



• 临床护理 •

医养结合护理对于预防脑卒中的临床效果观察

肖 阳 (石门县中医医院 湖南石门 415300)

摘要:目的 医养结合护理对于预防脑卒中的临床效果观察。**方法** 选取我院高血压脑卒中患者 80 例,收取时间为 2013 年 4 月直至 2015 年 6 月期间,并将脑卒中患者分为两组,对照组患者采用常规管理模式,观察组患者医养结合养老模式,将两组脑卒中患者管理后的护理满意度进行对比。**结果** 观察组脑卒中患者护理满意度 95.00%,相比对照组具有显著差异 ($P < 0.05$)。**结论** 医养结合护理降低高血压患者脑卒中的发生率,值得在临床中进一步推广和大力应用。

关键词: 高血压 脑卒中 医养结合护理质量

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-256-02

1 资料和方法

1.1 基线资料

选取我院脑卒中患者 80 例,收取时间为 2013 年 4 月直至 2015 年 6 月期间,并将脑卒中患者进行抽签随机分组方式,其中 40 例患者为观察组,40 例患者为对照组。观察组-年龄:脑卒中患者年龄在 45 岁-71 岁,平均年龄 (57.23 ± 1.02) 岁,性别:20 例女性患者、20 例男性患者。文化程度:初中及以下患者 10 例、高中患者 10 例、大专及以上患者 10 例。对照组-年龄:脑卒中患者年龄在 43 岁-72 岁,平均年龄 (58.34 ± 1.03) 岁,性别:21 例女性患者、19 例男性患者。文化程度:初中及以下患者 9 例、高中患者 11 例、大专及以上患者 10 例。观察组、对照组两组脑卒中患者各项资料,差异均不明显 ($P > 0.05$),能进行对比。

1.2 方法

对照组:对照组脑卒中患者使用常规管理,常规管理为基础管理。

观察组脑卒中患者采用医养结合养老模式,主要内容:

①给予患者医养结合养老模式,并给予其常规安全护理方法,加强对病房的巡视力度,并给予患者一个温馨、舒适以及干净的病房环境,按时对病房内进行打扫,给予其柔和的灯光,避免闪烁,走廊和病房地面应保持平坦无滑的状态;成立安全护理小组,小组成员由护士长、护士组长、护理人员组成,每位成员均分工明确,并加强对病区的管理,每月按时召开小组会议,对病区内存在的危险因素和护理安全问题进行讨论并分析;对每位护理人员进行专业的培训,培训时间为一个月,待培训合格者方可上岗;与此同时提高护理人员的专业素质和安全意识,并要求护理人员学习有关各种管理制度以及相关法律法规,使其常规操作技能和急救技能能够得到增强,采用场景模拟的方式进行学习,能够有利于提高护理人员的钻研的工作能力和独立思维能力,从而培养护理人员判断性的思维能力。②实施护理操作时,护士长应对每位护理人员的护理质量进行严格控制,并加强中午、夜间和节假日的护理安全管理措施,护士长应在岗位进行持续护理,并对护理安全问题进行观察;建立有关安全评估和防护制度,根据我国临床老年综合征护理单内容对老年患者进行评估,并将临床护理工作中存在的问题进行筛选,将防压疮、防跌倒和防坠床等护理事项单独列出,并设置显眼的警示牌,有利于护理人员主动发现护理中存在的危险因素;护理人员应协助患者进行平衡感训练、关节活动训练以及步态训练,从而有效降低坠床和跌倒等不良事件的发生几率。③医养模式和人力配置:由于医院养老区属于较为独立的区域,主要收治失智老人、脑卒中以及伴有多种慢性疾病需进行长期疗养的老年人。在养老区域中,有 100 张固定的床位,并配置 2 名固定医生,8 名责任护士和 20 例护工,在岗医生与护士均需具备较好的管理能力、较好的关怀能力和丰富的临床经验。

对老人应保持耐心和细心。养老区的医护人员在上岗前应进行培训,培训时间为一个月,后每周培训一次。④老年患者医养结合护理方法:给予患者基本的生活照料,由此确保患者皮肤和口腔等均处于清洁状态,并给予患者良好的休息环境;为患者配置专业的营养师,并根据其具体情况合理安排饮食;改进医养区设施,如洗手间应保持地面干燥、座椅高度扶手、经过的区域安装扶手、防滑垫等;按时开展健康教育,如慢性疾病的发病因素、并发症、临床表现、患肢肢体的被动、体位的转换和摆放、日常护理技巧;按时为养老区患者测量生命体征和血糖,若发生任何意外情况及时告知医生。

1.3 观察指标

对比 2 组脑卒中患者的脑卒中发生率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件对数据进行分析与处理后,其中计数资料——(脑卒中发生率),采用“%”来表示,2 组脑卒中患者在研究中对各项资料具有统计学意义,用 P 小于 0.05 来表示本次研究数据能够进行科学的对比。

2 结果

2.1 对比脑卒中发生率

观察组脑卒中患者护理满意度 95.00%,相比对照组具有显著差异 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1: 对比 2 组脑卒中患者护理满意度

组别	例数 (n)	满意 (n)	不满意 (n)	脑卒中发生率 (%)
观察组	40	38	2	95.00
对照组	40	29	11	72.50

注:观察组与对照组两组进行比较 $p < 0.05$ 。

3 讨论

医养结合模式主要是应用于身体机能伴有障碍或者慢性疾病的患者中,能有效整合医疗机构和养老的资源,在为患者提供良好护理的同时,还融入了临床关怀、康复训练、疾病诊治等内容,其具有人性化,对于高血压患者来说,实施医养结合护理后,取得显著效果,能显著提高患者对疾病的重视度,预防伪科学引起的各种营销,能提升治疗依从性,在提升护理服务效果的同时还能显著降低脑卒中发生率,保障患者健康^[1]。

在现有的条件下,实施医养结合模式具有一定的可行性,能够得到我国相关政策的支持,同时还能在公立医院以及医疗机构下发展成熟。在医养结合护理质量持续改进中,将卫生部门颁发的优质护理服务示范工程中的活动作为契机,并遵循以患者为中心的护理理念,与患者建立友好的护患关系,提高患者依从性,使其能够保持身心健康,进而有效提高护理质量,达到持续护理质量改进的目的。而安全、优质的护理服务是保证老年患者康复的重要措施,能够使老年患者的

(下转第 260 页)



病情控制难度大的特点,所以临床治愈难度大,尤其是在病情发展到后期时临床治疗更加困难。

系统护理干预是一项新型护理模式,具有系统化、细节化、人性化、科学合理的优点^[3]。系统护理干预主要包括病情评估、健康教育、心理护理、眼科专科护理、积极控制血压血脂、加强家庭支持等一系列系统的护理措施。病情评估是做好临床治疗和护理工作的必要前提^[4],并为其提供重要参考依据,以便制定科学合理的护理干预措施。健康教育可以增强患者对糖尿病视网膜病变的认知,增强其自我防治意识、健康保健意识和提高其自我护理能力^[5]。心理护理是人性化护理措施的重要体现,它可以帮助患者缓解心理压力和精神负担,避免过大压力加重视网膜病变程度,同时提高其治疗依从性。眼科专科护理具有明确针对性,起到积极防治 DR 及其并发症的作用。据目前国内外多项报道^[6],DR 合并高血压、高脂血症的患者,其 DR 发生率比单纯糖尿病患者的。由于高血压可促进高血糖诱导微血管病变的发生和发展,故需要积极控制血压。同时,脂质代谢在 DR 的发生和发展中也起着重要作用,而高脂血症可进一步恶化微循环障碍,使得视网膜血流受阻、

微血管闭塞,从而导致视网膜组织缺氧,加重视网膜病变。因此,降低血脂有利于改善视网膜病变。加强家庭支持有助于患者重获希望,树立战胜疾病的信心。

本研究中,观察组患者护理后的 CLVQOL 评分及 DMQLS 评分、空腹血糖水平、餐后 2h 血糖水平均优于对照组。由此说明,护理干预可以有效辅助临床治疗控制糖尿病视网膜病变患者的血糖水平,改善其生活质量。

参考文献

- [1] 李玉芹. 护理干预对糖尿病视网膜病变患者生活质量的影响[J]. 中国保健营养(上旬刊), 2013, 23(5):2183-2184.
- [2] 蒋雪梅. 护理干预措施对糖尿病视网膜病变患者日常生活质量的影响[J]. 中外医疗, 2015, 34(28):164-166.
- [3] 赵有环, 付海玉. 糖尿病视网膜病变患者健康知识需求与早期护理干预[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2013, 15(15):396-397.
- [5] 李兰. 护理干预在糖尿病视网膜病变治疗中的探索[J]. 糖尿病新世界, 2014, 07(7):56-56.
- [6] 翟忠美, 邹伟敏, 刘功素等. 糖尿病视网膜病变相关因素分析与社区护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(25):11-12.

(上接第 256 页)

身心安全得到保障,进而有效提高护理质量,使临床护理服务能够优质化,临床护理工作获得患者的支持与配合,增强社会效益和医院的经济效果,达到满意的护理效果。本次研究是在医养结合护理条件下,为每位脑卒中患者制定个性化有效的护理方式,再实施相应的护理措施,能使患者充分发挥自身潜能,积极参与功能锻炼和康复护理,能显著提升患者生活质量,同时本文研究还建议,护理人员应积极参与护理级别决策中,和临床医生一起为每位患者制定可行切实护理方案^[2-3]。

本文研究表明,观察组脑卒中患者与对照组脑卒中患

者采用不同的管理措施后,观察组脑卒中患者护理满意度 95.00%,相比对照组具有显著差异($P < 0.05$)。

综上所述,医养结合护理降低高血压患者脑卒中的发生率,值得在临床中进一步推广和大力应用。

参考文献

- [1] 全旭红, 何燕. 医养结合模式下 ADL 评定表在老年脑卒中患者中的护理分级研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(20):54-56.
 - [2] 李春娥. 重症脑卒中病人开展压疮预防护理路径临床效果观察[J]. 心理医生, 2017, 23(34).
 - [3] 郭卫珍, 邓暑芳, 欧阳艳侠, 等. 脑卒中患者实施医养结合长期照护模式的实践与效果[J]. 实用预防医学, 2016, 23(8):911-913.
- [J]. 齐鲁护理杂志, 2014, (17):20-21.

(上接第 257 页)

得到更多的理解、包容、给患者的心理负担进行疏导,对提高患者的生活质量都有极大的意义。

综上所述,将人性化护理理念应用在心血管护理管理中可以显著提升护理服务质量与患者满意度,值得进行推广和使用。

参考文献

- [1] 刘海燕. 个体化护理对小儿肺炎合并心力衰竭患者心功能及临床症状的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2016, (04):95.
- [2] 王艳秋. 小儿重症肺炎合并心力衰竭患儿的护理[J]. 中国药物经济学, 2015, (03):145-146.
- [3] 钱琴芬. 全面护理干预对重症肺炎合并心力衰竭患儿的影响

[4] 张洁云. 人性化护理在心血管内科病房应用的体会[J]. 中外健康文摘, 2011, 07(28):286-287.

[5] 麦小兰. 浅谈在心血管内科采用心理护理和人性化护理的护理效果[J]. 中外医疗, 2012, 31(5):163-164.

[6] 何佩芳. 人性化护理对心血管患者住院天数的影响[J]. 中外医学研究, 2011, 08(27):108-110.

[7] 张丽颖, 王凤霞. 心血管内科开展人性化护理的体会[J]. 中华中西医杂志, 2008, 6(7):116.

[8] 王美英. 人性化护理在心血管内科病人中的护理策略[J]. 医学信息(下旬刊), 2011, 24(3):210.

(上接第 258 页)

氧、酸碱失衡及高碳酸血症的缓解,为重症颅脑损伤的救治争取有利的时间。但气管切开会呼吸道正常的防御功能造成破坏,为上呼吸道机会致病菌或其他病原菌的黏附和繁殖创造了条件,且气道直接与外界相通,增加了肺部和下呼吸道感染的风险。且重症颅脑损伤行气管切开的患者多伴有意识障碍、需长期卧床,后期呕吐物误吸、大量应用抗生素及机体免疫力下降等因素均会诱发感染,而感染会加重患者病情,延长其住院时间,影响患者的预后^[3]。集束化护理模式是以循证护理理念为基础,针对气管切开相关感染的危险因素制定相应的护理干预方案,集中所长,相互弥补,规范了临床护理工作的流程,有助于临床治疗效果提高^[4]。本次研究中,37 例患者实施集束化护理后,相关感染和并发症的发生率均明显下降($p < 0.05$),感染持续时间明显缩短($p < 0.05$),护理满意度明显提高($p < 0.05$),说明集束化

护理模式可有效预防重症颅脑损伤气管切开患者的相关感染,同时可提高患者对护理的满意度,临床应用效果显著。

参考文献

- [1] 王正元. 不同吸痰方法对重型颅脑损伤患者气管切开早期肺通气功能及肺部感染的影响[J]. 中国处方药, 2016, 14(1):140-141.
- [2] Svenkeson, D., Sena, B., Oishi, M. et al. A Novel Use of Transfer Function Estimation for Early Assessment of Brain Injury Outcome[J]. IEEE Transactions on Biomedical Engineering, 2014, 61(9):2413-2421.
- [3] Elias, Paul Z., Spector, Myron. Treatment of penetrating brain injury in a rat model using collagen scaffolds incorporating soluble Nogo receptor[J]. Journal of tissue engineering and regenerative medicine, 2015, 9(2):137-150.
- [4] 赵丹丹, 吴静, 刘颖. 集束化护理在下呼吸道多重耐药菌定植气管切开患者中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(22):39-41.