

配合完成各项措施,减少患者的抗拒行为,有效提高护理效果。同时加强对患者吞咽功能的训练,为患者创造便于摄食、温馨、安静的环境,让患者以精神饱满、无痛苦的状态完成摄食,逐渐恢复患者的摄食能力,继而有效提高护理效果<sup>[16]</sup>。通过饮食分层护理模式能有效改善患者的吞咽功能,增加进食,保证患者营养充足,有利于改善患者预后。

本文研究结果显示,护理后,研究组患者吞咽功能评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组患者营养状态评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组患者焦虑评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。充分说明了采用饮食分层护理模式能较好的改善颅脑外伤术后吞咽障碍患者吞咽功能,提高患者的营养状态,让患者以良好的心理情绪配合完成各项护理和治疗,有效提高患者的配合度,改善患者预后。分析原因可知:开展饮食分层护理模式能根据患者的进食困难程度进行针对性评估和分级,制订了个性化饮食干预计划,在为患者提供足够营养的同时,有效保障了患者的进食安全性,有效改善了患者的营养状况,并减少了进食期间不良事件的发生风险,让患者以良好的心态面对治疗和护理,更好地提高护理质量<sup>[17-18]</sup>。

综上所述,在颅脑外伤术后吞咽障碍患者的护理过程中,采用饮食分层护理模式能有效改善患者的营养状态,减轻患者焦虑情绪,提高患者的吞咽功能,有较高的应用价值。本研究样本量有限,在后续研究中,还应扩大样本量,注意质量控制。

#### 参考文献

[1] 韩芳茗. 早期康复护理干预改善老年脑外伤后吞咽障碍患者的效果分析[J]. 中国医药指南,2021,19(23):158-159.  
[2] 周丽丽,沈金莲. 基于标准吞咽功能评估的分层护理在颅脑外伤术后吞咽障碍患者中的应用效果分析[J]. 中国药物与临床,2021,21(17):3035-3037.  
[3] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍评估与治

疗专家共识(2017年版)[J]. 中华物理医学与康复杂志,2018,40(1):1-10.  
[4] 黄晓琳,莫福琴,欧子苗,等. 鼻咽癌放疗后病人吞咽困难与营养不良及生活质量的相关性研究[J]. 全科护理,2022,20(8):1124-1127.  
[5] 李莎,鄂建设,秦彩红. 吞咽障碍患者生活质量调查及其影响因素分析[J]. 重庆医学,2017,46(27):3816-3818.  
[6] 王如蜜,兰纯娜,张长杰,等. EAT-10 中文版在急性期脑卒中患者口咽期吞咽障碍筛查中的敏感度及特异度评价[J]. 中华物理医学与康复杂志,2017,39(6):422-426.  
[7] 邓苏爱,刘文斌,张晴,等. 护士对老年人营养护理评估自我效能量表的汉化及信效度检验[J]. 护士进修杂志,2022,37(12):1066-1069.  
[8] 潘胜茂,温李滔,来慧丽,等. 中文版广泛性焦虑症量表信度和效度分析[J]. 全科护理,2021,19(25):3467-3470.  
[9] 葛琛. 脑外伤气管切开术后患者吞咽障碍康复护理分析[J]. 中国继续医学教育,2020,12(3):157-159.  
[10] 王朝辉,唐娜,封彬. 急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的效果观察[J]. 中国中西医结合急救杂志,2020,27(6):709-712.  
[11] 付常玲,陈小梅,孔冬兰. 吞咽和摄食管理对改善脑外伤后吞咽障碍患者的应用分析[J]. 中国社区医师,2021,37(33):124-125.  
[12] 彭滢. 基于思维导图的分层式饮食护理对持续性血液透析患者营养状况及依从性的影响[J]. 黑龙江医学,2022,46(14):1788-1790.  
[13] 盘丽华,张传东,仇洪,等. K 点刺激联合吞咽-摄食管理对颅脑外伤术后吞咽障碍患者生活质量的影响[J]. 临床护理杂志,2022,21(2):16-19.  
[14] 盘丽华,张传东,莫喜萍,等. 颅脑外伤术后吞咽障碍训练与 K 点刺激联合吞咽摄食管理的研究进展[J]. 医药高职教育与现代护理,2020,3(4):284-287.  
[15] 吴星星. 脑外伤患者气管切开后吞咽障碍的康复护理观察[J]. 中国继续医学教育,2020,12(1):191-193.  
[16] 唐永红,甘海兰. 颅脑外伤后吞咽障碍中集束化护理模式的应用价值分析[J]. 中国卫生标准管理,2020,11(4):145-148.  
[17] 王玉. 早期康复护理干预对老年脑外伤患者吞咽功能的影响[J]. 继续医学教育,2020,34(4):89-91.  
[18] 李丽霞. 脑外伤气管切开后患者吞咽障碍的康复护理效果评价[J]. 心理月刊,2020,15(11):45,47.

## 以个体差异化评价为基础的护理干预 在小儿支气管肺炎中的应用

杨思娟

(滕州市中医医院儿科,山东 滕州,277599)

**摘要:**目的 探讨支气管肺炎患儿接受个体差异化评价为基础的护理干预的应用效果与价值。方法 回顾性选取 2021 年 6 月—2022 年 6 月在滕州市中医医院接受治疗的 92 例支气管肺炎患儿作为研究对象,根据护理方式的不同分为对照组和观察组,每组 46 例。对照组患儿采取常规模式护理干预,观察组患儿开展个体差异化评价为基础的护理干预,分别记录各组患儿症状改善情况、改善时间以及患儿和家属对此次护理的满意度。结果 观察组患儿在接受护理干预后,退热、平喘、止咳、化痰时间均明显短于对照组,同时住院总时间短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患儿及家属对此次护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 临床通过开展个体差异化评价

为基础的护理工作,能够有效促进支气管肺炎患儿的症状改善,同时建立良好的护患关系,提高患儿及家属满意度,值得临床应用。

**关键词:**个体差异化评价;护理干预;小儿支气管肺炎;满意度

**中图分类号:**R473.72 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-15-0097-04

支气管肺炎属于常见呼吸系统疾病之一,多发于幼儿,也是造成 3 岁以下儿童死亡的主要病因之一,严重危害患儿的成长与健康。该病的典型症状包括发热、咳嗽、咳痰等<sup>[1]</sup>。据调查,秋冬季节为该病的高发季节,病因多为细菌、病毒感染。因患者群体较为特殊,临床在重视疾病治疗的同时,护理工作不可或缺,其可辅助尽快缓解疾病症状,促进患儿预后恢复。但常规护理形式比较简单,无法满足患儿的个体化需求<sup>[2]</sup>。基于个体差异化评价的护理干预工作通过结合患儿的病情、年龄等信息,细化护理内容,从而更具针对性,全面地满足护理要求,提高护理质量。本研究回顾性分析 2021 年 6 月—2022 年 6 月在滕州市中医医院接受治疗的 92 例支气管肺炎患儿的临床资料,简述基于个体差异化评价的护理干预应用效果与价值,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性选取 2021 年 6 月—2022 年 6 月在滕州市中医医院接受治疗的 92 例支气管肺炎患儿作为研究对象,根据护理方式的不同分为对照组和观察组,每组 46 例。对照组中,男童 23 例,女童 23 例;年龄 2~5 岁,平均年龄(3.52±0.45)岁;病程 3~30 d,平均病程(16.94±3.21)d。观察组中,男童 24 例,女童 22 例;年龄 2~6 岁,平均年龄(3.61±0.52)岁;病程 4~30 d,平均病程(17.02±3.25)d。两组患儿的一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。患儿家属充分了解研究相关内容后,自愿签署知情同意书。本研究经滕州市中医医院医学伦理委员会批准。

### 1.2 纳入与排除标准

**纳入标准:**①确诊为小儿支气管肺炎疾病,符合《儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊治专家共识(2017 年制定)》<sup>[3]</sup>标准;②年龄不超过 6 岁。

**排除标准:**①合并呼吸衰竭者;②合并支气管哮喘者;③依从性差,哭闹不止,无法正常完成护理工作;④中途退出者。

### 1.3 方法

对照组患儿采取常规模式护理干预,工作内容包括:调节病房内环境,温度一般在 24℃,湿度一般在 55%;每日定时进行开窗通风,观察患儿病情变化,引导完成各项检查,遵医嘱指导患儿正确用药等。

观察组患儿采取个体差异化评价为基础的护理。(1)心理的个体差异化评价和护理方法:在患儿入院后委派专人负责对其心理状态进行评估,确认生理上不适感的程度,并分

析是否对穿刺操作的疼痛感到恐惧,分析各类治疗性限制情况,结合患儿实际年龄,综合评估其负性心理的具体程度。针对恐惧、紧张心理的患儿群体,需采取语言鼓励,并引导其正确对待后续治疗操作,配合手掌抚触,以缓和其负面情绪。针对抵触、倔强心理的患儿群体,则需选择共情技巧,站在患儿角度思考问题,积极为其说明治疗的必要性,鼓励其自主思考是否应该接受后续治疗,以消除抵触行为。针对勇敢的患儿群体,需毫不吝惜地称赞其勇敢,并说明要将其树立为榜样,使其自尊心得到充分满足。(2)环境需求的个体差异化评价和护理方法:依照不同性别对住院环境需求的不同对患儿给予分类,并为其提供对应的护理措施。其中针对女性患儿,可为其提供含有更多童话角色、可爱形象的卡通海报的病房,且在不影响治疗的前提下提供各种毛绒玩具、洋娃娃等物品,还可放置色彩丰富的卡通书籍,以便治疗期间能够由家长为其阅读,以缓解对医院环境的陌生感。针对男性患儿,可为其提供含有更多变形金刚、奥特曼等动漫形象的病房,并准备诸如汽车模型、奥特曼人偶等玩具,条件允许的情况下可在病房内播放相关动画片,以转移患儿的注意力。同时,针对不同性别患儿的输液夹、隔帘等也可参考上述元素选择,条件允许的情况下可由患儿自行选择,以增加其在治疗过程中的参与度。(3)雾化吸入治疗的个体差异化评价和护理方法:针对 4 岁及以下的患儿群体,其行动自我约束能力较差,需选择口罩式器械辅助治疗;5 岁及以上患儿则可选择口含式器械。在雾化吸入前还需对患儿体温进行检查,确定范围后,对雾化吸入药剂的温度给予针对性调试,以确保进入上呼吸道时不会因明显温差而引起呼吸道痉挛,减少咳嗽、喘息对药剂吸入量的影响。针对 4 岁及以下患儿,护理人员需指导其家长辅助治疗,在整个雾化吸入阶段应使其以半卧位、坐位的姿态紧靠于家长左臂弯处,再以右臂适当束缚活动范围,保障雾化吸入治疗的顺利开展,减少患儿移动导致的面罩脱落问题。针对 5 岁及以上患儿,可采取坐位,在其背后放置软垫,自行控制舒适体位,家长从旁监督即可。(4)排痰的个体差异化评价和护理方法:以患儿年龄、体质量作为差异化评估条件,实施不同的针对性排痰护理。针对年龄在 2 岁及以上的患儿群体,需先指导其掌握自主排痰技巧,包括咳嗽、咳痰、吐痰等动作,如存在排痰困难的情况,则可协助其排痰。以双臂环抱枕头、被褥等柔软物品,在缓慢吸气的状态下前屈上半身,护理人员以“空心手”轻叩其背部,并以数“1、2、3”的方式给予患儿节奏,引导其连续咳嗽 3 次。伴随患儿咳嗽,以手对胸壁适当给予按压,以缓解咳嗽时产生的振动幅度,缓解患儿的不适感、疼痛感等。针对年龄在 2 岁以下的患儿群体,均采用人工辅助排痰的方

**作者简介:**杨思娟(1981—),女,汉族,籍贯:山东省滕州市,本科,主管护师,研究方向:儿科疾病临床护理。

表 1 两组患儿症状改善情况比较

( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	退热时间	平喘时间	止咳时间	化痰时间	住院时间
观察组	46	2.51 ± 0.45	3.28 ± 0.56	7.16 ± 1.04	5.35 ± 0.61	10.13 ± 1.02
对照组	46	3.74 ± 0.51	4.47 ± 0.58	9.52 ± 1.14	7.02 ± 0.65	12.19 ± 1.04
<i>t</i>		12.265	10.011	10.373	12.706	9.591
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

式,可使用振动排痰设备提高排痰速度,其中体质量低于 10 kg 的患儿辅助排痰时设备振动频率为 10 ~ 15 CPS;体质量超过 10 kg 的患儿排痰时镇痛频率设定为 16 ~ 20 CPS,单次振动排痰的持续时间控制在 5 ~ 10 min。(5)体温的个体差异化评价和护理方法:针对入院时体温已经超过 38.5 °C 的患儿,需先行物理降温护理,可使用冰袋枕、冷敷冰袋等,分别对后脑、前额、上臂大动脉等位置给予快速降温。如短时间内降温效果不明显,则需使用 30% ~ 50% 的医用酒精,分别于腋下、颈周、腹股沟等位置皮肤给予擦拭降温。针对入院时体温已经超过 40 °C 或酒精擦拭降温无效的患儿,需立即通知医生,严格根据医嘱使用降温药物干预,可选择口服型、静脉注射型等多个种类,根据患儿实际情况而定。(6)穿刺疼痛耐受的个体差异性评价和护理方法:针对穿刺疼痛耐受度较差的患儿群体,在实施静脉穿刺前需从冰箱中取出冷藏的土豆片,先对穿刺点周围皮肤给予冷敷,时间控制在 5 min 左右即可;针对穿刺疼痛耐受度较好的患儿群体,则可在穿刺前对皮肤给予适当按揉,以保持皮下肌肉放松,并转移其注意力。针对年龄低于 2 周岁的患儿,可使用注意力分散法护理,为其提供故事书、玩具、动画片等转移注意力,以方便穿刺操作;针对年龄超过 2 周岁的患儿,则可在穿刺前先与其进行沟通,利用鼓励的术语增强其自尊心、自信心,以此克服对疼痛的恐惧,并强调穿刺操作没有想象中疼痛、疼痛时间持续较短、一眨眼就过去等,期间不断称赞患儿的勇敢和坚强。待药物注射完毕后,指导家长通过适当按压穿刺点的方式止血,确认完全止血后,使用芦荟膏涂抹在周围皮肤上,并给予 2 min 左右的按揉,进一步缓解局部皮下疼痛感。(7)呼吸功能的个体差异性评价和护理方法:对患儿的呼吸功能开展评价工作,记录其日常气促、呼吸困难等症状的发生频率,并观察其自控力。针对自控力较强的患儿群体,可在治疗期间指导其进行呼吸功能训练,包括腹式呼吸法、缩唇呼吸法等,并提醒家长从旁监督患儿的日常锻炼。针对自控力较差的患儿群体,可采取做游戏的方式锻炼呼吸功能,包括吹气球法、吹纸片法等,每次完成后给予适当鼓励,以激发其主观能动性。

#### 1.4 观察指标

①记录症状改善情况。观察两组患儿护理干预后症状变化,记录各项症状好转用时并进行比较。内容包括:退热时间、平喘时间、止咳时间、化痰时间、住院时间。②满意度调查。患儿出院时向其及家属发放院内自主拟定满意度调查问卷,对此次护理总满意度进行评价。问卷为百分制,共含 20 小题,根据评分划分满意(80 分以上)、尚可(60 ~ 79 分)、欠佳(0 ~ 59 分)三种情况,总满意度 = (满意 + 尚可)例数 /

总例数 × 100%。

#### 1.5 统计学分析

所有数据采用 SPSS 25.0 统计学软件进行实验数据处理。计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料采用频数和百分比 [*n*(%)]表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以 *P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患儿症状改善情况比较

观察组患儿在接受护理干预后,退热、平喘、止咳、化痰、住院时间均明显短于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。

#### 2.2 两组患儿护理满意度比较

观察组患儿及家属对此次护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组患儿护理满意度比较

[*n*(%)]

组别	例数	满意	尚可	欠佳	总满意度
观察组	46	29(63.04)	15(32.61)	2(4.35)	44(95.65)
对照组	46	15(32.61)	21(45.65)	10(21.74)	36(78.26)
$\chi^2$					6.133
<i>P</i>					0.013

### 3 讨论

#### 3.1 支气管肺炎概述

支气管肺炎是儿科常见疾病的一种,且儿科住院群体中大多数为原发性和合并该病症,发病后临床致死率相对较高,因此也是威胁国内儿童健康的重要疾病。大数据研究显示,患儿年龄、性别、性格、表达能力等因素会对疾病发展、治疗、护理等造成直接影响,也就导致患儿自身对护理需求存在一定的差异,也使得个性化、针对性护理的作用更加凸显<sup>[4-5]</sup>。在实施个性化、针对性护理前,必须对患儿给予个体差异化的评价,从而最大程度了解其生理、病理、心理、性格习惯等方面的差异,再以此为基础开展后续护理工作,可最大程度满足不同患儿群体的需求<sup>[6-7]</sup>。

#### 3.2 常规护理的不足

常规的护理工作将重点集中在对医嘱的执行,采用标准化的操作方式,以提升整体工作效率。但未充分考虑各患儿间存在的差异,使得护理工作效率无法提升,也不能满足不同群体的实际需求,导致整体护理效果无法达到预期目标。患儿作为医疗护理工作中的特殊群体,其对自身的自控能力极差,且心理尚未发育成熟,因而很容易出现负面情绪,在各种操作前即会表现出恐惧、紧张、哭闹等情况,严重影响操作的进行<sup>[8]</sup>。

### 3.3 个体差异化评价为基础的护理干预价值

个体差异化的评价有助于护理人员对不同患儿的性格、心理等进行分析,再参考其性别、年龄等客观因素,最大程度了解其差异性,并根据特征给予分类,更好地开展针对性护理干预。实际操作时,可依照心理、环境、雾化吸入治疗耐受度、排痰功能、体温、穿刺疼痛耐受度、呼吸功能等多个因素进行评价,在开展相应护理时划分群体<sup>[9-10]</sup>。以患儿不同性别、性格特征等,对心理状态给予评估,大幅缓解其心理压力,并配合正确的引导、鼓励等,使不同情况下的患儿均积极面对临床护理操作。同时针对环境给予灵活选择,参照患儿性别特点,选择不同的病房、玩具、书籍等,以便使其更好地融入医院环境<sup>[11-12]</sup>。本研究结果显示,护理干预后观察组患儿退热、平喘、止咳、化痰、住院时间均明显短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。说明个体化差异评价为基础的护理干预有助于改善患儿的肺炎症状。由于雾化吸入、排痰、穿刺疼痛耐受度、呼吸功能等均需依据年龄为基础前提进行评价,根据实际情况给予针对性的护理干预,配合对医疗器械、设备的调整,满足不同年龄群体患儿的实际需求。针对体温控制护理时,不仅需考虑年龄因素,还需根据测量的体温实际数值,选择正确的降温护理措施,以达到快速控制体温的目的,缓解体内炎性病变发展速度,改善患儿的肺炎症状<sup>[13]</sup>。患儿肺炎症状改善以后,有助于提高护理的满意率,本研究结果显示观察组患儿及家属对护理工作的总满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。这与戚晓秦等<sup>[14]</sup>学者的研究结果相一致。

综上所述,临床通过开展个体差异化评价为基础的护理工作能够有效促进支气管肺炎患儿的症状改善,同时建立良

好的护患关系,提高患儿及家属满意度,值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 叶锦媚. 个体化差异评价护理干预对小儿支气管肺炎的效果探讨[J]. 基层医学论坛,2020,24(18):2545-2547.
- [2] 许丽萍. 个体化差异评价护理对小儿支气管肺炎疗效及预后的影响[J]. 泰山医学院学报,2020,41(12):955-956.
- [3] 刘瀚旻, 马融. 儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊治专家共识(2017年制定)[J]. 中国实用儿科杂志,2017,32(12):881-885.
- [4] 余娅红, 徐艳. 个体化差异评价护理在小儿支气管肺炎中的应用及其并发症发生率影响[J]. 中外女性健康研究,2018,(20):65,81.
- [5] 薛婷, 彭园园, 余红英, 等. 个体化差异评价护理干预措施在小儿支气管肺炎中的应用效果[J]. 基层医学论坛,2018,22(9):1286-1287.
- [6] 谭敏, 高玉梅. 临床护理路径在小儿支气管肺炎患者中的效果及对凝血功能的影响[J]. 血栓与止血学,2022,28(4):695-696.
- [7] 周静, 柯苗苗. 优质护理用于小儿支气管肺炎患儿护理中对其肺功能和治疗效果影响[J]. 贵州医药,2020,44(1):165-166.
- [8] 赵颖. 优质护理服务在小儿支气管肺炎患者护理中的影响分析[J]. 山西医药杂志,2019,48(12):1501-1503.
- [9] 苏明侠. PDCA 护理模式在小儿支气管肺炎所致慢性咳嗽中应用效果及对患儿生存质量影响分析[J]. 山西医药杂志,2018,47(14):1735-1737.
- [10] 刘智喻, 卢雪芬, 邹志浩. 综合性护理干预对支气管肺炎患儿肺功能、临床疗效的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(21):53-55.
- [11] 张乐, 崔蕾. 优质护理联合临床路径在支气管肺炎患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(15):66-68.
- [12] 董莹. 个性化护理在雾化治疗小儿支气管肺炎中的效果及满意度评价[J]. 中外医学研究,2019,17(28):111-113.
- [13] 李育花. 个体差异化评价的护理干预在小儿支气管肺炎中的应用[J]. 母婴世界,2018,(7):184,187.
- [14] 戚晓秦, 张爱珍. 个体化差异评价护理在小儿支气管肺炎中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2018,3(35):183-185.

## 优质护理对消化道黏膜下肿瘤无痛胃镜检查的效果

华学娇

(赤峰市医院内镜诊疗中心, 内蒙古 赤峰, 024000)

**摘要:**目的 探讨消化道黏膜下肿瘤无痛胃镜检查中的护理配合。方法 选取 2021 年 9 月—2022 年 9 月赤峰市医院收治的 100 例消化道黏膜下肿瘤行无痛胃镜检查的患者作为研究对象,依据护理配合方法分为对照组和研究组,每组 50 例。对照组实施常规护理,研究组实施优质护理,分析两组检查中不良反应发生情况、检查配合度、检查时间、护理质量、心理状态、生命体征、护理满意度。结果 研究组患者检查中不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组患者的检查配合度高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组患者的检查时间短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组检查环境、操作技术、护理态度评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组患者的焦虑评分、抑郁评分、呼吸频率、心率均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组患者的护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 优质护理可以降低消化道黏膜下肿瘤无痛胃镜检查患者的不良反应发生率,提高患者的配合度,缩短检查时间,减少患者的不良心理状态,提高护理质量和护理满意度。

**关键词:**消化道黏膜下肿瘤;无痛胃镜检查;常规护理;优质护理

中图分类号:R473.5 文献标识码:A 文章编号:1009-8011(2023)-15-0100-04