

人性化护理干预对脑梗塞后认知功能障碍的影响

黄超 张元

(江西省南昌市南昌大学第二附属医院 江西南昌 330001)

【摘要】目的:分析人性化护理干预对脑梗塞后认知功能障碍的影响。方法:选取本院2020年05月-2021年05月间74例脑梗塞后认知功能障碍患者作为观察对象,采用随机颜色球抽取分组法,分为参照组(行常规护理)和研究组(行人性化护理),各37例,比较应用效果。结果:护理前,两组NIHSS(神经功能缺损)评分均较高,护理后,均下降,但研究组低于参照组($P < 0.05$),护理前,两组ADL(日常生活能力)评分均较低,护理后,均提高,但研究组高于参照组($P < 0.05$),研究组患者满意度、依从性均高于参照组($P < 0.05$)。结论:人性化护理干预效果更好,应用在脑梗塞后认知功能障碍患者中,可促进神经功能恢复,改善肢体功能,提高自我管理能力和渗透人性化护理理念,取得患者配合,提升满意度评价,具有推广价值。

【关键词】人性化护理;脑梗塞;认知功能障碍;NIHSS评分;ADL评分

Effect of humanized nursing intervention on cognitive dysfunction after cerebral infarction

Huang Chao Zhang Yuan

(Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi Nanchang, Jiangxi 330001)

[Abstract] Objective To analyze the effect of humanized nursing intervention on cognitive dysfunction after cerebral infarction. Methods 74 patients with cognitive dysfunction after cerebral infarction were selected from May 2020 to May 2021, and random color ball sampling method was divided into reference group (routine care) and research group (humanized care), 37 cases each, and the application effect was compared. Results Before nursing, the NIHSS (neurological deficit) score of both groups was higher, and decreased after nursing, but the study group was lower than the reference group ($P < 0.05$), the ADL (daily living ability) score was low, and both improved after nursing, but the study group was higher than the reference group ($P < 0.05$), and the patient satisfaction and compliance of the study group were higher than the reference group ($P < 0.05$). Conclusion Humanized nursing intervention has better effect. Application in patients with cognitive dysfunction after cerebral infarction can promote the recovery of neural function, improve limb function, improve self-management ability, penetrate the concept of humanized nursing, obtain patient cooperation and improve the satisfaction evaluation, and has promotion value.

[Key words] Humanized care; cerebral infarction; cognitive dysfunction; NIHSS score and ADL score

脑梗塞即缺血性脑卒中,脑部发生血液循环障碍,导致脑组织缺血缺氧,发生坏死,进而影响大脑功能,约占所有脑卒中70%,是老年群体主要危险疾病之一。脑梗塞病因复杂,分为基础病因、危险因素,其中基本病因包括心源性栓塞、血栓形成、小动脉闭塞等,危险因素包括烟雾病、高血压、高血脂、不健康饮食习惯、缺乏运动等^[1]。脑梗塞具有疾病急、进展快、预后差、后遗症多等特点,其中认知功能障碍作为脑梗塞常见后遗症,对患者正常生活及身心健康均产生不利影响,因此康复护理对促进恢复有重要作用。近年来,人性化理念被应用于护理工作当中,坚持“以人为本”基本原则,满足患者身心需求,加速病情转归,基于此,本研究以本院患者为例,对人性化护理应用价值进行深入探讨,现阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2020年05月-2021年05月间74例脑梗塞后认知功能障碍患者作为观察对象,采用随机颜色球抽取分组法,分为参照组和研究组,各37例。其中参照组男性20例,女性17例;最小58岁,最大89岁,平均年龄为(74.15±2.14)岁;最短病程0.1年,最长3年,平均病程为(0.57±0.10)年。研究组男性21例,女性16例;最小59岁,最大90岁,平均年龄为(74.18±2.15)岁;最短病程0.2年,最长4年,平均病程为(0.59±0.11)年。基本资料无较大差异($P > 0.05$),符合比较标准。(1)诊断标准:符合WHO中^[2]有关脑梗塞诊断标准;均存在不同程度语言丧失、肢体活动受限、记忆力减退、偏瘫等认知功能障碍临床表现。(2)纳入标准:知情实验内容,签署同意书;无自身免疫性疾病。(3)排除标准:合并恶性肿瘤;合并其他脑部器质

性病变;大量药物滥用史;合并严重感染;既往精神障碍类疾病。

1.2 方法

1.2.1 参照组

本组患者予以常规护理:提供营养,科学饮食,定时按摩四肢,促进血液循环;针对家属开展常规健康教育,包括脑梗塞发病机制、后遗症、认知障碍等,取得家属支持,并引导患者配合护理工作;予以病房环境护理,保持室内通风,空气清新,调节至人体适宜温度、湿度,提高住院舒适度,调节心理。

1.2.2 研究组

本组患者予以人性化护理:

(1)康复锻炼:第一,语言功能训练,鼓励患者积极发音,坚持由简到难训练原则,即从发音、单音节、双音节、词语、短句、长句、段落、正常交流的练习顺序,并逐渐增加强度。第二,运动功能,予以关节被动运动,进行前后、左右、上关节运动,改善局部血液供应,促进肢体功能恢复的同时也有利于减少深静脉血栓发病风险。第三,记忆力,采用图片记忆法,每隔十分钟鼓励患者说出图片名称,并逐渐增加间隔时间,每天三次,每次三十分钟。第四,计算能力,在了解患者基础上,选择与其兴趣相同事物作为计算材料,从十以内加减法开始,逐渐增加难度,每次计算正确时予以鼓励,增强信心。第五,肢体功能,予以肢体屈伸、内收、平衡、站立、走路训练,循序渐进,以患者耐受为宜,直至恢复正常行动功能。

(2)口腔、皮肤护理:认知功能障碍患者自理能力差,需要协助其维持自身卫生,告知其进食后、早晚要刷牙,饭后用漱口水漱口,保持口腔卫生,预防肺部感染,针对吞咽困难者,予以鼻饲喂养;予以皮肤护理,保持皮肤干燥,定时观察皮肤状态,及时更换浸湿床单,定时翻身,擦拭皮肤,预防压疮。

(3) 心理护理: 认知障碍患者通常存在语言丧失、肢体活动受限等问题, 正常生活受到严重影响, 往往会产生焦虑抑郁、悲观失望、暴躁易怒等负面情绪, 不配合护理工作, 因此需要强化心理疏导, 予以精神支持, 积极沟通, 鼓励患者表达内心诉求, 并进行针对性疏导。其次, 引导其树立良好思维习惯, 体会自身价值, 增强恢复信心, 调节心理状态。

1.3 观察指标

1.3.1 对比日常生活能力: 采用 ADL 评分, 总分 100 分, 分数与日常生活能力恢复程度呈正比^[3-4]。

1.3.2 对比满意度、依从性: 采用评分方式, 各项总分 100 分, 满意、完全依从: 80 分 (含 80) 到 100 分, 基本满意、部分依从: 60 分 (含 60) 到 79 分, 不满意、不依从: 59 分及以下^[5-6]。

1.3.3 评估神经功能: 采用 NIHSS 脑卒中量表, 评估神经缺损状况, 分数越低表示其神经缺损程度越轻^[7-8]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件进行统计处理, 采用方差同质性检验方法, 变量资料以“t”计算用 ($\bar{x} \pm s$) 示。定性数据用 χ^2 核实, 以 (%) 表达。各组数据服从方差相同的正态分布, $P < 0.05$ 为有显著差异。

2 结果

2.1 比较两组满意度、依从性

研究组满意度、依从性高于参照组, 组间差异明显 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 满意度、依从性对比[n (%)]

组别	例数	满意度	依从性
研究组	37	37 (100.00)	36 (97.30)
参照组	37	30 (81.08)	29 (78.38)
t	/	7.731	6.198
P	/	0.005	0.013

表 2 ADL 评分组间比较[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	护理前	护理后
研究组	37	45.65 ± 3.85	85.42 ± 2.16
参照组	37	45.76 ± 3.77	74.87 ± 2.29
t	/	0.124	20.386
P	/	0.902	0.000

2.2 ADL 评分组间比较

护理前, 两组 ADL 评分均较低, 护理后, 均提高, 但

研究组高于参照组, 组间差异明显 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 NIHSS 评分组间比较

护理前, 两组 NIHSS 评分均较高, 护理后, 均降低, 但研究组低于参照组, 组间差异明显 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 NIHSS 评分组间比较[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	护理前	护理后
研究组	37	14.12 ± 1.25	8.12 ± 1.11
参照组	37	14.16 ± 1.27	9.87 ± 1.12
t	/	0.137	6.751
P	/	0.892	0.000

3 讨论

脑梗塞是临床常见脑血管疾病, 多见于老年群体, 也可发生于其他年龄段, 近年来发病率呈升高及年轻化趋势, 发病急, 多数患者无明显征兆, 发病后几分钟到几小时症状可达到高峰, 出现意识障碍, 如果梗死面积较大, 可诱发脑水肿, 严重可出现脑疝, 危及生命。脑梗塞对大脑产生不可逆的损伤, 病情较轻者经积极康复可获得良好预后, 病情严重者, 可留有偏瘫、认知障碍、行为障碍等后遗症, 需要辅科学护理方案, 改善预后^[9-10]。

本次研究重点围绕着人性化护理展开谈论, 并从神经功能、日常生活能力、患者满意度、依从性几个方面与参照组进行对比, 突出人性化护理应用价值。通过记忆力、语言、计算、肢体功能锻炼, 有利于恢复认知功能、肢体功能及日常生活功能, 同时通过运动刺激神经元, 有利于修复受损神经功能, 缓解认知障碍。本次研究中, 护理前, 两组 NIHSS 评分均较高, 护理后, 均下降, 但研究组低于参照组, 护理前, 两组 ADL 评分均较低, 护理后, 均提高, 但研究组高于参照组, 说明人性化护理对脑梗塞后认知功能障碍产生了积极影响, 同时, 其他在研究中也得出相同结论, 证明本次研究合理性。其次, 开展口腔清洁、皮肤护理、心理疏导, 可提高住院期间舒适度, 稳定情绪, 调节心理状态, 减少并发症, 本次研究中, 研究组满意度、依从性高于参照组, 说明患者对人性化护理更加满意。

综上所述, 人性化护理对脑梗塞后认知功能障碍产生了积极影响, 可促进神经功能恢复, 改善肢体功能, 提高自我管理能力和渗透人性化护理理念, 取得患者配合, 提升满意度评价, 值得临床推广和借鉴。

参考文献:

- [1]张丽平, 范东英, 王宁霞, 等. 时空同构结合心理护理对脑梗塞患者早期认知障碍的影响[J]. 西部中医药, 2017, 30 (9): 4-5.
- [2]张晨华, 张翀, 张佳芳, 等. 脑梗死恢复期患者认知功能障碍的影响因素分析[J]. 中国医药导报, 2022, 19 (14): 4-5.
- [3]费雯霞. 精细化护理结合丁苯酞治疗老年脑梗死合并认知功能障碍的疗效分析[J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38 (S01): 2-3.
- [4]乔雨晨, 常红, 杨璇, 等. 基于护理工作室的认知训练对轻度认知障碍患者的效果研究[J]. 护士进修杂志, 2021, 36 (2): 5-6.
- [5]张丽辉. 优质护理联合积极的心理干预对急性脑梗死患者焦虑及生活能力的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (14): 3-4.
- [6]Liebeskind D S, E J ü tler, Shapovalov Y, et al. Cerebral Edema Associated With Large Hemispheric Infarction[J]. Stroke, 2019, 50 (9): 2619-2625.
- [7]Feng H, Zou Z, Zhang Q, et al. The effect of the group-based Otago exercise program on frailty among nursing home older adults with cognitive impairment[J]. Geriatric Nursing, 2021, 42 (2): 479-483.
- [8]Solberg L M, Campbell C S, Jones K, et al. Training hospital inpatient nursing to know (THINK) delirium: A nursing educational program[J]. Geriatric Nursing, 2021, 42 (1): 16-20.
- [9]Bo-Ru, Jin, Hua-Yan, et al. Comparative efficacy and safety of cognitive enhancers for treating vascular cognitive impairment: systematic review and Bayesian network meta-analysis[J]. Neural Regeneration Research, 2019, v.14 (5): 71-82.
- [10]Wion, Rachel, Hill, et al. The Relationship between Subjective Cognitive Impairment and Activities: A Systematic Review[J]. Nursing research, 2018, 67 (2): E25-E26.