患者生活方式转变及遵医行为的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(13): 80-81.
- [4] 杨咪乐. 授权赋能教育对社区获得性肺炎患者自我效能及预后的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2020, 28(4): 507-510.
- [5] 唐俊琳, 潘芳, 王保平, 等. 渐进性肌肉放松训练对四肢骨折患者术后心理弹性、自我效能感及睡眠质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(1): 79-82.
- [6] 杨彩侠, 刘延锦, 郭园丽, 等. 脑心健康管理师结合全流程管理对脑卒中患者康复进程、心理状态及社会功能的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(5): 40-42.
- [7] 光有贞, 陈生莲, 晋秀芳, 等. 质量反馈护理模式对纵隔肿

瘤患者术后疗效的影响[J]. 海军医学杂志, 2020, 41(1): 111-113.

[8] 吴燕, 蒋亚琴. 快速康复外科护理理念在胸腔镜下纵隔肿瘤切除术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(11): 44-46.

[9] 庞礴. IKAP 模式护理在肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(11): 2095-2098.

[10] 马静, 薛娟, 康莹. 基于信息-知识-信念-行为的护理干预模式对行 PICC 置管术胃肠道肿瘤患者康复的影响[J].

海南医学, 2019, 30(17): 2300-2303.

[11] 闫放, 陈碧霄, 张雅静. 基于信息-知识-信念-行为模式的护理干预对多囊卵巢综合征患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(23): 103-106.

[12] 王瑞敏, 苗金红, 岳晓红. IKAP 模式健康教育提高血液净化患者血管通路建立后遵医行为和生活质量的效果观察[J]. 中华全科医学, 2020, 18(11): 1897-1900.

(收稿日期: 2021-04-27 修回日期: 2021-11-19)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 01. 032

三联抗血小板治疗对行 PCI 治疗的糖尿病合并急性 STEMI 患者的效果分析

萧杰明¹, 刘柳贤²

广州医科大学附属第四医院: 1. 急诊科; 2. 手术室, 广东广州 511300

摘要:目的 探讨三联抗血小板治疗对行经皮冠状动脉介入(PCI)治疗的糖尿病合并急性 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)患者的效果。**方法** 选取 2018 年 10 月至 2019 年 10 月在该院行 PCI 治疗的糖尿病合并急性 STEMI 患者 100 例作为研究对象, 根据治疗方案将其分为观察组和对照组, 每组各 50 例。对照组在 PCI 后给予双联抗血小板治疗, 观察组在 PCI 后给予三联抗血小板治疗。对比两组治疗前后的炎症因子水平、不良反应发生情况。**结果** 治疗后观察组炎症因子水平低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 三联抗血小板治疗可抑制行 PCI 治疗的糖尿病合并急性 STEMI 患者的炎症反应, 降低不良反应发生率。

关键词: 糖尿病; 急性 ST 段抬高型心肌梗死; 经皮冠状动脉介入; 三联抗血小板

中图分类号: R542. 22

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)01-0116-03

急性 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)是临床较为常见的疾病, 其主要是由于冠状动脉发生堵塞, 导致心肌出现缺血性坏死, 而糖尿病是临床上较为常见的内分泌科疾病, 其主要是由于机体内分泌失衡而导致, 临床上常用经皮冠状动脉介入(PCI)治疗糖尿病合并急性 STEMI 患者, 迅速建立血管通道, 但术后患者仍然要服用抗血小板药物来维持治疗^[1]。目前, 较为常用的治疗药物为双联抗血小板药物, 其可起到抑制血小板的作用, 但长期应用部分患者可能出现出血现象, 导致整体治疗效果不佳^[2]。三联抗血小板药物是较为新型的抗血小板聚集药物, 其具有起效快、血栓清除效果佳等优势。本研究旨在探讨三联抗血小板治疗对行 PCI 治疗的糖尿病合并急性 STEMI 患者的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 10 月至 2019 年 10 月在本院行 PCI 治疗的糖尿病合并急性 STEMI 患者 100 例作为研究对象, 根据治疗方案将其分为观察组和对照组, 每组各 50 例。对照组男性 25 例、女性 25 例; 年龄 35~78 岁, 平均年龄(56. 25±6. 23)岁; 体质量(BMI)为 22~27 kg/m², 平均 BMI 为(24. 23±

0. 56)kg/m²。观察组男性 26 例、女性 24 例; 年龄 37~80 岁, 平均(58. 32±7. 28)岁; BMI 为 23~27 kg/m², 平均 BMI 为(25. 23±0. 48)kg/m²。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1)符合文献[3]中 PCI 治疗标准; (2)入组前未接受其他治疗; (3)资料完整。排除标准: (1)患有精神分裂症, 无法配合; (2)言语障碍, 不可沟通; (3)严重感染; (4)过敏史。本研究经本院伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组给予双联抗血小板(阿司匹林+氯吡格雷)治疗, 其中阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20171021, 规格: 100 mg)口服治疗, 每次 300 mg, 1 次/天; 硫酸氢氯吡格雷片[赛诺菲(杭州)制药有限公司, 国药准字 H20056410, 规格: 75 mg]口服治疗, 首次剂量为每次 600 mg, 术后维持 75 mg/d, 1 次/天。观察组在对照组的基础上加用盐酸替罗非班氯化钠注射液[远大医药中国有限公司, 国药准字 H20041165, 规格为 100 mL 盐酸替罗非班(C₂₂H₃₆N₂O₅S)5 mg 与氯化钠 0. 9 g]治疗, 10 μg/kg, 3 min 内缓慢注射完毕, PCI 术后 48 h 以 0. 15 μg·kg⁻¹·min⁻¹ 剂量持续静脉泵入。两组均治疗 6