

disease;a systematic review[J]. JBI Database System Rev Implement Rep,2016,14(1):210-247.

[14] 林郁清,周益君,史定妹. 视频宣教结合回授法在头颈部肿瘤放疗患者口腔功能锻炼中的应用[J]. 中华护理杂志,2016,51(9):1090-1093.

[15] 周长兰,闻俊,谢翠琴. 回授法促进肺结核合并慢性阻塞性肺病患者呼吸功能锻炼的实践研究[J]. 中华护理教育,2017,14(5):368-371.

[16] 徐雪芳,余国峰,齐向红,等. 微信平台在降低肿瘤患者 PICC 非计划性拔管中的应用[J]. 护理管理杂志,2017,17(4):302-304.

[17] 周海燕,叶爱琴,尹雪. 微信平台在全髋关节置换术功能锻炼中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊),2017(6):44-45.

[18] 俞红丽,冯蔚. 微信支持在脑卒中家庭照护者健康教育中的应用[J]. 上海护理,2016,16(4):54-56.

[19] TAMURA-LIS W. Teach-Back for quality education and patient safety[J]. Urol Nurs,2014,33(6):267-271,298.

[20] WICK J Y. Checking for comprehension:mastering teach-back techniques[J]. Consult Pharm,2013,28(9):550-554.

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.26.031

[21] 陈姝怡,陈金花,黄丹丹,等. 回授法在脑卒中患者健康宣教中的应用[J]. 中华护理教育,2016,13(5):390-392.

[22] 李燕飞,刘永兵,刘柳. 回授法对养老机构老年人糖尿病相关健康素养的影响研究[J]. 中华护理杂志,2015,50(11):1383-1387.

[23] WHITE M,GARBEZ R,CARROLL M,et al. Is" teach-back" associated with knowlegge retention and hospital read-mission in hospi-talized heart failure patients? [J]. J Cardiovasc Nurs,2013,28(2):137-146.

[24] KRIPALANI S,WEISS B D. Teaching about health literacy and clear communication[J]. J Gen Inter Med,2006,21(8):888-890.

[25] 潘翠柳,张双,张志茹. 回授法在护理健康教育中的应用现状[J]. 护理学杂志,2016,31(14):110-112.

[26] 陈建华,黄贵芹. 口腔功能锻炼对头颈部肿瘤患者放疗后生活质量的效果观察[J/CD]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(19):93,95.

(收稿日期:2018-03-28 修回日期:2018-06-02)

整合医学诊疗护理模式对急性脑梗死患者神经和
认知功能康复的影响研究*

廖薇薇,陈日玉,张和妹,黄 燕,罗丽芳,吴小丽
(海南省人民医院神经外科,海口 570311)

[中图法分类号] R651 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2018)26-3478-04

急性脑梗死是神经系统的常见病及多发病,约占所有脑血管病的 60%,在临床上具有高发病率、高致残率、高病死率等特征,从而给患者、家庭与社会带来沉重的负担^[1-2]。尽管急性脑梗死的诊疗技术得到不断提高,病死率有所下降,但高致残率并未得到根本改善。现代研究表明急性脑梗死可造成脑组织的破坏,导致患者精神异常、自我照顾能力下降、肢体活动障碍、吞咽功能异常等诸多问题,对于护理的要求也比较高^[3-4]。当前我国多数急性脑梗死患者及家属对疾病知识的认知程度偏低,而多数疾病都没有明确的或惟一的病因,采用单一专科治疗与护理难以取得比较好的效果,为此护理模式亟待改进和探索^[5-6]。整合医学是将医学各领域最先进的知识理论和临床各专科最有效的实践经验分别加以有机整合,以人体全身状况为根本,并根据环境、心理等进行修整、调整,从而改善患者预后^[7-8]。同时其不仅需要将与生命相

关各领域最先进的医学发现加以整合,而且要求将专科最有效的临床经验加以整合^[9-10]。本文探讨了整合医学诊疗护理模式对急性脑梗死患者神经和认知功能康复的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 8 月至 2016 年 11 月选择在本医院诊治的急性脑梗死患者 88 例为研究对象,分为观察组与对照组,每组 44 例。纳入标准:按照中华医学会第四届全国脑血管病会议制定的急性脑梗死患者诊断标准,并经 CT、MRI 等影像学确诊;格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分 3~13 分;首次发病;家属对本研究知情同意;经医院伦理委员会批准。排除标准:有精神疾病史、痴呆病史或聋哑人;心肝肾功能不全者;恶性肿瘤及自身免疫性疾病;妊娠与哺乳期妇女。两组患者性别、年龄、发病至治疗时间、GCS 评分、体质量指数、合并疾病等差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

* 基金项目:2010 年度海南省自然科学基金立项项目(310121)。作者简介:廖薇薇(1982—),主管护师,本科,主要从事神经外科护理研究。

表 1 两组一般资料对比

组别	<i>n</i>	性别 (男/女, <i>n</i> / <i>n</i>)	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	体质量指数 ($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)	GCS 评分 ($\bar{x}\pm s$,分)	合并疾病(高血压/ 高脂血症/糖尿病, <i>n</i> / <i>n</i> / <i>n</i>)	发病至治疗 时间($\bar{x}\pm s$,h)
观察组	44	22/22	56.22±4.19	23.29±2.11	8.22±2.94	18/12/14	3.09±1.45
对照组	44	24/20	56.11±3.89	23.11±1.98	8.19±3.14	19/14/11	3.11±1.22

1.2 方法 两组患者均静脉给予注射用重组人组织纤维蛋白溶酶源激活剂(rt-PA,德国勃林格殷格翰公司生产)治疗,剂量 0.9 mg/kg,将总剂量的 10%团注,持续 1 min,其余剂量进行连续静脉滴注,60 min 滴完;同时给予抗血小板、抗凝、扩张脑血管、营养脑细胞、脱水等治疗。对照组:在治疗期间给予常规护理,由神经内科护士向患者讲解日常饮食、服药、康复锻炼食等的注意事项,监测生命体征。观察组:在对照组护理的基础上采用整合医学诊疗护理模式,具体措施如下:(1)建立整合医学诊疗护理,小组团队成员包括科主任 1 名,专科护士 1~2 名,康复师 1~2 名,神经内科医师 1~2 名,心理咨询师 1~2 名。科主任、神经内科医师监督各项计划的正确执行,护士、康复师负责收集研究期间所有数据资料并进行护理操作,心理咨询师负责每天下午和患者沟通,对患者进行个体化心理健康指导。(2)全面收集与患者有关的资料,如体质量指数、病情、年龄、性别、诊断、主要护理问题等,按照综合性、适用性、科学性、共享性的原则,制订急性脑梗死患者的诊疗模型与流程,科主任与护理人员一起分析、研究,每周积极优化护理方案,让所有的治疗、护理严格按照路径设定的时间、内容进行。(3)积极对患者进行健康教育,提前 1 周告知患者讲课的内容和时间,参加患者人数限制在 10~15 人,1 次/周,每次课程时间为 30~45 min,授课内容包括急性脑梗死的类型和发病原因、情绪控制、饮食搭配、运动干预、肢体功能训练方法等;采用问题为导向的教学方式讲授,可由小组成员提出问题,然后由患者进行讨论、回答问题,以确保健康教育的有效性。两组护理观察时间均为 90 d。

1.3 观察指标 有效率:在治疗后 28 d 根据急性脑梗死患者临床神经功能缺损程度评分标准预后分为 4 个级别。基本痊愈,神经功能缺损评分减少 91%~100%;显著进步,神经功能缺损评分减少 46%~90%;进步,神经功能缺损评分减少 18%~45%;无效,没有达到上述标准甚至恶化。(基本痊愈+显著进步+进步)例数/总例数×100%=有效率。神经和认知功能评价:记录两组患者治疗后 28 d 的神经和认知功能状况,主要进行 GCS、NIHSS 和 Barthel 测评。安全性:记录两组治疗后 90 d 的症状性脑出血与非症状性脑出血情况。护理满意度:记录两组患者护理后对于护理满意度的情况,由本院自拟调查量表进行调

查,量表信效度在 0.90 以上,分为非常满意、比较满意与不满意 3 个级别,(非常满意+比较满意)例数/总例数×100%=满意度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 χ^2 检验;计数资料以率表示,采用 *t* 检验,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗有效率 治疗后 28 d,观察组患者治疗有效率 90.9%明显高于对照组的 77.3%($\chi^2=3.058,P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗有效率

组别	<i>n</i>	基本痊愈 (<i>n</i>)	显著进步 (<i>n</i>)	进步 (<i>n</i>)	无效 (<i>n</i>)	有效率 (%)
观察组	44	24	11	5	4	90.9
对照组	44	10	14	10	10	77.3

2.2 两组患者神经和认知功能评分 治疗后 28 d,观察组患者的 GCS、Barthel 评分明显高于对照组(*P*<0.05),NIHSS 评分低于对照组(*P*<0.05),见表 3。

表 3 两组患者神经和认知功能评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	GCS 评分	NIHSS 评分	Barthel 评分
观察组	44	12.78±0.98	15.33±2.84	53.66±2.15
对照组	44	10.27±1.11	22.98±3.11	43.29±2.34

2.3 两组患者安全性 治疗后 90 d,观察组患者的症状性脑出血与非症状性脑出血发生率明显少于对照组($\chi^2=6.439,3.696,P<0.05$),见表 4。

表 4 两组患者安全性[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	症状性脑出血	非症状性脑出血
观察组	44	0	1(2.3)
对照组	44	6(13.6)	7(15.9)

表 5 两组患者护理满意度

组别	<i>n</i>	非常满意 (<i>n</i>)	比较满意 (<i>n</i>)	不满意 (<i>n</i>)	满意度 (%)
观察组	44	40	4	0	100.0
对照组	44	24	14	6	86.4

2.4 两组患者护理满意度 治疗后 90 d,观察组患

者护理满意度明显高于对照组 ($\chi^2 = 6.439, P < 0.05$), 见表 5。

3 讨论

急性脑梗死已成为我国居民致残与死亡的主要原因之一, 由于多数急性脑梗死是血栓堵塞脑动脉所致, 早期再通闭塞的血管能有效避免脑组织坏死^[11]。由于当前诊治技术的提高, 急性脑梗死的病死率有所下降, 但是急性脑梗死可使患者日常生活多受限制, 从而对患者的神经和认知功能带来严重的影响^[12]。而随着生活方式的改变, 只重视单科治疗让患者获得的生存质量可能很差、生存时间可能很短, 为此需要加强护理转变^[13]。

当前护理方案已不能满足急性脑梗死患者的要求, 也使得患者的预后康复效果不好^[14]。整合医学诊疗护理模式能为患者提供整体、综合、个性化、一站式的疾病诊疗服务, 使患者在一个科室、一张病床上就能实现诊断、治疗和康复医疗服务全过程^[15]。其能使各个部门之间实现无缝连接, 按照一套完整全面的医疗护理计划进行, 进一步提高了治疗与护理的畅通性^[16]。本研究显示, 观察组患者治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 也表明整合医学诊疗护理模式能提高近期有效率。

急性脑梗死患者伴随身体各部分、多器官的变化, 而对于这些生理性的或病理性的变化, 需要多学科进行联合诊治才能从诊疗中真正解决现在和未来所面临的问题^[17]。整合医学诊疗护理模式是当前发展起来的一种新的护理模式, 强调护理计划的延续性和一致性。其确立了救治过程中的医护人员主要处置主干部分、辅助诊断治疗的适应性配合和保障部分的一体化分工协作关系, 有利于不断增进护理质量^[18-19]。本研究显示, 治疗后 28 d 观察组患者的 GCS、Barthel 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), NIH-SS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。主要在于整合医学诊疗护理模式构成了一种多专业协同的医疗服务计划, 可以帮助和引导医护人员实施规范的诊疗监测和陪同过程, 使得护理工作不再是盲目机械地执行医嘱, 有利于保持护理质量的持续改进和流程的有效控制, 从而有利于达到最佳护理效果^[20-21]。

急性脑梗死在治疗后的常见并发症有症状性脑出血与非症状性脑出血, 为此需要强调护理的连续性^[22]。在常规护理中, 存在确诊时间过长、缺乏突发状况处置预案、部门协调差等缺陷^[23]。本研究显示, 观察组与对照组治疗后 90 d 的护理满意度分别为 100.0% 和 86.4%, 观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。主要在于整合医学诊疗护理模式更加注重以患者为中心的护理, 强调整体护理, 不仅为患者提供了全面、方便的一站式诊疗平台, 还在很大程度上降

低了患者分期诊疗带来的风险^[24]。

总之, 整合医学诊疗护理模式在急性脑梗死患者中的应用能促进神经和认知功能的康复, 提高治疗有效率, 减少并发症的发生, 改善护患关系。

参考文献

- [1] CUI R Z, ISO H, YAMAGISHI K, et al. Trends in the proportions of stroke subtypes and coronary heart disease in the Japanese men and women from 1995 to 2009 [J]. *Atherosclerosis*, 2016, 248(8): 219-223.
- [2] LEE M J, PARK E, KIM H C, et al. Timely interventions can increase smoking cessation rate in men with ischemic stroke [J]. *J Korean Acad Nurs*, 2016, 46(4): 610-617.
- [3] SEKI M, FUKU R, OIKAWA N, et al. Association of influenza with severe pneumonia/empyema in the community, hospital, and healthcare-associated setting [J]. *Respir Med Case Rep*, 2016, 24(19): 1-4.
- [4] 金云龙, 王志敏, 王鹏, 等. 多中心基层医院急性缺血性卒中静脉溶栓影响因素分析 [J]. *中国卒中杂志*, 2016, 11(5): 386-392.
- [5] ELGENDY I Y, MAHMOUD A N, MANSOOR H, et al. Evolution of acute ischemic stroke therapy from lysis to thrombectomy: Similar or different to acute myocardial infarction? [J]. *Int J Cardiol*, 2016, 222(1): 441-447.
- [6] 张瑾. 中医康复护理与常规内科护理对脑梗死患者功能康复的效果观察 [J]. *中医临床研究*, 2016, 8(7): 115-116.
- [7] HSUEH T P, YC H, HU W L. Impact of acupuncture therapy in postoperative aortic dissection patients with cerebral infarction: A case study [J]. *Chin J Integr Med*, 2017, 23(1): 76-79.
- [8] JIA X F, HONG Z, FAN J H, et al. Clinical effect of mechanical fragmentation combined with recombinant tissue plasminogen activator artery thrombolysis on acute cerebral infarction [J]. *J Biol Regul Homeost Agents*, 2016, 30(3): 821-826.
- [9] 王红梅. 脑梗死患者超早期静脉溶栓的中医证候演变及护理措施 [J]. *中医临床研究*, 2016, 8(7): 123-125.
- [10] ANGERMAIER A, MICHEL P, KHAW A V, et al. Intravenous thrombolysis and passes of thrombectomy as predictors for endovascular revascularization in ischemic stroke [J]. *J Stroke Cere Dis*, 2016, 25(10): 2488-2495.
- [11] 吴岩峰, 刘庆萍, 丁红. 提高急性缺血性卒中静脉溶栓有效性和安全性的研究进展 [J]. *中国卒中杂志*, 2016, 21(2): 126-130.
- [12] PI H Y, GAO Y, WANG J, et al. Risk factors for In-Hospital complications of Fall-Related fractures among older Chinese: a retrospective study [J]. *Biomed Res Int*, 2016, 8(6): 12143-12149.
- [13] 赵秀欣, 穆利春, 马丽芳. rt-PA 静脉溶栓治疗急性脑梗死临床分析 [J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2016, 8(4): 486-488.

- [14] TAN B Y, WAN Y K, PALIWAL P A, et al. Good intracranial collaterals trump poor ASPECTS (Alberta stroke program early CT score) for intravenous thrombolysis in anterior circulation acute ischemic stroke[J]. *Stroke*, 2016, 47(9): 2292-2298.
- [15] 王美娟, 李淑杏, 赵彩杰, 等. 合理用脑对缺血性脑卒中老年患者执行功能的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 8(10): 2848-2849.
- [16] GAO J, ZHANG H J. Comparison of effects on dysphagia and psychological state after cerebral infarction between chin tuck against resistance exercise and Shaker exercise[J]. *Eur J Phys Rehabil Med*, 2016, 11(10): 923-929.
- [17] 凌丽梅, 麦晓雯, 陈彩凤, 等. 整合式心理干预对中青年脑梗死患者生活质量的影响[J]. *护理实践与研究*, 2015, 13(4): 4-6.
- [18] CHIEN M Y, CHUANG C H, CHERN C M, et al. Salvianolic acid A alleviates ischemic brain injury through the inhibition of inflammation and apoptosis and the promotion of neurogenesis in mice[J]. *Free Rad Biol Med*, 2016, 99(6): 508-519.
- [19] NISHIZAWA A, SUEMOTO C K, FARIAS D S, et al. Association between adiposity and systemic atherosclerosis: a protocol of a cross-sectional autopsy study[J]. *Open Heart*, 2016, 3(2): 433-439.
- [20] 陈鸿芳, 吕媛, 尹薇, 等. 协同护理模式对脑卒中患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. *陕西医学杂志*, 2015, 13(8): 1101-1103.
- [21] CHEN T T, CHEN C P, KUANG S H, et al. Patient- and Hospital-Level determinants of rehabilitation for In-Patient stroke care: an observation analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2016, 95(19): 3620-3628.
- [22] 温德树, 樊志勇, 马莉琴, 等. 多学科整合建设卒中平台的效果分析[J]. *中国医疗管理科学*, 2015, 14(1): 50-52.
- [23] SVENSSON T, INOUE M, SAWADA N, et al. Coping strategies and risk of cardiovascular disease incidence and mortality: the Japan Public Health Center-based prospective Study[J]. *Eur Heart J*, 2016, 37(11): 890-899.
- [24] 王静, 陈长香, 邢琰, 等. 活动与休息对老年脑梗死患者执行功能的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2013, 33(11): 2663-2664.

(收稿日期: 2018-03-30 修回日期: 2018-06-04)

(上接第 3472 页)

超声冲洗消毒技术可起到较好的根管消毒效果, 不仅能较好地杀灭根管感染的常见致病菌(粪肠球菌), 而且可减轻患者根管治疗急性期反应, 提高治疗的成功率, 值得在临床上广泛推广。

参考文献

- [1] 陈榕凯, 姜醒, 陈昶. 超声清洗减少根管预备后疼痛反应的临床观察[J]. *西南军医*, 2010, 14(1): 502-503.
- [2] 张敏, 仇珺, 侯晖, 等. 超声下不同根管冲洗剂组合对感染根管内粪肠球菌杀灭效果的研究[J]. *牙体牙髓牙周病学杂志*, 2014, 24(11): 649-653.
- [3] 姜祚来, 嵇海红. 超声根管冲洗对根尖周病的临床疗效评价[J]. *中国医药导报*, 2009, 12(16): 341-342.
- [4] NAIR P N. On the causes of persistent apical periodontitis: a review[J]. *Int Endod J*, 2006, 39(4): 249-281.
- [5] SUNDQVIST G, FIGDOR D, PERSSON S, et al. Microbiological analysis of teeth with failed endodontic treatment and the outcome of conservative retreatment[J]. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 1998, 85(1): 86-93.
- [6] 董意琛. 不同根管预备方法对超声根管清洗效果的扫描电镜观察[J]. *现代医药卫生*, 2011, 12(1): 224-225.
- [7] 徐默菡, 杨立斗. 超声清洗减少根管预备后疼痛反应的临床观察[J]. *西南军医*, 2010, 12(1): 335.
- [8] 黄仙波, 杨永进, 李广. 3 种根管消毒方法的效果对比[J]. *牙体牙髓牙周病学杂志*, 2015, 25(5): 322-324.
- [9] 王雪梅, 王戈, 仇丽鸿, 等. 不同根管消毒药物对粪肠球菌杀菌效果的体外研究[J]. *中国医科大学学报*, 2012, 12(41): 1113-1115.
- [10] VIVACQUA GOMES N, GURGEL FILHO E D, GOMES B P, et al. Recovery of *Enterococcus faecalis* after single or multiple visit root canal treatments carried out in infected teeth ex vivo[J]. *Int Endod J*, 2005, 38(10): 697-704.
- [11] 孙莹莹, 于静涛, 刘扬, 等. 不同消毒方法对感染根管内粪肠球菌抗菌性的研究现状[J]. *中国实用口腔科杂志*, 2011, 12(4): 759-761.
- [12] ANDRABI S M, KUMAR A, KUMAR TEWARI R, et al. An in vitro SEM study on the effectiveness of smear layer removal of four different irrigations[J]. *Iran Endod J*, 2012, 7(4): 171-176.
- [13] HAAPASALO M, SHEN Y, QIAN W, et al. Irrigation in endodontics[J]. *Dent Clin North Am*, 2010, 54(4): 291-312.
- [14] BERBER V B, GOMES B P, SENA N T, et al. Efficacy of various concentrations of NaClO and instrumentation techniques in reducing *Enterococcus faecalis* within root canals and dentinal tubules[J]. *Int Endod J*, 2006, 39(1): 10-17.
- [15] 高学军, 岳林. 牙体牙髓病学[M]. 2 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2013: 391-394.

(收稿日期: 2018-03-24 修回日期: 2018-05-28)