DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.05.016

生长因子，MSCs是较佳的种子细胞，那么将两者联合应用骨缺损的治疗是否可行？我们通过此实验，发现适宜浓度BMPs存在时MSCs仍可良好的增殖代谢；而且在体外培养时，天然BMPs可促使MSCs的ALP、Ⅰ型胶原、骨钙素表达明显增加，即明显的促成骨分化作用。这可能是因为MSCs中有较多的未分化细胞，BMPs与该细胞膜表面特异的膜受体结合，通过信号转导途径，激活细胞相应基因表达可以促进成骨作用的蛋白。本实验为同时应用BMPs、MSCs来增强骨缺损修复能力提供了实验基础。对这方面的不断深入研究，使我们相信骨组织工程学技术不久便会进入临床应用阶段，造福于广大患者。

参考文献：

[1] Urist M R. Bone formation by autoinduction[J]. Science, 1965, 150(698): 893-899.
[2] Mizutani H, Urist M R. The nature of bone morphogenetic protein (BMP) fractions derived from bovine bone matrix gelatin[J]. Clin Orthop, 1982, 171(11): 213-223.
[3] Peter S J, Lu L, Kim D J, *et al*. Marrow stromal osteoblast function on a poly (propylene fumarate)/β-tricalcium phosphate biodegradable orthopaedic composite[J]. Biomaterials, 2000, 21(12): 1 207-1 213.
[4] Urist M R, Kovacs S, Yates K A. Regeneration of an enchondroma defect under the influence of an implant of human bone morphogenetic protein[J]. J Hand Surg (Am), 1986, 11(3): 417-419.
[5] Johnson E E, Urist M R, Finerman G A. Bone morphogenetic protein augmentation grafting of resistant femoral nonunions: a preliminary report[J]. Clin Orthop, 1988, 230(5): 257-265.
[6] Prockop D J. Marrow stromal cells as stem cells for nonhematopoietic tissue[J]. Science, 1997, 276(4): 71-74.
[7] Petite H, Viateau V, Bensaid W, *et al*. Tissue-engineered bone regeneration[J]. Nat Biotech, 2000, 18(9): 959-963.

（编辑 王 红）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2002)05-0536-02

肝胆手术患者健康教育需求调查分析

Investigation on need of health education for patients undergoing hepatobitiary surgery

张 坤 （解放军第47医院急诊科，新都 610500）

随着医学模式的转变，整体护理的开展，健康教育已成为一种治疗手段被应用于临床[1]。为了解肝胆手术患者的健康教育需求，实施针对性的护理，作者于2001年3至6月对200例肝胆手术患者进行了健康教育需求调查。

1 对象与方法

调查对象200例，男112例，女88例，年龄6～81岁。其中肝脏手术69例，胆囊手术131例。采用拟健康教育调查表，内容包括：①入院健康教育需求；②术前健康教育需求；③术后健康教育需求；④出院健康教育需求；⑤获得健康教育知识方式的选择；⑥出院后健康教育咨询方式的选择。由责任护士将表发放给病人，讲明每项内容及填表方法。发出调查表203份，回收有效卷200份，回收率为98.5%。

2 结果

2.1 入院健康教育需求程度，见表1

表1 入院健康教育需求程度

项目	强烈需要		一般需要		不需要	
	例数	%	例数	%	例数	%
治疗方案及效果	172	86.0	16	8.0	12	6.0
了解病情	168	84.0	27	13.5	5	2.5
各种检查相关知识	83	41.5	83	41.5	34	17.0
心理疏导	47	23.5	92	46.0	61	30.5
医院科室环境、规章制度	35	17.5	95	47.5	70	35.0

2.2 术前、术后健康教育需求，见表2、表3

表2 手术前健康教育需求程度

项目	强烈需要		一般需要		不需要	
	例数	%	例数	%	例数	%
了解手术安全性及效果	173	86.5	17	8.5	10	5.0
了解自己的病情	154	77.0	26	13.0	20	10.0
了解术前准备知识	87	43.5	76	38.0	37	18.5
活动、休息指导	51	25.5	89	44.5	60	30.0
饮食指导	68	34.0	95	47.5	37	18.5
家属指导	40	20.0	87	43.5	73	36.5
心理指导	51 2	5.5	79	39.5	70	35.0

表3 手术后健康教育需求程度

项目	强烈需要		一般需要		不需要	
	例数	%	例数	%	例数	%
了解自己的病情	105	52.5	39	19.5	56	28.0
体位与活动指导	101	50.5	51	25.5	48	24.0
各种管道的护理知识	99	49.5	51	25.5	50	25.0
饮食指导	102	51.0	71	35.5	27	13.5
用药指导	110	55.0	51	25.5	39	19.5
术后并发症预防指导	128	64.0	26	13.0	46	23.0
特殊情况指导	93	46.5	49	24.5	58	29.0

（下转539页）

作者简介：张 坤（1971－），女，辽宁省丹东市人，护师。电话：(028)3413648
收稿日期：2001-06-10；修回日期：2002-01-05
?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

合,使 pRb-E2F 复合物解体,活性 E2F 释放出来[10]。E2F 是一种重要的转录因子,能使与 DNA 合成有关的酶基因(如 DNA 合成酶, DNA 连接酶等)获得表达; E2F 也可与一些基因启动子结合,促使与细胞生长有关的一些基因(如 C-myc, B-myb, cdc2, 胸苷激酶基因等)表达。上述活动启动了 DNA 复制,细胞周期突破 G_1/S 期关卡(Check point),由 G_1 期进入 S 期,靶细胞的细胞周期因而不断循环下去并使细胞处于持续增殖的状态[11, 12]。

参考文献:

[1] Bwalteuckr J A, Mankin H J. Articular cartilage: tissue design and chondrocyte-matrix interactions[J]. Instr Course Lect, 1998, 47: 477—486.

[2] Adolphe M, Thenet S. The concept of cellular immortality, a myth or a reality. Example of "immortalized" articular chondrocytes[J]. Bull Acad Natl Med, 1990, 174(1): 139—144.

[3] Minas T, Nehrer S. Current concepts in the articular cartilage defects[J]. Orthopedics, 1997, 20(6): 525—538.

[4] 何清义, 李起鸿, 许建中. 软骨细胞的永生化及其生物学特性[J]. 中华创伤杂志, 2001, 17(1): 23—25.

[5] Kim B H, Sung S R, Choi E H, *et al*. Dedifferentiation of conditionally immortalized hepatocytes with long-term *in vitro* passage[J]. Exp Mol Med, 2000, 32(1): 29—37.

[6] Oram J F, Mendez A J, Lymp J, *et al*. Reduction in apolipoprotein-mediated removal of cellular lipids by immortalization of human fibroblasts and its reversion by cAMP: lack of effect with Tangier disease cells[J]. J Lipid Res, 1999, 40(10): 1 769—1 781.

[7] Lee W P, Liao Y, Robinson D, *et al*. Axl-gas6 interaction counteracts E1A-mediated cell growth suppression and proapoptotic activity[J]. Mol Cell Biol, 1999, 19(12): 8 075—8 082.

[8] Pace M C, Chambliss K L, German Z, *et al*. Establishment of an immortalized fetal intrapulmonary artery endothelial cell line[J]. Am J Physiol, 1999, 277(Lung Cell Mol Physiol 21): L106—L112.

[9] Oligino T J, Yao Q P, Ghivizzani S C, *et al*. Vector systems for gene transfer to joint[J]. Clin Orthop Res, 2000, 379(supp1): s17—s30.

[10] Broud Mansur C P, Androphy E J. Cellular transformation by papillomavirus oncoprotein[J]. Biochimica Biophysica Acta, 1993, 1 155(3): 323—345.

[11] Munger K, Jones D L. Analysis of the p53 mediated G1 growth arrest pathway in cells expressing the human papillomavirus type 16 E7 oncoprotein[J]. J Virol, 1997, 71(4): 2 905—2 912.

[12] Morozov A, Shiyanov P, Barr E, *et al*. Accumulation of human papillomavirus type 16 E7 protein bypasses G1 arrest induced by serum deprivation and by the cell cycle inhibitor p21[J]. J Virol, 1997, 71(5): 3 451—3 457.

(编辑　王　红)

(上接 536 页)

2.3　出院后健康教育需求,见表 4、5

表 4　出院后健康教育需求程度

项目	强烈需要		一般需要		不需要	
	例数	%	例数	%	例数	%
休息与活动	74	37.0	88	44.0	38	19.0
饮食指导	101	50.5	62	31.0	37	18.5
复诊指导	81	40.5	65	32.5	54	27.0
卫生保健指导	70	35.0	79	39.5	51	25.5
咨询方式的指导	52	26.0	79	39.5	69	34.5

表 5　出院后健康教育咨询方式的选择

方式	例数	%
电话咨询	165	82.5
自己返院咨询	47	23.5
医护人员上门服务	35	17.5
书信咨询	66	33.0

3　讨论

在这次调查中我们发现,病员对健康教育的需求贯穿从入院到出院的全过程,在这个过程中患者不仅对自己的病情、治疗、手术提出强烈需求了解,对疾病的病因、饮食、用药、预防、保健、康复也同样需要了解;与医护人员交流、咨询是患者及家属常用的办法。患者在手术期对自己的病情和手术的安全性及效果提出强烈需要了解,同时对术前术后的各项内容都需要了解。所以手术前后的健康教育是紧密联系的。术后患者由于手术的影响,不可能直接参与到健康教育的教与学中,所以健康教育工作的重点应放在术前。术前健康教育不仅包括术前药物、饮食、休息、活动、睡眠、心理知识上,还包括术后指导病员进行行为训练,例如深呼吸、有效咳嗽、体位、体语、肢体功能训练。尤其注意的是术前、术后的活动、休息指导是不同的。术前活动休息是为了保证经历手术的体力;术后患者由于麻醉、疼痛、各种引流管道等原因,使术后的活动时间具有由短到长;活动强度具有由卧床到床上翻身、起坐、床旁坐立、行走、离床活动的由弱到强的一个循序渐进的特点。要求护理人员采用讲解、演示或病员现身说法等适当的教学方法,耐心细致地解释早日下床活动的好处,克服患者依赖、惧疼,甚至是懒惰的心理,尽快恢复健康,减少术后并发症。大量资料表明。心理因素对疾病的发生、发展、转归及愈后有着密切的联系。患者手术前的心理活动是非常复杂的,有恐惧、焦虑、紧张、担忧、预感性悲哀等,这就使患者的心理健康教育显得尤为重要,也是患者健康教育的薄弱环节。但是在这次调查中发现,患者对心理方面的需求不是很强烈,有相当一部份病员根本就不需要。究其原因有三:①病员的整体文化素质较低,还没有充分认识到心理因素对疾病、健康、生活的影响,以及心理护理的重要性;②病员思想上的顾虑也是一个原因,他们不愿意如实反应自己的心理感受,使我们不能及时发现心理问题;③从医护人员本身来说不能正确掌握心理护理的手段和方法、沟通的技巧、语言和态度,也是难以进行心理教育的原因之一。医护人员在患者手术前后应多与病人及家属交谈,正确的运用倾听、沉默、诱导、转移等沟通方法,用和蔼的语言和态度,关心安慰病人及家属,让其说出内心的真实感受,挖掘出患者更多的心理问题,做出针对性的心理疏导,使患者以良好的心态迎接手术。正确的健康教育有利于病人的心身健康。

综上所述:肝胆外科手术病人的健康教育具有计划性、阶段性、针对性的特点。做好病人的健康教育,使其在身心两方面对手术具备良好的应对能力;同时也使患者及家属认识到健康教育的重要性,积极主动的配合和参与到健康教育的教与学中,不仅提高了医护人员的工作质量,更是减少术前术后并发症的发生。

关键词:肝胆手术患者;健康教育
中图法分类号:R195.1　　文献标识码:B

参考文献:

[1] 黄津芳, 刘玉莹, 杨春梅, 等. 外科患者健康教育需求特点及施教对策[J]. 中华护理杂志, 1999, 34(5): 270.

(编辑　薛国文)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net