

- 的临床对比观察[J]. 中华全科医学, 2017, 15(1): 63-65.
- [3] Jamshen A, Hussain R, Iqbal H. Gemcitabine and Cisplatin followed by chemo-radiation for advanced nasopharyngeal carcinoma[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(2): 899-904.
- [4] Lim AM, Corry J, Collins M, et al. A phase II study of induction carboplatin and gemcitabine followed by chemoradiotherapy for the treatment of locally advanced nasopharyngeal carcinoma [J]. Oral Oncol, 2013, 49(5): 468-474.
- [5] 明帮春, 张书芳. 紫杉醇+顺铂化疗联合调强放疗治疗鼻咽癌的临床观察[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(8): 1254-1259.
- [6] Zhang J, Gao W, Wang P, et al. Relationships among hope, coping style and social support for breast cancer patients[J]. Chin Med J (Eng L), 2010, 123(17): 2331-2335.
- [7] 孙宏. 持续质量改进护理管理模式应用体会[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(30): 106-107.
- [8] 潘承云. 持续质量改进在优质护理服务质量管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(4): 101-102.
- [9] 陈奇鸿, 骆惠玉, 陈秀梅, 等. 自我效能干预对鼻咽癌患者行胃造瘘术后心理状态的影响[J]. 天津护理, 2014, 22(5): 452-453.
- [10] 朱建军, 刘英, 赵桐, 等. EORTC QLQ-C30 量表在肝癌患者生活质量评价中的应用[J]. 河北医药, 2014, 36(24): 3740-3742.
- [11] 余梦丽, 胡华琼. CQI 在医院感染管理中应用及其效果分析[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(10): 1519-1520.
- [12] 朱粉芳. 持续质量改进在静脉留置针规范护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(3): 279-281.
- [13] 卢佳美, 杨丽, 曾小芬, 等. 以自我效能理论为指导护理干预对鼻咽癌患者自我效能水平变化趋势的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(29): 3581-3583.
- [14] 刘明, 郝庆彬, 王岩, 等. 鼻咽癌放疗患者负性情绪与心理弹性及自我效能的关系[J]. 癌症进展, 2017, 15(4): 470-473.
- [15] 林婉萍, 李黎, 杨敏玲, 等. 鼻咽癌放疗患者不良反应的护理干预[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(2): 318.

(收稿日期: 2017-01-30 修回日期: 2017-03-29)

• 临床探讨 •

早期康复护理用于缺血性脑卒中患者的效果

郭晓婷

(海南省农垦总医院康复科, 海口 570311)

摘要:目的 分析早期康复护理用于缺血性脑卒中患者的效果。方法 选取该院收治的 68 例缺血性脑卒中患者进行本次研究, 将患者按数字表法分为对照组和观察组, 每组 34 例患者。对照组患者给予常规护理; 观察组患者则在常规护理基础上给予早期康复护理。对比两组患者的治疗效果。结果 护理干预后, 观察组患者的 Fugl-Meyer 评分 $[(55.86 \pm 8.64)$ 分]及日常生活活动能力 Barthel 评分 $[(55.86 \pm 11.35)$ 分]明显高于对照组患者的运动功能 Fugl-Meyer 评分 $[(44.52 \pm 9.12)$ 分]及 Barthel 评分 $[(41.56 \pm 11.24)$ 分], 差异有统计学意义 $(P < 0.05)$; 护理干预后, 观察组患者的日常生活评分、物质功能评分、社会功能评分及心理功能评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 $(P < 0.05)$; 观察组患者护理干预后并发症总发生率 (2.94%) 和对照组并发症总发生率 (29.41%) 相比明显降低, 差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。结论 缺血性脑卒中患者进行早期康复护理, 有利于患者心理和机体功能的康复, 提高了患者的日常生活活动能力且并发症少, 有利于患者早日回归社会。

关键词: 康复护理; 缺血性脑卒中; Fugl-Meyer 评分; Barthel 评分

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.19.048 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)19-3939-03

随着人口老龄化, 脑血管疾病缺血性脑卒中的患病人群在逐年增大, 缺血性脑卒中又称脑梗死, 属神经系统常见疾病之一。是由于局部血液循环障碍造成脑组织缺血缺氧而导致不同程度功能障碍的疾病, 临床表现主要以肢体运动障碍、偏瘫、神经功能障碍为主^[1]。发病原因复杂, 受内在遗传因素和外在环境因素双重影响, 高血压和高血脂是两个主要的危险因素^[2]。目前, 对于缺血性脑卒中患者的临床治疗虽然提高了患者的存活率, 但是治疗后致残率高且预后较差, 影响治疗效果。缺血性脑卒中患者的治疗过程对护理的要求较高, 而以往常规的护理方法并不能满足其要求。寻找一种新的护理方法尤为重要。为此, 特选取本院收治的 68 例缺血性脑卒中患者给予早期康复护理进行研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本科 2015 年 3 月至 2016 年 3 月收治的 68 例患者作为研究对象, 将患者按数字表法分为对照组和观察组, 每组 34 例。对照组中男 18 例, 女 16 例; 年龄 43~76

岁, 平均 (60.51 ± 10.45) 岁; 病程 45~72 h, 平均 (58.45 ± 11.12) h; 其中初中文化 15 例, 高中文化 13 例, 高中及以上文化 6 例; 脑梗死 34 例; 观察组中男 17 例, 女 17 例; 年龄 42~78 岁, 平均 (59.99 ± 9.87) 岁; 病程 48~75 h, 平均 (61.49 ± 11.34) h; 其中初中文化 14 例, 高中文化 15 例, 高中及以上 5 例; 脑梗死 34 例。本组研究通过了医学伦理委员会的批准, 两组患者均对本次治疗目的和治疗方法知情同意, 自愿参与本次研究并主动签署了知情同意书。经过统计学处理, 两组患者的年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义 $(P > 0.05)$, 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: (1) 患者均经临床头颅 CT 检查明确诊断为缺血性脑卒中患者且发病在 1 周内; (2) 轻微意识障碍, 能配合完成基本检查项目; (3) 神经功能损伤患者; (4) 合并糖尿病、关节炎患者; (5) 其他脏器功能严重损害者。排除标准: (1) 发病前已存在肢体及认知障碍; (2) 发病时间超过 1 周; (3) 伴有严重的并发症者; (4) 出血性脑卒中患者; (5)

有精神类疾病、依从性差无法完成本研究者。

1.3 方法 两组患者均给予相同的药物治疗,对照组患者给予常规的护理方法:(1)发病 1~2 d 内应使患者保持头高脚低位卧床休息,禁止活动,以免引起血压增高,从而加重病情。(2)如若出现剧烈头痛时可用冰袋冷敷。(3)保持患者病房环境温度湿度适宜,安静。(4)严密监测患者的瞳孔、意识、脉搏、心率、呼吸等变化,一旦发现异常,遵医嘱立即给予对应的处理措施。(5)给患者常规吸氧,每天定时翻身、拍背、排痰。观察组患者在对照组的护理基础上给予早期康复护理,(1)心理康复护理:加强与患者的互动交流,及时了解患者的心理状态,针对早期存在的心理问题对症护理,帮助患者树立战胜疾病的信心,消除患者紧张、焦虑的情绪,通过促进心理康复带动机体康复。(2)语言功能训练的护理:针对患者不同程度的语言障碍,护理人员可以采取文字书写、肢体语言或用手比划等方法与患者进行交流,鼓励并指导患者多运动舌头,勤讲话勤练习,可以给患者手机上下载一些相关的练习视频,让患者模仿练习,看图发音、指字,并让家属协助患者,由简单到困难,循序渐进。(3)吞咽功能训练的护理:协助并指导患者积极进行伸舌、吞咽及咀嚼功能训练。待患者病情稳定后,尽早鼓励患者自己进食,先从流质饮食开始逐渐到普食,并嘱咐患者多进行吞咽动作,对于吞咽障碍严重患者将棉签用冰水沾湿刺激舌根及软腭处被迫做吞咽动作。(4)日常活动能力训练的护理:病情稳定后,鼓励患者自己洗脸、吃饭、穿衣,鼓励患者尽早下地活动,增加肢体的活动量,预防下肢静脉血栓、感染及褥疮等并发症。(5)肢体康复功能训练的护理:帮助患者被动训练四肢关节,增加四肢关节活动度,即屈曲、外旋、外展等活动,病情允许的情况下鼓励患者进行迈步练习及上下楼梯练习。(6)认知康复训练的护理:针对缺血性脑卒中患者开展专题讲座,详细讲解疾病的发病原因、临床症状及如何治疗及康复等,帮助患者正确认识疾病,纠正患者对疾病的片面认识,增加患者治病的积极性。(7)家庭、社会支持系统:加强与患者家属及亲人朋友的沟通,让患者感受到来自家庭和社区的温暖,改善患者的心理状况,带动患者参与治疗的积极性。两组患者均干预护理 1 个月。

1.4 评价指标 (1)观察两组患者护理干预前后肢体运动功

能及日常生活活动能力恢复情况,采用运动功能 Fugl-Meyer 评分量表及日常生活活动能力 Barthel 指数对患者进行肢体运动功能及日常生活活动能力的评分,评分越高,说明恢复越好。(2)观察两组患者护理干预前后的生活质量情况,采用生活质量测评表对护理干预前后的生活质量进行评分,主要包括:日常生活、物质功能、社会功能及心理功能 4 个方面的评分,分数越低,生活质量越好。(3)观察两组患者护理干预后的并发症情况,并发症主要包括:肺部感染、尿路感染、下肢深静脉血栓及褥疮。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 20.0 软件对数据进行分析,计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理干预前后肢体运动功能及日常生活活动能力比较 护理干预前,两组患者的肢体运动功能及日常生活活动能力相比差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后,观察组患者的肢体运动功能及日常生活活动能力均明显优于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者护理干预前后肢体运动功能及日常生活活动能力比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	Fugl-Meyer 评分		Barthel 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	34	28.47±7.21	55.86±8.64	32.12±10.36	55.86±11.35
对照组	34	29.95±6.36	44.52±9.12	31.36±10.34	41.56±11.24
<i>t</i>		0.90	5.26	0.30	5.22
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者护理干预前后生活质量评分的比较 护理干预前,两组患者的生活质量评分相比差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后,观察组患者的生活质量评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理干预前后生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	日常生活		物质功能		社会功能		心理功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	34	38.71±6.30	33.45±5.94	27.51±4.67	22.64±4.15	25.13±4.64	20.84±4.13	26.73±4.39	22.13±3.64
观察组	34	38.67±6.29	27.54±5.34	27.53±4.89	17.53±3.89	24.99±4.57	15.26±3.81	26.69±4.41	16.73±3.52
<i>t</i>		0.03	4.31	0.49	5.24	0.13	5.79	0.04	6.22
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者护理干预后并发症情况比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	肺部感染	尿路感染	下肢深静脉血栓	褥疮
对照组	34	3(8.82)	4(11.76)	2(5.88)	1(2.94)
观察组	34	0(0.00)	1(3.03)	0(0.00)	0(0.00)
χ^2		3.14	1.94	2.06	1.01
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.3 两组患者护理干预后并发症情况比较 观察组患者护理干预后并发症总发生率(2.94%)明显低于对照组并发症总发

生率(29.41%),比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

3 讨 论

近几年来,随着人们生活习惯的改变,临床上缺血性脑卒中的发病人数逐年增加,发病年龄多为中老年。缺血性脑卒中多是由于脑血栓等基础性血管疾病导致脑梗死、脑动脉阻塞而引起偏瘫、肢体障碍、吞咽障碍、认知障碍等临床症状的疾病。严重影响患者的日常生活与社交,从而使患者出现焦虑、抑郁的不良情绪,降低了患者的生活质量^[3-4]。临床上的治疗虽然降低了患者病死率,但是治疗后恢复较慢,并发症较多,且致残

率高。相关研究资料显示,早期临床护理对缺血性脑卒中患者发挥着重要的作用,而常规护理后效果并不是很明显^[5]。为此,本研究特从缺血性脑卒中患者的发病早期给予康复护理进行研究。

本研究显示,对缺血性脑卒中患者早期实施康复护理后,观察组患者的肢体运动功能及日常生活活动能力均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的日常生活、物质功能、社会功能及心理功能等生活质量评分明显提高,且患者的并发症总发生率明显降低,效果明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。早期康复护理干预措施是在患者病情稳定,临床症状不再继续加重后,针对缺血性脑卒中患者的肢体障碍、吞咽障碍、认知障碍、心理障碍及社会支持等实施全方面的康复护理措施。该方法是在常规护理的基础上首先为患者提供心理疏导、健康教育等,避免其出现心理、生理问题的措施,由护士向患者详细讲解疾病的特点,使其对发病过程、治疗及康复有足够的了解;为患者解答对所患有疾病的疑问,改善了患者的心理问题,通过心理康复促进机体康复,提高了患者的认知能力,进而增加了患者的临床效果^[6-7]。研究中针对不同患者不同程度的语言障碍采用文字、手语等形式与患者沟通,督促患者勤说话勤练习,增加舌头的活动量,并耐心指导患者进行伸舌、吞咽及咀嚼练习,鼓励患者自己进食、洗脸、穿衣等,有效促进了患者语言功能及吞咽功能的恢复,提高了患者的社交能力,从而提高患者的日常生活能力^[8]。通过指导患者做关节的屈曲、外旋、外展等动作,加快了患者肢体运动功能的康复,从而极大地调动了患者参与治疗的积极性^[9]。此外,研究中还提倡患者尽早下床活动,根据病情轻重从床上翻身活动、床边活动逐渐过渡到在地迈步练习,有效减少了患者住院期间的肺部感染、尿路感染、下肢深静脉血栓及褥疮等的发生率,有利于提高护理过程中的安全性,在临床工作中有着不可替代的临床作用效果^[10]。

综上所述,早期康复护理用于缺血性脑卒中患者的临床效果较好,有利于患肢体运动功能及日常生活活动能力的恢复,提高了患者的生活质量,且并发症少,具有十分重要的临床

• 临床探讨 •

意义。

参考文献

- [1] 范宇威,代大伟,吴珊珊,等.缺血性脑卒中二级预防研究进展[J].现代生物医学进展,2015,15(12):2382-2385.
- [2] Gräsel E, Schmidt R, Biehler J, et al. Long-term effects of the intensification of the transition between inpatient neurological rehabilitation and home care of stroke patients [J]. Clin Rehabil, 2006, 20(7): 577-583.
- [3] 任慧,王敬荣.早期康复护理干预对脑梗死患者近期临床影响的观察[J].实用临床医药杂志,2013,17(2):71-73.
- [4] 张黎,姜曼,冯雪艳.临床护理路径在急性缺血性脑卒中患者康复中的应用效果研究[J].现代中西医结合杂志,2016,25(6):671-673.
- [5] 陈秀芳,王朝军,罗国英,等.早期康复训练用于缺血性脑卒中偏瘫患者的效果评价[J].中华全科医学,2015,13(1):109-111.
- [6] 岳春华.早期康复护理对老年缺血性脑卒中患者偏瘫肢体的影响[J].江苏医药,2015,41(3):369-370.
- [7] 张黎珍.缺血性脑卒中患者实施早期康复护理效果观察[J].西部中医药,2015,28(1):87-89.
- [8] Koositamongkol S, Sindhu S, Pinyopasakul W, et al. Factors influencing functional recovery in patients with acute ischemic stroke[J]. Collegian, 2013, 20(4): 207-213.
- [9] 吴英报,李斌.早期护理干预对脑出血患者并发症的预防作用及康复效果[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(24):94-95.
- [10] 陈爱红,曹利民,裴静波.早期康复护理干预对急性缺血性脑卒中患者治疗依从性,神经和生活质量的影响[J].中国医药导报,2014,11(22):111-114.

(收稿日期:2017-02-25 修回日期:2017-04-28)

腹腔镜下不同入路方式行右半结肠癌根治术的疗效及对免疫功能的影响

林中满,王德奋,吴惠慈

(海南省琼海市中医院普外科 571400)

摘要:目的 探讨腹腔镜下不同入路方式行右半结肠癌根治术的效果,以及对患者免疫功能的影响。方法 选取该院 2014 年 6 月至 2016 年 6 月收治的 70 例行右半结肠癌根治术患者作为前瞻性病例研究对象。按随机数字分组法,分为研究组和对照组,每组各 35 例。对照组给予侧方入路,研究组给予中间入路。比较两组患者手术相关指标、手术前后炎症反应指标及免疫指标的变化。结果 两组患者的术后排气时间、住院时间、标本长度、并发症发生率情况比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。研究组的手术时间、术中出血量、术中淋巴结清除数多于对照组,炎症反应指标(C-反应蛋白、白细胞计数)高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。两组患者术后 2 个月的免疫指标均有所改善,但研究组 CD4、CD4/CD8 较对照组升高,CD8 则降低,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 腹腔镜下中间入路虽较外侧入路发生的炎症反应高,且术中出血量多,但更符合肿瘤操作标准,能较彻底地清扫淋巴结,提高患者免疫功能,值得在右半结肠癌根治术中广泛推广。

关键词:腹腔镜; 右半结肠癌; 外侧入路; 中间入路

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.19.049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)19-2941-04

近年来,随着人们膳食结构的变化,结肠癌的发病率逐年递增,严重威胁了人们生命安全。手术作为结肠癌根治切除的

重要手段,能有效延长患者生存期和提高生活质量。目前随着医疗技术的提高,腹腔镜下切除右半结肠癌的方式趋于成熟,