

3 小结

鹦鹉热衣原体肺炎目前缺乏可靠的流行病学资料,通过基因检测可确诊,该患者经过及时判断与确诊得以对症治疗。护理重点在于加强消毒隔离,避免人与人之间传播,实行个性化气道护理,做好病情观察与用药护理,预防深静脉血栓形成,以正性心理引导帮助患者树立康复的信心,最终患者康复,预后良好。

参考文献:

- [1] HOGERWERF L, GIER B D, BAAN B, et al. Chlamydia psittaci (psittacosis) as a cause of community-acquired pneumonia: a systematic review and meta-analysis[J]. *Epidemiology & Infection*, 2017, 145(15): 3096-3105.
- [2] JEEVAN P. Chlamydia pneumonia[M]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2020: 161-164.
- [3] LUI G, IP M, LEE N, et al. Role of atypical pathogens' among adult hospitalized patients with community-acquired pneumonia[J]. *Respirology*, 2010, 14(8): 1098-1105.
- [4] ARMSTRONG M J, OKUN M S. Diagnosis and treatment of Parkinson disease: a review[J]. *JAMA*, 2020, 323(6): 548-560.
- [5] ARDS Definition Task Force, RANIERI V M, RUBENFELD G D, et al. Acute respiratory distress syndrome: the Berlin Definition[J]. *JAMA*, 2012, 307(23): 2526-2533.
- [6] MUNSHI L, DEL S L, ADHIKARI N, et al. Prone position for acute respiratory distress syndrome. A systematic review and meta-analysis[J]. *Annals of the American Thoracic Society*, 2017, 14(Supplement_4): S280-S288.
- [7] BARBAR S, NOVENTA F, ROSSETTO V, et al. A risk assessment model for the identification of hospitalized medical patients at risk for venous thromboembolism: the Padua Prediction Score[J]. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 2010, 8(11): 2450-2457.
- [8] 李文言. 振动训练对膝关节损伤患者下肢功能状态的影响[D]. 郑州: 郑州大学, 2017.
- [9] KALF J G, DE SWART B J, BLOEM B R, et al. Prevalence of oropharyngeal dysphagia in Parkinson's disease: a meta-analysis[J]. *Parkinsonism & Related Disorders*, 2012, 18(4): 311-315.

肌内效贴对胫骨干闭合性骨折患者术前肿胀疼痛的效果研究

周 磊, 吴春燕, 徐 燕, 姚振霞

靖江市人民医院, 江苏靖江 214500

摘要:目的 观察肌内效贴对胫骨干闭合性骨折患者术前肿胀疼痛的应用效果。方法 选取 43 例胫骨干闭合性骨折拟行手术治疗的患者按住院号尾数的单双数分为观察组(24 例)和对照组(19 例), 对照组采用常规治疗, 观察组在常规治疗基础上加用肌内效贴治疗。比较治疗前及治疗第 1、3、5 天两组患者健肢与患肢的周径差和疼痛程度。结果 经重复测量方差分析, 两组下肢周径差均较前减少, 在时间及交互效应比较具有统计学意义($P < 0.001$), 进一步两两比较, 第 3 天、第 5 天组间差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组疼痛数字评分仅在时间效应有统计学意义($P < 0.001$), 组间和交互效应比较均无统计学意义($P > 0.05$)。结论 肌内效贴可缓解胫骨干闭合性骨折患者术前下肢肿胀, 但是缓解疼痛效果不明显。

关键词:肌内效贴; 胫骨; 闭合性骨折; 肿胀; 疼痛 DOI: 10.3969/j.issn.1671-9875.2021.08.011

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2021)08-0047-04

胫骨干骨折是最常见的长骨骨折之一, 常合并严重的软组织损伤, 多见于青壮年^[1]。胫骨干骨折大部分为闭合性骨折, 近干垢端的不稳定型骨折需要钢板固定手术治疗。骨折后局部出现出血、充血、炎症、水肿等一系列病理生理改变, 导致局部组织张力增高, 限制静脉回流, 出现肿胀现象, 同时由于局部张力增高和炎症刺激, 对感觉神

经产生损害或牵拉刺激, 产生疼痛反应, 严重影响患者生活。术前良好的软组织条件能减少术后感染的风险, 加快创伤后组织修复^[2]。临床上缓解胫骨干骨折患者术前肿胀和疼痛的常用方法主要是支具固定、抬高患肢、冷敷, 但存在操作复杂, 起效较慢等问题。肌内效贴是一种使用贴布贴于皮肤以达到治疗目的的非侵入性治疗, 起初应用于放松肌肉和促进血液循环, 现已广泛应用于骨骼肌肉康复, 可刺激皮肤痛觉感受器起到镇痛作用, 增

作者简介: 周磊(1981-), 女, 本科, 主管护师。

收稿日期: 2020-11-03

加血液与淋巴循环,改善组织肿胀,并可增强肌肉收缩能力,消除局部疼痛,增加关节稳定性,矫正姿势^[3]。本研究将肌内效贴应用于胫骨干骨折术前肢体肿胀患者,取得较好效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究通过医院伦理委员会批准实施。纳入标准:经影像学诊断明确为单侧闭合性胫骨干骨折,拟行钢板内固定手术;肿胀程度为Ⅱ~Ⅲ度者^[4];伤后24 h内就诊者;同意参加本研究并签署知情同意书。排除标准:对肌内效贴有变态反应,皮肤有破损,接受其他消肿治疗,合并下肢深静脉血栓、神经血管损伤及骨肿瘤、骨结核等病理性骨折。选取2017年1月至2018年12月靖江市人民医院符合纳入和排除标准的46例患者为研究对象,按住院号尾数的单双数分为观察组24例和对照组22例,其中对照组因并发骨筋膜室综合征行急诊手术1例,转院1例,合并其他脏器损伤1例,最后纳入19例。两组患者性别、年龄、体质指数(BMI)、疼痛程度评分(NRS)及肿胀程度分级比较,差异无统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组一般资料比较

项目	对照组 (n=19)	观察组 (n=24)	统计 量值	P值
性别/例				0.002 ¹⁾ 0.965
男	12	15		
女	7	9		
年龄/岁	53.0(42.0,62.0)	53.0(45.0,60.5)	-0.282 ²⁾	0.778
BMI	23.1(21.3,24.3)	23.4(21.7,24.7)	-0.477 ²⁾	0.633
NRS/分	6.0(5.0,7.0)	6.0(5.0,7.0)	-0.188 ²⁾	0.851
肿胀程度/例				0.196 ¹⁾ 0.658
Ⅱ度	10	11		
Ⅲ度	9	13		

注:1) χ^2 值;2) Z值。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

采用常规治疗。入院后遵医嘱使用胫腓骨支具外固定,患肢用软垫抬高,超过心脏水平,持续至手术;予静脉滴注甘露醇125 ml/次,2次/d,持续5 d;口服塞来昔布0.2 g/次,2次/d,持续5 d;肿胀部位冰袋冷敷,每次30 min,每3 h重复1次,持续24 h。

1.2.2 观察组

在常规治疗基础上加用肌内效贴治疗,由专科护士实施。患者取平卧位,患侧小腿垫枕稍抬高,暴露自膝关节以上10 cm至踝关节的小腿部分,清洁皮肤,使用清水或75%乙醇去除油脂,如毛发过于浓密需去除。选择某品牌压敏胶带(主要成分为棉布和亚克力胶水,宽5 cm、长5 m),裁剪符合患者尺寸的肌内效贴布,并将其制成爪型贴布,一端固定于腘窝,距离5 cm处纵向裁剪出4~6条尾状带,经肿胀区止于足内外侧或足背,肿胀区与上下正常区段长度比约为1:1:1。每天更换贴扎1次,5 d为1个疗程。

1.3 观察指标及效果评价

1.3.1 双下肢周径差

临床上肿胀高峰期一般在3 d左右,7 d左右逐渐消退。由同一名骨科专科护士在患者入院当天治疗前和治疗后第1、3、5天测量并记录两组患者双下肢的周径差,使用同一根软皮尺(精确度为0.1 cm),在患肢最肿胀处做标记,并在健肢相同位置处也做标记,测量两标记处的周径,计算周径差。肿胀程度评估根据《中药新药临床研究指导原则》^[4],Ⅰ度肿胀:较正常皮肤肿胀,皮纹存在,周径差 ≤ 1.0 cm;Ⅱ度肿胀:皮纹消失,但无水疱,周径差 > 1.0 cm;Ⅲ度肿胀:重度肿胀,出现水疱。

1.3.2 疼痛程度

采用数字评分法(Numerical Rating Scale, NRS)^[5]评价患者治疗后5 d的疼痛程度,NRS把疼痛强度分为0~10分,0代表无痛,10代表最痛,患者根据自身疼痛程度选择相应的分数。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行数据整理与统计分析,计量资料采用均数±标准差表示,计数资料采用频数、百分比表示,结果中多个时间点的组间比较采用重复测量方差分析,两两比较采用Mann-Whitney U检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

治疗前两组患者双下肢周径差和NRS评分组间比较,差异无统计学意义。治疗后第1天、第3天和第5天观察组周径差均小于对照组,两组在时间及交互效应比较具有统计学意义,进一步两两比较治疗后第3天、第5天组间差异有统计学意义,见表2。两组患者NSR评分治疗后均较前降低,但仅在时间效应有统计学意义,见表3。

表 2 两组双下肢周径差比较

组别	例数	治疗前	治疗后第1天	治疗后第3天	治疗后第5天
对照组	19	2.32±0.34	1.84±0.32	1.31±0.30	0.77±0.25
观察组	24	2.42±0.39	1.94±0.33	0.99±0.23 ¹⁾	0.40±0.14 ¹⁾
$F_{\text{组间}}/P$ 值			2.007/	0.164	
$F_{\text{时间}}/P$ 值			1 530.528/	<0.001	
$F_{\text{组间} \times \text{时间}}/P$ 值			41.014/	<0.001	

注：¹⁾进一步两两比较，组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 两组 NRS 评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后第1天	治疗后第3天	治疗后第5天
对照组	19	6.16±1.42	4.58±1.17	2.95±0.85	1.68±0.67
观察组	24	6.25±1.33	3.92±1.06	2.58±0.78	1.46±0.72
$F_{\text{组间}}/P$ 值			1.112/	0.298	
$F_{\text{时间}}/P$ 值			487.270/	<0.001	
$F_{\text{组间} \times \text{时间}}/P$ 值			2.993/	0.056	

3 讨论

3.1 肌内效贴对胫骨干闭合性骨折患者肢体肿胀的作用

胫骨干闭合性骨折患者外伤后肢体肿胀原因有以下几个方面：骨髓腔、骨膜、肌肉、血管损伤导致的血液外渗进入组织间隙会直接引起肢体肿胀；淋巴管损伤及阻塞导致淋巴回流障碍，胶体渗透压下降，液体进入组织间隙将加重肿胀程度；应激和炎症反应导致血液黏稠度增高，形成小血栓，增加静脉回流的阻力，肿胀加重；静脉和淋巴回流必须依赖于小腿肌肉的“泵”作用，外伤后因为疼痛、制动等原因，此作用明显减弱，增加了肿胀的发生。肌内效贴本身没有药物，但能为机体提供较好的恢复环境，有利于机体修复^[6]。爪型贴布呈散状分布，可将组织间液引向最近的淋巴结，改善组织液滞留和皮下淤血，消除肿胀。爪型贴布的锚定点位于腘窝，顺应淋巴回流方向，依靠贴布本身的弹性回缩力将皮肤抓起，增大了皮下组织间隙，加快了淋巴回流和血液循环^[7]，从而减轻肢体肿胀。研究结果显示，随着时间延长，两组双下肢周径差均较前减少，但观察组差值低于对照组，两组在时间、时间×组间效应比较有统计学意义($P < 0.05$)，进一步两两比较，治疗后第3天、第5天

组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明肌内效贴可缓解胫骨干闭合性骨折患者术前下肢肿胀。

3.2 肌内效贴对胫骨干闭合性骨折患者肢体疼痛的作用

胫骨干骨折后骨折断端刺激骨膜，骨膜含有丰富的感觉神经，会导致强烈的疼痛，同时，骨折周围的血管和肌肉软组织也受到损伤，出现肿胀，产生大量炎症因子，刺激皮肤的神经末梢疼痛感受器引起疼痛。文献报道，肌内效贴减轻疼痛的机制主要包括：肌内效贴的黏附力可减小疼痛感受器的张力^[8]，直接减轻疼痛；同时可加快淋巴回流，改善血液循环以减轻水肿，减少炎症介质渗出，减轻疼痛。本研究结果显示，随着时间的延长两组患者 NRS 评分均较前下降，但仅在时间效应有统计学意义($P < 0.05$)，说明两种方法在缓解疼痛方面均有疗效，但无法得出肌内效贴比常规治疗有优势。可能与以下因素有关：首先疼痛是一种主观感受，与个人的年龄、经历、情绪、注意力等均有关，个体差异较大；其次胫骨干骨折的具体部位、严重程度、对周围神经的影响均有差异，对结果会有一定影响；同时，研究纳入的样本量较少，对结果会产生一定影响，后续可扩大样本量，以消除偏差。

参考文献:

[1] SCULCO T P, LIM M R, PEARLE A D, et al. HSS 骨科手册[M]. 田伟,译. 济南:山东科学技术出版社,2015:343.

[2] 汉斯·约尔格·奥斯坦,奥特马尔·坦兹,塞尔曼·尤安纽斯. 骨与关节创伤[M]. 朱伟,吴国兰,张传军,译. 天津:天津科技翻译出版有限公司,2015:324.

[3] CHO H Y, KIM E H, KIM J, et al. Kinesio taping improves pain, range of motion, and proprioception in older patients with knee osteoarthritis; a randomized controlled trial[J]. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 2015, 94(3): 192-200.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:343.

[5] 李春蕊,张雯,樊碧发. 数字评分法(NRS)与口述评分法(VRS)在老年慢性疼痛患者中的比较[J]. 中国疼痛医学杂志,2016, 22(9):683-686.

[6] 马超,伍少玲. 软组织疼痛治疗与康复[M]. 广州:广东科技出版社,2016:98.

[7] 余波,祁奇,陈文华,等. 不同贴扎方式肌内效贴的回缩力特征及其改变皮下间隙的临床研究[J]. 中国康复医学杂志,2016, 31(3):296-300.

[8] 孙菲,田树峰,杨晨,等. 肌内效贴在康复中的应用现状[J]. 中国运动医学杂志,2019,38(3):235-239.

接纳与承诺疗法在肿瘤患者疼痛管理中的应用研究

任爱娜,张海强,王惠儿,陆启文

宁波大学医学院附属医院,浙江宁波 315000

摘要:目的 观察接纳与承诺疗法在肿瘤患者疼痛管理中的效果。方法 选择 102 例肿瘤患者为研究对象,根据随机数字表分为观察组和对照组各 51 例,对照组接受常规护理,观察组在常规护理基础上接受接纳与承诺疗法,干预 8 周、3 个月时,采用心理痛苦温度计、疼痛程度数字评分表、欧洲癌症研究机构与治疗组织生命质量测定量表进行效果评价。结果 随着干预时间的延长,两组患者的心理痛苦温度计评分、疼痛程度数字评分均较干预前下降,但观察组下降幅度高于对照组,两组患者欧洲癌症研究机构与治疗组织生命质量测定量表-30 评分均较干预前提高,但观察组提高幅度高于对照组,两组在时间、组间及交互效应比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 接纳与承诺疗法干预可以降低肿瘤患者心理痛苦、缓解其躯体疼痛感,提高患者生活质量。

关键词:接纳与承诺疗法;肿瘤;疼痛管理;生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1671-9875.2021.08.012

中图分类号:R473.73

文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2021)08-0050-04

肿瘤疼痛也称为癌痛,是指由肿瘤本身引起或与手术、放化疗相关的疼痛感受,是中晚期肿瘤患者最为常见的症状表现^[1]。癌痛会使患者产生心理上的焦虑、抑郁等不良情绪,严重影响其生活质量,加剧病情恶化^[2]。癌痛的常规管理方式相对被动,多数情况下护士只在患者主诉疼痛时才使用止痛药,而患者也因为怕成瘾而忍痛,只是在疼痛无法忍受时才要求止痛,导致晚期肿瘤患者的疼痛控制效果不佳。接纳与承诺疗法是指通过接纳与正念、承诺与行为改变过程来提高患者的心理韧性,是第三代认知行为疗法中的一种,被国内外学者广泛地应用于慢性病管理中,取得了较好的效果^[3-4]。近年来,国内学者逐渐将接纳与承诺

疗法应用到精神分裂症康复期患者、乳腺癌患者以及口腔癌患者的护理中,但目前在肿瘤患者的疼痛管理中应用较少。本研究旨在探讨接纳与承诺疗法在肿瘤患者疼痛管理中的效果,为临床肿瘤患者的疼痛管理提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究通过医院伦理委员会审批,患者均知情同意。纳入标准:明确诊断为肿瘤并住院治疗的,病理分期为Ⅲ期或者Ⅳ期,预计生存时间超过 6 个月,年龄 ≥ 18 岁,有一定的理解和认知能力,自愿参与本研究。排除标准:伴有严重的心血管、脑、肺、肝、肾等疾病,合并发热、继发性感染等多种并发症。2018 年 4 月至 2019 年 10 月符合纳入排除标准的患者 102 例,根据随机数字表分为观察组和对照组各 51 例。两组患者一般资料比较,

作者简介:任爱娜(1978-),女,本科,主管护师。

收稿日期:2021-03-05