

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 07. 037

脑卒中失能/半失能患者社区居家护理分析

黄 娟

(广州军区广州总医院脑血管科, 广州 510010)

摘要:目的 探讨心理干预在脑卒中失能/半失能患者社区居家护理中的应用以及护理现状。方法 选取 2014 年 6 月至 2017 年 1 月接受社区卫生服务中心提供居家康复护理服务的 123 例脑卒中失能/半失能患者为研究对象,根据护理方式不同,分为对照组(60 例)和试验组(63 例),提供康复护理半年后,评估所有患者反馈疗效、患者家属满意度、家属对患者的关注程度。结果 试验组患者反馈的有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组患者家属表示非常满意例数明显多于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组总满意度差异无统计学意义($P > 0.05$);两组患者家属对患者的高度重视率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 在常规护理的基础上结合心理干预患者反馈效果优于单一的常规护理,使得患者家属更满意,值得临床进一步推广使用,并且可以在将来的服务过程中通过宣传教育,进一步增强家属对患者的关注程度,以促进患者康复、提高生活质量。

关键词:脑卒中; 失能; 半失能; 居家护理**中图法分类号:**R473.2**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2018)07-1004-03

随着社会人口的老龄化,慢性病患者率逐年增长,失能/半失能患者家庭逐渐增加,有相当一部分失能/半失能患者是由致残率相对较高的脑卒中导致^[1]。这类患者在受病痛折磨时,其家人的生活质量也受到严重的影响,患者在接受常规治疗的同时,也迫切需要专业护理人员进行长期有效的居家康复护理,这不仅可以使患者的病情得到有效治愈,还可以帮助解决患者家属的多方面困扰以及减轻家庭和社区的负担^[2]。目前,针对脑卒中失能/半失能患者康复治疗、居家护理方法多种多样^[3],包括娱乐疗法、运动疗法、物理疗法、心理干预疗法等^[4],然而关于心理干预疗法在脑卒中失能/半失能的分析相对较少。因此,本研究将对心理干预在脑卒中失能/半失能患者居家康复护理中的应用和护理现状进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月至 2017 年 1 月接受社区卫生服务中心提供居家康复护理服务的 123 例脑卒中失能/半失能患者为研究对象,根据护理方式不同,将患者分为对照组和试验组,对照组 60 例,其中男 33 例,女 27 例,平均年龄(53.8 ± 12.7)岁;试验组 63 例,其中男 39 例,女 24 例,平均年龄(55.4 ± 13.8)岁;两组患者脑卒中病程均为 1~2 年。两组患者在年龄、性别、临床病程上比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。此外,本研究是在征得患者家属及患者本人知情同意、并签署同意声明的基础上进行。

1.2 方法 对照组患者给予专业护士“一对一”常规

护理,(1)每周定期对患者给予科学的生活方式管理(督促患者合理饮食保证,每日必须的营养和能量的摄入量、控制体质量、鼓励患者结合自身状况进行适当锻炼、禁酒、禁烟等)。(2)定期测量患者血压,防止患者血压水平过低或过高导致不良预后。(3)协助、鼓励患者每日进行日常生活活动能力(ADL)的训练(包括穿衣、进食、上下楼梯、身体转移、洗脸、刷牙等)。(4)制订适合患者自身的慢性期锻炼方案,以增强患者心肺功能,减少脑卒中复发风险。(5)结合患者自身状况,推荐其进行任务特异性训练(须保持一定的频率,并遵循重复和难度循序渐进的原则)。(6)帮助患者进行综合性的 ADL 以及运动能力评估,并结合患者自身状况给予其合适的康复护理方案。(7)推荐患者接受更多的认知功能训练以及相关活动。(8)定期帮助患者测量血糖。(9)使用跌倒危险因素评估表对患者跌倒危险因素予以评估,并进行跌倒对脑卒中患者的不良预后予以适当的知识宣讲。

试验组患者在对照组常规护理的基础之上,再给予心理干预,即在对患者提供康复护理服务的同时,耐心地同患者交流、积极了解患者的心理状况、对其进行脑卒中相关知识宣讲、向患者传达以往治愈患者的案例、安慰患者放松心情、消除患者的顾虑和担忧、尽量使其乐观地面对现实,积极地配合康复护理。

1.3 结果评估 提供康复护理半年后,对所有患者反馈疗效予以评估:有效表示刚刚解决护理问题,显效表示不足以解决护理问题,无效表示未能解决任何问题。此外,向患者家属发放本服务中心自制的调查问卷表,内容涉及患者家属对居家康复护理的满意程

度(非常满意、满意、一般、不满意,其中以非常满意和满意之和为总体满意度)。同时,向执行康复护理的护士发放调查问卷,内容为家属对患者各种情况的关注程度(高度重视、一般、关注度较低)。

1.4 统计学处理 使用统计学软件 SPSS19.0 对所有数据进行统计学分析,计数资料以例或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者反馈疗效比较 见表 1。试验组患者反馈的有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者反馈疗效比较[n(%)]				
组别	n	有效	显效	无效
对照组	60	42(70.0)	18(30.0)	0(0.0)
试验组	63	60(95.2)	3(4.8)	0(0.0)
χ^2		13.83	13.83	—
P		<0.05	<0.05	>0.05

注:“—”表示无数据

2.2 两组患者家属调查问卷结果比较 见表 2。调查问卷实发 123 份,有效回收 123 份,回收率100.0%;试验组患者家属表示非常满意例数明显多于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),两组总满意度差异无统计学意义($P>0.05$),且两组患者家属对本社区卫生服务中心提供的居家康复护理服务满意度均高于 90.0%。

表 2 两组患者家属调查问卷结果比较[n(%)]						
组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
对照组	60	33(55.0)	21(35.0)	6(10.0)	0(0.0)	54(90.0)
试验组	63	54(85.7)	6(9.5)	3(4.8)	0(0.0)	60(95.2)
χ^2		14.00	33.22	1.24	—	1.24
P		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:—表示无数据

2.3 两组患者家属对患者关注程度比较 见表 3。调查问卷实发 123 份,有效回收 123 份,回收率100.0%;两组患者家属高度重视率均高于 80.0%,对患者关注程度两组差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 3 两组患者家属对患者关注程度比较[n(%)]				
组别	n	高度重视	一般	关注度较低
对照组	60	48(80.0)	12(20.0)	0(0.0)
试验组	63	54(85.7)	9(14.3)	0(0.0)
χ^2		0.71	0.71	—
P		>0.05	>0.05	>0.05

注:—表示无数据

3 讨 论

脑卒中是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病^[5],脑卒中失能/半失能患者因受脑出血、脑梗死等疾病治疗不当所导致生活不能自理等后遗症困扰,严重影响了患者及家属的生活质量^[6],患者受病痛折磨的同时还会伴随有不同程度的心理问题(包括不同程度的恐慌、焦虑、抑郁等),已有研究表明,脑卒中、抑郁是脑卒中、脑血管疾病常见的并发症之一^[7],因而针对这些有各种需求的类似脑卒中失能/半失能患者,本着满足患者居家照护等服务需求、提升患者及家属生活质量、减轻家属负担、同时提升社区医疗护理的服务能力的原则,开展居家延续/康复护理、健康指导、扶老助老、康复锻炼显得尤为重要^[8]。

本研究以接受社区卫生服务中心提供的居家康复护理服务的 123 例患者为研究对象,对照组患者均给予常规护理服务,试验组在此基础上结合心理干预,结果表明,在常规护理的基础上结合心理干预,患者反馈效果优于单一的常规护理,以及两组患者家属对本社区卫生服务中心提供的居家康复护理服务满意度均高于 90.0%,并且常规护理结合心理干预能让患者家属更满意。这也表明心理干预在脑卒中患者康复过程中起着一定的促进作用,这一结果与相关研究结果基本相符^[3,9]。

此外,本研究还涉及执行康复护理护士有关家属对患者的关注程度之问卷调查,从研究结果可以看出,两组患者家属对患者关注程度差异无统计学意义($P>0.05$),其中对照组家属对患者各种情况高度重视率为 80.0%,试验组为 85.7%,不存在关注度较低的情形,并且两组家属对患者重视程度“一般”相比,高度重视率明显较高,这也表明患者家属对患者病情各项情况的持续关注。因而结合前面结果,目前开展的居家康复护理,以常规护理结合心理干预效果更好,并且能让患者家属更为满意。经护士反馈发现,患者家属的重视程度高于 80.0%,还是可以在将来的服务过程中通过宣传教育,进一步增强家属对患者的关注程度,因为家属对患者各项情况的重视程度越高,对促进患者康复、提高生活质量有一定的促进作用^[10]。

总之,在常规护理的基础上结合心理干预,患者反馈效果优于单一的常规护理,使得患者家属更为满意,值得临床进一步推广使用。就目前情况来看,可以在提供居家康复护理服务过程中进一步对患者家属宣讲针对患者各项情况关注度的重要性,以提高高度重视率,继而促进患者康复,提高生活质量。

参考文献

[1] 梁建群,鱼敏. 脑卒中患者心理状况与失能程度相关因素

分析[J]. 中国社会医学杂志, 2015, 32(5): 385-387.

[2] 谢淑萍, 赵立杰, 刘清. 脑卒中患者生活质量影响的分析[J]. 神经疾病与精神卫生, 2001, 1(2): 46-47.

[3] 李亚芹, 张丽娟. 心理护理及沟通技巧在脑卒中康复工作中的作用[J]. 河北医学, 2011, 17(9): 1260-1261.

[4] 范嘉琦, 朱韞钰, 陈文华, 等. 娱乐疗法对脑卒中患者社会交往能力的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(3): 262-263.

[5] 方敏, 陈治军, 武栋成. 干细胞移植治疗缺血性脑卒中的研究进展[J]. 卒中与神经疾病, 2012, 19(2): 123-127.

[6] 吴玉华, 金萍萍, 周群, 等. 脑卒中后遗症患者 361 例社区康复护理疗效观察[J]. 上海医药, 2012, 33(16): 37-39.

[7] SCHMID A A, KROENKE K, HENDRIE H C, et al. Poststroke depression and treatment effects on functional outcomes[J]. Neurol, 2011, 76(11): 1000-1005.

[8] 叶芬, 张清, 柴倩文. 城市社区居家失能老人生命质量的现状[J]. 中国老年学, 2016, 36(18): 4590-4592.

[9] 刘姿瑶. 心理护理在脑卒中患者康复治疗中的作用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(6): 218-219.

[10] 朱轼婷. 脑卒中患者及家属对康复的误区及对策[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(23): 227-228.

(收稿日期: 2017-08-21 修回日期: 2017-10-29)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 07. 038

联合检测血清 CEA、NSE 及 CYFRA21-1 对肺癌诊断价值的 Meta 分析

李结周

(海南省海口市澄迈县人民医院检验科 571900)

摘要:目的 采用 Meta 分析方法系统评价血清癌胚抗原(CEA)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)和细胞角蛋白 19 片段(CYFRA21-1)对肺癌的联合诊断价值。**方法** 在 Cochrane Library 图书馆、Pubmed、Medline、中国知网和重庆维普等数据库中检索血清 CEA、NSE 和 CYFRA21-1 联合检测诊断肺癌的相关文献,检索年限为 2007 年 1 月至 2016 年 12 月。根据 Cochrane 系统评价方法筛选文献并提取数据,采用 Review manager 5、Stata ME 12.0 和 Meta-Disc1.4 软件进行 Meta 分析。**结果** 共纳入文献 12 篇,合并灵敏度为 0.85(95%CI: 0.83~0.87),特异度为 0.87(95%CI: 0.85~0.89),诊断比值比为 43.50(95%CI: 29.10~64.80),受试者工作特征曲线下面积为 0.93(95%CI: 0.90~0.95)。**结论** 联合检测血清 CEA、NSE 及 CYFRA21-1 具有较高的诊断价值,是辅助诊断肺癌较好的组合标志物。

关键词:癌胚抗原; 神经元特异性烯醇化酶; 细胞角蛋白 19 片段; 肺癌

中图法分类号:R734.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)07-1006-03

肺癌是我国最常见的恶性肿瘤,其中男性近 5 年患病率居恶性肿瘤第 2 位^[1]。最新研究表明,2015 年我国肺癌新发病例 73.3 万,死亡病例 61.0 万,发病率和病死率均居恶性肿瘤首位^[2]。由于肺癌患者早、中期症状不明显,就诊时多已到晚期或发生转移,错过了治疗的最佳时机。目前,血清肿瘤标志物仍然是早期筛查肺癌的有效手段^[3]。肿瘤标志物,如神经元特异性烯醇化酶(NSE)、癌胚抗原(CEA)和细胞角蛋白 19 片段(CYFRA21-1)等在临床上使用较广泛,但联合检测的诊断效能却差异较大。因此,本研究采用 Meta 分析的策略系统评价联合检测血清 CEA、NSE 和 CYFRA21-1 对肺癌的诊断价值,为肺癌的辅助诊断提供循证医学证据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 计算机检索策略 检索数据库包括 Cochrane Library 图书馆、Pubmed、Medline、中国生物医学数据库(CMB)、中国知网(CNKI)和重庆维普(VIP)数据

库。收集 2007 年 1 月至 2016 年 12 月公开发表的联合检测血清 CEA、NSE 和 CYFRA21-1 对肺癌诊断价值的相关文献。中文检索词包括 CEA、NSE、CYFRA21-1 和肺癌等。

1.2 提取方法 由 2 名研究者分别独立评价文献,通过阅读标题和摘要进行初步筛选,排除不符合标准的文献。根据系统评价标准对文献进行质量评价,如有争议,讨论解决分歧 QUADAS^[4]。

1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准 (1)血清 CEA、NSE 和 CYFRA21-1 联合诊断肺癌的相关论著;(2)金标准为病理诊断,文献包括患者病理类型、患者年龄、性别,试剂和测定方法等基本信息;(3)文章提供血清 CEA、NSE 和 CYFRA21-1 的灵敏度、特异度或可用于计算诊断实验相关指标的数据信息;(4)每组病例数应大于 50 例。

1.3.2 排除标准 (1)疾病组或对照组为小样本数