损程度，恢复肢体运动功能，提高生活自理能力。

3.2 “一病一品”对脑出血术后患者并发症的影响

脑出血手术是一种创伤性较大的术式，在术后恢复过程中，患者伴有伤口出血、感染等并发症风险，故对可能发生的并发症给予针对性的护理措施尤为重要。本次研究发现，观察组术后压疮、消化道出血发生率低于对照组，表明“一病一品”护理可减少脑出血患者术后压疮、消化道出血的发生，因为“一病一品”护理以循证证据为基础，护理实践从基于临床经验转为基于循证证据，缩短证据与临床护理实践之间的距离，根据其护理原则，针对并发症制定预防性的护理方案，避免了可能发生并发症的风险因素，针对已经出现的并发症能够积极处理，从而降低患者术后并发症发生情况。

3.3 “一病一品”对脑出血术后患者导管留置时间、住院时间及费用的影响

脑出血术后患者的身体恢复情况直接影响着导管留置时间、住院时间，现阶段的护理措施更注重对患者生命体征监护、健康宣教等方面，忽略了长期住院所造成的经济及时间压力。本研究发现，观察组导管留置时间、住院时间短于对照组，且住院费用少于对照组，说明对脑出血患者术后采用“一病一品”护理策略，能够缩短患者术后导管留置时间、住院时间，相应的减少患者治疗费用。这是因为，脑出血术后患者会面临神经功能障碍、术后恢复的困难、生活方式的改变等，导致患者产生焦虑、抑郁和失去治疗意愿，而“一病一品”护理策略能够关注患者心理状态，针对心理进行干预，帮助患者理解和应对这些挑战，增强其治疗意愿，提高对恢复过程的积极性，对术后恢复有着较好的影响。同时，“一病一品”护理能够尽早对患者术后进行神经、肢体等功能训练，有助于利用神经可塑性，促进受损神经的再生和重建，并帮助患者恢复肌肉力量、关节灵活性和协调性，且并发症较少，患者恢复速度更快，那么导管留置时间也会相应缩短[10]。患者康复效果好，则住院时间缩短，故治疗费用减少。

综上所述，在脑出血术后护理中构建并应用“一病一品”护理策略，可以改善神经功能和自理能力，在一定程度上减少并发症发生，缩短导管留置及住院时间，患者治疗费用相应减少。

参考文献

[1] 杨李鹏，石代乐，高继英. 脑出血患者手术治疗现状及进展[J]. 河北医科大学学报，2019，40(1)：122-124.
[2] 唐雪芬. 护理干预对脑出血术后并发症的影响分析[J]. 医学信息：医学与计算机应用，2022，36(1)：298.
[3] 郑惠芳，杨海敏，余幼芬，等. “一病一品”项目对保留生育功能的宫颈癌患者术后妊娠，心理状况及生活质量的影响[J]. 广东医学，2020，41(3)：282-286.
[4] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑出血诊治指南(2014)[J]. 中华神经科杂志，2015，48(6)：435-444.
[5] Ortiz GA, Sacco RL. National institutes of health stroke scale (NIHSS) [M]. John Wiley & Sons Inc, 2008.
[6] 李娜. 基于ADL评分的生活能力训练在腰椎间盘突出症患者术后的应用观察[J]. 阿尔茨海默病及相关病，2021，5(1)：37-41.
[7] 李娟. 无缝隙护理对脑出血手术患者运动功能及神经功能的影响[J]. 基层医学论坛，2021，25(18)：2660-2661.
[8] 陈慧. 康复护理对脑出血患者生活质量改善的临床效果[J]. 饮食护理，2021，8(17)：111.
[9] 杨琳，赵羽，卢洪霞. “一病一品”护理模式在乳腺癌病人护理中的应用[J]. 循证护理，2020，6(8)：852-855.
[10] 范桂红，刘丽娟，陈珊珊，等. “一病一品”护理服务模式的实践研究[J]. 健康大视野，2020，28(2)：286-287.

（收稿日期：2023-07-19）

基于PRECEDE-PROCEED模式的综合护理在热性惊厥患儿中的应用

徐程程

（洛阳市妇幼保健院小儿肾脏内科/小婴儿病区，河南洛阳 471000）

摘要：目的 分析基于PRECEDE-PROCEED模式（以下简称P-P模式）的综合护理在热性惊厥（FS）患儿中的临床效果。**方法** 选取2019年3月～2022年10月于洛阳市妇幼保健院住院的86例FS患儿，按照随机数表法分为对照

组(n=43)与观察组(n=43)。对照组予以常规护理干预,观察组予以基于P-P模式的综合护理干预,对比2组患儿临床相关指标、患儿家长疾病知识掌握度及护理满意度。**结果** 观察组退热时间、住院时间、止惊时间比对照组短(P<0.05);2组干预结束后患儿家长的疾病诱因、治疗知识、护理方法、健康态度评分比干预前升高,且观察组更高(P<0.05);干预结束后,观察组总满意度比对照组高(P<0.05)。**结论** 基于P-P模式的综合护理应用于FS患儿中效果显著,有助于缩短症状消失时间及住院时间,促进疾病快速康复,提高患儿家长疾病知识掌握度及护理满意度。

关键词:热性惊厥;综合护理;PRECEDE-PROCEED模式;疾病知识掌握度

中图分类号:R472 **文献标志码**:A **文章编号**:1004-6879(2024)03-0231-04

热性惊厥(febrile seizure,FS)多发于伴有呼吸道疾病、感染性疾病的患儿中,具有发病急、病情进展迅速等特点。现临床有关FS的研究多集中在发病机制及诊治方面,虽无明确定论,但多认为与遗传、环境因素存在一定关联[1]。大部分FS患儿经临床治疗后预后良好,但仍有部分患儿因反复发作、持续高热等导致脑细胞损伤,甚至诱发癫痫。有学者认为,FS患儿治疗期间予以有效的护理措施,对改善疾病预后至关重要[2]。但大部分患儿家长因缺乏疾病健康知识,导致负面情绪严重、配合度差,进而影响诊治工作开展。常规综合护理应用于FS患儿诊治中,多为灌输及被动接受,患儿及家长受多多种因素影响难以接受,导致临床干预效果欠佳。健康教育具有多维、复杂、受多因素影响等特点,因此,应将健康教育分为多层面。基于PRECEDE-PROCEED模式(以下简称P-P模式)还可称为格林模式,通过将影响目标行为的因素分为倾向、促成、强化因素,予以规范的护理支持,在临床护理中逐渐受到重视[3]。鉴于此,本研究旨在分析FS患儿应用基于P-P模式的综合护理干预的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年3月~2022年10月于洛阳市妇幼保健院住院的86例FS患儿,按照随机数表法分为对照组(43例)与观察组(43例)。对照组患儿男、女分别23、20例;年龄6个月~6岁,平均(3.89±1.02)岁;陪护家长:母亲26例,父亲17例。观察组患儿男、女分别22、21例;年龄7个月~6岁,平均(3.76±1.11)岁;陪护家长:母亲24例,父亲19例。2组一般资料比较(P>0.05),有可对比性。

1.2 入选标准

(1)纳入标准:符合《热性惊厥诊断治疗与管理专家共识》[4]内相关诊断标准;患儿家长文化程度初中及以上;入院前无治疗史;家长知情并自愿签署知情同意书。(2)排除标准:合并中枢神经系统疾病;合并代谢紊乱疾病;配合度差。

1.3 方法

对照组予以常规护理,包括监测体温、疾病知识宣讲、清理呼吸道分泌物、心理疏导等。观察组予以基于P-P模式的综合护理,方法如下:(1)评估。①社会评估:通过问卷调查、访谈、文献回顾等方式了解患儿及家长的需求及对生活质量的认识,并收集相关资料。②流行病学评估:通过文献回顾法了解疾病发病率、分布状况、受累群体等信息,了解患儿迫切需要解决的健康问题。③环境及行为评估:评估诱发健康问题的个体行为及影响健康结果的外在因素,了解患儿的生活习惯及生活环境。④教育及组织评估:分析影响目标行为的倾向因素(态度、知识、信念等与患儿家长对疾病的认知)、促成因素(患儿家长对疾缺乏系统性健康教育及行为指导)、强化因素(患儿的健康行为持续性差,缺乏健康行为的正强化与督导、反馈)。⑤管理与政策评估:评估医院医疗设备状况,了解相关医疗政策支持状况。(2)制定护理方案。依据上述评估结果制定相应的护理方案,包括倾向因素中家长对疾病的认知程度,促成因素中健康行为指导及养成,强化因素中专业指导、督促及随访等。(3)方案实施。①实施方式:应用PPT、病例介绍、交流会等方式帮助患儿家长补充疾病相关知识及治疗知识,学习综合护理技能。②实施周期:以患儿治疗全程及院后随访1个月为干预周期,院后每周通过电话方式随访1次。(4)评价。①经过评价:及时了解家长反馈意见,了解方案实施过程中存在的问题,及时调整方案。②影响评价:实施期间,对健康教育产生的影响进行阶段性评

估，根据评估结果及时调整。③结果评价：干预结束后，评估相关指标，具体指标见下观察指标。

1.4 评价指标

（1）临床相关指标：记录2组患儿退热时间、住院时间、止惊时间。（2）疾病知识掌握度：干预前及干预结束后，分别应采用洛阳市妇幼保健院自制疾病知识认知度调查问卷评估患儿家长疾病知识掌握度，包括疾病诱因、治疗知识、护理方法、健康态度4个维度，每个维度20分，分值越高，表示掌握度越高。（3）护理满意度：干预结束后，采用洛阳市妇幼保健院自制护理满意度调查问卷评估患儿家长护理满意度，满分100分，得分＜70分表示不满意，得分70～90分表示满意，得分＞90分表示非常满意。总满意度=满意度+非常满意度。

1.5 统计学方法

采用SPSS 23.0软件进行数据处理，计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，采用独立样本t检验，计数资料以频数和率（%）表示，比较采用χ^2检验。P＜0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床相关指标

观察组退热时间、住院时间、止惊时间比对照组短（P＜0.05）。见表1。

表1 2组临床相关指标对比（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	退热时间(d)	住院时间(d)	止惊时间(h)
对照组	1.38±0.26	7.15±1.41	4.46±0.52
观察组	1.12±0.31	4.63±1.17	3.56±0.22

与对照组相比，*P＜0.05

2.2 疾病知识掌握度

2组干预结束后疾病诱因、治疗知识、护理方法、健康态度评分比干预前升高，且观察组更高（P＜0.05）。见表2。

表2 2组疾病知识掌握度对比（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	疾病诱因		治疗知识		护理方法		健康态度	
	干预前	干预结束后	干预前	干预结束后	干预前	干预结束后	干预前	干预结束后
对照组	9.23±2.25	13.63±2.53*	8.45±1.20	14.69±1.30*	10.02±2.36	13.96±1.57*	10.22±1.55	14.06±1.18*
观察组	9.15±2.04	17.56±1.86*	8.36±1.11	18.22±1.03*	10.41±2.19	17.84±1.38*	10.46±1.37	17.13±1.16*

与本组干预前相比，*P＜0.05

2.3 护理满意度

干预结束后，观察组总满意度较对照组高（P＜0.05）。见表3。

表3 2组护理满意度对比（n，%）

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	18(41.86)	10(23.26)	15(34.88)	28(65.12)
观察组	31(72.09)	10(23.26)	2(4.65)	41(95.35)

3 讨论

FS主要因患儿神经细胞异常放电导致局部或全身肌群阵挛性或强直性抽缩，造成神经功能短暂性紊乱，发病时表现为牙关紧咬、双眼向上翻动、全身抽搐等。FS患儿若体温长时间过高，可能会对神经细胞代谢造成严重影响，改变机体血流状况及氧气耗氧量，进而导致神经系统兴奋，损伤脑部器官，甚至诱发不可逆损害，严重影响患儿生长发育[5]。由于FS发病急，且复发率高，患儿家长极易产生负性情绪，加之疾病认知度低、应急能力差，不利于临床诊治及护理工作开展。因此，加强患儿家长健康教育，稳定情绪，取得积极配合具有重要意义。

传统护理模式方法简单，内容不够系统化、全面化，且患儿家长多为被动接受，导致护理质量不高，干预效果欠佳。P-P模式由美国学家Green提出，以教育学、流行病学、社会学等管理学科为基础，核心为寻找影响人们改变行为的因素，包括倾向、强化、促成因素，关注行为与信念的加强，在多种慢性疾病中成熟应用，且临床效果已得到广泛认可[6]。本研究结果显示，观察组退热时间、住院时间、止惊时间比对照组短，2组干预结束后疾病诱因、治疗知识、护理方法、健康态度评分较干预前均高，且观察组更高，提示基于P-P模式的综合护理干预FS患儿可有效促进疾病快速康复，同时提高患儿家长疾病认知度，对改善疾病预后具有积极作用。分析其原因为：大部分FS患儿家长持消极态度，疾病康复信念感低，主要原因在于缺乏正确疾病认知。而P-P模式的综合护理中通过评估社会、流行病学、教育及组织、环境与行为、管理与政策，客观、系统地查明了相关影响因素，并以此结果展开综合护理，重点强调健康教育，设立干预目标，制定具有科学依据的护理方案[7,8]。并且，该模式主张从结果追究起因，防止护

理人员主观猜测替代系统的需求评估，并且会全面考虑到影响健康行为的多种因素，对患儿家长进行针对性及多层面的健康教育知识普及[9]。最后通过评价阶段，收集患儿家长反馈意见，有利于及时发现问题，结合之前的干预结果调整方案，可使护理方案更具有有效性及可行性[10]。因此，该模式相比对传统护理模式更具有灵活性、全面性，在促进疾病康复及健康教育方面效果显著。此外，本研究结果还发现，干预结束后，观察组护理满意度较对照组高，表明基于P-P模式的综合护理有助于提高FS患儿家长护理满意度，对促进医患关系和谐发展具有重要意义。

综上所述，基于P-P模式的综合护理应用于FS患儿中效果显著，有助于缩短症状消失时间及住院时间，促进疾病快速康复，提高患儿家长疾病知识掌握度及护理满意度，利于改善疾病预后。

参考文献

[1] 秦雨. 遗传性癫痫伴热性惊厥附加症研究进展[J]. 儿科药学杂志，2021，27(4)：59-63.
[2] 余宁宁，候志英，张凤英. 门诊护理干预在预防小儿热性惊厥中的应用及对其生活质量的影响[J]. 深圳中西医结合杂志，2022，32(21)：130-133.
[3] 王蕾，李洁. 基于行动研究法的PRECEDE护理模式在肺结核患者中的应用[J]. 中国医药导刊，2022，24(12)：1261-1264.
[4] 中华医学会儿科分会. 热性惊厥诊断治疗与管理专家共识[J]. 中华儿科杂志，2016，54(10)：723-727.
[5] 周晓娟，胡亚楠. 全程绿色通道结合无缝隙护理对小儿高热惊厥救治效果的影响[J]. 现代诊断与治疗，2021，32(10)：1656-1657.
[6] 曹梅娟，魏国芳，周其刚，等. 基于PRECEDE-PROCEED模式的护理在社区2型糖尿病患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志，2020，26(10)：1281-1285.
[7] Bammann K, Recke C, Albrecht BM, et al. Promoting physical activity among older adults using community-based participatory research with an adapted precede-proceed model approach: the aequipa/outdoor active project[J]. Am J Health Promot, 2021, 35(3): 409-420.
[8] 吴志伟，张颖，马红旗，等. PRECEDE-PROCEED模式健康教育在高热惊厥患儿家属中的应用[J]. 临床心身疾病杂志，2020，26(2)：105-109.
[9] 魏黎，周蓉，包蓓，等. 基于格林模式的三维健康教育模式在老年慢性病患者安全用药中的应用[J]. 上海医药，2021，42(20)：42-45.
[10] 陈秋竹，杜津，贾小蓉，等. 前处理模式健康教育在热性惊厥患儿家属中的应用观察[J].中华全科医学，2021，19(4)：632-635.

（收稿日期：2023-07-17）
（护理医学栏目编辑：王松月）

※※

综　述

结直肠癌中信号通路的研究进展

付溶川[1]，周　涛[1]，赵学荣[1]，王建平[1]，郑　帅[2]，赵恩宏[2]，肖丽君[1*]
（1.承德医学院免疫学教研室，河北承德　067000；2.承德医学院附属医院）

关键词：结直肠癌；信号通路；通路抑制剂
中图分类号：R735.3　文献标志码：A　文章编号：1004-6879(2024)03-0234-05

结直肠癌是世界上第三大常见的恶性肿瘤，占全球癌症发病率的10%，死亡人数的9.4%，严重威胁到人类的生命健康。当患者出现便血、贫血和腹痛症状时，大多已经处于癌症晚期。目前临床上对于结直肠癌治疗的选择

*通讯作者