

treated by transjugular intrahepatic portosystemic shunts; longterm results of a randomized multicentre study[J]. Liver Int, 2007, 27(6):742-747.

[14] Saxon RR. A new era for transjugular intrahepatic portosystemic shunts[J]. J Vasc Interv Radiol, 2004, 15(3): 217-219.
 [15] 梁松年, 徐克. TIPS 中 8 mm 直径覆膜支架直用的临床研究[J]. 介入放射学杂志, 2008, 17(2): 98-101.
 [16] Kochar N, Tripathi D, Ireland H, et al. Transjugular in-

trahepatic portosystemic stent shunt (TIPSS) modification in the management of post-TIPSS refractory hepatic encephalopathy[J]. Gut, 2006, 55(11):1617-1623.

[17] 许飞, 赵心明, 李忱瑞. 肝癌合并动静脉分流的影像诊断及介入治疗[J]. 当代医学, 2009, 15(5):113-115.
 [18] Cura M, Cura A, Suri R, et al. Causes of TIPS Dysfunction [J]. Am J Roentgenol, 2008, 191(6):1751-1757.

(收稿日期:2013-06-25 修回日期:2013-09-22)

Orem 自理理论在强直性脊柱炎患者护理中的应用

李芳娥(西安市第五人民医院风湿科 710082)

【摘要】 目的 探讨 Orem 自理理论在强直性脊柱炎患者护理中的效果。**方法** 以 2010 年 12 月至 2012 年 12 月收治的 84 例强直性脊柱炎患者为研究对象, 随机分为研究组和对照组, 每组 42 例。对照组采用常规护理, 研究组依据 Orem 自理理论实施全面护理干预, 对两组患者护理前后功能指数和活动指数进行比较分析。**结果** 两组患者护理前后功能指数和活动指数均有明显改善, 与对照组比较, 研究组患者功能指数和活动指数改善更加明显, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 依据 Orem 自理理论的护理干预对强直性脊柱炎患者病情转归和功能恢复具有明显效果, 对提高患者健康状况, 促进患者病情缓解具有积极意义, 可进行临床推广。

【关键词】 强直性脊柱炎; 自理理论; 自我护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.059 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)02-0259-02

强直性脊柱炎属风湿性疾病, 以中轴脊柱关节受累为主要特征^[1], 并可累及脊柱和骶髂的外周关节, 如治疗不够及时可导致患者脊柱关节活动受限, 可造成患者致残。强直性脊柱炎具有病情易反复的特点^[2], 很多患者由于对疾病缺乏必要了解, 未遵医嘱进行规范的治疗, 造成病情加重。为满足患者持续护理需求, 提升患者自我护理能力, 本研究以 Orem 自理理论为基础, 对 2010 年 12 月至 2012 年 12 月本院收治的强直性脊柱炎患者进行全面护理干预, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院 2010 年 12 月至 2012 年 12 月收治的 84 例强直性脊柱炎患者为研究对象, 随机分为研究组和对照组。研究组 42 例, 其中男 38 例, 女 4 例; 年龄 17~44 岁, 平均(37.75±3.42)岁; 病程为 4 个月至 5 年, 平均(2.72±1.33)年。对照组 42 例, 男 37 例, 女 5 例; 年龄 18~47 岁, 平均(38.13±5.04)岁; 病程为 5 个月至 5 年, 平均(2.81±1.26)年。两组患者性别、年龄、病情、病程等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 药物治疗 两组患者采用相同药物治疗方案, 每日 2 次、每次 200 mg 塞来西布胶囊或者 7.5 mg 美洛昔康缓释片以及每日 3 次、每次 750 mg 柳氮磺吡啶。3 个月为 1 个疗程, 在治疗期间定期进行肝、肾功能检测和血常规、尿常规检查。

1.3 护理方法 对照组采用常规护理, 研究组依据 Orem 自理理论实施全面护理干预。

1.3.1 常规护理 (1) 针对患者普遍存在失望、忧虑、易怒等心理变化, 护理中应采取积极手段主动与患者进行沟通, 鼓励和安慰患者, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 确保患者能够以积极心态配合治疗。(2) 由于强直性脊柱炎对患者睡眠影响较明显, 护理中要保证病房环境安静, 体位舒适, 对于睡眠障碍较严重的患者可酌情给予催眠和镇静药物。(3) 在饮食上以高纤维、高蛋白、易消化的食品为主, 适当增加钙摄取^[3]。(4) 对于临床出现有虹膜睫状体炎症状的患者, 应及时清洗滞留的分泌

物, 避免结膜囊感染。

1.3.2 应用 Orem 自理理论进行护理干预 在常规护理基础上, 根据 Orem 自理理论设计强直性脊柱炎患者健康教育内容, 手册除包含常规性健康手册内容外, 增加自我护理概念、自我护理责任感、健康知识获取方式、健康行为实施方法等内容。(1) 向患者及家属积极宣传功能恢复锻炼的重要性, 在循序渐进基础上制订锻炼计划, 引导患者持之以恒地进行恢复性锻炼。(2) 在征得患者同意的基础上, 组织病友进行经验交流^[4]。对各个治疗阶段的患者自我护理情况进行阶段性评估, 请医生及时为患者解答药物治疗及康复护理中遇到的问题, 增强护理指导的延续性和针对性。(3) 避免患者长时间进行弯腰活动, 尽可能减少对脊柱负重。对于肥胖患者应特别进行立姿和坐姿指导和收腹训练。推荐患者采用硬板床休息。(4) 鼓励患者坚持进行俯卧撑、斜撑、背部伸展等训练。(5) 鼓励患者进行定期深呼吸和扩胸运动, 做好肺部感染预防工作, 保持环境清洁, 避免出现交叉感染, 并对患者实施持续的护理指导。

1.4 评价方法 对两组护理前后的强直性脊柱炎功能性指数(BASFI) 和活动性指数(BASDAI) 评分进行比较分析, 依据 BASFI 和 BASDAI 评分判断 Orem 自理理论在强直性脊柱炎患者护理中的综合应用价值。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 17.0 进行数据分析, 计量采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 结果采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 BASDAI 评分比较 经 3 个月治疗后, 两组患者的 BASDAI 评分均有明显改善, 与对照组比较, 以 Orem 自理理论为依据进行护理干预的研究组, BASDAI 评分改善更加明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 BASFI 评分比较 两组患者护理前、后 BASFI 评分均有明显改善, 与对照组比较, 研究组患者 BASFI 评分改善更加明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者护理前、后 BASDAI 评分情况 ($\bar{x} \pm s, n=42$)

组别		身体疲倦度(分)	关节疼痛度(分)	关节僵硬度(分)	关节晨僵时间(min)
研究组	护理前	8.61±1.22	6.42±0.91	5.62±1.33	31.25±9.14
	护理后	2.72±1.01	2.22±0.73	1.65±0.91	15.62±4.31
对照组	护理前	8.47±1.46	6.62±1.17	5.43±1.22	30.45±8.78
	护理后	5.25±1.31	4.31±0.89	3.34±0.61	22.51±5.24

表 2 两组患者护理前、后 BASFI 评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分, $n=42$)

组别		穿袜	弯腰	触高	坐站	卧站	登台	转身	体能
研究组	护理前	7.51±1.33	4.72±1.21	3.74±2.21	4.21±2.64	6.24±2.19	4.82±1.93	7.23±1.79	8.33±1.67
	护理后	3.12±0.91	1.83±1.22	1.02±0.59	1.58±0.89	2.09±1.68	2.14±0.68	4.11±2.71	3.65±2.22
对照组	护理前	7.65±1.48	4.54±1.39	4.17±2.38	4.43±2.79	6.45±2.51	5.17±1.58	7.68±2.79	8.01±2.20
	护理后	5.41±1.21	2.59±1.62	2.21±1.19	2.52±1.37	3.84±2.24	3.22±1.38	6.83±2.59	5.82±2.85

3 讨 论

强直性脊柱炎是一种慢性全身性疾病,可导致患者中轴关节和外周关节受累,如果治疗不够及时,后期患者具有较高的致残率^[5]。传统的强直性脊柱炎治疗和护理包括药物治疗、心理护理、饮食护理和并发症护理等。近年来,Orem 自理理论已经得到广泛认可和重视,并在临床护理中得到了更加广泛的应用,该模式可使医、护、患关系更加紧密,护理链条更加完整,对促进患者早日康复具有十分重要的作用^[6]。

Orem 理论认为每位患者均具备自我照顾能力,因此护理干预的重点放在引导患者提升自我照顾能力上。护理工作的目标也应向患者实行自我照顾转变^[7],使患者通过参与治疗和护理来实现对病情的控制,构建良好的医护关系,加快病情的好转和康复^[8]。本研究结果表明,两组患者护理前后功能指数和活动指数均有明显改善,与对照组比较,研究组患者功能指数和活动指数改善更加明显,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明通过全面护理干预,可使强直性脊柱炎获得较好的临床治疗效果,对于降低致残率、提高患者生活质量具有十分重要的作用。

总之,依托 Orem 自理理论的护理干预对强直性脊柱炎患者病情好转和功能恢复具有明显效果,对改善患者健康状况,促进患者病情缓解具有积极意义,可进行临床推广。

参考文献

[1] 俞岗. I-型胶原 C 末端肽与骨钙素 N-MID 片段测定在

AS 继发骨质疏松中的意义[J]. 海南医学,2011,22(5): 21-23.

[2] 王艳华,阎成美. 疾病不确定感理论在临床实践中的应用现状[J]. 护理研究,2006,20(7):1801-1802.

[3] 李晓兰,吴红丽,刘丽莎,等. 强直性脊柱炎病人疾病知识认知状况的研究[J]. 护理研究,2008,22(9B):2459-2461.

[4] 梅杨,高静,潘发明,等. 强直性脊柱炎 Th17/Treg 相关细胞因子的研究[J]. 安徽医科大学学报,2011,46(3): 269-272.

[5] 刘庆芬,侯月中,赵福涛. 强直性脊柱炎患者运动疗法自护培训的效果评价[J]. 护理研究,2009,23(1):39-40.

[6] Daoussis D, Lioussis SN, Solomou EE, et al. Evidence that Dkk-1 is dysfunctional in ankylosing spondylitis[J]. Arthritis Rheum. 2010,62(1):150-158.

[7] 呼瑞英,张秋菊. 强直性脊柱炎 108 例康复护理体会[J]. 齐鲁护理杂志,2007,13(1):41-42.

[8] 柳约坚,李娟. 强直性脊柱炎骨病变特点及其机制的研究进展[J]. 热带医学杂志,2010,10(6):757-759.

(收稿日期:2013-07-22 修回日期:2013-09-22)

临床护理路径在 50 例白内障患者护理中的应用

陈月玲(广西壮族自治区北海市第二人民医院 536000)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径在白内障患者护理中的应用价值。**方法** 选择 2011 年 1 月至 2012 年 12 月收治的白内障患者 100 例,按数字表法随机分为两组,对照组 50 例,观察组 50 例,比较两组患者住院天数、住院费用、白内障相关知识掌握程度、焦虑抑郁情绪和患者护理满意度。**结果** 观察组患者平均住院时间和平均住院费用均低于对照组($P < 0.05$),观察组患者白内障相关知识掌握程度均高于对照组($P < 0.05$)。观察组患者焦虑自评量表得分为(41.42±3.51)分,抑郁自评量表得分为(41.54±4.56)分,明显低于对照组[(47.88±3.63)、(48.65±4.69)分],差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床护理路径应用于白内障患者能够明显缩短眼科白内障患者住院时间和住院费用,降低白内障患者焦虑抑郁自评量表得分,提高患者护理满意度。

【关键词】 临床护理路径; 白内障; 护理质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)02-0260-03

临床护理路径是 21 世纪以来的一种崭新的医疗模式,是根据标准护理计划,专为一类特殊的患者制定的住院护理模