

因素研究较少^[8],本研究结果发现,入院时 SAP 组 NIHSS 评分、APACHE II 评分、CPIS 评分、NLR、28 d 病死率均比非 SAP 组要高,而 ICU 住院时间、总住院时间比非 SAP 组患者降低更为显著,另外,疑诊 1 d NLR 能预测患者 28 d 预后,AUC 为 0.673,临界值为 3.15 时灵敏度和特异度为 41.25%和 96.30%;而其他炎性指标水平及评分不能预测患者预后,最后多因素 Logistic 回归分析显示,年龄、NIHSS 评分、CPIS 评分、APACHE II 评分均是 SAP 患者死亡的危险因素,而 NLR 可能是影响 SAP 患者预后的独立危险因素。由此可见,

综上所述,NLR 是预测 SAP 患者预后的一个较易获得且有效的指标,然而需要进一步的前瞻性研究来确定 NLR 的最佳截断值,指导临床应用。

参考文献

- [1] 王勤鹰,詹青.卒中相关性肺炎研究进展[J].神经病学与神经康复学杂志,2016,12(1):29-35.
- [2] 王姝梅,李海英,袁俊亮,等.卒中相关性肺炎与缺血性脑卒中严重程度及预后的关系研究[J].中国全科医学,

2013,16(14):1203-1205.

- [3] 魏英,王小林,马任远,等.术前外周血中性粒细胞/淋巴细胞比值对胃癌患者预后的影响[J].陕西医学杂志,2015,44(1):65-67.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [5] 卒中相关性肺炎诊治中国专家共识组.卒中相关性肺炎诊治中国专家共识[J].中华内科杂志,2010,49(12):1075-1078.
- [6] 丁新苑,童宣霞,方传勤.中性粒细胞/淋巴细胞比值预测卒中相关性肺炎[J].国际脑血管病杂志,2017,25(11):979-983.
- [7] 叶斯斯,尹雅琪,白莉.术前外周血中性粒细胞/淋巴细胞比值与胰腺导管腺癌患者根治术后预后关系的分析[J].肿瘤,2016,36(3):310-318.
- [8] 王震,史金英,宋宁.中性粒细胞/淋巴细胞比值对社区获得性肺炎严重程度的评估价值[J].河北医药,2015,44(8):1211-1212.

(收稿日期:2020-02-26 修回日期:2020-08-15)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.22.036

细节护理对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者多导睡眠监测成功率和血清 Hcy 水平的影响

王璐,赵大庆,任盼,候玉婷,梁乐平[△]

空军军医大学第二附属医院耳鼻咽喉头颈外科,陕西西安 710038

摘要:目的 观察细节护理在阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)患者多导睡眠监测中的应用效果及对患者血清同型半胱氨酸(Hcy)水平的影响。**方法** 选取 2017 年 5 月至 2019 年 5 月该科行多导睡眠监测的 OSAHS 患者 70 例,按随机数字表法分为对照组和试验组,每组 35 例。对照组检查全程采用常规护理,试验组全程采用细节护理,观察比较两组患者多导睡眠监测成功率、血清 Hcy 水平变化及护理满意度。**结果** 试验组监测成功率高于对照组($P<0.05$);试验组患者血清 Hcy 水平下降程度高于对照组($P<0.05$);试验组护理满意度评分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 细节护理有助于提高 OSAHS 患者多导睡眠监测成功率,降低血清 Hcy 水平,改善患者睡眠质量,对提升护理质量和促进临床治疗效果具有积极作用。

关键词:阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征; 细节护理; 多导睡眠监测; 同型半胱氨酸

中图法分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)22-3341-03

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)是指夜间睡眠时患者上气道塌陷、阻塞引起通气不足或呼吸暂停,常常以打鼾、白天嗜睡、低氧血症、睡眠结构紊乱为临床表现。OSAHS 往往夜间发病率高,严重时威胁患者生命^[1]。多导睡眠监测是诊断 OSAHS 的金标准,但监测过程中患者睡眠质量较差、电极导电性差、接触不良、脱落等种种原因将造成睡眠监测失败^[2]。细节护理作为一种新型的护理模式,在提高受检者护理满意度和依从性方面效果显著^[3]。本研究将对 70 例行多导睡眠监测的 OSAHS 患者应用细节护理,探讨其在 OSAHS 患者进行多导睡眠监测中

的成功率及对患者同型半胱氨酸(Hcy)水平的影响,结果令人满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 5 月至 2019 年 5 月行多导睡眠监测的 OSAHS 患者 70 例,按随机数字表法分为对照组和试验组,每组 35 例。对照组:男 19 例、女 16 例,年龄 25~62 岁、平均(45.16±6.69)岁,体质指数(BMI)23~30 kg/m²、平均(26.57±2.62)kg/m²。试验组:男 20 例、女 15 例,年龄 28~64 岁、平均(46.43±7.12)岁,BMI 23~30 kg/m²、平均(26.68±2.34)kg/m²。两组患者一般资料比较,

[△] 通信作者,E-mail:liangleping2003@163.com。

差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)符合《阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(2011 年修订版)》中 OSAHS 的诊断标准^[4];(2)存在不同程度的呼吸暂停或睡眠形态紊乱;(3)自愿加入研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)有重大脑部外伤史或手术史;(2)有严重心、肝、肾功能不全;(3)合并严重高血压、糖尿病、冠心病;(4)妊娠哺乳期妇女;(5)有精神疾病史。

1.2 方法 对照组采用常规护理,包括监测前评估和准备,监测过程中的病情观察及安装导联,监测后用物整理等。试验组在常规护理基础上,提供个性化的护理干预。

1.2.1 监测前准备 (1)环境准备:监测室配备便器、拖鞋等一次性生活用品,使用遮光窗帘和隔音门窗,床头配备呼叫铃、床边配置氧气、吸引器接头及呼吸机等其他急救物品。尽量选择宽松、棉质的病号服以减少对皮肤的刺激。(2)物品准备:仪器采用 Rem-Logic N7000 监测受试者自当日 23 时至次清晨 6 时共 7 h 的睡眠监测,并记录各参数指标。(3)心理护理:护理人员接待患者时言语轻柔,面带微笑,一一介绍病室环境、周边设施和病友,耐心解答患者提出的问题,消除患者疑虑和紧张情绪,并对患者既往健康状况和心理状态进行全面评估。(4)健康宣教:可采取面对面交流、发放健康宣传册、播放讲解视频等方式向患者说明睡眠监测的原理、操作步骤及注意事项。如检查前禁咖啡、浓茶、饮酒及镇静安眠类药物等一切可能影响睡眠质量的因素,保持皮肤清洁,摘去一切金属物品,儿童、长者及行动不便的患者需家属陪护。指导科学的助眠方法,如睡前听些舒缓的音乐、喝一杯热牛奶、头部穴位按摩^[5]等。严重睡眠障碍的患者遵医嘱进行药物干预。

1.2.2 监测过程中 严格按照使用说明进行操作,用棉球蘸取生理盐水对电极安装区皮肤进行清洁,绑胸腹带以患者舒适和耐受程度为宜。连接处采用防敏 3M 胶布固定,防止翻身时脱落。各导线捋顺后统一按一个方向放置,避免缠绕。护士应加强巡视,出入房间时保持动作轻柔、注意多导睡眠监测仪各项参数的变化,及时发现异常并处理。当患者出现严重睡眠障碍,必要时予口服安慰剂助其入睡。

1.2.3 监测结束后 将用物进行分类摆放、消毒回收,填写“多导睡眠监测系统”监测登记本。通过科内小组讨论,分析监测失败的原因,完善相关应对措施,收集患者护理满意度问卷调查表及提出的反馈意见,持续改进护理质量。

1.3 观察指标 (1)比较两组监测成功率。(2)比较两组血清 Hcy 水平。睡眠呼吸监测完成当天,清晨空腹采集静脉血 5 mL,抗凝、离心后取血清,采用化学发光法测定血清 Hcy 水平,化学分析仪产自美国雅培公司 AxSYM。(3)采用患者主观感受对护理满意度进行评价,监测结束后,所有患者采取无记名方式予以

打分,分值区间为 0~10 分,0~3 分为不满意,4~6 分为比较满意,7~10 分为非常满意。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析。当计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组监测成功率 试验组监测成功率高于对照组($\chi^2=4.557, P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者多导睡眠监测完成情况				
组别	<i>n</i>	成功(<i>n</i>)	失败(<i>n</i>)	成功率(%)
对照组	35	29	6	82.86
试验组	35	35	0	100.00

2.2 比较两组血清 Hcy 水平 两组患者护理前血清 Hcy 水平差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,试验组患者血清 Hcy 水平低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者护理前后血清 Hcy 水平($\bar{x}\pm s$)			
组别	<i>n</i>	时间	Hcy(mmol/L)
对照组	35	护理前	13.46±2.59
		护理后	11.27±3.36*
试验组	35	护理前	13.59±2.62
		护理后	9.46±3.75* [△]

注:与组内护理前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

2.3 比较两组护理满意度 检查结束后,试验组护理满意度评分高于对照组[(8.12±2.38)分 *vs.* (5.68±2.46)分, $P<0.05$]。

3 讨论

OSAHS 是人体在睡眠状态下出现的一种气道塌陷、阻塞现象,使人体产生通气不足和呼吸暂停现象,其不仅影响患者的正常生活,同时对患者的生命安全造成威胁^[6]。细节护理是介入医学的重要组成部分,以一种全新的护理方式,始终坚持以患者为中心,致力于为患者提供更为优质的护理服务。目前细节护理应用于多导睡眠监测中具有良好疗效^[7]。研究指出,血清 Hcy 水平与 24 h 收缩压变异程度呈正相关关系。高水平的 Hcy 可引起中青年原发性高血压患者的血压波动,而血压波动幅度影响靶器官损伤程度。高血压患者长时间的血压改变会增加患者的病死率^[8]。本研究中,试验组患者血清 Hcy 水平下降程度高于对照组,说明 OSAHS 患者在细节护理下,能够有效降低血清 Hcy 水平,能够预防 OSAHS 患者心脑血管意外的发生。细节护理中护理人员操作轻柔、保持安静等举措有利于减少对患者的刺激和应激反应,同时密切关注高血压、冠心病等高危患者的血清 Hcy 水平变化,有利于护理人员及早发现异常,从而减少心绞痛、心肌梗死等心血管疾病复发的风险。

本研究结果显示,试验组监测成功率高于对照

组,试验组护理满意度评分高于对照组。这说明细节护理相比于常规护理能有效提高多导睡眠监测的成功率,提高患者的护理满意度和依从性^[9]。分析原因:(1)细节护理强调“以人为本”。细节护理从患者角度出发,通过为患者提供舒适、温馨的睡眠环境,满足患者最基本的生理需求,使患者有宾至如归的感觉。(2)细节护理重视患者的心理状态。患者由于对多导睡眠检查知识的缺乏,容易产生紧张、焦虑的心情,从而会影响检查结果的准确性。细节护理考虑到不同患者的心理,以温和的语气和专业的知识水平向患者解释、说明检查的原理、过程及注意事项,让患者有心理准备,同时让家属全程陪同,有利于进一步减轻患者紧张、焦虑的心情,也能够拉近护患关系,从而提高监测成功率^[10]。(3)细节护理有利于检查的顺利开展。细节护理通过反复检查和确认所需物品的完整性和完好性,在总结以往失败经验的基础上,评估可能存在的风险,做好对应的应急准备,在遇到仪器故障、导联脱落及一系列意外事件时能起到规避和预防作用。(4)细节护理体现全程护理。从院内到院外,护理人员从生理、心理、社会多角度、全方位地对患者进行护理,如实时关注病情变化和全程陪同,充分体现了细节护理细致、周到、高效、人性化的理念,有利于护理人员及时发现患者当前存在的或潜在的护理问题及病情变化,为治疗和抢救争取时间。

综上所述,细节护理有助于提高 OSAHS 患者多导睡眠监测成功率,降低血清 Hcy 水平,改善患者睡眠质量,对提升护理质量和促进临床治疗效果具有积极作用。

参考文献

[1] 黄媛媛,王红,谢娟,等.细节护理在阻塞性睡眠呼吸暂停

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.22.037

低通气综合征病人多导睡眠监测护理中的应用效果[J].全科护理,2015,13(20):1983-1985.

[2] 钦玲玲,陆华东.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征行多导睡眠检测仪监测的舒适护理干预效果观察[J].中国现代医生,2015,53(26):147-150.

[3] 曹配配.细节护理对体检者依从度及护理满意度的作用分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(90):305-306.

[4] 中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸障碍学组.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(2011年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2012,35(1):9-12.

[5] 李凤勤.头部穴位按摩对 OSAHS 患者多导睡眠监测结果的影响[D].郑州:郑州大学,2018.

[6] 叶惠玲,刘剧艺,何贵碧.细节护理在阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征病人多导睡眠监测护理中的应用价值分析[J].黑龙江中医药,2018,47(6):185-186.

[7] 李艳丽,邓燕婷,曾杏坤.细节护理在神经介入护理中的临床应用效果分析[J].黑龙江医学,2019,43(6):676-677.

[8] 王东,张文.一体化护理模式对老年冠心病合并心力衰竭患者的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(5):615-618.

[9] 田松焕.全程护理对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者正压通气治疗依从性的影响[J].护理学杂志,2015,30(6):20-22.

[10] 宗运之,段燕芳.全程护理及人文关怀理念在睡眠呼吸暂停低通气综合征患者多导睡眠监测中的应用[J].海军医学杂志,2017,38(6):556-559.

(收稿日期:2020-02-26 修回日期:2020-07-16)

Orem 自我护理模式在脊髓损伤患者康复中的应用及对生活质量的影响

宋 艳,路晓芸,路 乐,冀晓瑜,王 凡,郭琳艳[△]
空军军医大学唐都医院康复科,陕西西安 710000

摘 要:目的 探讨 Orem 自我护理(简称“自护”)模式在脊髓损伤患者康复中的应用及对生活质量的影响。**方法** 选取 2017 年 2 月至 2019 年 4 月该院收治的脊髓损伤患者 156 例,依据不同护理方式将其分为两组,研究组与对照组,各 78 例患者。对照组采用骨科常规性护理措施,研究组采用 Orem 自护模式,分析两组患者自护能力、生活质量及并发症发生情况。**结果** 护理后,研究组自护能力高于对照组($P < 0.05$),研究组生活质量高于对照组($P < 0.05$),研究组并发症发生率低于对照组(2.6% vs. 10.3%, $P < 0.05$)。**结论** 骨科脊髓损伤护理中采用 Orem 自护模式可显著提升患者的自护能力,改善其生活质量,避免并发症的发生,值得在临床中推广。

关键词:自我护理; 脊髓损伤; 康复

中图法分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)22-3343-04

Orem 自我护理(简称“自护”)模式由护理专家

Orem 提出并推广的,该护理模式依据患者病情的实

[△] 通信作者,E-mail:hhtzzzy63@163.com。