

优质护理服务在老年性脑梗塞护理中的应用

白玉珍

通辽市民政安康医院 内蒙古通辽 028000

摘要:目的:分析老年性脑梗塞护理中采取优质护理服务的价值。方法:随机抽取我院老年性脑梗塞患者60例,入院时间是2022年4月至2023年5月,采取信封法分成观察组与对照组。30例对照组实行常规护理,30例观察组给予优质护理,比较两组护理效果。结果:观察组护理后的Barthel指数明显比对照组高,NIHSS评分、SAS与SDS评分显著低于对照组($P < 0.05$);分析护理满意度与康复效果,观察组均显著高于对照组($P < 0.05$)。结论:优质护理服务运用于老年性脑梗塞护理中的价值比较高,能够改善神经功能,提高日常生活能力,缓解负面情绪,提升康复效果,得到患者的认可,可以大范围推广并运用。

关键词:优质护理服务;老年性脑梗塞;护理;生活质量;负面情绪

引言

脑梗塞属于脑血管疾病之一,通常无明显前驱症状,病情快速发展,以中老年群体为主^[1],典型症状是头痛、头晕、轻度意识障碍,严重时会导致患者昏迷、瘫痪、死亡^[2]。在治疗此病方面,临床上坚持对缺血区血液循环进行改善的原则,然而,必须注意治疗过程中配合科学的护理方式,一方面缓解患者的不适感,全面改善患者身心状态,缩短病情恢复时间,另一方面,老年患者应用合理护理方式,能够降低不良预后发生率,为其安全治疗提供保证^[3]。本文纳入60例老年性脑梗塞患者,讨论该类患者治疗期间采取优质护理服务的价值,具体报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在2022年4月至2023年5月住院治疗老年性脑梗塞患者中,纳入符合条件的60例患者,经过信封法的使用,将其均分为两组,各30例。观察组由17例男、13例女组成;年龄区间60至83岁,平均(71.33±2.51)岁;病程最长6年,最短1年,平均病程(3.58±0.94)年;对照组包括男16例、女13例;年龄跨度在61至83岁,平均(71.46±2.67)岁;病程最长6年,最短0.8年,平均病程(3.72±0.98)年。比较两组患者的基础资料,无明显差异, $P > 0.05$,均衡可比。

入组条件:(1)与脑梗塞诊断标准相符;(2)患者和家属知晓研究目标,签署有关协议;(3)不存在严重精神障碍;(4)病情处于稳定期且临床资料完整;(5)医院伦理委员

会已批准本次研究内容。

排除与剔除条件:(1)配合度或依从性差;(2)肝肾功能异常;(3)合并严重精神障碍;(4)因各种因素退出或失联者;(5)存在药物或酒精过敏、依赖史;(6)合并凝血功能障碍或近期接受过重大手术。

1.2 方法

给予对照组常规护理,具体包括:病房及用药环境护理,指导用药注意事项及药物信息,解答患者提出的疾病或医院环境等问题,注意观察患者病情变化与症状,配合医生采取相应的措施等。观察组增加优质护理服务,具体如下:(1)心理护理。患者病情确诊后,很难接受,极易产生负面情绪,抵触治疗和护理。这要求护理人员加强心理护理,帮助患者重建信心,并时刻关心患者,对其生活需求进行满足;同时指导家属增加有效陪护时间,给予患者生理、心理及情感上的陪伴与理解,配合护理人员积极引导患者倾诉心中想法,寻找不良情绪产生原因,并给予对症的心理疏导与干预;(2)饮食护理。结合患者饮食习惯为其制定饮食计划,要求少食多餐,坚持清淡饮食。鼻咽功能减退的老年患者往往会实施鼻饲饮食,此时,主要进食流食,避免窒息和误吸情况出现;(3)环境护理。护理人员将干净整洁的病房提供给患者,多通风,保持室内新鲜空气。按时检查病房内温度和湿度。将安全标志设置在公共区域,降低患者跌倒发生率。将危重护理措施应用于危重症患者中,为其设立独立病房,以保证其安静的休息环境,病房内摆放各种抢救器械和药品。除此

之外,护理人员需了解所有患者病情,将有针对性的护理措施应用于各个患者中。

1.3 观察指标

以 Barthel 指数评价生活自理能力,分值越高,表明生活自理能力越强;以 NIHSS 评分量表评估神经功能缺损程度,分值越低,提示神经功能缺损程度越轻;以焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)评价护理前后心理状态,评分值越高则负面情绪程度越大;统计两组护理满意度,分成非常满意(>90分)、满意(75-89分)、不满意(<74分),非常满意率与满意率之和为总满意度;采用调查表评价患者康复情况,标准分为显著有效、有效及无效。

1.4 统计学分析

处理相关数据选择 SPSS9.0, $P < 0.05$, 则有统计学价值。

2. 结果

2.1 2 组患者 Barthel 指数、NIHSS 评分、SAS 与 SDS 评分比较

观察组护理前 Barthel 指数、NIHSS 评分、SAS 与 SDS

评分差异不明显 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组 Barthel 指数高于对照组, NIHSS 评分、SAS 与 SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1.2 组患者 Barthel 指数、NIHSS、SAS 与 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Barthel 指数		NIHSS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	34.67 ± 3.55	69.66 ± 6.71	22.58 ± 2.37	9.41 ± 1.42
对照组	30	34.78 ± 3.53	55.64 ± 5.43	22.54 ± 2.31	14.58 ± 2.39
t	-	0.1203	8.8961	0.0661	10.1859
P	-	0.9046	0.0000	0.9474	0.0000

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	48.64 ± 4.84	30.48 ± 3.12	50.81 ± 5.05	31.47 ± 3.27
对照组	30	48.08 ± 4.75	40.22 ± 4.08	50.92 ± 5.08	42.50 ± 4.28
t	-	0.452	10.386	0.084	11.216
P	-	0.652	< 0.001	0.933	< 0.001

2.2 2 组患者护理满意度比较

对比两组护理满意度, 观察组护理态度、内容、专业性、适应性及其总评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2.2 组患者护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	护理态度	护理内容	护理专业性	护理适应性	护理总评分
观察组	30	22.84 ± 2.84	23.41 ± 2.97	22.47 ± 2.79	23.28 ± 2.94	91.58 ± 8.51
对照组	30	19.52 ± 2.01	19.84 ± 2.08	18.97 ± 1.94	19.08 ± 1.98	78.56 ± 6.55
χ^2	-	5.226	5.392	5.641	6.490	6.640
P	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 2 组患者康复效果比较

对比两组康复效果, 观察组 93.33% (28/30) 明显高于对照组 73.33% (22/30) ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3.2 组患者康复效果比较 (n, %)

组别	例数	显著有效	有效	无效	康复有效率
观察组	30	60.00% (18/30)	33.33% (10/30)	6.66% (2/30)	93.33% (28/30)
对照组	30	46.66% (14/30)	26.66% (8/30)	26.66% (8/30)	73.33% (22/30)
χ^2	-	-	-	-	4.320
P	-	-	-	-	0.037

3. 讨论

近些年, 老年性脑梗塞发生率逐年升高, 主要由生活环境与饮食结构改变导致^[4]。临床症状包括头痛、头晕、脑神经和躯体症状, 此病具有很大治疗难度, 很长治疗周期, 较高复发率, 很长服药时间^[5]。此病除了会影响患者的身体健

康外, 还会导致其心理负担增加, 降低日常生活品质, 因此, 有必要在常规治疗的同时加强护理干预^[6]。此次研究的观察组、对照组分别采取优质护理、常规护理, 对比后发现, 观察组患者护理效果明显, Barthel 指数明显更高, NIHSS 评分、SAS 与 SDS 评分更低, 对照组护理满意度与康复效果显著更低, 组间对比差距在统计学中有意义 ($P < 0.05$); 表明实施优质护理可以显著提高老年性脑梗塞患者的康复效果, 提高其生活质量, 减少神经损伤, 同时还能减轻负面情绪, 价值更高, 患者更加满意护理服务, 应该进一步推广和应用。

综上所述, 优质护理服务在老年性脑梗塞护理中的应用效果良好, 值得推广运用。

参考文献

[1] 马金凤, 张秀花, 李瑞. 早期康复护理联合延续护理对老年脑梗死患者神经功能和生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022(017): 028.

[2] 王琳, 徐芳, 杨猜猜. 优质护理服务在老年性脑梗塞护理中的应用效果体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(69): 122.

[3] 任亚明, 李玲杰, 张冬. 老年性脑梗塞患者护理中优质护理服务的临床应用价值研究 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版) 2020年7卷6期, 84-85页, 2020.