

临床护理路径对老年脑血栓患者功能恢复 与生活质量的作用分析

陆蓓蓓

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 分析临床护理路径对老年脑血栓患者功能恢复与生活质量的作用。**方法:** 本次研究中的观察主体均随机抽选 2017 年 1 月至 2019 年 9 月时间段在本院接受诊治的老年脑血栓患者, 人数为 90 例, 根据患者入院时间将其分为参照组与护理组, 参照组患者接受常规护理, 护理组患者接受临床护理路径干预, 对两组患者的护理后的功能恢复情况与生活质量进行比对。**结果:** 护理组患者在认知功能、语言功能、肢体功能、生活质量方面的评分均明显优于参照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论:** 应用临床护理路径模式对老年脑血栓患者进行干预, 可促进患者身体功能的恢复, 有利于提高患者的生活质量, 值得在临床上广泛推荐。

【关键词】 临床护理路径; 老年脑血栓; 功能; 生活质量

脑血栓是临床上一种较为常见的病症, 其死亡率与致残率均处于较高水平, 根据相关数据显示, 患者出现病症的原因与高血压和高血脂具有密切的关系, 且发病人群以老年人为主, 因发病较为突然, 恢复较慢, 因此在患者治疗期间应给予一定的护理干预, 进而辅助临床的治疗^[1]。本次研究主要分析临床护理路径对老年脑血栓患者功能恢复与生活质量的作用, 详细内容整理如下。

1 资料、方法

1.1 资料

本次研究中的观察主体均随机抽选 2017 年 1 月至 2019 年 9 月时间段在本院接受诊治的老年脑血栓患者, 人数为 90 例, 根据患者入院时间将其分为参照组与护理组, 每组患者的人数均为 45 例。

参照组: 男性为 24 例, 女性为 21 例, 年龄最小为 60 岁, 最大为 77 岁, 年龄平均值为 (63.67 ± 2.24) 岁, 发病时间最短为 6 小时, 最长为 34 小时, 发病时间平均值为 (11.06 ± 1.46) 小时。

护理组: 男性为 27 例, 女性为 18 例, 年龄最小为 61 岁, 最大为 79 岁, 年龄平均值为 (63.89 ± 2.31) 岁, 发病时间最短为 7 小时, 最长为 33 小时, 发病时间平均值为 (11.14 ± 1.39) 小时。

参照组与护理组患者的性别、年龄以及发病时间的信息经过比对, 差异不显著, $P > 0.05$ 。

入选标准: 经 CT 等影像学检查确诊为脑血栓; 患者均为老年人, 年龄 ≥ 60 岁; 发病时间均为超过 48 小时; 存在严重程度不一的肢体或者语言功能障碍; 患者与其家属均明确本研究的内容, 自愿参加并签字确认; 获得医院伦理委员会的审批。

排除标准: 严重器质性疾病; 精神疾病者; 认知功能障碍者; 恶性肿瘤者; 免疫功能障碍者; 依从性较差者; 未能全程痊愈研究者。

1.2 方法

参照组患者接受常规护理, 内容为: 配合主治医师为患者进行相关的身体检查, 密切关注患者生命体征的变化, 并按照主治医师的要求对患者用药, 给予患者及其家属常规的健康宣教, 告知住院期间的注意事项等。

护理中患者接受临床护理路径干预, 内容为: ①建立护理干预小组。护理干预小组的组员为科室中经验丰富的护理人员, 组长由护士长担任, 对以往护理工作中存在的问题进行探讨, 发现护理干预工作中存在问题与潜在威胁, 并提出解决方式^[2]。②完善护理工作的制度与内容。根据科室就诊患者的特殊性, 在医院对护理工作制定的行为准则基础上编订与“老年脑血栓临床护理”相关的护理干预内容, 并将干预内容整理成册, 下发给护理人员进行学习; 同时, 定期组织护理干预小组参与护理工作的培训, 强化护理人员的理论知识与实践技能, 提高护理人员对康复锻炼行为的掌握^[3]。③制定临床护理路径。通过文献检索的方式对“老年脑血栓”、“护理干预”等关键词进行检索, 检索的地方为知网或者万方等网站, 根据检索的信息选择与临床护理路径相关的内容, 整理并分析后, 选择与科室情况相符合的方式进行优化整合。接着由护理小组对科室的护理行为进行分析, 总结科室护理干预中最为诟病的则是忽视患者与其家属的具体需求, 单一的护理工作内容缺乏个性化, 不利于患者功能恢复, 不能满足患者对于生活质量的需求, 因此护理干预小组针对“功能恢复”与“生活质量”两方面内容制定详细的护理工作内容^[4]。④临床护理路径干预内容的实施。在患者入院后, 护理人员在给予患者常规护理干

预的基础上,对临床护理内容进行解释,提高患者及其家属对护理工作的配合;同时,在患者住院期间对其进行早期功能评估,根据患者病情的康复情况,利用基础性训练、提高性训练以及肢体功能训练、语言训练等方式进行早期功能锻炼;并在给予患者运动指导时,关注患者心理情绪的变化,针对性的进行疏导与鼓励,使其保持健康的心理状态,积极的配合治疗与护理。

1.3 观察指标

对两组患者护理后的功能恢复情况与生活质量进行比对,功能恢复情况和生活质量分别利用 MOCA 量表、汉语失语检查表以及 FMA 肢体功能评分表和 QOL 生活质量评分表依次对患者的认知功能、语言功能、肢体功能、生活质量进行评估。

1.4 统计学处理

本研究中相关数据经分析与汇总以后均使用 SPSS20.0 统计学软件处理,两组老年脑血栓患者的计量资料可用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,数据结果则需予以 t 检验;计数资料可用“%”表示,数据结果则需予以卡方检验,组间比较差异具有统计学意义的表述形式为 $P < 0.05$ 。

2 实验结果

护理组患者在认知功能、语言功能、肢体功能、生活质量方面的评分均明显优于参照组,差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 3 两组患者功能恢复与生活质量情况的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	认知功能	语言功能	肢体功能	生活质量
参照组 (n=45)	24.65 ± 1.30	66.88 ± 2.95	64.80 ± 2.94	68.19 ± 2.83
护理组 (n=45)	27.01 ± 1.23	78.12 ± 2.54	77.23 ± 2.69	78.17 ± 3.28
t 值	8.8459	19.3690	20.9235	16.8002
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.000

3 讨论

临床护理路径主要指患者在住院期间所接受的一种护理模式,其方式针对特定的患者进行干预,将时间作为横轴,对护理信息进行搜索整理,通过入院指导、用药指导、心理干预、康复锻炼等护理手段为纵轴,为患者制定合理的护理干预方案,进行合理的、有计划且具有预见性的护理干预,能够提高患者对自我病症的认识与自我护理的能力,在护患双方的配合下完成主动与被动相结合的护理行为,进而促进患者身体功能的恢复,为患者的生活质量提供保障^[5-6]。本研究对脑血栓患者进行临床护理路径干预,有效改善患者在认知功能、语言功能、肢体功能、生活质量方面的情况,表明其显著的临床应用价值。

总而言之,应用临床护理路径模式对老年脑血栓患者进行干预,可促进患者身体功能的恢复,有利于提高患者的生活质量,值得在临床上广泛推荐。

参考文献:

- [1] 梁小娇. 观察急性脑血栓早期康复护理对降低脑血栓患者致残率的效果观察[J]. 按摩与康复医学,2019,10(02):57-59.
- [2] 薛瑶瑶,张毅. 丹参川芎嗪注射液治疗脑血栓患者的临床疗效及对 SOD、MDA、LPA 和内皮素的作用分析[J]. 世界中医药,2019,14(05):1232-1236.
- [3] 吕健,孙梦华,张成,谢雁鸣. 参芎葡萄糖注射液治疗脑血栓形成的有效性和安全性系统评价与 Meta 分析[J]. 中国中药杂志,2019,44(14):2902-2913.
- [4] 魏君,宋鑫,廖珩. 依那普利联合丹参川芎嗪治疗老年脑血栓患者的疗效及护理分析[J]. 海峡药学,2016,28(01):175-176.
- [5] 胡兰芳. 急性脑血栓早期康复护理干预对降低脑血栓患者致残率的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(08):138-139.
- [6] 杨艳. 细节管理在神经外科脑血栓患者手术护理安全中的应用价值评估[J]. 当代医学,2019,25(35):126-128.