

进行针灸联合曲安奈德治疗,可以有效改善患者疼痛感,提高患者生活质量。坐骨神经痛患者最主要的症状就是疼痛感,当疼痛感减轻后,患者的生活质量就会得到明显的提高,而针灸联合曲安奈德治疗有效减轻了患者的疼痛感,提高了临床治疗效果。

综上所述,在坐骨神经痛的治疗中,针灸联合曲安奈德的疗效显著,可以明显提高患者生活质量,降低不良反应发生率,减轻疼痛症状,应在临床上多加应用与推广。

参考文献

[1] 李壮苗,刘芳,罗宝英,等.耳穴磁疗对卒中后恢复期抑郁患者的疗效观察[J].中国针灸,2018,38(9):942-947.

[2] 李卓荣.“环五针”治疗原发性坐骨神经痛 54 例[J].中国针灸,2018,38(3):277-279.

[3] 晋松.坐骨神经痛的鉴别诊断与针灸循证治疗[J].辽宁中医杂志,2011,38(10):1994-1995.

[4] 陈玄,叶笑然,黄晓卿.电针对大鼠失神经支配骨骼肌萎缩及 IGF-1/PI3K/AKT 表达的影响[J].中国针灸,2018,38(12):1311-1317.

[5] 韩易言,马铁明.针灸治疗坐骨神经痛荟萃分析[J].辽宁中医杂志,2017,44(7):1472-1476.

[6] MATHIESON S,MAHER C G,MCLACHLAN A J,et

al. Trial of pregabalin for acute and chronic sciatica[J]. N Engl J Med,2017,376(12):1111-1120.

[7] 崔光卫,程怀锦,陈颖,等.电针对大鼠奥沙利铂所致周围神经毒性的缓解作用[J].中华中医药杂志,2017,78(6):344-346.

[8] ÁLVARO G,JOSE M,JOVER J A,et al. Intravenous administration of expanded allogeneic adipose-derived mesenchymal stem cells in refractory rheumatoid arthritis (Cx611): results of a multicentre, dose escalation, randomised, single-blind, placebo-controlled phase I b/II a clinical trial[J]. Ann Rheum Dis,2017,76(1):196-202.

[9] 张迅,梁季鸿,梁世坤,等.隔姜灸治疗阴茎硬结症 30 例[J].中国针灸,2017,37(1):49-50.

[10] 许伟明,张郭杰.热敏灸辅助治疗膝关节滑膜炎的临床疗效及作用机制研究[J].中国针灸,2018,38(11):1163-1168.

[11] 王婧姣,杨长怡,郭晓倩,等. Er,Cr : YSGG 激光联合曲安奈德对 EOLP 患者的疗效评价[J].实用口腔医学杂志,2018,34(6):107-110.

[12] 钟远鸣,付拴虎,张家立,等.责任节段神经鞘内注射曲安奈德对腰椎管狭窄术后疼痛疗效的临床研究[J].重庆医学,2017,46(3):335-337.

(收稿日期:2019-06-14 修回日期:2019-11-15)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 09. 043

激励护理在高血压脑出血患者术后康复护理中的应用

方 俊

湖北省襄阳市谷城县人民医院康复科,湖北襄阳 441700

摘 要:目的 探讨激励护理在高血压脑出血患者术后康复护理中对患者不良情绪、生活质量、自我效能感等产生的影响。**方法** 选取 2018 年 1—12 月该院收治的 84 例高血压脑出血患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和研究组。对照组采用常规护理,研究组在对照组基础上进行激励护理,比较两组患者护理前后抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、Barthel 指数及世界卫生组织生活质量问卷(WHOQOL-BREF)评分,以及患者自我效能感。**结果** 护理后,研究组 SDS 及 SAS 评分明显低于对照组,Barthel 指数及 WHOQOL-BREF 评分明显高于对照组,自我效能感优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对高血压脑出血患者采取激励护理效果明显,有效提高了患者生活质量和自我效能感,还能降低不良情绪,值得应用和推广。

关键词:激励护理; 高血压脑出血; 不良情绪; Barthel; 生活质量; 自我效能感

中图法分类号:R471 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)09-1286-04

高血压脑出血是临床常见的因高血压或者脑动脉粥样硬化导致患者脑实质内的动脉破裂出血的神经系统疾病,该病多见于 50 岁以上男性,具有发病急和病情重的特点,且病死率极高^[1]。目前临床上多采用手术进行治疗,术后良好的康复护理可以有效促进肢体功能的恢复,提高患者的预后效果和生活质量。但是高血压脑出血的存活者多会出现肢体功能障碍,再加上患者需要长期的恢复治疗,不仅给社会和家庭带来沉重的负担,还给患者带来了沉重的心理负担,

所以患者的治疗依从性不高^[2]。经过护理模式的不断改进,激励护理能通过多种激励措施提高高血压脑出血患者治疗的自信心与积极性,从而提高治疗效果,改善高血压脑出血患者的生活质量。因此,本研究分析激励护理在高血压脑出血患者术后康复护理中的应用,以及对患者不良情绪、生活质量及自我效能感的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1—12 月本院收治的

84 例高血压脑出血患者为研究对象,纳入标准:(1)均经影像学检查诊断符合我国第四届脑血管疾病会议制订的脑出血诊断标准,且有高血压既往史;(2)经手术治疗后,已处于稳定期;(3)自愿参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)存在沟通障碍;(2)存在凝血和肝肾功能障碍;(3)有严重认知障碍或者恶性肿瘤;(4)合并颅内感染或者出血。按照随机数字表法将 84 例患者分为对照组和研究组,每组 42 例。对照组患者中男 29 例,女 13 例;年龄 47~72 岁,平均(59.3±3.2)岁;出血的部位包括 15 例基底核,8 例丘脑,11 例脑叶,8 例小脑。研究组中男 30 例,女 12 例;年龄 48~71 岁,平均(59.4±3.3)岁;出血部位包括 16 例基底核,7 例丘脑,12 例脑叶,7 例小脑。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组进行常规的康复训练和生活指导护理。研究组在此基础上添加激励护理,措施如下:(1)首先对患者的病情进行正确评估,并了解患者的基本生理和心理状况,以及患者家属的心理状况,并根据这些基本信息针对性制订长期、短期的护理目标,包括生活、治疗和康复训练等方面。(2)运用语言来激励患者,在康复训练的过程中,通过对有所进步的患者进行语言表扬,并给予肯定,例如给出“你做得比预期效果要好”等类似的激励性语言,让患者从内心感受到医护人员的认可和关注,从而增强患者治疗的信心和提高依从性。需注意语言激励不宜夸大,态度要中肯。(3)运用行动来激励患者。①邀请那些预后效果好的高血压脑出血患者在讲座上为术后康复患者现身说法,通过这些积极的案例提高患者康复的信心,从而激励患者继续坚持康复锻炼。②可以通过手势鼓励患者坚持锻炼和表达医护人员对患者的关心和期望,营造温馨的环境。③同时制订完善的物质奖励标准,用物质奖励的方式来激励患者,选定如“五角星”和“小红花”等激励标记物记录患者的进步情况,可以根据患者获得“五角星”和“小红花”的情况来换取礼品,从而激发患者积极训练的兴趣和信心。在患者的病区内,将备好的零食、日常用品、书籍和餐券等兑换奖品放在总务间,医护人员根据患者的激励标记物数量给予对应的物质奖励。例如,患者完成简单技能可获得“五角星”1 颗,难度较高的技能训练奖励 2 颗,集齐 10 颗星换毛巾一条,持续 10 d 进行功能训练就可获得小红花,累积 10 朵花就能兑换购物券,以此来保持患者治疗的积极性,促进患者早日康复。(4)通过为患者讲解康复训练和主动配合对预后的重要性,强化患者的主动意识,并通过建立微信群,定期向患者推送疾病和锻炼技巧知识,以及如何进行自我护理(简称自护)和自护的注意事项等,采取多种方式激励患者坚持训练。(5)重视对患者的家属进行健康教育,并指导其如何和患者进行沟通,重视对患者的

微小进步进行鼓励和肯定。

1.3 观察指标 (1)采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评估两组患者护理前后的不良情绪。SDS 评分标准如下:<53 分为无抑郁;53~<62 分为轻度抑郁;62~<72 分为中度抑郁;≥72 分为重度抑郁。SAS 评分标准如下:>50 分为无焦虑;50~<60 分为轻度焦虑;60~<70 分为中度焦虑;≥70 分为重度焦虑^[3]。(2)采用 Barthel 指数和世界卫生组织生活质量问卷(WHOQOL-BREF)对两组患者的日常生活能力及生活质量进行评估。Barthel 指数的总分为 100 分,分为良、中、差:基本自理,>60 分为良;在他人稍微帮助下基本自理,41~60 分为中;完全靠他人帮助才能自理,<41 分为差。WHOQOL-BREF 主要包括角色、认知、情绪、躯体、社会 5 项功能评分,总分为 100 分,分数越低表示生活质量越差^[4]。(3)应用一般自我效能感量表(GSES)对两组患者护理后的自护技能、自护责任感、自我概念和健康知识等自我效能感进行评分^[5]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理及统计分析,呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者不良情绪比较 护理前,两组 SDS 及 SAS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组 SDS 及 SAS 评分均明显降低,且研究组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理前后 SDS 及 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	42	56.36±5.54	53.61±4.52	56.48±5.64	51.83±3.92
研究组	42	56.35±5.56	44.22±4.31	56.49±5.66	44.02±3.91
<i>t</i>		1.525	13.285	1.358	13.847
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组护理前后 Barthel 指数及 WHOQOL-BREF 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	Barthel 指数		WHOQOL-BREF 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	42	41.94±3.05	52.32±4.09	49.21±4.34	68.26±4.23
研究组	42	41.92±3.08	69.02±3.79	49.23±4.31	87.34±5.42
<i>t</i>		1.020	12.585	1.025	12.551
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组 Barthel 指数、WHOQOL-BREF 评分比较 护理前,两组 Barthel 指数及 WHOQOL-BREF 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组

Barthel 指数及 WHOQOL-BREF 评分均明显升高,且研究组 Barthel 指数及 WHOQOL-BREF 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 3 两组护理后的自我效能感比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	自护技能	自护责任感	自我概念	健康知识	自护能力总分
对照组	42	27.38±2.64	19.24±2.26	19.57±2.59	37.26±3.17	103.45±10.66
研究组	42	39.53±3.15	30.21±3.01	28.96±2.38	49.23±2.56	147.93±11.10
<i>t</i>		15.255	15.526	15.695	15.298	15.287
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

高血压脑出血是由于高血压患者的血压水平本身就处于不稳定的状态,再加上外界因素的影响,而引起脑出血,导致患者的神经中枢受损^[6]。因脑出血有很高的致残率,患者极易出现偏瘫或者失语等严重后遗症,所以不但会给患者带来生理功能障碍,还会因为无法接受自身的状态导致患者出现自卑、抑郁和焦虑等不良情绪,甚至因为长期的恢复治疗产生逆反心理,不配合医护人员的护理工作^[7]。激励护理是通过鼓励的方式干预患者对治疗的态度和信心,根据患者的身心情况进行针对性干预,对不良情绪及时进行引导和疏通,帮助患者克服担忧和恐惧,重拾对治疗和生活的信心^[8]。本研究结果表明,护理后研究组 SDS 和 SAS 评分明显低于对照组($P<0.05$),提示采用激励护理能够缓解患者的焦虑和抑郁情绪,从而使患者保持积极的心态面对治疗。

因为激励护理是一种动态的护理模式,医护人员可以根据患者的情绪和康复训练的完成情况针对性指导患者进行康复锻炼,也可以根据患者的情况及时调整、修改最初的目标和相关的护理计划,保证康复锻炼的计划切实符合患者的情况^[9]。其次,激励护理通过对患者不断地进行鼓励来促使患者完成预期的训练目标,通过护理人员的言行给予患者精神支持,使患者建立对生活和未来的憧憬,从而可以使患者的康复信心不断增强,并积极地配合医护人员工作,从而达到不断改善患者预后效果的目的^[10]。采用激励护理还能通过评估患者的具体情况,找出不利于患者进行康复锻炼的因素和促进患者训练积极性的因素,通过物质奖励可以激发患者对治疗的积极性,保证了护理措施的有效性^[11]。另外,激励护理不仅可以对患者激励,还可以指导高血压脑出血患者的家属能够在康复过程中给予患者更多的支持、关心和陪伴,使患者感受到家庭的温暖,从而进一步提高患者的积极性和对治疗的依从性。本研究结果也显示,护理后研究组 Barthel 指数及 WHOQOL-BREF 评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示应用激励护理能够提高患者康复训练的积极性,使患者采取正确

2.3 两组护理后的自我效能感比较 护理后,研究组自我效能感优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

的方式进行康复治疗,从而达到预期的康复目标,提高患者的日常生活能力和生活质量。

激励护理是一种可以调动和激发高血压脑出血患者主观能动性的护理模式,医护人员通过健康教育和奖励措施使患者可以主动地去学习术后恢复的相关护理知识,并积极地去配合治疗,患者通过自主学习健康训练的知识和技能,不但可以主动参加康复训练,还能提高自护能力。激励护理通过全面评估患者情况,为患者制订科学、合理的短期和长期目标,可以保证训练目标在患者能够实现和控制的范围内,鼓励患者说出自身的需要,对于那些合理的要求,医护人员在临床能满足的情况下尽量满足患者,通过讲座为患者提供学习和交流护理知识的途径,并给予患者肯定、信任、鼓励,从而调动患者的能动性,提高患者的自我效能感^[12]。本研究显示,研究组在使用激励护理后,自我效能感明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示临床通过榜样和利益激励患者,使其相信自己可以战胜病魔,并可以掌握好自护的知识,从而有效提高患者的自护技能,增强自护的责任感。

综上所述,对高血压脑出血患者采取激励护理效果明显,能有效提高患者 Barthel 指数、WHOQOL-BREF 评分和自我效能感,还能降低不良情绪评分,值得应用及推广。

参考文献

[1] 常鹏飞,李明,时敬国. 手术治疗青年高血压脑出血的生存相关因素分析[J]. 中华实验外科杂志,2018,35(4):783-784.

[2] STUART D,CHRISTIAN R,USCHMANN H,et al. Effectiveness of intrathecal nicardipine on cerebral vasospasm in non-traumatic subarachnoid hemorrhage[J]. JBI Database System Rev Implement Rep,2018,16(10):2013-2026.

[3] 胡芳芳,党勇,王勇. 抑郁情绪对维持性血液透析高血压患者血压晨峰的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2018,27(5):426-429.

[4] 戴玲燕,马金香,陶涛. 慢性病对中国中老年人日常生活活动能力受限影响[J]. 中国公共卫生,2018,34(10):53-56.

- [5] 任丽平, 张晓东, 李秀娥. 实施健康教育生命网管理对乡村高血压患者生活质量与自我效能的影响[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(1): 41-42.
 - [6] LIJUN W, YANDA L, XIAOFENG W, et al. A systematic review and meta-analysis on the treatment of cerebral hemorrhage with naoxueshu oral liquid[J]. Biomed Res Int, 2017, 56(17): 1-11.
 - [7] 刘文祥. 微创穿刺术与大骨瓣开颅术对老年高血压基底节区脑出血患者的临床疗效比较探究[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(11): 1311.
 - [8] 双跃华, 毛振立, 于林. 醒脑静注射液在高血压脑出血患者微创血肿清除术后康复中的应用效果观察[J]. 山东医药, 2017, 54(12): 99-101.
 - [9] 王金林, 黄燕, 王大为. 高血压脑出血去骨瓣减压术后患者早期行颅骨修复术的 CT 灌注[J]. 中国老年学杂志, 2017, 45(16): 122-123.
 - [10] GAVITO-HIGUERA J, KHATRI R, QURESHI I A, et al. Aggressive blood pressure treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage may lead to global cerebral hypoperfusion: Case report and imaging perspective [J]. World J Radiol, 2017, 19(12): 448-453.
 - [11] 危兆胜, 袁冠前, 谭俊. 血小板抑制剂类药物对高血压脑出血患者术后再出血的影响分析[J]. 中华神经外科杂志, 2018, 34(3): 286-289.
 - [12] 张源, 王文浩, 林洪. 内镜手术治疗高血压脑出血合并脑疝患者的疗效和安全性探讨[J]. 中国内镜杂志, 2018, 45(9): 68-73.
- (收稿日期: 2019-09-23 修回日期: 2020-02-08)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 09. 044

改良 Kronlein 定位法在高血压脑出血手术中的应用

刘延荣¹, 王 钧^{2△}

1. 陕西省延安市延长县人民医院普外科, 陕西延安 717100; 2. 陕西省渭南市大荔县医院神经外科, 陕西渭南 715100

摘要:目的 探讨改良 Kronlein 定位法在高血压脑出血手术中的应用价值。方法 选择 2016 年 5 月至 2018 年 12 月在陕西省延安市延长县人民医院进行诊治的 132 例高血压脑出血患者为研究对象, 根据随机数字表法分为观察组与对照组, 每组各 66 例。对照组给予传统经外侧裂-岛叶入路神经内镜手术治疗, 观察组给予基于改良 Kronlein 定位法的神经内镜手术治疗, 记录两组患者疗效与并发症发生情况。结果 所有患者都顺利完成手术, 血肿清除率为 100.0%, 两组手术时间比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组的术后住院时间明显短于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组术后 1 h、24 h 与 7 d 的颅内压均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。两组术后 7 d 的格拉斯哥昏迷指数(GCS)评分明显高于术前 1 d, 且观察组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组术后 7 d 的并发症发生率为 3.0%, 明显低于对照组的 13.6%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 改良 Kronlein 定位法在高血压脑出血手术中的应用能促进患者康复, 降低患者的颅内压, 提高患者的 GCS 评分, 减少术后并发症的发生。

关键词:改良 Kronlein 定位法; 高血压脑出血; 颅内压; 并发症

中图分类号:R615; R651.1+2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)09-1289-04

高血压脑出血具有发病凶险、病情变化快、致死及致残率高等特点, 超过 70% 的患者发生早期血肿扩大或累及脑室, 严重影响患者的身心健康。一旦发生, 需要采取及时、有效的治疗手段, 进而改善患者预后^[1-2]。手术为该病的主要治疗方法, 虽然开颅手术一次性清除血肿率高, 但是对于患者的创伤比较大, 患者术后并发症比较多^[3-4]。神经内镜下手术治疗避免了开颅手术损伤大、止血不彻底等缺点, 具有手术创伤小、时间短、直视下清除血肿等优点, 且适用范围比较广^[5]。然而, 有部分临床医生在行内镜手术时只考虑到入路便于清除血肿, 而忽略了神经纤维保护, 对患者造成比较大的手术创伤。利用体表标志定位, 操作比较简单, 能有效指导手术治疗^[6]。其中改良

Kronlein 定位法量化了体表定位中各条线间的距离, 简化了操作流程, 新增了丘脑层面脑中点的连线, 节约了标记时间, 有利于找到与脑内血肿密切相关的正常结构, 提高了定位的准确性^[7]。本研究具体探讨了改良 Kronlein 定位法在高血压脑出血手术中的应用效果, 以明确改良 Kronlein 定位法的应用价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 5 月至 2018 年 12 月在陕西省延安市延长县人民医院进行诊治的 132 例高血压脑出血患者为研究对象, 纳入标准: 临床和影像学检查诊断为高血压脑出血; 年龄为 18~60 岁, 起病 24 h 内入院, 具有手术指征; 血肿体积>30 mL; 术前

△ 通信作者, E-mail: zzm197908@163.com。