

细节化优质护理在脑梗死患者中的应用

潘云*

山东省军区潍坊第一离职干部休养所 山东 潍坊 261021

摘要:目的:探讨细节化优质护理在急性脑梗死(ACI)患者中的临床应用价值。方法:选择2019年6月~2020年4月院区收治的80例ACI患者为研究对象,按照随机数字表法分为两组,每组各40例。对照组给予常规护理,观察组实施细节化优质护理,均随访1个月。比较两组的神经功能及生活质量;比较两组的语言能力测定结果;比较干预后两组仍存在不良生活习惯比例;统计两组的治疗依从性。结果:干预后随访1个月,观察组的神经功能欧洲脑卒中评分高于对照组,生活质量改良Barthel指数评分高于对照组($P < 0.05$);观察组的语言能力评分高于对照组($P < 0.05$);观察组存在吸烟、饮酒、饮食油腻辛辣、熬夜总比例低于对照组($P < 0.05$);观察组的总依从性高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对ACI患者实施细节化优质护理,能有效促进患者神经功能及生活质量改善,使发病后语言功能恢复,改变不良生活习惯,提高治疗依从性。

关键词:细节化优质护理;脑梗死;神经功能

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0206-5>

引言:脑梗死又称缺血性卒中,是指由于血液循环障碍、缺血缺氧等原因引起的局部脑组织软化、坏死。脑梗死是由异常物体沿着血液循环进入大脑动脉或供应大脑的颈动脉引起的血流阻塞引起的^[1]。临床实践表明,患者发病后几小时或1~2d即可达到高峰,神经功能严重受损。急性脑梗死患者常会出现异常的心理状态,四肢瘫痪、生活自理能力差的患者,常伴有烦躁、悲观等症状,若伴有语言障碍,更加难以表达自己的想法和要求。本研究将我院2019年6月~2020年4月收治的80例急性脑梗死患者作为研究对象,分析细节化优质护理的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年6月~2020年4月我院神经内科收治的脑梗死患者80例,所有患者均经头颅CT或MRI检查确诊,本次研究经伦理委员会批准,患者均自愿参加本研究。排除患有传染性疾病、精神疾病、意识不清、脑部手术史及无法配合者。根据入院时单双号编号分为对照组和研究组各40例。观察组65例,男性38例,女性27例,年龄42~75岁,平均(62.63±3.18)岁;对照组65例,男性35例,女性30例,年龄41~76岁,平均(62.71±3.24)岁。对比两组患者一般资料差异不大($P > 0.05$),有可比性。纳入标准:经CT等方式确诊为脑梗死患者。排除标准:肝肾功能不全患者;恶性肿瘤患者。本次研究经过我院伦理委员会慎重研究,最终对本次研究表示同意。同时所有患者及家属对本次研究过程、研究方法以及研究意义进行充分了解,并在经过深思熟虑后自愿签署知情同意书参与本次研究。

1.2 方法

对照组接受常规护理,主要包括对患者的病情进行实时监测,激励患者进行功能锻炼,指导患者卧床休息,讲解疾病相关知识。研究组在对照组基础上开展细节化优质护理,包括:(1)基础护理。控制病房内温湿度适宜,定时开窗通风换气,保持室内空气清新,控制室内光照,摆放绿植,为患者营造舒适的病房环境。指导患者起床、洗漱、入厕、行走等日常活动,口腔护理2次/d,使用气垫床垫,定时协助患者翻身,预防压疮。(2)心理护理。关注患者的情绪变化,及时开导并鼓励患者,倾听患者的诉求,稳定患者的情绪,同时讲解脑梗死相关知识及预后转归,列举成功案例,坚定患者治疗信心。护理中面对患者应态度和蔼,语言亲切温和,取得患者的信任。(3)生活护理。指导患者低脂、低盐、低胆固醇饮食,以植物油代替动物油,多食用维生素含量高的蔬菜水果,保持营养均衡,定时定量,忌烟酒。定时帮助患者按摩患肢,督促患者每日坚持适量运动,改善微循环,促进病情康复。(4)康复训练。患者处于急性期时应嘱其卧床,病情稳定后根据患者病情制订个体化的康复计划,指导患者早期进行床上活动,7~10

*通讯作者:潘云,1983,山东寿光,本科,主管护师,潍坊医学院,研究方向:全科医学护理。

d后对于恢复较好的患者可指导其完成屈伸手指、扶床站立、洗漱、进食、行走等自主运动,鼓励患者由简到繁、循序渐进地进行日常生活动作训练及负重行走。(5)并发症护理:脑梗死患者通常都会伴有较为严重的并发症现象,为了减少患者并发症的发生几率,护理人员需要加强对患者的护理,采用积极的措施避免并发症的发生。包括对患者膀胱进行冲洗,确保尿管周围皮肤干燥,同时指导患者进行有效咳嗽与排痰,并加强对患者口腔护理^[2]。(6)出院指导:患者完成治疗出院后,护理人员需要对患者进行出院相关健康知识的宣教,并对患者进行定期回访,从而提高患者居家护理的效果,同时与患者约定回院复查的时间,并加强对患者康复训练,从而加强对患者的恢复效果。

1.3 观察指标

记录两组患者护理前后不良心理状态积分、神经功能缺损程度水平、生活活动能力评分、后遗症发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计学软件进行处理分析,计数资料采用(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 两组患者护理前后不良心理状态评分比较

护理前两组患者的不良心理状态评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者的不良心理状态评分均较护理前有所降低,且优质组患者改善程度优于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表1

表1 两组患者护理前后不良心理状态评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	57.39±2.15	48.36±1.74a	58.71±1.58	49.67±2.05a
研究组	57.51±1.67	33.72±1.94a	59.06±2.01	38.89±2.56a
<i>P</i>	0.395	0.000	0.417	0.000

2.2 两组护理满意率评分比较

研究组护理满意率、依从性评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 研究组与对照组患者护理满意率

组别	焦虑评分			
	满意	基本满意	不满意	总满意率
对照组	24 (60.00)	14 (55.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
研究组	20 (50.00)	12 (30.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
<i>P</i>	满意	基本满意	不满意	总满意率

3 讨论

急性脑梗死是临床中常见的突发性疾病,不同患者的症状表现差异较大,在通常情况下,脑梗死的症状表现较为轻微,极易导致患者忽略。该病具有发病急的特点,常于患者在休息或睡眠时发病,发病时患者会出现头痛、晕眩、耳鸣以及半身不遂等情况发生,同时还会出现吞咽困难、说话不清,恶心等^[4]。该病在临床中被认为是由于患者脑部供血发生障碍,从而导致患者脑部出现缺氧、缺血所导致局限性脑组织疾病,对患者的生活以及生命造成严重的影响与威胁。脑梗死患者康复过程较长,住院患者常因处于陌生的环境,对疾病预后转归充满了未知性而伴有焦虑、抑郁等负性情绪,从而缺乏治疗疾病的信心。

细节化优质护理为近年临床护理一种较理想的护理干预模式^[5],其有效兼顾护理质量提升与护理细节化管理,包括日常护理、心理干预、健康教育多方面内容,在确保护理创新与护理技能提高,有效强化个体化护理理念。应用于ACI患者,有效弥补了常规护理不注重细节,及缺乏流程化管理不足,更好在护理中将人文关怀理念融入临床护理工作,重点关注患者心理与情绪变化,加强患者及家属健康宣教,提高患者治疗依从性,促进护患关系融洽,而达到提高临床治疗效果的目的。本次研究中针对脑梗死患者行细化优质护理,显著提高了对患者的护理效果,减少了患者神经功能损伤,显著改善了患者各项机体指标,从而显著提高了对患者的治疗效果。综上所述,细化优质护理在对脑梗

死患者的临床护理中具有积极的作用，值得广泛推广使用。

参考文献：

- [1]王丹.细节化优质护理对脑梗死静脉溶栓患者康复的影响研究[J].中国实用医药,2020,15(21):173-175.
- [2]洪丽北.细节化优质护理对脑梗死生活习惯、神经功能及治疗依从性的影响[J].中国医药科学,2020,10(14):152-154,206.
- [3]王晓红.分析细节化优质护理对影响脑梗死患者心理状态、依从性的具体价值[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(16):25-26.
- [4]于淼.细节化优质护理对脑梗塞患者心理状态及护理依从性的影响探讨[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(97):293,301.
- [5]丁玉艳.细节化优质护理在脑梗死患者中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(27):29,32.