

综合护理干预措施对创伤性脑损伤后认知障碍患者的疗效探讨

张晓玲

山西省人民医院 030012

【摘要】目的 探讨对创伤性脑损伤后认知障碍患者行综合护理干预的效果。**方法** 在 2017 年 10 月到 2018 年 10 月期间来我院就诊的创伤性脑损伤后认知障碍患者中选取 62 例, 根据奇偶分组表法均分, 各 31 例。对参照组行一般护理, 对实验组行综合护理。分析 62 例创伤性脑损伤后认知障碍患者的 Barthel 指数、日常生活活动能力、MoCA 评分、MMSE 评分以及护理满意度。**结果** 干预前 2 组患者的 Barthel 指数、日常生活活动能力、MoCA 评分、MMSE 评分无明显差异性 ($p > 0.05$), 干预后, 实验组患者的 Barthel 指数、日常生活活动能力、MoCA 评分、MMSE 评分均高于参照组, 组间差异显著 ($p < 0.05$); 实验组护理满意度高于参照组, 差异性存在统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 对创伤性脑损伤后认知障碍患者行综合护理干预, 患者的认知功能得到明显改善, 临床应用价值较高。

【关键词】 创伤性脑损伤; 认知障碍; 综合护理干预

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-163-02

在脑外伤后并发症中创伤性脑损伤后认知障碍 (CITBI) 具有较高的发生率, 有 30%-50% 的脑外伤患者均会出现认知障碍, 主要表现为注意力不集中、记忆力减退以及理解能力下降。认知功能受损情况与脑损伤预后结果存在一定关系, 对患者的日常生活活动能力具有一定影响^[1]。有关研究显示, 认知障碍的出现, 需及时采取针对性干预, 进而提升认知功能, 使生活质量提升。现对创伤性脑损伤后认知障碍患者行综合护理干预的效果作分析。

1 基础数据与方法

1.1 基础数据

在 2017 年 10 月到 2018 年 10 月期间来我院就诊的创伤性脑损伤后认知障碍患者中选取 62 例, 根据奇偶分组表法均分, 各 31 例。实验组: 男性 16 例, 女性 15 例, 年龄选取范围为 40 岁至 62 岁, 中位年龄为 (51.21±3.12) 岁; 参照组: 男性 18 例, 女性 13 例, 年龄选取范围为 41 岁至 63 岁, 中位年龄为 (51.23±3.24) 岁。分析 62 例创伤性脑损伤后认知障碍患者的基础数据, 组间数据无明显差异性, 统计学意义不存在 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对参照组行一般护理, 对患者进行口头宣教、饮食指导以及康复训练等。

对实验组行综合护理干预, 主要内容为: (1) 对入院的患者和家属及时予以健康知识宣教, 主要包含病情表现、治疗方法、脑外伤情况、外伤危险因素、相关并发症及预防方法以及家庭护理内容等。每周健康宣教 1 次, 每次宣教 1h。使用参与式教学方法, 以讲解、讨论、提问、指导等方式进行教学, 鼓励患者和家属将自身观点进行表达, 将有关脑外伤认知功能康复手册发放给患者, 让患者和家属更全面的了解疾病, 积极配合治疗^[2]。(2) 语言训练: 鼓励患者进行语言交流, 在交谈前叫患者的名字, 让患者说出自己的身份, 护理人员需耐心倾听, 告知患者不用着急, 将说话速度变慢,

与患者保持对视。护理人员可与患者进行边走边聊, 护理人员可与患者进行有效沟通。(3) 记忆力训练: 鼓励患者多读书看报、听音乐等, 护理人员可陪同患者玩简单的益智游戏, 如绘图、搭积木等, 增强患者的记忆力和注意力, 使患者有成就感。(4) 运动训练: 进行适当的运动训练, 可使患者的脑力、体力提升, 避免发生褥疮情况。对患者予以鼓励, 让其尽早进行患肢主动和被动运动, 运动幅度需逐渐增加, 关系到关节内收、屈伸、旋转、外传等。指导患者进行离床锻炼, 在护理人员的帮助下, 进行步行训练。并对患者予以热敷、按摩、针灸等治疗, 促进患肢功能恢复^[3]。(5) 告知患者需戒烟、戒酒, 多与家人交谈, 合理安排作息时间和饮食摄入。(6) 家庭干预: 告知家属为患者提供温馨的环境, 保持积极的心态面对治疗, 对患者予以鼓励、表扬、肯定, 使患者鼓起精神进行康复训练。

1.3 判定指标

分析 62 例创伤性脑损伤后认知障碍患者的 Barthel 指数、日常生活活动能力、MoCA 评分、MMSE 评分以及护理满意度。

1.4 统计学分析

对计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示, 并用 t 值进行检验, 对计数资料采用百分比形式表示, 并进行卡方检验, 核对数据软件选择 SPSS19.0 软件, 当所有研究指标存在明显差异时, 采用 p 值小于 0.05 表示。

2 结果

2.1 分析 62 例创伤性脑损伤后认知障碍患者的 Barthel 指数、日常生活活动能力、MoCA 评分、MMSE 评分

干预前, 2 组 Barthel 指数、日常生活活动能力、MoCA 评分、MMSE 评分无明显差异 ($p > 0.05$); 干预后, 实验组 Barthel 指数、日常生活活动能力、MoCA 评分、MMSE 评分均高于参照组, 组间差异显著 ($p < 0.05$), 组间差异显著 ($p < 0.05$), 见表 1。

表 1: 分析 62 例创伤性脑损伤后认知障碍患者的 Barthel 指数、日常生活活动能力、MoCA 评分、MMSE 评分 (分)

组别	Barthel 指数		日常生活活动能力		MoCA 评分		MMSE 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=31)	55.2±5.1	84.5±6.9	45.6±2.1	85.3±5.2	19.5±2.8	26.7±4.3	21.2±2.2	27.4±2.5
参照组 (n=31)	56.3±7.5	71.6±6.2	46.2±2.3	76.2±4.1	20.3±4.2	22.1±3.2	21.8±2.4	23.1±2.1
t 值	0.6752	7.7427	1.0726	7.6513	0.8824	4.7782	1.0260	7.3328
p 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 分析 62 例创伤性脑损伤后认知障碍患者的护理满意度

实验组创伤性脑损伤后认知障碍患者中, 不满意、基本满意、十分满意的患者分别有 1 例、12 例、18 例, 护理满意度为 96.77% (30/31); 参照组创伤性脑损伤后认知障碍患者中, 不满意、基本满意、十分满意的患者分别有 9 例、10 例、12 例, 护理满意度为 70.97% (22/31); 经对比, 卡方值 = 7.6308, p 值 = 0.0057 < 0.05。

3 讨论

对于脑外伤患者均存在不同程度的认知障碍, 其对康复效果具有较大影响。现对创伤性脑损伤后认知障碍的患者行综合护理干预, 护理人员需根据患者的实际病情, 制定护理计划, 向患者普及认知障碍相关知识, 进而使患者对疾病的发展、预防、康复均予以充分了解, 将患者自我管理予以提升, 指导患者进行适当的康复训练, 对患者予以鼓励, 使其证实自身情况, 积极配合医护人员工作, 有利于患者病情恢复^[4]。多与患者进行交谈, 并耐心倾听患者的叙述。让患者对数字、图片、故事等进行记忆, 进而提高患者的记忆能力。培养患

者的运动兴趣, 让其进行相应的运动锻炼, 使患者的脑力和体力增强, 避免出现肢体萎缩情况。告知患者戒烟、戒酒, 可摄入低糖、低脂、低盐的食物, 养成健康的生活方式^[5]。

综上所述, 对创伤性脑损伤后认知障碍的患者行综合护理干预, 患者的认知障碍得到明显改善, 生活自理能力明显提升。

参考文献

[1] 庄娟娟, 任红侏. 综合护理干预措施对创伤性脑损伤后认知障碍患者的疗效观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(13):1587-1589.
 [2] 刘佳. 早期脑室分流及颅骨修补治疗脑外伤术后脑积水的护理效果观察 [J]. 饮食保健, 2018, 5(21):112-113.
 [3] 贾美云, 闫安平, 刘艳红等. 早期综合护理干预模式在脑损伤患儿神经智力发育及脑瘫中的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(12):139-140.
 [4] 刘纯翠. 早期综合护理用于脑损伤早产儿护理中的临床分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11(10):259.
 [5] 白冰. 综合护理对重症颅内脑损伤昏迷患者气管切开术患者并发症发生率的影响分析 [J]. 家庭医药, 2018(4):186.

(上接第 160 页)

在常规护理的基础上增加门诊护理在有利于高血压合并糖尿病患者血糖、血压水平的控制。门诊护理涵盖了心理护理、健康教育、饮食护理、运动指导, 通过心理护理可帮助患者摆拜摆脱负面情绪, 积极的心态面对自身病情及后续治疗; 健康教育可帮助患者正确认知自身疾病, 能提供患者的自我管理、自我约束能力; 饮食护理有利于帮助患者养成合理健康的饮食习惯, 避免因不良饮食习惯造成的病情加重; 运动指导通过指导患者进行适当的运动, 调节机体的血压、血糖水平^[2]。

综上所述, 采用在常规护理的基础上增加门诊护理方法治疗高血压合并糖尿病, 对患者的病情有更好的控制, 可以降低高血压合并糖尿病患者的痛苦与不适, 缓解高血压合并糖尿病患者的症状, 降低血糖、血压水平, 值得在临床中推广使用。

参考文献

[1] 沈平. 对高血压合并糖尿病患者实施门诊护理干预的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2015, 13(12):93-94.
 [2] 邹静. 门诊护理对高血压合并糖尿病患者的效果分析 [J]. 中西医结合心血管病杂志, 2017, 5(4):60-61.

(上接第 161 页)

值得应用。

参考文献

[1] 柯于鹤, 甘敏勇, 田立群, 等. 葱白提取物对急性心肌梗死后心力衰竭大鼠的保护作用 [J]. 临床心血管病杂志, 2018, 34(4):391-395.
 [2] 闫盈盈. 不伴心衰的急性心肌梗死患者使用 β -受体阻滞剂都能降低死亡率吗? [J]. 临床药物治疗杂志, 2017, 15(8):90: 90.

[3] 王冬颖, 解亚楠, 何彦芳, 等. 1 例急性心肌梗死合并脑梗死继发性急性左心衰竭病例报道 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(5): 624-624.

[4] 赵立岩, 邵峰. 化痰活血祛瘀法对急性心梗合并急性左心衰支架植入术后心肌血清学标志物及超声心动图的影响 [J]. 中国中医急症, 2017, 26(5): 872-874.
 [5] 陈小艳, 徐元杰, 孔繁亮, 等. 急性下壁或合并右心室心肌梗死并左心衰竭的临床研究进展 [J]. 岭南心血管病杂志, 2017, 23(2): 235-237.

(上接第 162 页)

比较术中出血量也可见观察组患者更低。比较苏醒躁动发生几率以及护理满意率等指标, 结果也提示观察组优于对照组。以上研究结果可证明手术室护理干预的实施更利于腹腔镜胆囊切除术的顺利进行。

综上所述, 对腹腔镜胆囊切除术患者实施手术室护理干预的效果良好, 更利于手术的顺利进行, 有助于降低苏醒躁动, 提高护理满意度, 应用价值较高。

参考资料

[1] 谢晓, 陈卓萍. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合

对策探讨 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(03):134, 139.

[2] 杨楠. 腹腔镜胆囊切除术患者术中手术室的护理干预效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(03):141, 144.
 [3] 张永丽. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(02):207-208.
 [4] 任立新, 李文昌. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(49):89, 92.
 [5] 马丽. 手术室护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者生理和心理状态的影响研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(96):245, 247.