

不足,在今后的研究中需扩大样本量进行多中心、大样本研究,以提高结论的科学性及严谨性。

参考文献

[1] 黄丽金,钟睿. 宫颈癌患者生命质量及影响因素分析[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(1): 21-26.  
 [2] 钟小芳. 宫颈癌患者应对方式、社会支持与自我管理行为及复发恐惧的相关性分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(5): 66-68.  
 [3] 翟绍蒲,王蕾,邢伟. 宫颈癌根治术患者复发恐惧心理调查及其影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(19): 14-16.  
 [4] 邓志雄. 宫颈癌患者化疗期心理弹性现状及影响因素分析[J]. 中国临床护理, 2020, 12(3): 261-264.  
 [5] 刘明盛,张丹,张勇. 宫颈癌患者复发恐惧感与其生存质量及心理状态的相关性分析[J]. 重庆医学, 2019, 48(12): 2118-2121.  
 [6] 蔡建平,江子芳. 中文版癌症患者恐惧疾病进展简化量表应用于女性乳腺癌患者的信度效度检验[J]. 护理学报, 2018, 25(7): 5-8.  
 [7] 徐云,周蓉,付春梅. 心理弹性量表(CD-RISC)在大学生中的信效度验证及结构探讨[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(6): 894-897.

[8] 戴云云,周雯娟,何国平. 宫颈癌患者生活质量评定量表的研究进展[J]. 中国全科医学, 2011, 14(21): 2367-2369.  
 [9] 张华,罗梅,董银凤,等. 妇科癌症患者癌症复发恐惧与生活质量的关系及夫妻支持的中介效应[J]. 中华全科医学, 2019, 17(12): 2119-2122.  
 [10] 宋玉平. 女性乳腺癌患者疾病恐惧状况及其与生活质量的关系研究[D]. 济南: 山东大学, 2018.  
 [11] 张阳,田丽,高月乔,等. 癌症患者复发恐惧的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(8): 997-1001.  
 [12] 蔡建平,郭冰洁,江子芳. 乳腺癌患者复发恐惧现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2018, 25(21): 5-8.  
 [13] 钟梦诗,王爱凤,余菲,等. 心理弹性在胶质瘤患者领悟社会支持与癌症复发恐惧间的中介效应[J]. 现代临床护理, 2020, 19(5): 20-25.  
 [14] 李媛媛,毛鑫,朱松颖,等. 心理弹性对乳腺癌患者癌症复发恐惧的作用: 领悟社会支持的调节效应[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(24): 1846-1853.  
 [15] 穆克代斯·海拉,程建云,张莉. 强化心理支持干预对卵巢癌化疗患者不良反应、心理弹性及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2020, 18(3): 321-324.

(收稿日期: 2021-12-22 修回日期: 2022-04-03)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 16. 031

## 腹部 CT 检查诊断急性胰腺炎并发症及在患者预后评估中的应用价值

彭雪艳<sup>1</sup>, 程建和<sup>2</sup>, 杨挺<sup>3△</sup>

1. 咸阳市中心医院门诊医技办, 陕西咸阳 712000; 2. 咸阳市中心医院核医学科, 陕西咸阳 712000;  
 3. 神木市医院影像科, 陕西神木 719300

**摘要:**目的 探讨腹部 CT 检查诊断急性胰腺炎并发症及在患者预后评估中的应用价值。方法 选取 2019 年 5 月至 2020 年 5 月咸阳市中心医院收治的 651 例急性胰腺炎患者为研究对象。分析腹部 CT 检查诊断急性胰腺炎并发症的应用价值。根据腹部 CT 检查结果对患者进行 CT 严重指数(CTSI)分级, 对比不同分级患者预后相关指标。观察治疗过程中患者腹部 CT 动态表现。对比治疗前、治疗中、治疗后患者 CTSI 分级情况。结果 腹部 CT 检查结果显示, 651 例急性胰腺炎患者中 169 例存在脂肪肝, 占 25.96%, 其中轻度 20 例(11.83%), 中度 62 例(36.69%), 重度 87 例(51.48%)。治疗前 CTSI 分级结果显示, A 级 147 例, B 级 364 例, C 级 140 例, 与 CTSI A 级、B 级患者相比, CTSI C 级患者禁食时间、发热时间、住院时间及血清淀粉酶水平恢复正常时间均较长, 假性囊肿、药物治疗无效转手术治疗、器官衰竭及死亡的发生率更高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗期间 163 例患者病情进展, 腹部 CT 显示其胰腺水肿、蜂窝组织炎更加严重, 胰周间隙积液更多, 肾筋膜进一步增厚。治疗后 CTSI A 级占 74.04%, 明显高于治疗前及治疗中, CTSI B 级占 19.35%, CTSI C 级占 6.61%, 明显低于治疗前及治疗中, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 腹部 CT 检查能够全面、准确地反映胰腺周围病变情况, 帮助了解患者胰腺病变程度及周围病变情况, 在急性胰腺炎并发症诊断及预后评估中有着较高的应用价值, 可为急性胰腺炎患者治疗方案的选择提供参考。

**关键词:** 腹部 CT; 急性胰腺炎; 并发症; 预后

**中图分类号:** R657.5+1

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2022)16-2279-04

作为临床常见的急腹症, 急性胰腺炎主要指的是多种因素共同作用引起的胰酶异常激活、胰腺组织自身消化的病理现象, 在各个年龄段均有发生的可能性, 患者表现为不同程度的上腹疼痛、恶心、呕吐等,

部分合并发热、休克, 随着病情进展会累及其他重要器官, 威胁患者生命安全<sup>[1]</sup>。研究发现, 急性胰腺炎并发症发生率高, 其直接影响患者预后及生存质量, 是导致患者死亡的主要因素<sup>[2]</sup>。因此, 早期诊断急性

△ 通信作者, E-mail: 759673877@qq.com。

胰腺炎并发症,对改善患者预后尤为重要。随着现代医疗卫生技术的进步,腹部 CT 检查被用于急性胰腺炎并发症的诊断,其能够清晰显示胰腺及其周围间隙的病变情况。为探究腹部 CT 检查的应用价值,本研究对 2019 年 5 月至 2020 年 5 月咸阳市中心医院收治的 651 例急性胰腺炎患者的腹部 CT 检查结果进行了分析,现报道如下。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 5 月至 2020 年 5 月咸阳市中心医院收治的 651 例急性胰腺炎患者为研究对象,其中男 385 例,女 266 例;年龄 21~82 岁,平均(49.63±4.02)岁;病程 1~5 个月,平均(2.38±0.24)个月。纳入标准:(1)患者经 CT 或 MRI 检查确诊为急性胰腺炎,诊断标准参照《中国急性胰腺炎诊治指南(2019 年,沈阳)》<sup>[3]</sup>;(2)初次确诊患者;(3)年龄>18 岁。排除标准:(1)合并严重心肝肾等重要脏器损伤者;(2)有精神疾病史或神志不清者;(3)癌症患者;(4)配合度差、拒绝沟通者;(5)存在全身感染性疾病者;(6)合并免疫系统或血液系统疾病者;(7)妊娠期或哺乳期女性;(8)有腹部手术史者。研究对象对研究内容知情并签署知情同意书,本研究获得医院医学伦理委员会批准。

**1.2 方法** 所有患者均行腹部 CT 检查,仪器为飞利浦 Brilliance 16 排螺旋 CT,腹部 CT 扫描覆盖膈顶至髂前下棘以下平面,将扫描电压设置为 120 kV,电流以 200 mA 为宜,准直参数设置为 1.5 mm×16.0 mm,螺距为 1.1。腹部 CT 增强扫描时首先需要注射对比剂,采用美德瑞达高压注射器 Salient (DC009DW),按照 2.5 mL/s 的速率将非离子型对比剂(碘帕醇注射液,上海博莱科信谊药业有限责任公司,国药准字 H20053383,规格:9 g(I)/30 mL)注入肘静脉,注射剂量为 85~100 mL,注射后 60~65 s 开始扫描。完成扫描后重建原始图像,将层厚、层距设置为 2 mm,将结果上传到工作站。影像科医师负责

对扫描图像进行识别与判读,所有参与人员均应具备 5 年以上丰富的影像科工作经验,以 2~3 名医师为宜。若对某一影像结果判读不一致或存在争议,应组织进行小组讨论,结合以往经验,查阅资料等进一步分析,得出一致的结果。

**1.3 观察指标** 分析腹部 CT 检查诊断急性胰腺炎并发症的应用价值。根据腹部 CT 检查结果对患者进行 CT 严重指数(CTSI)分级,在患者入院后 48 h 内进行,CTSI≤3 分为 CTSI A 级,4~6 分为 CTSI B 级,7~10 分为 CTSI C 级<sup>[4]</sup>,对比不同分级患者预后相关指标。观察治疗过程中患者的腹部 CT 动态表现。对比治疗前、治疗中、治疗后患者 CTSI 分级情况。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS21.0 软件进行数据分析。计数资料以例数或率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,多组间比较采用方差分析,多组间两两比较采用 LSD-*t* 检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 腹部 CT 对急性胰腺炎并发症的检出情况** 腹部 CT 检查结果显示,651 例急性胰腺炎患者中 169 例存在脂肪肝,占 25.96%,其中轻度 20 例(11.83%),中度 62 例(36.69%),重度 87 例(51.48%);231 例存在胸腔积液,占 35.48%;156 例存在肝上间隙积液,占 23.96%;89 例存在肾上腺受侵,占 13.67%;67 例存在肾周间隙受侵,占 10.29%;98 例存在胃裸区受侵,占 15.05%。

**2.2 急性胰腺炎 CTSI 分级与患者预后的关系** 治疗前 CTSI 分级结果显示,A 级 147 例,B 级 364 例,C 级 140 例。与 CTSI A 级、B 级患者相比,CTSI C 级患者禁食时间、发热时间、住院时间及血清淀粉酶水平恢复正常时间均较长,假性囊肿、药物治疗无效转手术治疗、器官衰竭及死亡的发生率更高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 不同急性胰腺炎 CTSI 分级患者预后相关指标比较

CTSI 分级	<i>n</i>	禁食时间 ( $\bar{x} \pm s, d$ )	发热时间 ( $\bar{x} \pm s, d$ )	住院时间 ( $\bar{x} \pm s, d$ )	血清淀粉酶水平恢复 正常时间( $\bar{x} \pm s, d$ )	假性囊肿 [ <i>n</i> (%)]	药物治疗无效 转手术治疗[ <i>n</i> (%)]	器官衰竭 [ <i>n</i> (%)]	死亡 [ <i>n</i> (%)]
A 级	147	9.12±1.57	5.62±1.21	15.73±2.47	6.55±1.65	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
B 级	364	12.48±3.83	9.51±2.04	20.47±4.22	9.05±1.85	10(2.75)	6(1.65)	19(5.22)	3(0.82)
C 级	140	23.55±5.78	15.34±4.78	30.14±5.93	12.31±3.01	28(20.00)	30(21.43)	39(27.86)	18(12.86)
<i>F</i> / $\chi^2$		536.524	455.626	416.300	267.594	37.853	45.632	21.676	12.598
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

**2.3 治疗过程中患者腹部 CT 动态表现** 在治疗期间动态监测患者腹部 CT 检查结果,其中 388 例显示胰腺水肿程度下降、胰腺体积缩小或恢复正常;121 例胰腺坏死出血灶吸收,坏死出血范围缩小;275 例蜂窝组织炎明显吸收;186 例胰周间隙积液减少;125 例肾周筋膜变薄;22 例肝实质密度减低者均恢复正常。治

疗期间 163 例病情进展,腹部 CT 显示其胰腺水肿、蜂窝组织炎更加严重,胰周间隙积液更多,肾筋膜进一步增厚。

**2.4 治疗前、治疗中及治疗后 CTSI 分级比较** 治疗后 CTSI A 级占 74.04%,明显高于治疗前及治疗中,CTSI B 级占 19.35%,CTSI C 级占 6.61%,均明显低

于治疗前及治疗中,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 治疗前、治疗中及治疗后 CTSI 分级比较[n(%)]

时间	n	CTSI A 级	CTSI B 级	CTSI C 级
治疗前	651	147(22.58)	364(55.91)	140(21.51)
治疗中	651	263(40.40)	304(46.70)	84(12.90)
治疗后	651	482(74.04)	126(19.35)	43(6.61)
$\chi^2$		358.325	195.095	61.719
P		<0.001	<0.001	<0.001

### 3 讨 论

流行病学调查发现,急性胰腺炎年发病率达 5/100 000~30/100 000,随着人们生活习惯及饮食结构的变化,其发病率逐年攀升<sup>[5]</sup>。急性胰腺炎发病机制复杂多样,考虑与自身免疫性疾病、内分泌及代谢障碍及手术创伤等因素有关<sup>[6]</sup>。早期患者表现为腹部压痛、恶心,严重者伴随腹水、代谢紊乱及多脏器功能障碍。研究报道,15%~30%急性胰腺炎患者会出现并发症,导致患者预后不良,影响治疗效果,因此,及早评估患者并发症风险、早期诊断并予以早期干预尤为重要<sup>[7-8]</sup>。

传统临床评估急性胰腺炎严重程度及预后多采用急性生理与慢性健康状况 II (APACHE II) 评分、Ransons 评分,这 2 种评分系统在预测患者并发症及预后方面具有一定作用,但灵敏度、特异度较低,存在一定的局限性,应用价值有限。近年来研究发现,腹部 CT 检查用于急性胰腺炎诊断的灵敏度高,能够实现胰腺大小、形态等的全面扫查,帮助明确是否存在腹水,掌握胰腺周围情况,同时还可对胰腺邻近器官进行扫描,可进一步明确患者是否存在脂肪肝、胸腔积液、肝上间隙积液等<sup>[9-10]</sup>。既往研究发现,胰腺后方与肾前后筋膜(即肾周间隙)会受到炎症液体的侵袭,出现一系列并发症<sup>[11]</sup>。急性胰腺炎最为常见的并发症包括肝上间隙积液及胸腔积液等,上述并发症的发生被证实与毒素释放、胰腺坏死等因素密切相关<sup>[12-13]</sup>。腹部 CT 检查不仅具有较快的扫描速度,而且分辨率高,能够实现图像的重建,从而有效诊断出脂肪肝、胸腔积液等<sup>[14-15]</sup>。本研究结果发现,腹部 CT 检查可显示患者存在脂肪肝、胸腔积液、肝上间隙积液等并发症,提示根据 CT 征象就能够对并发症发生情况进行判断。根据腹部 CT 检查结果对患者进行 CTSI 分级,发现 C 级患者禁食、发热、住院及血清淀粉酶水平恢复正常时间均较 A 级、B 级患者长,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明 CTSI 分级越高,患者预后越差,恢复越慢。随访患者预后情况,发现 CTSI C 级患者发生假性囊肿占 20.00%,药物治疗无效转手术治疗占 21.43%,器官衰竭及死亡分别占 27.86%、12.86%,显著高于 CTSI A 级、B 级患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明 CTSI 分级达到 C

级的患者预后更差,应予以高度关注,并采取积极的处理措施,以改善患者预后,提高其生活质量。本研究治疗后 CTSI A 级占 74.04%,明显高于治疗前及治疗中,CTSI B 级占 19.35%,CTSI C 级占 6.61%,明显低于治疗前及治疗中,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示 CTSI 分级能够用于患者治疗效果的评估。

综上所述,腹部 CT 检查分辨率高、操作简单,能够帮助了解急性胰腺炎患者胰腺病变程度及周围病变情况,在并发症诊断及预后评估中有较高的应用价值,可为急性胰腺炎患者治疗方案的选择提供参考,可予以推广。

### 参考文献

- [1] 敖万萍,傅小云,付豹,等. 黔北地区 ICU 重症急性胰腺炎流行病学特点及并发症对预后的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志,2017,24(3):234-238.
- [2] 张仕勇,李洁,兰茜琳,等. 急性胰腺炎局部并发症对上腹部多脏器微循环影响的初步研究[J]. 中华消化杂志,2020,40(6):387-392.
- [3] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组,《中华胰腺病杂志》编委会,《中华消化杂志》编委会. 中国急性胰腺炎诊治指南(2019 年,沈阳)[J]. 临床肝胆病杂志,2019,35(12):2706-2711.
- [4] 沈伟芬,徐洪高,张心荣. CT 严重指数、Ransons 评分及超声造影严重指数评估急性胰腺炎病情[J]. 世界华人消化杂志,2020,28(21):1096-1101.
- [5] FONSECA-SEPULVEDA E V, GUERRERO-LOZANO R. Acute pancreatitis and recurrent acute pancreatitis: an exploration of clinical and etiologic factors and outcomes [J]. J Pediatr (Rio J), 2019, 95(6): 713-719.
- [6] 毛恩强,李兆申. 急性胰腺炎病因诊断与分类的再认识 [J]. 中华胰腺病杂志,2019,19(6):401-403.
- [7] 黄海龙,周蓉,王娟,等. 胰腺外感染对急性胰腺炎并发症和预后的影响[J]. 中国实验诊断学,2021,25(6):836-839.
- [8] SADR-AZODI O, OSKARSSON V, DISCACCIATI A, et al. Pancreatic cancer following acute pancreatitis: a population-based matched cohort study [J]. Am J Gastroenterol, 2018, 113(11): 1711-1719.
- [9] 唐晨程,王鹏,于红梅,等. CT 分级联合血清 miR-29c 对重症急性胰腺炎预后评估的研究[J]. 临床和实验医学杂志,2021,20(11):1219-1222.
- [10] 于春梅,李春海,杨茂生. 腹部 CT 对急性胰腺炎病况及预后的诊断价值[J]. 影像科学与光化学,2019,37(6):618-623.
- [11] IMAEVA A K, MUSTAFIN T I, POLOVINKINA S R. The indices of morbidity and mortality of acute pancreatitis as indicator of medical care condition on regional level [J]. Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii Istor Med, 2020, 28(6): 1298-1303.
- [12] 娄晶,王光彬. 基于 CT 影像分析胸腔积液量在急性胰腺炎病情评估中的应用价值[J]. 医学影像学杂志,2021,31(6):1015-1018.
- [13] 陈兰兰,陶超超,许尚文,等. CT 评判急性胰腺炎局限性

和广泛性胰周组织坏死的临床意义[J]. 临床急诊杂志, 2020, 21(2): 157-160.

部多脏器微循环影响的初步研究[J]. 中华消化杂志, 2020, 40(6): 387-392.

[14] 高堃, 童智慧, 李维勤. 急性胰腺炎局部并发症的引流指征与时机[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(25): 1938-1941.

(收稿日期: 2021-11-29 修回日期: 2022-04-11)

[15] 张仕勇, 李洁, 兰茜琳, 等. 急性胰腺炎局部并发症对上腹

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.16.032

## 基于 Watson 关怀理论的干预方案在脑卒中后偏瘫患者中的应用

劳素英, 陈雪琴

江西省九江市第一人民医院神经内科, 江西九江 332000

**摘要:**目的 探讨对脑卒中后偏瘫患者实施基于 Watson 关怀理论的干预方案的临床效果。方法 选取 2018 年 5 月至 2021 年 1 月该院收治的 60 例脑卒中后偏瘫患者为研究对象, 根据入院时间的先后顺序分为对照组和研究组, 重组各 30 例。其中对照组实施常规护理措施, 研究组在对照组的基础上实施基于 Watson 关怀理论的干预方案, 比较两组干预前及干预后 6 个月的心理状况、肢体功能和生活质量。结果 两组干预后症状自评量表(SCL-90)各项评分(焦虑、抑郁、躯体化、恐怖)均低于干预前, 且研究组干预后 SCL-90 各项评分均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组干预后上、下肢运动功能评分均高于干预前, 且研究组干预后上、下肢运动功能评分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组干预后脑卒中影响量表(SIS)评分均高于干预前, 且研究组干预后 SIS 评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对脑卒中后偏瘫患者实施基于 Watson 关怀理论的干预方案可以在改善患者不良心理状况的情况下促进患者肢体运动功能恢复, 进而提高患者的生活质量, 有效改善患者的预后, 临床干预效果显著。

**关键词:** 脑卒中; 偏瘫; Watson 关怀理论; 心理状况; 肢体功能; 生活质量

**中图分类号:** R473.74

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2022)16-2282-04

脑卒中是临床最常见的脑血管疾病, 其发病与脑部血液循环障碍造成的脑组织缺血、缺氧及神经细胞死亡有着密切的联系。脑卒中具有较高的致残率和病死率, 即便患者得到有效的治疗, 也不可避免会出现不同程度的后遗症, 其中偏瘫是脑卒中患者最常见的后遗症。据统计, 脑卒中急性发作的患者 80% 以上存在偏瘫后遗症, 脑卒中经有效治疗后存活的患者中也有 70% 以上的偏瘫发生率, 其中 40% 的患者为重度残疾, 不仅影响患者的日常活动, 降低其生活质量, 更会导致其丧失对生活的信心, 进而陷入焦虑、抑郁等负面情绪中, 不利于患者的康复<sup>[1]</sup>。研究表明, 积极的应对态度和策略是脑卒中后偏瘫患者预后改善的重要因素, 如何帮助患者树立康复的信心是目前临床关注的问题之一<sup>[2]</sup>。Watson 关怀理论主要强调人文关怀理念有效结合科学方法, 通过发挥照护者的特长和照护能力不断满足患者各方面的关怀需求, 以此促进患者身心和社会的协调发展<sup>[3]</sup>。已有研究表明, 将基于 Watson 关怀理论的护理干预方案运用于高龄股骨粗隆间骨折患者具有显著效果<sup>[4]</sup>。但基于该理论的干预方案在脑卒中后偏瘫患者中的应用情况尚缺乏相关报道。基于此, 本研究结合现有研究结果和本院实际情况构建了应用于脑卒中后偏瘫患者的基于 Watson 关怀理论的干预方案, 并观察其临床应用效果。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2018 年 5 月至 2021 年 1 月收治的脑卒中后偏瘫患者为研究对象。纳入标准:

(1)符合《中国急性脑卒中临床研究规范共识 2018》<sup>[5]</sup>中关于脑卒中的诊断标准;(2)存在明显的一侧肢体功能障碍;(3)病情暂时稳定、意识清楚;(4)配合度和依从性较高;(5)具备基础的听、说、读、写能力。排除标准:(1)合并恶性肿瘤;(2)心、肝、肾等重要脏器存在器质性病变;(3)同时参与其他研究者;(4)存在明显的精神和认知障碍;(5)存在听力和语言沟通障碍;(6)临床资料不完整;(7)中途退出研究或病情恶化。最终纳入符合标准的研究对象 60 例, 根据入院时间的先后顺序将研究对象分为对照组和研究组, 每组各 30 例。两组性别、年龄、病程、疾病类型、偏瘫位置和学历等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。患者及其家属均对本研究知情同意并签署知情同意书, 本研究经本院医学伦理委员会批准后实施。

**1.2 方法** 对照组实施常规护理措施, 主要包括指导患者进食清淡、低盐、低脂和易消化的食物; 加强患者的用药指导, 告知患者每种药物的具体用法、用量及不良反应等, 了解患者的用药方案, 积极预防并发症和不良反应的发生; 同时定时为患者按摩局部肢体, 翻身, 促进血液循环的同时预防压疮的形成。研究组在对照组的基础上实施基于 Watson 关怀理论的干预方案, 具体内容如下:(1)组建人文关怀小组, 提高人文关怀护理水平。由护士长和若干名科室内高年资护士共同组建人文关怀小组, 结合脑卒中后偏瘫患者的护理要点和循证医学为其制订人文关怀护理干预方案, 所有小组成员均先进行人文关怀护理的相