

论健康教育对腔隙性脑梗死患者睡眠质量的干预作用

汪 婷 怀玉珍 黄 旭

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 观察健康教育对腔隙性脑梗死患者睡眠质量的干预疗效。**方法** 我院2018年10月-2019年10月收治的62例腔隙性脑梗死患者为本次研究对象,按照是否行健康教育将患者分为对照组(31例:未行健康教育)与实验组(31例:行健康教育),比较两组患者预后。**结果** 实验组患者干预3个月后、6个月后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)得分均高于对照组,组间数据差异明显($P<0.05$)。**结论** 腔隙性脑梗死患者健康教育可显著改善患者睡眠质量。

【关键词】 健康教育;腔隙性脑梗死;睡眠质量;干预疗效

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-103-02

腔隙性脑梗死患者大脑半球或脑干深部小动脉管腔狭窄或闭塞,从而形成小面积梗死病灶,该病患者典型症状为头痛头晕、肢体麻木、眩晕等症状,积极行对症治疗以及早期康复治疗对减轻患者不适症状具有重要的意义,但是绝大多数患者对自身疾病不了解,同时在躯体不适症状的影响下心理精神压力加重,患者可表现出不同程度睡眠障碍^[1]。本次研究为论证健康教育对腔隙性脑梗死患者睡眠质量的影响,比较我院2018年10月-2019年10月62例分别行常规护理干预与31例行健康教育患者干预不同时间段PSQI量表分值差异。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组($n=31$ 例):男、女分别16例、15例,年龄/平均年龄为:48岁~81岁、(63.02 ± 1.32)岁。对照组($n=31$ 例):男、女分别17例、14例,年龄/平均年龄为:46岁~80岁、(63.01 ± 1.29)岁。两组患者性别、平均年龄等指标经统计学验证无明显差异($P>0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)参考万学红、卢雪峰主编第九版《诊断学》中腔隙性脑梗死、睡眠障碍临床诊断内容。(2)患者均首次发病且神志清晰,在获悉本次研究目的与方法后表示自愿参与本次研究。

排除标准:(1)排除非首次腔隙性脑梗死患者。(2)排除合并神经功能紊乱、失语患者。(3)排除患者因腔隙性脑梗死发病入院前有精神系统疾病病史患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

护理人员遵循医嘱给药的同时持续性监测患者各项生命指征,夜间交班的同时,护理人员应在夜间适当调低报警声音响度、走廊光照强度。

1.3.2 实验组

(1)健康教育前准备,护理人员应了解患者既往睡眠质量、生活作息以及入院诊疗期间心理情绪变化,从而判断影响患者睡眠质量的原因。一般情况下,住院环境、患者心理以及疾病症状均是影响患者睡眠质量的重要因素。(2)健康教育:护理人员应及时提示患者病情改善情况,并主动与患者沟通,在沟通交流的过程中语言需通俗易懂、;态度亲和热情,从而使患者感受到医护人员的尊重与关心。此外在实施健康教育的过程中借助脑中健康宣传手册、视频或图片资料,通过给予患者视觉刺激,使腔隙性脑梗死患者了解自身疾病预后,

缓解患者负面情绪,强调早期康复锻炼的重要性,嘱患者家属监督患者日间睡眠时间,缩短白昼睡眠时间,此外定时熄灯,协助患者养成良好的睡眠习惯。

1.4 观察指标

两组患者干预前后不同时间段睡眠质量变化情况,参考PSQI指数评估患者睡眠质量,该量表0分至21分伴随得分的提升,患者睡眠质量逐渐降低。

1.5 统计学处理

SPSS21.0软件系统处理相关数据, ($\bar{x}\pm s$)表示的平均值计量数据,均应用t检验,P值低于0.05表示数据差异有统计学意义。

2 结果

观察比较两组患者干预前后睡眠质量变化情况,具体情况(见表1),实验组患者干预3个月后、干预6个月后PSQI总指数均低于对照组对应时期得分。

表1: 两组患者干预前后睡眠质量变化情况 [$\bar{x}\pm s, n$]

组别	n	干预前	干预3个月后	干预6个月后
实验组	31	17.23 $\pm$ 2.23	11.32 $\pm$ 2.21	8.21 $\pm$ 1.23
对照组	31	17.28 $\pm$ 2.22	14.54 $\pm$ 2.34	11.32 $\pm$ 1.26
t 值		11.723	11.425	11.082
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

腔隙性脑梗死患者入院后患者对周围环境陌生,夜间走廊光照过强、报警器声音响度过大,均可在一定程度上破坏患者夜间睡眠环境,不利于患者快速进入睡眠状态^[2]。此外,腔隙性脑梗死患者常规护理干预实施过程中在优化患者住院环境的过程中,易忽视患者心理情绪状态对睡眠质量的影响。近些年相关研究显示,睡眠障碍可对机体情绪、反应以及瞬时记忆造成不同程度的影响,睡眠障碍的发生可降低患者大脑血供,尤其是海马区、颞叶以及基底区,而海马区、颞叶释放的儿茶酚胺、5-羟色胺等相关成分可直接影响个体情绪^[3]。此外睡眠障碍可致使机体警觉水平降低、大脑对信息处理的能力降低,延迟大脑反应时间,致使患者瞬时记忆能力减退。对于腔隙性脑梗死患者睡眠质量的降低不利于神经功能的康复,神志可加重患者病情,因此优化临床睡眠质量干预,对提升患者预后十分重要。腔隙性脑梗死患者健康教育实施过程中护理人员先了解患者既往病史、睡眠质量以及入院后心理情绪变化情况,而后开展针对性护理干预,使患者正确

(下转第105页)

2.2 各组患者护理满意度情况

见表2, 在患者护理总满意率方面, 优化组 100%, 传统组 88.14%, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表2: 患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	满意率
优化组 (n=59)	37 (62.71)	22 (37.29)	0 (0.00)	100%
传统组 (n=59)	22 (37.29)	30 (50.85)	7 (11.86)	88.14%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

乳腺癌围手术期护理工作会影响患者治疗的配合度与身心体验, 合理的护理工作加快疾病的治疗恢复速度, 提升患者护理满意度, 整体的感受更为理想。快速康复外科护理在一定程度上可以有效优化传统护理理念, 提供更好、更有效的医疗服务模式, 减少医疗总费用, 减少患者并发症, 缩短平均住院日, 加快机体恢复效率, 使其尽早回归家庭, 重新走向工作岗位、走向社会。患者体验更好, 医护工作压力更小, 是一种基于传统而优于传统的护理实验, 并且得到了广泛的效果验证。具体的操作一方面要有大方向的或者现成的模板标准, 另一方面要考虑个体情况差异, 避免笼统操作导

致的不良差错。护理人员自身也要有基本的功底, 有沟通能力, 优化工作态度, 保持耐心, 为患者提供全程、全面、专业、人性化的护理服务, 保障患者安全, 促进患者健康, 同时减少情绪波动导致的护理工作影响。

总而言之, 乳腺癌围手术期护理中运用加速康复外科护理可以有效的减少患者并发症, 整体护理满意度更为理想, 整体的状况更理想。

参考文献:

- [1] 田芳芳, 章建莉. 加速康复外科应用于乳腺癌患者围术期护理中的效果分析 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2019, 8(3):218-219.
- [2] 刘莉, 陶鸿雁, 王丽君. 加速康复外科护理在乳腺癌围手术期护理中的应用 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(5):602-605.
- [3] 李琳, 杨丽. 加速康复外科在乳腺癌病人围术期护理中的应用研究进展 [J]. 护理研究, 2019, 33(1):75-78.
- [4] 马秋风. 加速康复外科在乳腺癌患者围术期护理中的应用 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(17):3071-3072.

(上接第 101 页)

作的满意度中 $p = 0.022$ 。差异有统计学意义 ($p < 0.05$), 具体见表2。

3 讨论

急性脑梗死如果不及时诊断和治疗将会导致患者发生言语不清、脱水、贫血、营养不良、焦虑甚至吸入性肺炎等严重并发症。严重阻碍了患者康复, 延长了患者住院时间, 甚至威胁到患者生命^[4]。本次研究通过选取 56 例急性脑梗死患者作为研究对象, 通过使用不同的急诊护理方法, 对比分析了两组患者的抢救效果和护理满意度, 实验组通过全程优化护理的内容明显提高了抢救效果和护理满意度, 经过优质急诊护理后患者的生命体征平稳。实验组的研究结果相对于对照组, P 值明显小于 0.05。

综上所述, 全程优化急诊护理能够在急性脑梗死患者的抢救过程中发生重要作用, 并对脑梗死疾病的预后有积极意义, 患者及其家属的满意度更高, 值得在临床急诊护理中推广和应用。

参考文献:

- [1] 龚佳妮, 钱雯. 全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(18):249.
- [2] 刘萍. 基于人文理念的全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(13):139.
- [3] 施维. 全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果分析 [J]. 母婴世界, 2019, (7):214.
- [4] 路芳. 全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果分析 [J]. 实用医技杂志, 2019, 26(5):664-665.

(上接第 102 页)

的改善其血糖水平, 使其血糖值能够保持在平稳的状态, 进而提高其临床效率, 促进患者生活质量的提升。

参考文献:

- [1] 徐芳. 心理护理干预在老年糖尿病患者康复治疗中的应用效果探讨 [J]. 当代临床医刊, 2019, 32(02):189+157.

[2] 王轲微. 优质护理干预在老年糖尿病患者中的应用效果观察 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(21):171-172.

[3] 王玲, 郝晓丽. 优质护理干预在老年糖尿病患者中的应用效果研究 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(10):123-124.

[4] 余秋红. 优质护理干预在老年糖尿病患者中的临床价值 [J]. 实用糖尿病杂志, 2017, 13(06):36-37.

(上接第 103 页)

认识自身疾病, 并改变日常生活习惯, 协同患者家属, 帮助患者养成良好的睡眠习惯, 提升患者睡眠质量^[4]。本次研究显示未行健康教育的对照组与行健康教育的实验组, 两组患者护理干预前 PSQI 总指数不存在明显差异, 护理干预后随着时间的推移, 两组患者 PSQI 总指数均有一定程度的改善, 其中实验组患者护理干预后 PSQI 总指数明显低于对照组。

综上所述, 对于腔隙性脑梗死患者健康教育的实施有利于患者睡眠质量的提升。

参考文献:

- [1] 覃尚红, 韦金华, 黄一鲜, 等. 健康教育对腔隙性脑

梗死患者睡眠质量的干预作用 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(6):200-201.

[2] 刘敏, 甄兴燕. 脑梗死患者治疗依从性在持续性健康教育影响下的改变研究 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(20):3308-3311.

[3] 钮清清, 康云勤, 赵洁. 强化随访联合健康教育在脑梗死患者二级预防中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(17):56-58.

[4] 张婧婧, 陈丽娜, 徐德恩. 实施互动式健康教育对脑梗死患者神经功能及 Barthel 指数的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(15):2326-2329.