

延续性护理在脑梗死后认知功能障碍患者中的临床应用

叶 珊

浙江大学医学院附属邵逸夫医院 310000

【摘要】目的 探讨持续护理在脑梗死患者治疗中的作用。**方法** 将200例入院(2017年2月至2018年2月)的脑梗死患者随机分为研究组(100例)和对照组(100例)。对照组患者接受常规护理,研究组患者在常规护理的基础上接受继续护理。比较两组的护理效果。**结果** 干预6个月后,两组NIHSS评分均下降,研究组NIHSS评分均低于对照组($P<0.05$)。干预6个月后,两组的角色功能、生理功能、心理功能、社会功能评分和总分均增加,研究组各项指标均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 持续护理干预对脑梗死患者有显著效果。

【关键词】 脑梗死; 延续性护理; 神经功能缺损; 生活质量

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-125-02

作为临床上一种常见心脑血管疾病类型,脑梗死患病率、致残率、病死率均较高^[1]。临床上改善脑梗死患者预后的关键,是采取积极措施,尽早对脑缺氧状态进行纠正,改善脑细胞功能^[2]。而在脑梗死患者的临床治疗过程中,辅以良好护理干预,能提升其治疗依从性,改善预后。本研究选取了200例脑梗死患者进行分组对照研究,分析延续性护理在脑梗死患者中的应用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院收治的200例脑梗死患者(2017年2月至2018年2月),将所有患者随机分为研究组(100例)与对照组(100例)。所有患者均经临床检查,确诊为脑梗死,患者及家属均对本研究知情同意。研究组中,男56例,女44例;年龄53~74岁,平均年龄(61.51 ± 4.51)岁;200例合并糖尿病,102例合并高脂血症,85例合并冠心病。对照组中,男58例,女42例;年龄53~74岁,平均年龄(61.42 ± 4.61)岁;208例合并糖尿病,100例合并高脂血症,80例合并冠心病。两组一般资料比较,无显著差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准同意。

1.2 方法

对照组患者实施常规出院指导,包括叮嘱患者遵医嘱定时定量服药、形成良好生活习惯、合理运动、充分休息等。研究组在此基础上实施延续性护理,内容包括。(1)成立延续性护理小组。延续性护理小组成员包括经验丰富的临床医师、护士长、责任护士等,定期对小组成员进行延续性护理及技能培训;并按照小组成员具体情况,实施沟通技巧、评估能力培训;指导护理小组切实按照患者具体情况,制定针对性延续护理计划。(2)健康教育。护理小组在综合评估患者心理状态、健康需求、家庭环境等因素的基础上,在患者及家属的积极参与下,制定个性化自我管理及教育方案,主要包括脑梗死疾病相关知识、药物治疗及副作用、康复方法等,告知遵医嘱定期复查的重要性。(3)出院指导。患者出院前3~5d,每日定时对其进行出院指导和健康教育,时间在10min以上,采用通俗易懂的语言介绍脑梗死危险因素、临床症状、坚持服药及治疗的重要性等。尤其重视告知不良服药习惯的危害,指导患者妥善安排饮食、休息、工作、锻炼等。

(4)出院后随访。护理小组每周通过电话、门诊等方式对出院患者进行随访,对前一次制定的健康目标完成情况进行跟

进与核查,指导患者多食用新鲜蔬菜、水果,多食用低盐低脂食物,禁烟酒;指导其在家属协助下进行适量运动锻炼,对其身体功能恢复情况进行康复指导;叮嘱患者遵医嘱服药,学会自我监测血糖血压,预防复发。

1.3 观察指标及效果评价标准

采用神经功能缺损评分(NIHSS)评价两组患者干预前、干预6个月后神经功能缺损情况,得分越高,提示患者神经功能缺损越严重^[3];采用生活质量评定量表(QOL)评价两组患者干预前、干预6个月后生活质量变化情况,包括角色功能、生理功能、心理功能、社会功能、总体健康评分,得分越高,提示生活质量越好^[4]。

1.4 统计学方法

将收集到的研究数据通过SPSS19.0软件进行统计分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用t检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

干预6个月后,两组患者的NIHSS评分均降低,且研究组低于对照组($P<0.05$)。干预6个月后,两组患者的角色功能、生理功能、心理功能、社会功能评分及总评分均升高,且研究组各指标高于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

脑梗死在临床上较为常见,老年人为该病多发人群,会给老年患者的身心健康和生活质量带来严重威胁。在脑梗死患者的临床治疗过程中,除临床对症治疗外,良好的护理干预也发挥着重要的作用^[5]。尤其是在患者出院后,辅以良好护理干预,能提升其对脑梗死疾病及治疗的正确认识,帮助其纠正日常生活中不良生活方式及生活习惯,促使其尽快康复。延续性护理是临床上普遍探索的护理模式,是整体护理的一个重要组成部分。延续性护理是住院护理的延伸,能使患者在出院后仍能得到完善的卫生保健,有利于促使其尽快康复,降低复发率,改善预后。此外,延续性护理在临床护理中的应用,还能有效节约医疗成本,减轻家庭及社会负担,有着较好的经济效益和社会效益。而且,这种护理干预方式还能突破医院的局限,使护理服务延伸到院外,丰富护理服务内容,有利于促使患者生活质量得到提升。本研究对研究组患者实施延续性护理,内容包括成立延续性护理小组、健康教育、出院指导、出院后随访等。其中,成立专业延续

(下转第128页)

表 1: 护理前后应激指标比较

指标	时间	观察组	对照组	t	P 值
心率 (次/min)	护理前	61.15±5.23	61.16±5.21	0.85	> 0.05
	护理后	68.42±5.66	76.98±5.67	9.13	< 0.05
收缩压 (mmHg)	护理前	114.02±11.05	114.05±11.01	1.03	> 0.05
	护理后	120.42±9.47	141.04±9.46	13.22	< 0.05
舒张压 (mmHg)	护理前	82.45±6.88	82.43±6.75	1.15	> 0.05
	护理后	89.24±9.46	96.14±9.45	12.89	< 0.05
皮质醇浓度 (mg/L)	护理前	480.25±32.44	481.28±32.42	1.51	> 0.05
	护理后	501.89±33.79	572.48±33.81	15.06	< 0.05

表 2: 患者心理状态比较

名称	SAS	SDS
观察组	22.48±3.25	22.05±4.01
对照组	46.69±3.24	45.77±4.02
t	18.22	19.45
P 值	< 0.05	< 0.05

护理干预,不断评估患者的心理状态,从而为每一名患者提供动态化、个性化的护理服务^[3]。在术前针对每名患者的不同情况选择搭配的护理人员,并适时开展健康宣教,使其能够了解手术的基本知识,消除对治疗的恐惧和焦虑等负面心理。手术过程中重点全程陪护,密切配合医生操作的同时也

要缓解患者的应激反应,以此保证手术的顺利开展,避免心理因素导致患者生理指标的过度波动。

参考文献:

- [1] 梁羽嘉. 全程无缝隙护理模式在手术室优质护理服务中的应用价值分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(18):187.
- [2] 白玲, 陈莉. 手术室无缝隙护理模式对患者应激反应及心理状态的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(19):175-176, 190.
- [3] 李娜, 张莉. 全程无缝隙护理模式在手术室护理中的应用效果[J]. 中国急救医学, 2018, 38(z1):326.

(上接第 125 页)

性护理小组,能促使护理人员的延续护理操作更为规范化、标准化,可减少护理差错,提升患者满意度,且能促使护理小组在全面评估患者基本情况的基础上,为其制定针对性护理方案;健康教育强调通过发放健康手册、一对一面谈、开办专题讲座等方式,向患者及家属介绍脑梗死疾病知识、临床症状、预防及治疗措施、康复方法等,尤其重视告知出院后遵医嘱服药、形成良好生活方式等对疾病康复的影响,出院时做好出院指导,出院后,加强对患者的随访,及时了解其康复情况,纠正不良生活习惯,指导其合理饮食、坚持运动、保持心情愉悦等。

本研究结果显示,干预6个月后,两组NIHSS评分均降低,且研究组低于对照组($P < 0.05$)。由此可知,在脑梗死患者的临床治疗过程中,辅以延续性护理干预的效果显著,能改善患者神经功能缺损情况,增强治疗效果。此外,干预6个月后,两组角色功能、生理功能、心理功能、社会功能评分及总评

均升高,且研究组各指标高于对照组($P < 0.05$)。提示延续性护理干预在脑梗死患者中的应用,能提升其生活质量,改善预后,应用价值高。

综上所述,在脑梗死患者的临床治疗过程中,辅以延续性护理干预的效果显著,值得进行深入研究和推广。

参考文献:

- [1] 张盈. 脑梗死患者的护理干预方式与应用意义探究[J]. 泰山医学院学报. 2017(02)
- [2] 管穗丽, 易朝晖, 黄志军. 护理干预对脑梗死患者抑郁及焦虑情绪的影响[J]. 中国医学创新. 2017(22)
- [3] 任莎莎, 杨文斌. 责任制护理干预用于缺血性脑血管病患者的护理效果[J]. 实用临床医药杂志. 2017(14)
- [4] 李颖. 优质护理干预对脑梗死患者神经功能的影响[J]. 河南医学研究. 2017(01)
- [5] 王石媛. 加强护理干预措施对脑梗死后尿潴留恢复的疗效观察[J]. 中外医学研究. 2017(10)

(上接第 126 页)

组患者的不良情绪评分显著低于对照组,组间数据对比有统计学意义,详见表1;研究组患者对护理工作满意率高,详见表2。

表 2: 两组患者对护理满意率数据对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
研究组	44	29	13	2	95.45*
对照组	44	14	19	11	75

注:与对照组相比*, $\chi^2=13.52$, $P<0.05$

3 讨论

肿瘤介入治疗患者多存在紧张、恐惧等负面情绪,如何消除患者不良情绪是护理的关键内容。心理护理以患者为中心,通过护士与患者的有效沟通与交流,来疏导患者的不良情绪,提升治疗信心^[3]。心理护理有助于降低患者手术治疗

的应激反应,提高治疗安全性。

结合本次研究分析可见,两种患者在护理前均存在一定程度的不良情绪,通过护理干预后,研究组患者的不良情绪评分低,患者对护理满意率高,综合表明心理护理在肿瘤介入患者护理中取得了积极的护理价值。

肿瘤科护士对肿瘤介入患者实施心理护理可显著改善患者不良情绪,提高对护理工作的满意程度,值得应用与推广。

参考文献:

- [1] 李霞. 不同教育程度肿瘤科护士职业防护意识对比及处理[J]. 中国医药指南, 2017, 13(23):282-283.
- [2] 王晓冰, 赵锐瑾, 田文芳. 介入手术护理配合路径图在肿瘤介入治疗中的应用[J]. 中国医药指南, 2015, 13(09):21-22.
- [3] 何至刚, 袁静. 心理干预对维持血液透析病人及抑郁的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 19(7):18