

- [5] 柳德元. 糖尿病足溃疡感染的临床特点及其预后影响因素分析[J]. 河北医学, 2015, 21(12): 2043-2045.
- [6] GUFFANTI A. Negative pressure wound therapy in the treatment of diabetic foot ulcers: a systematic review of the literature[J]. J Wound Ostomy Contnence Nurs, 2014, 41(3): 233-237.
- [7] 田彦, 张建欣. 2 型糖尿病患者自我护理行为的现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(18): 24-29.
- [8] 万金星, 余旭良, 胡朝晖, 等. 糖尿病足患者严重感染的治疗方案研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(23): 5409-5411.
- [9] 戴薇薇, 周秋红, 白姣姣, 等. 糖尿病足危险因素的多中心筛查及原因分析[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(22): 5429-5431.
- [10] 张志. 284 例糖尿病足患者病例资料的回顾性分析[D]. 长沙: 中南大学, 2012.
- [11] 曾文超, 巩茹, 郭洪敏, 等. 不同空腹血糖浓度下糖尿病足溃疡愈合速度的观察分析[J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(10): 1121-1122.
- [12] 丁莉, 曾誌復, 官常荣, 等. 糖尿病足溃疡患者不同程度感染的临床治疗方案分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(9): 1982-1983, 2001.
- [13] 纪立农, 陈莉明, 郭晓蕙, 等. 中国慢性疾病防治基层医生诊疗手册(糖尿病分册)2015 年版[J]. 中国糖尿病杂志, 2015, 23(8): 673-701.
- [14] 戴莉敏, 霍孝蓉, 莫永珍. 互联网+居家护理移动 APP 在中青年 2 型糖尿病病人中的应用及效果评价[J]. 护理研究, 2018, 32(20): 3207-3212.
- [15] 林航. 2 型糖尿病移动居家护理 APP 干预项目的卫生经济学研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.

(收稿日期: 2019-12-27 修回日期: 2020-03-16)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.12.037

网络首发 <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/50.1097.R.20200422.0842.006.html>(2020-04-22)

## 同伴支持对食管癌术后患者营养认知、自我管理及应对方式的影响

邢丽华<sup>1</sup>, 邹其云<sup>2</sup>, 陈传波<sup>1△</sup>, 杨福娜<sup>2</sup>

(1. 河南大学护理与健康学院, 河南开封 475000; 2. 河南省肿瘤医院胸外科, 郑州 450000)

**【摘要】** 目的 探讨同伴支持对食管癌术后患者营养认知水平、自我管理效能感及应对方式的影响。方法 将 66 例食管癌手术后患者分为干预组 34 例和对照组 32 例, 对照组实施常规护理, 干预组在对照组基础上增加同伴支持, 比较两组患者术前与出院前营养认知水平、自我管理效能感及应对方式评分。结果 干预组患者出院时营养认知水平评分为(45.74±3.13)分, 较对照组明显增高; 自我管理效能中正性态度、自我决策得分分别为(48.56±3.60)、(34.41±2.45)分, 应对方式患者采取“面对”得分为(19.29±2.30)分, “屈服”“回避”得分明显降低, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 同伴支持能够提高食管癌术后患者营养认知水平、自我管理效能感, 采取积极的应对方式, 有利于促进术后康复并提高生活质量。

**【关键词】** 食管肿瘤; 同伴支持; 营养认知水平; 自我管理效能感; 应对方式

**【中图分类号】** R473.73 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1671-8348(2020)12-2055-05

食管癌手术消化道重建, 术后易出现反酸、逆流、胃排空障碍等消化道症状, 患者在躯体不适时常采用“屈服”等消极应对方式<sup>[1]</sup>。大部分患者营养认知水平、自我管理效能感处于较低水平, 导致生活质量低下<sup>[2]</sup>。患者在住院期间期望医护人员能以其可理解的语言提供良好的护理及治疗计划, 以满足其需求<sup>[3]</sup>, 由于患者社会背景及文化程度的不同, 在临床健康教育指导过程中存在一定沟通障碍<sup>[4]</sup>。同伴支持: 是指具有相似经历、相似背景的人群之间共同分享知识、经验或行为技能, 提供情感、信息等支持, 以

提高患者健康教育接受度<sup>[5]</sup>, 从而改善其对疾病的认知, 以提高生活质量。本研究对食管癌患者实施同伴支持干预, 旨在探讨同伴支持干预对食管癌术后患者营养认知水平、自我管理效能感及应对方式的影响, 为临床更好地开展健康教育提供依据。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

选取 2018 年 6 月至 2019 年 5 月河南省肿瘤医院实施食管癌根治术的患者。纳入标准: (1) 符合我国《食管癌规范化诊治指南》诊断标准, 进行手术切除

者；(2)术前未行放、化疗者；(3)无严重躯体疾病，神志清楚，能进行有效沟通者；(4)知情同意、自愿参加并能自主配合本研究。排除标准：(1)患有精神疾病者；(2)复发转移者；(3)合并其他恶性肿瘤或存在严重的慢性疾病者。本研究通过了河南省肿瘤医院伦理委员会的审批，共纳入 66 例患者，按病例序号对纳入对象重新编号，单号为干预组(34 例)，双号为对照组(32 例)。两组患者分别于术前与出院前进行问卷调查。由经过统一培训的研究团队人员发放问卷，向被调查对象讲解调查目的、填写方法，问卷次日回收。共发放问卷 66 份，收回有效问卷 66 份，有效回收率 100%。

## 1.2 干预方法

### 1.2.1 对照组

责任护士实施常规护理宣教，包括术后康复锻炼、饮食指导、心理护理等健康教育，组织观看宣教视频、参与宣教讲座、发放健康教育手册等。

### 1.2.2 干预组

(1)同伴支持者的入选条件：①食管癌术后 3 个月以上；②预后良好，病情稳定，各项指标正常者；③具有良好的沟通理解能力，热情、有责任心；④熟练使用手机、微信等工具；⑤知情同意，有时间和精力并愿意承担同伴支持工作。根据以上条件，经筛查选取就诊患者 6 例，其中男 4 例，年龄分别为 56、59、62、63 岁，学历分别为高中 2 例、专科及以上 2 例；女性 2 例，年龄分别为 56、58 岁，学历为初中 1 例、高中 1 例；6 例同伴支持者的职业：教师 1 例，工人 4 例，农民 1 例。(2)同伴支持者的培训与考核：教育团队由主治医师、科室护士长、责任护士、营养师等人员组成对同伴支持者进行培训。具体培训内容包括：①食管癌术后康复锻炼的重要性及意义；②术后留置胃管、鼻饲管等管路的重要性，避免患者自行拔出；③食管癌术后并发症的情况与预防措施；④消化道重建后可能出现消化道症状的预防与处理措施。针对食管癌术后饮食改变与营养知识重点讲解，包括进食的原则、种类、量、次数、注意事项、不适症状的处理及要求进食的原因和重要性。培训时间为 4 次，每次 30~45 min，每次讲解一个培训内容，并对上一个培训内容进行回顾。制订同伴支持者的主要任务与职责范围，发放培训手册并建立微信群，及时答疑解惑。培训结束后，由科主任及护士长根据培训内容发放试卷进行考核，根据考核结果，对薄弱部分进行二次培训并再次考核。(3)成立同伴小组，实施同伴支持：协助同伴支持者与患者建立互信关系，以病房为单位，相近病房的患者纳入 1 个小组，每组由 1 名同伴支持者和 5~6 例患者组成同伴小组并建立微信群，共 6 组。(4)实施同伴支持：在对照组实施常规护理宣教措施的基础上，干预组同时接受同伴支持干预直至出院。具体内容如下：①责任护士评估患者基本资料，包括

社会背景、个性特征、疾病状况等，将基本情况告知同伴支持者；②组织同伴支持者在患者术后第 3 天进行面对面交流，与患者探讨疾病、生活、情感方面的经验，应用自身的实际经验增强患者及家属战胜疾病的信心，纠正患者错误的认知，降低患者的恐惧；③建立微信群，同伴支持者保证每天有时间上线，及时解答患者或家属的问题，如遇较难问题及时反馈到研究团队。

### 1.3 评价指标

两组患者分别于术前与出院前进行问卷调查。(1)营养认知水平：采用张璟等<sup>[6]</sup>修订的消化系统肿瘤患者营养知识信行问卷，对患者营养认知水平进行评价。得分越高，营养认知水平越高。问卷 Cronbach's 系数为 0.822。(2)自我管理效能感：采用由钱会娟等<sup>[7]</sup>编制的中文版癌症自我管理效能感量表(C-SUPPH)，对患者自我管理效能感水平进行评价，得分越高自我管理效能感越强。问卷 Cronbach's 系数为 0.849~0.970。(3)应对方式：采用沈晓红等<sup>[8]</sup>修订的医学应对问卷(MCMQ)，对患者面对疾病的应对方式进行评价。各分量表得分越高，越趋向于选择该应对方式。此量表具有良好信效度，使用广泛。

### 1.4 质量控制

研究团队每天保证有 1 名成员与同伴支持者沟通联系，以便及时回复并解答同伴支持者无法确定或解决的问题，或及时调整活动方案。研究团队同时把握同伴支持者与患者的基本情况与身心状况，若同伴支持者与患者产生不良情绪或出现同伴支持者不能解决的复杂情况时，及时解决或终止。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS18.0 软件进行数据分析。计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示，比较采用  $t$  检验；计数资料以频数和构成比描述，比较采用独立样本  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者一般情况比较

两组患者一般资料进行比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，见表 1。

### 2.2 两组患者不同时间段营养认知水平比较

干预组患者出院前营养认知水平高于术前及对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表 2。

### 2.3 两组患者不同时间段自我管理效能感评分比较

干预组患者干预后自我管理效能感明显高于干预前及对照组，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )，见表 3。

### 2.4 两组患者不同时间段应对方式评分比较

干预后，干预组与对照组比较，患者出院前应对方式明显改善，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )，见表 4。

表 1 两组患者一般情况比较

组别	n	性别[n(%)]		年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	学历[n(%)]				工作[n(%)]		疾病分期[n(%)]			
		男	女		小学	初中	高中/中专/技校	大专及以上学历	有	无	I期	IIa期	IIb期	III期
对照组	32	19(59.4)	13(40.6)	64.91±6.10	20(62.5)	9(28.1)	3(9.4)	0	9(28.1)	23(71.9)	6(18.7)	11(34.4)	8(25.0)	7(21.9)
干预组	34	16(47.1)	18(52.9)	64.00±4.75	22(64.7)	7(20.6)	4(11.8)	1(2.9)	8(23.5)	26(76.5)	4(11.8)	14(41.2)	10(29.4)	6(17.6)
$\chi^2/t$		1.004		0.814			1.429			0.182			0.999	
P		0.316		0.418			0.699			0.781			0.801	

表 2 两组患者不同时间段营养认知水平比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	术前		t	P	出院时		t	P
	干预组(n=34)	对照组(n=32)			干预组(n=34)	对照组(n=32)		
营养知识	5.24±1.22	5.50±1.22	1.011	0.315	7.62±1.07	7.25±0.95	-1.735	0.087
营养态度	14.85±1.23	14.59±1.86	-0.717	0.477	18.12±0.97	16.72±1.57	-4.639	<0.001
营养行为	15.85±2.15	15.94±1.74	0.210	0.834	20.00±2.04	18.81±1.86	-2.887	0.005
总分	35.94±3.50	36.03±3.70	0.116	0.908	45.74±3.13	42.78±3.16	-4.387	<0.001

表 3 两组患者不同时间段自我管理效能感评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	术前		t	P	出院时		t	P
	干预组(n=34)	对照组(n=32)			干预组(n=34)	对照组(n=32)		
正性态度	40.56±4.80	41.41±4.48	0.862	0.392	48.56±3.61	45.63±3.76	-3.689	<0.001
自我决策	28.82±4.06	29.16±4.47	0.358	0.722	34.41±2.45	32.06±2.77	-4.104	<0.001
自我减压	8.18±1.52	8.09±1.59	-0.246	0.807	8.85±1.45	8.41±1.34	-1.514	0.135
总分	77.56±5.88	78.34±7.69	0.563	0.575	91.82±5.39	86.09±5.51	-4.925	<0.001

表 4 两组患者不同时间段应对方式评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	术前		t	P	出院时		t	P
	干预组(n=34)	对照组(n=32)			干预组(n=34)	对照组(n=32)		
面对	14.68±1.86	14.25±2.05	-1.037	0.302	19.29±2.30	17.22±1.75	-4.976	<0.001
回避	12.76±2.46	13.13±1.79	0.829	0.410	8.74±1.62	10.19±1.47	4.454	<0.001
屈服	10.38±1.75	10.63±2.00	0.590	0.558	8.00±1.20	9.38±1.45	4.659	<0.001
总分	37.62±2.56	38.00±1.55	0.924	0.358	36.00±2.17	36.78±1.64	1.994	0.050

### 3 讨 论

同伴支持最早应用于医学生预防艾滋病、性传播疾病及安全性行为教育。随着“以人为本”护理理念的发展,同伴支持教育逐渐成为一种新型的健康教育模式。现已成功应用于艾滋病<sup>[9]</sup>、糖尿病<sup>[10]</sup>、脑卒中<sup>[11]</sup>、慢性心衰<sup>[12]</sup>及恶性肿瘤<sup>[13]</sup>等疾病的干预,均证实同伴支持教育能够改善患者的焦虑、抑郁等负性情绪,提高患者自我管理能力及生活质量。同伴支持教育已经证实为行之有效的健康教育新方法、新途径,在同伴参与下患者接受度高、带入感强。同伴支持者与患者具有相同或相似经历,通过面对面交流自身曾经感受,易于患者建立紧密联系,相关知识易被患者及其家属接受。相较于医务工作者,患者更能够充分表达感情、诉说痛苦与需求。同伴支持者能够及时地反馈患者的需求与不适等,有利于医务人员全面地

了解患者身心健康状况,有针对性采取治疗及护理措施,促进患者早日康复。

#### 3.1 同伴支持对食管癌术后患者营养知识认知水平的影响

食管癌手术切除病变重建消化道改变了原有组织结构,术后易出现反酸、逆流、胃排空障碍等消化道症状;患者对恶性肿瘤的恐惧、原有饮食习惯的改变,导致患者出现生理、心理(悲观、抑郁、恐惧)障碍及营养紊乱等。表 2 显示,在同伴支持者的正面鼓励及引导下,患者能够采取正确的态度积极应对术后不适、消化道改变后饮食调整,使其营养态度和营养行为得到明显提高,提示同伴支持可以改善食管癌术后患者营养态度及营养行为,提高营养认知水平。干预后患者营养知识未出现明显提高,可能由于营养知识较难理解,同伴支持者难以准确掌握有关,说明护士应在

同伴支持基础上加强健康教育。

### 3.2 同伴支持教育对食管癌术后患者自我管理效能感的影响

高水平的自我管理效能感促使患者采用积极地应对方式,起到缓和与调节的作用<sup>[14]</sup>,对患者的生存质量产生正向影响<sup>[15]</sup>。患者自我管理效能感与患者疾病的相关信息需求有显著关系<sup>[16]</sup>,患者疾病不确定感导致患者低自我管理效能感,信息需求更高。实施同伴支持过程中同伴支持者可为患者提供切实所需、针对性强的信息,重新构建患者自我认知。表 3 显示,干预组患者出院时正性态度、自我决策得分分别为(48.56±3.61)、(34.41±2.45)分,自我管理效能感较干预前及对照组显著提高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。提示同伴支持可有效提高患者自我管理效能感。患者因疾病与手术应激产生负性情绪,自我管理效能感较低,影响患者治疗与护理依从性<sup>[17]</sup>。食管癌术后患者需进行主动康复锻炼与饮食习惯调节,通过同伴支持及时调节患者负面情绪,提供康复锻炼及饮食管理经验,从而提高治疗与护理依从性,改善生命质量及社会功能,有效提高患者自我管理效能感<sup>[18-19]</sup>。

### 3.3 同伴支持教育对食管癌术后患者应对方式的影响

随着经济与科学的发展,人们可从多方面了解到相关疾病知识,如食管癌具有高发病率<sup>[20]</sup>、高病死率<sup>[21]</sup>的特点,加重患者及家属的心理压力。食管癌早期症状隐匿易被患者忽视,患者确诊时多为中晚期,患者确诊后常出现严重的心理痛苦<sup>[22]</sup>等负性情绪,采取逃避、屈服等应对方式,不利于患者术后康复。表 4 显示,干预后患者出院时“面对”得分为(19.29±2.30)分,明显高于干预前及对照组,“屈服”“回避”得分明显降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。提示干预过程中同伴支持者传递正确知识、经验及行为技能,提供情感、有效信息等支持,对患者进行正性指导,纠正错误认知,减轻负性情绪,采取积极方式以提高病人疾病知识接受度及正确应对能力<sup>[23]</sup>。

综上所述,根据患者的社会地位、文化程度、接受能力、性格特点及疾病诊疗过程中的需求等,同伴支持者通过与患者进行个性化、有针对性、目的性的沟通和交流,可有效降低食管癌术后患者的负性情绪,鼓励患者以正确的态度面对疾病,纠正对疾病的错误认识,提高营养认识水平,促进疾病康复。但由于样本量较小且未实施随访等,本研究尚存在不足。期待在后续研究中,增加样本来源,扩大样本量并及时进行随访。应用多元化的干预形式及科学合理的评价指标将同伴支持在食管癌患者或更大群体中推广。

### 参考文献

[1] 潘炎辉,郑小敏.食管癌病人术后自我护理能力

与应对方式及生活质量的关系[J].全科护理,2018,16(13):1556-1558.

- [2] WHITE L L, COHEN M Z, BERGER A M, et al. Perceived self-efficacy: a concept analysis for symptom management in patients with cancer [J]. Clin J Oncol Nurs, 2017, 21 (6): E272-E279.
- [3] TSIMTSIOU Z, KIRANA P S, HATZICHRISTOU D. Determinants of patients' attitudes toward patient-centered care: a cross-sectional study in Greece [J]. Patient Educ Couns, 2014, 97(3):391-395.
- [4] SONG L, WEAVER M A, CHEN R C, et al. Associations between patient-provider communication and socio-cultural factors in prostate cancer patients: a cross-sectional evaluation of racial differences [J]. Patient Educ Couns, 2014, 97(3):339-346.
- [5] LIU Y, HAN Y, SHI J, et al. Effect of peer education on self-management and psychological status in type 2 diabetes patients with emotional disorders [J]. J Diabetes Investig, 2015, 6(4):479-486.
- [6] 张璟,王维利,章新琼.消化系统肿瘤病人营养知识行现状及其相关因素调查[J].肠外与肠内营养,2016,23(4):226-228,236.
- [7] 钱会娟,袁长蓉.中文版癌症自我管理效能感量表的信效度测评[J].中华护理杂志,2011,46(1):87-89.
- [8] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J].中国行为医学科学,2000(1):22-24.
- [9] 孙文秀,卢洪洲,张林,等.同伴支持在 HIV 阳性患者中运用的研究进展[J].中华护理杂志,2018,53(2):238-241.
- [10] 侍美凤,陈彦君,赵芳.同伴支持对妊娠期糖尿病管理的效果研究[J].当代护士(下旬刊),2018,25(11):80-81.
- [11] 闵静亚,刘艳梅,汪雷,等.同伴支持对脑卒中患者康复锻炼的干预效果研究[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(10):15-17.
- [12] 徐翠荣,谢樱姿,陈泳,等.同伴支持对慢性心力衰竭患者焦虑、抑郁和心功能的影响[J].解放军护理杂志,2018,35(4):37-41.
- [13] 杨绍平,闵丽华,陈友雯,等.同伴支持协同护理在早期宫颈癌患者术后延续护理中的应用[J].护理管理杂志,2019,19(1):64-68.
- [14] CHIRICO A, SERPENTINI S, MERLUZZI T, et al. Self-efficacy for coping moderates the

- effects of distress on quality of life in palliative cancer care[J]. *Anticancer Res*, 2017, 37(4): 1609-1615.
- [15] KAZAWA K, TAKESHITA Y, YORIOKA N. Efficacy of a disease management program focused on acquisition of self-management skills in pre-dialysis patients with diabetic nephropathy: 24 months follow-up[J]. *J Nephrol*, 2015, 28(3): 329-338.
- [16] KEINKI C, SEILACHER E, EBEL M, et al. Information needs of cancer patients and perception of impact of the disease, of self-efficacy, and locus of control[J]. *J Cancer Educ*, 2016, 31(3): 610-616.
- [17] 纪英, 王倩, 宋萍. 自我效能干预对恶性肿瘤化疗患者癌痛及生活质量的护理效果[J]. *中国医药导报*, 2017, 14(8): 171-174.
- [18] 李炎兵, 焦瑞瑞. 同伴支持服务对精神分裂症患者自我效能感的影响[J]. *当代护士(上旬刊)*, 2018, 25(12): 125-127.
- [19] 刘宏杰, 石红梅, 邢丽丽, 等. 同伴支持模式对 2 型糖尿病患者自我效能、自我管理及血糖控制的远期影响研究[J]. *中国全科医学*, 2018, 21(7): 861-866.
- [20] CHEN W, ZHENG R, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. *CA Cancer J Clin*, 2016, 66(2): 115-132.
- [21] 谭骁. 血清标志物在食管鳞癌早期诊断中的应用研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2016.
- [22] MITCHELL A J, CHAN M, BHATTI H, et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies[J]. *Lancet Oncol*, 2011, 12(2): 160-174.
- [23] 马瑛, 陈佩娟, 陈剑荣. 思维导图对食管癌放疗患者应对方式及生活质量的影响[J]. *中国临床研究*, 2016, 29(10): 1437-1439.

(收稿日期: 2019-12-15 修回日期: 2020-03-02)

• 临床护理 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2020.12.038

网络首发 [https://kns.cnki.net/KCMS/detail/50.1097.R.20200422.1008.010.html\(2020-04-22\)](https://kns.cnki.net/KCMS/detail/50.1097.R.20200422.1008.010.html(2020-04-22))

## 斜角定位器在肥胖型婴幼儿股静脉采血中的临床效果评价\*

张艳<sup>1</sup>, 范春莉<sup>1</sup>, 蒋宁静<sup>2</sup>, 罗晓<sup>2</sup>

(1. 重庆市涪陵区人民医院护理部 408000; 2. 重庆市涪陵中心医院儿科 408000)

**[摘要]** 目的 评价斜角定位器在肥胖型婴幼儿股静脉采血中的临床效果。方法 将 A 组 89 例肥胖型婴幼儿分为对照组和试验组, 由 1 名采血技术熟练的护士进行采血。将 B 组 87 例肥胖型婴幼儿分为对照组和试验组, 由 1 名低年资护士进行采血; A、B 组中的对照组采取常规斜刺方法进行股静脉穿刺采血, 试验组使用斜角定位器进行股静脉穿刺采血; 比较 A、B 组中的对照组、试验组间的一次性穿刺成功率。结果 A 组中试验组成功率 95.45% 明显高于对照组的 73.33% ( $P < 0.05$ ); B 组中试验组成功率为 88.37% 明显高于对照组的 52.27% ( $P < 0.05$ ); A 组中对照组成功率为 73.33% 明显高于 B 组中对照组的 52.27% ( $P < 0.05$ )。结论 使用斜角定位器进行肥胖型婴幼儿股静脉穿刺采血能够提高一次性成功率, 尤其是对低年资护士很有帮助。

**[关键词]** 斜角定位器; 肥胖型婴幼儿; 静脉采血

**[中图分类号]** R473.72

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1671-8348(2020)12-2059-03

在儿科临床护理中, 0~3 岁小儿股静脉血样采集方法已被儿科临床护理人员广泛应用<sup>[1]</sup>。一般认为, 准确定位、穿刺方法、采血针固定是婴幼儿股静脉穿刺成功的关键<sup>[2]</sup>。婴幼儿股静脉采血穿刺方法中斜角穿刺法优于垂直穿刺法已形成护理临床共识, 然而婴幼儿易哭闹, 不合作, 穿刺时如针头固定不牢反复进针易造成血管损伤<sup>[3]</sup>。基于已有的关于穿刺角度的

报道<sup>[4-10]</sup>, 涪陵区人民医院在 2017 年 5 月至 2018 年 10 月的课题研究中, 研发一种在股静脉穿刺采血操作中可控制穿刺角度范围、辅助采血针固定的工具——斜角定位器, 并按照课题研究成果统一穿刺体位、穿刺点、穿刺角度, 以 1 名采血技术熟练的高年资护士和 1 名低年资护士分别按照对照组和试验组进行操作, 统计分析一次性成功率, 评价斜角定位器在肥胖

\* 基金项目: 重庆市涪陵区科技计划基金资助项目(FLKW2017ABB1041)。作者简介: 张艳(1969—), 副主任护师, 本科, 主要从事儿科护理及护理管理研究。