

护理干预在中枢神经系统感染性疾病患者中的应用

周钟美 李 燕*

昆明医科大学第一附属医院老年神内科 650032

〔摘 要〕目的 探讨护理干预在中枢神经系统感染性疾病患者中的应用价值。方法 任选 90 例于 2015 年 2 月到 2017 年 2 月间入住我院的中枢神经系统感染性疾病患者为研究对象, 根据护理方式均分为对照组和观察组。对照组患者用常规护理, 予以观察组患者护理干预, 进行两组护理成效的对比。结果 观察组护理满意程度得分明显高于对照组, 数据间有统计学差异存在 ($P < 0.05$); 观察组 SAS 评分为 (53.6 ± 2.7) 分, SDS 评分为 (54.8 ± 3.2) 分, 与对照组的 (59.2 ± 1.5) 分和 (61.5 ± 2.4) 分相比, 数据间有统计学差异存在 ($P < 0.05$)。结论 护理干预可提高中枢神经系统感染性疾病患者对护理工作的满意程度, 减少负面情绪的影响, 推广应用价值高。

〔关键词〕护理干预; 中枢神经系统感染性疾病患者; 满意程度; 心理状态

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-181-02

中枢神经系统感染性疾病指的是有病毒、细菌、寄生虫等病原微生物侵犯中枢神经实质、血管和被膜后导致的炎症或非炎症病变, 它包括血行感染、直接感染和神经逆行感染三种感染途径, 可按照发病情况分为急性、亚急性和慢性三种类型, 若不给予患者及时有效的治疗措施, 可加重患者原有疾病, 甚至可能危及患者生命安全^[1-2]。为此, 我院予以收治的部分中枢神经系统感染性疾病患者护理干预, 现将研究详情总结报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2015 年 2 月到 2017 年 2 月间收治的中枢神经系统感染性疾病患者中随机选取 90 例为研究对象, 按照护理方式分成例数均为 45 例的对照组和观察组。对照组男性患者 24 例, 女性患者 22 例, 年龄在 28-75 岁之间, 平均 (54.2 ± 2.5) 岁, 病程 2-10d, 平均 (5.8 ± 1.2) d; 观察组中男女患者分别为 22 例和 23 例, 最小年龄为 30 岁, 最大年龄为 74 岁, 平均 (54.5 ± 2.7) 岁, 病程 1-12d, 平均 (6.0 ± 1.4) d。上述数据间均保持同质性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方式

由护理人员根据患者疾病类型和严重程度予以对照组患者常规护理, 观察组患者在本次研究中接受护理干预, 具体措施为:

1.2.1 知识讲解

护理人员应在全面了解患者理解能力和疾病类型的基础上予以知识讲解。如发病原因、防治措施、护理要点和注意事项, 帮助患者从各个层次了解自身疾病, 积极主动参与护理工作; 按照每月两次的频率举办交流座谈会, 鼓励患者主动提问, 予以及时准确的解释说明。

1.2.2 心理疏导

中枢神经系统感染性疾病患者往往存在焦虑、抑郁等负面情绪, 对疾病治疗效果信心不足, 甚至产生抵触情绪, 这就需要护理人员注重与患者的沟通交流, 关注患者情绪变化, 予以针对性疏导干预措施, 使患者在护理治疗工作中保持良好心态, 提高护理工作的可行性。

1.2.3 饮食疏导

护理人员应为患者提供足够的营养支持, 促进功能恢复和组织修复; 鼓励患者多食用富含蛋白质的食物, 及时补充水和电解质。逐渐由流质、半流质过渡至普通食物; 无法自行进食者, 可予以鼻饲流质饮食, 以保证营养供给。

1.3 观察指标

参照我院自行设计调查问卷进行两组护理满意程度的判定, 问卷得分范围在 0-100 分之间, 内容由护理态度、护理技巧、护理安全和护理水平组成, 分数越高, 表明患者对护理工作越满意。同时参照 zung 氏焦虑自评量表 (SAS) 和 zung 氏抑郁自评量表 (SDS) 对两组护理前后心理状态进行判定, 分数越高, 表明患者心理状态越差^[3]。

1.4 统计学方法

在统计学软件 SPSS22.0 中录入 90 例中枢神经系统感染性疾病患者的研究数据, 护理满意程度得分和心理状态评分由 $\bar{x} \pm s$ 和 t 表示检验, 当 P 值在 0.05 以内时, 可判定数据间存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组护理满意程度对比

观察组护理满意程度得分为 (90.8 ± 2.0) 分, 明显高于对照组, 所得数据间存在统计学差异 ($P < 0.05$), 如下表 1 所示。

表 1: 两组护理满意程度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理态度	护理技巧	护理安全	护理水平	满意程度
对照组	45	18.2 ± 1.6	18.6 ± 1.0	18.4 ± 1.2	18.6 ± 0.8	76.1 ± 2.3
观察组	45	22.4 ± 1.2	22.2 ± 0.6	22.0 ± 1.0	22.2 ± 1.2	90.8 ± 2.0
t		14.087	20.708	15.460	16.754	32.353
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组心理状态对比

观察组 SAS 评分和 SDS 评分明显低于对照组, 数据间有统计学差异存在 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

表 2: 两组护理前后心理状态比较情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS	SDS
对照组	45	59.2 ± 1.5	61.5 ± 2.4
观察组	45	53.6 ± 2.7	54.8 ± 3.2
t		12.162	11.236
P		0.000	0.000

* 通讯作者: 李燕

3 讨论

中枢神经系统感染性疾病起病急、发展快、致死致残率高,对患者身心健康和生活质量有着严重影响,也会给患者所在家庭和整个社会带来巨大的经济负担。该疾病类型多样,需结合患者具体情况予以对症治疗,同时采取相应的护理服务。

护理干预的实施,需要护理人员以科学理论为前提,在护理诊断的指导下,根据事先制定的干预措施从事的护理活动。它要求护理人员在具体的护理服务中,以患者为工作重心,努力满足患者正当需求,促使患者以良好身心状态应对护理治疗工作,在提高患者满意度的同时,促进护理工作水平与质量的提升^[4]。

文中研究结果显示,观察组患者对护理工作的满意程度明显高于对照组,数据间有统计学差异存在($P < 0.05$),提示护理干预可提高中枢神经系统感染性疾病患者对护理工作的满意程度;观察组心理状态明显优于对照组,存在统计学层面的数据差异($P < 0.05$),表明护理干预有助于缓解中枢神经系统感染性疾病患

者焦虑抑郁等负面情绪。

总的来讲,予以中枢神经系统感染性疾病患者护理干预,可在提高患者满意程度的同时,减少负面情绪的影响,值得在深入探讨的前提下展开广泛应用。

[参考文献]

- [1] 杨柳青,刘映霞.中枢神经系统感染性疾病的鉴别诊断[J].临床内科杂志,2017,34(11):725-729.
- [2] 谭毅菁,黄勤,戴伟良.中枢神经特异蛋白在中枢神经系统感染性疾病的临床应用[J].实用医技杂志,2017,24(7):751-752.
- [3] 徐力,鹿竞文,李云,等.社区综合管理对肺癌患者 PSSS、SDS、SAS 评分影响研究[J].中医临床研究,2017,9(29):1-4.
- [4] 杨赋戟.护理干预用于流行性乙型脑炎患者护理的影响评价[J].临床医学研究与实践,2016,1(1):91-91.

(上接第 177 页)

^[5]。本次研究结果显示,通过采用综合性护理干预,观察组的手术时间、术中出血量和住院时间等各项相关治疗指标均明显优于对照组($P < 0.05$);观察组的 SAS、SDS 评分降低幅度明显大于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,在乳腺纤维瘤患者护理中采用综合性护理干预能够对其心理状态的改善产生非常积极地影响作用。

[参考文献]

- [1] 唐小芳.探讨综合护理干预应用在乳腺纤维瘤患者护

理中对其心理状态的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(50):279,282.

[2] 刘芳梅.综合护理干预在乳腺纤维瘤手术患者中的应用效果[J].中国医药科学,2018,8(10):169-171+253.

[3] 张丽萍,曾燕云.乳腺纤维瘤患者围术期护理中健康教育的临床意义探析[J].中外医学研究,2017,15(22):69-71.

[4] 陈慧君.探讨综合护理干预应用在乳腺纤维瘤患者护理中对其心理状态的影响[J].智慧健康,2017,3(6):92-93.

[5] 华艳萍,徐文亚,高雪娟,等.综合护理干预在乳腺纤维瘤手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(18):10-11.

(上接第 178 页)

[参考文献]

- [1] 缪鹏亮,朱唯一,陈斌,陈敏,等.钝针穿刺法在中老年血液透析患者自体动静脉内瘘穿刺中的应用[J].中国实用医药,2019(09):153-155.

[2] 俞恋波,段青青,纳茜,等.医护一体化管理模式在血液透析管理中的临床运用及效果分析[J].中国农村卫生,2019,

11(05):46-47.

[3] 李似斌,谭志燕,李锦花.探讨优质护理干预减少维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症的疗效[J].吉林医学,2019,40(03):658-659.

[4] 杨凯丽.血液透析患者动静脉内瘘的预防性护理及并发症护理干预的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(19):223+228.

(上接第 179 页)

对照组感染率为 7.04%,高于观察组的 1.41%。在本次研究中,观察组患者的感染率为 2.90%,明显低于对照组的 11.80%。此外,对照组的护理满意度 91.80%,显著低于观察组的 98.20%。

综上所述,要达到降低医院感染、增强护理满意度的目的,可以在医院管理中采用加强护理管理的办法,此法应用效果理想,建议推广。

[参考文献]

[1] 林珍,张定涛,张译.院内感染的护理原因和管理措施研究[J].现代预防医学,2013,40(14):2662-2673.

[2] 刘艳玲.加强护理管理在医院感染预防中的应用效果评价[J].中国卫生产业,2015,13(17):3-5.

[3] 赵艳梅.加强护理管理在医院感染预防中应用的效果分析[J].中国继续医学教育,2015,7(12):229-230.

[4] 李洪波,姜东霞,章瑞云.护理管理在医院感染预防中的应用效果评价[J].中华医院感染学杂志,2014,24(17):4388-4390.

(上接第 180 页)

理干预;而现在,护理人员通过在产前为产妇做有效心理疏导,全方位提升分娩过程质量^[3]。童梅^[4]研究了妇产科优质护理对降低剖宫产分娩率的影响,对选取的 100 例腹剖宫产产妇分别实施优质护理与常规护理,结果表明,试验组产妇剖宫产分娩率比对照组低($P < 0.05$),和本文结果一致。本研究发现:实验组分娩时间、住院时间远远低于对照组($P < 0.05$);且剖宫产分娩率 20.00%,低于对照组的 45.71%($P < 0.05$),说明妇产科优质护理的安全性较高。

综上所述,相对于常规护理,对产妇实施妇产科优质护理,不仅有利于缩短住院时间和分娩时间,且可降低剖宫产分娩率,

值得在临床上进行推广使用。

[参考文献]

[1] 丁正玉.孕期健康宣教和干预对降低剖宫产分娩率的影响分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(34):50-51.

[2] 黄雪娇,徐玉芳,龚芳.健康信念模式指导下孕期护理干预对剖宫产分娩率的影响观察[J].基层医学论坛,2018,22(21):2901-2902.

[3] 魏莹莹,丁欢欢.妇产科优质护理对降低剖宫产分娩率的影响观察[J].世界最新医学信息文摘,2016(16):241-242.

[4] 童梅,吴国娇,苏静.妇产科优质护理对降低剖宫产分娩率的影响观察[J].大家健康(学术版),2014,8(02):328.