

生率。

### 参考文献

- [1] 张小田, 周凤英. 超声导管尖端定位技术在早产儿 PICC 置管中的应用价值研究 [J]. 中国超声医学杂志, 2018, 34 (1): 40-43.
- [2] 周莲娟, 徐红贞, 徐美芳, 等. 新生儿下肢静脉 PICC 头端心电图定位方法的临床应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33 (16): 1246-1249.
- [3] 薛峰, 杨江兰. 六西格玛管理法在降低新生儿 PICC 导管维护相关并发症上的应用 [J]. 上海护理, 2020, 20 (20): 43-46.
- [4] 罗珍, 熊照玉, 陈海燕, 等. 新生儿 PICC 专科护士对临床护理决策认识与体验的质性研究 [J]. 护理学杂志, 2019, 34 (8): 30-33.
- [5] 曹爱芬, 熊小云, 陈丽莲, 等. 新生儿不同部位 PICC 置管效果、不良情况及疼痛刺激程度比较 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (4): 113-114.
- [6] 唐霞, 黄颖兰, 华祎, 等. 新生儿 PICC 导管相关并发症因素分析及防范干预 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (5): 10-12.
- [7] 吴旭红. 新生儿 PICC 并发症原因分析及护理干预的研究进展 [J]. 中国护理管理, 2017, 17 (2): 166-171.
- [8] 赵艳. 基于六西格玛理论的优质护理在妊娠高血压患者中的应用 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3 (21): 181-182.
- [9] 董丽媛, 王婧铭. 六西格玛管理法在分娩室护理管理中的应用 [J]. 护理研究, 2018, 32 (8): 1322-1323.
- [10] 张凯琳, 张俊梅, 张海燕, 等. 六西格玛理论在冠心病患者健康教育中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24 (31): 3818-3822.

## 协同护理在慢性便秘伴抑郁和焦虑患者中的应用效果

福建省福州市第一医院肛肠科 (福州 350009) 游晓青 陈 庚 王东栩 陈 峰

慢性便秘患者众多, 在我国发病率约为 6%<sup>[1]</sup>。长期便秘患者可能会导致肛肠疾病、结直肠癌变, 甚至可能诱发心脑血管意外。近年来, 研究表明慢性便秘多伴有抑郁、焦虑等症状<sup>[2]</sup>。随着医学的发展, 现代护理正在由以病人为中心的责任制护理模式逐步转变为以病人为中心的整体护理模式。协同护理 (collaborative care model, CCM) 被定义为用于指导和支持患者疾病自我管理, 医疗健康专家与患者的互动<sup>[3]</sup>, 强调通过强化健康护理的集体协同作用, 以现有的人力资源最大限度地发挥病人和家属参与健康护理的能力, 提高护理质量, 对病人的预后产生积极效果<sup>[4]</sup>。本文旨在探讨协同护理在慢性便秘伴抑郁和焦虑中的应用效果。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 选择 2019 年 1—9 月在我院肛肠科门诊或住院的慢性便秘伴抑郁和焦虑的成人患者作为研究对象。纳入标准: 1) 所有病例诊断均符合《中国慢性便秘诊治指南》(2013 武汉) 的诊断标准; 2) 符合《中国精神障碍分类与诊断标准》中抑郁和焦虑的诊断标准; 3) 年龄 ≥ 18 岁; 4) 认知功能正常, 能正常沟通, 并能理解抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 含义; 5) 知晓本研究的目的, 同意参与本研究。排除标准: 存在心血管、消化系统、肾脏等严重器质性疾病或者其他系统严重患者; 临床研究受试期间不能完成临床研究者; 有滥用药物史或者酗酒史者。将 100 例符合上述标准的患者随机分成两组, 对照组和观察组各 50 例。对照组 50 例, 男 22 例, 女 28 例; 年龄 36~73 (57.10 ± 8.95) 岁; 病程 2.5~13 (6.65 ± 2.44) 年; SDS 评分 (54.35 ± 4.79) 分, SAS 评分 (52.10 ± 3.93) 分。观察组 50 例, 男 21 例, 女 29 例; 年龄 39~75 (55.60 ± 10.17) 岁; 病程 2~15 (6.93 ± 2.58) 年; SDS 评分

(54.15 ± 4.94) 分, SAS 评分 (52.15 ± 4.03) 分。两组患者的性别、平均年龄、平均病程、SDS 评分、SAS 评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法:** 对照组仅在就诊时对患者采用常规护理指导, 进行用药、饮食、心理指导等一般知识的简单宣教。

观察组在对照组基础上采用协同护理进行指导。具体实施如下: 1) 干预前培训: 积极培训心理学理论和预防便秘相关知识, 将理论应用于临床实践中。2) 多方式交流讨论: 根据患者年龄、职业、文化程度等因素, 选择合适的宣传方式及宣教内容, 并通过建立相互信任的医患关系, 使患者从依赖型向共同参与型转变, 提高患者、家属的自我管理和参与度。由医护人员通过面对面交流、电话、微信、发放宣传手册等对患者进行宣教指导。3) 个体化指导: 医护人员加强与患者及其家属沟通, 评估患者及家属对疾病知识的掌握程度, 了解患者日常生活习惯, 确定患者及家属的护理问题。根据对患者及其家属的评估资料, 三方协同建立护理目标, 以获得患者的配合与家属的支持。自行编制慢性便秘患者家庭护理监督表, 主要监督内容有: 心理疏导、按时服药、坚持治疗、定时排便、控制排便时间、多饮水、多进粗纤维食物、少食辛辣食物、适当运动、自我腹部按摩、提肛运动等共 10 项, 有执行每项 1 分, 无执行每项 0 分, 共计 10 分, 8 分以上表明已实现协同护理目标。4) 心理干预: 耐心倾听患者诉求, 认真评估患者抑郁、焦虑等精神心理状况, 及时给予语言或非语言方式的回应, 让患者了解不良心理状态对疾病的影响, 确认治疗的必要性和可治愈性, 给予针对性的心理疏导, 建立战胜疾病的信心。对不良症状轻的患者, 每月至少一次心理干预, 对不良症状重的患者增加干预次数, 以减轻患者心理负担, 逐渐改善异常的心理行为。

5) 用药指导: 护理人员加强对药物治疗的药理作用介绍, 配合家属的督促, 使患者能按时服药。6) 生活方式干预: 制定良好的运动习惯、合理的饮食结构、正确的排便方式, 如晨起、餐后适当增加运动, 指导患者采用结肠顺时针按摩手法以促进肠蠕动; 协助患者建立科学的饮食规划, 多饮水, 可根据病情晨起空腹饮蜂蜜水或盐水, 进清淡、易消化、纤维丰富饮食的食物, 避免辛辣刺激饮食; 纠正不良的排便方式, 每天定时排便, 排便时间控制在 3~5 min, 采用蹲坐的排便姿势。7) 依从性强化: 患者及家属每日协同执行《慢性便秘患者家庭护理监督表》, 对依从性差的患者, 家属要加强监督, 并对排便情况进行观察, 同时做好打卡记录。追踪评估 6 个月, 医护人员对监督表内容执行情况每月进行一次总结, 针对问题及时释疑, 根据患者当月薄弱环节及时调整宣教内容, 进行强化护理。

### 1.3 评价指标:

1.3.1 精神心理评价: 采用 SDS、SAS 评分, 所有研究对象各进行 2 次 SDS、SAS 评估, 统一指导后由患者自评, 两量表各为 20 个条目 (症状), 主要按评定症状出现的频率分成 4 级评分, 自评结束后统计自评分, 再换算成标准分。达标标准: 抑郁自评量表 (SDS) 评分  $\leq 53$  分, 焦虑自评量表

(SAS) 评分  $\leq 50$  分。标准分越高表示抑郁、焦虑状况越严重。

1.3.2 血清 BDNF: 分别在护理前及护理 6 个月后比较两组患者的血清脑源性神经营养因子 (BDNF), 血清 BDNF 水平越低, 抑郁、焦虑越严重。

1.3.3 护理依从性: 护理依从性依据《慢性便秘患者家庭护理监督表》项目, 包括患者是否遵医嘱服药、排便状态、合理饮食、有效运动 4 大方面, 能配合坚持的项目越多表示依从性越高。

1.4 统计学处理: 所有研究数据录入 SPSS 18.0 统计学软件进行分析。计数资料以率表示, 采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 同一组护理前后比较采用配对  $t$  检验, 两组间同一时点比较采用两样本  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 SDS、SAS 评分: 对照组护理前后 SDS、SAS 评分差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 观察组护理后 SDS、SAS 评分低于护理前差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组护理后 SDS、SAS 评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组 SDS 评分、SAS 评分达标率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组护理前后 SDS 和 SAS 评分比较 (n=50)

组别	SDS 评分			SAS 评分		
	达标情况	护理前	护理后	达标情况	护理前	护理后
对照组	23 (46)	54.35 $\pm$ 4.79	52.85 $\pm$ 4.46	26 (52)	52.10 $\pm$ 3.93	51.50 $\pm$ 3.30
观察组	42 (84)	54.15 $\pm$ 4.94	47.55 $\pm$ 4.91	44 (88)	52.15 $\pm$ 4.03	47.05 $\pm$ 4.58
$t/\chi^2$ 值	23.440	0.130	2.499	28.960	1.558	3.738
$P$ 值	0.000	0.897	0.017	0.000	0.128	0.001

2.2 血清 BDNF 水平: 对照组护理前后血清 BDNF 水平差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 观察组护理后血清 BDNF 水平高于护理前 ( $P < 0.05$ ); 观察组护理后血清 BDNF 水平明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组护理前后血清 BDNF 水平变化 (n=50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	护理前水平	护理后水平
对照组	17.35 $\pm$ 3.14	18.54 $\pm$ 3.78
观察组	19.24 $\pm$ 3.67	26.04 $\pm$ 3.75
$t$ 值	1.984	2.470
$P$ 值	0.055	0.018

2.3 护理依从性: 观察组遵医嘱服药、排便状态、合理饮食、有效运动的依从性均明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 3 两组护理后依从性比较 [例 (%)]

组别	遵医嘱服药	排便状态	合理饮食	有效运动
对照组	17 (34)	18 (36)	21 (42)	3 (6)
观察组	46 (92)	43 (86)	44 (88)	38 (76)
$\chi^2$ 值	52.240	30.160	29.840	40.400
$P$ 值	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

慢性便秘是一种常见的慢性胃肠疾病, 它的病因可能与肠神经系统、胃肠激素分泌和调控异常、肠道微生态失衡、Cajal 间质细胞, 以及精神心理因素均有关系。近年来, 精神心理因素与慢性便秘的关系得到越来越多的关注。国内研究显示: 慢性便秘患者中, 50.7% 的患者合并焦虑和/或抑郁状态<sup>[5]</sup>。甚至认为, 饮食因素在慢性便秘病人中并不很重要, 而精神心理因素和慢性便秘的关系更为突出<sup>[6]</sup>。研究还表明, 精神病学和/或心理治疗结合有助于慢性便秘的治疗<sup>[7]</sup>。目前临床多采用 SDS、SAS 评分, 分析、判断患者的精神心理状况。BDNF 是中枢神经系统中分布最为广泛的一种神经营养因子, 脑内神经营养缺乏, 导致 BDNF 水平降低, 进而导致神经元形态、功能、适应性的改变是抑郁症的主要原因<sup>[8]</sup>。广泛性焦虑患者的血清 BDNF 明显低于健康对照人群, 并且血清 BDNF 也是焦虑症状严重程度以及疗效的一个生物学指标<sup>[9]</sup>。因此, 血清 BDNF 在焦虑、抑郁症的发病过程中均有参与<sup>[10-11]</sup>。

慢性便秘常见的治疗方法有很多种, 但是均未达到非常满意的疗效。原因之一是常规护理方法单一, 只侧重于患者的疾病护理, 对精神心理状况重视程度不足, 并且以往患者和家属习惯于单纯被动接受健康管理, 而不是主动参与健康决策和促进自我护理, 自律性差, 以及不少患者在家中缺少

监督,导致常规健康教育的效果不理想,患者普遍存在治疗护理依从性差的问题<sup>[12-13]</sup>。慢性便秘特殊性和隐私性,以及它带来的长期困扰使患者失去治疗的信心,医护、患者及其家属共同参与的三方共同协同护理模式,通过心理护理可以解决患者内心疑虑,使患者保持乐观积极的态度面对疾病,并且有家属的参与和支持,使患者感受到亲情温暖,从而显著增强了战胜疾病的信心。本文中表 1、2 显示,对照组护理前后 SDS 评分、SAS 评分、血清 BDNF 水平差异均无统计学意义,说明常规护理对缓解患者的精神心理状态效果不明显;观察组护理后 SDS 评分和 SAS 评分低于护理前,护理后血清 BDNF 水平高于护理前,说明协同护理对缓解患者的焦虑、抑郁症有效果;观察组 SDS 评分、SAS 评分达标率明显高于对照组,说明协同护理对精神心理的干预效果优于常规护理。

采用慢性便秘患者家庭护理监督表,可以增强家属的监督和患者的自律性,强化细化医护的健康管理,有助于提高护理的依从性,从而提高疗效,反过来又增强了患者的信心和乐观心态,形成良性循环。从本文结果中表 3 可以看出,患者在遵医嘱服药、排便状态、合理饮食、有效运动方面的护理依从性明显提高。

综上所述,对慢性便秘伴抑郁和焦虑患者,采用医护、患者及其家属共同参与的协同护理,可以有效改善患者的精神心理状态,提高患者遵医嘱服药、排便状态、合理饮食、有效运动的依从性。在临床中遇到主观评估精神心理状态困难者,可通过测定血清 BDNF 了解患者的精神心理状态,然后采用协同护理。

### 参考文献

- [1] Zhao Y F, Ma X Q, Wang R, et al. Epidemiology of functional constipation and comparison with constipation-predominant irritable bowel syndrome: the systematic investigation of gastrointestinal diseases in China (SILC) [J]. *Alimentary Pharmacology Therapeutics*, 2011, 34 (8): 1020-1029.
- [2] 朱丽明,方秀才,刘诗,等.全国多中心慢性便秘患者情绪和

睡眠状况的调查 [J]. *中华医学杂志*, 2012, 92 (32): 2243-2246.

- [3] Wagner E H. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? [J]. *Effective Clinical Practice*, 1998, 1 (1): 2-4.
- [4] 常红娟,高敏,桑文凤.协同护理模式研究进展 [J]. *护理研究*, 2013, 27 (4B): 966-967.
- [5] 吴嘉媛,刘晓红,刘巍,等.慢性便秘患者精神心理状况及生活质量调查 [J]. *中国实用内科杂志*, 2009, 29 (3): 237-239.
- [6] 郭晓峰,柯美云,潘国宗,等.北京地区成人慢性便秘整群、分层、随机流行病学调查及其相关因素分析 [J]. *中华消化杂志*, 2002, 22 (10): 637-638.
- [7] Avramidou M, Angst F, Angst J, et al. Epidemiology of gastrointestinal symptoms in young and middle-aged Swiss adults: prevalences and comorbidities in a longitudinal population cohort over 28 years [J]. *BMC Gastroenterology*, 2018, 18 (1): 21.
- [8] Shimizu E, Hashimoto K, Iyo M. Major depressive disorders and BDNF (brain-derived neurotrophic factor) [J]. *Nihon Shinkei Seishin Yakurigaku Zasshi*, 2004, 24 (3): 147-150.
- [9] 沈仲夏. 脑源性神经营养因子和胶质细胞源性生长因子与广泛性焦虑障碍的相关性 [D]. 杭州:浙江大学, 2014.
- [10] Park D I, Kim H G, Jung W R, et al. Mecamylamine attenuates dexamethasone-induced anxiety-like behavior in association with brain derived neurotrophic factor upregulation in rat brains [J]. *Neuropharmacology*, 2011, 61 (1-2): 276-282.
- [11] Frustaci A, Pozzi G, Gianfagna F, et al. Meta-analysis of the brain-derived neurotrophic factor gene (BDNF) Val66Met polymorphism in anxiety disorders and anxiety-related personality traits [J]. *Neuropsychobiology*, 2008, 58 (3-4): 163-170.
- [12] 邹丽峰. 对门诊血液透析病人家属实施同步健康教育对病人依从性的影响 [J]. *中外医疗*, 2015 (24): 63-65.
- [13] 王新歌,樊少磊,韩晗.协调护理模式对血液透析患者自我管理能力和生活质量的影响 [J]. *中华护理杂志*, 2013, 48 (3): 207-209.

## 袋鼠式护理对早产儿经口喂养质量和生长发育的影响

福建省妇幼保健院新生儿科 (福州 350001) 程晓雪 范燕芳 林颖 郑月英

据报道,全世界范围内每年诞生的新生儿中早产儿的比例可达 11.1% 左右,并仍呈持续增长态势<sup>[1]</sup>。早产儿因各种神经反射功能尚未发育成熟,在喂养时吸吮-吞咽-呼吸失调的发生频率较高。为保障早期充足的营养供给,临床通常对其采取管饲喂养,并于后期转为经口喂养,以为患儿出院做好准备<sup>[2]</sup>。袋鼠式护理 (KMC) 又有皮肤接触式护理之称,即通过出生早期与产妇的持续性皮肤接触以及尽可能的母乳喂养等措施,规避早产儿遭受外界不良刺激影响,满足母婴身体与情感需求。目前,已有的荟萃分析表明, KMC

可对早产儿母乳喂养率的提高及操作性疼痛的缓解起到促进作用;但关于其在早产儿经口喂养质量、生长发育方面的应用效果尚未有明确结论<sup>[3]</sup>。本文观察早产儿应用 KMC 后经口喂养质量与生长发育的改善情况。现总结报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:**选择我院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月收治的 148 例早产儿。1) 纳入标准:①诊断事宜满足《早产儿管理指南》相关标准<sup>[4]</sup>;②早产儿母亲可配合 KMC,无精神及意识障碍;③患儿监护人对本研究知情同意。2) 排