

全程优质护理在急性脑梗塞病人护理中的应用 及对降低患者并发症发生率的作用

陈慧 祁玉霞

新疆医科大学第五附属医院 新疆乌鲁木齐 830000

摘要：目的：探究全程优质护理在急性脑梗塞患者护理中应用价值。方法：86例急性脑梗塞患者为样本，就诊时间2020年11月-2021年11月，随机分组，优质组全程优质护理，常规组常规护理，分析两组神经缺损评分(NIHSS)、日常生活能力评分(Barthel)、并发症与护理满意度差异。结果：优质组NIHSS评分(5.32 ± 0.85)分低于常规组，Barthel评分(88.21 ± 3.86)分， $P < 0.05$ ；优质组并发症风险4.65%低于常规组20.93%， $P < 0.05$ ；优质组护理满意度97.67%高于常规组86.05%， $P < 0.05$ 。结论：急性脑梗塞患者行全程优质护理干预，可改善神经缺损、恢复患者日常生活能力，还可降低肺部感染、呕吐、压力性损伤等并发症风险，患者满意度较高。

关键词：急性脑梗塞；全程优质护理；护理价值；脑梗塞并发症

急性脑梗塞与脑血供异常致脑组织缺血、缺氧有关，具有发病风险高、死亡率高等特征。发生急性脑梗塞后，若诊治不佳，可遗留头痛、语言障碍等病症，甚至危及患者生命^[1]。因此尽早诊治极为关键，且治疗期间需为患者提供全程、优质护理干预，以保障治疗效果。本文以86例急性脑梗塞患者为样本探究全程优质护理应用价值，整理如下。

1 资料和方法

1.1 资料

2020年11月-2021年11月本院收治86例急性脑梗塞患者为样本，随机分组。优质组，男女比例23:20，年龄46-72岁，均值(57.34 ± 1.27)岁；常规组，男女比例24:19，年龄47-73岁，均值(57.41 ± 1.31)岁。对比急性脑梗塞样本资料， $P > 0.05$ 。

1.2 入选排除标准

入选标准：①确诊为急性脑梗塞；②知情同意；③临床资料完整；④精神正常。

排除标准：①肝肾功能不全者；②传染性疾病者；③血液病变者；④精神异常者。

1.3 方法

优质组全程优质护理：①全程基础护理：密切关注脑梗塞病情，监测各项生命体征变化，尤其重视血压波动，同时做好心电监护，尽早发现高血压与动脉粥样硬化性病变。②全程心理干预：由于急性脑梗死起病迅速，受疾病与医院陌生环境影响，患者极易出现恐惧情绪，因此护理人员需定期评估脑梗塞患者负性情绪，耐心为患者讲解治疗方案，同时列举治疗成功案例，舒缓患者负性情绪。③全程体位干预：辅助脑梗塞患者平卧位，以加强脑部血运，每隔2h转换体位1次，以规避关节萎缩影响关节活动度，且良好体位还可减轻呼吸道感染、泌尿道感染风险^[2]。辅助患者翻身时，护理

人员还需轻柔动作，尽可能提升患者舒适度。④全程饮食干预：结合脑梗塞患者病情确定饮食干预方案，保障每日低脂饮食，同时注意补充维生素、控制摄入热量。⑤功能锻炼：护理人员可结合脑梗塞患者病情、生命体征变化设计功能锻炼方案，由于脑梗塞患者极易遗留肢体麻木、瘫痪等病症，此时护理人员需定期刺激、按摩患者肢体，以维持肢体血运，同时做好站立、行走等康复锻炼，待患者病情逐渐稳定，增加锻炼次数、延长锻炼时间^[3]。此外，若患者锻炼期间出现头昏、头痛症状，需停止锻炼。⑥全程安全管理：病室床边设置护栏，患者下床时安排专门护理人员看护，以规避摔伤、跌倒等风险。

常规组开展常规护理，监测患者各项体征，辅助患者吐痰、翻身，同时监测患者精神状态、意识状态变化，并做好脑梗塞疾病宣教工作。

1.4 观察指标

(1) 对比两组NIHSS评分与BI指数评分差异。

(2) 对比两组并发症风险差异，包括肺感染、呕吐、压力性损伤等病症。

(3) 对比两组满意度差异，本院自拟满意度量表评估。

1.5 统计学研究

SPSS 21.0软件处理急性脑梗塞样本资料，由%、 $\bar{x} \pm s$ 对计数、计量资料进行记录，两组差异由 χ^2 、t检验。两组急性脑梗塞样本存在差异， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组NIHSS与BI评分对比

全程优质护理后，优质组NIHSS评分(5.32 ± 0.85)分低于常规组，Barthel评分(88.21 ± 3.86)分高于常规组， $P < 0.05$ ；护理前，两组NIHSS评分、Barthel评分无差异， $P > 0.05$ 。如表1。

表 1 两组 NIHSS 评分、Barthel 评分分析表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	NIHSS 评分		Barthel	
	护理前	护理后	护理前	护理后
优质组 (n=43)	15.94±2.41	5.32±0.85	36.49±2.74	88.21±3.86
常规组 (n=43)	15.91±2.43	9.11±0.96	36.51±2.81	71.46±3.27
t	0.1133	5.0933	0.1953	4.3594
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组并发症风险差异对比

全程优质护理后, 优质组并发症风险 4.65% 低于常规组 20.93%, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 两组并发症风险分析表 (n, %)

组别	肺部感染	呕吐	压力性损伤	发生率
优质组 (n=43)	0 (0.00)	1 (2.33)	1 (2.33)	4.65
常规组 (n=43)	1 (2.33)	5 (11.63)	3 (6.98)	20.93
χ^2	-	-	-	5.1079
P	-	-	-	<0.05

2.3 两组护理满意度对比

全程优质护理后, 优质组护理满意度 97.67% 高于常规组 86.05%, $P < 0.05$ 。如表 3。

表 3 两组护理满意度分析表 (n, %)

组别	满意	基本满意	不满意	满意率
优质组 (n=43)	32 (74.42)	10 (23.26)	1 (2.33)	97.67
常规组 (n=43)	23 (53.49)	14 (32.56)	6 (13.95)	86.05
χ^2	-	-	-	3.8879
P	-	-	-	<0.05

3 讨论

急性脑梗塞诱因多为脑部血供障碍, 若未及早治疗, 可致颅脑发生缺血、缺氧性坏死, 还可诱发一系列并发症, 增加脑梗塞病死率。发生急性脑梗塞后, 典型症状为行动障碍、肢体偏瘫、耳鸣、眩晕等, 严重者伴意识障碍、躁动等症状^[4]。因此尽早诊治急性脑梗塞极为重要, 给予高效治疗、优质护理, 能够有效改善脑梗塞症状, 提升患者生活质量。本文选取全程优质护理辅助急性脑梗塞治疗, 将患者作为服务中心, 结合患者经济情况、心理状态与诊治需求, 为其提供针对性服务, 可提升整体护理质量^[5]。目前全程优质护理模式已逐渐用于急性脑梗死患者治疗中, 加强患者用药、饮食等基础护理, 可增强患者自主生活能力, 还可减少脑梗塞并发症, 缩短患者康复时间; 监测、记录患者生命体征变化与相关指标变化, 同时加强与患者沟通, 为其开展心理疏导,

可舒缓患者恐惧、焦虑等不良情绪, 增强患者治疗信心; 结合患者病情变化安排饮食及锻炼方案, 发病初期定期为患者按摩, 待患者病情稳定, 鼓励患者床边运动, 可促进脑梗塞康复进程。

结合本文数据分析, 全程优质护理后, 优质组 NIHSS 评分 (5.32±0.85) 分低于常规组, Barthel 评分 (88.21±3.86) 分, $P < 0.05$; 优质组并发症风险 4.65% 低于常规组 20.93%, $P < 0.05$; 优质组护理满意度 97.67% 高于常规组 86.05%, $P < 0.05$ 。提示全程优质护理应用价值更高, 可改善患者预后。分析原因可知, 全程优质护理用于急性脑梗塞患者中, 可结合不同患者特征提供针对性护理服务, 使患者维持良好身心状态, 能够减少疾病、负性情绪等不良因素对机体刺激, 同时遵医嘱监督患者用药情况, 可保障治疗安全性。此外, 护理人员结合患者身体状态开展康复锻炼指导, 可提升患者各项技能, 促使患者恢复自主生活能力, 进而改善患者预后, 延长患者生命。

综上所述, 全程优质护理方案用于急性脑梗塞患者护理中, 能够降低脑梗塞并发症风险, 还可改善神经缺损、提升患者日常生活能力, 进而改善患者预后, 患者整体满意度较高, 可见全程优质护理方案具备推广价值。

参考文献

- [1] 刘丽玲. 浅析急性脑梗塞患者护理中全程优质护理的应用效果[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(08): 173-174.
- [2] 罗燕媚, 黎淑珍, 赵佩英, 谢丽娟, 黄永群. 全程优质护理在急性脑梗塞患者中的应用研究[J]. 微量元素与健康研究, 2019, 36(06): 6-7.
- [3] 张瑛琪. 急性脑梗塞患者护理中全程优质护理的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(03): 256-257.
- [4] 王崇. 全程优质护理在急性脑梗塞患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(05): 176-177.
- [5] 张庄. 全程优质护理在急性脑梗塞患者护理过程中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(26): 140-141.