

老年脑梗死合并痴呆患者的危险因素分析与护理对策

叶 珊

浙江大学医学院附属邵逸夫医院 310000

【摘要】目的 探讨老年脑梗死合并痴呆患者的危险因素及护理对策。**方法** 选取2017年1月至2018年5月我科收治的120例老年患者为研究对象,分析老年脑梗死患者合并痴呆的危险因素,制定有效的护理对策。**结果** 患有高血压病史、有脑卒中病史、左侧和双侧脑梗死以及梗死面积大是老年脑梗死合并痴呆的独立危险因素。**结论** 老年脑梗死患者合并痴呆的危险因素有高血压病史、脑卒中病史、脑梗死部位、脑梗死面积,应给予相应的护理对策。

【关键词】 脑梗死;痴呆;危险因素;护理对策

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-082-02

脑梗死致残率、病死率高,临床表现为感觉障碍、神经功能障碍、偏瘫、语言障碍等,是由于脑部动脉阻塞、脑供血不足、脑组织坏死等所致,痴呆是其并发症,严重影响患者的神经功能^[1-2]。因此本研究探讨老年脑梗死合并痴呆的危险因素,针对性给予护理对策,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月至2018年5月我科收治的120例老年患者为研究对象,纳入标准:患者与家属签署知情同意书;确诊为脑梗死;均无严重性精神疾病。排除标准:拒绝参加或中途申请退出;合并严重心肺肾疾病;死亡;有脑外伤与神经外科手术史;认知功能差。其中男85例,女35例;年龄62~86岁,平均(72.68±1.88)岁;病程6~35个月,平均(22.54±3.16)个月。两组患者性别、年龄、病程比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本次研究经我院伦理委员会批准。

1.2 方法

使用离心机、全自动生化仪等设备检测两组患者的血脂水平,包括血总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。检测方法:取患者清晨空腹静脉血3ml,离心3000r/min,取悬浊液放入仪器中检测。另外,收集两组患者性别、年龄、文化程度、高血压病史、脑卒中病史、梗死部位、梗死面积、吸烟史等资料,采用脑部CT观察脑梗死部位和面积。

1.3 统计学处理

采用SPSS18.0统计学软件,计数资料比较采用两独立样本 χ^2 或 χ^2_c 检验,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

影响老年脑梗死合并痴呆的相关因素比较显示,性别、年龄、血脂、吸烟史比较差异无统计学意义($P > 0.05$),而文化程度、有无高血压与脑卒中病史、脑梗死部位、脑梗死面积则是老年脑梗死合并痴呆的相关危险因素($P < 0.05$)。

3 讨论

老年痴呆患者记忆力减退,时间、方向感混乱,思考与判断能力下降,情感控制不佳,随着病情的进展可发展为远期记忆受损。而脑梗死合并痴呆产生原因是患者先患有脑梗死基础疾病进而发作导致受损血管壁出现破裂,血液进入脑部引起栓塞区域出血,出现大面积动脉粥样硬化,压迫良好

脑神经^[3]。有高血压病史、有脑卒中病史、脑梗死部位为左侧和双侧以及脑梗死面积均为引起老年脑梗死合并痴呆的独立危险因素。

3.1 高血压病史

高血压已被临床认为是引起痴呆的危险因素之一,分析其原因,可能是由于患者处于长期的高血压状态,尤其当收缩压升高时,容易造成小动脉硬化,减少脑血管血流灌注,进而引起脑白质疏松,损害认知功能,最终导致其痴呆。

3.2 脑卒中病史

脑卒中因脑部缺血导致脑血管发生变性,而反复的脑卒中使病灶不断累积、增大,造成大脑血流被反复阻断,继而诱发血管性痴呆。

3.3 脑梗死病灶部位为左侧与双侧

人的认知功能多由左侧脑区负责,例如高级智能活动中枢,多位于大脑左侧的顶叶区域,因此,该部位出现梗死更容易引起痴呆。而双侧梗死则会导致双侧的大脑皮层损伤,进而影响大脑皮层的信息分析、综合反应、应答等功能,引起智力缺陷而造成痴呆。

3.4 脑梗死面积

患者脑梗死面积越大,合并痴呆的概率越高,这主要因为脑梗死面积越大脑组织血液灌注量越少,继而对脑血管造成的损伤越严重,对患者的认知功能造成的影响越明显,出现痴呆的概率越高。为了降低老年脑梗死患者合并痴呆的发生率,应根据上述危险因素制定有效的护理干预对策,具体措施如下:(1)长期高血压极易导致脑血管痉挛,因此维持老年脑梗死合并痴呆患者血压正常极为重要。24h监测血压、血糖,对于血压 $> 90/140\text{mmHg}$ ($1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$)者给予降压药物,空腹血糖 $> 8\text{mmol/L}$ 、餐后2h血糖 $> 11\text{mmol/L}$ 者给予降糖药物。同时叮嘱患者遵医嘱服药。(2)康复功能和体位变换锻炼。定期更换床上用品,每2h协助患者翻身1次,防止发生压力性损伤;卧位平衡训练:协助患者取 $15^\circ \sim 20^\circ$ 卧位,每次保持8min,每天3次,逐步增加锻炼角度;站立平衡锻炼:在患者能坐起后进行站立平衡锻炼,锻炼时由护理人员陪同;注意力和记忆力锻炼:采用卡片锻炼患者的记忆力和注意力,叮嘱其在规定时间内熟悉卡片上的内容,待熟悉后考核,每天1次。对于语言障碍者进行语言功能锻炼,根据其语言功能情况制定语言康复训练计划,从音节逐渐过度到字、词、句、段,加强科学训练内容。(3)脑保护。以低温方式给予患

(下转第85页)

对比实验组与参照组高血压病护理依从性情况(见表2),实验组高血压病护理依从性(93.02%)高于参照组(72.09%),两者差异明显($P < 0.05$)。

3 讨论

高血压疾病目前尚无特效治疗药物,患者临床治疗多以控制血压、降低并发症为主要目标,在患者治疗期间,其健康知识掌握水平及治疗、护理依从性十分重要,是保障患者临床疗效的关键组成部分^[5]。对此,本研究针对高血压病患者实施整体护理,并在其中给予患者健康教育,其结果显示,实验组健康饮食、合理运动、血压监测、遵医嘱服药健康知识掌握水平均高于参照组,实验组高血压病护理依从性高于参照组。其结果表明,通过健康教育可完全提升患者对疾病、治疗及护理的认知水平,从而增强患者治疗与护理依从性,纠正患者不良生活习惯、规律用药,保障其临床治疗效果。

综上所述,本研究对高血压患者予以整体护理中的健康

教育,在保障患者认知能力的基础之上,促进患者养成良好的生活习惯,进而提升患者治疗及护理依从性水平,因此,整体护理中的健康教育在高血压病患者护理方面具有临床推广及应用的优势。

参考文献:

- [1] 张晓丽.健康教育在高血压病患者整体护理中的应用[J].大家健康旬刊,2017,11(2):252-252.
- [2] 高学清.试析健康教育在高血压病患者整体护理中的应用[J].中国医药指南,2017(1):272-273.
- [3] 卢美萍.强化健康教育在高血压患者整体护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017(03):123-124.
- [4] 陈红艳.健康教育在高血压病患者整体护理中的临床应用价值研究[J].中国医药指南,2018,16(27):217.
- [5] 李彬.优质护理在高血压脑出血患者健康教育中的实施[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(08):20.

(上接第81页)

脉内瘕的护理工作。优质护理属于一种新型护理方式,根据患者的实际病情以及治疗方式,有针对性的为患者制定护理方案,具有良好的护理效果^[4]。

综上所述,在对维持性血液透析患者动静脉内瘕实施护理过程中应用优质护理,能够有效降低患者并发症的发生率,同时也能提高患者的护理满意度,值得在临床应用推广。

参考文献:

- [1] 黄惠玲,李洪梅.优质护理服务在维持性血液透析患

者动静脉内瘕护理中的应用[J].名医,2019,68(1):187-187.

[2] 周敏.延长维持性血液透析患者动-静脉内瘕寿命的护理措施[J].中国医药指南,2018,v.16(16):291-292.

[3] 章会花.优质护理模式指导下的护理干预对维持性血液透析患者内瘕维护的影响研究[J].中国当代医药,2018,v.25,(10):185-187.

[4] 吴娟娟.循证护理在维持性血液透析患者动静脉内瘕患者护理中的应用价值[J].国际护理学杂志,2018,37(23):3236-3240.

(上接第82页)

者辅酶A、胞二磷胆碱、脑蛋白水解等药物治疗。(4)饮食指导。指导患者进高蛋白、高纤维素、富含维生素A等食物,尽量避免进高钠、油炸、高胆固醇、高糖等食物。对于吞咽障碍患者应给予鼻饲或肠外营养支持。(5)健康知识宣教。发放健康宣教手册,耐心告知患者及家属脑梗死合并痴呆诊断标准、治疗方法、康复锻炼、用药方法、发病征兆等知识,纠正其错误认知。(6)情感障碍护理。由于脑梗死合并痴呆患者多伴有不同程度的情感障碍,如孤僻、易激动、懒言,护理人员应经常与其谈心,给予心理疏导。

综上所述,老年脑梗死患者合并痴呆的影响因素有高血压病史、有脑卒中病史、脑梗死部位和脑梗死面积,因此临床应对此类患者加以关注,给予相应的护理对策,提高其生活质量。

参考文献:

- [1] 徐英伟.心理干预对老年脑梗死的康复影响[J].辽宁医学杂志.2019(03)
- [2] 吴玉芹.个性化心理护理在老年脑梗死患者护理中的应用[J].中国社区医师.2016(26)
- [3] 王翠云.对老年脑梗死患者进行优质护理的效果探析[J].当代医药论丛.2016(24)
- [4] 梁晓慧,孙丽明,袁凤辉,薄建颖,陈志全.老年综合评估对老年脑梗死患者预后的影响[J].中国煤炭工业医学杂志.2017(03)
- [5] 丁琳.优质护理服务在老年脑梗死患者中的应用[J].齐鲁护理杂志.2017(13)
- [6] 梁忠华,张秀珍.观察优质护理服务在老年脑梗死护理中的应用效果[J].中国医药指南.2017(22)

(上接第83页)

在本次的研究中术前人性化护理,可帮助患者放松心态,并建立良好的护患关系,增加患者的配合度^[5];术中人性化护理为患者提供舒适的手术环境,增加患者的舒适度;术后的人性化护理注重患者的生理舒适度^[5],为患者的恢复打好基础。从结果中可看出观察组不仅护理质量评分高于对照组,其对护理的满意度也优于对照组,说明人性化护理对于提高手术室质量和患者对护理的满意度均有重要作用。

综上所述:人性化护理可显著的提高手术室护理质量,并增加患者对护理的满意度。

参考文献:

- [1] 黄晓蓉.人性化护理对手术室护理质量的改善作用研究[J].医学理论与实践,2013,26(2):227-228.
- [2] 许娟.人性化护理在手术室护理中的应用及效果分析[J].中国医药指南,2012,10(27):308-309.
- [3] 郑晴亮.人性化护理在手术室护理中的应用效果分析[J].现代诊断与治疗,2014,25(15):3597-3598.
- [4] 张敏,白曼,姜双叶.人性化护理在手术室护理质量和患者满意度中的效果[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(59):203-204.
- [5] 霍妍.人性化护理在手术室护理中的应用效果分析[J].内蒙古医学杂志,2016,48(2):256.