DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.10.018

生于刺激的早期,而本实验未能检测 IP_3 刺激后24 h内MAPK活性的变化。

本研究揭示CaN信号通路参与了 IP_3 刺激的FBs增殖,钙通道阻滞剂和CsA可抑制CaN活性而抑制FBs的增殖,这些结果文献中未见有报道。CaN信号通路不是 IP_3 介导FBs增殖的唯一信号通路,其它信号通路也参与了 IP_3 介导的FBs增殖,CaN与PKC和MAPK之间的关系值得进一步研究。

参考文献:

[1] Gallagher A M, Bahndon T D, Yu H, *et al*. Species variability in angiotensin receptor expression by cultured cardiac fibroblasts and the infarcted heart[J]. Am J Physiol, 1998, 274(3pt2): H801—809.
[2] Dolmetsch R E, Lewis R S, Goodnow C C, *et al*. Differential activation of transcription factors induced by Ca^{2+} response amplitude and duration[J]. Nature, 1997, 386(6 627): 855—858.
[3] Molkentin J D, Lu J R, Antos C L, *et al*. A calcineurin-dependent transcriptional pathway for cardiac hypertrophy[J]. Cell, 1998, 93(17): 215—228.
[4] Nobuto Ⅰ, Mami N, Yasuhiro K, *et al*. Inositol 1, 4, 5-trisphosphate formation and ryanodine-sensitive receptor subtype[J]. Eur J Physiol, 1995, 4 299(5): 426—433.
[5] 王 玮,李 源,崔致贤 等.维拉帕米抑制肥厚心肌细胞提取物促心肌细胞生长作用的研究[J].第四军医大学学报,1996,17(3):194—196.
[6] 符民桂,王晓红,姜志胜 等.钙调神经磷酸酶依赖的信号通路参与血管紧张素Ⅱ刺激的心肌细胞肥大[J].生理学报,1999,51(5):597—601.
[7] 符民桂,唐朝枢.钙调神经磷酸酶活性测定[J].中国动脉硬化杂志,2000,8(1):78—80.
[8] Li T C, Pang Y Z, Tang C S. Determination for activity of mitogen-activated protein kinase[J]. Bas Med Sci Clin, 1996, 16(3): 155—158.
[9] Berridge M J. Inositol trisphosphate and calcium signaling[J]. Nature, 1993, 361(6140): 315—325.
[10] Lee H W, Eghbali-Webb M. Estrogen enhances proliferative capacity of cardiac fibroblasts by estrogen receptor-and mitogen-activated protein kinase-dependent pathways[J]. J Mol Cell Cardiol, 1998, 30(7): 1 359—1 368.
[11] Rabikin S W, Sunga P S, Sang hera J S, *et al*. Reduction of Angiotensin Ⅱ-induced activation of mitogen-activated protein kinase in cardiac hypertrophy[J]. Life Sci, 1997, 53(11): 955—959.
[12] Takeishi Y, Chu G, Kirkpatrick D M, *et al*. *In vivo* phosphoraylation of cardiac troponi Ⅰ by protein kinase C-beta decreases cardiomyocytes calcium responsiveness and contractility in transgenic mouse hearts[J]. J Clin Invest, 1998, 102(1): 72—78.

(编辑 郭建秀)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2001)10-1172-02

Orem自护理论在脑出血偏瘫护理中的运用

Application of Orem's self-care theory in nursing hemiplegia patients due to cerebral hemorrhage

黄志玉,潘 莲,黄 莉 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所神经内科,重庆 400042)

美国护理学家Dorothea. E. Orem提出:自我护理是人类个体为保证生活、维持和增进健康与安定而创造和采取的行为[1]。自护理论中包括三个理论结构:自理结构、自理缺陷结构、护理系统结构。其中的护理系统结构说明了如何通过护理系统帮助个体满足目前正面临的自理需求(即治疗性自理需求),发挥个体最大的自理潜能。目前,脑出血的患病率呈逐年上升趋势,虽然由于治疗方法改进使病死率有所下降,但存活者致残率不断提高。偏瘫是脑出血常见表现之一,使患者自理能力无法满足自理需求。病程早期护理质量的好坏,不仅影响患者的生活质量,还直接影响到患者病情的康复。现将我院1999年10月至2000年10月51例脑出血偏瘫患者运用Orem自护理论的护理体会报告如下。

1 方法与结果

1.1 临床分组

1.1.1 自护理组 51例,其中男39例,女12例;年龄17~83岁,平均(61±4.9)岁。根据临床症状、体征、头颅CT(或MRI)明确诊断。在常规护理基础上,按照Orem自护理论予以护理。

1.1.2 常规护理组 20例,其中男13例,女7例;年龄39~77岁,平均(60.5±6.4)岁。为同期住院的脑出血病人。按照常规护理程序予以护理。两组患者年龄、Barthel评分无统计学差异($P>0.05$),见表1。

1.2 自护理论在不同病程中的运用

1.2.1 急性期 为预防颅内继续出血,患者绝对卧床休息。选择护理系统结构中的全补偿系统,"替"病人完成自理活动,正确摆放患肢位置,防止足下垂。仰卧位时,用软垫支持患者的头、肩、臂、髋部。指导患者健肢带动患肢的活动。每次锻炼10~20 min,每日1~3次,注意患者的心理护理。应充分理解患者,允许患者情感的发泄与表现,予以适度的劝说和安慰,告知患者紧张、焦虑的心理刺激对自身疾病的不良影响,消除消极情绪。

1.2.2 病情平稳期 除提供被动护理外,需要患者采取自理活动。选择部分补偿系统帮助患者完成自理活动。从完全替代护理逐步过度到患者的自我护理。

(下转1176页)

作者简介:黄志玉(1970—),女,湖北省荆州市人,主管护师,主要从事急性脑血管病方面的研究。电话:(023)68757343
收稿日期:2001-02-09;修回日期:2001-09-13

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

1999, 33(1 Pt 2): 201-206.
[4] Kumar A, Hoover J L, Simmons C A, *et al*. Remodeling and neointimal formation in the carotid artery of normal and P-selectin-deficient mice[J]. Circulation, 1997, 96(12): 4 333-4 342.
[5] Cary L A, Guan J L. Focal adhesion kinase in integrin-mediated signaling [J]. Front Biosci, 1999, 4(3): D102-113.
[6] Castellano F, Montcourrier P, Guillemot J C, *et al*. Inducible recruitment of Cdc42 or WASP to a cell-surface receptor triggers actin polymerization and filopodium formation [J]. Curr Biol, 1999, 9(7): 351-360.
[7] Deblois D, Vidwanathan M, Su J E, *et al*. Smooth muscle DNA replication in response to angiotension II is regulated differently in the neointima media at different times after balloon injury in the rat carotid artery[J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 1996, 16(6): 1 130-1 137.
[8] Schoenwaelder S M, Burridge K. Signaling between the cytoskeleton and integrins[J]. Curr Opin Cell Biol, 1999, 11(2): 274-286.
[9] Huynh T, Davies M G, Barber L, *et al*. Local inhibition of tyrosine kinase activity markedly attenuates the development of intimal hyperplasia in experimental vein grafts[J]. J Surg Res, 1998, 77(2): 104-111.
[10] Schoenwaelder S M, Burridge K. Bidirectional signaling between the cytoskeleton and integrins[J]. Curr Opin Cell Biol, 1999, 11(2): 274-286.
[11] Shikata Y, Shikata K, Matsuda M, *et al*. Signaling transduction pathway of angiotensin II in human mesangial cells: mediation of focal adhesion and GTPase activating proteins[J]. Biochem Biophys Res Commun, 1999, 257(1): 234-238.

(编辑 潘式文)

(上接1172页)

1.2.2.1 纠正模糊认识 患者多认为瘫痪就应卧床,产生一切都应由别人照顾的依赖心理。让患者了解脑出血的相关知识,相信自理活动训练的好坏直接影响到自身机能的恢复,予以心理康复促进其功能康复。

1.2.2.2 肢体功能锻炼 患者生命体征平稳,指导患者肢体功能锻炼,以防止瘫痪肢体的挛缩畸形、关节强直。每日锻炼2~3次,每次20~30 min。首先是床上体位的转换(翻身→起卧);接着搀扶下床站立;膝和踝关节运动:屈伸、内旋、外翻、蹲下、站起;步行训练:遵循循序渐进的原则,从完全依靠到部分依靠,从短时间到长时间,逐渐过度到独立步行。应注意克服患者急于求成或过于消极的情绪。

1.2.2.3 日常生活技能训练 日常生活中贯穿着许多自理活动;同时,个体的自理能力从每日的生活中得以发展。学习用患手将物品提起放下,练习捏握动作;进而学习使用汤匙、梳子、牙刷,尽可能独立完成穿衣等日常生活中最重要也是最基本的动作。给患者足够的时间,反复练习,耐心指导和支持患者,为患者回归家庭和社会打下良好基础。

1.2.3 恢复期 要求患者主动锻炼,每日锻炼3~4次,每次30 min以上。患者在躯体症状得以控制、生活自理能力明显提高以后,多主动要求出院回家休养。选择辅助教育系统,指导患者出院后家庭的功能锻炼,介绍有关预防脑出血复发的相关知识,避免因知识不足而采取无效甚至错误的自理行为,克服自理的局限性。

1.2.3.1 严格控制高血压 在医生指导下用药,避免血压大幅度升降。

1.2.3.2 合理安排饮食结构 少食肥肉、动物内脏,吃清淡易消化饮食,多食新鲜蔬菜、水果,保持大便通畅。

1.2.3.3 生活规律,保证充足的睡眠,每日定时功能锻炼。保持情绪稳定。

1.3 结果

患者住院25~40 d,门诊随访2个月。观察结束时对两组再次进行Barthel评分,采用χ^2检验。结果显示:出院时常规护理组与自护理组均显著或非常显著优于入院时($P<0.05$, $P<0.01$);自护理组非常显著优于常规护理组($P<0.05$),见表1。

表1 两组病人入院和出院**Barthel**评分变化

	常规护理组($n=20$)	自护理组($n=51$)
入院	64.3±12.1	62.6±11.7
出院	80.1±14.5*	88.1±9.6**△

*: $P<0.05$, ** $P<0.01$ 与入院比较;△: $P<0.05$ 与常规护理组比较

2 讨论

Orem认为:护理是克服或预防自理缺陷发展的活动,或为不能满足自理需求的个体提供帮助,护理活动随着个体健康状况的恢复或当个体已学会如何通过自我照顾时,个体对护理的需求也就逐渐减少直至消失。

脑出血的常规护理程序通常以"替代护理"为主,即病人始终被动接受护理。包括翻身、拍背、皮肤的干燥清洁,预防褥疮、肺部感染和泌尿道感染,瘫痪肢体保持功能位,给予适当的按摩和被动运动等。而采用Orem自护理论的方法护理,是根据脑出血的不同阶段,根据患者不同的自理需求、自理能力,补偿自理的不足。通过耐心的引导、鼓励、帮助和训练,让病人充分发挥自己最大的潜能来自我照顾,部分或完全"自我护理"。Orem认为护理的目标就是发挥病人最大的自理潜能,以便能够自我照顾。必要的护理介入只是为了帮助人们提高自我照顾的能力。此外,Orem自护理论包括身、心两方面的护理,即更重视患者的心理护理,让患者了解自己的病情,了解自护理的重要性,把患者作为主体,充分调动病人的主观能动性。

本研究运用Orem自护理论,在51例脑出血患者疾病的不同阶段,根据患者不同的自理需求、自理能力,采用相应的护理程序,补偿其自理的不足,收到了较好的效果。本研究一位54岁男性患者,因突然头痛伴左侧肢体偏瘫3 d以脑出血入院。入院时左侧上、下肢肌力Ⅱ级。头颅CT扫描示"右侧大脑顶叶血肿(约30 ml)"。给予脱水、补液、改善脑代谢等治疗,3 d后病情稳定。采用Orem自护理论的方法予以护理,4周后左侧肢体肌力恢复到Ⅳ$^-$级出院。8周后复诊,左侧肢体肌力恢复到Ⅴ$^-$级,生活自理,能够从事办公室工作。

关键词:Orem自护理论;脑出血;偏瘫
中图法分类号:R473.74 文献标识码:B

参考文献:

[1] 计惠民,徐归英.慢性疾病患者的自我护理[J].国外医学:护理分册,1994,13(6):254.
[2] Horsburgh M E. Self-care of well adult Canadians and adult Canadians with end stage renal disease[J]. Int J Nurs Stud, 1999, 36(6): 443-444.

(编辑 谢义霞)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net