

蛛网膜下腔出血早期脑损伤系统化护理生存状态以及情绪研究

杨懿玲

西充县人民医院 四川南充 637200

[摘要] 目的 探索分析针对蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者实施系统化护理的方法及对于改善其生存状态与情绪状态的效果。**方法** 将我院 2017 年 1 月 -8 月期间收治的蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者 90 例作为研究对象并随机分组, 对照组 45 例均实施常规方式护理, 研究组 45 例均联合实施系统化护理。将效果进行对比。**结果** 护理前, 两组 WHOQOL-100 量表舒适度及睡眠休息状态评分均相对较低且相互接近 ($P>0.05$); 护理后逐渐明显上升 ($P<0.05$); 研究组护理后 2 周及 8 周评分均显著超过同期对照组 ($P<0.05$)。护理前, 两组 PANAS 量表情绪评分均相对较高且相互接近 ($P>0.05$); 护理后逐渐明显降低 ($P<0.05$); 研究组护理后 2 周及 8 周评分均显著优于同期对照组 ($P<0.05$)。**结论** 针对蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者实施系统化护理, 可以取得良好效果, 有助于改善患者生存状态与情绪状态, 值得推广应用。

[关键词] 系统化护理; 蛛网膜下腔出血; 脑损伤

[中图分类号] R473.74

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-188-02

一直以来, 由于相关性原因的综合化作用, 导致蛛网膜下腔出血具有较高发病率, 威胁患者健康甚至生命安全^[1]。该类患者早期脑损伤比例相对较高, 必须积极实施针对性治疗。好的治疗方式, 必须紧密结合针对性护理才能产生最佳的效果。常规护理效果满意度相对较低。我院积极开展该项研究, 探索分析针对蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者实施系统化护理的方法及对于改善其生存状态与情绪状态的效果, 取得了具体推广应用价值的经验。

1 资料和方法

1.1 基本资料

本研究所列入对象为南充市西充县人民医院 2017 年 1 月 -8 月期间收治的蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者, 共计 90 例。含男 58 例、女 32 例; 年龄 21-72 岁, 平均 (49.5 ± 6.5) 岁; 在病情严重程度方面, 含轻中度 51 例, 重度患者 39 例。所有患者均具有蛛网膜下腔出血临床症状指标并检查确诊。已对合并严重重要脏器功能障碍者进行排除, 同时排除合并血液及传染疾病者。征得患者及其家属同意并经本院伦理委员会审批, 随机分组, 各 45 例。两组研究对象性别、年龄、严重程度等方面数据比较无明显差异 ($P>0.05$)。

1.2 护理方法

对照组均实施常规方式护理。对患者实施相应的健康宣教、饮食干预、环境护理, 同时进行对症护理以及心理疏导等^[2]。研究组患者均在接受上述常规护理基础上, 同时接受系统化护理干预, 主要包含以下方面^[3]: ①整合护理方式。将护理程序进行系统化处理, 综合健康宣教、生活干预、治疗辅助、对症支持以及心理护理之间的衔接。确保上述护理方式环环紧扣, 相互补充, 兼顾彼此的优缺点。②修订护理内容。按照患者的实际需求, 对相关护理内容进行修订和调整,

紧密结合患者的治疗需要以及实际需求。在修订完善的过程中, 积极与患者进行沟通, 了解其真实需求, 并进行知识宣教, 引导其了解和明确护理的必要性和科学性, 提升其依从性。

③注意护理衔接。以修订完善的护理内容为基础, 谋划下一步护理措施, 确保每项护理措施均可以产生有效衔接作用和效果。④注意沟通协调。在实施基础护理以及治疗辅助护理的同时, 注意积极与患者、家属以及医生等相关人员积极开展细致沟通, 综合性兼顾相关人员的意见, 确保护理内容更加贴近实际需求。⑤兼顾心理疏导。在实施相关护理措施的过程中, 注意将心理疏导贯穿始终, 提升患者接受治疗和护理的配合度以及依从性。

1.3 观察指标

①生存状态。分别于护理前、护理 2 周、8 周, 应用 WHOQOL-100 量表对患者的舒适度、睡眠休息状态进行评估, 分值越高, 对应质量越高。②情绪状态。分别于护理前、护理 2 周、8 周, 应用 PANAS 量表分别对患者的消极、积极情绪状态进行评估, 分别含 10 个问题, 5 级评分法评估。分值越高, 表示情绪越强烈^[4]。

1.4 统计学方法

数据检验处理选用 SPSS18.0 软件。

2 结果

2.1 两组护理前后 WHOQOL-100 量表生存状态评分变化情况比较

护理前, 两组 WHOQOL-100 量表舒适度及睡眠休息状态评分均相对较低且相互接近 ($P>0.05$); 护理后逐渐明显上升 ($P<0.05$); 研究组护理后 2 周及 8 周评分均显著超过同期对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组护理前后 WHOQOL-100 量表生存状态评分变化情况比较 (分)

组别	例数	舒适度			睡眠休息		
		护理前	护理 2 周	护理 8 周	护理前	护理 2 周	护理 8 周
对照组	45	5.21±0.43	6.63±0.72	7.65±0.85	10.21±1.25	12.26±1.34	13.42±1.42
研究组	45	5.20±0.41	8.81±0.85	10.20±0.83	10.22±1.32	14.66±1.41	15.85±1.45
t		0.0273	3.8732	4.7382	0.9832	3.8735	4.8378
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组护理前后 PANAS 量表情绪评分变化情况比较

护理前, 两组 PANAS 量表情绪评分均相对较高且相互接近 ($P>0.05$); 护理后逐渐明显降低 ($P<0.05$); 研究组护理后 2 周及 8 周评分均显著优于同期对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

3 讨论

蛛网膜下腔出血的发病率较高。研究显示, 护理可以对患者及临床疗效产生较大的影响。不仅局限于治疗效果的辅助及干预, 同时影响患者生存状态和情绪^[5]。本研究中, 对

表 2: 两组护理前后 PANAS 量表情绪评分变化情况比较 (分)

组别	例数	消极情绪			积极情绪		
		护理前	护理 2 周	护理 8 周	护理前	护理 2 周	护理 8 周
对照组	45	39.46±4.13	31.22±3.31	25.25±3.03	15.24±1.62	24.14±1.71	29.30±2.23
研究组	45	39.50±4.09	20.55±2.68	16.35±2.20	15.26±1.55	33.72±2.40	38.68±2.57
t		0.0937	12.738	15.732	0.0738	15.873	16.948
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

照组均实施常规护理,研究组均在此基础上实施系统化护理干预。完成护理后,两组 WHOQOL-100 量表舒适度及睡眠休息状态评分均显著性超过护理前,其 PANAS 量表情绪评分均显著性低于护理前。证明了针对蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者实施系统化护理,可以取得十分良好的效果,有助于提升患者生存状态与情绪状态,该方式具有极大的推广应用价值。

[参考文献]

[1] 曹卓,郑秉杰.持续早期综合护理干预在蛛网膜下腔出血后早期脑损伤患者中的应用[J/OL].实用医学杂志,2018(17):2968-2970.

[2] 刘盛杰,张振,王者,等.不明原因的蛛网膜下腔出血预后危险因素分析及长期临床随访[J].中国医学创新,2018(26):122-125.

[3] 任春霞,刘志敏.蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者行系统化护理的效果观察[J].中国继续医学教育,2017,9(20):239-241.

[4] 白璐,陈锋.系统化护理在改善蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者生存状态与情绪状态中的临床效果[J].中国医药导报,2016,13(26):156-159+164.

[5] 李鹤.系统化护理对蛛网膜下腔出血早期脑损伤患者生存状态的影响[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(10):50-51.

(上接第 185 页)

咽肌肉进行训练,使患者可以在指导下改善吞咽习惯,减少吞咽过程中可能存在的呛咳现象,避免因吞咽功能的问题来导致患者无法进食,改善患者的具体情况同时也可以十分有效帮助患者提高护理满意度,患者更易于接受^[5]。

综上所述,综合护理干预在老年痴呆合并吞咽障碍患者在临床中的应用使患者可以得到较好的护理,帮助患者有效的提高吞咽功能,减少患者在进行饮食的过程中因吞咽障碍所带来的影响,同时可以有效的提高护理满意度,值得在临床中应用推广。

[参考文献]

[1] 毋楠楠.老年痴呆患者吞咽障碍应用护理干预的影响研究[J].黑龙江医药,2017,26(3):705-707.

[2] 赵田田,焦琳琳,陈延斌,等.护理干预在胰岛素泵治疗糖尿病合并老年痴呆病人中的应用效果观察[J].糖尿病新世界,2016,19(5):148-150.

[3] 方晓红.老年痴呆患者吞咽障碍应用护理干预的影响研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,26(9):705-707.

[4] 曹迎春.评估护理干预对老年痴呆吞咽障碍的影响[J].中国继续医学教育,2017,9(16):212-214.

[5] 周亚敏,丰文悦.综合护理对老年痴呆患者吞咽障碍的影响研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(77):394-395.

(上接第 186 页)

综上,在神经内科应用优化的床旁护理交接班流程,临床效果显著,有效提高患者的护理满意程度,缩短床旁交班时间,提高护理质量,适用于临床。

[参考文献]

[1] 崔天亮.优化排班分工模式提高责任制护理工作效率的尝试[J].中国保健营养,2016,26(15):177.

[2] 廖敏足.提高护理交接班的规范率对护理质量的影响

[J].临床心身疾病杂志,2016,22(z2):182-182.

[3] 黄菁.品管圈(QCC)活动在提高神经内科护理床旁交接班效率中的应用[J].饮食保健,2018,5(19):9.

[4] 叶旭阳,张艳.提升神经内科新入职护士护理交接班制度的认知程度对脑卒中患者康复的前瞻性研究[J].饮食保健,2018,5(20):131-132.

[5] 向洁华.神经内科晨间床边交接班流程再造的效果观察[J].大家健康(中旬版),2017,11(7):69-70.

(上接第 187 页)

论基础,在医学研究证实的前提下,将传统的护理模式与新型的护理模式结合,目的在于以理论与实践相结合的方式,全面提高护理质量^[4]。在本次研究中,观察组产妇应用循证护理模式后,成立了专门的循证小组,利用科学理论依据、助产人员多年来的实践经验,通过科学的心理干预,减少产妇分娩过程中心理因素产生的影响。循证护理将助产士的技能与理论相互关联,通过助产士与助产医师相互协助,促使难产产妇能够顺利通过阴道分娩,降低了难产产妇分娩后的不良情况发生。本文中,观察组难产产妇采取循证护理模式后,其分娩情况明显优于对照组,而且组间差异显著(P<0.05)。因此,建议临床上对难产产妇选择循证护理模式助产,以提高产妇的自然分娩率,减少新生儿窒息率的发生。

[参考文献]

[1] 丁春英,金梅,李霞.助产士陪伴分娩中循证护理模式的临床应用价值[J].中医临床研究,2017,9(26):111-112.

[2] 钱健英.探讨循证护理应用于产科阴道分娩助产的作用[J].中国实用医药,2017,12(19):178-180.

[3] van Olphen Fehr, J. Using the optimality index-US to teach midwifery students to recognize and implement evidence-based practices that promote optimal outcomes in perinatal health[J]. Journal of midwifery & women's health, 2013, 58(5):531-537.

[4] King, Tekoa L., Pinger, Whitney. Evidence-Based Practice for Intrapartum Care: The Pearls of Midwifery[J]. Journal of midwifery & women's health, 2014, 59(6):572-585.