

健康教育在脑出血患者护理中的实施研究

徐 丽 尹 彤 殷慧娟

湖北省十堰市人民医院神经内科一病区 湖北十堰 442000

【摘要】目的 探讨对脑出血患者行健康教育的价值。**方法** 纳入时间为2016年7月至2019年7月,在我院收治的脑出血患者中选取52例,根据抽签法分组,各26例。对参照组行一般护理,对实验组行健康教育。计算2组患者的SDS评分、SAS评分、匹兹堡睡眠质量指数评分以及满意度。**结果** 干预前2组脑出血患者的SDS评分、SAS评分、匹兹堡睡眠质量指数评分经比较无明显差异性($p > 0.05$);干预后相比于参照组,实验组患者的SDS评分、SAS评分较低,匹兹堡睡眠质量指数评分以及满意度较高,组间差异性显著($p < 0.05$)。**结论** 对脑出血患者行健康教育,可获得较高的护理质量和效果,其睡眠质量得到有效保障。

【关键词】 脑出血;健康教育;护理

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-148-02

在医院高危病症中急诊脑出血十分常见,患者病情较紧迫,具有较多后遗症、根据此种类型,需保证患者的预后效果,加过生命予以挽回。临床采取科学治疗和针对性护理,其价值较优,可使患者更多的了解相关知识^[1]。

1 基线资料与方法

1.1 基线资料

纳入时间为2016年7月至2019年7月,在我院收治的脑出血患者中选取52例,根据抽签法分组,各26例。实验组:男女患者各14例和12例,年龄选自42-70岁,年龄均值为(55.32±3.24)岁;参照组:男女患者各13例和13例,年龄选自41-69岁,年龄均值为(55.21±3.25)岁。以上数据均行统计学软件分析,组间差异性不明显($p > 0.05$)。

1.2 方法

对参照组行一般护理,对实验组行健康教育,主要包含:

(1)心理疏导:依照患者的需求予以满足,与患者进行有效交谈,将心理压力降低。(2)环境干预:为护理人员营造舒适的睡眠条件,让家属按规定进行探访,避免患者出现疲惫情况。(3)座谈会:医护人员需详细了解脑出血相关知识、发病因素、种类、注意事项等^[2]。(4)康复干预:根据患者的自身恢复情况,对其制定相应的科学康复训练。(5)健康

宣教:医护人员需为患者制定相应的个性化康复计划,明确相应的注意事项、相关应急对策等。(6)关系:护理人员需对患者予以鼓励,并与患者进行交流,对其进行激励,尊重患者,陪同患者进行康复训练^[3]。

1.3 判定指标

计算2组患者的SDS评分、SAS评分、匹兹堡睡眠质量指数评分以及满意度。

1.4 统计学分析

经统计学软件SPSS19.0检验以上数据,计数资料和计量资料均表示为(%)率和(均数±标准差)形式,并分别行 χ^2 检验和t检验,组间数据对比差异性显著 $p < 0.05$,证实有统计学意义。

2 结果

2.1 计算2组患者的SDS评分、SAS评分、匹兹堡睡眠质量指数评分

干预前2组脑出血患者的SDS评分、SAS评分、匹兹堡睡眠质量指数评分经比较无明显差异性($p > 0.05$);干预后相比于参照组,实验组患者的SDS评分、SAS评分较低,匹兹堡睡眠质量指数评分较高,组间差异性显著($p < 0.05$),见表1。

表1: 计算2组患者的SDS评分、SAS评分、匹兹堡睡眠质量指数评分

组别	干预前			干预后		
	SDS	SAS	睡眠质量评分	SDS	SAS	睡眠质量评分
实验组(n=26)	60.02±6.23	59.62±6.32	16.07±4.25	45.68±5.21	44.81±5.03	12.35±5.02
参照组(n=26)	60.12±6.84	58.56±6.45	16.12±4.21	52.98±6.85	52.98±5.31	7.87±3.86
t值	0.0551	0.5985	0.0426	4.3251	5.6956	3.6073
p值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 计算2组脑出血患者的满意度

实验组脑出血患者的满意度为96.15%(25/26)明显高于

参照组脑出血患者的满意度为69.23%(18/26),2组数据经比较,组间差异性显著($p < 0.05$),见表2。

表2: 计算2组脑出血患者的满意度[例(%)]

组别	不满意	基本满意	十分满意	满意度
实验组(n=26)	1 (3.85%)	10 (38.46%)	15 (57.69%)	25 (96.15%)
参照组(n=26)	8 (30.77%)	8 (30.77%)	10 (38.46%)	18 (69.23%)
χ^2 值				6.5840
p值				< 0.05

3 讨论

针对脑出血患者,主要因病理基础造成各脑神经组织损坏,有关资料显示,有35-55%的脑出血患者极易出现惧怕、

焦躁等情绪,此种情绪严重影响治疗效果^[4]。严重影响睡眠质量,临床上需采取高效、科学的护理和治疗方法,使患者

(下转第151页)

分析, 并使用 % 的形式表示研究中产妇的护理满意度等计数资料, 使用标准差表示产妇产后排气时间以及首次进食时间等计量资料, 并在此基础上应用 t 对组间的对比进行检验,

如果研究有统计学意义则使用 $P < 0.05$ 进行表示。

2 结果

2.1 产妇首次进食和肛门排气时间以及泌乳功能

表一: 对比两组产妇首次进食时间和肛门排气时间以及泌乳功能情况

组别	n	肛门排气时间	首次进食时间	泌乳始动时间	产后 48h 泌乳量评分
观察组	44	30.53±3.74	34.67±2.71	21.85±1.47	2.08±0.52
对照组	44	40.71±4.30	42.04±1.58	24.64±1.52	1.36±0.46
t	-	11.849	15.584	8.752	6.879
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 产妇护理满意度

表二: 对比两组产妇护理满意度情况

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意 %
观察组	44	31	12	1	97.73
对照组	44	15	22	7	84.09
χ^2	-	-	-	-	6.375
P	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

在此次研究中, 观察组产妇应用的护理方式为优质护理, 实际上就是对产妇进行心理护理、环境护理、疼痛护理、饮食护理、体位护理等方式提高产妇的舒适度, 使其局部感到舒适之感, 甚至其疼痛所导致的交感神经兴奋等情况也可

以得到有效改善, 在此护理下, 产妇的肠蠕动和胃肠功能恢复可以得到有效促进。对两组产妇的首次进食时间以及肛门排气时间进行对比后可以发现, 观察组更加优秀一些 ($P < 0.05$), 所以在临床中此护理方式可以大力推广应用。

参考文献:

- [1] 肖利萍. 精细护理干预对剖宫产产妇术后肛门排气与早期泌乳的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(09):90-92.
- [2] 黄颖. 护理干预对剖宫产产妇肛门排气及早期泌乳的影响 [J]. 中外医学研究, 2014, 12(25):107-108.
- [3] 肖海云, 肖海霞. 剖宫产产妇早期活动对促进肛门排气及早泌乳的作用 [J]. 实用临床医学, 2005, 6(7):108-109.

(上接第 148 页)

的生命质量、睡眠质量得到保障。

护理健康教育为常见的护理方法, 主要根据不同病情实施相应的健康宣教, 为患者提供高效、科学的护理。医护人员需加强患者对脑出血知识的认知度, 积极鼓励患者进行配合, 进而营造友好的护患关系, 将患者对护理服务的依从性提升^[5]。医护人员需帮助患者建立正确的康复认知, 将抗病症的自信心予以提升, 使睡眠质量提升, 有利于患者恢复健康。

以上数据对比得出, 干预前 2 组脑出血患者的 SDS 评分、SAS 评分、匹兹堡睡眠质量指数评分经比较无明显差异性 ($p > 0.05$); 干预后相比于参照组, 实验组患者的 SDS 评分、SAS 评分较低, 匹兹堡睡眠质量指数评分, 组间差异性显著 ($p < 0.05$)。实验组脑出血患者的满意度为 96.15% (25/26) 明显高于参照组脑出血患者的满意度为 69.23% (18/26), 组间差异性显著 ($p < 0.05$)。

综上所述, 对脑出血患者实施健康教育, 其康复效果明显提升, 使护理质量和睡眠质量均得到有效保障, 临床上具有较高的应用价值。

参考文献:

- [1] 李萍. 健康教育对高血压脑出血术后偏瘫患者康复效果的影响 [J]. 中国健康教育, 2016, 32(11):1040-1042.
- [2] 纪玉桂, 王东亚. 反馈式健康教育对脑出血术后患者肢体功能康复的影响 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(18):7-9.
- [3] 岑益女, 陈利波, 卢筱华等. 临床护理路径在脑出血患者健康教育中的应用 [J]. 中国基层医药, 2015(6):933-934, 935.
- [4] 孟利芳, 何令敏. 心理护理结合健康教育在脑出血患者康复中的影响 [J]. 河北医药, 2014(2):289-290.
- [5] 张美云. 程序化健康教育在高血压性脑出血病人中的应用 [J]. 护理研究, 2014(24):3035-3036.

(上接第 149 页)

2.2 各组疼痛程度情况

见表 2, 在疼痛程度上, 观察组疼痛程度明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组疼痛程度情况 [n(%)]

分组	轻度	中度	重度
观察组 (n=100)	82 (82.00)	14 (14.00)	4 (4.00)
对照组 (n=100)	65 (65.00)	20 (20.00)	15 (15.00)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

舒适护理可以在一定程度上针对癌痛患者的问题优化护理细节, 让患者从心理到生理都得到更为舒适的照料, 减少不适感引发的恶性问题。患者的身心状况优化可以有助于患者整体病情控制状况的提升, 减少护理工作压力。要在处理

应对中考虑每个患者情况差异, 获得患者与家属的配合, 减少不良认知与行为构成的不良后果, 注重和谐护患关系的构建。

综上所述, 舒适护理对改善癌痛患者治疗不适感有较好的辅助作用, 提升患者生活质量, 整体的治疗舒适度得到优化。

参考文献:

- [1] 乔林茹, 康焕珍. 舒适护理对食管癌患者癌痛及生命质量的影响研究 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(17):85-86.
- [2] 李淑颖, 钱亚萍, 赵玲利. 舒适护理对晚期肺癌患者癌性疼痛以及生活质量的影响价值体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(23):97, 101.
- [3] 高娟娟. 舒适护理联合认知干预对晚期胃癌癌痛患者生活质量的影响 [J]. 家庭医药, 2018, (12):342.
- [4] 金胜楠. 舒适护理对肾癌患者术后疼痛的影响 [J]. 健康必读, 2018, (29):105.