

速冻机速冻量大,占地面积较小,价格相对于平板速冻机更实惠,虽速冻时间略长但对于规模较小的中心血站和血库比较适用。在速冻同种规格同等数量的新鲜冰冻血浆时,装盒速冻时间稍长于裸冻时间。在速冻同种规格同等数量的装盒或不装盒新鲜冰冻血浆时,平板速冻机均优于风冷血浆速冻机,建议各血站可以根据自身情况决定是否装盒速冻。

参考文献

- [1] 王传喜.血液成分的制备与特点//王憬惺.输血技术[M].3版.北京:人民卫生出版社,2013:85-88.
- [2] 钱开诚,孙洁,陆志刚.血液成分的临床运用//付涌水.临床输血[M].3版.北京:人民卫生出版社,2013:40-43.
- [3] 中华人民共和国卫生部医政司.血站技术操作规程(2015版)[S].北京:中华人民共和国卫生部医政司,2015.
- [4] 刘丹,崔丽霞.MBF-42型血浆速冻机影响血浆速冻几个因素的讨论[J].中国输血杂志,2012,25(15):62.

- [5] 陈文彪.两种血浆速冻法的比较[J].中国输血杂志,2010,23(4):298-299.
- [6] 李华领,杨勇毅,任光明,等.MBF21血浆速冻机工作流程的优化[J].中国卫生检验杂志,2012,22(5):1205-1207.
- [7] 张雪松,刘徽,李佳.3种血浆速冻方法的比较[J].中国实用医药,2013,8(17):245-246.
- [8] 郑望春,叶有玩,王艳春,等.血浆制备时间和速冻方法对冷沉淀凝血因子质量的影响[J].临床和实验医学杂志,2013,12(10):734-736.
- [9] 李阿中,周华平.2种血浆速冻方法的比较[J].中国输血杂志,2013,26(9):913-914.
- [10] 刘晓丽,张微,徐书琴,等.三种速冻方法制备新鲜冰冻血浆的比较分析[J].中国输血杂志,2016,29(1):85-87.
- [11] 易峰.平板血浆速冻机使用效果初步探讨[J].临床输血与检验,2011,13(4):350-351.

(收稿日期:2018-10-12 修回日期:2019-01-02)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.09.041

康复护理对于脑卒中后遗症期患者心理状态及生活质量的影响研究

刘 娜¹,王 佳^{2△}

(延安大学咸阳医院:1.神经内科十五病区;2.质量控制办公室,陕西延安 712000)

摘 要:目的 康复护理对于脑卒中后遗症期患者心理状态及生活质量的影响研究。方法 选择该院于2016年1—12月收治的98例脑卒中合并后遗症患者,按照随机数字表法将患者分为两组,包括研究组与对照组各49例,为对照组患者提供传统疾病护理,为研究组患者在对照组护理基础上增加康复护理,评价两组患者生活质量评分、焦虑SAS及抑郁SDS评分、日常活动能力评分(Barthel指数评分)。结果 干预前,两组患者在社会关系、生理、心理、环境等方面的生活质量评分结果比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后研究组生活质量各指标评分均优于对照组($P<0.05$)。干预后研究组患者SAS、SDS评分均优于对照组($P<0.05$)。干预前两组患者Barthel指数评分结果比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后研究组患者Barthel指数评分优于对照组($P<0.05$)。结论 护士为脑卒中后遗症期患者提供康复护理干预,可有效提高患者生活质量、日常活动能力、可有效改善不良情绪。

关键词:康复护理; 脑卒中; 后遗症; 心理状态; 生活质量

中图法分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)09-1287-03

脑卒中又名中风,属神经科常见病,病因多且复杂,分别包括血管性危险因素,如脑血管血栓栓子脱落,导致动脉栓塞,或血栓出血引发出血性卒中;其他如动脉粥样硬化可能导致颈内动脉狭窄,诱发脑血管破裂,引起脑卒中^[1-2]。此外不良生活方式亦可诱发脑卒中发生,如长期吸烟史、缺乏运动、不良饮食习惯、酗酒史、部分基础疾病等均可能增加脑卒中发病风险^[3]。发病后主要临床表现包括肢体无力、半身不遂、口角歪斜等,疾病致死率及致残率均较高,对患者生命健康造成较大威胁,合并后遗症风险较高,以偏瘫多见,一旦合并后遗症出现,在较大程度上影响患者生活质量^[4-5]。文章选择98例脑卒中合并后遗症患者,分析康复护理的干预意义,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院于2016年1—12月收治的98例脑卒中合并后遗症患者,按照随机数字表法将患者分为两组,包括研究组与对照组各49例。研究组男30例、女19例;年龄43~71岁,平均(57.3±5.0)岁;疾病类型:脑出血28例、脑梗死21例;后遗症:左侧偏瘫32例、右侧偏瘫17例;其中21例患者伴有语言功能障碍。对照组男32例、女17例,年龄45~72岁,平均(58.5±4.9)岁;疾病类型:脑出血29例、脑梗死20例;后遗症:左侧偏瘫33例、右侧偏瘫16例,其中20例患者伴有语言功能障碍。纳入标准:患者入院后症状及影像学检查结果均符合脑卒中疾病诊断标准;均合并后遗症;可配合完成康复锻炼;具

△ 通信作者, E-mail:411597220@qq.com。

有一定沟通交流能力。排除标准:合并认知功能障碍患者;合并其他严重并发症患者。两组患者一般资料结果比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 研究组:(1)综合评估患者身心健康状态、后遗症表现,了解患者康复需求,制订个性化康复护理计划,与患者保持积极沟通,取得患者同意,为患者调节身体姿势,摆好舒适体位,及时帮助患者调节睡卧姿势,保持肢体功能位。(2)为患者提供肢体功能康复锻炼,按照被动运动—主动运动进行,坚持循序渐进的锻炼原则,要求家属积极配合,掌握患者患侧肢体肌力情况,提供适量训练。(3)对于失语的患者,应早期提供语言功能训练干预,从发音开始练习,训练期间鼓励患者多进行鼓腮、伸舌动作训练,不断鼓励患者表达,诉说内心想法,家属积极鼓励患者,帮助其树立治疗信心^[6]。(4)待患者病情稳定后提供吞咽功能训练,包括进食体位、空咽、咽部冷刺激等,每日训练 3 次,每次 10 min;日常生活能力训练:评估患者病情与肢体功能现状,日常生活中积极鼓励患者行为所能及的生活行为训练,引导患者掌握自我护理技巧,制订训练计划,逐步训练患者练习进食训练、更衣、刷牙、洗脸、如厕、移动等^[7]。采用手功能训练:护士结合日常用品如牙刷、水杯、乒乓球、瓶子等,指导

患者反复练习伸肘、抓握、拿放等动作,由简单动作逐渐过渡到精细动作,每日嘱咐患者反复训练。对照组:提供一般用药指导、生活护理、病情观察、排便护理、护患沟通、饮食指导、健康宣教等,未结合康复治疗。

1.3 观察指标 干预前后采用生活质量评定简表(WHOQOL-BREF)评估患者生活状态^[8],评分标准:共包括社会关系、生理、心理、环境 4 个指标,所有项目满分均为 20 分,得分较高者表示患者生活状态乐观。采用 SAS 焦虑、SDS 抑郁评分表进行评估,SAS 评分标准: <50 分表示情绪正常;50~59 分为轻度焦虑;60~69 分为中度; >70 分为重度。SDS 评分标准: <53 分表示无抑郁;53~62 分表示轻度抑郁;63~72 分为中度; >73 分为重度^[9]。选择日常生活的功能状态(Barthel 指数)评分,评分标准:满分为 100 分,得分较高表示患者生活能力较好^[10]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 差表示,采用 t 检验;计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 评估干预前后生活质量评分 干预后研究组生活质量各指标评分均优于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 比较两组患者生活质量评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	社会关系		生理		心理		环境	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	49	11.01±0.43	18.03±0.50	12.09±0.20	17.23±0.22	11.47±0.30	18.36±0.15	11.40±0.11	18.79±0.16
对照组	49	11.05±0.42	15.40±0.44	12.13±0.21	15.10±0.20	11.52±0.28	14.44±0.14	11.36±0.10	13.11±0.18
t		0.466	27.641	0.966	50.148	0.853	133.734	1.883	165.094
P		0.642	0.000	0.337	0.000	0.396	0.000	0.063	0.000

2.2 评估两组患者不良情绪评分 干预后研究组患者 SAS、SDS 评分均优于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 比较两组患者 SAS、SDS 评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	49	70.14±1.60	43.25±2.11	68.11±2.40	47.63±1.05
对照组	49	70.33±1.61	52.36±1.05	68.57±2.38	53.71±1.00
t		0.586	27.058	0.953	29.352
P		0.559	0.000	0.343	0.000

2.3 评估两组患者 Barthel 指数 干预后研究组患者 Barthel 指数评分优于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 3 比较两组患者 Barthel 指数($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后	t	P
研究组	49	57.14±1.40	70.48±3.01	28.129	0.000
对照组	49	57.05±1.33	63.47±1.31	24.073	0.000
t		0.326	14.948		
P		0.745	0.000		

3 讨 论

脑卒中后遗症表示脑卒中发病 12 个月后,患者依然存在失语、偏瘫、精神障碍、口眼歪斜等症状,该阶段与脑卒中恢复期相比较而言,后遗症期患者恢复速度较缓,该阶段内患者生活质量低下,多数合并运动功能障碍,患者肢体软瘫、肌力异常,患者多可能因病情产生焦虑、抑郁等不良情绪,而康复护理对帮助改善脑卒中后遗症期患者具有重要意义^[11]。

本研究结果表明,护理干预后研究组患者生活质量评分、焦虑、抑郁评分、日常生活能力评分均优于对照组($P<0.05$)。分析原因,有研究发现脑卒中患者多合并后遗症出现,以肢体功能障碍多见,脑卒中发病后机体中枢神经功能具有一定的可塑性,部分神经元可在一定条件下再生,该类患者护理存在特殊要求,即在常规护理基础上护士还需根据患者病变特点行早期康复护理指导,临床主张为脑卒中患者病情稳定后立即开始康复护理,恢复期康复护理任务包括增

加患者肢体活动量、对患者姿势、坐、站、行走、日常生活行为等训练。针对所有康复措施提供针对性的护理,通过指导患者进行有规律的肢体康复训练、肌力训练,积极改善疾病后遗症造成的生活不便;通过康复训练可积极帮助患者达到最大程度的肢体功能恢复,提高其生活质量,帮助患者早日回归社会与家庭;同时不断提高患者日常活动能力,相对降低治疗负担。护士采用专业护理技能,为患者提供语言训练、生活自理行为锻炼、肢体功能锻炼,结合心理护理、生活护理等,不断提高患者疾病预后信心,促进疾病康复^[12]。同时重视为患者提供心理护理服务,加强健康宣教,带领患者早期摆脱焦虑、抑郁等不良情绪,树立疾病治疗信心,提高患者康复护理依从性。

综上所述,护士为脑卒中后遗症患者提供康复护理干预,可有效提高患者生活质量、日常活动能力、改善不良情绪。

参考文献

- [1] 强荧艳,陈维艳. 基于家庭的延伸康复护理对脑卒中患者日常活动能力及神经功能的影响[J]. 护士进修杂志, 2016,31(17):1555-1557.
- [2] 刘向力,温春娣,官美红,等. 延续性语言康复护理在脑卒中运动性失语患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2017,33(18):1365-1369.
- [3] 韩超杰. 神经内科康复护理对脑卒中患者的应用价值

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.09.042

- [J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(8):137-138.
- [4] 周建梅,柳春霞,谢丽娜,等. 脑卒中患者实施家庭康复护理对其日常生活能力及神经功能的影响[J]. 国际护理学杂志,2016,35(7):891-894.
- [5] 雷文. 奥瑞姆自理模式对脑卒中后康复护理效果的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(4):126-128.
- [6] 徐淑伟,于美. 路径式早期康复护理对脑卒中后偏瘫患者患肢功能恢复及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2017,14(19):38-40.
- [7] 张炎文,曹凤,冯嘉依,等. 基于自我效能理论的康复护理方案在脑卒中恢复期患者上肢功能康复中的应用[J]. 解放军护理杂志,2017,34(24):72-76.
- [8] 范亚硕. 康复护理对脑卒中患者疗效的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(21):133-134.
- [9] 黄璐诗. 康复护理组合对脑卒中后遗症患者功能恢复的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2017,23(19):107-108.
- [10] 莫汝梅,包福德. 定期访视配合家庭病床康复护理对脑卒中后偏瘫患者神经认知功能及生活自理能力的影响[J]. 护理实践与研究,2017,14(17):140-142.
- [11] 田雯娣. 康复护理对脑卒中患者早期康复的影响[J]. 国际护理学杂志,2017,36(13):1829-1831.
- [12] 王红娟,陈丙坤,吕政,等. 早期康复护理对脑卒中患者运动功能及认知功能的影响[J]. 中国医药导报,2017,14(17):156-159.

(收稿日期:2018-09-12 修回日期:2018-12-21)

某监狱服刑人员静脉血血细胞参数结果分析

张青霞,赵 慎[△]

(安徽省宣城市人民医院检验科 242000)

摘要:目的 了解服刑人员这一特殊群体的静脉血血常规各项参数的参考值范围,分析各参数结果的影响因素及年龄变化的关系。方法 采集某监狱入监半年以上的 801 名健康男性服刑人员静脉血,采用深圳迈瑞公司 BC-5180CRP 全自动血细胞分析仪检测,采用方差分析法分析从事不同劳动的服刑人员各参数区别及各参数结果随年龄的变化趋势。结果 白细胞计数(WBC)、中性粒细胞计数(Neu#)、淋巴细胞计数(Lym#)、单核细胞计数(Mon#)、嗜酸性粒细胞计数(Eos#)、单核细胞百分比(Mon%)、红细胞计数(RBC)、血红蛋白(Hb)、血细胞比容(Hct)、红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)、大血小板比率(PLCR)参考范围低于国家标准和相关文献报道值。从事不同工种劳动的服刑人员 WBC、Neu#、Lym#、Mon#、嗜碱性粒细胞计数(Bas#)、单核细胞百分比(Mon%)、嗜碱性粒细胞百分比(Bas%)、RBC、Hb、Hct、平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC)、红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)、红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)、血小板计数(PLT)、平均血小板体积(MPV),差异有统计学意义($P<0.05$)。Neu#、Lym#、Neu%、Lym%、RBC、Hb、HCT、MCV、MCH、MCHC、RDW-CV、RDW-SD、PLT、MPV、血小板比容(PCT)、大血小板计数(PLCC)、PLCR 与年龄变化相关($P<0.05$)。结论 服刑人员血常规部分参数结果明显低于社会人员,有必要建立起该群体的参考范围。

关键词:血常规; 参考范围; 年龄; 服刑人员

中图分类号:R446.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)09-1289-04

服刑人员这一群体因为有其特殊性,其健康体检数据鲜有文献报道,血常规作为健康体检的重要检测

指标之一,为疾病的早期发现和诊治提供了重要依据,为研究这一特殊群体的血常规参数参考范围并探