

循证护理在脑卒中患者氯吡格雷联合氟西汀治疗中的应用及对患者认知功能影响

马玲玲

荆州市中心医院, 湖北 荆州 434000

摘要: 目的: 探讨循证护理在脑卒中患者氯吡格雷联合氟西汀治疗中的应用及对患者认知功能的影响。方法: 选取 2018 年 8 月-2019 年 9 月我院脑卒中患者 80 例作为研究对象, 随机数字表分为对照组 (n=40) 和观察组 (n=40)。对照组采用常规护理, 观察组在常规护理基础上采用循证护理。结果: 观察组 SDS 评分低于对照组、MoCA 评分、SF-36 量表评分均高于对照组 (P<0.05)。结论: 循证护理在脑卒中患者氯吡格雷联合氟西汀治疗中的应用有较好的护理效果, 对患者的认知功能有一定积极的影响, 提高了患者的生活质量, 促进了患者病情恢复, 值得被推广应用。

关键词: 循证护理; 脑卒中; 氯吡格雷联合氟西汀; 认知功能

脑卒中俗称中风, 包括缺血性脑卒中 (又称为脑梗死) 和出血性脑卒中 (包括脑实质出血、脑室出血以及蛛网膜下腔出血) 两种^[1]。由于脑卒中发病率、致残率、复发率、死亡率普遍较高, 部分患者由于接受不了身体出现病理变化, 惧怕死亡等因素从而致使患者产生负面情绪, 继而引发抑郁症^[2]。循证护理应用于脑卒中患者氯吡格雷联合氟西汀治疗有利于缓解患者的病情, 提高患者的认知能力, 减轻患者的抑郁状况。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2018 年 8 月-2019 年 9 月我院治疗脑卒中患者 80 例作为研究对象, 随机数字表分为对照组 (n=40) 和观察组 (n=40)。观察组 40 例, 其中男 26 例, 女 14 例, 患者年龄 (18~69) 岁, 平均 (45.36±9.65)。对照组 40 例, (其中男 35 例女 15 例, 患者年龄 (18~70) 岁, 平均 (45.95±10.19)

参考两组患者的抑郁自评量表 (SDS)、蒙特利尔认知功能评估量表 (MoCA)、健康调查简表 (SF-36 量表)。SDS 评分总分 >53 分为抑郁, 总分越高抑郁越严重; MoCA 评分总分 >26 为正常; SF-36 评分量表中分数越高, 说明患者生活质量越高。

1.4 统计分析

采用 SPSS17.0 统计学软件分析, 计数资料以例 (n), 计量资料采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 检验, 采用 t 检验。P<0.05 差异表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 SDS 评分、MoCA 评分 SF-36 评分、评分对比

护理前两组比较没有明显的差异 P>0.05; 护理后观察组 SDS 评分低于对照组、MoCA 评分和 SF-36 量表评分均高于对照组 (P<0.05), 见表 1。

表 1 两组患者 SDS 评分、MoCA 评分、SF-36 评分对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	MoCA 评分		SDS 评分		SF-36 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	15.24±8.75	25.46±12.11	63.75±10.81	59.42±9.22	42.61±6.82	46.93±5.43
观察组	40	15.45±9.12	25.76±12.23	62.71±10.90	46.33±9.46	43.24±7.63	52.60±4.71
t	/	1.603	3.117	-0.216	6.607	0.379	5.221
P	/	0.108	0.013	1.348	0.023	0.701	0.000

岁。将 80 名患者在经过伦理委员会的同意后随机分为两组进行研究, 比较差异无统计学意义 (P>0.05), 具有可比性。

1.2 方法

对照组: 常规护理。护理人员定时将病室开窗通风, 减少家属的探视, 确保患者的休息; 对于失语的患者护理人员耐心帮助患者恢复说话能力, 注重患者的营养护理。

观察组: 在常规护理基础上采用循证护理。(1) 加强营养护理。护理人员保证患者有充足的营养摄入; (2) 如果患者有吞咽功能, 必要时是需要插胃管, 护理人员要注意口腔的护理, 防止口腔中出现一些真菌的感染; (3) 保持患者气道湿润。护理人员定时将雾化液喷入患者气管内, 湿化气管, 保持气管的湿润; (4) 护理人员护理患者的皮肤保持清洁, 并且进行皮肤的擦拭, 防止出现一些相关的压疮并且要对患者多进行翻身拍背, 促进痰液排出, 防止出现肺部感染; (5) 护理人员注意防止患者下肢形成深静脉血栓。要多做肌肉的按摩和康复, 防止肌肉的萎缩。(6) 控制患者血压。护理人员应严密观察血压变化, 让患者定期测量血压并记录, 在测量时要注意定时测量即每日同一时间测量, 最好是晨起时, 定人测量即同一个人测量; (7) 护理人员为患者制定康复治疗方。脑卒中后遗留有偏瘫、失语等后遗症的患者应尽快进行康复治疗, 促进功能的恢复; (8) 心理疏导护理。护理人员保持以患者为中心的护理理念, 提供有责任心, 爱心, 耐心的服务, 加强与患者之间的沟通, 缓解患者焦虑, 抑郁, 沮丧等不良情绪;

1.3 评价标准

3 讨论

随着医学的进步, 社会逐渐步入老龄化, 老年人相关疾病的防治亦引起人们的广泛关注而国内目前城市人口致死率及致残率最高的均为脑血管病, 即平常所说的脑卒中^[3]。不管是出血性脑卒中还是缺血性脑卒中, 都给病人带来了巨大的经济负担及相当的后遗症。

对于脑卒中患者来说, 应用氯吡格雷联合氟西汀治疗中应用循证护理, 有较好的护理效果, 有利于缓解患者病情和情绪。本研究中, 观察组 SDS 评分低于对照组、MoCA 评分、SF-36 量表评分均高于对照组 (P<0.05), 说明循证护理护理可以提高患者的认知能力, 缓解患者的心理波动, 提高患者的生活质量, 缓解患者病情有一定的积极作用。氯吡格雷联合氟西汀治疗可抑制血小板聚集, 可以通过不可逆地修饰血小板 ADP 受体起作用, 可减少近期发作的脑卒中的患者的死亡率并且可以抑制患者的抑郁状况。同时在患者治疗后应用循证护理有利于提高护理质量, 将科研成果与临床知识相结合积极寻找问题与病人的需求相结合, 提高了患者护理满意度, 为患者切实性的解决问题, 加强了医护间的协调性, 降低了病残率和病死率^[4]。

综上所述, 循证护理在脑卒中患者氯吡格雷联合氟西汀治疗中有较好的护理效果并且对患者的心理波动具有一定的缓解作用, 提高了患者的认知功能, 缓解了患者病情, 值得被推广应用。

参考文献

(下转第 56 页)