

优质护理服务在脑梗塞患者中的应用分析

杨丽娟

吉林省松原市前郭县医院神经二科

[摘要]目的:对脑梗塞患者护理工作中应用优质护理服务的效果进行分析。方法:在本院收治的脑梗塞患者中抽取100例纳入观察对象,并分为参照组和试验组各50例,对前者应用常规护理和后者应用优质护理服务的效果进行对照研究。结果:就护理前的NIHSS评分、MMSE评分、FMA评分、Barthel指数而言,两组差异无意义($P>0.05$);护理后两组上述指标均有所改善($P<0.05$),并且试验组均优于参照组, $P<0.01$,有意义;而且就各维度的生活质量评分、并发症发生率而言,均有意义。结论:脑梗塞患者护理工作中应用优质护理服务的效果满意,可以采纳。

[关键词]优质护理服务;脑梗塞;护理效果

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.10.2071

脑梗塞这种脑血管疾病一旦发病,在脑组织缺氧、缺血状态的影响下,患者即使接受及时有效的治疗,也会在一定程度上影响活动功能以及精神认知功能,导致患者出现程度不同的后遗症,对正常生活、学习甚至自理能力都造成严重的影响^[1]。本院将优质护理服务应用于收治的脑梗塞患者的护理工作中,并与常规护理进行对照研究,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 在2020年5月-2021年5月这期间本院收治的脑梗塞患者中抽取100例纳入观察对象,采取随机投掷硬币单双面法将患者分为参照组和试验组各50例,参照组中男28例、女22例;年龄42-81(59.59 ± 8.79)岁;试验组中男27例、女23例;年龄40-80(59.64 ± 8.77)岁;将两组的一般人口学资料输入统计学软件(SPSS 22.0)做t检验或 χ^2 检验, $P>0.05$,两组差异无意义,说明可以进行比较。

1.2 方法 参照组实施常规护理,主要包括:协助患者完善各项检查,叮嘱患者坚持遵医嘱科学用药,对患者强调功能锻炼的重要性以及对促进疾病恢复的意义,做好病房消毒以及清洁护理等;试验组在上述基础上实施优质护理服务,具体如下:

1.2.1 健康教育 结合患者实际情况通过发放文字宣传图册、微信平台、PPT、视频播放、医院宣传栏等多种方式来加强健康宣教,就脑梗塞的症状、影响因素、发病机制、治疗方法、用药方案、家庭护理措施以及相关注意事项等进行讲解,对患者强调自我管理、坚持康复锻炼的重要性^[2]。

1.2.2 心理护理 应用SAS、SDS量表^[3]来对患者的心理问题进行准确评估,运用专业的心理知识来进行针对性的心理疏导,通过多种方式来自我心理疏导,鼓励患者进行负面情绪的宣泄和疏导,提高其康复锻炼的依从性。

1.2.3 体位护理 护理人员要对患者肢体正确摆放,定时按摩,将软垫垫在患者长期受压部位处,防止皮肤受损情况的发生;严格控制患者乘坐轮椅的时间,避免造成臀部受压。

1.2.4 康复训练 针对昏迷患者,进行关节的外展、屈伸、内旋活动等进行肢体被动锻炼;针对病情稳定的患者,可以指导患者通过被动运动和主动运动结合的方式来对膝、肩、髋、踝关节来进行外展、屈伸内收活动,指导其进行依靠床头坐立、站立平衡训练、支撑坐立位、独自坐立、扶床行走、独立行走等锻炼。

表 1

组别	时间	NIHSS评分	MMSE评分	FMA评分	Barthel指数
参照组(50)	护理前	16.52±3.25	18.77±2.36	36.42±10.75	58.44±4.60
	护理后	13.62±3.07 [#]	23.37±3.40 [#]	44.69±12.23 [#]	72.84±5.45 [#]
试验组(50)	护理前	16.49±3.21	18.75±2.41	36.48±10.84	58.48±4.65
	护理后	10.00±2.13 ^{**}	28.55±3.51 ^{**}	59.59±12.34 ^{**}	82.53±6.05 ^{**}

注:与护理前对比,# $P<0.05$;与参照组对比,* $P<0.01$ 。

表 2

组别	例数	躯体疼痛	生理职能	生命活力	情感职能	社会功能
参照组	50	50.42±6.70	64.85±8.10	48.32±6.50	50.55±7.11	63.58±8.57
试验组	50	66.26±8.36	80.81±8.20	66.58±7.18	68.68±8.21	80.79±8.14
t		9.008	9.631	9.878	10.563	10.311

表 3

组别	例数	感染	尿潴留	压疮	发生率
参照组	50	3 (6%)	5 (10%)	7 (14%)	30%
试验组	50	0 (0.0%)	1 (2%)	2 (4%)	6%
χ^2		7.124	7.564	7.989	11.369

1.2.5 日常生活能力训练 针对语言障碍患者，可以从简单字符来使向简单单词、词句等逐渐过渡学习，并鼓励患者同别人交流，从而促进患者听觉、视觉以及语言功能的恢复；结合患者的恢复情况对患者进行上下床、穿衣、饮食、大小便等日常生活能力训练，提高其自理能力。

1.3 观察指标 于护理前后对患者的神经功能缺损状态、认知功能、运动功能、自理能力来进行评价并对比；对护理后患者就躯体疼痛、生理职能、生命活力、情感职能、社会功能五个维度的生活质量进行评价；统计两组并发症发生情况并对比。

1.4 统计学分析 运用SPSS22.0软件来处理本次研究相关数据结果，计量资料分别采用 $(\bar{x} \pm s)$ 、t 进行表示和检验，临床效果 (%) 用 χ^2 来进行检验；以 $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

2 结果

2.1 NIHSS、MMSE、FMA评分、Barthel指数对比 护理后两组指标均有所改善 ($P < 0.05$)，并且试验组均优于参照组， $P < 0.01$ ，有意义，见表1。

2.2 生活质量评分对比 试验组均明显高于参照组， $P < 0.001$ ，有意义，见表2。

2.3 并发症发生情况对比 $P < 0.01$ ，有意义，见表3。

3 讨论

对脑梗塞患者加强护理服务必不可少。优质护理服务

应用于脑梗塞患者的护理服务中，为患者提供多层次、持续性、全方面的护理服务，为促进患者康复奠定良好的基础，促进患者神经功能缺损情况的改善，临床应用价值显著。本次研究结果显示：就护理前的NIHSS评分、MMSE评分、FMA评分、Barthel指数而言，两组差异无意义 ($P > 0.05$)；护理后两组上述指标均有所改善 ($P < 0.05$)，并且试验组均优于参照组， $P < 0.01$ ，有意义；就各维度的生活质量评分而言，试验组均明显高于参照组， $P < 0.001$ ，有意义；就并发症发生率而言，试验组为6%，明显低于参照组的30%， $\chi^2 = 11.369$ ， $P < 0.01$ ，有意义。综上所述，脑梗塞患者护理工作中应用优质护理服务的效果满意，有利于促进患者神经功能缺损状态的改善，减少并发症的发生，对于提高认知功能、运动功能、自理能力均具有积极的作用，可以采纳。

参考文献

- [1] 王丽. 早期护理对脑梗塞患者Fugl-eyer评分, Barthel指数的影响[J]. 当代护士(专科版), 2020.
- [2] 孙艳宇. 优质护理对老年脑梗死患者生活质量、护理满意度及预后的改善作用[J]. 智慧健康, 2021, 7(33): 108-109
- [3] 张立云, 张军阳. 个性化心理干预在老年脑梗塞护理中的应用及对患者负性情绪的改善评价[J]. 心理月刊, 2021, 16(21): 183-184