

生冷、海鲜等肥甘、辛辣刺激性食物。

1.4 疗效评定^[1] 显效:患儿的临床症状消失,在 1 年内的哮喘发作次数 ≤ 1 次;有效:患儿的临床症状基本消失,在 1 年内的哮喘发作次数为 2 次;无效:患儿的临床症状没有得到改善,在 1 年内的哮喘发作次数超过 2 次。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件来分析数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

贴敷治疗后,患儿的平均哮喘发作次数为 (0.8 ± 0.1) 次,明显低于贴敷治疗前的 (3.8 ± 0.4) 次($t=21.567, P=0.000$);贴敷治疗后,显效 29 例,有效 20 例,无效 2 例,哮喘治疗总有效率为 96.1%;贴敷后出现 2 例瘙痒,经外涂皮炎平后,瘙痒消失。

3 讨论

小儿哮喘主要以痰、喘气和咳嗽为临床症状,多在冬季发病,在夏季得到缓解,中医学认为,哮喘和肾、脾和肺三个脏器的功能失调密切相关,以阳虚之体复感寒邪而引发伏痰,导致气道阻塞,引发哮喘^[4]。“冬病夏治”穴位贴敷是基于《黄帝内经》中的观点“圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根”所提出的一种治疗方法,融合了顺势医学、时间医学、中医学、免疫医学等多种学科,一方面穴位贴敷可以有效地刺

激穴位,达到协调阴阳、调理气血、疏通经络和抗御病邪的目的,另一方面穴位贴敷中的药物具有发散和走窜性质,经皮吸收能够达到其药理效果,让药物达到病处,药力更专,提高治疗效果;而且中药具有价格低廉、副作用低等优点^[1-2]。然而“冬病”会受到非特异性和特异性的各种因素影响,治疗效果受制于环境等其他因素,治疗效果与护理细节密切相关,因此治疗过程应给予相应护理,通过科学的护理促进治疗效果。本文研究结果显示,在穴位贴敷治疗基础上给予合适的护理干预,哮喘治疗总效果达到了 96.1%,且哮喘发作次数明显降低,护理干预可促进病情改善,其作用在于:(1)贴敷治疗前的心理护理,能够有效地缓解患儿及其家长的紧张情绪,配合治疗;(2)通过贴敷中的观察护理,能够牢固贴敷药物,使其稳定发挥治疗效果,且可以快速地发现患儿的不适,提高其舒适感;(3)通过贴敷治疗后的局部护理,能够有效地处理贴敷后的不良反应;(4)通过饮食护理,可避免患儿因饮食不当而影响治疗效果。综上所述,穴位贴敷治疗过程中,合适的护理干预能够有效改善小儿哮喘病情,提高治疗效果,值得推广。

参考文献

[1]刘萍.冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘疗效观察及护理体会[J].中医临床研究,2013,5(16):111-112
[2]李荣花.冬病夏治穴位贴敷治疗小儿哮喘的临床护理体会[J].内蒙古中医药,2012,31(8):174

(收稿日期:2015-05-05)

社区护理对脑卒中患者日常生活能力影响的研究

王淼英

(广东省深圳市龙华新区中心医院 深圳 518110)

摘要:目的:探讨社区护理对脑卒中患者日常生活能力的影响。方法:选取我院出院的脑卒中患者 90 例,随机分为观察组和对照组各 45 例。对照组给予常规出院指导,观察组在对照组的基础上给予社区护理干预。比较两组患者出院后日常生活能力。结果:观察组出院后 1、3、6 个月日常生活能力评定(ADL)量表计分较出院时明显改善($P < 0.05$),且改善程度明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:社区护理应用于脑卒中可有效改善患者日常生活能力,提高生活质量。

关键词:脑卒中;社区护理;日常生活能力

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.043

脑卒中是由于血管阻塞造成血液循环障碍或因脑部血管突然破裂而引起脑组织损伤的一组疾病,约 75%患者会出现不同程度的劳动能力丧失,严重影响其生活质量^[1]。目前,大部分患者的康复阶段是在家庭及社区中度过,因此,脑卒中后患者的社区护理干预逐渐受到重视。我院针对出院的脑卒中患者采用社区护理干预,效果满意。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 4 月~2015 年 2

月出院的脑卒中患者 90 例,随机分为观察组和对照组各 45 例。观察组男 25 例,女 20 例;年龄 44~70 (54.6 ± 4.5) 岁;脑梗死 29 例,脑出血 16 例;左侧瘫痪 21 例,右侧瘫痪 24 例。对照组男 26 例,女 19 例;年龄 43~69 (55.1 ± 5.2) 岁;脑梗死 27 例,脑出血 18 例;左侧瘫痪 20 例,右侧瘫痪 25 例。两组患者性别、年龄、病情等一般情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予常规出院指导。在患者出院时,对其进行健康教育,并定期随访。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上给予社区护理干预。(1)建立多层次管理系统,由专科医生负责质量控制与业务培训,定期在居委会开设专科门诊,街道居委会配合社区人群的组织管理。(2)提供疾病知识指导,对社区护理干预工作人员进行业务培训,定期开展新知识新业务的学习指导。(3)强化卫生宣传教育,通过不同形式如健康讲座、发放宣传册等进行健康教育,因人施教,普及脑卒中的基本常识,提倡合理的膳食结构,指导其劳逸结合,强调定期门诊随访和及时治疗。(4)注重患者的心理护理,通过与患者的耐心沟通,使其保持对生活的乐观态度,进而提高患者的遵医性。(5)制定康复计划,根据患者情况做出效果评价,并及时调整计划,以最大限度地恢复患者日常生活自理能力。(6)注意患者可能发生的并发症,如褥疮、烫伤、吸入性肺炎等。

1.3 日常生活能力判定标准 采用日常生活能力评定(ADL)量表(FIM 指数评定)进行判定,包括自我照顾、交流、运动能力、移动能力、括约肌控制及对社会的认知等,分数 18~126 分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者出院时 ADL 量表计分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 观察组出院后 1、3、6 个月 ADL 量表计分明显较出院时明显改善 ($P<0.05$), 且改善程度明显优于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 ADL 量表计分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	出院时	出院后 1 个月	出院后 3 个月	出院后 6 个月
观察组	45	57.6 $\pm$ 8.3	65.2 $\pm$ 10.2	66.9 $\pm$ 11.6	68.5 $\pm$ 12.3
对照组	45	58.1 $\pm$ 9.6	59.6 $\pm$ 9.8	60.8 $\pm$ 8.4	61.3 $\pm$ 10.8

3 讨论

脑卒中具有发病率、死亡率、复发率、致残率高等特点,其患者多留有不同程度的残损后遗症^[2]。而其恢复的最终目的是最大限度地使后遗症造成的功能障碍得以恢复,改善患者的生活质量^[3]。患者脑卒中后 3 个月内是肢体功能的最佳康复时期,6 个月内是有效时期^[4],多数患者的有效时期都在家庭及社区度过。由于大部分患者受脑卒中后遗症的长期折磨,极易产生忧郁、焦虑、懈怠等负面情绪;另一部分患者出院后无法适应社区环境^[5]。由于我国的社区医疗仍为起步阶段,缺乏专业的护理人员对患者

进行护理,出院往往意味着正规护理的结束^[6],这不仅无法巩固现有治疗成果,而且可能导致大量新问题出现,如发生并发症、生活能力下降、肢体活动功能减退等,对患者的生活质量产生了负面影响,甚至威胁患者的生命^[7]。因此,有效的社区护理干预对脑卒中患者极为重要。

社区护理干预是满足患者需求的体现,解决了患者出院后无法继续接受护理的弊端,将护理工作从医院延伸到社区和家庭^[8]。在社区护理干预中,护理人员的角色得到了转变,不仅是患者的照顾者,还是患者及其家庭的健康教育者和管理者。社区护理干预通过不同的方式延续康复护理计划和措施的实施,帮助患者适应社区环境,继续规律、有效的康复训练。另外,社区护理干预可明显减轻患者的经济负担,使患者在自己熟悉的环境中、亲人的陪伴下,开展及时、适宜的治疗和护理,从而有效改善患者依从性,提高治疗效果^[9]。研究表明,社区护理干预可促进肢体运动功能的恢复,重新组织和重建脑功能,降低伤残程度,提高生活质量^[10]。本研究结果显示,观察组出院后 1、3、6 个月 ADL 量表计分较出院时明显改善($P<0.05$),且改善程度明显优于对照组($P<0.05$),与上述研究结果一致。综上所述,社区护理干预可有效改善患者日常生活能力,提高生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]梁海苑.脑卒中患者的社区护理干预与健康教育[J].中国伤残医学,2012,20(5):123-124
[2]龚放华.社区康复护理干预对脑卒中患者生活质量的影响[J].当代护士(专科版),2011,18(9):1-2
[3]冷晓辉,解红文,吴玉琴,等.社区护理干预对脑卒中患者防跌倒的效果研究[J].护士进修杂志,2013,28(7):627-629
[4]Lallier AJ.Screening utility of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA):in place of-or as well as-the MMSE [J]Int Psychogeriatr,2012,24(3):391-396
[5]中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):146-153
[6]招树涛.早期社区康复干预对脑卒中后抑郁症患者的影响[J].现代诊断与治疗,2013,24(3):642-643
[7]Meheroz H.Rabadi,Freny M.Rabadi,Margaret Peterson. An analysis of falls occurring in patients with stroke on an acute rehabilitation unit[J].Rehabilitation Nursing,2008,33(3):104-109
[8]覃艳,李新萍,汪莉.脑卒中后遗症患者社区康复护理效果观察[J].护理学报,2011,18(6):63-65
[9]汪建英,冯莉,郭静.社区护理对脑梗死患者认知功能的影响[J].中国实用护理杂志,2015,5(31):131-132
[10]郭永清.社区护理干预对脑卒中患者日常生活能力恢复的影响[J].当代护士(专科版),2010,17(7):121-123