· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.23.033

优化护理模式对提高脑梗死患者生活质量和促进治疗效果的作用研究

曾琳琳¹,任芳芳^{2△}

1. 陕西省安康市中心医院内科, 陕西安康 725000;

2. 陕西省铜川市人民医院消毒供应室, 陕西铜川 727000

摘要:目的 探讨优化护理模式在提高脑梗死患者生活质量和促进治疗效果提升中的作用。方法 收集安康市中心医院 2013 年 12 月至 2017 年 12 月收治的 82 例脑梗死患者,按照随机数字表法分为常规组与优化组。常规组 41 例,应用常规护理模式,优化组 41 例,在常规组基础上应用优化护理模式,采用神经功能缺损程度评分量表(CSS)评价两组治疗效果,采用健康调查简表(SF-36)评价两组的生活质量。结果 优化组治疗总有效率为 90.24%,高于常规组的 73.17%,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理前不同组别 SF-36 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后均升高($P < 0.05$),且优化组明显高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对脑梗死患者应用优化护理模式可提升治疗效果和患者生活质量,值得临床推广使用。

关键词:优化护理模式; 脑梗死; 生活质量; 治疗效果

中图法分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)23-3496-03

脑梗死是由各种原因所致的局部脑组织区域血液供应障碍^[1],导致脑组织缺血缺氧性病变坏死,进而出现临床上对应的神经功能缺损表现。脑梗死依据发病机制的不同分为脑血栓、脑栓塞和腔隙性脑梗死等主要类型^[2],其中脑血栓形成是脑梗死最常见的类型,约占全部脑梗死的 60%。脑梗死为神经系统发病率、致残率、致死率很高的突发性疾病^[3]。目前不断进步的医疗水平显著提升了脑梗死的生存率,但大部分幸存患者仍然存在神经功能损伤,出现失语、认知障碍等问题^[4]。使用有效的护理手段与治疗相配合,促进临床疗效与生活质量的改善是临床研究热点。本研究探讨优化护理模式在提高脑梗死患者生活质量和促进治疗效果提升中发挥的作用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2013 年 12 月至 2017 年 12 月安康市中心医院收治的脑梗死患者 82 例,随机分为常规组与优化组。纳入标准:(1)患者符合脑梗死的诊断标准,经头部 MRI 检查确诊;(2)患者从发病到入院时间 < 72 h;(3)临床表现有吞咽障碍、恶心、运动障碍、意识不清等,均给予对症处理治疗;(4)可以收集到患者完整的检查和治疗资料;(5)本研究经该院伦理委员会批准,患者知情同意。排除标准:(1)大面积梗死、感染性疾病、主要器官功能异常患者;(2)正在参与其他相关研究者;(3)依从性差,或者拒绝参加本研究者。常规组 41 例,男 26 例,女 15 例;年龄 42~75 岁,平均(58.6±5.7)岁;根据中国脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分量表(CSS)评定^[5],轻度(0~15 分)、中度(16~30 分)、重度(31~45 分)分别为 10、24、7 例。优化组 41 例,男 27 例,女 14 例;年龄

42~76 岁,平均(58.7±5.8)岁;轻、中、重度分别为 11、23、7 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 全部患者给予对症治疗,包括溶栓处理、绝对卧床、氧气支持、抗凝、改善脑部循环、降低颅内压、抗感染等。

1.2.1 常规组 采用常规护理模式配合主治医师的治疗工作,在患者度过危险期后根据患者恢复情况给予健康宣教、体征监测、运动指导等。

1.2.2 优化组 在常规组基础上增用优化护理模式。(1)组建优化护理小组:挑选 2 名经验丰富的临床医师与 1 名护士长、5 名护理人员组建成优化护理小组,并开展相关护理模式培训;护理人员根据护理评估单、患者病情评估患者风险与自理能力,针对脑梗死患者护理需要制订与之相对应的护理计划。(2)急救护理:在接到急诊电话后迅速开启应急预案,为患者开通应急通道,做好溶栓前的准备工作;与麻醉人员、放射科人员、介入治疗人员沟通,保证其随时处于待命状态。(3)情绪干预:脑梗死通常为突然发病,加上患者年龄较大,一时间难以接受,存在绝望、担忧、焦虑等心理,在护理中注意其情绪的疏导,减少负性情绪对治疗效果的影响。(4)康复锻炼:按摩存在功能障碍的肢体,增加其刺激;为患者制订运动计划,进行散步等活动,逐渐扩大运动范围,提升运动强度;对语言障碍患者进行发音等训练。(5)预防并发症:对需要长期卧床的患者进行床上排泄训练,并叮嘱家属注意清理患者会阴部位,防止感染;严密监测患者体征,出现高热、血压升高等问题及时处理;加强腹部按摩,多摄入高纤维食物。(6)护理至患者出院:患者主要通过该院康复科进行康复训练,由专业的康复医

△ 通信作者, E-mail:504253296@qq.com.

师制订计划和进行训练,并且详细记录患者每天的康复效果和内容等。

1.3 评价标准 (1)依据 CSS 评价患者护理干预后神经功能缺损程度评分。分值 0~45 分,评分越高缺损越重。(2)两组患者护理干预后护理效果对比。显效:患者临床表现明显好转,CSS 评分降低 >70%;有效:患者临床表现好转,CSS 评分降低 30%~70%;无效:患者临床表现无好转,CSS 评分降低 <30%。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。(3)护理前后患者健康调查简表(SF-36)评分。SF-36 包含躯体功能、躯体角色、肌体疼痛、总健康、生命力、社会功能、情感角色、心理健康 8 个维度,分数为 35~145 分,分数越高,患者生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例数和百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 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 两组护理干预前后 CSS 评分比较 干预前 CSS 评分组间差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后两组 CSS 评分均较干预前降低,且优化组干预后评分低于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组护理干预前后 CSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
优化组	41	28.45±2.36	14.34±2.32	4.127	<0.05
常规组	41	28.50±3.58	17.45±4.32	4.201	<0.05
<i>t</i>		0.451	3.568		
<i>P</i>		>0.05	<0.05		

2.2 两组护理效果比较 优化组总有效率为 90.24%,显著高于常规组的 73.17%,差异有统计学意义($\chi^2 = 3.998, P = 0.046$),见表 2。

表 2 两组护理效果比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
优化组	41	20(48.78)	17(41.46)	4(9.76)	37(90.24)*
常规组	41	14(34.15)	16(39.02)	11(26.83)	30(73.17)

注:与常规组比较,* $P < 0.05$

2.3 两组护理前后生活质量评分比较 护理前两组 SF-36 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后评分均升高($P < 0.05$),且优化组明显高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SF-36		<i>t</i>	<i>P</i>
		护理前	护理后		
优化组	41	86.53±10.54	108.73±9.22	7.151	<0.05
常规组	41	87.01±9.86	98.53±10.27	4.181	0.011
<i>t</i>		0.213	4.732		
<i>P</i>		0.832	<0.05		

3 讨论

脑梗死是由脑组织氧气和血液供应不足引发的脑组织功能损伤^[6-7]。患者通常年龄较大,并且治疗后容易遗留半身不遂、意识障碍、沟通障碍等问题,不仅影响患者的正常生活,还会增加家庭与社会负担^[8]。流行病学调查显示,脑梗死病死率约为 10%,致残率可达 50%,存活者的复发率高达 40%,脑梗死复发可严重削弱患者的日常生活能力和社会功能^[9],而且可明显增加病死率。因此,相关辅助护理至关重要。常规护理干预中护理人员通常按照医嘱机械进行,对患者实际需要重视不足,对其进行优化可改善患者恢复情况与机体状态。随着社会的发展及人们自我保健和恢复意识的增强,优化护理模式对于患者疾病的恢复至关重要。

本文通过对 82 例患者相关临床资料的比较发现,优化组治疗总有效率明显高于常规组,提示优化护理模式可发挥辅助治疗作用,提升临床疗效;护理后优化组的 SF-36 评分明显比常规组高,提示该护理模式可促进患者生活质量的提升。优化护理干预对常规护理干预中的内容进行完善,将提升护理质量与治疗辅助作用作为目标,更能满足患者需要^[10-11]。优化护理措施需要根据患者综合情况设定,比如患者病情严重程度、患者心理状况,以及环境、社会关系等。此外,应尽早启动脑梗死患者个体化的长期康复训练计划,因地制宜采用合理的康复措施。有研究结果提示,脑梗死发病后 6 个月内是神经功能恢复的“黄金时期”。同时,对脑梗死患者进行心理和社会辅助治疗也有助于降低残疾率,提高生活质量,促进其早日重返社会。组建优化护理小组可保证人力资源的充足与人员专业性,在出现问题时能够第一时间追责^[12];急救护理可有效缩短患者等待时间,为治疗争取更多时间;情绪干预可缓解患者紧张情绪,形成对治疗效果的正面激励作用^[13];康复锻炼与预防并发症可加快患者恢复速度,改善运动障碍。与常规护理干预相比,优化护理模式不仅增加了更多内容,也将以人为本的护理理念应用其中,与当前人性化、创新性的护理要求相符,在预防各种可能出现的并发症中起着重要作用。对这些并发症的有效防治和密切护理也是脑梗死规范化治疗过程中一个关键的环节。

综上所述,对脑梗死患者应用优化护理模式可提升治疗效果和患者生活质量,值得在临床进行推广。

参考文献

- [1] 杨云凤. 脑梗死急性期病人并发多脏器功能障碍综合征的影响因素及临床转归[J]. 实用老年医学, 2018, 32(4): 381-383.
- [2] 陆婉杏. 尤瑞克林治疗脑梗死研究进展[J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(3): 358-360.
- [3] 王允, 代大伟, 范宇威, 等. 急性脑梗死溶栓治疗的临床进

- 展[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(26): 5194-5196.
- [4] 孟晓旭, 朱浩猛. 早期康复护理模式对脑梗死患者神经功能及生活质量的影响研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(3): 444-447.
- [5] 刘桂玲, 张薇. 综合康复干预措施对急性脑卒中患者 CSS 评分及生活质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(12): 1854-1856.
- [6] 张凤强, 李美娥, 常彦美, 等. 培元清脑通络方对老年急性脑梗死患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(9): 172-173.
- [7] 曾玲, 满荣勇. 丁苯酞治疗急性脑梗死及对血清 MMP-9 影响的研究进展[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(10): 91-94.
- [8] 周梅君, 王玉龙. 脑功能康复治疗仪对缺血性脑卒中患者神经功能康复的应用分析[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(9): 1096-1098.
- [9] 刘艳梅, 戴蒙, 陈蒙利, 等. 脑梗死偏瘫患者家庭康复护理干预的效果观察[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(15): 1876-1877.
- [10] LIN Z J, QIU H Y, TONG X X, et al. Evaluation of efficacy and safety of Reteplase and Alteplase in the treatment of hyper-acute cerebral infarction[J]. Biosci Rep, 2018, 38(1): 1-25.
- [11] 李野, 勾洋, 王颖. 优化式急诊护理对脑梗死患者功能结局的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(26): 2955-2957.
- [12] SHEN J, HUANG K Y, ZHU Y, et al. Effect of statin treatment on vasospasm-related morbidity and functional outcome in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a systematic review and meta-analysis [J]. J Neurosurg, 2016, 127(2): 291-301.
- [13] 徐碧芝, 杜蓉, 吴晓翠. 优化护理流程对脑梗死患者静脉溶栓效果及生活质量的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2016, 37(12): 144-147.

(收稿日期: 2019-02-18 修回日期: 2019-05-12)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.23.034

急性细菌性上呼吸道感染患儿血清 hs-CRP、PCT 的表达意义分析

陈红娟¹, 吴亚莉^{2△}, 高骊民³, 罗丽娜⁴, 杨国帆⁴

1. 陕西省宝鸡市扶风县妇幼保健计划生育服务中心检验科, 陕西宝鸡 722200; 2. 陕西省宝鸡市金台医院检验科, 陕西宝鸡 721001; 3. 陕西省宝鸡市金台区妇幼保健计划生育服务中心中医内科, 陕西宝鸡 721001; 4. 陕西省宝鸡市扶风县妇幼保健院检验科, 陕西宝鸡 722200

摘要:目的 探讨急性细菌性上呼吸道感染患儿血清超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)、降钙素原(PCT)的表达意义。方法 选择 2017 年 6 月至 2019 年 1 月收治的急性细菌性上呼吸道感染患儿 112 例作为感染组, 选择同期进行健康体检的 112 例小儿作为对照组, 检测两组血清 hs-CRP、PCT 水平并进行相关性分析。结果 感染组的血清 hs-CRP、PCT 水平显著高于对照组($P < 0.05$)。感染组中 hs-CRP、PCT 的阳性率分别为 69.6% 和 77.7%, 显著高于对照组的 2.7% 和 3.6% ($P < 0.05$)。Spearman 分析显示, 在感染组患儿中 hs-CRP 与 PCT 呈正相关性($r = 0.562, P < 0.05$); 多因素 Logistic 回归分析显示, 急性细菌性上呼吸道感染发生的独立危险因素为 hs-CRP 和 PCT。结论 急性细菌性上呼吸道感染患儿血清 hs-CRP、PCT 呈高表达, 二者可相互影响, 是导致急性细菌性上呼吸道感染发生的重要因素。

关键词:急性细菌性上呼吸道感染; 超敏 C-反应蛋白; 降钙素原; 儿童

中图分类号: R725.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)23-3498-03

急性上呼吸道感染为儿科发病率较高的疾病之一, 主要临床表现为发热、鼻塞、喷嚏、咽痛等^[1-2]。该病多因季节变换、过度劳累、气温骤变等而发病, 一年四季均可发生, 通过由含有病原体的飞沫等传播^[3]。该病虽然为自限性疾病, 但是临床症状、体征呈多样化, 病情变化迅速, 重者可引起死亡, 更需及早防治^[4]。超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)是一种主要由肝脏合成的蛋白质, 健康人血清中含量极微, 当有炎症、感染、创伤时 hs-CRP 会升高^[5]。其作为一种非特异性的组织损伤产物, 可对全身炎症反应进行评估、监测和预后判定。降钙素原(PCT)是降钙素前体物质, 其

可在严重细菌感染时升高, 能反映炎症活跃程度^[6]。本文探讨了急性细菌性上呼吸道感染患儿血清 hs-CRP、PCT 的表达意义, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 6 月至 2019 年 1 月急性细菌性上呼吸道感染患儿 112 例作为感染组, 选择同期进行健康体检的 112 例小儿作为对照组。纳入标准: 感染组患儿符合急性上呼吸道感染诊断标准, 经咽拭子细菌培养确诊为急性细菌性上呼吸道感染; 近 2 周内未使用过抗菌药物和(或)抗病毒药物进行治疗; 年龄 3~12 岁; 本研究经医院伦理委员会批准;

△ 通信作者, E-mail: 136280151@qq.com.