

对神经内科患者实施舒适护理的效果分析

邹娇丽

南华大学附属南华医院神经内科 湖南衡阳 421002

[摘要]目的 分析对神经内科患者实施舒适护理的积极影响和效果。**方法** 选取本院神经内科2017年3月-2018年3月收治的112例患者为研究对象,根据入院时间将112例患者分成对照组和实验组两组,每组各56例患者,为对照组患者实施传统常规护理,而实验组在对照组护理的基础上实施舒适护理,比较两组患者护理效果(采用生存质量测定量表(WHOQOL-100)比较两组患者治疗前后生存质量评分;采用自制调查问卷,比较两组患者护理满意度评分。)结果 实验组患者声测质量评分明显优于对照组且实验组患者对护理满意度也明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对神经内科患者实施舒适护理能有效提高患者的生存质量,促进患者康复的同时还提升患者对护理服务的满意度,成为改善医患关系的一项重要举措,值得临床推广应用。

[关键词] 神经内科;实施;舒适护理;效果分析

[中图分类号] R473.74

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)07-207-02

神经内科疾病为老年患者居多,其具有病程较长,恢复缓慢,有高死亡率、高致残率等特点^[1]。多数患者发病后常伴随偏瘫、语言障碍,导致其自身行为能力及生活质量严重下降^[2],且极易产生悲观、绝望的心理。在这样的情况下,仅靠传统的护理模式已难以满足这些老年患者的需求,那么,通过怎样的护理方法可以更好地满足神经内科患者的需求,提高其生活质量,促进其康复呢?本次研究通过“以人文本”的舒适化护理理念,以本院神经内科2017年3月-2018年3月收治的112例患者为研究对象,为实验组56例患者提供舒适化护理,从多方面提升患者的舒适度,为提升患者的生存质量及患者对护理满意的的提升均取得良好的效果,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取本院神经内科2017年3月-2018年3月收治的112例患者为研究对象,其中男性患者69例,女性患者43例;年龄45-79岁,平均(63±5.46)岁;根据入院时间将112例患者分成对照组和实验组两组,每组各56例患者。其中对照组男性患者36例,女性患者20例;年龄45-78岁,平均(63±3.12)岁;脑梗死26例,脑出血14例,癫痫5例,脑血栓11例。实验组男性患者33例,女性患者23例;年龄45-79岁,平均(63±4.59)岁;脑梗死24例,脑出血15例,癫痫4例,脑血栓13例。两组患者年龄、性别、病情等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

(1)纳入标准:①通过CT或MRI检查结合中西医诊断,确诊为脑梗死或脑出血的住院患者;②生命体征平稳;③神志清醒无意识障碍;④自愿参与本次研究且签署意见同意书。

(2)排除标准:①心肺肝肾功能严重不全、消化系统、血液系统,恶性肿瘤等严重影响生活质量的患者;②有严重认知障碍或精神疾病患者;③接受开颅手术的患者;④蛛网膜下腔出血、脑干和小脑出血的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者实施传统常规护理模式,护理内容包括:观察并记录患者病情变化,严密监测患者生命体征及各项指标,遵照医嘱基于诊疗护理。

1.3.2 实验组患者在传统常规护理模式的基础上实施舒适护理,具体操作如下:(1)生理舒适护理,使患者卧床期间感到清洁舒适,生活需要得到满足:①协助患者完成晨、晚间的洗漱,当患者出汗较多时,可叮嘱家属或陪护为患者

及时更换衣服或床单,保持清洁;②指导患者穿戴顺序,即先穿患侧,再穿健侧,先脱健侧,后脱患侧的穿戴原则,提醒患者穿鞋避免穿有鞋带的鞋子,应穿“一脚蹬”的鞋;③及时协助和督促病人进行功能锻炼,根据病情在床上被动运动→床上主动活动→床边活动→下床活动的次序进行,做到强度适中,循序渐进,持之以恒。被动运动的幅度由小到大,由大关节到小关节;按摩应以轻柔缓慢的手法进行。并将锻炼方法教给家属或陪护,务必叮嘱患者,进行功能锻炼时一定要在有人陪护的情况下进行;④合理调节饮食结构,增加食物中蛋白质的含量且便于患者消化。(2)心理舒适护理,了解病人的需要,关心和安慰患者,鼓励患者独立完成生活自理活动,以增进患者自我照顾的能力和信心,促进其康复:①耐心倾听患者的诉求,并对其行为表示理解,用温和的语言和微笑关心并鼓励患者,让患者感受到正能量带来的力量;②主动介绍同病室的其他患者,消除患者的孤单感与陌生感;③积极与家属沟通,尽可能地给予患者更多陪伴,让患者感受到来自家庭的支持与温暖;(3)舒适环境,确保病房环境舒适,安全:①保持病房环境干净通风,温度适宜;②对意识障碍的病人加床栏,防止病人坠床,走廊加扶手,周围环境中设有障碍物,以防跌倒;③将患者经常要取用的物品放置在方便患者取用的地方。

1.4 评价指标

1.4.1 采用中山医科大学生存质量课题组研制的生存质量测定量表(whogol)中文版^[3]比较两组患者治疗前后生存质量评分,该量表包括生理、心理、独立性、社会关系、周围环境和精神信仰6个领域,共24个方面^[4],共100个条目,得分越高,表示生存质量越好。

1.4.2 采用自制调查问卷,比较两组患者护理满意度评分。

1.5 统计学方法

本次研究所有数据均采用统计学软件SPSS22.0进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用百分比表示护理满意度,组间比较采用t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后生存质量评分比较

实验组与对照组参与治疗前生存质量(whogol)评分比较无明显差异,而进行诊疗,实施护理干预后,实验组患者生存质量(whogol)评分明显优于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1

2.2 两组患者满意度比较

• 护理研究 •

实验组患者对护理满意度明显高于对照组患者,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2

表 1: 两组患者干预前后的 WHOQOL-100 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
对照组	56	37.96 $\pm$ 9.18	55.29 $\pm$ 9.13
实验组	56	38.02 $\pm$ 9.02	79.21 $\pm$ 9.07

表 2: 两组患者满意度评分

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	56	39(69.64)	15(26.78)	2(3.57)	54(96.42)
对照组	56	31(55.35)	17(30.35)	8(14.28)	48(85.71)

3 讨论

神经内科收治的患者多位老年患者,其病程周期较长,且发病时常伴随肢体功能障碍,严重者甚至瘫痪导致生活不能自理^[6]。这使得患者不仅要面临疾病带来的疼痛,还要面临突然行动不便带来的心理落差,另一方面,由于治疗周期长,医疗费用等问题也给患者家属带来沉重的经济负担,这些原因都可能导致患者产生悲观甚至绝望的想法。针对这种种原因,为神经内科患者提供科学有效的护理,以提升患者心理承受能力,改善患者生存质量成为神经内科护理的重要目标。而舒适护理是一种“以人为本”的护理模式,即站在患者的角度,充分为患者的生理舒适,心理感受考虑,多方位为患者提供更为舒心、合理、人性化的护理服务。患者在住院诊疗的过程中,感受到来自医护人员的热情与善意,为其树立面对疾病的勇气与对生活的渴望,缓解痛苦,促进疾病的康

复提供不可忽视的作用^[5]。本次研究以 112 例患者为研究对象,以生理、心理、环境等方面舒适为前提,为实验组 56 例患者提供舒适护理,经对照组比较,此举措明显提高了患者的生存质量,提升了患者对护理的满意度。

综上,为神经内科患者提供舒适化护理服务,能有效提高患者的生存质量,促进患者康复的同时还提升患者对护理服务的满意度,成为改善医患关系的一项重要举措,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Borah P, Sharma V, Basumatary LJ, et al. Varied presentation of moyamoya disease in a tertiary care hospital of north-east India[J]. Ann Indian Acad Neurol, 2014, 17(3):317-320.
- [2] 郭宝明. 神经内科住院患者焦虑抑郁状态与影响因素[J]. 临床医药实践, 2014, 23(11):872-874.
- [3] 方积乾, 郝元涛. 生活质量研究的设计与实施. 中国肿瘤, 2001, 10:69-71.
- [4] 方积乾主编. 生活质量测定方法及应用. 北京医科大学出版社, 2000:118-119.
- [5] 金玉华, 朱小平, 姜广荣, 等. 自理能力评估联合时钟标识在神经内科基础护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2015(3):148-149.
- [6] 焦坤, 乔宏, 吴志华, 等. 神经内科护理指引体系在神经内科中的应用价值研究[J]. 中国医药指南, 2013(32):543-543, 544.

(上接第 205 页)

尽可能的满足患者的需求上对患者的病情进行适当的护理干预,与患者进行适当的沟通。健康教育作为一种新型的护理干预手段,向患者讲解关于糖尿病的起因、注意事项、治疗方法等,让患者能够对糖尿病疾病有一个较为良好的认识,进一步提高患者的治疗依从性,帮助患者掌握一定的自我管理或促进健康的行为方法。护理人员通过对患者的饮食进行护理指导,可以在一定的程度上使得患者的生活以及饮食习惯进行适当的改善,稳定病情,控制血糖情况,降低患者出现并发症的几率^[3]。

从研究结果来看,观察组患者对糖尿病的认知程度及血糖控制情况明显优于对照组患者,同时对两组患者生活质量

进行比较,观察组明显更胜一筹; $P < 0.05$,组间比较差异明显,具有统计学意义。

综上所述,多样性护理干预能有效糖尿病患者的病情,有效控制患者血糖指标,健康教育有利于提高患者认知程度及治疗依从性,两者相结合护理效果理想。

[参考文献]

- [1] 冯朝晖. 多样性护理在糖尿病合并冠心病护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2016, 14(17):279-280.
- [2] 路颜羽, 周丽娟. 多样性护理在糖尿病合并冠心病护理中的应用[J]. 饮食保健, 2016, 3(21).
- [3] 郭滢滢. 护理干预及健康教育对糖尿病患者影响的观察[J]. 中外女性健康研究, 2016, 35(14):126-126.

(上接第 206 页)

4.00%,对照组中 4 例患者复发,复发率为 16.00%, χ^2 检验结果为: $\chi^2=8.000$, $P=0.005$, $P<0.05$ 。观察组患者治疗依从率为 96.00%,对照组为 80.00%,见表 2。

3 讨论

随着人们饮食结构的改变和暴饮暴食、不规律饮食和酗酒等不良饮食习惯的蔓延,消化性溃疡的发病率呈逐年递增的趋势。消化性溃疡由于治疗周期较长,患者易产生焦虑、抑郁等不良情绪^[3],从而对患者疾病的治疗造成不良影响,且易造成治疗后复发。心理护理干预是目前临床上倡导的一种护理服务模式,其核心为“整体护理和以人为本”,通过制定系统性、规范性的护理方案,在护理过程中充分考虑患者的心理感受,并针对不同心理状态的患者给予个性化的心理干预,有效的可改善患者治疗中的不良情绪,让患者保持积极、平和的心态接受治疗,同时以患者个人兴趣爱好和饮

食习惯为基础,制定个性化的康复运动方案和饮食方案,有效的提高了患者护理的依从性,并有助于建立良好的护患关系,从而有效的提高了护理服务质量。本次研究发现,观察组患者的治疗效果、治疗依从性和术后复发率均明显优于对照组($P<0.05$),说明心理护理干预可有效提高消化性溃疡患者的治疗依从性,对于提高患者的治疗效果、降低治疗后复发率均具有积极作用,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 耿小莉. 系统护理干预对慢性胃炎及胃溃疡患者不良心理及生活质量的影响[J]. 中国医学创新, 2015, 12(4):101-103.
- [2] 邱乡. 个性化护理干预对胃溃疡患者的临床疗效不良心理及生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2016, 14(21):60-61.
- [3] 马丽华. 系统护理干预对改善慢性胃炎及胃溃疡患者不良心理及生活质量的价值研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(10):158-159.