

- [6] 王中东,黄麦华.联合检测血清 CYSC/RBP、尿 NAG 及 MALB 在糖尿病与高血压患者早期肾损伤中的临床应用[J]. 标记免疫分析与临床,2015,22(11):1110-1112.
- [7] 金友存,龚芳,华玉蓉.血清 CysC、 β_2 -MG 在妊娠期高血压疾病早期肾功能损伤中的意义[J]. 重庆医学,2015,33(33):4630-4631.
- [8] 曹俊娟,许香梅,卢彩平,等.血清 CysC、HCY 联合 BNP、hs-CRP 检测对早期糖尿病肾损害的诊断价值[J]. 河北医药,2015,22(22):3385-3388.
- [9] 李正浩,孟庆涛,郭洁.血清 β_2 -微球蛋白与胱抑素 C 的联合检测在过敏性紫癜肾损伤早期诊断中的意义[J]. 中国医学工程,2010,3(3):67.
- [10] 陶鹏辉.胱抑素 C 和 β_2 -微球蛋白联检在糖尿病肾病早期诊断中的意义探讨[J]. 糖尿病新世界,2015,35(18):31-33.
- [11] 孟艳平,张生,曹兴华.血清胱抑素 C 和 β_2 -微球蛋白对糖尿病早期肾病的诊断评价[J]. 中国实用医药,2013,8(31):46-47.
- [12] 彭海,王象勇.血清胱抑素 C 和 β_2 -微球蛋白在评价 2 型糖尿病患者早期肾损伤中的临床价值[J]. 青海医药杂志,2011,41(2):55-56.
- [13] Cur S,Kadowitz PJ,Hellstrom WJ. A critical appraisal of erectile function in animal models of diabetes mellitus[J]. Int J Androl,2015,32(2):93.
- [14] P B. The lean patient with type 2 diabetes: characteristics and therapy challenge[J]. Int J Clin Pract Suppl, 2007 (153):3-9.

(收稿日期:2016-04-14 修回日期:2016-06-18)

• 临床探讨 •

功能训练的护理模式在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果评价

董明霞

(海南省三亚市人民医院神经内科 572000)

摘 要:目的 探讨功能训练的护理模式在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果评价。方法 将 88 例脑卒中吞咽障碍患者随机分为对照组和实验组各 44 例,对照组采用常规护理,实验组实施健康宣教、功能训练等全程护理模式,比较 2 组患者干预后治疗效果、生活质量和满意度的差异。结果 实施功能训练模式后,实验组治疗有效率(93.2%)明显高于对照组(75.0%),差异有统计学意义($Z=2.58, P<0.05$),实验组患者生活质量评分(165.4 ± 16.1)明显高于对照组患者生活质量评分(137.6 ± 18.2)分,差异有统计学意义($t=7.59, P<0.05$)。两组患者治疗前 NIHSS 评分比较差异无统计学意义($t=0.27, P>0.05$);实验组患者治疗后 3 d、1 周、2 周的 NIHSS 评分均高于对照组患者相应时间的评分,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 功能训练的护理模式可显著恢复脑卒中吞咽障碍患者神经功能,治疗效果显著,改善生活质量。

关键词:功能训练护理模式; 脑卒中患者; 吞咽障碍

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.18.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)18-2668-03

脑卒中作为临床较为常见的一类心脑血管疾病,是由多种病因所引起的急性脑血管损伤且持续时间超过 24 h 导致的局灶性脑功能障碍,通常包括脑梗死、脑出血和蛛网膜下腔出血^[1]。近年来我国脑卒中发病率不断上升,患者通常在发病以后产生一定程度的运动、认知、心理等方面的残疾和障碍,严重影响了患者的康复和生活质量^[2]。吞咽障碍作为脑卒中的常见并发症,37%~74% 的患者存在吞咽功能障碍,其导致的误吸性肺炎、营养不良及脱水等可显著影响脑卒中患者的康复,增加患者的病死率以及致残率,延长了患者的住院时间,严重影响患者的康复效果并增加社会经济负担^[3]。因此,我国已将脑卒中吞咽障碍列入卒中指南的重要治疗范围中,其治疗效果对脑卒中患者的预后及其重要^[4]。目前,脑卒中吞咽障碍康复治疗通常采用各种物理和运动训练的方法,对患者的吞咽功能恢复有一定的改善效果,但由于治疗师不足、耗费财力等原因,可能影响脑卒中患者的康复效果^[5]。本院通过长期的临床观察和实践,对脑卒中吞咽障碍患者实施了相应的综合护理模式,并取得良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院自 2014 年 1~12 月收治的脑卒中患者 88 例作为研究对象,其中男 56 例、女 32 例;年龄 42~70 岁、平均(60.2 ± 7.8)岁;脑出血患者 37 例,脑梗死患者 51 例。所有 88 例患者按入院先后顺序随机分为对照组和实验组各

44 例,2 组患者在性别、年龄、卒中分型、吞咽功能方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)所有患者均符合全国第四届脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断标准,并经头颅 CT 检查确诊为脑出血者或经头颅 MRI 确诊为脑梗死;(2)经洼田饮水实验进行初步筛查后有吞咽障碍的患者;(3)患者生命体征平稳,无口腔、咽喉、食管占位性病变;(4)患者均无精神病史,且意识清楚;(5)患者知情同意参加本研究。排除标准:(1)有严重肺部感染、智力障碍、多次脑卒中及心力衰竭、肾衰竭等严重疾病患者;(2)发病前即患有摄食或吞咽障碍、伴肌无力症状的患者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组患者给予常规神经内科药物治疗以及常规吞咽康复训练,常规吞咽康复训练 2 次/天。实验组采用改进护理模式,在常规护理基础上,提供健康宣教、功能训练等全程护理,主要包括:(1)健康宣教:患者入院前护理人员预先制定相应的健康教育计划,采取文字与图片相结合、护士讲解和患者自行阅读相结合的方式向患者及家属介绍脑卒中知识,重点介绍脑卒中患者吞咽障碍的治疗、护理方法以及预期效果等;(2)功能训练:患者住院期间,采取中西医及想象疗法相结合的方式对患者进行全方位的吞咽功能康复训练。中医按摩治疗:责任护士以轻柔的手法,采用手指点、按、揉、推为患者进行头、颈、面部穴位的按摩治疗,每日 1 次,每次 20 min;

电击治疗:采用美国 Vitalstim 电刺激治疗仪进行电刺激治疗,每次 20 min,每日 1 次;想象疗法:患者每晚睡觉前安静地躺在病床上,责任护士为其播放想象指导语录音带,间断性的诱导患者进行运动想象,以刺激患者吞咽反射发生以及产生吞咽动作,反复训练,持续 20 min;(3)心理护理:责任护士在患者入院时通过沟通向患者讲述成功治疗案例,给予患者安慰、激励、建立患者的治疗信心;吞咽功能训练前向患者解释该操作目的和方法,消除患者的疑虑和恐惧;(4)患者出院前 3 d,由责任护士对所负责的患者进行全面系统的出院前护理评估,重点包括患者的吞咽功能、生理及心理状况等方面,并进行详细备案记录,为患者制定个性化的详细的每日活动常规表;(5)患者出院后依据《脑卒中患者康复护理手册》每日进行日常护理及按摩和运动想象疗法锻炼,责任护士每日通过微信公众平台与患者进行沟通,及时了解患者的康复训练、饮食、用药、复查结果等情况,并有针对性的进行个性化的健康指导。

1.2.2 评价方法 吞咽功能评估:(1)采用洼田饮水实验进行评价。患者取坐位,使患者正常饮水 30 mL,然后研究者观察并记录患者饮水的时间、有无呛咳、饮水状况等。1 分:患者 5 s 内饮完,无呛咳和停顿;2 分:患者 1 次饮完,但超过 5 s,或分 2 次饮完,无呛咳和停顿;3 分:患者 1 次饮完,有呛咳;4 分:患者分 2 次以上饮完,有呛咳;5 分:患者呛咳多次发生,全部饮完有困难。(2)疗效判定:治愈,患者吞咽功能障碍消失,饮水实验评定为 1 分;有效,患者吞咽功能障碍明显改善,饮水实验评定为 2 分;无效,患者吞咽功能障碍改善不显著,饮水实验评定为 3 分及以上。生活质量评定:采用吞咽障碍特异性生活质量量表(SWAL-QOL)。该量表包括患者食欲、食物选择、进食时间、症状频率、心理负担、恐惧、语言交流、心理健康、疲劳、睡眠和社会交往共 11 个维度,共 44 个条目组成。每个条目分为 5 个不同等级,由差至好依次为 1~5 分。患者根据自己的认识自行打分,总分越低患者吞咽功能越差,则生活质量越差。该量表的内部一致性信度(Cronbach'α)为 0.82,效度系数为 0.84。根据 NIHSS 评分结果比较两组患者治疗 3d、1 周、2 周后神经功能恢复情况。

1.2.3 调查方法 于脑卒中患者出院 2 周后对护理干预的效果进行评价。研究者在调查前与患者或家属取得联系,说明本研究的目的、意义和保密性,征得对方同意后方可上门调查。调查前向其说明量表的填写要求和方法,所有量表均在 60min 内填写完成。如患者有读写能力困难,则由研究者向患者逐一阅读代其填写。本调查所有问卷由研究者亲自发放和回收,共发放问卷 88 份,有效回收 88 份,有效回收率为 100%。

1.3 统计学处理 采用统计软件 SPSS18.0 进行数据的统计分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 *t* 检验,计数资料以百分比表示,行非参数检验,检验水准为 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 干预后 2 组患者治疗效果比较 实施改进护理干预后,对照组患者治疗有效率为 75.0%,实验组患者治疗有效率为 93.2%,差异有统计学意义($Z=2.58, P<0.05$),见表 1。

2.2 干预后 2 组患者生活质量比较 实施改进护理干预后,对照组患者生活质量评分为(137.6±18.2)分,实验组患者生活质量评分为(165.4±16.1)分,2 组差异有统计学意义($t=7.59, P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者治疗前后 NIHSS 变化情况 两组患者治疗前 NIHSS 评分较为相近差异无统计学意义($P>0.05$);实验组患

者治疗后 3 d、1 周、2 周 NIHSS 评分情况明显好对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 1 干预后 2 组患者治疗效果比较				
组别	<i>n</i>	治疗效果[<i>n</i> (%)]		
		治愈	有效	无效
对照组	44	1(2.2)	32(72.8)	11(25.0)
实验组	44	4(9.1)	37(84.1)	3(6.8)

表 2 干预后 2 组患者生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)		
组别	<i>n</i>	SWAL-QOL 评分
对照组	44	137.6±18.2
实验组	44	165.4±16.1

表 3 两组患者治疗前后 NIHSS 评分变化情况的比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后		
			3 d	7 d	14 d
对照组	44	23.59±7.14	23.01±7.01	19.45±5.01	14.98±4.17
实验组	44	24.00±7.04	19.00±4.85	14.23±3.96	11.06±3.12
<i>t</i>		0.27	3.12	5.42	4.99
<i>P</i>		0.787	0.000	0.000	0.000

3 讨 论

脑卒中是临床上一组起病较急、由于脑部血液循环障碍所导致的以弥漫性脑细胞受损、脑功能发生异常为主要特征的疾病^[6]。吞咽障碍是脑卒中后的常见并发症之一,其发生率为 37%~78%,易造患者成营养不良、脱水、吸入性肺炎、窒息以及心理障碍等并发症的发生^[7]。据相关研究显示,近 1/3 意识清楚的脑卒中患者因吞咽功能障碍在 6 个月内死亡,而无吞咽功能障碍患者的病死率不超过 10%,而脑卒中吞咽障碍早期的积极治疗可使 80%以上患者的吞咽功能得到恢复或减轻^[8]。目前临床上对脑卒中吞咽功能障碍的治疗方法主要集中在常规药物治疗、吞咽功能训练、电针或针刺、电刺激或生物反馈训练 4 个方面^[9]。随着医学模式的转变,脑卒中后吞咽功能障碍不仅影响患者的营养问题,而且还从生理、心理和社会功能各方面影响着患者,临床医护人员也不再单纯的以脑卒中患者吞咽功能是否恢复为诊疗结束的指标,而是将生存质量作为新指标运用于临床疗效的评价^[10]。

本研究结果表明,实施改进护理模式后,对照组脑卒中吞咽功能障碍患者的治疗有效率、生活质量评分分别为 75.0%、(137.6±18.2)分,实验组患者治疗有效率、生活质量评分分别为 93.2%、(165.4±16.1)分,2 组患者各项目差异有统计学意义($P<0.05$)。通过分析认为:(1)护理人员在患者入院前进行健康宣教、功能恢复及心理护理全面的护理,制定健康教育计划,使脑卒中吞咽障碍患者入院时即对该症状的治疗方案、预期效果和功能锻炼等重要性等有了全面认识,树立了自我保健意识;(2)中西医结合治疗的功能训练方式可全面的改善患者脑功能,促进吞咽反射弧的重建与恢复,协调和改善患者的吞咽功能,同时运用想象疗法减少了因环境、医务人员有无、治疗场地和患者的体力在内的限制,使其在一种轻松的氛围中得到进一步的功能锻炼;(3)医护人员根据患者的性格特点和心

理状况指导患者进行有针对性的心理疏导,增强了患者治疗的信心,建立了一种新的有利于康复的心理环境,鼓励患者以积极的心态参与功能训练;(4)通过微信公众平台这一新颖的模式,医护人员可以实时掌握脑卒中吞咽障碍患者在院外康复过程中面临的各种问题,并通过微信平台对患者进行训练指导,积极监督患者用药、饮食、锻炼等遵医嘱情况,极大程度上激发了患者主动遵医行为,改善和巩固了患者院外的康复效果。本研究显示经过不同护理模式干预,健康宣教、功能恢复及心理护理全面的护理 3 d、7 d 和 14 d 的 NIHSS 评分变化明显,患者恢复良好,神经功能情况显著明显于常规护理模式的患者,有助于提高患者生存质量,促进患者早日恢复自理能力。

综上所述,功能训练的护理模式可显著提高脑卒中吞咽障碍患者神经功能恢复良好,治疗效果显著,改善生活质量。

参考文献

- [1] 李葆华,王艳,董玉静,等.缺血性脑卒中患者出院后延续性护理干预的效果研究[J].中国护理管理,2014,14(3):309-311.
 - [2] 张敏,汪友兰,刘蕾,等.脑卒中患者的延续性护理效果评估[J].护理学杂志,2015,30(5):30-32.
 - [3] 黄金英,周惠嫦.进食体位改变对脑卒中吞咽障碍病人误
- 临床探讨 •

- 吸的研究[J].护理研究,2013,27(29):3256-3257.
- [4] 何秀花,张丽萍,张春玲. Vitalstim 电刺激配合吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(8):1055-1056.
 - [5] 曹清莲,王桂荣,吕义荣,等.运动想象疗法在脑卒中吞咽障碍患者康复护理中的应用[J].护理学杂志,2014,29(1):13-15.
 - [6] 刘素美.运动意念训练联合时间护理在脑卒中吞咽困难患者中的应用[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(16):131-132.
 - [7] 龚思慧,胡晓丽,杨静,等.针灸治疗脑卒中后吞咽障碍研究进展[J].实用中医药杂志,2015,31(3):264.
 - [8] 廖容,彭锐,陈玉,等.脑循环系统治疗仪治疗脑卒中患者吞咽障碍的效果观察[J].护理学报,2014,21(22):71-72.
 - [9] 李莎,鄂建设,覃勇,等.针刺结合颊肌电刺激治疗脑卒中后口腔期吞咽障碍的效果[J].中国康复理论与实践,2014,20(3):221-223.
 - [10] 官小莉,汪晖,黄海珊,等.脑卒中吞咽障碍患者生存质量研究进展[J].护理学杂志,2015,30(1):111-113.

(收稿日期:2016-04-12 修回日期:2016-06-16)

品管圈应用对急诊老年患者压疮预防和治疗的 effects

曾盛菊,杨会枝,谢 英

(四川省广汉市人民医院外科 618300)

摘要:目的 评价品管圈管理对急诊老年患者压疮的预防和治疗效果。方法 针对科室压疮护理工作中存在的问题,成立品管圈,选定主题,分析原因及制定对策,并通过随机对照试验的方法干预患者,确认品管圈的效果。结果 干预组患者压疮的发生率下降($P < 0.05$),干预组压疮管理的效果优于对照组;护理人员对品管圈认同度高。结论 品管圈可有效降低急诊老年患者压疮的发生率、提高了压疮的管理效果以及提升了临床护理人员、患者及家属的主观能动性及其满意度。

关键词:品管圈; 急诊; 老年; 压疮

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.18.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)18-2670-03

品管圈是管理学中一项重要的管理方法,它是指由相同、相近或互补性质工作场所的人们自发组成一个活动团队,通过全体合作、集思广益,运用科学统计工具及品管手法,解决工作现场管理、文化等方面所发生的问题^[1]。目前,品管圈方法已广泛应用于临床护理领域。压疮是指由于身体局部长时间受压导致的血液循环不畅,引起组织的缺血坏死甚至出现水疱、溃疡或坏疽等^[2]。本院急诊科主要以老年患者居多,主要由于心血管疾病、脑血管以外以及其他内科疾病为多见,往往病情严重,发展迅速,全身条件差,若是合并压疮,更会增加护理强度而影响疾病的转轨。因此,本科室运用品管圈管理法对急诊老年患者压疮效果的评价,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 11 月至 2015 年 11 月在本院急诊科进行抢救或留观的内科疾病的老年患者 100 例作为研究对象,患者年龄要求大于等于 65 岁,并入院前全身无压疮带入者。将 100 例患者根据住院号的单、偶数随机分为对照组和干预组,故分为对照组 53 例和干预组 47 例。100 例患者中男性为 65 例,女性为 35 例,疾病分类主要包括:脑梗死、慢性阻塞

性肺疾病、肿瘤恶病质晚期以及心力衰竭等内科疾病,年龄 65~89 岁,年龄为(70.22±6.38)岁,两组患者在性别、年龄、疾病类型上差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 品管圈小组的成立 本圈主要由 6 名护理人员组成,圈长由护士长担任,其中包括:主管护师 3 人,护师 2 人,主治医师 1 人,均为自愿报名参加,并由圈长进行统一分工,全体参与。

1.2.2 主题的选定 圈员应用头脑风暴法,并结合本科室中压疮管理的难点与困难,将这次主题确定为“运用品管圈在急诊老年患者压疮效果的评价”,并将圈名命名为:压疮安全行动。

1.2.3 分析压疮发生原因分析 (1)患者因素:原发疾病严重,全身状态差,容易发生压疮。(2)护理人员对患者的责任心不够,而忽视了皮肤情况。(3)并且家属也对此不够重视。(4)缺乏知识:缺乏对压疮评估的正确的知识,往往疏于有效规范的评估。(5)制度执行:未能及时上报压疮,上报意识薄弱。

1.2.4 实施方法 对照组采用常规的护理标准,即对对照组