

doi:10.3969/j.issn.1006-9852.2021.06.008

## 追踪随访对日间细银质针导热松解术后病人康复的影响\*

李春蕊<sup>1#</sup> 王晶晶<sup>2#</sup> 王天红<sup>3</sup> 高立军<sup>1</sup> 崔颖<sup>1</sup> 陈妍<sup>1</sup> 翟晓葵<sup>1</sup>  
张毅<sup>2</sup> 李怡帆<sup>2</sup> 毛鹏<sup>2△</sup> 樊碧发<sup>2△</sup>

(中日友好医院<sup>1</sup>日间手术中心; <sup>2</sup>疼痛科; <sup>3</sup>胸外科, 北京 100029)

**摘要 目的:** 观察追踪随访对日间细银质针导热松解术后病人康复的影响。**方法:** 选取我院 2017 年 8 月至 2018 年 7 月在日间手术中心行细银质针导热松解术的肌筋膜炎病人 120 例, 随机均分为追踪随访组 (F 组) 和对照组 (C 组)。C 组术后常规护理; F 组术后除常规护理和随访外, 细化随访方式, 建立随访微信群, 向慢性疼痛病人宣讲长期治疗的必要性, 指导病人进行康复锻炼, 解答病人术后康复问题。评估两组病人出院后 1 周、1 个月、3 个月时的视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分、匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI)、健康调查简表 (MOS 36-item short form health survey, SF-36)、一般自我效能量表 (general self-efficacy scale, GSES)、健康促进生活方式量表 (health promoting life style profile-II, HPLP-II) 和护理满意度, 记录相关并发症。**结果:** 两组出院后 1 周、1 个月和 3 个月时的 VAS 评分均显著低于术前基础值 ( $P < 0.05$ ); 出院后 1 个月、3 个月时, F 组 VAS 评分显著低于 C 组 ( $P < 0.05$ )。F 组出院后 1 个月、3 个月时的 PSQI 显著低于术前基础值 ( $P < 0.05$ ), C 组与术前基础值无显著差异; F 组出院后 3 个月时 PSQI 显著低于 C 组 ( $P < 0.05$ )。两组出院后 1 个月、3 个月时总体健康明显高于术前基础值 ( $P < 0.05$ ); F 组出院后 1 个月、3 个月时的总体健康均显著高于 C 组 ( $P < 0.05$ )。F 组出院后 1 周、1 个月和 3 个月时的 GSES 及 HPLP-II 均明显高于术前基础值, 且均显著高于 C 组 ( $P < 0.05$ )。出院后 1 周、1 个月和 3 个月时, F 组的护理满意度明显高于 C 组 ( $P < 0.05$ )。两组均未发生严重并发症。**结论:** 追踪随访有利于改善日间细银质针导热松解术后病人的病情和生活质量, 是提高日间手术护理水平的有效途径。

**关键词** 追踪随访; 细银质针导热松解术; 肌筋膜炎; 疼痛

### Effects of follow-up on the recovery of patients undergoing thin silver needle heat conduction in ambulatory surgery center \*

LI Chunrui<sup>1#</sup>, WANG Jingjing<sup>2#</sup>, WANG Tianhong<sup>3</sup>, GAO Lijun<sup>1</sup>, CUI Ying<sup>1</sup>, CHEN Yan<sup>1</sup>, ZHAI Xiaokui<sup>1</sup>, ZHANG Yi<sup>2</sup>, LI Yifan<sup>2</sup>, MAO Peng<sup>2△</sup>, FAN Bifa<sup>2△</sup>

(<sup>1</sup>Ambulatory Surgery Center; <sup>2</sup>Department of Pain Medicine; <sup>3</sup>Department of Thoracic Surgery, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

**Abstract Objective:** To evaluate the effects of follow-up on the rehabilitation of patients undergoing thin silver needle heat conduction in ambulatory surgery center. **Methods:** One hundred and twenty patients with myofasciitis who received thin silver needle heat conduction therapy in the ambulatory surgery center of our hospital from August 2017 to July 2018 were randomly and equally divided into follow-up group (group F) and control group (group C). Patients in group C received routine postoperative care, routine pre-discharge education, and routine follow-up after discharge. Fine follow-up method was used in group F: On the basis of routine nursing and follow-up, detailed contact telephone numbers were recoded, a follow-up WeChat group was established, and the necessity of long-term treatment of chronic pain was educated. The nurses guided the patients to

\* 基金项目: 国家临床重点专科建设项目 (2014-zdzc-002); 北京化工大学-中日友好医院生物医学转化工程研究中心联合项目 (XK2020-13)

# 共同第一作者

△ 通信作者 毛鹏 doctormaopeng@126.com; 樊碧发 fbf1616@yeah.net

perform rehabilitation exercises and answered patients' questions about postoperative rehabilitation. The VAS, PSQI, SF-36, GSES, HPLP-II, and nursing satisfaction were evaluated at 1 week, 1 month, and 3 months after discharge in both groups, and the complications, if any, were recorded. **Results:** The VAS at 1 w, 1 m and 3 m after discharge were significantly lower than the baseline in both groups ( $P < 0.05$ ). The VAS in group F at 1 m and 3 m after discharge were significantly lower than that in group C ( $P < 0.05$ ). The PSQI in group F at 1 m and 3 m after discharge were significantly lower than the baseline ( $P < 0.05$ ), though the PSQI in group C at 1 w, 1 m and 3 m after discharge were not significantly different from the baseline. The PSQI in group F at 3 m after discharge was significantly lower than that in group C ( $P < 0.05$ ). The general health in both groups after discharge were significantly higher than the baseline at 1 m and 3 m after discharge ( $P < 0.05$ ). The general health in group F at 1 m and 3 m after discharge were significantly higher than those in group C ( $P < 0.05$ ). The GSES and HPLP-II in group F were significantly higher than the baseline at 1 w, 1 m and 3 m after discharge ( $P < 0.05$ ), and were significantly higher than those in group C ( $P < 0.05$ ). The nursing satisfaction in group F at 1 w, 1 m and 3 m after discharge, were significantly higher than those in group C ( $P < 0.05$ ). No serious complications occurred in either group. **Conclusion:** Follow-up is beneficial to improve the condition and quality of life of patients with thin silver needle conduction therapy and is an effective way to improve the nursing level of ambulatory surgery.

**Keywords** follow-up; thin silver needle heat conduction; myofasciitis; pain

细银质针导热松解术是治疗慢性软组织疼痛的有效方法, 由于住院时间短, 操作方便, 通常以日间手术方式进行<sup>[1]</sup>。研究表明, 健康教育和延续性护理对改善疼痛治疗效果、提高病人满意度具有重要意义<sup>[2]</sup>。但日间手术的方式虽有利于降低住院日, 减轻病人负担, 但对健康教育和延续性护理提出了严峻挑战。为解决这一问题, 本研究在日间细银质针导热松解术后的护理工作中采用追踪随访教育的方法, 对病人出院后的疼痛情况、睡眠质量、生活质量、自我护理效能、健康行为状况和护理满意度进行了观察。

## 方 法

### 1. 一般资料

本研究经中日友好医院伦理委员会批准(2019-171-K117), 纳入2017年8月至2018年7月于我院日间手术中心实施细银质针导热松解术的肌筋膜炎病人120例, 采用分层随机法均分为追踪随访组(F组)和对照组(C组), 每组60例。其中男68例, 女52例, 年龄35~78岁, 平均(58.3±9.5)岁, 身高152~178 cm, 体重52~83 kg。

纳入标准: ①年龄18~80岁; ②颈肩部、腰臀部、膝周等部位有持续性酸胀痛; ③肌肉起止点处有压痛点; ④视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评分 $\geq 4$ ; ⑤疼痛加热可减轻, 受凉后加重; ⑥排除纤维肌痛症和风湿性多肌痛; ⑦认知功能正常。

排除标准: ①有认知功能障碍; ②有听、说、

读障碍; ③合并风湿性疾病; ④合并严重呼吸、循环系统疾病; ⑤精神心理障碍。

### 2. 方法

两组病人均由同一位有丰富细银质针导热松解术操作经验的疼痛科医师实施。

对照组(C组): 记录病人日间手术情况, 包括疾病诊断、手术时间和术后留观时间; 进行日间手术术后常规护理: 指导病人正确评估疼痛的方法; 指导术后饮食注意事项; 指导穿刺伤口的观察及自我护理, 当日避免清洗伤口周边皮肤, 伤口敷料可于术后次日自行更换或去除; 疼痛部位注意保暖, 防止受凉, 避免长时间处于同一姿势; 术后出现疼痛加剧、身体不适、发热等不适症状及时与日间手术中心、主管医师联系; 术前停用非甾体类抗炎镇痛药和外用膏药1周; 给予康复锻炼指导: 包括各肌群训练、正确坐姿、体位等。出院后1周、1个月、3个月时进行常规随访, 内容包括疼痛、睡眠、生活质量、自我效能、健康行为状况、并发症等, 根据病人反馈进行指导。

观察组(F组): 除术后常规护理和随访外, 在随访方式上细化调整。

(1) 建立手术病人随访记录表, 表中设置入院疼痛评估内容: 包括疼痛部位、性质、评分、术式、住院期间给予的康复指导内容以及需要完成的出院后1周、1个月、3个月时的疼痛随访记录表。

(2) 出院时记录病人详细联系方式, 与可熟练操作微信的病人建立微信联系, 告知日间手术中心会通过电话和微信进行出院后追踪随访指导, 有问

题可在微信上提问，日间手术中心安排经过培训的主管护师进行具体指导。

(3) 出院后1周、1个月、3个月时对病人进行随访：①疼痛缓解情况、睡眠质量、生活质量、自我效能、健康行为状况、护理满意度和并发症；②向病人宣讲慢性疼痛长期治疗的必要性，提高治疗依从性；③询问病人术后康复锻炼情况，根据病人情况指导康复锻炼、肌群功能训练、肌力训练等。

### 3. 观察指标

由不参与本研究的主管护师分别在出院后1周、1个月、3个月时评估两组病人以下七项内容：

(1) 疼痛情况：采用VAS评分评估病人疼痛程度，0分代表无痛，10分代表最剧烈、最难以忍受的疼痛。

(2) 睡眠情况：采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估病人睡眠质量。由19个自评和5个他评条目构成，其中参与计分有18个自评条目。18个条目组成7个部分，每个部分按0~3等级计分，累积各部分得分为PSQI总分，总分范围为0~21，得分越高，表示睡眠质量越差。

(3) 生活质量：采用健康调查简表SF-36评估<sup>[2]</sup>病人生活质量。该表由美国波士顿健康研所研制，共有36个条目和8个维度。8个维度为：生理机能(physical functioning, PF)、生理职能(role-physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、一般健康状况(general health, GH)、精力(vitality, VT)、社会功能(social functioning, SF)、情感职能(role-emotional, RE)、精神健康(mental health, MH)。得分越高，表示生活质量越好。

(4) 自我效能：采用一般自我效能量表<sup>[3]</sup>(general self-efficacy scale, GSES)评估，该量表由10个项目构成，采用4点李克特量表评分，评分越高，表示病人自我效能越高。

(5) 健康行为状况：采用健康促进生活方式量表<sup>[4]</sup>(health promoting life style profile-II, HPLP-II)进行评估，由52个条目构成，包括体育运动(physical activity, PA)、健康责任(health responsibility, HR)、压力管理(stress management, SM)、营养(nutrition)、人际关系(interpersonal relations, IR)和精神成长(spiritual growth, SG)。评估值范围52~208分，分值越高，表示健康行为越好。

(6) 护理满意度：采用纽卡斯尔护理服务满意度量表<sup>[5]</sup>(Newcastle satisfaction with nursing scale, NSNS)进行评估，包含19项，每项1~5分，总分>85分

为非常满意，总分70~85分为满意，总分<70分为不满意。

(7) 并发症：详细观察并记录术后两组病人发热、伤口感染、烫伤等并发症情况。

### 4. 样本量

根据预试验结果，设定F组VAS均值为3.5，标准差为1.2；C组均值为4.4，标准差为2.0，检验水准( $\alpha$ )为0.05，检验效能0.8( $\beta = 0.2$ )，两组样本量1:1，失访比例0.1，经梅斯医学APP“样本量计算”得到每组样本量为55例，共需入组110例，本研究实际入组120例。

### 5. 统计学分析

采用SPSS 24.0进行统计学分析，计量数据采用均数±标准差( $\bar{x} \pm SD$ )表示，组内比较采用单因素方差分析和配对 $t$ 检验，组间比较采用双因素方差分析， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 结 果

### 1. 一般资料和日间手术情况

两组病人的性别、年龄、治疗部位、病程、手术时间和术后留观时间等一般资料比较无统计学差异( $P > 0.05$ ，见表1)。

### 2. VAS评分

两组病人出院后1周、1月和3月时的VAS评分均显著低于术前基础值( $P < 0.05$ )，出院后1周时的VAS评分两组间无显著差异，但出院后1月、3月时F组的VAS评分明显低于C组( $P < 0.05$ ，见表2)。

### 3. 睡眠情况

组内比较，F组出院后1周时的PSQI值较术前基础值无明显变化，出院后1月、3月时的PSQI明显低于术前基础值( $P < 0.05$ )；C组出院后1周、1月、3月时的PSQI值与术前基础值相比均无显著差异。组间比较，F组出院后1周、1月的PSQI值与C组相比无显著差异，出院后3月的F组的PSQI值明显低于C组( $P < 0.05$ ，见表3)。

### 4. 生活质量(SF-36)

组内比较，出院后1周时，两组的社会功能、生理功能、精神健康、总体健康与术前基础值相比均无显著差异，出院后1月、3月时，两组上述指标均明显高于术前基础值( $P < 0.05$ )；组间比较，出院后1月、3月时，F组的社会功能、生理功能、精神健康、总体健康均明显高于C组( $P < 0.05$ ，见表4)。

表 1 两组病人的一般情况和临床资料 ( $\bar{x} \pm SD, n = 60$ )

Table 1 General and clinical information between two groups of patients ( $\bar{x} \pm SD, n = 60$ )

组别 Group	性别 (男/女) Sex Male/Female	年龄 (年) Age (Year)	治疗部位 Treatment site			病程 (年) Disease duration (y)	手术时间 (分钟) Surgery time (min)	留观时间 (小时) Staying time (h)
			颈肩部 Neck and shoulders	腰部 Low back	背部 Back			
追踪随访组 (F 组) Follow-up group (group F)	24/36	51.3±2.8	15	29	16	1.3±0.3	45.3±8.3	1.3±0.2
对照组 (C 组) Control group (group C)	20/40	49.2±2.6	12	30	18	1.4±0.4	43.4±7.9	1.5±0.2

表 2 两组病人的 VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm SD, n = 60$ )

Table 2 Comparison of VAS between two groups of patients ( $\bar{x} \pm SD, n = 60$ )

组别 Group	术前 Before surgery	出院后 After discharge			
		1 周 1 w	1 个月 1 m	3 个月 3 m	
追踪随访组 (F 组) Follow-up group (group F)	6.5±1.3	4.6±0.8*	3.5±0.4*#	2.0±0.3*#	
对照组 (C 组) Control group (group C)	6.6±1.4	4.9±0.9*	3.7±0.3*	3.1±0.5*	

\* $P < 0.05$ , 与术前相比; # $P < 0.05$ , 与 C 组相比; \* $P < 0.05$ , compared with before surgery; # $P < 0.05$ , compared with group C.

表 3 两组病人的睡眠质量比较 ( $\bar{x} \pm SD, n = 60$ )

Table 3 Comparison of sleep quality between two groups of patients ( $\bar{x} \pm SD, n = 60$ )

组别 Group	睡眠质量 Sleep quality	入睡时间 Time to fall asleep	睡眠时间 Sleep time	睡眠效率 Sleep efficiency	睡眠障碍 Sleep disorders	催眠药物 Hypnotic drugs	日间功能障碍 Daytime dysfunction	PSQI 总分 PSQI total		
追踪随访组 (F 组) Follow-up group (group F)	术前 Before surgery	0.7±0.1	1.1±0.6	1.1±0.7	0.9±0.8	0.6±0.3	0.1±0.1	0.6±0.4	5.1±2.1	
	出院后 After discharge	1 w	0.7±0.1	1.2±0.6	1.0±0.6	0.9±0.7	0.6±0.3	0.1±0.1	0.5±0.4	5.0±1.8
		1 m	0.5±0.1*	0.8±0.4*#	0.9±0.5	0.7±0.5	0.5±0.2*	0.1±0.1	0.4±0.3	4.0±1.3*
		3 m	0.4±0.1*#	0.7±0.3*#	0.8±0.3*	0.6±0.3*#	0.4±0.3*#	0.1±0.0*#	0.3±0.2*	3.3±1.1*#
对照组 (C 组) Control group (group C)	术前 Before surgery	0.7±0.2	1.2±0.5	1.1±0.7	0.9±0.7	0.6±0.3	0.1±0.1	0.6±0.4	5.2±2.2	
	出院后 After discharge	1 w	0.7±0.3	1.1±0.6	1.1±0.7	1.0±0.7	0.6±0.2	0.1±0.0	0.6±0.5	5.3±2.8
		1 m	0.6±0.2*	1.0±0.5*	0.9±0.6	0.9±0.6	0.5±0.2	0.1±0.0	0.5±0.4	4.8±2.5
		3 m	0.5±0.3*	0.9±0.5*	0.9±0.6	0.8±0.6	0.5±0.2*	0.1±0.0*	0.4±0.4*	4.4±2.3

\* $P < 0.05$ , 与术前相比; # $P < 0.05$ , 与 C 组相比; \* $P < 0.05$ , compared with before surgery; # $P < 0.05$ , compared with group C.

### 5. 自我效能、健康行为状况及护理满意度

组内比较, F 组出院后 1 周、1 月和 3 月时的 GSES 及 HPLP-II 均明显高于术前基础值 ( $P < 0.05$ ); C 组出院后 1 周、1 月时 GSES 与术前基础值无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 出院后 3 月时明显高于术前基础值 ( $P < 0.05$ ); HPLP-II 出院后 1 周、1 月和 3 月时均明显高于术前基础值 ( $P < 0.05$ )。组间比较, 出院后 1 周、1 月和 3 月时, F 组的 GSES 及 HPLP-II 均

明显高于 C 组 ( $P < 0.05$ , 见表 5)。

出院后 1 周、1 月和 3 月时, F 组的护理满意度明显高于 C 组 ( $P < 0.05$ ), 达到了“非常满意”, 而 C 组只达到“满意”(见表 5)。

### 6. 并发症

两组均未发生出血、感染、气胸等严重并发症, F 组和 C 组分别有 2 例病人出现皮下瘀青, 未予特殊处理, 自行消失。

表 4 两组病人的生活质量比较 ( $\bar{x} \pm SD, n = 60$ )

Table 4 Comparison of quality of life between two groups of patients ( $\bar{x} \pm SD, n = 60$ )

组别 Group		社会功能 Social functioning	生理功能 Physical functioning	精神健康 Mental health	总体健康 General health
追踪随访组 (F组) Follow-up group (group F)	术前 Before surgery	53.1±6.8	50.7±7.8	51.9±5.3	50.1±7.8
	1 w	54.8±8.5	52.0±6.9	52.9±8.8	50.9±7.8
	出院后 After discharge	73.6±10.8*#	70.1±10.5*#	74.9±11.8*#	74.7±11.5*#
	1 m	85.1±2.5*#	76.0±3.5*#	80.7±3.8*#	81.1±3.7*#
对照组 (C组) Control group (group C)	术前 Before surgery	52.4±7.7	51.6±6.6	50.8±6.0	49.3±5.4
	1 w	53.2±6.4	52.0±6.8	51.5±6.1	52.5±7.4
	出院后 After discharge	68.7±10.1*	66.4±8.3*	65.9±7.5*	62.8±9.2*
	1 m	74.9±9.7*	70.1±7.2*	70.2±6.5*	69.7±6.5*

\* $P < 0.05$ , 与术前相比; # $P < 0.05$ , 与 C 组相比; \* $P < 0.05$ , compared with before surgery; # $P < 0.05$ , compared with group C.

表 5 两组病人的一般自我效能、健康行为状况和护理满意度 ( $\bar{x} \pm SD, n = 60$ )

Table 5 GSES, HPLP-II, and nursing satisfaction between two groups of patients ( $\bar{x} \pm SD, n = 60$ )

组别 Group		GSES	HPLP-II	护理满意度 Nursing satisfaction
追踪随访组 (F组) Follow-up group (group F)	术前 Before surgery	18.3±5.1	85.5±9.8	-
	1 w	26.6±5.6*#	119.8±16.4*#	85.7±10.9# (非常满意, excellent)
	出院后 After discharge	28.7±6.5*#	127.8±17.9*#	86.5±12.5# (非常满意, excellent)
	1 m	30.5±9.1*#	132.1±15.3*#	87.2±13.9# (非常满意, excellent)
对照组 (C组) Control group (group C)	术前 Before surgery	19.0±5.8	86.7±9.4	-
	1 w	20.6±6.8	95.3±9.7*	78.9±10.5 (满意, good)
	出院后 After discharge	21.5±7.9	100.5±9.7*	82.2±10.7 (满意, good)
	1 m	23.7±4.5*	109.4±19.7*	80.4±11.6 (满意, good)

\* $P < 0.05$ , 与术前相比; # $P < 0.05$ , 与 C 组相比; \* $P < 0.05$ , compared with before surgery; # $P < 0.05$ , compared with group C.

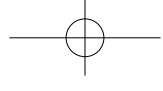
### 讨 论

肌筋膜炎是肌肉和筋膜的无菌性炎症, 以疼痛为主要临床表现<sup>[6,7]</sup>, 腰背部、颈肩部多见<sup>[8]</sup>。病人常活动受限, 进而影响生活质量<sup>[9]</sup>。针刺是治疗肌筋膜炎的有效方法<sup>[10]</sup>, 其中以细银质针导热松解术应用最广。细银质针导热松解术按照人体软组织压痛点分布规律结合软组织解剖布针, 然后通过导入所需的温度, 消除局部炎症, 松解肌肉痉挛, 增加组织供血, 从而解除软组织疼痛, 既往在肱二头肌长头腱炎等软组织疼痛中收到了良好效果<sup>[11]</sup>。

细银质针导热松解术操作简便, 常作为日间手术实施<sup>[12-14]</sup>。但由于病人在院时间短, 如何在短时间内为病人提供规范的健康指导, 出院后如何随访, 就成为日间临床护理的难点。为此, 许多学者将原本在院内实施的健康指导活动延伸到院外<sup>[15]</sup>, 对提

高日间手术的护理水平进行了有益探索<sup>[16,17]</sup>。我们在日间手术护理实践中, 尝试将追踪式出院随访引入到病人随访, 强调对出院病人的问题有意识、有目的地追踪、指导, 以发现一定时间内与病情相关的问题和病人的新需求, 给予针对性处理。与传统模式相比, 这种方法精准性更高, 更具针对性, 获得的护理满意度更高。本研究中, 追踪随访组的护理满意度明显高于对照组, 充分说明这种方法可使日间手术病人获得与住院病人一样的全面、及时、有效的围术期护理和术后康复指导。

追踪随访的关键是“追踪”, 追踪的方式可以是电话、微信、公众号, 也可以是教育平台、面诊等多种形式<sup>[18,19]</sup>。从随访效果上看, 面诊是最佳选择, 但实践中常面临病人行动不便、护士工作安排等诸多困难, 故实际仍以电话随访为主。电话随访的优势在于能够建立实时交互的路径和氛围, 护患双方



能够更准确地表达和理解彼此的意图,交流顺畅、高效,这些是微信、公众号等新媒体所不具备的。因此,我们在日间手术追踪随访中仍以电话随访为主。

需要注意的是,由于随访内容涉及健康指导和答疑解惑,故随访的人员应是具有疼痛护理经验的护士。随着科学技术的发展,也有学者采用人工智能机器人进行日间手术随访,也取得了良好的效果,但机器人与病人,特别是老年病人的语音交互的准确性和效果尚需进一步研究验证<sup>[20]</sup>。

另外,在研究中发现追踪随访组出院后1个月、3个月时的VAS评分明显低于对照组,说明追踪随访不仅可以改善病人的就医感受和满意度,对于疼痛病情的缓解也有积极作用。这可能是由于疼痛是一种主观感受,受精神、情绪的影响较大所致,与既往研究的结果一致<sup>[21]</sup>。

本研究结果显示通过追踪随访,日间手术病人不仅睡眠质量、生活质量有了明显改善,更为重要的是为病人初步建立起自我效能和健康行为方式,这对于老年病人的慢性病防治具有积极意义。

由于条件所限,本研究也存在一些不足:①样本量相对较少、研究病种单一,不足以完全反映日间病人的总体情况;②随访时间较短,不能完全反映病人的长期功能改善情况;③未调查医师的满意度,不能准确反映疾病的改善情况。

综上所述,本研究的结果显示,追踪随访有利于改善日间细银质针导热松解术后病人的病情和生活质量,是提高日间手术护理水平的有效途径。

### 参 考 文 献

- [1] 李怡帆,李春蕊,张毅,等. 日间手术模式下细银质针导热松解术的临床应用回顾分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(3):196-200.
- [2] 曹文君,化前珍,王庸晋,等. SF-36量表在中国老年人群中应用的心理学特征测评[J]. 现代预防医学, 2014, 41(6):964-967.
- [3] 赵辉. 中文版膝关节自我效能量表的信效度研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(22):26-28.
- [4] 曹文君,郭颖,平卫伟,等. HPLP- II健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(3):286-289.
- [5] 焦静. 不同特征住院病人对护理服务满意度差异比较研究[J]. 中国护理管理, 2010, 10(11):44-46.
- [6] Goff JD, Crawford R. Diagnosis and treatment of plantar fasciitis[J]. Am Fam Physician, 2011, 84(6):676-682.
- [7] Fernández-de-Las-Peñas C, Nijs J. Trigger point dry needling for the treatment of myofascial pain syndrome: current perspectives within a pain neuroscience paradigm[J]. J Pain Res, 2019, 12:1899-1911.
- [8] Weller JL, Comeau D, Otis JAD. Myofascial Pain[J]. Semin Neurol, 2018, 38(6):640-643.
- [9] Ginsberg B, Ng E, Hu SW, et al. Cranial fasciitis[J]. Dermatol Online J, 2014, 20(12):13030.
- [10] Li X, Wang R, Xing X, et al. Acupuncture for myofascial pain syndrome: A network Meta-analysis of 33 randomized controlled trials[J]. Pain Physician, 2017, 20(6):E883-E902.
- [11] 毛鹏,李怡帆,李春蕊,等. 细银质针导热松解术治疗肱二头肌长头腱炎的临床观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(6):422-426.
- [12] 沈诚,常帅,周坤,等. 加速康复外科和日间手术模式在胸外科中的应用现状及发展前景[J]. 中国肺癌杂志, 2020, 23(9):800-805.
- [13] 干海琴,高正,谢晓眉,等. 眼科日间手术“互联网+”信息平台的应用及效果评价[J]. 中国护理管理, 2020, 20(1):11-15.
- [14] 董映显,朱道君,车国卫,等. 肺癌日间手术操作流程与临床应用效果分析[J]. 中国肺癌杂志, 2020, 23(2):77-83.
- [15] 王天园,孙星,胡晶,等. 中医药临床试验中电话随访的方法学应对与思考[J]. 中国全科医学, 2021, 24(2):248-252.
- [16] 朱红,谢浩芬,费惠,等. 日间手术护理安全管理现状及研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(15):1737-1740.
- [17] 刘洋,张一敏,王小成,等. 四川大学华西医院日间手术出院后管理规范[J]. 华西医学, 2019, 34(2):137-139.
- [18] 李雪莉,弓永红. 女性心脏瓣膜置换术后患者微信随访干预效果评价[J]. 疾病监测, 2020, 35(7):598-601.
- [19] 王静. 微信随访联合IMB模型的健康教育对晚期卵巢癌化疗病人自护能力及生活质量的影响[J]. 慢性病学杂志, 2021, 22(4):546-547, 550.
- [20] 吴玲娣,王伟. 人工智能机器人在胆胰外科日间手术病人出院随访中的应用价值[J]. 外科研究与新技术, 2019, 8(2):138-140.
- [21] 张洁. 镇痛泵缓解术后疼痛患者的追踪随访护理[J]. 医疗装备, 2017, 30(4):156-157.