

针对性护理改善脑卒中患者睡眠障碍的效果观察

严佳芬

西安交通大学第一附属医院全科医学科 陕西 西安 710061

摘要:目的: 针对性护理改善脑卒中患者睡眠障碍的效果观察。方法: 选取65例脑卒中患者作为观察对象, 入院时间2023.8月份-2024.4月份, 随机分组, 改善组33例采用针对性护理, 观察组32例采用临床护理, 对比改善组和观察组临床指标。结果: 护理前, 改善组匹兹堡睡眠指数、NIHSS评分和观察组基本无差($P > 0.05$); 护理后, 改善组匹兹堡睡眠指数、NIHSS评分和观察组明显比护理前低, 而改善组匹兹堡睡眠指数、NIHSS评分比观察组低, 有统计学意义($P < 0.05$)。护理前, 改善组Fugl-Meyer评分和观察组几乎相同($P > 0.05$); 护理后, 改善组Fugl-Meyer评分和观察组比护理前高, 而改善组Fugl-Meyer评分比观察组高, 有统计学意义($P < 0.05$)。护理前, 改善组消极情绪评分和观察组几乎相同($P > 0.05$); 护理后, 改善组消极情绪评分和观察组比护理前低, 而改善组消极情绪评分比观察组低, 有统计学意义($P < 0.05$)。护理前, 改善组生活质量评分和观察组几乎相同($P > 0.05$); 护理后, 改善组生活质量评分和观察组比护理前理想, 而改善组生活质量评分比观察组高, 有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针对性护理改善脑卒中患者睡眠障碍的效果更明显, 值得临床广泛运用。

关键词: 快速康复指导理念; 脑卒中; 运动功能; 神经功能; 生存质量

脑卒中因脑内血管血液淤积或者间断所致, 影响患者肢体功能、吞咽功能、语言功能, 导致患者睡眠质量与生活质量严重下滑。现如今, 有文献显示^[1-2], 针对性护理改善脑卒中患者睡眠障碍的效果突出, 为了验证其有效性, 本文特选取65例脑卒中患者作为观察对象, 入院时间2023.8月份-2024.4月份, 随机分组, 改善组33例采用针对性护理, 观察组32例采用临床护理, 对比改善组和观察组临床指标。详细内容如下:

1 资料和方法

1.1 基本资料

选取65例脑卒中患者作为观察对象, 入院时间2023.8月份-2024.4月份, 随机分组, 改善组33例采用针对性护理, 观察组32例采用临床护理。改善组年龄段34-76岁、均龄(50.05±10.27), 17例男性, 16例女性; 观察组段35-78岁, 均龄(52.28±11.16)岁; , 17例男性, 15例女性, 研究对象的资料差别小, 具有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准: 纳入对象符合《脑卒中诊断标准》, 由磁共振确诊, 全面了解实验过程并同意, 获伦理委员会批准。

排除标准: 意识不清者、不配合者、癌症患者、表达不清者、精神障碍者^[3]。

1.2 方法

观察组32例采用临床护理, 建立舒适的休息环境, 详细介绍疾病内容, 全面宣传健康知识, 强化生活与用药指导等。

改善组33例采用针对性护理: 首先, 呼吸层面的干预。每日定时指导患者进行正确的腹部呼吸与唇部呼吸, 强化患者肺功能, 每次不能超过一刻钟, 一日两次, 根据患者耐受情况调整训练强度。第二, 运动层面的干预。利用语言鼓励患者自制运动, 如翻身、抬腿等, 强化肌肉活性, 之外运用电疗法刺激患者肢体细胞, 每日五次, 每次半个小时以上。第三, 饮食层面的干预。帮助患者形成健康饮食习惯, 遵照多餐少吃的原则, 多吃清淡新鲜食物, 少吃油腻辛辣食物。对于吞咽不畅的患者实行体外营养支持, 保证患者机体所需营养。最后, 心理层面的干预。采用讲故事、看电影等转移法, 消除患者负面情绪, 或是采用呐喊等发泄的方式疏导患者心理压力, 给予患者足够的心理支持, 时刻注意患者的心理变化, 鼓励家属参与干预工作, 在家护双重作用下, 减轻患者心理问题^[4-5]。

1.3 评定标准

- ①利用PSQI评分量表分析患者睡眠质量高低^[6]。
- ②应用NIHSS评分量表分析患者神经功能缺损程度^[7]。
- ③应用Lysholm评分量表分析患者运动功能强弱^[8]。
- ④采用SAS和SDS评分表分析患者焦虑和抑郁情绪高低^[9]。
- ⑤采用sf-46评分量表分析患者生活质量高低^[10]。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0系统, 计数资料($n, \%$)表示, χ^2 检验; 计量资料($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验, 检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比改善组和观察组睡眠质量

护理前, 改善组匹兹堡睡眠指数和观察组基本无差

($P > 0.05$); 护理后, 改善组匹兹堡睡眠指数和观察组明显比护理前低, 而改善组匹兹堡睡眠指数比观察组低, 有统计学意义($P < 0.05$)。见表1:

表1 对比改善组和观察组睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	护理前	护理后四周	护理后六周
改善组 ($n = 33$)	18.61±1.26	12.95±1.47	7.52±1.44
观察组 ($n = 32$)	18.38±1.15	16.39±1.33	13.49±1.23
<i>t</i> 值	0.457	5.173	7.614
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比改善组和观察组NIHSS评分

护理前, 改善组NIHSS评分和观察组几乎相同 ($P > 0.05$); 护理后, 改善组NIHSS评分和观察组比护理前

低, 而改善组NIHSS评分比观察组低, 有统计学意义($P < 0.05$)。见表2:

表2 对比改善组和观察组NIHSS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	护理前	护理后
改善组 ($n = 33$)	12.02±3.65	7.18±2.67
观察组 ($n = 32$)	12.21±3.48	9.48±2.94
<i>T</i> 值	0.127	7.281
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05

2.3 对比改善组和观察组Fugl-Meyer评分

护理前, 改善组Fugl-Meyer评分和观察组几乎相同 ($P > 0.05$); 护理后, 改善组Fugl-Meyer评分和观察组

比护理前高, 而改善组Fugl-Meyer评分比观察组高, 有统计学意义($P < 0.05$)。见表3:

表3 对比改善组和观察组Fugl-Meyer评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	护理前	护理后
改善组 ($n = 33$)	11.48±1.48	26.39±1.03
观察组 ($n = 32$)	11.38±1.83	18.17±1.36
<i>T</i> 值	6.184	5.473
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05

2.4 比较改善组和观察组消极情绪评分

护理前, 改善组消极情绪评分和观察组几乎相同($P > 0.05$); 护理后, 改善组消极情绪评分和观察组比护理前

低, 而改善组消极情绪评分比观察组低, 有统计学意义($P < 0.05$)。见表4:

表4 比较改善组和观察组消极情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
改善组 ($n = 33$)	56.25±1.73	41.11±1.63	57.47±1.82	43.49±1.43
观察组 ($n = 32$)	56.26±1.71	48.33±1.45	57.93±1.82	50.88±1.04
<i>T</i> 值	0.528	6.055	0.546	7.281
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.5 对比改善组和观察组生活质量评分
 护理前, 改善组生活质量评分和观察组几乎相同($P > 0.05$); 护理后, 改善组生活质量评分和观察组比护理前

理想, 而改善组生活质量评分比观察组高, 有统计学意义($P < 0.05$)。见表5:

表5 对比改善组和观察组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别/例数	躯体疼痛	社会功能	生理功能	情感职能	精神健康
护理前	改善组 ($n = 33$)	70.36±1.28	71.47±1.65	70.58±2.17	71.47±2.85	71.22±2.72
	观察组 ($n = 32$)	70.47±1.36	71.82±2.36	70.93±1.77	71.83±1.32	71.37±1.71
	T值	0.035	0.044	0.064	0.037	0.059
	P值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
护理后	改善组 ($n = 33$)	92.26±3.04	93.17±3.28	92.83±3.38	93.45±3.65	92.66±3.17
	观察组 ($n = 32$)	84.96±2.18	84.38±2.57	85.22±2.59	84.03±2.73	84.26±2.53
	T值	7.054	8.284	9.025	8.264	6.377
	P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

脑卒中又称中风, 为临床常见的脑组织疾病, 会造成患者舌强言蹇、半身不遂、口眼歪斜、智力障碍, 严重影响睡眠质量, 若不及时有效的干预, 会使患者丧失性命。针对性护理运用到脑卒中临床治疗中, 不但改善患者睡眠障碍, 还能加速患者机体康复。为此, 落实针对性护理措施势在必行。通过科学落实心理干预、运动干预、饮食干预等措施, 可以消除患者负面情绪, 增强神经功能与肢体功能, 并形成良好的饮食习惯, 促进预后效果进一步提升^[11-12]。本文研究结果为: 护理前, 改善组匹兹堡睡眠指数和观察组基本无差; 护理后, 改善组匹兹堡睡眠指数和观察组明显比护理前低, 而改善组匹兹堡睡眠指数比观察组低; 护理前, 改善组NIHSS评分和观察组几乎相同; 护理后, 改善组NIHSS评分和观察组比护理前低, 而改善组NIHSS评分比观察组低; 护理前, 改善组Fugl-Meyer评分和观察组几乎相同; 护理后, 改善组Fugl-Meyer评分和观察组比护理前高, 而改善组Fugl-Meyer评分比观察组高; 护理前, 改善组消极情绪评分和观察组几乎相同; 护理后, 改善组消极情绪评分和观察组比护理前低, 而改善组消极情绪评分比观察组低; 护理前, 改善组生活质量评分和观察组几乎相同; 护理后, 改善组生活质量评分和观察组比护理前理想, 而改善组生活质量评分比观察组高。此结果和多位学者研究结论^[13-15]几乎一致, 充分验证了针对性护理改善脑卒中患者睡眠障碍的效果。

综上所述, 对于脑卒中患者临床干预而言, 科学实施针对性护理措施非常重要, 不但能够消除睡眠障碍和消极情绪, 还能强化运动功能、神经功能以及生活质量, 作用优势十分明显, 值得全面推广。

参考文献

[1]孙丽华,苗志敏,夏文华. 强化心理疏导联合个体化睡眠干预在脑卒中后睡眠障碍患者中的应用价值 [J]. 心理月刊, 2023, 18 (08): 181-183+240.

[2]李达,李宁,程树远. 整合式心理干预结合中药香囊疗法用于脑卒中后睡眠障碍患者的价值研究 [J]. 心理月刊, 2023, 18 (07): 166-168.

[3]连建丽. 观察延续性护理联合心理干预在脑卒中夜间睡眠障碍中的应用效果 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (02): 322-325.

[4]宋彦锡,杨国帅,安学芳,等. 情志护理结合耳穴贴压用于脑卒中后睡眠障碍患者效果观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31 (18): 2592-2595.

[5]杨新萍. 针对性护理改善脑卒中患者睡眠障碍的效果观察 [J]. 甘肃科技, 2022, 38 (17): 111-113.

[6]唐旭丽,黄玉娴,雷贻祿,等. 基于Omaha系统的延续护理模式对脑卒中患者睡眠障碍及负性情绪的护理效果 [J]. 护理实践和研究, 2022, 19 (17): 2597-2600.

[7]吴玉敏,占金玲,姚洁,等. 基于性格色彩分析的运动—心理干预对脑卒中后睡眠障碍的应用分析 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9 (05): 895-897.

[8]赵见南. 观察心理护理干预改善老年脑卒中患者睡眠障碍的效果 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9 (04): 651-653.

[9]柯学英,谢成云,黄珍影,等. 康复护理对脑卒中后失眠患者睡眠质量的影响效果观察 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9 (02): 298-300+303.

[10]王桂红. 探究康复护理对脑卒中后睡眠障碍患者的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8 (12): 2211-2212.

- [11]张四维,侯淑肖,罗永梅,等. 脑卒中后睡眠障碍患者护理的研究进展 [J]. 中华脑血管病杂志(电子版), 2021, 15 (06): 422-425.
- [12]黄晓玫. 针对性护理对脑卒中患者睡眠质量和护理满意度的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8 (06): 1073-1074.
- [13]陈小燕. 对脑卒中后睡眠障碍患者进行针对性护理干预的效果分析 [J]. 中外医疗, 2021, 40 (05): 141-143+162.
- [14]俞小燕. 康复护理对脑卒中后睡眠障碍患者的影响效果观察 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7 (11): 2020-2021.
- [15]孙家柳. 综合睡眠护理干预在ICU脑卒中睡眠障碍患者中的应用效果 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7 (05): 888-889.