

本袋取出方法还具有缩短手术时间,减少术中出血量,脐部切口愈合良好,无明显腹壁瘢痕形成等优点,患者满意度高,安全、可靠、有效,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 牛锦全. 经脐单孔与单孔腹腔镜阑尾切除术的对比研究[J]. 重庆医学, 2018, 47(13): 1749-1755.

[2] 中华医学会妇产科学分会妇科单孔腹腔镜手术技术协助组. 妇科单孔腹腔镜手术技术的专家意见[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(10): 724-726.

[3] 唐均英, 龚瑶. 单孔腹腔镜技术在妇科应用中的若干问题[J]. 第三军医大学学报, 2019, 41(7): 631-636.

[4] SANDBERG E M, LA CHAPELLE C F, VAN DENTW EEL M M, et al. Laparoendoscopic single-site surgery versus conventional laparoscopy for hysterectomy: a systematic review and meta-analysis[J]. Arch Gynecol Obstet, 2017, 295(5): 1089-1103.

[5] BALUSAMY S, SALGAONKAR H P, BEHERA R R, et al. Laparoendoscopic single-site adnexal surgery: preliminary Indian experience[J]. J Minim Access Surg, 2017, 13(3): 170-175.

[6] 黄亚岚. 输卵管切除术应用多孔腹腔镜与经脐单孔腹腔镜的临床效果对比研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(7): 149-150.

[7] 马丹. 经脐单孔腹腔镜与传统单孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术疗效比较[J]. 河南医学研究, 2017, 26(1): 115-116.

[8] 权丽丽, 刘艳, 曲丽. 单孔腹腔镜手术与传统腹腔镜手术治疗妇科疾病的近期疗效[J]. 安徽医药, 2018, 22(7): 1309-1312.

[9] 刘昆强, 张震, 王琛, 等. 经脐单切口与传统腹腔镜诊治小儿急性阑尾炎效果比较[J]. 武警医学, 2016, 27(3): 265-267.

[10] 罗迎春, 于江, 邓文, 等. 32 例免气单孔腹腔镜子宫全切除术患者疗效及安全性研究[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(15): 3468-3470.

[11] 王春阳, 韩璐. 经脐单孔腹腔镜在子宫肌瘤剔除术中的应用研究现状及进展[J/CD]. 妇产与遗传(电子版), 2018, 8(2): 18-22.

[12] 朱剑飞. 腹腔镜下输卵管妊娠术中凝血块取出方式[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(21): 3306-3308.

[13] 莫安胜, 冯志强, 冯耀. 自动打开标本袋的制作及临床应用[J/CD]. 中华腔镜外科杂志(电子版), 2018, 11(1): 59-60.

[14] 席鹏武, 黄初东, 杨荣华. 经脐单通道常规器械腹腔镜胆囊切除术的临床体会[J]. 重庆医学, 2014, 43(19): 2502-2503.

[15] 林为东, 王巧珍, 蔡水仙. 经脐单孔和常规腹腔镜阑尾切除术切口并发症对比研究[J]. 重庆医学, 2018, 47(3): 362-364.

(收稿日期: 2020-08-02 修回日期: 2020-11-20)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 06. 033

## 基于 IPA 分析法的延续护理干预在颅内动脉瘤患者居家康复中的应用效果

叶 慧, 边雪梅<sup>△</sup>

陕西省榆林市第二医院神经外科, 陕西榆林 719000

**摘要:**目的 探讨基于重要性及其表现(IPA)分析法的延续护理干预在颅内动脉瘤患者居家康复中的应用效果。方法 选择 2017 年 7 月至 2019 年 6 月该院神经外科颅内动脉瘤介入术后患者 64 例为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 32 例。对照组采用常规延续护理,观察组在对照组基础上采用基于 IPA 分析法的延续护理。采用颅内动脉瘤介入术后患者自我管理能力和 Barthel 指数(BI)和简易精神状态评价量表(MMSE)评价两组的康复效果;采用健康调查简表(SF-36)评价两组的生活质量。结果 干预后,观察组颅内动脉瘤介入术后患者自我管理能力和 Barthel 指数、BI 评分、MMSE 评分和 SF-36 各项目评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 基于 IPA 分析法的延续护理能够显著提高颅内动脉瘤患者自我管理能力和 Barthel 指数、BI 评分、MMSE 评分和 SF-36 各项目评分,改善其康复效果和生活质量,值得在临床中推广应用。

**关键词:**重要性及其表现分析法; 延续护理; 颅内动脉瘤

**中图分类号:**R473.6

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2021)06-0830-04

颅内动脉瘤作为一种高发的脑血管疾病,极易出现瘤体破裂出血,患者具有极高的病死率,据相关研究统计,患者首次出血后病死率为 20%,如未得到及

时有效的治疗,2 年内病死率高达 85%<sup>[1-2]</sup>。手术治疗作为颅内动脉瘤的主要治疗手段,具有创伤小、住院周期较短的特点,但是部分患者在手术治疗后仍存

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 761984392@qq.com.

在复发风险,且术后还可能遗留严重的肢体功能和认知功能障碍等,导致日常生活能力和生活质量降低,影响患者的身心健康,因此为该类患者提供科学、有效的延续护理具有重要意义<sup>[3-4]</sup>。重要性及其表现(IPA)分析法通过分析患者感知与护理人员认知之间的差距,帮助护理人员认识到护理过程中存在的不足与缺陷,从而进行持续性质量改进<sup>[5-6]</sup>。本研究将基于 IPA 分析法的延续护理应用于颅内动脉瘤患者,以期改善患者的康复效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2017 年 7 月至 2019 年 6 月本院神经外科颅内动脉瘤介入术后患者 64 例为研究对象。纳入标准:患者均经脑血管造影确诊为颅内动脉瘤,且行颅内动脉瘤介入术治疗;年龄 $\geq 18$ 岁;初中及以上学历,具有较好的理解和沟通能力;能够熟练使用智能手机。排除标准:合并严重的脑、肝、肾等器官疾病;意识不清。将所有研究对象按随机数字表法分为对照组和观察组,各 32 例。对照组男 18 例,女 14 例;年龄 33~65 岁,平均(46.1 $\pm$ 6.3)岁;初中学历 6 例,高中学历 17 例,高中以上学历 9 例;颅内动脉瘤部位:前循环 21 例,后循环 6 例,前、后循环多部位 5 例。观察组男 19 例,女 13 例;年龄 32~64 岁,平均(45.5 $\pm$ 6.0)岁;初中学历 7 例,高中学历 18 例,高中以上学历 7 例;颅内动脉瘤部位:前循环 20 例,后循环 5 例,前、后循环多部位 7 例。两组患者性别、年龄、学历、颅内动脉瘤部位等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。所有研究对象均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 采用常规延续护理,即在患者出院前发放健康手册,指导患者饮食、用药、运动、病情监测等;每月进行电话随访,了解患者居家康复进展并提供建议;嘱患者按时复查脑血管造影,掌握病情变化。

**1.2.2 观察组** 在对照组基础上采用基于 IPA 分析法的延续护理,干预时间为出院后 6 个月,具体如下,(1)颅内动脉瘤患者延续护理满意度调查。患者出院 1 个月时,向其发放《颅内动脉瘤患者延续护理满意度调查问卷》,以分析患者感知与护理人员认知之间的差距,提高延续护理质量。调查问卷内容包括疾病相关知识、治疗方案、用药、饮食、运动、心理指导等方面,共 15 个问题。采用 Likert 5 级评分法进行评分,建立延续护理服务质量评价模型,以问题的重要性为横轴,满意度为纵轴,以两者的均值为分界线,将坐标系分为 4 个区域:优势区、维持区、次要改善区和重点改善区。通过 IPA 分析法进行分析,重点改善区包括 8 个方面:疾病相关知识、治疗方案、诱发破裂的危险因素、神经功能障碍预防、用药、急救措施、病情监测、感染预防;次要改善区包括 4 个方面:心理指导、饮食、运动、相关检查;维持区包括两个方面:生活指导、

复查;优势区包括 1 个方面:休息。(2)基于 IPA 分析法的延续护理的实施。根据 IPA 分析法的结果,由研究小组在参考国内外相关文献、咨询本领域专家和临床实践的基础上构建延续护理干预方案,干预形式包括集体授课、在线学习等。患者出院后的 3 个月内,每月邀请本院专家组织一次集体授课,在医院会议室进行,研究小组与患者协调时间,确保所有患者能够按时参加。教学内容为 IPA 分析法中重点改善区的内容,每次授课时间约为 60 min。对于次要改善区的内容,则由研究小组通过微信公众号每日向患者推送颅内动脉瘤相关健康信息的方式进行指导,所有内容均来自心血管专业书籍、期刊,经过研究小组的筛选,并由专业的设计师设计成具体的文字、图片或视频,易于患者及家属的理解和接受,必要时邀请临床医生和心理咨询师给予专业化的指导。对于维持区和优势区的内容,由研究小组制作健康教育手册分发给患者,鼓励患者根据自己的兴趣和掌握程度自行学习,如在学习过程中产生疑问,可通过电话或微信的形式进行咨询,研究小组成员及时给予解答。(3)结合象限图分析,改进护理服务。重点改善区和次要改善区中满意度较低的项目是居家护理服务改进的重点内容,该部分内容由研究小组采用“头脑风暴”的方式集体讨论,分析延续护理内容和形式上存在的问题,制订改进措施,通过积极改进方式、方法(如注意健康教育时良好的服务态度、耐心倾听,同时认真解答患者的疑问,每次健康教育完成时对患者进行恰当提问,听取患者的反馈,并及时给予评价),从而提高健康教育的成效。对于优势区和维持区的延续护理内容应给予继续保持。

### 1.3 评价指标

**1.3.1 自我管理** 采用颅内动脉瘤介入术后患者自我管理能力测评量表进行评分<sup>[7]</sup>,包括症状管理、日常生活管理、情绪管理、社会管理、信息管理 5 个维度,共计 28 个条目,每一条目均采用 Likert 5 级评分法进行评价,总分满分为 140 分,分数越高表明患者自我管理能力越强。

**1.3.2 康复效果** 采用 Barthel 指数(BI)和简易精神状态评价量表(MMSE)对患者康复效果进行评价<sup>[8-9]</sup>。BI 评分:共 10 个条目,包括进食、洗澡、修饰、穿衣、大便控制情况、小便控制情况、如厕、床椅转移、平地移动能力和上下楼梯,满分为 100 分,得分越高表示患者日常生活和活动能力越好。MMSE 评分:包括定向力、记忆力、注意力和计算力、回忆能力、语言能力 5 个维度,共 11 个条目,满分 30 分,分数越高表明患者认知功能越好。

**1.3.3 生活质量** 采用健康调查简表(SF-36)进行评价<sup>[10]</sup>,包括心理健康、生理健康、躯体活动、情感职能、社会关系、活力 6 个方面,每个方面总分 0~50 分,分值越高表明患者的生存质量越好。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS22.0 软件进行数据分

析。符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,两组间比较采用  $t$  检验;计数资料以例数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 两组自我管理能力比较 干预前,两组颅内动

脉瘤介入术后患者自我管理能力和测评量表各项目评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,观察组颅内动脉瘤介入术后患者自我管理能力和测评量表各项目评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组颅内动脉瘤介入术后患者自我管理能力和测评量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	时间	症状管理	日常生活管理	情绪管理	社会管理	信息管理	总分
对照组	32	干预前	11.8±3.2	36.9±3.8	33.5±3.0	9.5±2.5	6.5±1.6	98.2±10.5
		干预后	13.7±3.1	41.1±4.0	40.1±4.4	12.4±2.1	8.3±1.4	115.6±9.5
观察组	32	干预前	11.1±2.8	35.8±4.1	33.9±3.2	9.1±2.3	6.4±1.5	96.3±8.6
		干预后	17.5±3.3*	44.3±4.3*	43.1±3.6*	14.3±2.8*	9.5±1.6*	128.7±11.6*

注:与对照组干预后比较,\* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者康复效果比较 干预前,两组 BI、MMSE 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,观察组 BI、MMSE 评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

2.3 两组生活质量比较 干预前,两组 SF-36 各项目评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,观察组 SF-36 各项目评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 两组 BI、MMSE 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	时间	BI 评分	MMSE 评分
对照组	32	干预前	41.8±8.8	22.8±3.0
		干预后	85.6±11.2	24.7±2.6
观察组	32	干预前	42.5±9.6	23.6±3.1
		干预后	92.3±10.8*	26.4±2.3*

注:与对照组干预后比较,\* $P < 0.05$ 。

表 3 两组 SF-36 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	时间	心理健康	生理健康	躯体活动	情感职能	社会关系	活力
对照组	32	干预前	32.4±2.5	35.5±2.6	35.3±3.1	37.8±2.5	35.4±2.8	36.5±3.0
		干预后	35.4±3.0	41.5±3.2	39.4±3.3	42.1±3.6	39.3±3.4	42.4±3.5
观察组	32	干预前	31.7±2.3	34.8±2.7	36.0±2.8	36.9±3.0	34.7±2.5	35.4±2.7
		干预后	38.1±2.7*	43.9±2.6*	42.9±3.0*	45.5±3.2*	41.3±2.7*	44.8±2.5*

注:与对照组干预后比较,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨 论

颅内动脉瘤是颅内动脉管壁局限性扩张产生的血管瘤样突起,动脉壁局部薄弱和血流冲击是其发病的主要原因,该病具有极高的致残率和致死率,同时患者治疗后并发症多、易复发,给患者及其家庭带来了沉重的负担<sup>[11]</sup>。延续护理是医疗机构为患者出院后继续提供有效护理服务的主要护理方法,研究显示,延续护理能显著提高患者的自我管理能力,然而传统的延续护理多忽略了患者的需求和主观能动性,从而导致患者血压控制、功能恢复等效果不佳<sup>[12]</sup>。因此,如何最大程度上促进颅内动脉瘤患者居家康复的健康行为是当前护理研究的热点<sup>[13]</sup>。本研究中,干预后观察组颅内动脉瘤介入术后患者自我管理能力和测评量表各项目评分、BI 评分、MMSE 评分和 SF-36 各项目评分均显著高于对照组,提示采用基于 IPA 分析法的延续护理能显著提高颅内动脉瘤患者的自我管理能力,改善患者康复效果和生活质量。IPA 分析法作为一种分析和识别某种服务属性的方法,能够准确定位患者对延续护理服务的需求。本研究通过采用

IPA 分析法对颅内动脉瘤患者的居家康复护理满意度进行调查,分析患者在疾病相关知识、治疗方案、用药、饮食、运动、心理指导等方面的干预需求,从而为患者居家康复制订出有针对性的护理服务方案。患者在经过系统性和针对性的干预后,自我管理能力得到显著提升。

IPA 分析法可通过象限分析将颅内动脉瘤患者居家延续护理需求的重要性进行分类,使得研究小组在制订延续护理方案时能够准确把握重点,一方面对患者迫切的需求采用现场授课的形式进行重点改进,有效提高了患者对疾病知识的掌握,能够对患者疾病管理中的弱势项目进行针对性的弥补;另一方面对非重点内容则通过线上教育和发放教育手册的形式,充分尊重患者的主观能动性,通过不断学习使优势项目得到加强,能够使患者最大程度上获取自己所需,随着患者自身素质的不断提高,健康管理能力也在不断增强,加快了患者疾病康复进程,改善了康复效果。此外,基于 IPA 分析法的延续护理根据患者的自身情况,制订了有针对性的居家康复方案,从生理和心理

上给予患者全方位的指导,调节患者生理和心理状态,给予优质、高效的支持性照护,充分体现了以患者为中心的服务理念,有效改善了患者康复过程中的负面情绪,帮助患者以最佳的状态完成治疗,同时在此过程中也通过加强医患沟通,从细微处关心和尊重患者的感受,在各个环节中与患者充分交流,了解患者对健康教育的掌握情况,增加患者对医护人员的亲切感,使得疾病状况得到改善,生活质量得到提高。

综上所述,基于 IPA 分析法的延续护理能够显著提高颅内动脉瘤患者的自我管理能力和改善其康复效果和生活质量,值得在临床中推广应用。

### 参考文献

[1] 陈军辉,王玉海. 颅内动脉瘤的治疗进展[J]. 中国临床神经外科杂志,2015,20(4):252-254.  
 [2] 曹向宇,王君,杜志华,等. 颅内动脉瘤介入治疗发展史和新进展[J]. 中国现代神经疾病杂志,2017,17(11):781-784.  
 [3] 郝秀珍. 综合护理干预对颅内动脉瘤介入术后患者的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2015,18(22):16-18.  
 [4] 张晓莉,古里那尔·阿比提,王梓如. 早期护理干预对颅内动脉瘤栓塞术后并发症的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(7):259-260.  
 [5] 郭巧玲,尹琳,喻薇,等. 基于 IPA 分析法提升住院患者护理服务满意度[J]. 中国医院,2019,23(10):38-41.  
 [6] MOHEBIFAR R, HASANI H, BARIKANI A, et al. E-

valuating service quality from patients' perceptions: application of importance-performance analysis method[J].

Osong Public Health Res Perspect,2016,7(4):233-238.

[7] 肖美丽,晏春丽,刘丹,等. 颅内动脉瘤介入术后患者基于遗忘曲线的延续护理[J]. 护理学杂志,2019,34(17):83-85.  
 [8] 王鹏,林涛,车海江. 瑞舒伐他汀联合法舒地尔对破裂颅内动脉瘤栓塞术后患者 DCVS 发生率、MCA 流速及生活质量的影响[J]. 解放军医药杂志,2017,29(8):93-96.  
 [9] 赵欣,孙晶晶,何高利,等. 认知刺激疗法治疗动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者急性期认知功能障碍的护理[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(14):11-13.  
 [10] 胡彩平,林毅,李秋萍. SF-36 量表与 QLQ-C30 量表在老年癌症病人生活质量评估中的应用及其相关性研究[J]. 护理研究,2015,29(24):2968-2972.  
 [11] 周雪松,贾磊,刘英丽,等. 综合护理干预对脑动脉瘤患者术后康复的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2016,23(9):1132-1135.  
 [12] 张艳君. 延续护理在脑动脉瘤介入术后患者中的应用效果及临床评价[J]. 中国药物与临床,2018,18(8):1457-1458.  
 [13] 齐华英. 颅内动脉瘤介入术后患者的延续性护理发展前景[J]. 武警后勤学院学报(医学版),2015,24(8):677-680.

(收稿日期:2020-07-23 修回日期:2020-11-29)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.06.034

## 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭患者的疗效及对心肌重构的影响

张建军<sup>1</sup>,董楠<sup>2△</sup>,周锦豹<sup>1</sup>,杨志军<sup>1</sup>

1. 陕西省延安市志丹县人民医院心内科,陕西延安 717500;2. 陕西省康复医院神经康复科,陕西西安 710065

**摘要:**目的 探究美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭患者的疗效及对心肌重构的影响。方法 选取志丹县人民医院 2016 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 160 例冠心病伴心力衰竭患者,采用随机数字表法分为对照组与研究组,每组各 80 例。对照组采用常规治疗方法,研究组在此基础上联合服用美托洛尔和曲美他嗪治疗,2 组疗程均为 3 个月。比较两组临床疗效、治疗前后心功能指标、心肌重构指标、炎症因子水平及治疗安全性。结果 对照组治疗总有效率为 81.25%,低于研究组的 93.75%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后研究组左室射血分数、6 min 步行试验结果均优于对照组,左心室舒张末期内心径、左心室收缩末期内心径均小于对照组,肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、超敏 C 反应蛋白、白细胞介素-6 水平均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。对照组不良反应发生率为 11.25%,研究组为 10.00%,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 在常规治疗基础上联合美托洛尔与曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭的效果佳,安全性高,能明显改善患者心功能,逆转心肌重构,减轻炎症反应。

**关键词:**冠心病; 心力衰竭; 美托洛尔; 曲美他嗪; 心肌重构

**中图分类号:**R541.4

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2021)06-0833-04

冠心病是一种在中老年人群中常见的心血管疾病,是由冠状动脉粥样硬化致使心肌缺血、缺氧引起,

△ 通信作者, E-mail: dongnan198211@163.com.