

在差异,且易变形,影响应用效果。而 OKL 斜行手术体位垫(30 cm×18 cm×5 cm)制作参数标准,放置后不易移位,且患者感知舒适,易于保证应用效果。本研究显示,放置体位垫 1 min、3 min、5 min 观察组血流动力学参数明显优于对照组,SHS 发生率、麻黄碱用量和恶心发生率明显低于对照组,说明手术体位垫防治要赢联合麻醉后 SHS 的效果优于传统的沙袋垫,机制可能与 OKL 斜行手术体位垫参数标准、不易变形和移位等有关,从而有利于增加回心血量和心输出量。OKL 斜行手术体位垫属于高分子凝胶体位垫,无流动性,质地柔软,放置后位置稳定^[10],产妇感觉舒适。本研究证明使用手术体位垫的舒适度明显优于沙袋垫。

综上所述,手术体位垫放置腰硬联合麻醉剖宫产 SHS 效果优于传统沙袋垫,产妇感觉舒适程度较优,值得在手术室推广应用。

参考文献

[1] 宋薇薇,王阳. 仰卧位低血压综合征的相关问题[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, 22(11): 820.

[2] 程丽霞,薛水兰,陈新妹. 腰麻联合硬膜外麻醉剖宫产患者仰卧位低血压综合征体位干预的护理效果观察[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(4): 354-355.

[3] Kinsella SM, Lohmann G. Supine hypotensive syndrome [J]. Obstet Gynecol, 1994, 83(5Pt1): 774-788.

[4] Paech MJ. Should we take a different angle in managing pregnant women at delivery? Attempting to avoid the 'supine hypotensive syndrome'[J]. Anaesth Intensive Care, 2008, 36(6): 775-777.

[5] 刘凤芹. 剖宫产术中仰卧位低血压综合征 91 例影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(14): 17-18.

[6] De-Giorgio F, Grassi VM, Vetrugno G, et al. Supine hypotensive syndrome as the probable cause of both maternal and fetal death [J]. J Forensic Sci, 2012, 57(6): 1646-1649.

[7] 唐红海,严国章,丁力. 6% 中分子羟乙基淀粉 130/0.4 预输液预防剖宫产术麻醉中仰卧位低血压 190 例[J]. 中国药业, 2012, 21(23): 99-100.

[8] 熊桂林,印武,鲁竟,等. 甲氧明和麻黄碱静脉预注预防腰硬联合麻醉下产妇低血压作用分析[J]. 中华临床医师杂志:电子版, 2011, 5(4): 1124-1126.

[9] 颜献群. 剖宫产术中仰卧位低血压综合征的预防和护理[J]. 护理学报, 2007, 14(9): 75.

[10] 罗中风. 高分子凝胶头圈在侧俯卧位手术保护头面部皮肤中的应用[J]. 安徽医学, 2009, 30(9): 1093-1094.

(收稿日期:2013-02-19 修回日期:2013-07-23)

循证护理对短暂性脑缺血发作患者近期疗效和心理的影响

潘卫平(东南大学医学院附属江阴医院神经内科二科,江苏江阴 214400)

【摘要】 目的 探讨循证护理对短暂性脑缺血发作患者近期临床疗效和心理的影响。**方法** 选择 2010 年 8 月至 2012 年 6 月 106 例短暂性脑缺血发作患者,采用随机数字表法,将 106 例患者分为观察组和对照组各 53 例。两组均给予低分子肝素、银杏达莫注射液治疗,其中对照组给予神经内科常规护理,观察组应用循证护理,观察两组近期治疗有效率和护理前后血脂变化,记录护理前后 Zung 焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分变化。**结果** 观察组近期治疗有效率为 96.23%,明显高于对照组的 84.91%($P<0.05$)。护理后,两组血脂浓度均明显降低,但观察组血脂降低较对照组明显($P<0.05$)。护理前,两组 SAS、SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后,观察组 SAS、SDS 评分明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 循证护理可提高短暂性脑缺血发作患者的近期临床疗效,有效改善患者心理健康水平。

【关键词】 短暂性脑缺血; 循证护理; 心理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)21-2886-02

短暂性脑缺血发作(TIA)是神经内科常见的脑血管缺血性疾病,发病急、短暂、可逆和易反复,是脑卒中的风险因素。低分子肝素、银杏达莫注射液治疗 TIA 疗效好,但患者因病情折磨,内心常产生恐惧、紧张、焦虑、抑郁等不良情绪反应^[1],影响治疗效果。研究显示护理干预在 TIA 治疗过程中起着重要作用^[2]。笔者通过对 TIA 患者实施循证护理(EBN),取得明显效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 8 月至 2012 年 6 月 106 例短暂性脑缺血发作患者,均为首次发病,符合 TIA 诊断标准^[3],其中男 64 例,女 42 例;年龄 41~75 岁,平均(62.35±12.51)岁;病程 1~8 h,平均(4.32±2.53)h;文化水平:小学 21 例,初中 29 例,高中 32 例,中专 14 例,大专及以上 10 例;采用随机数字表法,将患者分为观察组和对照组,每组 53 例。所有患者经 CT 或 MRI 扫描检查无脑内出血、脑梗死、占位病变,肝、肾、肺

等脏器功能无严重障碍,心理、精神等正常;并发症:高血压病 23 例,高血脂 12 例,糖尿病 16 例,冠心病 8 例,两组均给予脐周皮下注射低分子肝素(齐鲁制药厂,批号:10060047,规格:每支 5 000 U)40 mg,1 次/12 小时,银杏达莫注射液(上海新先锋药业有限公司生产,批号:100608,规格:5 毫升/支)20 mL 加入 250 mL 生理盐水中静滴,1 次/天,7 d 为 1 个疗程,并发高血压病、糖尿病等给予相应治疗。两组患者的性别、年龄、病程、文化水平、病情、合并症和治疗方法等情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组应用神经内科常规护理,观察组采取循证护理,具体措施如下。

1.2.1 循证问题 高龄、高血压病、高血脂、糖尿病等是 TIA 的高危因素,亦是本研究的主要循证问题,患者的焦虑、抑郁等不良心理和疗效亦是本研究的循证问题。

1.2.2 循证支持 通过在万方数据库、维普数据库、CNKI 期

刊全文数据库等中文资料数据库输入关键词“TIA”“高危因素”“护理”“焦虑、抑郁”“疗效”等,查阅文献资料,获得文献依据。

1.2.3 循证观察与评价 观察与评价文献资料的可靠性、真实性、科学性和实用性等,筛选出针对性强的文献资料,作为循证护理的实证。

1.2.4 循证应用 依据循证实证,结合神经内科护理实践经验与患者具体实际,制订 TIA 治疗的个体化护理方案,主要包括病情护理、心理护理、生活指导、健康教育和出院指导等。

1.3 观察指标 观察两组近期治疗有效率和护理前、后血脂[血清总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)]变化,记录护理前后 Zung 焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分变化。近期疗效指治疗、护理 1 周后的效果^[4],痊愈:治疗 3 d 后病情控制;有效:治疗 3~5 d 控制病情发作;无效:治疗 1 周后无法控制病情。有效率=(痊愈+有效)/53×100%。

1.4 统计学处理 应用 SPSS15.0 软件处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,等级资料采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 近期疗效 观察组治疗有效率为 96.23%,明显高于对照组的 84.91%($Z=6.67, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组近期疗效比较

组别	<i>n</i>	痊愈(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	有效率(%)
观察组	53	25	26	2	96.23
对照组	53	20	25	8	84.91

2.2 血脂变化 护理前,两组患者的 TC、TG 浓度无明显差异($P > 0.05$),护理后,TC、TG 浓度均明显降低,但观察组降低较对照组明显($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理前后血脂变化比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	<i>n</i>	TC		TG	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	53	4.43±0.59	3.34±0.50	1.86±0.45	1.28±0.28
对照组	53	4.54±0.63	3.66±0.45	1.81±0.43	1.47±0.31
<i>t</i>	—	0.64	2.41	0.45	2.33
<i>P</i>	—	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:—表示无数据。

表 3 两组护理前后心理变化比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	<i>n</i>	TC		TG	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	53	53.36±5.52	42.92±4.53	52.44±5.90	45.32±4.78
对照组	53	52.28±6.31	45.96±4.34	52.68±5.79	48.44±3.81
<i>t</i>	—	0.64	2.42	0.15	2.55
<i>P</i>	—	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.3 心理状态 护理前,两组患者的 SAS、SDS 评分较高,但

组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理后,两组的 SAS、SDS 评分均明显降低,但观察组降低较对照组明显($P < 0.05$),见表 3。

3 讨 论

TIA 发生机制不完全清楚,认为主要与动脉粥样硬化、脑血管痉挛、微栓子学说、血流动力学改变等有关^[5]。患者常伴有焦虑、抑郁等不良心理反应,给予药物治疗的同时,强化护理干预对患者的康复具有不可替代的作用。

随着循证医学的快速发展,EBN 因其科学性和规范性在临床上广泛受到重视,并取得很好的护理效果。EBN 是以临床护理实践需解决的问题为根本,审慎、明确应用目前最佳护理研究成果,依据护理人员的护理实践经验,充分考虑患者的个体化需求而制订出个性化的护理方案^[6],尽可能提高护理质量。TIA 高危因素众多,发病机制复杂,笔者以 TIA 的高危因素和焦虑、抑郁等不良心理为关键词,查阅文献资料,讨论分析资料的科学性、可行性和实用性,筛选出最佳证据,依据科室护理实践经验,结合患者个体化特点,进行系统化、个性化护理干预,提高了护理质量。观察组治疗有效率达 96.23%,明显高于对照组的 84.91%,说明 EBN 可有效提高低分子肝素联合银杏达莫注射液治疗 TIA 的疗效。EBN 通过生活指导、健康教育等,改变患者的不良生活习惯和饮食习惯,树立科学、合理饮食和适当运动,明显降低了 TC 和 TG 浓度,降低了发生 TIA 的风险,同时亦有利于提高临床疗效。表 3 说明护理前患者存在焦虑、抑郁不良心理,但经过 EBN 后,观察组 SAS、SDS 评分明显低于对照组,表明 EBN 对不良心理的干预效果优,明显改善心理健康水平。综上所述,EBN 可提高低分子肝素联合银杏达莫注射液治疗 TIA 的临床疗效,降低血脂水平,改善焦虑、抑郁等不良心理,值得临床推广应用。但在护理实践中,笔者亦发现,护理人员英语水平低下、科研能力不足、缺乏专家指导等在一定程度上限制了 EBN 的应用。

参考文献

[1] 杨传英.综合护理干预在短暂性脑缺血发作治疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2012,18(12):65-67.

[2] 代国兰.责任制护理对短暂性脑缺血发作患者的效果[J].贵阳医学院学报,2011,36(6):659-660.

[3] 陈其元,严严,王建明.不同时间窗进行脑梗死溶栓治疗的疗效及安全性观察[J].实用临床医药杂志,2011,15(5):91-92.

[4] 林晖.氯吡格雷联合阿托伐他汀治疗短暂性脑缺血发作近远期疗效观察[J].医学综述,2012,18(5):798-800.

[5] 李雅静,纪彩卿,张卫红,等.循证护理在开展“优质护理服务活动”中的应用[J].护理实践与研究,2012,9(1):26-27.

[6] 袁春莲.循证护理在经后路腰椎椎弓根内固定加椎体间植骨融合术中的应用[J].护理实践与研究,2012,9(4):36-37.

(收稿日期:2013-03-23 修回日期:2013-05-23)