

- [3] 周庭银. 临床微生物检验标准化操作[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 263.
- [4] Crossman LC, Gould VC, Dow JW, et al. The complete genome comparative and functional analysis of *Stenotrophomonas maltophilia* reveals an organism heavily shielded by drug resistance determinants[J]. *Genom Biol*, 2008, 9(4): 74-88.
- [5] 胡立芬, 高丽萍, 陈曦, 等. 嗜麦芽寡养单胞菌 β -内酰胺酶及喹诺酮类耐药基因检测[J]. *中国抗生素杂志*, 2014, 39(9): 688-692.
- [6] 张艳, 吕庆排, 杨选英, 等. 某院常见非发酵菌的临床分布及耐药性[J]. *中国感染控制杂志*, 2014, 13(1): 46-49.
- [7] 熊燕, 张虹, 陈炎添, 等. 2011 年多药耐药非发酵菌的分布特点及耐药性监测[J]. *中华医院感染学杂志*, 2013, 23(6): 1436-1438.
- [8] 陈险峰, 周庭银. 痰标本涂片革兰染色镜检的临床意义[J]. *检验医学*, 2013, 28(6): 499-502.
- [9] 杨朵, 辛续丽, 马东媛, 等. 痰培养标本合格性评估标准的比较[J]. *检验医学*, 2012, 27(9): 773-775.
- [10] 蔡婧, 何梦博, 邱广斌, 等. 396 株嗜麦芽寡养单胞菌的耐药特征研究[J]. *检验医学与临床*, 2014, 11(6): 752-753.
- [11] 胡雪梅. 我院医院获得性嗜麦芽寡养单胞菌的临床耐药分析[J]. *实用心脑血管病杂志*, 2011, 19(12): 2113-2115.
- [12] 韩婷, 王海霞, 李晓霞, 等. 2005~2012 年某院铜绿假单胞菌耐药率与抗菌药使用的相关性分析[J]. *中国抗生素杂志*, 2014, 39(7): 539-543.

(收稿日期: 2015-02-25 修回日期: 2015-04-15)

• 临床探讨 •

改良 3R 护理对中度老年痴呆患者日常生活活动能力和生活质量的影响

戴艳琼, 陈芳, 郑晓丽(湖北医药学院附属十堰市太和医院干部病房 442000)

【摘要】 目的 探讨改良 3R 护理对中度老年痴呆患者日常生活活动能力和生活质量的影响。方法 选取湖北医药学院附属十堰市太和医院中度老年痴呆患者 86 例, 随机分为研究组和对照组各 43 例。2 组均给予常规药物治疗, 对照组采用常规护理, 研究组在对照组基础上给予改良 3R 护理; 2 组护理前后采用日常生活能力表(ADL)、简易智力状态检查表(MMSE)、中国修订韦氏智力量表(WAIS-RC)和行为记忆测验量表(RBMT2R)评定观察 6 个月, 并对护理质量的满意度进行对比。结果 护理后 2 组患者 ADL 评分明显降低, MMSE、RBMT2R、IQ 评分明显提高, 与护理前相比, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 其中研究组评分变化情况明显优于对照组; 研究组患者对护理质量的满意度和信任度均明显高于对照组, 2 组间差异有统计学意义($\chi^2 = 5.127, 6.053, P < 0.05$)。结论 改良 3R 护理, 可延缓病情进展, 提高患者日常生活活动能力, 改善生活质量, 增强社会适应能力。

【关键词】 改良 3R 护理; 老年痴呆; 活动能力; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.054 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)15-2263-03

随着我国社会人口老龄化的到来, 老年痴呆发病率呈逐年上升趋势^[1]。有研究数据表明, 我国老年痴呆患者占世界同类患者将近 1/3, 60 岁以上老年痴呆患者比例达 4.0%~7.2%^[2-3]。该病为原发性退行性脑变性疾病, 具有病程进展缓慢、发病隐匿性和不可逆特征。对老年人造成不同程度的认知、运动、精神障碍, 出现易怒、对人冷淡、孤僻等不良情绪反应, 严重影响到患者的生活质量。临床实践证实, 加强对老年痴呆患者的护理对于提高患者生活质量, 延缓疾病的进展具有重要意义^[4-5]。3R 护理是指通过实施往事记忆提取(Reminiscence)、记忆空间定位(Reality)及记忆再激发(Re-motivation)对患者进行护理, 能够有效改善血管性痴呆患者的记忆能力及其生活质量等。改良 3R 护理(简称 3R 护理)是以认知心理学和神经心理学理论为基础的, 其目的就是改善老年痴呆患者的症状及提高其生活质量。本研究根据老年痴呆患者特点, 进行改良 3R 护理干预, 取得满意效果, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 2 月至 2014 年 3 月湖北医药学院附属十堰市太和医院老年科病房收治的中度老年痴呆患者 86 例, 其中男 32 例, 女 54 例; 年龄 55~81 岁, 平均(67.5±9.8)岁; 病程 11~35 个月, 平均(22.6±8.2)个月。入选标准:

(1)均符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版中阿尔茨海默病诊断标准^[6]; (2)简易智力状态检查表总分为 14~20 分, 总体衰老量表(GDS)评分 4~5 级; (3)排除精神活性物质滥用和严重躯体性疾病; (4)经患者或家属同意并签署知情同意书。将所有患者按随机数字表法分为研究组和对照组各 43 例, 2 组患者在性别、年龄、病程、基线 MMSE 及 GDS 评分等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 2 组患者均采用脑复康、银杏叶、疏血通等常规药物治疗。对照组采用常规护理方法, 研究组采用常规护理和改良 3R 护理方法。2 组患者进行开放性对比观察, 随访时间 6 个月。

1.2.1 对照组护理方法 (1)饮食护理: 中度老年痴呆患者均有不同程度的饮食和吞咽障碍, 进食要缓慢, 食用易消化食物; 进食少者要鼓励患者进食; 要加强食物的营养均衡, 保证摄入足够的营养, 以提高患者机体免疫抵抗力。同时, 严格控制患者的饮食时间, 每餐定量, 不得暴饮暴食。(2)生活护理: 中度老年痴呆患者的生活无规律, 智力下降。对无生活自理能力者, 应专人照顾患者的生活, 引导患者规律生活, 将随身物品整理好或做上标记; 并安排好患者的作息时间, 用安静平和的语气鼓励患者入睡, 同时关灯, 保持安静, 创造一个舒适的环境。

(3)心理护理:中度老年痴呆患者多伴有精神因素,因疾病、生活能力、智力等方面易产生孤独感和失落感。护理人员要耐心去了解患者的心理和思想状态,有针对性进行沟通,态度真诚,充分尊重患者的生活习惯;引导患者与他人和睦相处,心胸开阔。让患者家属配合,经常探望、爱护老人,减少患者的孤独和忧虑感。(4)运动训练:精心组织丰富的活动,如歌唱晚会、书画展览、智力活动、旅游等,丰富患者的精神生活。通过各种形式的活动,来增强患者的语言能力、活动能力、思维及交际能力等,以延缓患者的智力减退过程。(5)肢体训练:通过肢体训练来锻炼患者的动手能力,提高生活自理能力。

1.2.2 研究组护理方法 在对照组基础上应用3R护理方法。(1)成立3R护理小组,所有成员均进行老年痴呆相关知识培训和各种量表评定的学习培训。具备制订操作流程能力,如训练计划、护理内容、效果观察指标等。(2)建立一个整洁、明亮、标记清晰、安全温馨的护理病房,减轻患者的迷惑,唤起患者的记忆。(3)生活技能方面的训练:选取患者较为熟悉的日常生活方面内容进行训练,包括穿衣、洗脸、刷牙、洗澡及进餐等内容。帮助患者进行日常用品的整理训练时,将物品放置于固定位置,同时拿走危险物品,让患者进行反复练习。帮助患者进行穿脱衣服的训练时,不可强加指责,应将衣服按顺序放置好,让患者进行反复练习。思维和表达方面的训练:可以使用和日常生活相关的问题对患者进行提问,亦可以使用简单的计算问题进行训练。失语的患者需要尽早开展训练,可以采用图片以及写有简单词句的卡片进行训练。失语患者首先要进行类型的判断,明确是命名性失语还是运动性失语。对于命名性失语患者,应该反复训练,增强其记忆;对于运动性失语患者,护理人员应该为其进行语言口型的示范,面对面进行训练。环境记忆能力的训练:对患者进行环境相关的问题提问,包括家庭住址所处地点及工作单位等,亦可对患者所知地方之间的相对距离、到达路径及标志性建筑等进行提问训练。对于智能严重衰退的患者,则根据其经历,设计选择性问题进行提问等。(4)训练方式:采用一对一训练和集体训练方式相结合;每周进行个人训练3~5次,集体训练2~3次,30分/次;集体训练重复个人训练内容,由护士提问,患者回答、演示。

1.3 观察指标 观察2组患者护理干预前后日常生活、智力、记忆能力、精神状态、满意度和信任度。

1.3.1 日常生活能力 采用日常生活能力表(ADL),包括智力训练、记忆训练、日常生活训练、推理和语言能力等方面,每项4级评分标准,最高0分,最低为4分。评分越低,表明日常生活能力提高;MMSE评价痴呆程度,包括记忆力、语言能力、定向力、计算力、运用能力和视空间等内容^[6]。

1.3.2 智力和日常记忆能力 采用中国修订韦氏智力量表(WAIS-RC)和行为记忆测验量表(RBMT2R)进行对比^[7-8]。

1.3.3 满意度和信任度 采用问卷调查的方式,调查患者或家属对护理质量的满意程度和信任度。

1.4 统计学处理 采用SPSS19.0软件对数据进行处理及统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2组患者护理前后 ADL、MMSE 评分比较 护理前2组患者ADL、MMSE相比差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后2组患者ADL评分明显降低,MMSE评分明显提高,与护理前比较差异有统计学意义($P < 0.05$),其中研究组评分变化情况明显优于对照组。见表1。

表 1 2组患者护理前后 ADL、MMSE 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	ADL		MMSE	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	43	40.3±2.89	36.52±3.31▼▲	14.98±1.56	21.37±2.46▼▲
对照组	43	41.1±2.74	39.01±2.94▼	15.12±1.76	18.09±1.52▼

注:与护理前比较,▼ $P < 0.05$;与对照组比较,▲ $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者护理前后 RBMT2R、IQ 评分比较 护理前2组患者RBMT2R、IQ相比差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后2组患者RBMT2R、IQ评分明显提高,与护理前比较差异有统计学意义($P < 0.05$),其中研究组评分变化情况明显优于对照组。见表2。

表 2 2组患者护理前后 RBMT2R、IQ 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	RBMT2R		IQ	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	43	11.56±3.06	14.21±3.15▼▲	52.58±9.65	63.08±10.61▼▲
对照组	43	11.07±3.11	12.19±2.81▼	52.59±10.64	58.34±10.20▼

注:与护理前比较,▼ $P < 0.05$;与对照组比较,▲ $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者护理满意度和信任度比较 研究组患者对护理质量的满意度和信任度均明显高于对照组,2组间差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.127, 6.053, P < 0.05$)。见表3。

表 3 2组患者护理满意度和信任度结果[n(%)]

组别	n	满意度	信任度
研究组	43	41(95.35)	40(93.02)
对照组	43	37(86.05)	35(81.40)
χ^2		5.127	6.053
P		0.024	0.014

3 讨 论

老年痴呆是一种病程长、逐步进展的老年期的神经系统疾病,对患者的生活质量和社会功能造成不可逆的损害。主要表现为进行性记忆力障碍、分析判断能力减退、行为失常、情绪不稳、日常生活能力下降,并随病情进展,生活能力逐渐衰退。由于年龄的增长,发病率呈逐年上升趋势,目前尚无完全根治的药物和方法。在中度老年痴呆患者治疗中,护理是关键的一环,通过充满人性化、科学的护理干预能缓解、改善患者的日常生活能力,以提高患者的生活质量。

现代护理理念强调以人的健康为中心,注重患者的需求和对生命质量的关怀^[9]。3R护理是以认知心理学和神经心理学为理论基础,通过改善中度老年痴呆患者症状,来提高患者的生活质量^[10-11]。针对老年痴呆患者记忆力减退、注意力分散、定向力障碍、自理能力下降,通过实物定位、往事记忆和记忆激发3个环节对中度老年痴呆患者记忆、智力、思维进行反复强化训练。3R护理关注患者的心理和情绪变化,给予患者安抚、疏导,增加护患之间的交流,使患者充分感受护理人员与家庭的温暖;丰富患者的日常生活,增加患者参与社会活动的积极性,增强患者的舒适感,指导患者能主动克服负面因素影响,减少患者抑郁焦虑情绪;通过患友之间的交流沟通,培养患者的情感智力能力,改善患者的精神状态和生活态度;培养患者积极乐观精神,增强患者对治疗的信心。本研究结果显示,干预护理后患者的ADL、MMSE、RBMT2R、IQ评分均优于对照

组,表明采用改良 3R 护理优于常规护理中度老年痴呆患者。研究组患者对护理质量的满意度和信任度均明显高于对照组,2 组间差异有统计学意义($P < 0.05$),这说明改良 3R 护理干预可以提高患者对医务工作者的信赖程度,提高患者的治疗依从性,从而明显改善医患关系。

本研究在 3R 护理基础上改良,整个护理过程不仅体现以患者为中心,又突出了个性化护理,主动与被动相互结合,是现代护理学倡导的整体护理模式,具有一定先进性和实用性,适应护理学科的发展趋势。

综上所述,中度老年痴呆患者应用改良 3R 护理,可延缓病情进展,提高生活自理能力,改善生活质量,增强社会适应能力。

参考文献

[1] Olazarán J, Agüera-Ortiz L, Osorio RS, et al. Promoting research in advanced dementia: Early clinical results of the Alzheimer center reina sofia foundation[J]. J Alzheimers Dis, 2012, 28(1): 211-222.

[2] 汪婷,沈军,傅志蓉,等.老年痴呆患者生活方式的调查[J].中国老年学杂志,2014,34(12):3429-3430.

[3] 康美玉,高玉梅,霍红旗,等.河北省 3 632 名城乡社区老年人慢性病及老年痴呆的现况调查[J].中华流行病学杂志,2011,32(7):672-675.

[4] 江皋轩,柴振芳,吴爱莲,等.老年痴呆 HABILITATION 护理模式的临床效果评价[J].实用医学杂志,2012,28

(6):1004-1005.

[5] 孙惠杰,程秀丽,赵勇,等.认知功能训练联合日常生活能力训练治疗老年痴呆患者的疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(10):2726-2727.

[6] 沈文财.阿尔茨海默病的诊断[J].中外健康文摘,2011,8(20):83.

[7] 邱建国,程晓平,王令,等.韦氏智力全式与简式量表应用于特殊智力检查的分析[J].重庆医学,2012,41(35):3729-3731.

[8] 冯丽君,张楠,程焱,等.阿尔茨海默病和血管性痴呆患者的认知功能和精神行为症状[J].中国心理卫生杂志,2011,25(5):334-338.

[9] 李华,慕琍萍,常亭玲,等.住院老年痴呆患者护理不良事件现状及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2013,29(23):28-31.

[10] Chen M, Nguyen HT, Sawmiller DR. What to look for beyond "pathogenic" factors in senile dementia? A functional deficiency of Ca^{2+} signaling[J]. J Alzheimer's Dis, 2011, 27(4): 679-689.

[11] Lin ZH, Gu J, Xiu J, et al. Traditional Chinese Medicine for Senile Dementia[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2012, 2012(1): 692621-692633.

(收稿日期:2015-02-25 修回日期:2015-04-15)

• 临床探讨 •

双氯芬酸钠联合人工泪液治疗白内障术后干眼症的疗效分析

彭稚薇(广西壮族自治区柳州市人民医院眼科 545006)

【摘要】 目的 探讨双氯芬酸钠联合人工泪液滴眼液治疗白内障术后干眼症的临床疗效。**方法** 选取 2010 年 9 月至 2013 年 12 月柳州市人民医院收治的白内障术后干眼症患者 224 例(448 眼)。将所有患者随机分成试验组(双氯芬酸钠及人工泪液联合组)和对照组(人工泪液单独应用组),每组 112 例(224 眼)。所有药物的用法均为 4 次/天点眼,每次 1 滴,实验疗程为 20 d。分别观察及记录用药前、用药后 3 d、7 d、14 d 和 20 d 的各项指标,包括症状、泪液分泌试验(Schirmer I test)、泪膜破裂时间(BUT)和角膜荧光素染色,比较 2 组疗效。**结果** 双氯芬酸钠联合人工泪液使用和单独使用人工泪液比较,在用药早期,患者的症状和各项指标差异无统计学意义。但用药 14 d 后,联合使用较单独使用患者眼部的自觉症状、泪膜破裂时间及角膜荧光素染色等改善明显,但是 Schirmer I test 变化差异无统计学意义。**结论** 双氯芬酸钠联合人工泪液滴眼液治疗白内障术后干眼症患者的临床疗效明显优于单独使用人工泪液治疗,有利于患者术后视功能质量的提高,具有指导意义,值得进一步推广。

【关键词】 双氯芬酸钠滴眼液; 人工泪液滴眼液; 白内障术后; 干眼症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.055 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2265-03

角结膜干燥症又称干眼症,是常见的一种眼部疾病,是指各种原因引起的泪液质、量或动力学异常,导致出现特征性的泪膜稳定性下降、眼表组织病变及多种眼部不适的症状^[1]。白内障术后干眼症患病率呈现逐年递升的趋势,由于手术操作引起的眼内组织化学性刺激和机械性损伤,血-房水屏障遭到一定程度破坏引起特征性免疫反应^[2-3]。早期干眼症轻度影响视力,后来可发展为角膜炎,晚期发生角膜溃疡及细菌感染,严重者可形成角膜斑痕,重度影响视力。目前对于干眼症的治疗多使用人工泪液替代治疗,但其只能湿润眼表,暂时缓解不适症状,不能解决本质问题。干眼症的发病因素之一为免疫性反应,因此使用免疫抑制剂抑制眼表免疫细胞的活性和炎性因子的表

达^[4]。类固醇激素是常用的免疫抑制剂,其虽然可以明显缓解眼表炎性,但不良反应较多,只能暂时应用,相对而言非甾体抗炎药物(NSAIDs)则是一种更好的选择。双氯芬酸钠是衍生于环氧酶抑制剂苯乙酸类的代表药物,其作用机制为通过抑制前列腺素和白三烯的合成来抑制眼表的炎性。本研究探讨采用双氯芬酸钠联合人工泪液控制白内障术后干眼症的疗效,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 9 月至 2013 年 12 月柳州市人民医院收治的白内障术后干眼症患者 224 例(448 眼),其中男 108 例(216 眼),女 116 例(232 眼),年龄 51~82 岁,平均