

优质护理对老年性脑梗塞患者护理质量的影响研究

兰宗芳 兰宗睿

广州医科大学附属第二医院番禺院区急诊科 广东广州 510000

摘要：目的：探讨优质护理在老年性脑梗塞患者的护理中应用效果。方法：研究对象选取我院神经内科在 2020 年 12 月~2021 年 12 月期间收治的 260 例老年性脑梗塞患者，使用双盲法将患者分为 130 例应用常规护理的对照组和 130 例应用优质护理的研究组，比较两组患者的护理质量、护理后的生活质量评分和护理满意度。结果：研究组护理质量评分和生活质量评分均明显优于对照组 ($P < 0.05$)；观察组护理满意度明显高于常规组 ($P < 0.05$)。结论：在老年性脑梗塞患者的护理中应用优质护理有利于提高临床护理质量，通过在环境、饮食、用药等各方面为患者提供优质护理服务后，患者健康意识和生活质量得到明显的提高和改善，患者对护理较为满意。

关键词：脑梗塞；护理干预；护理质量；满意度

脑梗塞属于脑卒中的一种，是临床较为常见的脑血管疾病，随着我国居民饮食结构和生活方式的变化，再加上老龄化进程的不断加快，患有高血压、糖尿病和高血脂等疾病的患者数量也在不断增加，我国的脑梗塞发病率也因此而不断上升^[1]。脑血管出现粥样硬化使得动脉管腔狭窄是造成脑梗塞发生的主要原因，脑梗塞在发生时，患者会出现感觉障碍和肢体活动障碍，也有部分患者不会出现明显的症状。很多脑梗塞患者都会同时患有高血脂症、高血压病和糖尿病等基础疾病，这些疾病会损伤患者血管内皮，导致一系列炎症反应的发生，患者血管会因为形成的粥样硬化斑块而出现狭窄或阻塞，脑组织血供受阻，在缺血缺氧状态，功能也因此受损^[2-3]。老年群体是该疾病的高发群体，脑梗塞在发生后患者正常生活会因为感觉功能受损和肢体活动障碍而受到严重影响，同时患者需要长期接受治疗，在治疗期间实施的护理措施不但会影响患者的生活质量，同时也会对患者的治疗和康

复产生重要影响^[4]。为了探讨在老年脑梗塞患者的护理中优质护理模式的应用效果，本次研究选取我院神经内科在 2020 年 12 月~2021 年 12 月期间收治的 260 例老年性脑梗塞患者进行对比研究，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

260 例老年脑梗塞患者均为我院收治的患者，病例选取时间跨度为 2020 年 12 月~2021 年 12 月，双盲法为分组方法，组别为研究组和对照组，统计学分析上两组患者资料可比 ($P > 0.05$)，见表 1。纳入标准：(1) 患者经临床检查和诊断确诊为老年脑梗塞；(2) 对研究知情同意且较为配合；(3) 无认知障碍和意识障碍，能够正常进行交流和沟通。排除标准：(1) 合并其他严重脏器系统、精神系统、免疫系统等相关疾病和恶性肿瘤；(2) 临床资料有缺损；(3) 无法配合研究和中途退出研究的患者。研究开展获得医院相关部门的批准。

表 1 两组患者的一般临床资料对比

组别	例数	性别 (%)		平均年龄 (岁)	病程 (年)	BMI 指数 (kg/m^2)
		男	女			
研究组	130	74 (56.92)	56 (43.08)	73.62±5.45	4.56±1.34	22.43±2.18
对照组	130	72 (55.38)	58 (44.62)	73.37±5.13	4.67±1.12	22.41±2.35
t/ χ^2		0.048		0.031	0.718	0.071
P		0.826		0.704	0.473	0.943

1.2 方法

对照组患者的护理方法为常规护理。研究组患者实施优质护理：(1) 优质环境护理：陌生环境会使患者产生不安感和增强其紧张感和恐惧感，因此护理人员在患者入院后帮助患者了解医院环境是非常有必要的。提高患者及其家属对医院环境的了解，对患者对新环境产生的陌生感和焦虑紧张情绪进行缓解，提高患者对环境和病人角色的适应性。加保持环境的干净整洁，适宜分温度可以提高患者的舒适度，将湿度和温度分别调整至 60%~70% 和 18° C-22° C，保持病房通风。重视安全管理病房消毒工作，定时消毒，降低感染风险和消除不安全因素。(2) 优质健康教育：为了健康教育更好的展开和使干预措施更加有效和更具针对性，在患者入院后，护理人员对的情况进行详细了解，包括基本资料、病情等，

结合临床实际和患者的具体情况进行综合评估，结合患者的实际情况情况进行护理工作计划的制定，制定符合患者的具有合理性、科学性、个体化和差异性的护理方案。健康教育开展要结合患者实际，部分患者可能对于疾病完全不了解，部分患者对于疾病等相关知识可能会有一定的了解，因此在开展健康教育时要根据患者的认知情况进行，以提高干预的有效性。针对患者目前存在的心理问题和评估结果对护理计划进行改进，制定出更加合理完善的护理方案，严格实施护理方案和做好事健康宣教，增强健康教育的实际作用和提高其有效性^[5]。为了健康教育工作更好的展开，可以将健康教育宣传页、知识画册等放在护士站供患者及其家属阅读。除此之外，护理人员在为患者提供拍背、翻身等护理时，可以将护理方法教授于患者家属，指导患者家属为患者进行基础

护理, 提高患者的舒适度。(3) 优质用药护理: 脑梗塞患者的病情控制和治疗中, 用药指导在发挥了重要作用。可以提供用药提醒服务, 即在用药时间到病房提醒和指导患者服药, 可以为患者制定用药计划, 将患者的用药种类、用药时间、用药剂量等罗列在用药计划表格中, 患者可以根据用药计划表格来用药, 有利于纠正患者的不良用药习惯。护理人员叮嘱患者家属做好对患者的用药监督。使患者充分意识到合理用药对疾病控制和治疗的重要性, 防止患者出现擅自改变用药剂量或停药的情况。加强对患者用药后的情况观察, 查看患者是否有异常情况或出现不良反应, 对于有不良反应出现的患者应及时信息有效处理和对用药方案进行调整。(4) 优质饮食护理: 为了使患者的饮食方案更具有针对性和更加符合患者的实际情况, 在饮食方案制定之前, 线对患者的病情和饮食习惯等进行了解, 给予患者科学的饮食指导, 患者饮食应该以营养清淡为主, 饮食要富含蛋白质、维生素, 同时要低脂肪、低钠。叮嘱患者规律饮食, 少食多餐, 护理控制每天的进食量。告知患者可以多吃新鲜水果和蔬菜, 多吃富含纤维素的食物以促进排便。在进食时尽量采取坐位和半卧位, 可以减少因为进食引起的呼吸道堵塞、呛咳和窒息等情况。(5) 康复训练: 语言能力训练、肢体协调能力训练、运动能力训练等是脑梗塞患者的康复训练主要内容。患者的语言能力训练, 可以通过对患者的发音等进行训练从而锻炼患者的语言能力, 另外对于存在吞咽功能障碍的患者, 进行

语言能力训练也可以对患者的吞咽功能障碍进行改善^[6]。穿衣、吃饭等动作虽然简单单调, 但这些基本动作的训练对于脑梗塞患者具有重要意义, 有利于锻炼患者的肢体功能, 同时还能使患者的日常生活能力得到有效提高。在实施康复训练时, 可以结合中医护理, 例如实施按摩、推拿和针灸等, 有利于提高康复效果。

1.3 观察指标

(1) 对两组患者的护理质量进行比较, 护理治疗评价内容包括基础护理、病房护理、安全管理和健康教育四项;

(2) 使用 SF-36 量表评价患者生活质量;

(3) 对两组患者的护理满意度进行比较。患者的满意度情况应用我院的满意度调查表进行统计, 包括三个评价维度, 分别为评分区间在 90~100 分的非常满意、评分区间在 60~80 分的一般满意和评分低于 60 分的不满意。

1.4 统计学方法

研究数据通过 SPSS22.0 统计软件包分析, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 两组间比较采用 t 检验, 计数资料采用相对数表示, 两组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的护理质量评分比较

研究组基础护理、病房护理、安全管理和健康教育四项护理质量评分均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的护理质量评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	基础护理	病房护理	健康教育	安全管理
研究组	130	91.23 ± 6.34	90.87 ± 6.34	89.76 ± 5.54	90.92 ± 6.25
对照组	130	77.21 ± 9.13	84.87 ± 6.78	74.68 ± 5.51	78.65 ± 7.93
t		14.381	7.369	22.005	13.856
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者护理后的生活质量评分比较

项生活质量评分均明显高于对照组 ($P > 0.05$)。见表 3。

研究组的躯体疼痛、生理功能、社会功能和情感职能四

表 3 两组患者护理后生活质量评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	情感职能	生理功能	躯体疼痛	社会功能
研究组	130	91.02 ± 5.42	90.04 ± 6.51	90.28 ± 6.15	90.12 ± 5.23
对照组	130	78.11 ± 6.53	82.64 ± 7.63	75.72 ± 6.21	78.01 ± 6.31
t		16.136	8.412	19.134	16.847
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者的护理满意度比较

86.15% ($P < 0.05$)。见表 4。

观察组分护理满意度为 95.38%, 明显高于常规组的

表 4 两组患者的护理满意度比较 [n, (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意
研究组	130	116 (89.23)	8 (6.15)	6 (4.62)	124 (95.38)
对照组	130	86 (66.15)	26 (20.00)	18 (13.85)	112 (86.15)
χ^2		15.367	8.439	5.082	5.082
P		<0.001	0.004	0.024	0.024

3 讨论

老年群体作为脑梗塞患者主体, 我国脑梗塞老年人发病

人数随着我国老龄化进程的加快逐渐增加, 老年脑梗塞的发生与高血脂、高血糖和高血等基础疾病以及长期吸烟、大量

饮酒等不良生活习惯有密切关系^[7-8]。老年群体是脑梗塞的主要发病人群,但近几年来,该疾病的发病逐渐趋向年轻化,作为社会群众的重要组成部分,老年人的健康质量不但对其家庭造成了影响,同时也对我国经济发展造成了影响,不但使得患者家庭经济负担增加,同时也使得我国社会负担加重^[9-10]。肢体活动障碍和感觉功能障碍是脑梗塞患者的主要临床表现,但不同脑梗死部位和面积的老年老梗塞患者有不同的临床表现,患者的受影响程度也不一样^[11]。

脑梗塞患者的病程较长,疾病的特殊性,需要患者积极接受治疗和保持较好的心理状态,才能更好的恢复适应社会。随着临床护理观念的转变和患者护理需求的提高,优质护理在临床的应用越来越广泛,其实施不但使得患者的护理需求得到了充分满足,同时临床护理质量和满意度也得到了有效提高^[12]。和常规护理比较,优质护理但护理措施更加科学完善和更具针对性,同时为患者提供的护理服务质量更高,在患者的临床护理中应用优质护理不但可以使患者的舒适度和满意度得到有效提高,同时对于提高临床治疗效果和改善患者的预后具有积极意义^[13-14]。在本次研究中,研究组的护理护理质量评分、生活质量评分和满意度均明显高于对照组($P < 0.05$),优质护理通过细化护理措施,提高护理措施的合理性、科学性和针对性,规范了护理流程同时也规范了护理人员的护理行为,护理临床护理质量也因此得到提高。优质护理内容除了环境、用药、饮食等常规护理内容之外,还包括科学健康教育、康复训练等内容,通过对各项护理措施进行改善和优化,提高了护理的系统性和科学性,其实施可以满足患者各方面的需求,患者的生活质量和满意度也得到提高^[15]。优质护理不但在老年性脑梗塞患者的院内护理中可以发挥显著效果,同时在患者的院外护理中发挥作用,优质用药护理、优质饮食护理不但可以提高患出院后的生活质量,同时能够帮助患者改正不良生活习惯,有利于患者养成健康的饮食生活习惯,同时还能降低脑梗塞并发症的发生风险^[16-17]。

综上所述,在老年性脑梗塞患者的临床护理中应用优质护理,通过在改进护理措施和在各个方面为患者提供优质护理,规范了护理流程同时也规范了护理人员的护理行为,临床护理质量和满意度也因此提高,同时对于提高患者生活质量具有积极意义,值得推广应用。

参考文献

[1] 吴金隆, 杨堃, 柳侠平, 等. 动脉硬化性血栓性脑梗塞患者血清前蛋白转化酶枯草溶菌素 9 与低密度脂蛋白胆固醇水平的变化及意义[J]. 中国卫生检验杂志, 2020, 30(1): 3.
[2] 晋飞娜. 中西医结合护理对脑梗死恢复期患者运动功能及运动功能及生活质量评分的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(4): 3.

[3] 赵少敏. 以信息-知识-行为理论为指导的护理干预对老年脑梗死患者心理状态及生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(8): 6.
[4] 范海青, 韩海燕, 于晓娟. 中医情志顺势护理干预对脑梗死患者心理水平及生活质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(5): 3.
[5] 闫双颖. 移动互联网管理下联合快速康复外科理念干预对脑梗死患者术后近远期效果及心理状况的研究[J]. 武警后勤学院学报:医学版, 2021, 30(11): 2.
[6] 胡美婷, 孙培养, 王涛, 等. 子午流注穴位按摩联合心理护理对脑梗死后偏瘫患者生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2020, 33(4): 4.
[7] 陈颖, 李翠娥, 黄波, 等. 中医辨证护理联合综合性康复训练对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(5): 4.
[8] 柯红平, 柯乐. 肢体功能锻炼结合情志护理在通窍活血汤变通治疗脑梗塞患者中的实施价值[J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38(S01): 2.
[9] 郭豪, 常婷, 谢晓娟. 经颅超声-神经肌肉刺激治疗联合依达拉奉对急性脑梗死患者情绪障碍的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2020, 15(2): 2.
[10] 刘文忠, 王永和, 符琼芳. 芪归化痰消梗汤治疗对急性脑梗塞患者血液流变学, 神经功能及 ADL 评分的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(8): 4.
[11] 周晓磊, 黄淑芳, 易芹, 等. 丹参川芎嗪联合依达拉奉治疗急性脑梗死临床研究的系统评价[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(2): 8.
[12] 单连标, 魏巍, 王施, 等. 瑞舒伐他汀钙片联合多奈哌齐对脑梗塞合并血管性痴呆患者血管内皮功能及炎症的影响[J]. 川北医学院学报, 2020, 35(1): 4.
[13] 宋彦锡, 林海丽, 吴海燕. 规范化护理在脑梗塞患者中的应用价值及对患者肢体功能的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(2): 3.
[14] 梁静, 杜姗姗. 集束化护理对老年急性脑梗死静脉溶栓患者的卒中后情绪障碍和生活质量的作用效果观察[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(5): 4.
[15] 申丽霞, 刘丽爽, 刘爱贤, 等. 精细化护理干预对急性脑梗死经高压氧治疗后所致中耳气压伤疗效及治疗依从性和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(15): 4.
[16] 钱利娜, 张蒙梦. 安全管理模式护理在改善老年急性出血性卒中偏瘫患者预后生存质量的应用研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(6): 2.
[17] 王科, 潘英, 贺文麟. 急性脑梗塞危险因素及急性脑梗塞与凝血酶激活纤溶抑制物的相关性分析[J]. 心血管康复医学杂志, 2021, 30(1): 4.