

分析连续性护理干预应用在脑血管疾病中 对其生活质量的影响

张盈盈

(黔西南州人民医院 贵州兴义 562400)

【摘要】目的主要研究在脑血管疾病中连续性护理干预的应用效果,及对患者生活质量产生的影响。方法在本院2022年7月到2023年7月期间,随机抽取收治的100例脑血管疾病患者,将他们分成对照组和实验组,每组各有50例。其中,对照组实施药物治疗和常规护理方案,实验组在此基础上实施连续性,护理干预。对比分析两组患者的运动功能、心理状态以及生活质量。结果实验组患者的运动功能恢复情况要优于对照组,实验组患者的心理状态评分要低于对照组,实验组患者的生活质量评分要高于对照组。结论在脑血管疾病治疗护理期间实施连续性护理干预方案,能有效改善老年患者的运动功能和心理状态,持续提高患者的日常生活能力,优化他们的生活质量水平。

【关键词】脑血管疾病;生活质量;连续性护理;运动功能

Analyze the impact of the continuity of care intervention application on their quality of life in cerebrovascular diseases

Zhang Yingying

(Qianxinan Prefecture People's Hospital, Guizhou Xingyi 562400)

[Abstract] Objective To study the application effect of continuous nursing intervention in cerebrovascular diseases and the impact on the quality of life of patients. Methods From July 2022 to July 2023, 100 patients with cerebrovascular disease were randomly selected and divided into control and experimental groups, with 50 patients in each group. Among them, the control group implemented drug treatment and routine care program, and the experimental group implemented continuity and nursing intervention on this basis. The motor function, psychological status and quality of life of the two groups were analyzed. Results The recovery of motor function in the experimental group was better than that in the control group, the psychological state score was lower than that, and the quality of life score was higher than that of the control group. Conclusion The implementation of continuous nursing intervention program during the treatment and nursing of cerebrovascular diseases can effectively improve the motor function and psychological state of elderly patients, continuously improve the daily living ability of patients, and optimize their quality of life level.

[Key words] Cerevascular disease; quality of life; continuous care; motor function

引言:

脑血管疾病作为影响人体脑血管和大脑供血的一种病症,是影响中老年人身心健康的主要疾病之一,其中包含了脑血管畸形、脑动脉瘤、脑栓塞、脑血栓等,是全球排名第二的死亡原因。常见的脑血管疾病典型症状有意识模糊、偏瘫、头痛以及头晕等,实际治疗周期要根据患者的病情变化判断,但大部分脑血管患者都需要接受长期治疗^[1]。在临床治疗护理期间,医护人员不仅要认真观察病情变化,严格执行治疗医嘱,做好一般性基础护理工作,还要针对患者的神经功能障碍提出专业性的护理方案,只有这样才能提高脑血管疾病的治疗效果。因此,本文主要研究在脑血管疾病中应用连续性护理干预对患者生活质量的影响。

1.资料与方法

1.1 资料

在我院2022年7月到2023年7月期间,随机抽取100例脑血管疾病患者,将他们分成对照组和实验组,每组各有50例。其中,对照组有男性23人,女性27人,年龄在44到79岁之间,平均年龄为 59.38 ± 0.19 岁;实验组有男性35人,女性15人,年龄在43到77岁之间,平均年龄为 60.71 ± 0.98 岁。

一方面,纳入条件。所有患者都符合1995年全国第四届脑血管疾病的诊断标准,且经过头颅CT确诊为首次发病患者;患者入院时神志清醒,与医护人员可以进行简单的语言沟通,对本次研究项目知情;本研究课题已经上报给医院伦理会,经过审核后正式实施。

另一方面,排除条件。以往有神经疾病病史,入院时意识存在障碍或痴呆患者;合并严重睡眠障碍的患者;家属诊治配合度较低的患者。

1.2 方法

对照组实施药物治疗和常规护理工作,实验组则实施连续性护理干预,具体工作分为以下几点:

第一,健康知识讲解。利用宣传演讲或教育手册等多种形式,向患者及家属讲解脑血管疾病的类型、发病原因、危险因素、注意事项以及日常饮食等基本要求,每次讲解后要再进行强化指导,根据患者的身体素质制定个性化的健康教育清单,而后提供给患者及家属,鼓励支持他们积极配合诊断治疗和临床护理[2]。

第二,心理护理。脑血管疾病的典型症状有头昏头痛、意识丧失、视力模糊、行走困难以及偏瘫等^[3]。由于大部分脑血管病患者都会出现不同程度的后遗症,会给病发后患者的身体和心理造成一定负担,所以医护人员要针对疾病类型和治疗需求进行积极心理干预,避免患者对治疗护理工作产生抵触情绪。医护人员要利用个体化方法向患者及家属介绍脑血管疾病的一般情况、治疗措施、术后护理等各种情况,耐心向患者讲解相关问题,避免患者产生抑郁等不良情绪。与此同时,医护人员要选择适宜的、专业的心理医疗方案治疗患者,比如说打牌、书法、歌唱等休闲娱乐活动,既可以分散患者的注意力,减轻他们的心理负担,又能为中老年患者营造轻松愉悦的治疗环境。

第三,睡眠护理。脑血管疾病会导致患者的睡眠质量下降,且直接影响着疾病死亡率,因此如何改善患者睡眠质量对后续护理康复至关重要^[4]。比如说,为患者创建安静舒适的睡眠环境,尽可能保障室内的湿度、温度以及亮度等符合中老年患者的生活需求,避免在患者睡觉期间进行检查或护理工作,多叮嘱患者及家属保持规律健康的生活习惯,尽可能减少过多躺在床上,避免在床上进行日常活动,在创造良好舒适的睡眠条件后,提高患者睡眠的舒适度。除此之外,医护人员还要深入了解影响患者睡眠的主要因素,比如说呼吸困难、头痛头晕、身体疼痛等,而后提出有效的处理方案。

第四,康复护理。在患者住院后,医护人员要根据病情变化和临床表现,分别提出康复计划和操作程序,两天后开始进行分阶段的针对性康复护理训练,将患者的耐受力看作基本依据,确保实施方案符合患者需求^[5]。在早期康复护理中,患者发病后1天内,医护人员要认真监测生命体征,重点保持患者的功能体位、被动肢体训练以及主动功能锻炼,让肩关节处在屈曲和外展的位置,肘关节处在伸展的位置,腕关节处在背伸位,髋关节伸直,膝关节稍屈曲,踝中间位。每2到3小时变化一次体位,这样能预防患者产生褥疮。同时,要根据患侧肢体进行按摩理疗,以此提高临床护理效果;在中期康复护理中,在患者具备自主认知能力的基础上,医护人员要重视站立和行走的训练活动,鼓励支持患者自主参与训练,逐渐从半卧位状态过渡到站立位,及时纠正异常的姿态,以此提高患者的行走能力。同时,要加大语言康复治疗力度,优化患者的语言表达能力;在后期康复护理中,在患者已经具备基础自主运动能力的基础上,重点提高患者的活动能力和协调能力,引导患者练习筷子进食、抓握、捻动等动作,最终在循序渐进中提高患者的日常生活活动能力。

第五,出院指导。在患者出院之前,医护人员要向患者

及家属讲述康复训练的现实意义和主要内容,确保患者及家属可以在家中进行长期,且有效的康复护理,同时根据患者病情提出定期随访^[6]。

1.3 评价指标

第一,运动功能利用简化的FMA运动功能量表进行分析,总分为100分,分数越高代表患者的运动功能障碍越轻,分数低于50代表患者具有严重的运动功能障碍。

第二,心理状态利用HAMD评分进行评估,其总共包含24项内容,总分超过35分代表患者严重抑郁,总分超过20分代表患者存在轻度到中度的抑郁,总分低于8分代表患者没有抑郁症状。

第三,生活质量利用健康状况调查问卷(SF-36)进行评估,主要从八个维度分析患者的生活质量,其中包含了生理功能、生理职能、躯体疼痛、整体健康、活力、社会功能等,分数越高代表患者的生活质量越好。

1.4 统计方法

采用SPSS 20.0统计软件,计量检测数据用($\bar{x} \pm s$)表示,组间两均数比较用t检验;计数检测数据以%的形式表示,计数资料比较用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果分析

2.1 运动功能

在护理干预之前,两组患者的FMA运动功能量表评分差异没有统计学意义;在护理干预之后,实验组FMA运动功能量表评分高于对照组,差异具有统计学意义,具体如下表1所示:

表1 两组患者的FMA运动功能量表对比结果($\bar{x} \pm s$)

分组	数量	护理前	护理后
实验组	50	32.87 ± 7.15	59.47 ± 10.04
对照组	50	33.41 ± 4.72	42.87 ± 6.54
t值			13.63
P值			< 0.05

2.2 心理状态

在护理干预之前,两组患者的HAMD评分差异没有统计学意义;在护理干预之后,实验组HAMD评分低于对照组,差异具有统计学意义,具体如下表2所示:

表2 两组患者的HAMD评分对比结果($\bar{x} \pm s$)

分组	数量	护理前	护理后
实验组	50	43.34 ± 5.18	28.53 ± 5.57
对照组	50	42.65 ± 7.88	35.44 ± 4.89
t值			12.96
P值			< 0.05

2.3 生活质量

在护理干预之前,两组患者的SF-36评分差异没有统计学意义;在护理干预之后,实验组SF-36评分高于对照组,

差异具有统计学意义,具体如下表3所示:

表3 两组患者的SF-36评分对比结果($\bar{x} \pm s$)

分组	数量	护理前	护理后
实验组	50	50.12 ± 6.34	86.70 ± 9.32
对照组	50	51.28 ± 5.67	74.12 ± 8.13
t值			11.08
P值			< 0.01

3.讨论

脑血管疾病作为我国临床诊断比较常见的类型之一,患病后会出现不同程度的肢体功能障碍,直接影响着患者的生活质量,会对患者家庭和社会发展造成极大的负担^[7]。尤其是在我国老龄化问题越发严峻的背景下,中老年群体出现脑血管疾病的概率越来越高,因此如何治疗护理脑血管疾病,是目前医疗领域研究探讨的主要课题。有学者研究发现,在脑血管疾病发病后的前三个月内为康复护理的最佳阶段,越早实施康复护理干预,越能取得良好的临床效果。连续性护理干预作为目前临床优质护理中提出的新型护理模式,医护人员既要实施早期康复护理工作,又要不间断对患者进行延续护理干预,积极提供不间断的康复指导工作,全面增强患者的康复护理意识,在短时间内改善患者疾病治疗护理效果,优化患者的肢体功能、神经功能以及生活质量水平,尽可能降低脑血管疾病后遗症的发生概率。

通过临床调查研究显示,脑血管疾病是导致人类死亡的三大疾病之一,在全球范围内每年有上百万人死亡,目前我国也是脑卒中死亡率高发地区,有75%的幸存者会出现偏瘫等并发症,部分患者会失去劳动能力和生活能力^[8]。结合临床观察分析发现,脑血管疾病患者的并发症与临床护理干预有直接关系。在本文研究中,实验组患者在连续性护理干预后的运动功能要高于对照组,这就证明连续性护理干预能降低患者的致残率,为日常生活奠定了基础保障;实验组患者

在连续性护理干预后的心理状态评分要低于对照组,这就证明连续性护理干预能有效改善患者发病后的抑郁状态,持续优化患者治疗护理效果;实验组患者在连续性护理干预后的生活质量要高于对照组,医护人员会针对患者的病情变化和身体素质,尽快制定具有针对性的护理干预方案,既要通过康复护理、心理护理等改善患者的睡眠质量,又要经过宣传教育和出院指导等降低并发症的发生概率,以此从根本上保障患者的生活质量水平^[9]。随着目前临床对脑血管疾病研究的深入,医护人员在了解这类疾病的基本特征、治疗要求以及护理问题等内容后,提出利用连续性护理干预延长临床护理时间,确保患者及家属可以接受全方位的教育指导和护理服务,逆转后遗症对肢体功能的损伤。

从实践应用角度来看,连续性护理干预需要先全面评估患者的健康需求,而后在此基础上实施健康护理工作,这样能保障患者得到科学优质的护理干预^[10]。结合脑血管疾病治疗护理累积经验来看,连续性护理干预不仅包含宣传教育、身体评估等内容,还涉及健康咨询、家庭随访等工作,医护人员要向患者及家属传递正确的护理知识、运动方法以及注意事项等,这样能避免患者病情持续加重,有效改善患者的生活质量。需要注意的是,本文研究分析的患者总体生活质量需要长时间的护理干预才能展现出更明显的对比效果,因此未来要继续结合连续性护理干预进行临床研究,重点评估患者的社会功能、精神健康以及活力等维度,以此验证连续性护理干预方案的实施效果。

结语

综上所述,在脑血管疾病中实施连续性,护理干预能提高患者的生活质量水平,因此未来可以在临床方面推广应用。

参考文献:

- [1]候小琴,王春苑.质量控制的护理干预在急性脑血管疾病中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(7):119-121.
- [2]管蕊孙金龙宋占春.整合式多学科诊疗护理在老年脑血管疾病患者中的应用效果[J].中国医药导报,2022,19(13):173-176.
- [3]崔艳荣.早期康复护理干预在脑血管疾病中的应用效果观察[J].黑龙江中医药,2021,050(002):192-193.
- [4]候小琴,王春苑.质量控制的护理干预在急性脑血管疾病中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(7):119-121.
- [5]丁晖.延续性护理在脑卒中患者中的应用研究进展[J].中国城乡企业卫生,2022,37(7):45-47.
- [6]桂金敏,薛锐,李娜,等.个体化血压及液体管理对烟雾病脑血管重建术后过度灌注综合征的影响[J].中国卒中杂志,2022,17(12):1350-1354.
- [7]王娜娜,刘洁.连续性护理干预在脑卒中患者生活质量中的效果分析[J].山西医药杂志,2020,49(3):339-340.
- [8]蒋蓓,王萍,许一兰.新冠肺炎合并蛛网膜下腔出血患者的临床护理[J].齐鲁护理杂志,2020,26(16):124-125.
- [9]郭晓彤,褚思思.探讨脑梗塞患者实施早期综合护理干预的康复效果——评《脑梗塞用药与配餐》[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(6):158.
- [10]胡东辉,徐海红,邢燕,等.老年共病住院患者出院后延续性护理需求分析及应对策略[J].医学信息,2021,34(11):187-190.