

3 讨 论

采用微创介入的方式植入支架以复通狭窄血管的治疗方法在冠心病患者中的应用日益广泛^[5]。然而,支架的植入难免会对局部血管内皮造成不同程度的损伤,暴露内皮中的胶原物质,促进大量血小板聚集并形成血栓,若不及时进行干预处理,极易发生栓塞,导致疾病的复发^[6]。据文献报道,接受冠状动脉支架植入术的患者,如果采取有效、科学的康复护理训练,能够促进心脏功能的恢复,改善疾病预后,并降低冠心病的复发风险^[7]。因此,笔者设计了本研究,旨在探讨渐进性康复护理与传统护理在改善冠心病患者预后方面的效果差异。

多数患者欠缺医学相关知识,极易对疾病形成错误认知,进而影响对自身疾病的主观体验,从而出现焦虑、抑郁等负面情绪^[8]。因此,主管护士应针对患者的错误认知进行干预,通过对患者进行全面、系统化的医学知识灌注,使其能够形成完整的知识体系,避免负面情绪的出现。患者保持积极、乐观的情绪,以平和的心态面对疾病,有助于避免因情绪紧张所导致的心肌耗氧量增加,缓解心脏负荷,改善疾病预后^[9]。此外,主管护士指导患者矫正不良生活习惯,有助于减少冠心病复发的危险因素,也有助于患者养成健康、科学的生活习惯,为患者出院后的自我护理打下坚实的基础^[10]。系统化的康复训练能够强化心脏的复健功能,是因为适当的运动训练有助于促进心脏功能的恢复,降低平息状态下的心率,使心脏得到充分的休息,在改善血管功能和降低血压的同时,还能通过运动消耗脂质,达到双重效果^[11]。脂质的消耗在一定程度上可降低脂质在血管内堆积的危险,进而延长支架的使用时间。本研究结果显示,研究组患者干预后的血压水平低于对照组($P<0.05$),说明通过康复训练,能够提高患者心脏功能,降低心脏的后负荷。研究组患者心脏 EF 水平高于对照组($P<0.05$),说明通过适当的运动训练,使患者的心脏在泵血过程中受到的外周血管阻力减小,有助于提高心脏的泵血能力,改善机体其他部位的缺血、缺氧状况。随着患者生理状况的改善,情绪的平缓,原先存在的胸闷、胸痛、心悸等临床症状也得到一定的改善,因此研究组患者临床症状改善情况优于对照组($P<0.05$)。此外,心脏功能的改善进一步促进了患者运动耐受力提高,因此研究组患者运动耐受力也明显高于对照组($P<0.05$)。

综上所述,对于冠状动脉支架植入患者而言,实施渐进性

的康复护理方案不仅能改善患者的生理指标和临床症状,还能提高其运动耐受力,临床效果较佳,值得推广应用。

参考文献

[1] 章延青. 渐进式康复护理促进冠脉内支架植入术后患者心脏康复的效果评价[J]. 中国医药导报, 2012, 9(34): 140-142.

[2] 常宗霞, 闫艳, 刘云. 冠状动脉支架置入术后患者生活质量及其影响因素的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(13): 1500-1503.

[3] 晋群, 秦永文, 李晓燕, 等. 冠心病患者介入治疗前后血清 IL-18、sCD40L 和 hs-CRP 水平的变化及其意义[J]. 现代生物医学进展, 2011, 11(9): 1714-1717.

[4] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.

[5] 李虹彦, 刘涛, 殷欣, 等. 冠脉支架植入术后老年患者抑郁情况及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(5): 1023-1024.

[6] 章延青. 渐进式康复护理促进冠脉内支架植入术后患者心脏康复的效果评价[J]. 中国医药导报, 2012, 9(34): 140-142.

[7] 隗颖, 支文艳. 护理干预对冠脉内支架植入术后患者焦虑抑郁状态的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(35): 4263-4264.

[8] 王淑琴, 段霄燕, 陈兴敏, 等. 冠心病患者血清 CRP 的变化及其临床意义[J]. 现代生物医学进展, 2010, 10(7): 1360-1363.

[9] 汪雪玲, 徐丽华. 冠心病患者心脏康复及护理研究进展[J]. 上海护理, 2010, 10(2): 69-72.

[10] 王晓昕, 王英, 王美娜, 等. 重组人脑利钠肽治疗冠心病失代偿性心力衰竭的疗效观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(10): 908-909.

[11] 卢玉兰. 综合护理干预对冠心病患者临床疗效的影响[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(24): 39-41.

(收稿日期: 2013-09-15 修回日期: 2013-12-27)

循证护理模式对关节镜下前交叉韧带重建术患者康复锻炼遵从性的影响研究

庞晓琴, 李泽萍, 向春艳, 李艳娟(重庆市黔江民族医院骨科 409000)

【摘要】 目的 探讨循证护理模式对关节镜下前交叉韧带重建术患者康复锻炼遵从性的影响。**方法** 选择 2011 年 12 月至 2012 年 12 月重庆黔江民族医院接受关节镜下前交叉韧带重建术治疗的患者 60 例, 将其随机分为对照组和观察组, 每组各 30 例。对照组给予常规的康复锻炼护理, 观察组则以循证护理模式进行干预。比较两组患者护理前后的康复锻炼遵从性及 Lysholm 膝关节功能术后评分结果。**结果** 观察组患者护理后不同时间点的康复锻炼遵从性及 Lysholm 膝关节功能术后评分结果均优于护理干预前, 也优于对照组患者护理后不同时间点的评估结果($P<0.05$)。**结论** 循证护理模式对关节镜下前交叉韧带重建术患者康复锻炼遵从性有积极的影响, 有助于改善患者的康复锻炼效果。

【关键词】 循证护理; 关节镜下前交叉韧带重建术; 康复锻炼; 遵从性

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 06. 065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)06-0854-03

关节镜下前交叉韧带重建术已广泛应用于临床, 且效果较佳。然而, 手术治疗的综合效果不仅受手术自身的影响, 术后

康复锻炼也有较大影响。因此,患者治疗后的康复锻炼遵从性是术后护理干预的重点。不同护理模式对患者临床遵从性的影响差异较大,故在临床应用中应根据患者的实际情况选择恰当的护理模式^[1-2]。本文分析了循证护理模式对关节镜下前交叉韧带重建术患者康复锻炼遵从性的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 12 月至 2012 年 12 月本院接受关节镜下前交叉韧带重建术治疗的患者 60 例。将 60 例患者随机分为对照组和观察组,每组各 30 例。对照组 30 例患者中,男 20 例,女 10 例;年龄 19~49 岁,平均(32.6±5.3)岁;病程 2.5~30.5 个月,平均(16.3±2.7)个月;左膝 18 例,右膝 12 例;文化程度包括高中及其以上 10 例,高中以下 20 例,无文盲。观察组 30 例患者中,男 21 例,女 9 例;年龄 18~49 岁,平均(32.7±5.2)岁;病程 3.0~31.0 个月,平均(16.4±2.6)个月;左膝 17 例,右膝 13 例;文化程度包括高中及其以上 11 例,高中以下 19 例,无文盲。两组患者性别构成、年龄分布、病程、左右膝比例及文化层次构成等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组患者术后按照常规康复锻炼护理程序进行干预。首先根据患者的病情、手术效果及康复情况制定相应的锻炼程序,详细告知患者锻炼注意事项,并根据患者锻炼情况及时进行改进。此外,在护理过程中注意给予患者细致且具有针对性的心理疏导。观察组患者则采用循证护理模式进行干预。首先在查阅取证的基础上将相关文献资料进行总结分析,然后结合分析获得的结论进行护理干预措施的制定,使每个护理程序均实现科学化及针对性,从而使之更适用于患者。此外,注意与患者的沟通,对于在沟通过程中发现的问题,也采用上述程序进行进一步分析,并制定新的干预措施。

1.2.2 评价指标 (1)康复锻炼遵从性评价:由医师、护理人员及家属共同对患者的康复锻炼遵从性进行评价。整个研究周期内,患者可以严格按照制定的锻炼程序积极进行锻炼判为遵从性较高;出现 1 次未严格按照制定的锻炼程序进行锻炼判

为遵从性一般;出现 2 次及其以上未严格按照制定的锻炼程序进行锻炼判为遵从性较低。(2)Lysholm 膝关节功能术后评分:Lysholm 膝关节功能术后评分共包括 4 个指标,分别为疼痛、肿胀、上下楼梯及下蹲等,每个指标均以分值越高表示恢复越佳^[3]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件进行数据处理和统计学分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理干预前后的康复锻炼遵从性比较 护理干预前两组中康复锻炼遵从性比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后 1 个月及 3 个月,观察组中康复锻炼遵从性较高的患者所占比例高于干预前,且高于对照组干预后同期评价结果($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者护理干预前后 Lysholm 膝关节功能术后评分比较 护理干预前,两组 Lysholm 膝关节功能术后 4 个指标评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后 1 个月及 3 个月,观察组各指标评分结果均高于干预前,且高于对照组同期评分结果($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组患者护理干预前后康复锻炼遵从性比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	较高	一般	较低
对照组				
干预前	30	20(66.67)	7(23.33)	3(10.00)
干预后 1 个月	30	23(76.67)	6(20.00)	1(3.33)
干预后 3 个月	30	25(83.33)	5(16.67)	0(0.00)
观察组				
干预前	30	20(66.67)	6(20.00)	4(13.33)
干预后 1 个月	30	28(93.33) ^{ab}	2(6.67)	0(0.00)
干预后 3 个月	30	30(100.00) ^{ab}	0(0.00)	0(0.00)

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$;与对照组同期比较,^b $P<0.05$ 。

表 2 两组患者护理干预前后 Lysholm 膝关节功能术后评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	疼痛	肿胀	上下楼梯	下蹲
对照组					
干预前	30	5.3±0.5	1.6±0.3	1.0±0.2	0.7±0.2
干预后 1 个月	30	7.8±0.8	4.2±0.5	3.7±0.5	1.1±0.4
干预后 3 个月	30	11.9±1.0	6.1±0.7	5.2±0.6	2.3±0.6
观察组					
干预前	30	5.4±0.4	1.7±0.2	0.9±0.3	0.6±0.3
干预后 1 个月	30	15.2±1.1 ^{ab}	7.1±0.8 ^{ab}	6.0±0.7 ^{ab}	2.4±0.5 ^{ab}
干预后 3 个月	30	18.7±1.3 ^{ab}	8.0±0.9 ^{ab}	7.3±0.9 ^{ab}	4.2±0.7 ^{ab}

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$;与对照组同期比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨论

关节镜下前交叉韧带重建术是治疗前交叉韧带损伤的微创术式,在保证手术治疗效果的同时,减小了手术性创伤,因此患者术后恢复相对较快。然而,患者最终的综合康复效果除与手术有明显的相关性外,与患者术后康复锻炼有密切关系^[4]。

因此,加强康复锻炼的护理干预是目前研究重点之一。患者康复期护理干预主要内容是提高患者的锻炼遵从性,只有有效提高了患者的遵从性,才能为患者膝关节功能的尽快康复奠定良好基础^[5]。另一方面,不同护理模式对患者遵从性的影响程度有所差异,因此,在选择护理模式过程中,应充分注意护理模式

对患者遵从性的影响。这也是评估护理模式有效程度的重要指标^[6]。循证护理即在“循证”的基础上,对护理过程中存在的问题进行解决的模式。循证护理更为注重以科学的理念解决护理过程中出现的问题,并使解决问题的措施具有更强的针对性,从而为患者提供更为先进且具有针对性的护理措施^[7-8]。

本研究结果显示,与常规护理模式相比,循证护理模式在改善患者康复锻炼遵从性及 Lysholm 膝关节功能术后评分方面具有更为积极的作用,不仅有效提高了患者的遵从性,康复锻炼的效果也更为明显。循证护理模式所具有的上述优势与该模式效解决导致患者康复锻炼态度消极的诸多问题有关^[9-10]。此外,在应用循证护理模式时,患者能够得到更为全面、有效的护理干预,也使得循证护理 模式更为有效。

综上所述,循证护理模式对关节镜下前交叉韧带重建术患者康复锻炼遵从性有积极的影响,有助于改善患者的康复锻炼效果。

参考文献

[1] 杨伶,杨斌. 膝关节前交叉韧带重建术后的康复与护理[J]. 中国卫生产业,2012,35(9):45.
[2] 熊桂华,周秀玲,刘兴山. 膝关节镜下后交叉韧带重建术后的康复护理干预[J]. 中国医药指南,2012,10(36):353-354.
[3] 王莺. 12 例关节镜下膝关节前后交叉韧带重建术病人的护理[J]. 全科护理,2012,10(34):3219.

[4] 范柳萍,黄房珍,李晓芳. 关节镜下重建前交叉韧带的康复护理[J]. 护理实践与研究,2012,9(23):77-78.
[5] 朱春燕. 关节镜下膝关节前、后交叉韧带重建术的中西医结合护理体会[J]. 中国现代药物应用,2012,6(23):78-79.
[6] Beecher M, Garrison JC, Wyland D. Rehabilitation following a minimally invasive procedure for the repair of a combined anteriorcruciate and posterior cruciate ligament partial rupture in a 15-year-old athlete[J]. J Orthop Sports Phys Ther,2010,40(5):297-309.
[7] 何洁,杨昌凤,张玉梅. 个性化康复锻炼在前交叉韧带重建手术患者中的应用[J]. 局解手术学杂志,2012,21(6):683-684.
[8] Demirag B, Unal OK, Ozakin C. Graft retaining debridement in patients with septic arthritis after anterior cruciate ligament reconstruction[J]. Acta Orthop Traumatol Turc,2011,45(5):342-347.
[9] 邹俊艳. 关节镜重建前交叉韧带术围手术期及康复护理体会[J]. 天津护理,2012,20(5):290.
[10] 秦瑞云,张勇奇,王海霞. 关节镜下膝关节交叉韧带重建术期的康复护理[J]. 护理研究:下旬版,2012,26(9):2540-2542.

(收稿日期:2013-10-12 修回日期:2013-12-17)

心理护理干预对恢复期脑出血患者生存质量的影响

王 凤,吴翠平,钟彩英,何向华(广东省深圳市龙华新区人民医院 518109)

【摘要】 目的 探讨心理护理干预对恢复期脑出血患者生存质量的影响。**方法** 将深圳市龙华新区人民医院 92 例恢复期脑出血患者随机分为观察组与对照组,每组 46 例。对照组仅给予常规护理,观察组在对照组基础上给予心理护理干预。比较两组患者干预前后 Barthel 指数、生活质量评价总分(QOL 总分)及住院治疗期间再次出血发生率。**结果** 干预前,观察组与对照组 Barthel 指数及 QOL 总分比较差异无统计学意义($P>0.05$),干预后,两组患者 Barthel 指数及 QOL 总分均较干预前明显提高($P<0.05$),且干预后观察组 Barthel 指数及 QOL 总分均明显高于对照组($P<0.05$)。住院治疗期间,观察组无再次出血患者,对照组再次出血发生率为 8.7%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 心理护理干预在恢复期脑出血患者中的实施可有效改善患者的心理状态,加快康复速度,提高生存质量。

【关键词】 心理护理干预; 脑出血; 恢复期; 生存质量
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)06-0856-03

近年来,随着人们生活水平的不断提高及饮食结构的改变,原发性高血压、高脂血症、心脑血管疾病等慢性疾病发病率呈逐年增高的趋势,脑出血发病率也随之增高^[1-2]。国内脑出血的年发病率约为 60/10 万,患者人数约占脑卒中患者的 20%~30%。脑出血发病后进展迅速,病情较为严重,且预后较差,易导致神经功能障碍等多种后遗症,对患者生存质量造成了严重的不良影响^[3]。而且,多数脑出血患者在发病后相对漫长的康复过程中,可能因社会、经济等多种因素导致心理产生复杂的变化,不利于疾病的康复及生存质量的提高。本研究为探讨心理护理干预对脑出血患者生存质量的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院神经内科 2010 年 5 月至 2012 年 4 月收

治的脑出血恢复期患者 92 例,男 56 例、女 36 例,年龄 46~72 岁,平均年龄(59.6±11.8)岁;所有患者均经颅脑 CT 或 MRI 等影像学检查确诊为脑出血;出血量超过 70 mL 者 7 例,>50~70 mL 者 19 例,>30~50 mL 者 43 例,<30 mL 者 23 例;深度昏迷者 11 例,中度昏迷者 17 例,浅度昏迷者 37 例,意识清楚者 27 例;合并高血压者 37 例,合并糖尿病者 16 例,合并冠心病者 11 例。所有患者均无严重肝、肺、肾等重要脏器功能障碍性疾病。除外有精神疾病病史及家族史患者。将上述 92 例患者按入院先后顺序随机分为观察组与对照组,每组 46 例。两组患者性别、年龄、发病时间、出血量、昏迷程度、合并疾病等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者均给予神经内科常规护理。