

参考文献

- [1] 刘达程,余晓云,周平,等.光子治疗结合 3M 液体敷料对老年浸渍性皮炎的疗效观察[J].检验医学与临床,2018,15(12):1825-1827.
- [2] 冯捷,杨林.美宝湿润烧伤膏联合 3M 液体敷料对新生儿尿布皮炎的疗效[J].检验医学与临床,2018,15(7):1012-1014.
- [3] 杨慧,王金叶,黄青,等.氧气治疗 3M 透明敷料致皮肤过敏患儿的效果观察[J].护理实践与研究,2015,12(11):82-83.
- [4] 李婷婷,黄银英,何文静,等.透明敷料更换频率对新生儿 PICC 置管有效性的系统评价[J].中国实用护理杂志,2018,34(5):391-396.
- [5] 余昆容,李峥,王晶晶,等.两种透明敷料对中心静脉导管
• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.01.025
- 相关性血行感染率的影响及成本研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(36):2777-2780.
- [6] 马绘侠.康惠尔透明贴应用于留置针预防静脉炎的效果观察[J].中国保健营养,2015,25(9):149-150.
- [7] 钱进琴,褚安红.自粘绷带用于急诊躁动患者静脉留置针固定的效果观察[J].实用临床医药杂志(护理版),2009,5(4):22-23.
- [8] 谭蕾,侯琼,曹文辉,等.3M 透明敷料联合液体敷料在外周中心静脉导管置管后皮肤护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2015,31(19):1450-1452.
- [9] 赵爽,曲鑫,梁媛媛,等.急救躁动患者使用两种透明敷料固定静脉留置针的效果观察[J].中国实用护理杂志,2018,34(22):1692-1695.

(收稿日期:2019-04-12 修回日期:2019-08-23)

循证护理在脑梗死中的应用及对患者神经功能的影响

李爱红,门金[△]

西安医学院第二附属医院神经内科,陕西西安 710038

摘要:目的 探讨循证护理在阿司匹林联合尤瑞克林治疗脑梗死中的应用及对患者神经功能的影响。方法 选取 2017 年 7 月至 2018 年 12 月该院神经内科收治的 68 例脑梗死患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 34 例,两组患者均接受阿司匹林联合尤瑞克林治疗,对照组患者给予常规护理,观察组患者联合循证护理,比较两组患者护理前后美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、Barthel 评分、不良反应发生率及满意度情况。结果 护理干预前,两组患者 NIHSS 评分及 Barthel 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后,两组患者 NIHSS 评分均明显降低,且观察组患者 NIHSS 评分明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$);护理干预后,两组患者 Barthel 评分均明显升高,且观察组患者 Barthel 评分明显高于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组总满意度为 91.18%,明显高于对照组的 73.53%,且观察组不良反应发生率明显低于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 循证护理可有效改善阿司匹林联合尤瑞克林治疗脑梗死患者神经功能缺损程度,降低不良反应发生率,提高患者生活质量及护理满意度,值得临床推广。

关键词:循证护理; 阿司匹林; 尤瑞克林; 脑梗死; 美国国立卫生研究院卒中量表

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)01-0089-04

脑梗死为神经内科常见多发病,具有较高的致死率及病死率,患者常伴有不同程度的神经功能损伤,严重影响患者日常生活,同时给家庭和社会带来负担^[1]。阿司匹林联合尤瑞克林为临床治疗脑梗死常用的用药方案,具有良好的近期疗效,但在治疗过程中约 6% 的患者会出现不良反应,影响患者的康复进程^[2-3]。研究发现,循证护理可有效改善脑梗死患者神经功能缺损,提高患者生活质量^[4]。本研究将循证护理应用于接受阿司匹林联合尤瑞克林治疗的脑梗死患者,旨在探讨其效果及对患者神经功能缺损的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 7 月至 2018 年 12 月本

院神经内科收治的 68 例脑梗死患者为研究对象。纳入标准:(1)符合脑梗死诊断标准^[5],且经 CT 或 MRI 影像学检查证实;(2)无蛛网膜下腔脑出血症状;(3)患者签署知情同意书。排除标准:(1)合并血液系统疾病、恶性肿瘤及急慢性疾病者;(2)严重肝肾功能不全者;(3)对尤瑞克林和阿司匹林过敏者;(4)患精神疾病或依从性差者。将 68 例患者按照随机数字表法分为对照组与观察组,对照组 34 例,男 19 例,女 15 例;年龄 43~75 岁,平均(58.45±7.65)岁;病程 6~18 年,平均(12.45±4.64)年,受教育时间 2~14 年,平均(8.64±3.27)年;疾病分型包括血栓性脑梗死 17 例,脑栓塞 12 例,腔隙性脑梗死 5 例。观察组 34 例,

[△] 通信作者,E-mail:530158636@qq.com。

男 18 例,女 16 例;年龄 41~76 岁,平均(57.07±6.42)岁;病程 5~16 年,平均(11.43±4.24)年;受教育时间 2~15 年,平均(9.14±2.64)年;疾病分型包括血栓性脑梗死 19 例,脑栓塞 11 例,腔隙性脑梗死 4 例。两组患者性别、年龄、病程、受教育时间及疾病分型等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经本院伦理委员会批准后进行。

1.2 方法

1.2.1 给药方法 两组患者均接受基础治疗,给予静脉注射神经节苷脂(北京赛升药业股份有限公司,国药准字 H20093980)40 mg,疏血通注射液(牡丹江友搏药业有限责任公司,国药准字 Z20010100)6 mL,均为每天 1 次,治疗 3 周,同时口服阿司匹林[永信药品工业(昆山)有限公司,国药准字 H19990212]治疗,每次 0.1 g,每天 1 次,服用 3 周;静脉滴注尤瑞克林(广东天普生化医药股份有限公司,国药准字 H20052065),每次 0.15 PNA 单位,每天 1 次,持续 2 周。

1.2.2 护理方法 对照组患者给予常规护理,包括对患者心率和血压等生命体征进行严密监测,日常生活指导,以及对并发症进行护理等。观察组在对照组护理基础上联合循证护理。循证护理主要方法为:(1)循证问题,以本科室护理人员为组员,以护士长为组长,组建循证护理小组,通过查阅资料及向专家咨询等方式学习循证护理理论知识。针对阿司匹林联合尤瑞克林治疗脑梗死药理作用机制、不良反应、护理措施等问题进行小组研讨,结合本科室患者病情、年龄、心理状况、认知功能等具体情况,确认本研究循证问题。(2)循证支持,将确认的循证问题于中国知网、万方、Pubmed 等数据库进行相关文献收集,将检索所得相关资料进行整理,并进行组内讨论,论证其是否满足合理性、科学性及实用性,以获得最佳护理论证支持,同时结合本科室对阿司匹林联合尤瑞克林治疗脑梗死患者的护理经验,制订个性化的临床护理方案。(3)循证应用,①认知护理,患者入组后,由本研究组员对患者病情、心理状态、生活经历、家庭状况等方面进行评估,制订个性化护理方案,采用口头阐述、画册、视频等方式,给予患者疾病发生、发展、治疗、用药、不良反应处理、健康锻炼等方面的健康教育,积极纠正患者不合理的认识;②心理护理,患者入组后,为患者及家属详尽地讲解使用阿司匹林和尤瑞克林的目的、方法、疗效及用药中可能出现的不良反应,使其了解本次治疗的基本情况。同时,在治疗过程中给予患者心理护理,积极与其沟通,了解其担忧的问题,并正面引导其采用正确的疏泄不良情绪的方式,针对患者对预后不佳的担忧,以案例讲解等方式,帮助其树立战胜疾病的信心;③用药护理,护理人员在静脉滴注前仔细阅读尤瑞克林使用说明书,对患者血管紧张素转化酶抑制剂类药物的用药情况、过敏史

等信息进行再次确认;静脉滴注中严格规范操作,遵循先慢后快,严密监测原则。静脉滴注开始 15 min 内,静脉滴注速度控制为每分钟 15~30 滴,观察无异常后再做适当调整,控制静脉滴注时间在 60~120 min,并根据患者年龄、代谢功能情况适当延长治疗时间;同时,提醒患者及家属不可自行调节滴注速度,禁止静脉滴注期间服用血管紧张素转化酶抑制剂类药物;护理人员进行严密巡查,保持 20 min 至少进行 1 次巡视,并叮嘱患者及家属在静脉滴注过程中注意观察,一旦患者出现消化道反应、颜面潮红、昏睡等情况,及时通知护理人员;静脉滴注完成后嘱患者勿离开病房,注意休息,卧床观察 1 h;④营养支持,对患者和家属给予饮食指导,注意饮食清淡,营养搭配,忌食辛辣油腻食物。

1.3 观察指标 (1)神经功能缺损程度评估:于患者入组后及治疗 3 周后采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估其神经功能缺损程度,该量表共 12 个条目,总分为 42 分,得分越高,神经功能缺损程度越严重;(2)生活质量评估:于患者入组后及治疗 3 周后采用 Barthel 评分表对患者生活质量进行评估,量表包含饮食、行走、穿衣等日常生活各方面的评估,总分 100 分,得数越高,生活质量越好;(3)比较两组患者护理满意度。于患者出院当天发放本研究自制满意度调查表,共 100 分,总分越高表示护理满意度越高。等级标准:①≥90 分为满意;②70~<90 分为基本满意;③50~<70 分为一般;④<50 分为不满意;(4)不良反应监测:记录两组患者住院期间不良反应发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理及统计分析,呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,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 两组患者护理干预前后神经功能缺损程度比较 护理干预前,两组患者 NIHSS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后,两组患者 NIHSS 评分均明显降低,且观察组患者 NIHSS 评分明显低于对照组患者,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 NIHSS 评分结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	34	28.64±5.41	19.34±3.64	4.236	0.046
观察组	34	28.93±5.51	9.24±2.07	5.371	0.035
<i>t</i>		2.394	7.624		
<i>P</i>		0.621	<0.000		

2.2 两组患者护理干预前后生活质量比较 护理干预前,两组患者 Barthel 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后,两组患者 Barthel 评分均明显升高,且观察组患者 Barthel 评分明显高于对照组患者,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 Barthel 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>
对照组	34	30.54±5.34	57.56±5.62	4.821	0.041
观察组	34	30.27±5.21	89.42±6.37	9.543	<0.001
<i>t</i>		1.834	6.513		
<i>P</i>		0.518	<0.001		

2.3 两组患者护理干预后满意度及不良反应发生率比较 护理干预后,观察组总满意度为 91.18%,明显高于对照组的 73.53%,差异有统计学意义($\chi^2=6.764, P=0.014$);观察组不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.318, P=0.036$)。见表 3。

表 3 两组患者护理干预后满意度及不良反应 发生率比较[<i>n</i> (%)]						
组别	<i>n</i>	不满意	一般满意	非常满意	总满意度	不良反应
对照组	34	9(26.47)	14(41.18)	11(32.35)	25(73.53)	6(17.65)
观察组	34	3(8.82)	10(29.42)	21(61.76)	31(91.18)	1(2.94)

3 讨 论

脑梗死为脑血液供应不足所导致的脑组织病变,导致患者脑组织细胞严重损伤,其具有较高的发病率,约占所有脑卒中患者的 70%以上,严重影响患者认知功能及生活质量^[6]。同时,脑梗死致残率及致死率较高,已成为全球危害人类健康的重大疾病。因此,给予患者积极有效的治疗及科学的护理具有重要的意义。循证护理以实证性依据为基础,进而开展具有实证性、系统性、科研性的护理措施^[7]。大量研究发现,循证护理可综合评估脑梗死患者病情,并针对性给予对症护理,对患者整体临床治疗效果和预后发挥着积极的作用^[8-9]。

脑梗死患者存在脑部供血障碍,其脑组织进行性坏死软化。脑梗死发病后,临床主要以保护神经及改善微循环为治疗目的。已有研究证实,脑梗死患者血小板处于高度活化状态,及时抑制血小板活化,可有效控制疾病进展,改善患者神经功能缺损程度^[10]。尤瑞克林为脑梗死临床治疗的一线用药,在脑梗死的治疗中取得了显著的治疗效果。但在使用过程中,存在较高的不良反应发生率,患者静脉滴注后常出现皮肤潮红、昏睡、恶心呕吐、低血压等不良反应,甚至导致休克^[11],而所有的不良反应均出现于静脉滴注开始后 30 min 内。本研究观察组实施循证护理,不良反应监测结果显示,观察组患者不良反应发生率为 2.94%,

远低于对照组患者,提示循证护理可有效降低患者治疗期间不良反应发生率,分析其原因可能为:一方面,本研究给予了患者全面的健康教育,提高了患者对疾病及药物的认知水平,使患者能够积极做好治疗准备,同时能够正确识别用药过程中不良反应症状,提高静脉滴注用药安全;另一方面,本研究护理人员用药前认真阅读尤瑞克林使用说明书,对患者血管紧张素转化酶抑制剂类药物用药情况、过敏史信息进行再次确认,静脉滴注中严格规范操作,遵循先慢后快,且在患者尤瑞克林静脉滴注开始后 30 min 严密监测不良反应的发生,从而降低了不良反应的发生率。

脑梗死患者临床症状表现复杂,部分患者发病后无任何临床症状,而部分患者出现经常性的眩晕、偏瘫等短暂脑缺血临床症状,严重者可能导致癫痫、瘫痪及死亡。研究证实,大多数患者脑梗死后出现不同程度神经功能损伤,但仍有部分神经干细胞具有增殖功能,可分化成新的神经细胞,重建并完善神经系统^[12]。目前,已有研究表明,有效的护理可促进脑梗死患者神经功能的重建,改善临床症状,提升患者生活质量^[13]。本研究运用科学的循证护理模式,对患者的神经功能缺损程度及生活质量进行评估,结果显示,护理干预后,两组患者 NIHSS 评分均明显降低,观察组患者 NIHSS 评分明显低于对照组患者,且观察组总满意度为 91.18%,较对照组明显提高,与相关研究结果基本一致^[14-16]。提示循证护理干预可有效改善脑梗死患者神经缺损程度,改善患者生活质量,且改善效果优于常规护理。分析其原因可能为:循证护理中实施的认知护理干预给予了患者在疾病发生、发展、治疗、用药、不良反应处理、健康锻炼等方面的健康教育,提高了患者对疾病和治疗等各方面的认知水平,使其可有效地识别和处理不良反应,甚至可自我护理,从而提高了护理效果;循证护理中实施的心理护理,有效缓解了患者对医疗环境、疾病治疗等产生的焦虑,降低了因焦虑产生的心理应激反应,使其树立抵抗疾病的信心;循证护理中实施的用药护理,有效降低了不良反应的发生,增强了患者对治疗的信任度。同时,循证护理中实施的营养支持,使患者在接受治疗的同时,可以保持良好的营养状态,有助于机体免疫功能的提高,更利于疾病的康复。总之,本研究在实施循证护理中,将患者的实际情况与多方面综合调查取得的临床经验、观点及结论相结合,以此为脑梗死患者护理的基础及依据,并在护理计划的实施过程中针对患者病情严重程度及恢复情况给予科学的饮食指导,帮助其机体功能的恢复,从而帮助患者神经系统的重建,提高了患者日常生活能力,使患者生活质量得到明显改善,进而提升了患者对临床护理工作的满意程度。

综上所述,循证护理可有效改善阿司匹林联合尤瑞克林治疗脑梗死患者神经功能缺损程度,降低不良

反应发生率,提高患者生活质量及护理满意度,值得临床推广。

参考文献

- [1] MURAMATSU K, FUJINO Y, KUBO T, et al. Efficacy of antimicrobial catheters for prevention of catheter-associated urinary tract infection in acute cerebral infarction [J]. J Epidemiol, 2018, 28(1): 54-58.
- [2] 殷琪, 许晋川, 文国强, 等. 阿司匹林联合尤瑞克林治疗不同类型脑梗死患者疗效观察[J]. 华南国防医学杂志, 2014, 28(9): 927-928.
- [3] 张申, 刘喜灿, 赵丹鹏, 等. 尤瑞克林联合阿司匹林治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(16): 1449-1452.
- [4] 李红萍, 孙振文. 循证护理干预对老年脑梗死患者肢体运动功能、语言功能及免疫炎性反应的影响[J]. 河北医药, 2018, 40(11): 151-154.
- [5] 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点(1986 年中华医学会第二次全国脑血管病学术会议第三次修订)[J]. 中华神经科杂志, 1998, 21(1): 60.
- [6] GUAN T, MA J, LI M, et al. Rapid transitions in the epidemiology of stroke and its risk factors in China from 2002 to 2013[J]. Neurology, 2017, 89(1): 53-61.
- [7] 史文莉, 张丽, 吴星. 循证护理在脑梗死护理中的应用效果[J]. 新疆医科大学学报, 2017, 40(2): 259-261.
- [8] 邢艳, 张雪燕, 刘黎, 等. 循证护理对急性脑梗死患者日常

生活能力和神经功能康复的影响[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(16): 2191-2193.

- [9] 李艳秋. 循证护理干预对脑梗死患者神经功能及日常生活能力的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(15): 2849-2850.
- [10] 张淑芬. 尤瑞克林联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 18(21): 149-150.
- [11] 赵秋芬, 杨丽, 郭万红. 护理干预在尤瑞克林治疗脑梗死中的应用价值[J]. 西部医学, 2013, 11(3): 472-474.
- [12] 牟春英, 屈彦, 曹娜, 等. 氯比格雷治疗局限性缺血性脑卒中致神经功能缺损患者的循证护理干预效果分析[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(2): 239-242.
- [13] 徐刚, 张新江, 陈斌, 等. 静脉溶栓后早期神经功能改善的急性脑梗死患者预后良好[J]. 神经损伤与功能重建, 2017, 12(6): 497-500.
- [14] 陈爽, 张镭, 张莹. 循证护理干预对脑卒中患者生活质量、认知水平及日常生活能力的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(18): 7-10.
- [15] 刘莉, 刘晓川. 氯吡格雷联合依达拉奉治疗对急性脑梗死患者血清炎性细胞因子的研究[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(13): 1977-1979.
- [16] 沈丹薇, 张艳梅, 孟宪静, 等. 循证护理对缺血性脑卒中病人日常生活能力影响的 Meta 分析[J]. 护理研究, 2014, 28(6): 2038-2040.

(收稿日期: 2019-04-28 修回日期: 2019-08-13)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 01. 026

中性粒细胞与淋巴细胞比值对孕晚期胎盘炎症发病的预测效果

雷 丽

昆明医科大学第一附属医院医学检验科, 云南昆明 650000

摘要:目的 探究预测孕晚期胎盘炎症发病风险的有效指标。方法 回顾性分析 2018 年 1—6 月在该院接受常规产前检查并在该院分娩的 60 例孕妇的临床资料。根据分娩后胎盘诊断是否存在炎症分为观察组(胎盘存在炎症)和对照组(胎盘无炎症), 其中观察组孕妇 26 例, 对照组孕妇 34 例。比较中性粒细胞与淋巴细胞比值(NLR)、白细胞计数、中性粒细胞数、淋巴细胞数等、C 反应蛋白(CRP)在胎盘炎症中的诊断价值, 绘制受试者工作特征(ROC)曲线, 计算曲线下面积(AUC)。根据灵敏度和特异度确定有预测价值的炎症指标的临界值。采用多因素 Logistic 回归分析胎盘炎症的独立危险因素。结果 两组孕妇年龄、体质质量指数(BMI)、产次、孕周、淋巴细胞数、白细胞计数等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组孕妇中性粒细胞数和 NLR 分别为 $(10.52 \pm 4.51) \times 10^9/L$ 和 7.81 ± 6.52 , 均高于对照组的 $(7.93 \pm 3.15) \times 10^9/L$ 和 4.72 ± 3.61 , 差异有统计学意义($P < 0.05$)。ROC 曲线分析结果显示白细胞计数、中性粒细胞数、淋巴细胞数、CRP、NLR 对胎盘炎症预测的灵敏度分别为 62.41%、61.31%、45.52%、65.23%、73.81%, 特异度分别为 75.82%、73.63%、30.35%、73.32%、79.16%。Logistic 回归分析结果显示, $CRP > 15 \text{ mg/L}$ (OR 值: 2.137; 95% CI : 1.412~8.236) 及 $NLR > 7$ (OR 值: 3.268; 95% CI : 2.071~6.920) 均为产生胎盘炎症的独立危险因素。结论 NLR 升高可作为预测孕晚期胎盘炎症发生风险的一项有效指标, 值得临床推广。

关键词: 中性粒细胞; 淋巴细胞; 中性粒细胞与淋巴细胞比值; 胎盘炎症

中图法分类号: R446.1; R714.259

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)01-0092-03

胎盘是胎儿和孕妇之间进行营养物质交换的重要器官, 是维持胎儿生命健康的重要纽带^[1]。胎盘主

要由底蜕膜、叶状绒毛膜及羊膜组成, 胎盘一旦受到损伤, 如发生胎盘炎症的情况时, 会对母婴双方均带