

常,主要类型是 i(17q)、+14,两者比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。近年来有研究认为基因不稳定性在异常造血干细胞克隆内先于 Ph 染色体发生, bcr/abl 融合基因的存在可能促进了这种基因的不稳定性^[9-10]。

参考文献

[1] 张之南,沈悌. 血液病诊断及疗效标准[M]. 3 版. 北京:科学技术出版社,2007.
 [2] Baccarani M, Deininger MW, Rosti G, et al. European LeukemiaNet recommendations for the management of chronic myeloid leukemia;2013[J]. Blood, 2013, 122(6): 872-884.
 [3] Luatti S, Castagnetti F, Marzocchi G, et al. Additional chromosomal abnormalities in Philadelphia-positive clone; adverse prognostic influence on frontline imatinib therapy: a GIMEMA Working Party on CML analysis [J]. Blood, 2012, 120(4): 761-767.
 [4] Luatti S, Baldazzi C, Marzocchi G, et al. Cryptic BCR-ABL fusion gene as variant rearrangement in chronic myeloid leukemia; molecular cytogenetic characterization and influence on TKIs therapy[J]. Oncotarget, 2017, 8(18): 29906-29913.

[5] Benour A, Bellaaj H, Ben Youssef Y, et al. Molecular cytogenetic characterization of Philadelphia-negative rearrangements in chronic myeloid leukemia patients [J]. J Cancer Res Clin Oncol, 2011, 137(54): 1329-1336.
 [6] 潘成云,许娜,何柏林,等. 细胞遗传学检测在慢性髓性白血病中的临床意义[J]. 中华血液学杂志, 2017, 38(2): 112-117.
 [7] 姜道滋,陈志妹,楼基余,等. 1 193 例慢性粒细胞白血病患者细胞及分子遗传学分析[J]. 中华血液学杂志, 2007, 28(1): 1-5.
 [8] Crisan AM, Coriu D, Arion C, et al. The impact of additional cytogenetic abnormalities at diagnosis and during therapy with tyrosine kinase inhibitors in Chronic Myeloid Leukaemia[J]. J Med Life, 2015, 8(4): 502-508.
 [9] 朱雨,李建勇,潘金兰,等. 119 例慢性髓细胞白血病急变期核型分析[J]. 中国实验血液学杂志, 2006, 14(16): 1074-1078.
 [10] Skorski T. Genetic mechanisms of chronic myeloid leukemia blastic transformation[J]. Curr Hematol Malig Rep, 2012, 7(1): 87-93.

(收稿日期:2017-01-11 修回日期:2017-02-22)

• 临床探讨 •

出院计划服务对脑卒中患者肢体运动功能及认知状况的研究

姚 蕾

(陕西省宝鸡市人民医院神经内科 721000)

摘要:目的 探讨出院计划服务对脑卒中患者肢体运动功能及认知状况的影响。方法 选取 2014 年 5 月至 2015 年 5 月于该院进行诊治的脑卒中患者 146 例,随机分为 2 组,每组 73 例,对照组患者给予常规随访干预,观察组患者采用出院计划服务干预,随访 6 个月,比较 2 组患者干预前后肢体功能评分和认知功能评分的差异。结果 干预前,2 组患者上肢肌力、下肢肌力、视运动组织、注意力及专注力、定向力、动作运用、空间知觉、视知觉、思维操作各评分比较,差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。干预后 2 组患者的上肢肌力、下肢肌力均提高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$); 2 组患者的认知功能各评分均提高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 出院计划服务干预模式可提高脑卒中患者在长期康复过程中的肢体运动功能和认知功能。

关键词: 出院计划服务; 脑卒中; 运动功能; 认知功能

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)13-1959-03

目前,心脑血管疾病是威胁人类生命的主要原因,据研究报道,80%的病死者由心脑血管疾病引起,其中脑卒中占首位^[1-2]。随着我国医疗水平的不断发展,脑卒中病死率下降,但致残率和复发率却未明显得到缓解,给患者及家属均带来了沉重的负担^[3-5]。脑卒中康复是一个漫长的过程,大部分患者急性期经治疗病情缓解后需长期康复和干预才能逐渐痊愈,医院的常规护理已无法满足康复的需求,因此出院计划服务模式在脑卒中的护理中占重要地位。据报道,国外已对脑卒中患者运用出院计划服务模式,取得良好的临床效果,积累了一定的经验^[6]。现探讨出院计划服务干预和常规随访,比较 2 种干预模式对患者肢体运动功能及认知状况的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月至 2015 年 5 月该院进行诊治的脑卒中患者 146 例,随机分为 2 组。对照组 73 例,男 41

例,女 32 例;年龄 46~75 岁,平均年龄(56.18±4.22)岁;脑卒中类型:缺血性脑卒中 39 例,出血性脑卒中 34 例;不良生活习惯:吸烟 39 例,饮酒 28 例,高盐饮食 46 例,肥胖 40 例。观察组 73 例,男 39 例,女 34 例;年龄 49~75 岁,平均年龄(57.11±4.97)岁;脑卒中类型:缺血性脑卒中 37 例,出血性脑卒中 36 例;不良生活习惯:吸烟 41 例,饮酒 25 例,高盐饮食 41 例,肥胖 42 例。2 组患者的年龄、性别、脑卒中类型等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 (1)纳入标准:①经头颅影像学资料确诊为脑卒中,符合《中国脑血管病防治指南》制定的诊断标准^[7]。②存在运动、语言障碍。③首次确诊为脑卒中。④理解及沟通能力正常,意识清醒,能顺利配合医护人员完成本研究。⑤出院后未改变居住地。⑥未更换联系方式,可正常进行随访。⑦出院时病情稳定,处于恢复期,生命体征基本正常。⑧

同意参加本研究,并签署知情同意书。(2)排除标准:①蛛网膜下腔出血者。②昏迷者。③意识障碍,无法配合者。④合并恶性肿瘤者。⑤合并严重的肝肾疾患者。⑥短暂性脑缺血发作者。⑦住院时间不足 1 周者。

1.3 方法 护理人员对 2 组患者及家属进行宣教,可通过幻灯片汇报、发放宣传手册、面对面交流等方式进行。首先,向患者及家属讲解脑卒中、心血管疾病等相关知识,如脑卒中的概念、主要临床表现、康复方法等,着重介绍家庭延续性干预手段对患者肢体障碍及认知改善状况的影响,然后讲解本研究的目的和内容,以及患者在本研究中应做的事情及注意事项,使患者及家属对本研究有初步的了解。宣教中对患者及家属提出的问题应进行详细地解答,且在讲解和解答的中尽量避免医学术语的使用,使患者和家属充分了解讲解内容,并将讲解幻灯片的过程拍摄成影片,连同宣传手册一起赠予患者,以增加患者及家属对本研究的依从性。(1)对照组患者使用常规随访干预:出院时给予出院指导,嘱患者在出院后严格按照医嘱进行服药,按时监测血压,如出现异常及时来院就诊。出院后继续进行常规康复训练,合理饮食。患者出院后,每周进行 1 次电话随访,每周日 19:00 由护理人员给患者打电话,询问康复训练进程、饮食情况、服药情况等问题,并提醒患者遵医嘱服药。对患者提出的问题进行详细地解答,随访 6 个月。(2)观察组患者采用出院计划服务干预:①成立随访护理工作小组:选取 30 例神经内科护士、康复师,进行本研究相关内容的培训,并进行考核。选取考核成绩前 20 名组成护理小组,并再次对护理小组成员进行评估能力、沟通技巧的训练。②电话随访:方法同对照组。③家庭访视:每个月进行 1 次家庭访视,内容包括康复训练者指导、生活自理技能训练者指导、心理干预。④康复训练者指导:包括正确的床上卧位姿势、正确的体位变换方法、移动、坐起、正确的坐姿、手指及手功能训练、坐位转换及站立平衡训练、步行训练、上下楼梯训练。⑤生活自理技能训练者指导。包括进食,帮助患者坐位进食,使用利于患者进食的餐具,在盘底加防滑垫,用健手使用饭勺或筷子进食;洗脸,将脸盆放在适合患者洗脸的高度,水温适宜,用温水将毛巾浸湿后拧干,健手持毛巾洗脸,并可带动患侧手臂,洗脸结束后让患者用长柄梳子梳头;穿衣,可选用宽松的、利于穿着的衣物,利用健手将衣袖穿进患侧上肢,拉至肩部,并将另一侧衣袖拉到健侧并穿进健侧上肢,扣上扣子。在穿裤子时,嘱患者取坐

位,患侧下肢搭在健侧,同穿衣时一样,先患侧,后健侧,再拉至膝部,起立,将裤子提至腰部;如厕,可对厕所进行适当的改造,如安装扶手,铺防滑垫等,患者可将轮椅移动至卫生间,运用健侧手臂扶住扶手,慢慢靠近坐便器,适当移动位置,解开裤子并脱到臀部以下,然后坐下。⑥每 2 个月嘱患者来院复诊 1 次,除常规检查外,由本研究组人员进行脑梗死相关知识宣讲会。为提高患者参会的积极性,宣讲会前一天进行电话提醒。通过幻灯片形式进行讲解,把脑梗死恢复期的康复指导、注意事项、饮食指导、运动指导等内容均逐条整理至幻灯片中。并制订宣传手册,每例患者发放一本。整个随访过程共进行 3 次宣讲,宣讲内容可根据每周电话随访的结果对患者集中存在的问题进行调整。宣讲结束后是患者提问环节,患者可向宣讲者提问,并请宣讲者进行指导。

1.4 观察指标 (1)肢体运动功能:主要运用上下肢运动肌力评分对运动功能进行评价,共分为 6 级,0 级表示无可测知的肌肉收缩;1 级表示肌肉可引出轻微收缩,但这种轻微的收缩不引起关节运动;2 级表示身体在减重的状态下可全范围的进行活动;3 级表示能够抵抗重力做全范围运动,给予阻力时无法运动;4 级表示抵抗重力和抵抗阻力的能力一般;5 级表示能够抵抗重力和充分抵抗阻力。(2)认知功能:洛文斯顿认知成套测试,包括 7 项内容,共 119 分,分别是视运动组织、注意力及专注力、定向力、动作运用、空间知觉、视知觉、思维操作,得分越高说明认知功能越好。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,使用 t 检验,计数资料以率或构成比表示,应用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者干预前后肢体运动功能评分结果比较 干预前,2 组患者上肢肌力、下肢肌力比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后 2 组患者的上肢肌力、下肢肌力均提高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者干预前后认知功能评分结果比较 干预前,2 组患者视运动组织、注意力及专注力、定向力、动作运用、空间知觉、视知觉、思维操作各评分比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后 2 组患者的各评分均提高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者干预前后肢体运动功能评分结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数 (n)	上肢肌力		t	P	下肢肌力		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组	73	0.72 ± 0.51	2.65 ± 0.90	11.051	0.000	1.95 ± 0.84	3.37 ± 0.97	6.209	0.000
对照组	73	0.70 ± 0.49	1.98 ± 0.83	16.259	0.000	1.97 ± 0.82	2.85 ± 0.91	9.417	0.000
t		0.242	4.676			0.884	3.340		
P		0.405	0.000			1.976	0.000		

表 2 2 组患者干预前后认知功能评分结果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	对照组 (n=73)		观察组 (n=73)		t1	P1	t2	P2	t3	P3
	干预前	干预后	干预前	干预后						
视运动组织	13.72 ± 3.10	15.31 ± 4.05	13.59 ± 3.15	17.92 ± 4.69	2.664	0.020	6.548	0.000	3.599	0.000
注意力及专注力	1.41 ± 0.56	1.98 ± 0.59	1.44 ± 0.60	2.25 ± 0.78	5.987	0.000	7.033	0.000	2.358	0.005

续表 2 2 组患者干预前后认知功能评分结果比较($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组($n=73$)		观察组($n=73$)		t_1	P_1	t_2	P_2	t_3	P_3
	干预前	干预后	干预前	干预后						
定向力	7.52±2.01	9.48±3.12	7.45±2.10	11.08±3.56	4.512	0.000	7.504	0.000	2.888	0.000
动作运用	6.13±1.42	8.10±1.94	6.18±1.40	9.30±2.74	7.001	0.027	8.664	0.000	3.054	0.000
空间知觉	6.47±1.25	7.84±1.78	6.60±1.31	9.14±2.01	5.382	0.000	9.045	0.000	4.137	0.000
视知觉	8.64±2.81	10.84±3.11	8.70±2.86	12.08±3.52	4.485	0.000	6.367	0.000	2.256	0.007
思维操作	15.23±4.20	20.14±5.18	15.50±4.26	22.95±5.35	6.291	0.000	13.083	0.000	4.221	0.000

注: t_1 、 P_1 表示对照组干预前后比较; t_2 、 P_2 表示观察组干预前后比较; t_3 、 P_3 表示 2 组干预后比较

3 讨论

出院计划服务干预模式是近年来新兴的一种护理干预模式,主要是应用于慢性疾病的康复中,为延续照护的一部分,目前尚未在我国大范围开展。其具体内容主要是指在患者出院后,医护人员继续为患者提供适当的健康照顾,并将所需要的健康资源整合,使患者在离开医院后仍能受到良好的护理和照顾^[8]。据报道,出院计划服务干预模式可明显提高卒中中主要照顾者的照顾能力,从而为患者提供更好的护理服务,对患者的负面情绪、生活质量均有较好的改善作用^[9-10]。随着我国医疗模式的转变,长期护理已经由家庭成员承担转变为社会不同部门共同构成的公共服务制度安排,由专业的护理人员对家属的护理方案进行指导,给予系统性、计划性、专业性的指导,除在生活自理能力方面有明显改善外,还可缓解患者由于长期病痛带来的负面情绪,因此,全面推广出院准备服务与居家护理具有重要的意义^[11]。

本研究 146 例卒中患者为观察对象,分别给予出院计划服务干预和常规随访,结果显示,干预前,2 组患者上肢肌力、下肢肌力、视运动组织、注意力及专注力、定向力、动作运用、空间知觉、视知觉、思维操作各评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后 2 组患者的上肢肌力、下肢肌力均提高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后 2 组患者的认知功能各评分均提高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示出院计划服务干预模式不但可提高肢体运动功能,也能改善患者的认知水平,与以往的研究资料相符^[12-13]。

出院计划服务干预模式是对传统护理模式的改变,其主要中心思想体现在护理的延续性,是以人为本作为护理的核心理念,以患者为中心。护理人员在护理中应变被动为主动,提供护理工作的连续性。提供优质的出院计划服务干预模式可以明显地提高患者运动功能和认知水平,值得进一步的临床应用与推广。本研究取得了良好的临床效果,但仍有不足之处,如出院计划服务干预模式增加了护理人员的工作强度,随访时间较长,依从性较差,因此,出院计划服务干预模式仍需要大量实践与探索。

参考文献

[1] 刘国韬,王艾,刘小红,等. ACEI 与长效 CCB 对高血压卒中二级预防的效果分析[J]. 中国当代医药, 2015, 22(12):102-105.
 [2] Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, et al. Heart disease

and stroke statistics-2015 update: a report from the American Heart Association[J]. Circulation, 2015, 131(4): 320-322.

[3] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组缺血性脑卒中二级预防指南撰写组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南[J/CD]. 中国医药前沿杂志(电子版), 2011, 3(3):84-93.
 [4] 邓石凤,肖姍,万丽红,等. 高血压合并脑卒中患者健康知识与健康行为的现状及其相关性[J]. 现代临床护理, 2013, 12(11):1-4.
 [5] 贾秋香. 高血压合并缺血性脑卒中患者的护理干预[J]. 临床合理用药, 2014, 7(12A):140-142.
 [6] Prvu BJ, Alexander KP, Dolor RJ, et al. Transitional care after hospitalization for acute stroke or myocardial infarction: a systematic review[J]. Ann Intern Med, 2012, 157(6):407-416.
 [7] 中华人民共和国卫生部疾病控制司, 中华医学会神经病学分会. 中国脑血管病防治指南[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2007, 7(2):200-201.
 [8] 殷少华,杨文君. 基于出院准备服务概念提高脑卒中照顾者能力的研究[C]. 中华护理学会第 9 届全国会议, 2012: 270-273.
 [9] 秦素萍,高雅琨,高静,等. 脑卒中患者出院准备计划与居家护理的效果分析[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(11): 1337-1342.
 [10] 高燕,沈月凤,潘雅明,等. 出院计划服务对脑梗死患者认知行为状况及疾病预后的影响[J]. 护理学杂志, 2014, 29(11):77-79.
 [11] 王丽春. 舒适模式的应用对脑卒中后遗症患者抑郁情绪和日常生活活动能力的干预作用[J]. 医学检验与临床, 2014, 11(15):2179-2181.
 [12] 王灵芝,符雅屏,田瑛. 分期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2014, 12(2):297-299.
 [13] 米雪,于宏丽,张婷婷,等. 优质护理服务的延续护理对脑卒中患者康复的影响[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(2): 1860-1862.

(收稿日期:2017-01-16 修回日期:2017-03-09)