

优质护理服务在老年性脑梗塞护理 中的效果研究

王樱

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：研究老年性脑梗塞患者护理中实施优质护理服务的临床效果。**方法：**选择我院 2018 年 10 月到 2019 年 10 月期间收治的 78 例老年性脑梗塞患者作为本次研究病例，按照计算机表法对患者分组，研究组与对照组各 39 例，对照组采取常规护理措施，研究组实施优质护理服务，比较两组患者的临床护理效果，包括护理满意度以及 Barthel 指数、NIHSS 评分、FUGL-MEYER 评分。**结果：**研究组护理满意度为 89.74%，显著高于对照组（69.23%），研究组 Barthel 指数、FUGL-MEYER 评分以及 NIHSS 评分显著高于对照组，组间有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**对老年老梗塞患者试试优质护理服务的效果显著，能够提高患者的护理满意度，改善患者各项指标，值得临床应用。

【关键词】：优质护理服务；老年患者；脑梗塞

引言

脑梗死是一种缺血性脑卒中疾病，在临床中属于较为常见的神经内科疾病，且致残率和致死率较高[1]，该病症的发病原因为多种因素导致的脑部血液供给不足或是缺氧坏死等，临床有报道显示，对老年脑梗塞患者采取优质护理服务的效果显著，不仅能够改善患者的生理和心理功能[2]，还能够对患者的预后积极促进作用，基于此，本文就针对老年脑梗塞患者实施优质护理服务的情况进行如下报道。

1 一般资料与方法

1.1 临床基础资料

对我院 2018 年 10 月到 2019 年 10 月期间收治的 78 例老年性脑梗塞患者进行探索，按照计算机表法对患者分组，研究组与对照组各 39 例，所有患者均知晓本次研究，且已经签订知情同意书，78 例老年性脑梗塞患者均符合第四届全国脑血管病学术会议颁布的《脑梗塞诊断标准》[3]，对照组中男 19 例，女 20 例，最大年龄 75 岁，最小年龄 60 岁，中位年龄（ 68.52 ± 2.01 ）岁，疾病类型：11 例额叶梗塞，8 例多发腔隙性脑梗塞，9 例小脑梗塞，6 例枕叶梗塞，5 例基底节梗塞；轻度梗塞 10 例，中度梗塞 15 例，重度 12 例；研究组中男 21 例，女 18 例，最大年龄 76 岁，最小年龄 61 岁，中位年龄（ 67.84 ± 2.09 ）岁，疾病类型：10 例额叶梗塞，10 例多发腔隙性脑梗塞，8 例小脑梗塞，4 例枕叶梗塞，7 例基底节梗塞；轻度梗塞 11 例，中度梗塞 14 例，重度 14 例，比较两组的临床一般资料，呈现无统计学意义，可以比较（ $p > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采取常规护理措施，研究组行优质护理服务，具体内容：给予患者心理干预措施，对患者行心理干预措施，对患者进行严密监测，加强与患者和家属的沟通，建立良好的和谐的护患关系，保证患者能够积极配合治疗；此外，还需要为患者提供良好的就医环境，保证病房的舒适和整洁[4]，每天定时对病房进行消毒和通风，避免大声喧哗；对患者的饮食进行干预，纠正不良饮食习惯，为患者提供饮食指导，增加蛋白质和钙的摄入，叮嘱患者多食用粗纤维和低脂肪的食物；由于老年脑梗塞患者存在肢体活动障碍症状，所以很存在跌倒的危险因素，为此，护理人员需要加强对患者的跌倒护理，保证地面的干净[5]，对患者实施健康教育。待患者生命体征稳定后，指导患者运动、作业以及语言治疗，加快疾病康复速度，还需要防止出现关节挛缩和压疮等症状，辅助患者四肢关节锻炼，保证其能够在锻炼的过程中循序渐进，可以每天 2 次，每次锻炼的时间控制在 30 分钟左右。

1.3 观察指标

根据我院自制的护理满意度调查表对患者进行护理满意度的调查，包括服务意识以及护理操作等方面，共计 20 个项目，总分为 100 分，将其分为非常满意、一般满意和不满意表达，随后得出护理满意度。对两组患者的生活质量以及运动功能和神经功能进行评定，生活质量评分通过 Barthel 指数表达，神经功能评分按照 NIHSS 评分表达，运动功能按照 FUGL-MEYER 评分表达。

1.4 统计学分析

本文应用的临床资料均按照 SPSS20.0 统计学软件进行评价，护理满意度等计数资料用率（%）表示，采取卡方检验，Barthel

指数、NIHSS 评分等计量资料用（均数±标准差）的形式表示，行 T 检验，以 $p < 0.05$ 作为统计学意义存在的判定标准。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度比较

研究组护理满意度为 89.74%，对照组护理满意度为 69.23%，组间比较差异明显，有统计学意义，详情见表 1。

表 1 两组护理满意度比较

组别	非常满意	一般满意	不满意	护理满意度
研究组 (n=39)	20	15	4	89.74%
对照组 (n=39)	11	16	12	69.23%
X ²				5.0323
p				0.0248

2.2 两组患者 Barthel 指数、NIHSS 评分、FUGL-MEYER 评分比较

研究组 Barthel 指数、FUGL-MEYER 评分以及 NIHSS 评分显著高于对照组，组间差异有统计学意义，详情见表 2。

表 2 两组 Barthel 指数、FUGL-MEYER 评分以及 NIHSS 评分比较

组别	Barthel 指数	NIHSS 评分	FUGL-MEYER 评分
研究组 (n=39)	42.97±6.54	5.41±0.58	5.52±1.18
对照组 (n=39)	30.49±7.13	3.12±0.29	3.14±0.53
T	8.0554	22.0538	10.0417
p	0.0000	0.0000	0.0000

参考文献:

- [1] 张兆云.分析和研究优质护理服务在老年性脑梗塞护理中的应用效果体会[J].养生保健指南,2020,(3):173.
- [2] 瞿苗苗.优质护理服务在老年性脑梗塞护理中的应用效果研究[J].医学美学美容,2020,29(1):173.
- [3] 常清华.优质护理服务在老年性脑梗塞护理中的应用效果观察[J].医学美学美容,2020,29(2):131.
- [4] 张子凡,杨洁.优质护理服务在老年性脑梗塞护理中的应用效果观察[J].特别健康,2019,(22):148.
- [5] 邢馨丹.优质护理服务在老年性脑梗塞护理中的应用效果研究[J].智慧健康,2019,5(33):108-109.
- [6] 赵杉.优质护理服务在老年性脑梗塞护理中的应用研究[J].糖尿病天地,2019,16(11):189-190.

3 结论

脑梗塞在临床中又被称作缺血性脑卒中，临床常见类型有脑血栓形成和脑梗死等，临床表现以猝然昏倒、言语障碍、智力障碍、半身不遂为主要特征，脑梗死作为突发性疾病，多发生在 45-70 岁中老年人，可发生严重的脑水肿、颅内压增高等，临床主要通过脑 CT 检查以及 MRI 检查，脑 CT 检查显示：脑梗死病灶的大小和部位准确率在 66.5%-89.2%之间，且呈现为低密度，能够清晰可见病变的部位和大小，若脑梗死发病在 24 小时之内，或病变在脑干和小脑处，脑 CT 检查则不能提供正确的诊断。必要时应在短期内复查，以免延误治疗。而 MRI 检查较为敏感，对脑部缺血性损害的检出明显优于 CT 检出结果，在梗死发病的 6 小时都能够被 MRI 显示，表现为 T1 加权低信号，T2 加权高信号。

优质护理服务属于以患者为核心的护理模式，能够为患者提供针对性和全面性的服务，由于患者自身的机体机能较差，对疾病缺乏正确的认识，且存在急躁等负面情绪，在对患者实施优质护理服务过程中，能够最大限度缓解患者的不良心理影响，降低脑神经萎缩发生率[6]，提高患者药物治疗的有效性。本次研究结果显示：老年性脑梗塞患者在实施优质护理服务后，Barthel 指数、NIHSS 评分、FUGL-MEYER 评分显著高于对照组，且研究组护理满意度为 89.74%，对照组护理满意度为 69.23%，组间差异明显，由此可见，优质护理服务可应用在老年性脑梗塞患者中，对提高患者护理满意度有积极作用。

综上所述，将优质护理服务应用在老年性脑梗塞护理中的效果明显，各项机能都得到了改善，且临床应用价值很高。