

老年性脑梗死护理中优质护理服务的应用效果观察

袁军英

句容市天王中心卫生院 江苏句容 212400

摘要：目的：观察老年性脑梗死患者护理工作现状，分析优质护理服务的应用效果。方法：将 2017 年-2018 年期间在本院接受治疗的 30 例老年性脑梗死患者使用随机数字表法分为两组，对照组行常规护理，研究组加用优质护理服务，对比患者神经功能状况、日常生活能力、生存质量。结果：入院时患者 NIHSS 评分、Barthel 指数评分、QOL 评分差异不明显 ($P > 0.05$)，出院时研究组 NIHSS 评分、QOL 评分低于对照组 ($P < 0.05$)，Barthel 指数评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：老年性脑梗死患者接受优质护理服务干预，可有效改善其神经功能缺损情况，提高日常生活能力，改善生存质量，该模式在临床上具有积极推广意义。

关键词：老年性；脑梗死；优质护理服务；应用；效果

急性脑梗死在临床上还被成为缺血性卒中，祖国医学将其成为卒中或者中风^[1]。当前随着我国进入人口老龄化社会阶段，老年性脑梗死的发病率在逐年增加，老年患者因为年龄原因影响肌肉、血管弹性降低，形成血栓，血管被血堵塞从而发生脑梗死^[2]。当前随着我国医疗科学技术高速持续发展，临床针对老年性脑梗死的治疗方法在不断增加和进步，患者预后生存质量得到极大改善，疾病致残率、病死率有一定下降^[3]。除去积极有效的治疗外，辅助以相应的护理干预，对于改善预后质量来讲具有同样重要的意义^[4]。鉴于此，本次研究重点探讨老年性脑梗死护理中优质护理服务的应用效果，现进行报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年-2018 年期间在本院接受治疗的 30 例老年性脑梗死患者使用随机数字表法分为两组，对照组和研究组患者各 15 例。纳入标准：(1)确诊为脑梗死，年龄 ≥ 65 岁。(2)医护人员告知患者及家属本次研究内容后，均自愿加入。排除标准：(1)传染疾病、先天性疾病、肝肾功能异常。(2)精神疾病，智力异常，沟通障碍等。对照组男 8 例，女 7 例，年龄 65-79 岁，平均 (70.60 \pm 1.40) 岁，研究组男 9 例，女 6 例，年龄 65-80 岁，平均 (70.50 \pm 1.50) 岁，资料差异不明显 ($P > 0.05$)，院伦理委员会已审核。

1.2 方法

1.2.1 对照组接受常规护理。患者入院后，医护人员给予脑梗死常规护理，包括疾病治疗健康教育、心理干预、饮食指导、环境干预、用药干预等。

1.2.2 研究组加用优质护理服务，具体如下：

1.2.2.1 根据患者实际情况为其制定优质护理方案；责任医师评估患者疾病情况、活动能力后根据评估结果为其指定责任护士及安排床位；患者首次护理评估由科室护士长、责任护士负责进行，了解其实际情况，主要包括基础资料、生命体征情况、认知情况、沟通交流能力、日常生活能力、家庭支持情况等，对患者护理需求等做到切实了解，并结合其首次护理评估结果来制定有针对性的优质护理服务方案。

1.2.2.2 优质心理疏导。老年急性脑梗死患者因为疾病原因日常生活自理能力普遍较差，肢体活动受到，其心理上会出现焦虑、抑郁等负面情绪，所以心理负担会较重。所以，医护人员要积极采取相应措施进行心理干预，帮助患者建立治疗与康复信心。认真耐心倾听患者主诉，同其交流时要态度亲切，语言和藹，并使用通俗易懂语言进行交流，了解患者心理状况。为患者详细讲解疾病病因、病机、治疗方法、护理康复方法等，提高患者认知水平，邀请治疗成功患

者现身说教，使患者信心得到提高，缓解负面情绪给治疗与护理工作带来的不良影响，是患者可以主动配合治疗与护理工作的进行。

1.2.2.3 优质康复训练。医护人员指导患者进行体位训练，该项训练在优质护理中属于极为重要的一个康复环节。医护人员协助患者将良肢位摆放好，严格遵循康复训练相关要求，能够有效减少和预防出现上肢屈肌、下肢伸肌典型骨形态；肢体运动训练，医护人员协助患者在病床上展开肢体主动功能训练和被动功能训练，先进行上肢关节活动训练在进行下肢关节活动，先大关节活动后小关节活动，每侧肢体活动时间保证在 10min 到 20min，每天 3 次，由被动运动训练开始进行，辅助量要逐渐减少；拱桥运动训练，医护人员协助患者选择仰卧体位，双腿屈曲，双脚平放与病床上，双臂伸直，手心向下并放在病床上，医护人员使用单腿将患者患侧下肢固定，避免发生下滑，双手在放在患者臀部两侧，帮其将臀部抬起；躯干训练，医护人员协助患者选择仰卧体位，告知其双膝要屈曲并拢，双脚平放在病床上，头部和肩部向一侧专项，医护人员辅助其将髋膝向另一侧转，进行肩髋反向运动；吞咽功能训练，每天 3 次，饭钱进行，每次时间 20min。医护人员在患者训练时要帮助其清洁口腔，训练内容主要包括发音运动、咽部冷刺激、空吞咽、口腔肌群运动、口腔操等；语言功能训练；医护人员要多鼓励患者同家属进行沟通，告知家属要多同患者交谈其感兴趣话题，要求患者多说、多听，给予患者读书卡，由其出声阅读；日常活动能力训练，主要有三餐进食、如厕、穿衣、洗漱、上下楼梯等。患者如厕、下床活动时，医护人员或家属要在旁保护协助，避免发生跌倒。

1.2.2.4 优质健康教育。科室每月进行 2 次老年性脑梗死专题健康教育，邀请患者及家属参加，使家属能够全程参与患者优质护理干预。根据患者活动能力、护理需求等，指导患者照护方法，改造居家护理条件，使患者在出院后仍旧能够得到相应的护理照护。患者出院后，科室联系社区护士共同为其提高居家优质护理服务。

1.3 观察指标

1.3.1 对比患者神经功能状况。入院时、出院时借助 NIHSS 量表对患者神经功能展开评价，NIHSS 评分高低同患者神经功能缺损状况关系为负相关。

1.3.2 对比患者日常生活能力。入院时、出院时借助 Barthel 指数对患者日常生活能力展开评价对比。Barthel 指数评分同患者日常生活能力关系为正相关。

1.3.3 对比患者生存质量。入院时、出院时借助 QOL 量表对患者生存质量展开评价。QOL 量表由心理状况、物质状

况、社会状况、日常生活四个方面内容组成, 总分 100 分, 评分越高代表生存质量情况越好。

1.4 统计学分析

数据用 SPSS20.0 软件分析。计数资料以%表示, χ^2 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, T 检验, $P < 0.05$ 差异有意义。

2 结果

2.1 对比患者神经功能状况

入院时患者 NIHSS 评分差异不明显 ($P > 0.05$), 出院时研究组 NIHSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 对比患者神经功能状况 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入院时	出院时
对照组	15	6.39±1.40	4.70±0.30
研究组	15	6.38±1.41	2.50±0.40
T	/	2.665	8.330

表 3 对比患者生存质量 (分, $\bar{x} \pm s$)

QOL 评分	入院时		出院时		T	P
	对照组 (n=15)	研究组 (n=15)	对照组 (n=15)	研究组 (n=15)		
日常生活状况	19.25±2.20	19.26±2.19	17.24±1.30	12.21±1.25	0.018/15.276	0.986/0.000
物质状况	18.89±2.00	19.00±1.98	17.23±1.31	13.03±1.31	0.214/12.417	0.831/0.000
社会状况	17.85±2.10	17.90±2.05	16.52±1.28	12.78±1.28	0.093/0.926	11.316/0.000
心理状况	18.29±2.00	18.27±2.02	16.33±1.30	13.02±1.22	0.039/0.969	10.169/0.000
QOL 总分	74.28±8.30	74.43±8.24	67.32±5.19	51.04±5.06	0.070/0.944	12.302/0.000

3 讨论

老年性脑梗死的发病率、复发率、致残率、病死率及并发症率均较高。老年人发生脑梗死后, 会出现程度不同的偏瘫问题, 致使其日常生活能力降低, 语言、吞咽功能发生障碍^[5]。老年脑梗死患者日常生活中无法自己照顾自己会使其出现无用感等负性情绪。临床研究数据提示^[6], 老年性脑梗死患者的中枢神经系统结构、功能可能会发生严重变化, 脑梗塞发生后有一些具有可逆性和可塑性, 患者积极治疗后功能能够恢复被称为可逆性。经过护理康复干预后, 脑梗死症状得到纠正, 相关功能得到逐步恢复被称为可塑性^[7]。

老年性脑梗死患者的主要损伤部位在中枢神经, 同时还会影响到周围神经组织, 神经细胞、病灶周围神经等均有功能性代偿改变情况, 临床研究发现展开系统全面的护理干预才能取得理想干预效果, 激活突触, 促使脑神经兴奋, 利于加快神经元恢复速度, 改善临床症状的同时, 减少不良反应^[8]。此次研究数据显示, 研究组患者出院时, NIHSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 而 Barthel 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结果说明, 老年性脑梗死患者接受优质护理服务干预, 该模式在可有效改善其神经功能缺损, 提高日常生活能力。分析认为, 实施优质护理服务干预过程中, 更加注重患者心理方面护理, 医护人员、患者家属是患者最为重要的照顾者和社会支持, 尤其是患者家属在患者治疗、护理过程中发挥着极为重要的干预作用。患者家属接受优质健康教育, 能够帮其获得疾病相关知识、护理康复技能, 保证患者出院后在家中能够得到同院内一样的护理照护与指导, 而优质心理干预, 能够让患者方式身心状态, 调整情绪波动。老年性脑梗死患者通过优质护理服务干预, 能够获得系统全面的护理照护, 负性情绪得到缓解, 疾病认知度得到提高, 从而能够主动配合治疗与护理工作的开展, 利于改善临床症状, 提高自理能力^[9]。

本次研究数据显示, 入院时患者 QOL 评分差异不明显 (P

P	/	0.870	0.000
---	---	-------	-------

2.2 对比患者日常生活能力

入院时患者 Barthel 指数评分差异不明显 ($P > 0.05$), 出院时研究组 Barthel 指数评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 对比患者日常生活能力 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入院时	出院时
对照组	15	40.12±2.32	57.00±8.80
研究组	15	40.10±2.35	68.90±11.20
T	/	0.033	4.576
P	/	0.974	0.000

2.3 对比患者生存质量

入院时患者 QOL 评分差异不明显 ($P > 0.05$), 出院时研究组 QOL 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

> 0.05), 出院时研究组 QOL 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结果提示, 优质护理服务在提高老年性脑梗死患者生存质量方面效果较为理想。分析认为, 优质护理服务尤其注重康复训练干预, 利于促进患者肢体功能恢复, 提高生存质量。相关调查显示, 脑梗死患者接受康复运动训练, 能够有效促进其神经轴突再生, 加快肢体功能恢复速度, 提高日常生活能力, 患者得到全面康复, 生存质量随之提升^[10]。

综上所述, 老年性脑梗死患者接受优质护理服务干预, 可有效改善其神经功能缺损情况, 提高日常生活能力, 改善生存质量, 该模式在临床上具有积极推广意义。

参考文献

- [1] 刘敏. 老年性脑梗死护理中优质护理服务的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 10(20): 11-15.
- [2] 刘敏. 老年性脑梗死护理中优质护理服务的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(15): 2-5.
- [3] 孙敏, 佟闯, 王丽. 老年性脑梗死护理中优质护理服务的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(4): 2-4.
- [4] 李春秀. 优质护理服务在老年性脑梗死护理中的应用效果探讨[J]. 继续医学教育, 2020, 34(4): 3-5.
- [5] 贾楠. 老年性脑梗死护理中优质护理服务的应用效果探讨[J]. 东方药膳, 2021, 16(1): 165-166.
- [6] 王玉洁, 孙在凤. 优质护理服务应用于老年性脑梗死护理中的效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(14): 225-227.
- [7] 孟美婷. 优质护理服务在老年性脑梗死护理中的应用效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(28): 215-219.
- [8] 王嘉庆, 赵文文, 沈昊. 优质护理服务应用于老年性脑梗死护理中的效果观察[J]. 健康大视野, 2020, 15(17): 170-173.
- [9] 徐杰. 老年脑梗死患者中应用优质护理服务效果观察[J]. 健康必读, 2020, 10(20): 15-18.
- [10] 于春艳. 优质护理服务在 62 例老年性脑梗死护理中的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(4): 2-5.