

人口老龄化下失能失智老人意识障碍的综合护理及其对策分析

蒋 亮

南京晨光医院 210006

【摘要】目的 分析并且探讨综合护理干预对人口老龄化下的失能失智意识障碍的老年人的生活质量改善效果。**方法** 选择2017年4月2018年2月间本院收治的失能失智意识障碍的老人42例,随机分为两组,实验组21例,对照组21例。对实验组的老人实行综合护理干预措施,对对照组的老人采用常规的护理措施,对比两组老人生活质量的有何变化以及变化情况。**结果** 实验组老人的生活质量改善幅度较对照组相比有非常显著的提高,两组差异比较,具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 较普通而且传统的护理干预相比,综合护理干预更加能够改善失能失智意识障碍老人的生活质量,并且对其康复效果有着显著的积极影响。

【关键词】 失能失智意识障碍;老人;人口老龄化;比较分析;综合护理

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2019) 08-091-02

随着经济社会的发展和科技医疗技术的进步,我国的人均寿命普遍提高,而加之之前计划生育政策的影响,我国已经基本上迈入了“老龄社会”,人口老龄化问题日益严峻^[1]。而意识障碍是由于代谢性疾病以及脑内器质性的疾病等种种原因所致,也属于老年人中较多见的一种综合症,表现为意识水平低下,严重者可发生昏迷。除了日常生活特别照顾外,还需要提供科学的医疗服务。为失能失智意识障碍老人提供护理保健、医疗卫生以及康复锻炼等服务,可以有效地缓解其病情,改善他们的生活质量。本研究分析探讨了失能失智意识障碍老人的综合护理干预策略,做如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年4月2018年2月间本院收治的失能失智意识障碍的老人42例,其中老年痴呆13例,中风后偏瘫15例,脑卒中认知障碍11例,因其他原因导致生活不能自理3例。按照随机数表法将他们平均分为两个小组。其中实验组21例,男12例,女9例;年龄53~78岁,平均(63.3±4.6)岁。对照组21例,男13例,女8例;年龄51~77岁,平均(65.3±4.4)岁。两组在性别、年龄及病程等一般资料的方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),所以具有可比性。

1.2 方法

对两组老人都采用常规的护理,积极寻找然后治疗导致意识障碍的原因,并且使老人避免多种药物的合并应用,减量甚至停用抗碱能药物,并且慎用安定类药,因为该类药可能加重老人的意识障碍,但是应用小剂量的氟哌啶醇或奋乃静却有控制兴奋、躁动,但精神症状控制后应停用。除此之外,对实验组的老人还需要增加综合的护理干预措施,加强对老人的康复护理干预^[4]。对于老人的康复训练,护理人员可以采取针灸或推拿的方法,加速老人肢体的血液循环。老人住院之日开始,就要让老人不断变化体位,从而加强侧肢的耐力,改善老人的肌力。如果身体状况允许,可让老人开始步行练习,帮助老人进行迈步练习,逐渐增加练习难度,锻炼老人的肢体运动能力。对老人的日常生活能力的训练,循序渐进地进行生活训练,并逐步让老人慢慢独立,降低老人对他人的依赖程度。此外,护理人员还要对老人进行意识恢复以及

认知能力上的训练,可以让通过听音乐、或阅读、聊天等方式,提高老人的意识以及认知能力,逐步恢复大脑皮层的功能,锻炼老人的思维能力和记忆力^[2]。

1.3 观察指标

采用常规简易的生活质量量表来评估两组老人生活质量改变情况。即评价健康相关生活质量(HRQOL)的8个方面对结果进行评分,包括社会功能、情感职能、生理、精神、活力、总体健康、躯体疼痛。再进行标准化处理,终得分=(实际初得分-最低可能得分)/(最高可能得分-最低可能得分) $\times 100$,最终得分在0-100分之间。得分越低说明生存质量越差,反之越高,则表明老人的生活质量改善更加明显。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0软件进行统计学分析,计量资料以标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验; P 大于0.05表示差异无统计学意义, P 小于0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评估社会功能、情感职能、生理、精神、活力、总体健康、躯体疼痛情况

其中实验组的总体健康评分要明显高于对照组,生活质量改善较对照组相比更加明显,详情见表1。

表1: 实验组和对照组生活质量评分比较

指标	实验组 (n=21)	对照组 (n=21)	t	P
生理功能	89.9±15.2	73.0±12.4	9.925	< 0.05
社会功能	92.4±21.1	75.4±14.4	5.841	< 0.05
生理职能	92.4±19.7	77.2±14.3	4.604	< 0.05
情感职能	93.2±20.2	77.3±15.6	4.032	< 0.05
精神健康	90.3±24.3	74.3±12.4	3.707	< 0.05
总体健康	90.4±20.0	68.8±12.0	3.499	< 0.05
躯体疼痛	95.2±19.8	72.1±13.1	3.355	< 0.05
活力	93.1±22.1	77.1±16.4	3.250	< 0.05
总分	172.1±35.9	126.1±23.2	3.169	< 0.05

注: $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义

3 讨论

(下转第94页)

组名	例数	发热	伤口渗血	下肢深静脉血栓
对照组	31	3 (9.68)	2 (6.45)	2 (6.45)
观察组	31	1 (3.23)	1 (3.23)	0
χ^2	/	4.753	4.934	5.924
P	/	0.021	0.048	0.023

3 讨论

随着医学水平和治疗技术的不断提高,射频消融术已经成为治愈多种骨科疾病、心脏疾病及肿瘤疾病的必要手段,射频消融术是通过射频针产生高达 100℃ 的高温效果,使坏死的局部细胞在高温下凋亡,经 x 线拍摄确定穿刺位置正确后,使射频针局部产生高温,造成一定范围内的凝固性坏死,可以起到杀灭肿瘤的细胞的作用^[2]。对于骨科疾病,射频消融术是在 C 型 X 光机的准确定位下,经数字减影的监测和导航系统的精确引导,射频治疗仪直接定位于突出的髓核组织,把突出部位的髓核变性、凝固,收缩减小体积,从而有效解除突出髓核对神经的压迫。其定位精确,不伤及正常的髓核组织,同时修补破裂的纤维环,从而使患者治疗后症状立即消失或减轻。对于心脏疾病,将射频针经外周血管进入到患者的心脏,通过 x 线或者心电图来确定穿刺位置正确,用一定能量的射频电流转化为热能破坏病灶,达到根治快速心律失常的目的^[3]。优质的护理干预可以提高患者的治疗效果。本研究中给予观察组患者围术期优质护理,从术前心理护理,术中密切观察患者的生命体征,术后嘱咐患者注意事项,根据患者的实际情况给予患者疼痛护理,饮食指导、健康宣教,观察组护

理后 VAS 评分均低于对照组,日常生活能力评分高于对照组 ($P < 0.05$),由此说明,将围术期优质护理干预运用在射频融合术中,可降低患者的疼痛指数,提高患者的生活质量^[4]。优质护理干预是一种有效的护理方式,密切观察患者的体征,一旦有异常可立刻采取对应的治疗措施,观察组患者的发热、伤口渗血、下肢静脉血栓发生率低于对照组 ($P < 0.05$),由此看出,优质护理干预可减少射频消融术后并发症的发生率,利于患者康复。

综上所述,射频消融术后运用围术期优质护理干预,护理效果显著,可降低患者术后疼痛程度,提高患者的日常生活能力,降低并发症的发生率,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 赵西风,韩晓晨,张治广.个体化护理对小肝癌射频消融术患者治疗的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(12):1778-1781.
- [2] 赵冬梅,门岚.护理干预对心脏瓣膜置换术联合射频消融术疗效及并发症的影响分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(10):36-39.
- [3] 贺小兰,游桂英.系统护理干预在心房颤动患者瓣膜置换同期射频消融术后的应用观察[J].成都中医药大学学报,2018,41(3):49-52.
- [4] 刘春燕,吴桂琴,邵琳,等.护理路径在心房颤动射频消融治疗病人中的应用[J].护理研究,2016,30(23):2884-2886.

(上接第 91 页)

随着我国社会老龄化进程的不断加快,因为心脑血管疾病、脑卒中等疾病致使老年老人出现言语障碍,外伤、脑动脉硬化或服用较大量的安眠药等病史的还会加重老人患意识障碍的风险。目前,临床上对失能失智意识障碍的老年人进行早期的护理干预是现代临床治疗的基本手段,早期综合康复护理应该贯穿于老人早期康复的各个阶段,积极预防老人并发症的出现,对老人进行有针对性的干预,让老人主动参与到康复训练中来^[5]。

本次研究结果显示,接受治疗后,实验组生活质量改善效果优于对照组,且在治疗过程中,并没有出现因康复训练而导致病情加重的情况,说明对失能老人实施早期综合护理措施是安全并且有效的,能够有效改善其生活质量。

综上所述,综合护理干预在失能失智意识障碍的老人护理中的应用价值显著,能够有效促进老人生活质量水平的改善,值得临床推广应用^[6]。

参考文献:

- [1] 刘焕明.失能失智老人长期照护的多元主体模式[J].社会科学家,2017,(1):46-50.DOI:10.3969/j.issn.1002-3240.2017.01.009.
- [2] 杨利娟,胡云静,张美娜,等.综合护理干预在失能老人护理中的应用效果[J].中国社区医师,2018,(1):155,157.DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2018.1.97.
- [3] 林凛.社区高龄失智失能老人居家照护的效果评价及个案师的工作在社区照护中的重要性[J].医药前沿,2018,(9):393-394.DOI:10.3969/j.issn.2095-1752.2018.09.345.
- [4] 孙新芳,吴承龙.老年人的意识障碍[J].临床荟萃,1999,(1):45-46.DOI:10.3969/j.issn.1004-583X.1999.01.045.
- [5] Zeng Y,Chen HS, Wang ZL,et al.Implications of Changes in House holds and Living Arrangements for Future Home-Based Care Needs and Costs for Disabled Elders in China[J].Journal of aging and health,2015,27(3):519-550.
- [6] 欧霞,彭爱珍,王洲羿.失能老人生活质量现状及护理服务对策[J].齐鲁护理杂志,2013,19(3):49-50.

(上接第 92 页)

涨,研讨组较参照组上涨程度更大, $P < 0.05$,实验结果存在统计学差异。综上,集束化护理应用于儿科重症病房重症肺炎患儿的治疗过程中,有效改善其临床症状,促进其健康恢复,应用效果满意。

参考文献:

- [1] 杨亚娟,靳宁.集束化护理在儿科重症监护病房重症肺炎患儿护理中的应用效果[J].山西医药杂志,2018,

v.47(9):123-124.

- [2] 王素珍.集束化护理在经鼻呼吸道正压通气辅助治疗婴幼儿重症肺炎合并呼吸衰竭中的应用[J].河南医学研究,2017,26(7):1339-1340.

- [3] 刘璐.集束化护理干预在老年重症肺炎患儿中的应用价值[J].甘肃科技,2017,33(3):84-85.

- [4] 陈清.ICU 护理风险管理对重症肺炎呼吸机辅助治疗患儿预后及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(11):1448.