

# 二维码技术在术前访视中的应用

屈卓

辽宁省肿瘤医院

DOI:10.32629/bmtr.v1i1.321

**[摘要]** 随着医疗卫生领域科技的发展,移动医疗在临床得到了广泛的应用,包括数据采集、健康管理、疾病监测等。移动医疗(mobile health)是指使用通信技术如计算机、移动电话和卫星通信等提供医疗和信息<sup>[1]</sup>。近年来,移动医疗也在不断渗入到护理工作中,使护理工作效率得以提高同时简化患者诊疗程序。本文讨论移动医疗的一种,二维码技术在术前访视中的应用。术前患者通过手机识别二维码可直接在手机查看术前宣教视频及图文内容,填写术前访视问卷传至系统内,负责该患者护士可直接从系统查看患者信息。这种术前访视形式能够明显的提高医院的术前访视率,保证术前访视的高质量完成,减轻手术室护士工作负荷,让患者更全面的了解手术相关信息,减轻患者焦虑情绪,降低手术停台率。

**[关键词]** 术前访视; 护理; 二维码

## Application of Two-dimensional Code Technology in Preoperative Visits

Qu Zhuo

Liaoning Cancer Hospital &amp; Institute

**[Abstract]** With the development of science and technology in the medical and health field, mobile medicine has been widely used in clinical practice, including data collection, health management, and disease monitoring. Mobile health refers to the use of communication technologies such as computers, mobile phones, and satellite communications to provide medical care and information<sup>[1]</sup>. In recent years, mobile medicine has also been continuously infiltrated into nursing work, which has improved the efficiency of nursing work and simplified the procedures of patient diagnosis and treatment. This article discusses a kind of mobile medical, the application of two-dimensional code technology in preoperative visits. Before the operation, the patient can use the mobile phone to identify the two-dimensional code to view the preoperative education video and graphic content directly on the mobile phone, fill out the preoperative visit questionnaire and transfer it to the system, the nurse in charge of the patient can view the patient information directly from the system. This form of preoperative visits can significantly improve the preoperative visit rate of the hospital, ensure the high-quality completion of preoperative visits, reduce the workload of the nurses in the operating room, allow patients to have a more comprehensive understanding of surgical-related information, and relieve the anxiety of patients and reduce the rate of surgical cessation.

**[Keywords]** preoperative visit; nursing; two-dimensional code

### 1 术前访视现状简介

术前访视是手术室护士的职能和职责之一,作为手术室护理工作的一项重要内容,在我国临床已经开展了十余年<sup>[2]</sup>。现已有许多研究表明术前访视在缓解患者焦虑,提高患者手术配合度,降低手术停台率,减少医患纠纷等方面的显著作用。但是在术前访视的实施过程中仍存在许多困难。术前患者多,手术护士人员紧张,术间内术前访视以强调重点省时高效为主,患者未能在病房等候等条件干扰,致使术前访视率很难达到百分之百。

### 2 通过二维码技术辅助进行术前访视

#### 2.1 建立术前访视内容及标准

由手术室护士长选取科室内各层级人员组建术前访视小组,设立组长专项负责。通过进入临床科室实际调查,联系病房实际工作共同确定术前访视内容及调查问卷,建立术前访视标准流程。术前访视内容应涵盖手术室的环境介绍,手术流程,术前准备及注意事项的介绍,同时。根具整理内容制定术前访视宣传手册,宣传手册内有漫画配图以方便理解。内容确定后制定二维码,二维码应达到识别后可见手术室术前访视宣教视频,术前访视图文内容及调查问卷。将二维码分发至各外科病房,放置于护士站,术前患者可及时识别二维码观看并填写问卷,方便手术室护士了解患者术前需知晓的自然情况。

#### 2.2 识别二维码术前访视模式推广

首先由手术室护士长联系外科各病房护士长获得病房配合,术前患者由责护告知识别二维码即可了解术前注意事项等内容。同时院内公众号发文推广,让更多的人知道有这种术前访视方式存在,为解决患者及家属对手术的疑问提供便利方法。术前访视小组成员到临床定期到临床推广随访,向临床患者讲解如何用手机扫二维码进行术前访视,并解读术前访视的重要性。同时统计临床术前患者对二维码识别式术前访视的使用在操作方法、使用效果、患者观看后的理解程度,随时接收意见建议,发现问题进行整改。并且与原有的护士进入病房进行术前访视的方式进行对比调查,统一整合后进行修改。

#### 2.3 护士面对面术前访视共同作业

通过样本观察,医护人员以术前访视的方式对病人进行有效激励,可以显著提高病人的信心,并且使得病人积极配合医院的治疗周期,从而使得病人康复率得到明显提升。并且病情较重的患者反馈术前与手术室护士和麻醉医师进行面对面的交谈使他们更加觉得有安全感。因而对于手术复杂,患者身体状态或者心理状态差的患者,仍继续实施面对面模式术前访视。通过直观的评估,为患者制定更好的护理方案,在术前了解充分以保证手术顺利进行<sup>[3]</sup>。二维码术前访视技术并不能完全代替护士进行术前访视,但是此项技术大大的改善了术前访视的状态,为患者提供了更加方便的了解方式,同时也是跟上新时代脚步所必须的产物。护士面对面术前访视与二维码术前访视共同作业,才能使术前访视工作更加完善。

# 代谢综合征与高尿酸血症相关性研究

魏国清 马俊涛

唐山中心医院

DOI:10.32629/bmtr.v1i1.324

**[摘要]** 目的: 了解代谢综合征与尿酸的相关性。方法: 将2018年8月至10月在我院健康体检人群7068例进行体格检查及实验室检测。结果: 7068例人群中代谢综合征614例,患病率为8.7%,二元Logistic回归分析提示年龄、超重、肥胖、高胆固醇血症、尿酸升高为代谢综合征危险因素( $P<0.05$ )。结论: 高尿酸水平是代谢综合征的危险因素,为防治代谢综合征除了干预血糖、血压、超重、高血脂等因素外,高尿酸血症亦为干预重点。

**[关键词]** 代谢综合征; 高尿酸血症; 研究

## Study on the Relationship Between Metabolic Syndrome and Hyperuricemia

Wei Guoqing Ma Juntao

Tangshan Central Hospital

**[Abstract]** Objective: To understand the relationship between metabolic syndrome and uric acid. Methods: Physical examination and laboratory tests were performed on 7068 healthy people in our hospital from August to October 2018. Results: A total of 614 patients with metabolic syndrome in 7068 patients had a prevalence of 8.7%, binary logistic regression analysis indicated that age, overweight, obesity, hypercholesterolemia, and elevated blood uric acid were risk factors for metabolic syndrome ( $P<0.05$ ). Conclusion: High blood uric acid level is a risk factor for metabolic syndrome, in addition to interventions such as blood glucose, blood pressure, overweight and hyperlipidemia, hyperuricemia is also the focus of intervention.

**[Key words]** metabolic syndrome; hyperuricemia; research

代谢综合征是由许多心血管危险因素的聚集所定义的,并导致心血管疾病的风险增加以及由心血管疾病和所有原因引起的死亡。代谢综合征和心血管疾病之间关系的最新证据代谢综合征是基于内脏脂肪堆积的一系列心血管危险因素,例如高甘油三酯血症,高血压,胰岛素抵抗等。高尿酸血症也被认为是代谢综合征的并发症之一。由胰岛素抵抗引起的高胰岛素血症引起低排泄型高尿酸血症。相反,内脏脂肪积累本身通过增加的脂肪酸流入肝脏而引起高合成型高尿酸血症。最近,高尿酸血症被认为在代谢综合征中起着因果作用。本文探究高尿酸血症和代谢综合征之间的关系。

### 1 资料和方法

#### 1.1 对象

选自2018年8月至2018年10月在我院健康体检者7068人,进行体格检查及实验室检测,所有对象均填写知情同意书。详细记录患者性别、年龄、身高、体重等基本情况。根据《中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)》诊断标准<sup>[1]</sup>,总胆固醇(TC)  $\geq 6.2\text{mmol/L}$ 为TC过高,甘油三酯(TG)  $\geq 2.3\text{mmol/L}$ 为TG过高,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)  $\geq 4.1\text{mmol/L}$ 为LDL-C过高,高密度脂蛋白

胆固醇(HDL)  $< 1.0\text{mmol/L}$ 为HDL过低。体重指数(BMI)  $< 24.0\text{kg/m}^2$ 为正常体重,  $24.0\text{kg/m}^2 \leq$  体重指数(BMI)  $< 27.9\text{kg/m}^2$ 为超重, 体重指数(BMI)  $\geq 28.0\text{kg/m}^2$ 为肥胖<sup>[2]</sup>。我国关于代谢综合征的诊断标准如下: (1)腹型肥胖(即中心型肥胖): 腰围男性  $\geq 90\text{cm}$ , 女性  $\geq 85\text{cm}$ ; (2)高血糖: 空腹血糖  $\geq 6.1\text{mmol/L}$ 或糖负荷后2h血糖  $\geq 7.8\text{mmol/L}$ 和(或)已确诊为糖尿病并治疗者; (3)高血压: 收缩压  $\geq 130/85\text{mmHg}$ 及(或)已确认为高血压并治疗者; (4)空腹TG  $\geq 1.70\text{mmol/L}$ ; (5)空腹HDL-C  $< 1.04\text{mmol/L}$ 以上具备三项或更多项即可诊断。根据《高尿酸血症和痛风治疗专家共识》将男性尿酸  $\geq 420\text{umol/L}$ , 女性尿酸  $\geq 360\text{umol/L}$ 定位高尿酸血症患者。血压采用符合计量标准的水银汞柱血压计测量,并记录。采清晨空腹静脉血,测量肝肾功能、血糖、总胆固醇、甘油三酯等血各项生化指标。使用日立7600-020全自动生化仪测定各项指标。

#### 1.2 统计学处理

记录数据并建立EXSLE数据库,应用SPSS23.0统计软件进行一般描述性统计、 $\chi^2$ 检验及二元logistic回归分析代谢综合征与各危险因素的相关性。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

### 3 二维码技术在术前访视中的应用效果及展望

我院于2019年6月开始应用二维码识别技术于术前访视中,经过术前访视小组的随访调查,证明该技术的应用明显提高了术前访视率及术前访视的质量。据文献认为目前是由于人力不足导致开展术前访视有困难,即使进行访视许多也只是流于形式,处于应付状态。访视的规范性受到限制。国内值得借鉴的方法和经验相对比较少,访视的质量监控体系基本上带有探索的性质<sup>[4]</sup>。而识别二维码进行术前访视正解决了这个问题,简便了术前访视工作的流程。并且患者及家属可以反复多次的查看术前访视内容,提高了术前访视的效果。术前访视的信息化技术方便护理工作中的统计学内容,积攒数据的同时能更好的进行反馈。移动医疗发展的原动力是

技术上的突破(手机的广泛使用)和大众医疗保健的新需求。医疗护理工作会不断融入新的移动医疗技术,更好的服务于患者。

#### [参考文献]

- [1]徐倩,赵文龙.国内外移动医疗应用现状及启示[J].检验医学与临床,2014,(9):1295-1297.
- [2]钱五秀.中日两国手术室护理的比较[J].实用护理杂志,2001,17(12):17-18.
- [3]谢倩,杨敏,陈刚,等.我国医院手术室术前访视的现状与展望[J].中华护理杂志,2014,(10):15-16.
- [4]播晓燕,荆启明,雷玉珍,等.术前访视实行三敏质控效果评价[J].护理[J].学杂志,2005,20(4):36-37.