

输尿管、膀胱、内生殖器部。通过耳穴压豆能刺激上述耳穴,可行气止痛、通利水道之功效。因此,刺激耳穴反射性调节内脏功能而疏通膀胱经气,促进肛肠术后患者排尿。

艾灸具有疏通经络、活血化瘀和行气止痛之效。本研究采用艾香灸于气海、关元穴。气海是任脉的腧穴,具有行气活血之功效^[8]。关元为足三阴经与任脉会穴,能够鼓舞膀胱气化、启闭通便之功^[9]。此外,关元、气海两穴位于腹正中线膀胱区域,为临床治疗癃闭之要穴^[10]。故二穴合灸可行气利水、调理三焦而通尿闭。

参考文献

- [1] 王玉连,刘姝君. 艾灸刺激对肛肠术后尿潴留预防作用的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(10): 1034-1036.
- [2] 陈林,陈朝晖,张瑞芳,等. 灸法治疗肛肠术后尿潴留临床研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(1): 17-19.
- [3] 吴在德. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 699-701.

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.34.050

- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 27-28.
- [5] 胡建芳,曾士林. 热敏灸治疗肛肠术后急性尿潴留 58 例[J]. 中国针灸, 2011, 31(4): 380.
- [6] 何静,施晓芳,夏加英. 吻合器痔上黏膜环切术后尿潴留患者两种导尿方式比较[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(20): 1874-1875.
- [7] 张杰. 耳穴压豆配合中药熨熨预防肛肠疾病术后尿潴留疗效观察[J]. 陕西中医, 2014, 35(3): 335-336.
- [8] 姜会枝,杨心灵,徐振伟. 艾灸穴位治疗髋关节置换术后尿潴留的疗效观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(6): 550-552.
- [9] 黄双英. 艾灸盒温灸中极关元石门气海穴治疗骨科术后尿潴留的效果观察[J]. 护理学报, 2012, 19(16): 67-69.
- [10] 赵云,刘亚光. 艾灸关元、气海穴治疗老年性尿频 30 例[J]. 中医临床研究, 2014, 6(23): 22-24.

(收稿日期: 2015-05-08 修回日期: 2015-07-09)

不同延伸护理方式对轻度认知功能障碍患者的干预效果*

李 佳,梁晓红,王凤霞,刘继红,秦 燕,廖春莲[△]
(重庆医科大学附属第二医院神经内科 400010)

[中图分类号] R473.74

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)34-4881-03

轻度认知功能障碍(mild cognitive impairment, MCI)是介于正常衰老和痴呆之间的一种认知缺损状态,患者表现为与年龄不符的记忆力减退和其他认知功能障碍,不影响日常活动能力,未达到目前老年痴呆的诊断标准。但是,确诊为 MCI 的患者发生痴呆的危险性极高,阿尔茨海默症(Alzheimer's disease, AD)转化率为每年 8%~25%,比健康对照组发病率高 10 倍^[1]。MCI 作为 AD 的超早期状态,是 AD 的高危因素。由于 AD 尚无有效的治疗方法,因此,对 MCI 患者早期护理干预具有十分重要的意义^[2]。国外有研究对社区老年 MCI 患者进行早期护理干预和认知功能锻炼,可有效延缓其病情发展^[3],使患者在更长的时期内维持相对正常功能。本研究旨在对照不同延伸护理方式对改善 MCI 患者认知功能和日常生活能力的影响效果,探讨更为有效的干预措施,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 8 月至 2014 年 8 月在神经内科住院的 MCI 患者 32 例。纳入标准:(1)符合 Peterson 等^[4]提出的 MCI 诊断标准;(2)重庆市常住人口;(3)小学及以上学历;(4)无严重躯体疾病;(5)自愿参与研究,签署知情同意书。排除标准:(1)脑部磁共振检查有明显的信号异常;(2)有严重的脑血管病史;(3)合并其他系统疾病,明显影响日常生活、工作和学习。按随机数字表法分为两组,电话组和家访组各 16 例,随机决定各组的试验方法。家访组男 6 例,女 10 例,平均年龄(72.23±7.81)岁。电话组男 7 例,女 9 例,平均年龄

(73.87±7.63)岁。经过 χ^2 检验和方差分析,两组患者年龄、性别等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 制订家庭护理计划 入选的两组 MCI 患者,在出院当天由延伸护理组护士对患者进行面对面健康教育和出院指导,时间为 1 h,并发放《MCI 患者自我健康管理手册》,指导患者及其家属养成健康生活方式,实施正确的认知功能训练。健康教育和出院指导的内容有:MCI 的概念、危险因素、健康生活方式、心理与社会支持、用药指导、饮食、认知功能训练等知识。

1.2.2 延伸护理方法 (1)患者出院后主要由患者及其家属实施家庭护理计划,延伸护理组护士定时分别通过电话和家庭随访,检查和评价观察组患者家庭护理计划实施情况,根据蒙特利尔认知评估量表(montreal cognitive assessment, MoCA)和日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)评价量表对患者进行评价,对反馈问题进行解答,及时与患者及家属沟通,指导患者及家属实施正确的功能锻炼。(2)延伸护理干预时间:在患者出院 1 周后对两组患者分别进行电话随访和家庭随访 1 次,间隔 2 周随访第 2 次,间隔 1 个月随访第 3 次,之后每 3 个月随访 1 次,持续到出院后 1 年时间。

1.2.3 延伸护理内容

1.2.3.1 初始阶段,健康教育 护理人员向患者宣传 MCI 及 AD 的相关知识,包括早期症状、影响因素、疾病的转归和预后、预防措施及康复训练的重要性等,使患者及家属能及时识

别,及早配合干预。

1.2.3.2 养成良好习惯,控制危险因素 从饮食着手,戒烟戒酒、清淡饮食、少食油炸、高胆固醇食品;多吃新鲜蔬菜、水果,尤其是富含维生素 C、B、E 及胡萝卜素的蔬菜,以清除自由基,利于记忆障碍恢复;摄入抗血栓饮食(鱼和黑木耳等),可降低血黏度;核桃、芝麻、桂圆、蘑菇、大豆、山药及海参等也有助于大脑保健;避免使用铝制炊具;作息规律;适当体育锻炼,如散步、慢跑、打太极拳等有氧运动,可以促进大脑的神经元代谢,从而改善认知功能,每周至少 5 次,每次 20~40 min。

1.2.3.3 掌握 ADL 功能锻炼方法 鼓励老人做力所能及的日常生活活动,如进食、入厕、穿衣等,增强自信心。通过图册、视频及示范教育,教会家属正确指导患者进行 ADL 功能锻炼,循序渐进,有效训练。护士通过随访了解患者 ADL 程度,纠正不足,有针对性地制订训练计划。

1.2.3.4 心理与社会支持 强调家庭支持的重要性,子女与老人多交流,鼓励老人与邻里、朋友互相走动,积极参加社区活动,培养个人兴趣爱好,保持良好的心理健康水平。研究表明,心理健康水平会对认知功能产生影响,良好的心理素质能使老年人的智力功能保持在较好的水平^[5]。国桂云等^[6]研究指出,对轻度认知障碍者给予心理行为学干预后,能显著提高其认知功能,明显改善患者生活质量。

1.2.3.5 康复认知训练 (1)督促 MCI 患者每天进行 30~60 min 的记忆力训练,包括读报、名字和词汇记忆、听故事复述、背诵歌词诗句、做一些简单的数学运算、拼图等;(2)多和患者交流,促使其回忆过去的事件、记忆目前生活中的真实人物和事件等;(3)协助患者认识现实环境,如日期、时间、季节、地址等,家中家具摆设尽量不搬动;(4)根据患者兴趣爱好做一些智力性游戏活动,如围棋、象棋、跳棋、麻将、扑克等,促进患者智力的恢复;(5)教会患者及其家属一些简单的益智训练游戏,如欢乐对对碰、走迷宫、记节日和生日等。

1.2.3.6 定期检查随访 家访组,每 2 周电话随访患者 1 次,落实患者功能锻炼进展情况,反馈遇到的问题并予以及时解决;电话组,每 2 周家访患者 1 次,面对面评价患者日常生活能力及认知功能状态,及时与患者及其家属沟通,制订个性化训练计划,并督促实施。对于合并高血压、冠心病、糖尿病及高血脂患者,要督促按时服药,定时体检,严格控制病情,预防老年痴呆。

1.2.4 观察指标 在出院当天、随访 3、6、12 个月分别使用 MoCA 量表和 ADL 评价量表对患者进行评价。研究表明^[7-9] MoCA 量表^[10]重测信度大于 0.9,内部一致性系数 Cronbach's $\alpha=0.83$,用于筛查 MCI 病例优于简易智能精神状态检查量表(minimum mental state examination, MMSE),具有良好的效度、信度和敏感度,是简单、快速的 MCI 筛查工具,涵盖了包括注意与集中、执行功能、记忆、语言、视结构技能、抽象思维、计算和定向力共 8 个认知领域,共有 11 项检查内容,要求 10 min 内完成。量表总分为 30 分,得分大于或等于 26 分为正常,得分越高,认知功能越好。ADL 量表包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、入厕、床椅转移、平地行走、上下楼共 10 项,满分 100 分。得分 100 分为生活完全自理;75~95 分属轻度依赖;50~70 分属中度依赖;25~45 分为重度依赖;小于或等于 20 分为完全依赖。

1.3 统计学处理 采用 SPSS12.0 统计软件对数据进行分析处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 MCI 患者护理干预前、后 MoCA 评分比较 分别干预 3、6、12 个月后,两组 MCI 患者 MoCA 评分均高于干预当日评分。其中,家访组 MCI 患者 MoCA 评分高于电话组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组 MCI 患者护理干预前、后 MoCA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	出院当天	干预后		
			3 个月	6 个月	12 个月
电话组	16	21.23±5.06	22.08±4.70	23.67±4.29	23.85±4.35
家访组	16	21.36±5.27	22.31±4.63	24.05±4.82	24.63±4.90
F		1.802	3.775	3.999	5.008
P		0.184	0.009	0.008	0.002

2.2 两组 MCI 患者护理干预前、后 ADL 评分比较 分别干预 3、6、12 个月后,两组 MCI 患者 ADL 评分均高于干预当日评分。其中,家访组 MCI 患者 ADL 评分高于电话组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组 MCI 患者护理干预前、后 ADL 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	出院当天	干预后		
			3 个月	6 个月	12 个月
电话组	16	57.38±13.58	59.23±14.52	62.37±8.36	64.23±5.63
家访组	16	58.62±12.31	60.02±11.45	67.86±8.92	69.21±7.58
F		0.668	3.293	6.478	4.232
P		0.521	0.020	0.011	0.006

2.3 同组患者的 MoCA 评分及 ADL 评分比较 对本次研究数据进行分析,同组患者的 MoCA 评分及 ADL 评分得分情况在干预前、后不同时间点比较,差异有统计学意义($F=6.638$, $P<0.05$)。

3 讨论

3.1 延伸护理能有效提高患者认知功能和日常生活活动能力 本研究中,两组 MCI 患者在分别护理干预 3、6、12 个月后,MoCA 评分和 ADL 评分均高于出院当天的评分,差异有统计学意义($P<0.05$)。表明通过延伸护理对于提高患者认知功能和日常生活能力是有效的,可以督促患者及其家属学习,及时了解患者情况,制订个体化计划实施干预训练。并随干预时间的延长,评分越高,呈递增趋势。因此,对 MCI 患者实施延伸护理,要循序渐进,持续干预。

3.2 在延伸护理中,家庭随访方式比电话随访效果更佳 本研究发现,家访组患者 MoCA 评分及 ADL 评分提高较电话组明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。表明家庭随访通过进行面对面沟通,予及时指导、纠正,根据患者自身特点、认知及日常生活能力进展程度,随时调整干预计划,对患者有较好的鼓励作用和较强的约束力。对于依从性差的患者及其家属,家访组能督促家属及患者按计划完成任务,实施过程及措施更具针对性和有效性,从而改善患者认知功能,延缓病情发展。

本研究中,MCI 患者家访组未见转化为 AD 患者,电话组有 1 例转变为 AD,概率为 12.5%,由于选取样本量小,差异无统计学意义($P>0.05$)。

MCI 作为被国际公认的 AD 前期状态,成为早期发现 AD 和早期干预的切入点^[11]。而这些早期症状往往被一些患者和家属忽视,常被误认为是正常衰老,忽略了疾病的治疗和日常生活的训练。延伸护理作为一种新型的护理模式,使轻度认知功能障碍患者在院外得到及早发现,护理人员通过采用电话随访、家访面对面交流,对患者病情进行评估,制订切实可行的训练计划,制作简单易懂的图册和健康宣教手册,教会患者防治引起轻度认知功能障碍的危险因素(控制血压,治疗心脏疾病,控制血脂、血糖及血液黏滞度,清除氧自由基),指导患者及其家属掌握护理康复训练技术,可延缓或阻止病情进展。

因此,建议对社区护士培训相关知识,建立患者档案,对 MCI 患者进行早期干预,对提高老年人的生活质量、减轻家庭和社会负担、节约社会资源等都具有重要意义。

参考文献

- [1] 范静波,卢国华,张兰娥,等.农村老年人群轻度认知功能障碍状况调查分析[J].护理研究,2014,28(11):1314-1315.
- [2] 杨莘,乔雨晨,吴晓光,等.不同护理干预方法在轻度认知功能障碍患者中的应用效果[J].中华护理杂志,2012,47(1):77-79.
- [3] Garand L, Dew MA, Eazor LR, et al. Caregiving burden and psychiatric morbidity in spouses of persons with mild cognitive impairment[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2005, 20(6):512-522.
- [4] Petersen RC, Smith GE, Waring SC, et al. Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome [J].

ArchNeurol, 1999, 56(3):303-308.

- [5] 陈霞,张献文,张银玲,等.积极心理干预对帕金森患者抑郁及认知功能障碍的影响[J].护理学报,2012,19(23):64-66.
- [6] 国桂云,李翠利,谭国英,等.承德市社区老年人轻度认知功能障碍的干预调查[J].河北医学,2013,19(11):1734-1736.
- [7] 靳慧,丁斌蓉,杨霞,等.北京版 MoCA 在长沙地区缺血性脑血管病人中的应用及长沙版 MoCA 的形成[J].中国神经精神疾病杂志,2011,37(6):349-353.
- [8] Yu J, Li J, Huang X. The Beijing version of the Montreal Cognitive Assessment as a brief screening tool for mild cognitive impairment: a community-based study[J]. BMC Psychiatry, 2012(12):156.
- [9] 高中宝,王炜,尚延昌,等.蒙特利尔认知量表中文版诊断老年轻度认知功能损害的应用研究[J].中华保健医学杂志,2011,13(3):225-227.
- [10] Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, et al. The Montreal cognitive assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment [J]. J Am Geriatr Soc, 2005, 53(4):695-699.
- [11] 沈红仙,殷淑琴,方玉红.老年轻度认知功能障碍患者社区护理的干预效果[J].解放军护理杂志,2013,30(16):23-25.

(收稿日期:2015-05-26 修回日期:2015-07-06)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.34.051

应用品管圈降低会阴侧切率的实践^{*}

杨 靛¹, 陈志美^{1△}, 吴小青¹, 李仁兰¹, 甘秀妮²

(重庆医科大学附属第二医院:1. 产科;2. 护理部 400010)

[中图分类号] R717

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)34-4883-04

会阴位于阴道口和肛门之间。通常约 3~4 cm 长,但分娩时可以拉伸至 10 cm 左右长^[1]。初次分娩时,会阴的拉伸是比较困难的。会阴侧切术是在会阴部做一斜形切口,用于预防产妇产会阴撕裂伤,尤其是会阴Ⅲ°裂伤。根据会阴裂伤判断标准^[2],Ⅲ°裂伤是指阴道口裂伤、会阴裂伤以及肛门括约肌裂伤,严重时甚至达到直肠壁,可造成大便失禁。现在中国开展会阴侧切术的原因包括生理原因和医疗事故顺产侧切的倒举制度。无保护会阴接生法指的是孕妇会阴弹性好同时积极配合的条件下,不会对会阴采用人工保护干预措施,以控制胎头娩出的速度,扩张会阴助娩胎儿。其核心理念是助产士的手不再向会阴部和(或)胎儿头部施压,而是顺其自然,尽量减少医疗干预^[3]。其核心内容之一就是减少非医学指征的会阴侧切。一方面可减少孕妇对顺产的恐惧感,有效保护产妇产会阴美观,极大减轻了孕妇的痛苦,为孕妇提供一个人性化的分娩服务;

另一方面降低产褥感染率,减少对产妇产会阴盆底肌肉的损害和产后会阴痒痛感,减少产时出血。为降低会阴侧切的发生率,本院于 2014 年 3~8 月开展以“好孕圈”为圈名,“降低会阴侧切率”为主题的品管圈(QCC)活动,取得较为显著的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院产科于 2014 年 3 月采取自愿报名的方式成立品管圈小组,包括圈员 9 名、辅导员 1 名、圈长 1 名、秘书 1 名。圈长的职责是对 QCC 活动统筹安排并进行管理;而辅导员职责是对 QCC 活动进行监督与指导;秘书跟随圈长管理及统筹此次品管圈的整个过程,记录每次圈会内容,为下次品管圈活动奠定人才基础;项目负责人职责是负责某一计划的安排和实施,圈员参与活动中每个步骤的实施。

1.2 方法