

经系统活性,保证机体心电图活动稳定性,进而避免发生心律失常。

综上所述,与单独应用缬沙坦相比,螺内酯联合缬沙坦可进一步逆转急性前壁心肌梗死患者的左心室重构,改善其心功能,同时降低不良心脏事件发生率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 高德全,贾文芳,谢亚闯,等.经皮冠状动脉介入治疗急性前壁心肌梗死患者 QRS 波时限与左心室射血分数的关系[J].岭南心血管病杂志,2017,23(5):534-536.
- [2] 高胜芬.重组人脑钠肽与硝酸甘油治疗老年急性前壁心肌梗死合并失代偿性心力衰竭的效果分析[J].医学理论与实践,2017,30(7):984-985.
- [3] 李献良,姜先雁,蒋文彬,等.螺内酯联合贝那普利对急性前壁心肌梗死患者左心室重构及心率变异性的影响[J].中国医药科学,2016,6(14):192-195.
- [4] 杨晋孝.螺内酯联合贝那普利对急性前壁心肌梗死患者左心室重构及心率变异性的影响[J].中国医药科学,2016,6(8):44-46.

- [5] 王丙剑,胡婷婷,耿金,等.大剂量氯吡格雷对急性前壁心肌梗死行急诊经皮冠脉介入治疗术后疗效及安全性评估[J].广东医学,2015,36(18):2894-2896.
- [6] 罗晓芳,戴正东,蔡红专.美托洛尔联合阿托伐他汀治疗心肌梗死的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(5):620-621.
- [7] 徐志云.胺碘酮治疗心肌梗死合并室性心律失常的疗效及其对 C 反应蛋白的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(22):2661-2663.
- [8] PICCOLO R,GALASSO G,EITEL I,et al. Pooled analysis comparing the efficacy of intracoronary versus intravenous abciximab in smokers versus nonsmokers undergoing primary percutaneous coronary revascularization for acute ST-elevation myocardial infarction[J]. Am J Cardiol,2016,118(12):1798-1804.
- [9] 刘馨允,张优,李牧蔚.瑞替普酶治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死多中心临床试验分析[J].中华心脑血管病杂志,2016,44(9):766-770.

(收稿日期:2019-04-06 修回日期:2019-08-12)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.24.041

Orem 自理模式在脑卒中患者护理中的应用效果研究

高美萍,王 丽[△]

陕西省榆林市第二人民医院内科,陕西榆林 719000

摘要:目的 探讨 Orem 自理模式在脑卒中患者护理中的应用效果。方法 选取 2016 年 7 月至 2018 年 9 月就诊于该院的 89 例脑卒中患者为研究对象,所有患者均行纳洛酮联合康复训练治疗。根据随机数字表法,将患者分为两组,其中试验组 45 例,对照组 44 例。治疗期间给予对照组常规护理,试验组实施 Orem 自理模式,观察比较两组护理效果。结果 护理后,试验组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分明显低于对照组($P<0.05$);试验组神经功能缺损(NIHSS)评分明显低于对照组,日常生活能力(MBI)评分明显高于对照组($P<0.05$);两组护理后生活质量量表(SS-QOL)评分结果比较,试验组各项指标评分均高于对照组($P<0.05$);试验组护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论 Orem 自理模式应用于脑卒中患者护理管理中能有效改善其不良心理状态,提高日常生活自理能力和生活质量,值得临床推广。

关键词:Orem 自理模式; 康复训练; 脑卒中; 心理状态; 生命质量

中图分类号:R472

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)24-3677-04

脑卒中是一种临床常见的神经内科疾病,近年来发病率明显升高且呈逐年增长趋势,已成为威胁中老年人身心健康和生命安全的重要风险因素^[1]。除积极开展治疗外,康复护理对脑卒中患者也尤为重要,目前临床脑卒中患者治疗、恢复期间多行常规护理,虽然也能获得良好的干预效果,但对患者心理、生理方面管理不足,临床服务体验不佳,急需寻找一种更科学、全面的护理干预方法^[2]。Orem 自理模式也称自我照顾模式,强调自理的概念,认为自我照顾的需要是患者护理的重点。出院后自理能力下降是脑卒中患者的常见问题,也是影响患者生活质量的主要原

因,通过护理训练提高生活自理能力对脑卒中患者预后具有重要意义。本研究将收治的 89 例脑卒中患者分为两组,分别给予不同护理干预方法,旨在探讨 Orem 自理模式在脑卒中护理中的应用价值,为后续临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 7 月至 2018 年 9 月本院收治的 89 例脑卒中患者为研究对象。根据随机数字表法分为试验组(45 例)和对照组(44 例)。试验组中男 25 例,女 20 例;年龄 61~79 岁,平均(68.46±7.22)岁;发病至就诊时间 1~12 h,平均(4.96±

[△] 通信作者,E-mail:673061643@qq.com。

1.02)h;基础疾病:高血压 19 例,糖尿病 11 例,高脂血症 7 例,冠心病 6 例,其他 2 例。对照组中男 23 例,女 21 例;年龄 61~81 岁,平均(68.89±7.53)岁;发病至就诊时间 1~12 h,平均(4.77±1.05)h;基础疾病:高血压 17 例,糖尿病 12 例,高脂血症 6 例,冠心病 7 例,其他 2 例。本研究获得医院伦理委员会批准。两组研究对象年龄、性别构成等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。诊断标准:脑卒中诊断参照《脑卒中诊断治疗学》^[3]。纳入标准:(1)符合脑卒中诊断标准,同意参与研究,签署知情同意书;(2)其他脏器,如肝、肾、心、肺功能无碍。排除标准:(1)患者或家属拒绝参与,不符合脑卒中诊断;(2)伴随其他血液性、传染性、恶性肿瘤疾病;(3)精神、智力障碍,无法正常配合开展护理工作;(4)无生活自理能力;(5)基本资料不全或中途退出研究者。

1.2 方法 所有患者均行纳洛酮联合康复训练治疗,在此基础上给予对照组常规护理,包括常规健康知识宣传、疾病告知、饮食指导等。试验组在此基础上实施 Orem 自理模式干预,按照病情将患者分为急性期、平稳期和恢复期 3 个阶段,具体内容:(1)急性期患者卧床休养,以 Orem 自理模式中的完全补偿系统为理论指导,由护理人员为患者完成几乎所有自理活动。应选择耐心较好,责任心较强的护理人员为患者服务,尤其重视心理疏导,鼓励患者诉说和发泄自身情感,采用劝说和安慰的方式帮助患者消除负面情绪,提醒患者负面情绪会对生理、心理刺激和不良影响,尽量消除负面情绪,保持平和的心态接受治疗。另外还要重视对患者开展生理护理,治疗期间注意观察患者各项生命体征,除了遵医嘱用药外,还应加强患者个人卫生、营养和呼吸系统管理,避免发生其他合并症,影响治疗效果,尽量满足患者生理需求。(2)平稳期主要帮助患者恢复自理能力,以 Orem 自理模式中的部分补偿系统为理论指导,护理人员在替患者完成自理活动时,指导患者学习自我护理方法,逐渐过渡到自我护理。①指导开展康复锻炼,观察患者恢复情况,制订针对性的康复训练计划,鼓励患者自主运动,包括肢体功能训练、平衡训练、下肢负重和语言训练等,锻炼循序渐进,不可操之过急,运动量视患者体质合理调整,每天锻炼两次,每次约 30 min。②生活自理能力训练,患者能下床活动并恢复一定肌力时,应积极开展日常生活能力训练,教会患者使用辅助工具,学会自主穿衣、翻身、起床、使用轮椅,以及洗澡、上下楼梯、刷牙、洗脸、饮食等自理方法和技巧,逐渐将自理范围扩大,让患者能够最大限度恢复,减轻家属照料压力。(3)恢复期患者以支持-教育系统为理论指导,在病情基本控制,生活自理能力逐渐恢复后,应鼓励和支持其回归家庭和社会,在此环境中休养能达到最佳的恢复效果。此阶段应对患者开展健康教育、信息支持和情感支持。信息支持的主要内容包括

向患者介绍功能锻炼的重要性和开展方法,告知疾病的预防、康复知识,根据患者接受水平实施教育,以免因防治知识不足采取不正确的护理行为。健康教育的目的是帮助患者提高疾病治疗的效果,纠正不良饮食生活习惯,最终恢复合理作息,协助患者选择适合的职业角色回归社会。情感支持的主要目的是根据患者实际情况(如年龄、体质、文化水平、生理需求、心理需要)开展情感慰藉,剖析患者情感状态后予以针对性的情感、心理疏导,最终消除负面情绪,维持情绪稳定正常,提高后期生活质量。

1.3 观察指标 (1)采用焦虑自评量表(SAS)评估患者心理状态,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。同时,采用抑郁自评量表(SDS)评估患者抑郁情况,53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,73 分以上为重度抑郁;评测时间为护理开展前 3 d 以及护理结束后 3 d,分析改善效果;(2)就诊当日和出院前 1 d 使用神经功能缺损(NIHSS)评分和日常生活能力(MBI)评分评估患者恢复质量,NIHSS 量表分为 11 个项目,每项指标得分 0~4 分,得分越低表示神经功能受损越少;MBI 量表分为 10 个项目,每项 0、5、10、15 分,得分越高表示日常生活能力越好;(3)出院后 3 个月,采用脑卒中专用生活质量(SS-QOL)量表评估患者生活质量,包括精力、语言、自理能力、情绪、活动能力、思维、上下肢功能、社会角色 8 个维度,每项总分 100 分,各项指标得分越高表示生活质量越好;(4)出院前 1 d 通过填写问卷的方式调查患者护理满意度,包括护理质量、医务人员态度、病房环境内容,总分 100 分, ≥ 85 分表示满意,45~<85 分为基本满意,<45 分为不满意,总满意度=(满意例数+基本满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分数表示,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 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较 护理前,两组患者 SAS、SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,试验组评分低于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组护理前后 SAS、SDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	45	53.60±7.22	37.50±4.63	56.75±7.80	36.10±4.18
对照组	44	53.43±7.06	45.44±6.48	55.46±7.29	46.19±6.48
<i>t</i>		0.115	6.810	0.824	8.942
<i>P</i>		0.909	<0.001	0.412	<0.001

2.2 两组患者 NIHSS、MBI 评分结果比较 护理前,

两组患者 NIHSS、MBI 评分差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,试验组 NIHSS 得分低于对照组($P<0.05$),MBI 得分高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者生活质量评分结果比较 出院 3 个月 后,两组 SS-QOL 量表评分结果比较,差异有统计 学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组护理满意度比较 试验组患者护理满意度 为 93.33%(42/45),明显高于对照组的 84.09% (37/44),差异有统计学意义($\chi^2=4.262, P<0.05$),

见表 4。

组别	n	NIHSS		MBI	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	45	14.12±5.66	5.10±1.15	62.15±4.48	82.43±9.22
对照组	44	14.20±5.45	7.49±2.44	62.19±4.50	75.15±7.44
t		0.069	8.558	0.043	4.185
P		0.944	<0.001	0.966	<0.001

组别	n	精力	语言	自理能力	情绪	活动能力	思维	上下肢功能	社会角色
试验组	45	75.33±3.72	77.22±3.90	81.20±3.11	76.10±3.90	79.22±3.40	78.01±3.55	75.30±3.08	79.20±3.94
对照组	44	62.01±3.10	61.20±3.01	62.11±2.94	61.13±2.80	60.11±2.76	69.42±2.11	61.27±2.60	62.76±2.40
t		20.412	21.548	25.937	23.789	23.677	26.242	27.045	25.303
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

组别	n	满意	基本满意	不满意
试验组	45	30(66.67)	12(26.67)	3(6.67)
对照组	44	20(45.45)	17(38.64)	7(15.91)

3 讨 论

Orem 自理模式由美国护理理论学家 Dorothea 提出,后续在临床中开展了众多研究,证实该管理方法可有效提高患者治疗及预后质量^[4]。Orem 自理模式提倡各项护理活动都应围绕患者生命、健康、正常的成长及完整状态开展,最终目的是使危重症患者恢复生活自理能力,提高生活质量^[5]。该管理模式分为 3 个理论结构,以自理缺陷结构为核心,并提出完全补偿、部分补偿和支持教育系统,将以上多个方面综合应用于脑卒中患者护理管理中,能起到调动患者主观行为、发掘自理潜能的作用^[6-7]。

本研究结果显示,试验组护理后 SAS、SDS 得分 低于对照组($P<0.05$),说明试验组患者护理后负面 情绪改善优于对照组。Orem 自理模式强调开展心理 支持的重要性,要求护理人员运用沟通技巧帮助患者 改善负面情绪,鼓励患者抒发自身情感,对存在焦虑、 抑郁情绪的患者,根据实际情况给予指导意见,讲解 疾病发生、发展过程和治疗流程,帮助患者消除心理 负担,从而起到缓解、减轻不良情绪的效果^[8-9]。同 时,本研究显示,试验组 NIHSS 评分低于对照组 ($P<0.05$);试验组 MBI 评分高于对照组($P<0.05$)。由于病情严重程度不同的脑卒中患者自理能 力有较大差异,Orem 自理模式根据完全补偿、部分补 偿和辅助教育系统综合开展针对性护理,通过帮助、 指导、支持和教育等方法不断提高患者自理能力,最 终达到满足自理需求的结果^[10-11]。且护理活动会随 着患者自理能力提升、健康状况恢复做出相应改变,

直至患者对护理需求减少或完全消失^[12-13]。本研究 结果显示,实施 Orem 自理模式后,患者生活质量、护 理满意度明显提升,与王海燕等^[14]结果一致。在脑卒 中患者中开展 Orem 自理模式,通过护理人员耐心的 指导、帮助和鼓励,加强了患者自我护理能力,由护理 人员协助转变为患者自我护理,患者能最大限度恢复 独立生活、学习和工作能力,生存质量相应提升^[15-16]。 为患者后期回归家庭和社会消除了心中的顾虑,减轻 了残疾程度,对提高治疗安全性,促进整体治疗质量 也有重要意义。SCHWAMM 等^[17]同样对收治的脑 卒中患者开展了类似研究,将脑卒中患者分为两组后 分别开展了不同的护理干预方法,并对干预效果进行 分析评估,结果发现实施 Orem 自理模式后,患者预 后质量与常规护理组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),认为 Orem 自理模式对促进脑卒中患者恢复 有积极意义。本次研究也存在一定不足之处,如研究 选取病例较少,开展时间较短等,研究结果可能存在 一定局限性,后续将进行更为深入的研究。

综上所述,Orem 自理模式应用于脑卒中患者护 理管理中能有效改善其不良心理状态,提高日常生活 自理能力和生活质量,值得临床推广。

参考文献

[1] PRIDE G L,FRASER J F,GUPTA R,et al. Prehospital care delivery and triage of stroke with emergent large vessel occlusion (ELVO): Report of the Standards and Guidelines Committee of the Society of Neurointerventional Surgery[J]. J Neurointerv Surg, 2017, 9(8): 802-812.

[2] 赵琳,郭兵妹,高元鹏,等. 运动想象疗法在脑卒中偏瘫患者下肢运动功能障碍远程康复护理中应用的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2017, 6(17): 33-36.

[3] 章翔. 脑卒中诊断治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,

- 2002.
- [4] 吉琳,金瑞华,郑洁,等.以时机理论为基础的居家护理对中青年脑卒中病人自我护理及家庭照顾者照顾能力的影响[J].护理研究,2018,32(9):1393-1397.
- [5] 朱翠平,吴美华,徐晓芳,等.家庭康复护理对农村脑卒中偏瘫病人肢体运动功能的影响[J].护理研究,2017,5(11):70-73.
- [6] 李笑,王颖颖,王金凤,等.团队护理模式在脑卒中吞咽功能障碍患者住院护理及延续性护理中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2017,23(3):358-361.
- [7] MESCHIA J F, BUSHNELL C, BODEN-ALBALA B, et al. Guidelines for the Primary Prevention of Stroke: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke, 2014, 45(12):3754-3832.
- [8] 刘晓辉. Snyder 希望理论在脑卒中患者早期康复护理中的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(12): 890-894.
- [9] 贾玉梅,王红美,顾娟,等.生大黄穴位贴敷联合随身灸在脑卒中后便秘护理中的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2017,7(8):81-83.
- [10] 王珊珊,顾莹,刘敏,等.口肌生物反馈训练结合常规吞咽康复训练治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J].物理医学与康复杂志,2017,39(1):27-29.
- [11] 刘向力,温春娣,官美红,等.延续性语言康复护理在脑卒中临床探讨. DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.24.042
- 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.
- [12] 蓝晓琴,高菁遥,秦连英.早期护理干预应用于脑卒中患者吞咽困难的疗效分析[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2017,2(19):27.
- [13] 王晨,杨坚,王人卫,等.短期的太极拳结合常规康复训练治疗脑卒中偏瘫患者平衡能力、运动功能的 meta 分析[J].中国康复医学杂志,2018,33(11):72-78.
- [14] 王海燕,刘秋鸣,储明子,等. Barthel 指数分级护理与 Orem 自理模式联合在脑卒中偏瘫病人护理中的应用[J].护理研究,2016,30(31):3950-3952.
- [15] 周红,栗先增,周金洁.脑卒中并发吞咽障碍患者经胃管营养护理、综合康复训练联合健康教育的预后效果评价[J].中国健康教育,2018,34(6):85-88.
- [16] 魏海棠,彭涛,杨露,等.肉毒素局部注射联合康复训练对脑卒中后偏瘫痉挛性足下垂的治疗效果观察[J].山东医药,2017,3(27):60-62.
- [17] SCHWAMM L H, CHUMBLER N, BROWN E, et al. Recommendations for the Implementation of Telehealth in Cardiovascular and Stroke Care: A Policy Statement From the American Heart Association[J]. Circulation, 2017, 135(7):e24-e44.

(收稿日期:2019-03-25 修回日期:2019-07-28)

盐酸多奈哌齐对 AD 患者 Cys C、Hcy 水平的影响及其与认知功能的关系

高章代¹, 贺毅¹, 戚莉君¹, 郑希院¹, 刘强^{2△}

1. 西安医学院第二附属医院神经内二科, 陕西西安 710038;

2. 延安大学附属医院神经内科, 陕西延安 716000

摘要:目的 观察盐酸多奈哌齐对阿尔茨海默病(AD)患者血清胱抑素 C(Cys C)、同型半胱氨酸(Hcy)水平的影响及 Cys C、Hcy 水平与认知功能的关系。方法 选择 2018 年 1 月至 2019 年 1 月在该院就诊的 100 例 AD 患者为研究对象,按照随机数表法,将患者分为观察组和对照组,每组 50 例。对照组患者接受常规药物治疗,观察组在此基础上接受盐酸多奈哌齐治疗。治疗 16 周后观察 Cys C、Hcy 水平及简短智能状态检查量表(MMSE)评分变化,并对 MMSE 评分与 Cys C、Hcy 的相关性进行分析,记录不良反应发生情况。结果 两组患者治疗 16 周后的 Cys C、Hcy 均低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组患者 Cys C、Hcy 明显低于对照组($P < 0.05$);两组患者治疗 16 周后的 MMSE 评分均高于治疗前($P < 0.05$),且观察组患者 MMSE 评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。Pearson 相关分析显示,MMSE 评分与 Cys C、Hcy 水平均呈负相关($P < 0.05$);观察组总不良反应率为 12.00%,与对照组的 6.00%比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 盐酸多奈哌齐可显著降低 AD 患者的 Cys C、Hcy 水平。AD 患者认知功能越好,Cys C、Hcy 水平越低,认知功能障碍程度越严重,Cys C、Hcy 水平越高。

关键词:阿尔茨海默病; 血清胱抑素 C; 同型半胱氨酸; 认知功能**中图法分类号:**R742**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2019)24-3680-04

阿尔茨海默病(AD)又称老年痴呆症,是一种起病隐匿且不可逆的神经退行性疾病,患者以记忆力下降、认知障碍、行为异常和执行功能障碍等为主要表

现,病情轻重与病程长短呈正相关,随病程增加患者逐渐失去独立生活的能力,其生活质量也随之下降^[1]。2015 年世界 AD 流行病学报告结果显示,全球

△ 通信作者, E-mail: 14076525@qq.com.