

护理程序导向下的整体护理干预在后循环缺血性眩晕患者中的效果评价

姬静静

(中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院 河南焦作 454150)

【摘要】目的 探究在护理程序导向下实施整体护理对后循环缺血性眩晕患者的影响效果。方法 将45例后循环缺血性眩晕患者按双盲法分为两组,护理程序导向下的整体护理(观察组),常规护理(对照组),对比两组护理效果。结果 与对照组相比,观察组眩晕发生频率较少且持续时间短($P < 0.05$),与对照组相比,观察组焦虑、抑郁评分较低($P < 0.05$),与对照组相比,观察组生活质量评分较高($P < 0.05$)。结论 实施以护理程序导向下的整体护理可以减少患者眩晕发生频率,提高生活质量,值得应用。

【关键词】护理程序导向;后循环缺血性眩晕;整体护理干预;护理效果

Evaluation of the effect of holistic nursing intervention in patients with posterior circulation ischemic vertigo

Ji Jingjing

(The 988 Hospital of the People's Liberation Army Joint Logistic Support Force Jiaozuo 454150)

[Abstract] Objective To explore the effect of holistic nursing on patients with ischemic vertigo. Methods 45 patients with posterior circulatory ischemic vertigo were divided into two groups by double-blind method: holistic nursing (observation group) and routine nursing (control group) were compared with the two groups. Results Compared with the control group, vertigo occurred less frequent and lasted shorter ($P < 0.05$), lower anxiety and depression scores ($P < 0.05$), and higher quality of life scores than the control group ($P < 0.05$). Conclusion The implementation of holistic nursing care can reduce the frequency of vertigo and improve the quality of life.

[Key words] nursing procedure orientation; posterior circulation ischemic vertigo; holistic nursing intervention; nursing effect

后循环缺血性眩晕是临床常见病症,中老年人多发^[1]。本病的发病原因与椎-基底动脉血氧供应异常有关,随着病情进展,会引起人体脑部血流不畅,从而导致眩晕症状的发生。该病症的临床表现有眩晕、肢体麻木无力、头痛等等,对患者的日常生活造成了影响^[2]。此外,该病症容易复发,如果未及时进行干预,有可能会对患者神经造成损害,从而引发一系列并发症,使得患者生命安全受到威胁^[3]。目前,临床主要通过药物治疗后循环缺血性眩晕症,虽然可以控制病情,但由于患者在住院期间易受到各种因素的影响,导致治疗效果欠佳,如对疾病认知程度不够、自我管理意识不强等。为此,临床应当重视对患者予以科学的护理干预措施,可确保预后^[4]。基于此,本文以45例患者为研究对象,探讨对其实施护理程序导向下的整体护理的应用效果,如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

就诊时间2022年2月~2024年5月,患者共45例,观察组23例男女比为13/10,年龄35~80岁,均龄为(57.51 ± 7.56)岁,对照组22例男女比为11/11,年龄35~79岁,均龄为(57.02 ± 7.33)岁。两组基线资料比较($P > 0.05$),可对比。

1.2 方法

对照组:常规护理,入院后,发放健康教育手册;此外嘱咐患者按时服用药物,切不可擅自停药;监测患者生命体征,强调要规律作息,保持愉快的心情,避免情绪激动。

观察组:实施护理程序导向下的整体护理,并遵循护理程序框架,内容如下:

(1)组建整体护理小组(共7名成员):包括4名责任护士,2名护士长,1名责任医生,上述人员均具备5年以

上临床经验。与此同时,对组内成员予以相关培训,如疾病知识、技能操作等等,成绩合格后,准许上岗。(2)评估:患者入院后,护理人员要热情接待,向患者介绍医院环境,并予以温馨、舒适的病房,降低患者陌生感,拉近距离。将患者安定后,适当与其进行沟通交流,根据病历资料进行初步评估,依据患者实际情况予以归纳分析,利于掌握患者病情。(3)诊断、计划:根据评估结果,分析患者是否存在潜在问题,并按照具体情况制定整体护理方案。(4)实施:①疾病知识教育,责任护士要将疾病的发病原因以及治疗方案的作用告知于患者,针对文化程度不高者可以利用短视频的形式,使其对自身疾病能够充分了解,积极配合护理工作。此外,向患者讲述以往治疗的成功案例,帮助树立康复信心。同时责任护士要嘱咐患者卧床休养、不要发生强烈的情绪波动,以免加重病情。②积极心理学,责任护士在与患者交流过程中,要耐心倾听,站在患者的角度考虑问题,若有放弃治疗的想法,应予以针对性的心理疏导,让患者认识到坚持治疗的重要性,并给予关心,减少患者负面情绪,嘱咐家属在日常生活中要多关心、关怀患者,给予其强大的家庭支持,进一步提高患者治疗依从性,确保预后。③饮食指导,责任护士为患者制定饮食计划表,要求患者按照表中内容进行日常饮食,帮助其养成良好的饮食习惯,另外嘱咐患者切记不可以摄入辛辣的食物,每日盐、水摄入量要控制好,以便减轻内耳迷路水肿、压力等症状。④运动指导,鼓励患者适度进行太极拳、散步等活动,遵循循序渐近原则,如果血压过高,则要停止运动,待恢复后,适当运动,做到劳逸结合;责任护士指导患者进行康复训练,如眩晕康复训练以及“米”字运动,按照前后左右的方向进行颈部旋转,5次/d,10min/次;另外嘱咐患者用大拇指按摩颈部的颈椎与风池穴,前者时间为1~2min,后者时间为2~3min;此外,适当按摩太阳穴、百会穴。(5)评价:出院时,责任护士把纽卡斯尔护理

服务满意度量表 (NSNS) 发放到患者手中, 让其填写, 并对结果予以分析总结, 以便日后不断完善护理模式。

两组均干预2个月。

1.3 观察指标

对比眩晕发生频率以及持续时间; 焦虑、抑郁评估法采用 SAS、SDS, 前者共 20 个条目, 无焦虑 (< 50 分), 轻度焦虑 (50~59 分), 中度焦虑 (59~69 分), 重度焦虑 (> 69 分), 分值与焦虑情绪成反比。后者共 20 个条目。无抑郁 (< 53 分), 轻度抑郁 (53~62 分), 中度抑郁 (62~72 分), 重度抑郁 (> 72 分); 生活质量, 采用健康状况调查量表 (SF-36), 维度 8 个, 均是 100 分, 分值与生活质量呈正比。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 统计学软件。计量资料符合正态分布经

($\bar{x} \pm s$) 表示, 采取 t 检验; 计数资料以百分比率 (%) 表示, 采取 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 眩晕发生频率、持续时间

观察组眩晕发生频率、持续时间对比于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 焦虑、抑郁

观察组焦虑、抑郁评分对比于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 生活质量

观察组生活质量评分对比于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组眩晕发生频率、持续时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	发生频率 (次)		持续时间 (min)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=23)	5.38 ± 1.46	1.24 ± 0.62 ^a	9.85 ± 1.56	4.19 ± 1.03 ^a
对照组 (n=22)	5.13 ± 1.54	3.18 ± 0.82 ^a	9.63 ± 1.74	6.28 ± 1.34 ^a
t	0.559	8.978	0.447	5.882
P	0.579	<0.001	0.657	<0.001

注: 与同组干预前的数值比较, ^a $P < 0.05$

表 2 两组焦虑、抑郁评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=23)	58.32 ± 4.12	51.52 ± 3.26 ^a	57.86 ± 5.06	51.59 ± 3.36 ^a
对照组 (n=22)	57.36 ± 4.96	56.77 ± 4.85 ^a	57.64 ± 4.72	56.97 ± 4.25 ^a
t	0.708	4.279	0.151	4.722
P	0.483	<0.001	0.881	<0.001

注: 与同组干预前的数值比较, ^a $P < 0.05$

表 3 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理职能		躯体疼痛		总体健康		生理功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=23)	60.19 ± 11.37	79.23 ± 8.14 ^a	60.25 ± 11.36	78.24 ± 7.98 ^a	61.07 ± 10.15	80.93 ± 9.75 ^a	53.39 ± 10.24	76.15 ± 9.58 ^a
对照组 (n=22)	63.09 ± 12.37	67.18 ± 9.23 ^a	59.04 ± 11.43	66.07 ± 7.13 ^a	61.39 ± 11.06	70.35 ± 8.16 ^a	51.07 ± 9.15	61.16 ± 10.15 ^a
t	0.819	4.650	0.356	5.386	0.101	3.938	0.800	5.097
P	0.417	<0.001	0.724	<0.001	0.920	<0.001	0.428	<0.001

续表 3

组别	社会功能		生命活力		情感职能		精神健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=23)	64.42 ± 10.23	83.95 ± 9.57 ^a	64.46 ± 11.12	85.95 ± 7.79 ^a	63.08 ± 11.23	83.87 ± 10.76 ^a	61.08 ± 10.28	86.96 ± 8.49 ^a
对照组 (n=22)	66.25 ± 9.05	71.19 ± 8.05 ^a	63.09 ± 12.26	70.05 ± 10.22 ^a	62.18 ± 11.06	69.23 ± 9.21 ^a	59.25 ± 9.35	70.15 ± 7.06 ^a
t	0.634	4.829	0.393	5.886	0.271	4.893	0.624	7.204
P	0.529	<0.001	0.696	<0.001	0.788	<0.001	0.536	<0.001

注: 与同组干预前的数值比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

后循环缺血属于缺血性脑血管疾病, 具有起病急、发病快的特点, 易发生不良事件^[5]。后循环缺血最显著的病理变化是动脉粥样硬化, 此变化具有一定的危害性, 会导致患者大动脉狭窄, 严重情况下会发生大动脉闭塞引起低灌注, 从而影响到患者健康安全^[6]。有关学者提到^[7], 一旦后循环流量降到最低程度后, 人体便无法承受, 从而会出现以眩晕为表现的脑缺血症状。此时予以抗血小板聚集、扩张脑血管等治疗手段, 能够改善缺血部位血液供应, 同时

搭配科学的护理手段, 对患者预后效果具有积极影响。常规护理模式虽然是临床常用的护理模式之一, 但由于缺少完整的流程体系, 不适用于后循环缺血性眩晕患者的护理工作中。以护理程序为导向的整体护理模式是遵循现代临床干预理论, 并采用最全面的方式, 根据患者实际情况实施有效的护理干预措施。

结果显示, 观察组眩晕发生频率、持续时间对比于对照组 ($P < 0.05$), 分析原因与护士指导患者进行适当运动、颈部按摩等有关, 此举对改善脑部血液循环以及颈部血液循环非常有帮助, 不仅可以缓解眩晕症状, 还能减少发作频次。

后循环缺血性眩晕患者因对自身疾病认知程度不够,此外还易受到家庭、经济的影响,容易出现负面情绪,因此可能会降低治疗依从性,不利于预后,对生活质量也造成了一定影响^[6]。此次研究发现,干预后,观察组焦虑、抑郁评分对比于对照组低,且生活质量评分较高($P < 0.05$),可见该护理模式能够改善患者不良情绪以及生活质量,分析原因可知,护士在患者入院后积极与其进行沟通,获取信任,拉进彼此之间的关系,且及时对患者予以全面的护理工作,如疾病知识教育、积极心理学,通过向患者讲述疾病病因、治疗

方案的作用以及以往成功的案例,有助于树立治疗信心。此外,予以针对性的心理疏导,并鼓励家属多关心、理解患者,有助于缓解负面情绪;另外,护士为患者制定科学的饮食方案,鼓励适当运动,可以辅助临床治疗,确保预后,进一步提升患者生活质量。

综上所述,给予患者以护理程序为导向的整体护理模式,不仅可以减少眩晕发生频率,缩短持续时间,同时也可以改善负面情绪,值得应用与推广。

参考文献:

- [1]杜小媛, 张佳.基于护理程序的整体护理对重症呼吸衰竭患者康复的影响[J].贵州医药, 2024, 48(1): 155-156.
- [2]王迎亚.护理程序导向下的整体护理干预策略在后循环缺血性眩晕患者中的应用[J].河南医学研究, 2020, 29(34): 6509-6511.
- [3]梅冬彦, 李慧慧, 刘新兵.护理程序导向下的整体护理干预策略在后循环缺血性眩晕患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022, 30(1): 80-82.
- [4]舒曼.整体护理程序结合心理支持护理对子宫肌瘤手术患者心理状态、生活质量的影响[J].黑龙江医药, 2024, 37(2): 476-479.
- [5]刘云霞.基于护理程序的整体护理应用于慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并II型呼吸衰竭患者护理中的效果[J].当代医药论丛, 2024, 22(18): 180-183.
- [6]刘颖.护理程序化模式联合整体护理在支气管炎患者中的效果评价[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024, 25(6): 0187-0190.
- [7]胡方娟.基于护理程序导向的系统护理干预对子宫肌瘤合并高血压病患者血压水平的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(4): 120-122.
- [8]王丹, 王璐, 邹丽君, 张梦珂.人文关怀护理模式联合程序护理在肝癌患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2024, 30(4): 4-6.

上接第 192 页

中护理,确保手术的高效和安全;并且团队协作与患者个体化方案制定,减少了术中非预期事件的发生^[9]。分析表2可知,与对照组相比,研究组实现了缩短手术时长,加快麻醉苏醒、减少术中出血量以及加快出院等($P < 0.05$),表明标准化手术室护理配合在优化手术流程和患者恢复方面有明显优势。分析结果原因:护理人员在手术前根据标准化流程做好器械准备、手术室布局优化和患者体位安置,为手术高效进行打下了坚实基础;标准化护理通过规范化站位和团队协作,减少术中操作误差和不必要的时间浪费;通过加强切口保护、血管暴露和手术器械使用等方面的规范化管理,有效减少术中不必要的血管损伤和出血^[9]。分析表3可知,研究组并发症

发生率明显低于对照组($P < 0.05$),说明标准化手术室护理配合在降低并发症发生方面具有显著效果。分析原因:标准化手术室护理配合实施系统化、规范化、多层级的管理,严格执行无菌操作预防感染、通过体位调整和皮肤保护避免压疮,通过生命体征监测与保温措施减少低体温和心律失常发生风险^[10]。

综上所述,标准化手术室护理配合通过标准的护理流程、优化团队协作方式,确保手术过程中各环节的安全、高效、有序完成,应用于髌关节置换手术中具有多重优势,包括稳定患者生命体征、优化手术流程、降低术后并发症,为进一步推广和应用提供强有力的实践依据。

参考文献:

- [1]王佳佳, 李娜.针对性手术室护理配合在人工全髌关节置换术中的应用效果评价[J].婚育与健康, 2023, 29(20): 127-129.
- [2]贾妍, 何红兰.手术室护理配合用于人工全髌关节置换术中对患者呼吸频率及血压水平变化的影响研究[J].现代诊断与治疗, 2023, 34(16): 2501-2503.
- [3]傅婷.手术室护理配合对人工全髌关节置换术患者出血量、血压水平的影响观察[J].现代诊断与治疗, 2022, 33(07): 1083-1085.
- [4]梁亮芳.针对性手术室护理配合在人工全髌关节置换术中的应用价值体会[J].黑龙江中医药, 2022, 51(01): 262-264.
- [5]张培华.分析手术室护理配合在人工全髌关节置换术中的有效性[J].中国医药指南, 2021, 19(31): 196-197.
- [6]刘红伟.探讨针对性手术室护理配合在人工全髌关节置换术中的应用效果[J].中国农村卫生, 2021, 13(10): 66-68.
- [7]马雅静.针对性手术室护理配合在人工全髌关节置换术中的应用效果[J].中华养生保健, 2023, 41(06): 106-108.
- [8]张淑华, 彭静, 李孜娴.基于根因分析法的手术室护理对髌关节置换术患者身心应激及满意度的影响[J].河南医学研究, 2023, 32(02): 354-357.
- [9]方静, 梅彩容, 林贞, 等.髌关节置换术配合手术室护理路径对患者手术情况和疼痛程度的影响[J].中国医药指南, 2022, 20(29): 129-132.
- [10]刘洋.手术室护理路径配合模式在人工髌关节置换术中的应用效果[J].中国医药指南, 2022, 20(29): 158-160+164.