

优质护理在脑梗塞护理中的应用效果

高竹君

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：对脑梗塞护理中应用优质护理的临床效果进行探究。**方法：**对我院在2019年7月-2020年7月期间接收76例脑梗塞患者进行分组，采用随机数字表法将其分成2组，对照组38例，研究组38例，将实施优质护理干预患者纳入研究组，将实施常规护理干预患者纳入对照组，将两组患者护理前后SAS、SDS评分、日常生活能力及神经功能进行对比。**结果：**护理前两组患者SAS、SDS评分对比无明显差异($P>0.05$)，护理后研究组患者SAS、SDS评分比对照组患者低($P<0.05$)。护理前两组患者日常生活能力与神经功能对比无明显差异($P>0.05$)，护理后研究组患者生活质量比对照组患者高，神经功能评分比对照组低($P<0.05$)。**结论：**优质护理可以改善脑梗塞患者负面情绪，改善患者神经功能，提高其日常生活能力。

【关键词】：脑梗塞；优质护理；应用效果

脑梗塞是神经内科常见疾病之一，该疾病主要是由脑部血液循环障碍导致的缺血性、血氧性脑组织坏死，若患者在发病后未及时得到救治，会对其生命安全产生严重威胁^[1]。同时患者在治疗后会伴有肢体、语言、智力等功能障碍，患者受此影响存在焦虑、恐慌等负面情绪，从而不利于患者恢复，预后效果较差^[2]。本研究选取76例2019年7月-2020年7月期间在我院进行治疗脑梗塞患者对应用优质护理的效果进行分析，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间2019年7月-2020年7月，研究对象76例在我院接受治疗脑梗塞患者，采用随机数字表法对其进行分组，研究组与对照组各38例，研究组患者最大年龄76岁，最小年龄50岁，平均年龄(60.14±2.86)岁，其中男性患者与女性患者各19例。对照组患者最大年龄77岁，最小年龄51岁，平均年龄(61.84±2.16)岁，其中男性患者20例，女性患者18例。两组患者基础资料相比较无明显差异 $P>0.05$ 两组患者具有可比性。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理干预，医护人员对患者生命体征进行监测，给予患者环境护理，饮食护理等常规护理。

研究组患者实施优质护理干预，具体护理措施如下：(1) 优质心理护理，由于患者受疾病影响，在治疗过程中易出现焦虑、恐慌等负面情绪，对于此医护人员应在患者入院后对其心理情绪变化进行观察，积极与患者交流，对患者内心想法进行了解，给予其心理疏导与支持，缓解其负面情绪，提高患者配合度。(2) 优质健康宣教，医护人员通过播放视频，开展健康讲座等形式对患者讲述脑梗塞相关知识，同时向患者讲解日常保健等相关知识，提高患者对疾病认识。(3) 优质生活护理，医护人员指导患者养

成良好生活习惯，根据患者实际情况为其制定合理饮食计划，嘱咐患者多食富含丰富蛋白质、维生素的食物。此外指导患者进行穿衣、洗漱、进食等生活活动，对于生活无法自理患者医护人员为其做好口腔清洁及皮肤清洁工作。(4) 早期康复训练，根据患者恢复情况为其制定康复计划，待患者可进行自主翻身护，对其进行坐位练习，待患者坐下可以保持平衡后对其进行站位练习。同时医护人员对患者肢体进行按摩，促进其血液循环，防止下肢深静脉血栓形成。

1.3 观察指标

采用SAS焦虑自评量表与SDS抑郁自评量表对两组患者心理情绪变化进行评估，SAS评分标准：50-59分为轻度焦虑，60-69分为中度焦虑，69分以上为重度焦虑；SDS评分标准：50-60分轻度抑郁，61-70分为中度抑郁，70分以上为重度抑郁。采用Barthel指数对两组患者日常生活能力(进食、穿衣、洗漱、如厕、平地行走、上下楼梯)进行评估，满分值为100分，分数越高表示患者日常生活能力越好。利用美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)对两组患者神经功能进行评估，分数越低表示患者神经功能恢复越好。

1.4 统计学方法

利用SPSS 20.0统计学软件对研究组与对照组脑梗塞患者相关指标数据进行分析，两组患者护理前后SAS、SDS评分、日常生活能力及神经功能对比，实施t检验，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料，实施 χ^2 检验，以n%表示， $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后SAS、SDS评分

护理前两组患者SAS、SDS评分对比差异不明显， $P>0.05$ ，护理后对照组患者SAS、SDS评分显著高于研究组， $P<0.05$ 统计

学有意义。(表1)

表1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较[分 ($\bar{X} \pm S$)]

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	38	60.21±2.74	36.85±2.16	62.74±2.62	41.52±2.08
对照组	38	60.41±2.66	42.52±2.34	63.18±2.25	47.85±2.73
t	-	0.3228	10.9756	0.7853	11.3693
P	-	0.7477	0.0000	0.4347	0.0000

2.2 对比两组患者护理前后 NIHSS 评分与日常生活能力评分

两组患者护理前 NIHSS 评分与日常生活能力评分对比无显著差异, $P>0.05$, 护理后对照组患者 NIHSS 评分高于研究组, 日常生活能力评分低于研究组, $P<0.05$ 统计学有意义。(表2)

表2 两组患者护理前后后 NIHSS 评分与日常生活能力评分比较 [分 ($\bar{X} \pm S$)]

组别	例数	NIHSS		日常生活能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	38	24.56±3.74	12.13±2.95	62.64±5.26	86.92±7.63

参考文献:

- [1] 李小燕,黄彩云. 优质护理在脑梗死护理中的应用效果评价[J]. 吉林医学,2020,41(07):1761-1762.
- [2] 闵会芹. 探讨优质护理在老年性脑梗塞护理中的应用[J]. 医学食疗与健康,2020,18(09):153+157.
- [3] 程秀娟. 优质护理在脑梗塞护理中的应用效果评价[J]. 首都食品与医药,2020,27(07):151.
- [4] 武香梅. 优质护理在脑梗塞患者护理中的应用效果[J]. 内蒙古医学杂志,2019,51(11):1408-1409.
- [5] 任枝梅. 优质护理在脑梗塞患者护理中应用的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(83):265-266.

对照组	38	24.81±3.22	15.69±3.16	62.37±5.45	74.65±7.49
t	-	0.3122	5.0764	0.2197	7.0742
P	-	0.7557	0.0000	0.8267	0.0000

3 讨论

脑梗塞是临床常见脑血管疾病, 该疾病具有发病急, 病情危重的特点, 大部分患者治疗后会出现后遗症, 存在肢体功能障碍、言语功能障碍, 对患者身心健康及生活质量产生严重影响^[3]。为了改善患者预后, 提高患者生活质量临床在治疗过程中需对患者采取有效护理干预措施。

优质护理是一种以患者为核心的新型护理措施, 该护理模式既注重患者生理功能又注重患者心理功能, 该护理模式提高了临床护理质量, 满足了患者对护理的需求^[4]。本研究医护人员通过对患者实施优质心理护理, 给予患者进行有效心理疏导, 缓解患者负面情绪, 提高患者治疗与护理配合度, 有效的改善患者预后效果; 医护人员通过对患者实施优质生活护理, 给予患者合理饮食指导, 对患者实施早期康复训练, 可以提高患者机体功能, 促进患者神经功能恢复, 提高其治疗效果^[5]。

经本研究结果显示, 研究组患者护理后 SAS 评分、SDS 评分、NIHSS 评分均低于对照组患者, 日常生活能力评分高于对照组患者, $P<0.05$ 。

综上所述, 优质护理应用在脑梗塞患者护理中对改善其负面情绪及神经功能, 提高其日常生活能力发挥了积极作用。