

优质护理对老年性脑梗塞患者护理满意度的影响研究

周 韬

新沂市中医医院神经内科 江苏新沂 221400

〔摘要〕目的 评价探究优质护理对老年性脑梗塞患者护理满意度的影响。方法 选取 2017 年 7 月~2019 年 5 月在我院接受住院治疗的老年性脑梗塞患者病例进行回顾分析, 抽选研究例数 60 例, 按照抛硬币法进行分组, 30 例观察组(优质护理措施)和 30 例对照组(普通护理), 对比观察两组护理满意度、神经功能缺损和日常活动能力。结果 观察组的满意度略高于对照组, $P < 0.05$; 护理前, 患者的神经功能缺损评分(NIHSS)、日常活动能力评分(ADL)比较无区别性差异, 护理后观察组的 NIHSS 低于对照组, 其 ADL 相比对照组高。结论 给予老年性脑梗塞患者优质护理能有效恢复患者的神经功能, 改善日常活动能力, 其护理评价高, 值得临床借鉴。

〔关键词〕老年性脑梗塞; 优质护理; 护理满意度

〔中图分类号〕R473.74 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)07-165-02

脑梗塞属于脑卒中的其中一种, 是常见的心血管疾病, 其发病急, 病情变化快, 老年人属于易患人群, 该病的预后效果差, 恢复阶段的时间长, 为了提高老年脑梗塞患者治疗后的恢复效果, 实施有效、细致的护理服务对患者有极大帮助。本研究中将 2017 年 7 月~2019 年 5 月在我院接受治疗住院的老年性脑梗塞患者为调查主体, 分析探讨实施优质护理干预对患者产生的预后效果以及护理应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2017 年 7 月~2019 年 5 月抽选 60 例在我院住院治疗的老年性脑梗塞患者的资料进行回顾分析, 遵循抛硬币的分组法划分成两组, 对照组 30 例(男女性别比是 17:13), 年龄 56~78 岁, 平均(67.59±4.72)岁, 病程最长 4 年, 病程最短 7 个月, 均值(2.11±0.42)年; 观察组 30 例(男女性别比是 18:12), 年龄 57~79 岁, 平均(68.33±4.86)岁, 病程最长 5 年, 病程最短 6 个月, 均值(2.33±0.45)年。对比资料的差异不明显, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 入院后患者存在失语、偏瘫及吞咽障碍现象, 经头颅 CT、核磁共振确诊, 无昏迷患者, 此研究患者及家属知情并同意参与, 排除精神障碍、脑梗死面积大, 近半年有脑部手术史等。

1.2 方法

对照组接受普通护理, 及时用药, 遵从医嘱配合检查, 实施心电监护, 定期检查患者的恢复情况, 并对其病情做好记录, 并简单介绍病情治疗措施, 针对患者的提问及时解答。

观察组接受优质护理服务, 详细护理步骤如下: (1)健康教育指导: 入院后对患者的病例信息详细记录, 了解患者的文化

程度, 指导其认识脑梗塞的病因、临床表现、危害、治疗流程、护理方法等, 教育方式先以口头说教为主, 其次在院内展开专家教育讲座, 还能以视频、宣传图册等方式展开宣教, 提高患者的了解程度^[1]。(2)环境护理: 干净、舒适的环境卫生对患者病情康复有很大作用, 每天按时开窗, 保证空气流通, 清扫病房卫生并做好消毒工作, 院内统一规定探视时间和次数, 为患者提供安静的休息氛围^[2]。(3)心理疏导: 平复、镇静的心理对患者很重要, 医护人员应做好心理疏导工作, 多与患者沟通, 建立良好的护患关系, 消除患者的紧张、焦虑感, 并在房间内播放音乐缓解烦躁情绪^[3]。(4)康复训练: 制定健康、均衡的膳食结构, 增加饮水量和水果、蔬菜摄入量, 根据身体状况完成不同部位的康复运动, 从体位按摩、翻身、关节活动、肢体运动、认知恢复及培养等, 逐渐提高患者的神经功能^[4]。

1.3 观察指标

用 NIHSS 评分表和 ADL 评分表对患者的神经功能和日常活动能力进行评估, 前者的分值与神经功能缺损程度成反比; 后者与日常活动能力成正比。使用本科室护理满意度问卷调查表评估其护理服务水平, 统计结果为非常满意、一般和不满意。

1.4 统计学方法

统计数据用 SPSS25.0 软件分析, 其结果以 t 和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 研究差异有统计意义。

2 结果

2.1 NIHSS 和 ADL 评分

护理前评分值组间无差异, 护理后相比对照组, 观察组的 NIHSS 评分低, ADL 评分高, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1: NIHSS 和 ADL 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	NIHSS 评分		ADL 评分	
		实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	30	20.88±4.37	12.74±2.04	55.22±3.41	88.96±5.77
对照组	30	20.06±4.19	16.88±2.89	55.16±3.26	75.75±4.29
t	-	0.7436	6.4101	0.0697	10.0631
P	-	0.4601	0.0000	0.9447	0.0000

表 2: 满意度 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般	不满意	满意度
观察组	30	20	8	2	28 (93.33)
对照组	30	17	5	8	22 (73.33)
χ^2	-	-	-	-	4.3200
P	-	-	-	-	0.0377

2.2 满意度

观察组满意度 93.33%, 对照组满意度 73.33%, 差异 $P < 0.05$, 见表 2。

3 讨论

脑梗塞是指患者的脑部血管出现障碍, 使得血液流通不畅, (下转第 167 页)

对策：①重视对血管外科患者术后并发症的预防护理正所谓，预防大于治疗，预防血管外科术后常见并发症，将每位血管外科患者的身体状况和病情进行分析和掌握，制定科学的预防护理措施，进而减少患者的术后痛苦，促进患者早日恢复健康。②强化协同护理的重要性，协同护理就是需要医生、护理人员、患者以及家属等目标一致，共同护理血管外科术后患者，这样能够很好地预防和治疗血管外科术后并发症的发生。③破除落后的护理模式，落后的护理模式过分注重护理工作的完成度，而新的护理模式则注重的不仅是护理工作的完成情况，还会关注护理效率和结果，在护理血管外科术后患者时，要多关心患者，疏导患者对血管外科疾病的恐惧和担心，帮助患者建立战胜病魔的自信心和勇气，这样能够大大提高对患者的护理效率。

4 结论

综上所述，血管外科疾病的范围比较广泛。一般情况下，血管外科疾病多运用手术治疗方法，因而容易发生血管外科术后并

发症。为了能够减少血管外科术后并发症，就要提高医院的护理技术和水平，也要提高血管外科手术技术水平，消灭血管外科手术并发症的萌芽因素，促进血管外科患者早日康复。

[参考文献]

- [1] 吴巍巍, 刘志丽, 叶炜, 等. 血管外科手术并发症的危险因素探讨 [J]. 中华医学杂志, 2014, 8 (23): 1781-1784
- [2] 郭相江, 薛冠华. 血管外科手术并发症的预防和处理 [J]. 国际外科学杂志, 2015, 10 (12): 3691-3692
- [3] 康爱玲. 临床护理路径在复杂血管外科手术患者护理中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2015, 11 (7): 143-146
- [4] 李荣, 杨敏静, 张燕, 等. 质量整体评估在心血管外科重症监护病区护理管理中的应用研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2014, 03 (06): 399-400
- [5] 王春玲, 张宇, 于磊, 等. 浅析血管外科患者手术并发症的观察及护理 [J]. 中外健康文摘, 2014, 13(09):412-415

(上接第 163 页)

提高, 可见多学科诊疗模式在伤口护理门诊中使用效果好^[4]。

综上所述, 伤口护理门诊采用慢性创面多学科诊疗模式临床疗效显著, 医患对此诊疗模式满意度普遍提升, 可见多学科诊疗具有临床推广意义。

[参考文献]

- [1] 陈雁, 夏冬云, 吴玲, 等. 慢性创面多学科诊疗模式在伤口

护理门诊中的应用实践 [J]. 中国护理管理, 2018, 18(8):1013-1017.

- [2] 黄璐, 王琳. 多学科整合模式在慢性肾脏病病人随访管理中的应用 [J]. 黑龙江医药, 2018, 31(2):447-448.
- [3] 林钦梅, 卢爱珍, 蔡慧慧. 慢性伤口门诊处理中的风险评估与护理 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(23): 81-83.
- [4] 任辉, 岳彤, 胡海燕, 等. 慢性创面患者生活质量及其影响因素的研究进展 [J]. 现代临床护理, 2018, 17(1):47-53.

(上接第 164 页)

很多药物存在一定不良反应, 会影响患者的病情, 也会给患者带来一定危险。因此, 很多患者在用药过程中, 必须有护理人员陪同在侧, 否则容易发生护理风险。(3) 人为因素, 主要是护理人员因素。若护理人员未准备充分的抢救药物, 若不能熟练的应用各种抢救仪器, 容易延误患者的抢救。若患者工作不认真, 可能给药错误, 护理操作错误等。(4) 管理风险: 很多医院对风险管理重视度不高, 进而增加护理风险率^[3]。

护理风险管理是一种针对性较强、风险防范能力较强的护理管理模式。有研究认为, 护理风险管理能够有效减少呼吸科的风险因素, 能够改变护理人员的护理质量, 改善护患关系^[4]。开展护理风险管理, 能让护理人员正视护理中各种风险, 能够让护理人员认识到风险因素对患者、对护理人员、对医院的影响, 能够提升护理人员的警惕性。通过一定的培训, 能够强化护理人员的

风险意识, 进而提高护理人员的风险防范能力, 能够让护理操作更顺利的完成, 能够提升护理人员的各方面能力, 进而提升护理质量, 避免一些不必要的护理风险。

[参考文献]

- [1] 韩建敏. 护理风险管理在呼吸内科患者静脉留置针输液中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2017, 32(3):274-276.
- [2] 胡九红. 探讨护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果 [J]. 中国全科医学, 2018, 21(z1):399-401.
- [3] 袁钻云, 张欣选, 王雅娴等. 呼吸内科住院患者护理高危风险预控制体系的构建研究 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(21):97-98, 99.
- [4] 陈素云. 护理风险管理在呼吸内科预防老年患者跌倒坠床中的应用效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2016, 21(5):21-22.

(上接第 165 页)

脑神经严重受损, 进而出现晕厥、运动、感觉、意识等功能障碍, 此病对患者造成的危害极大, 由于患病对象为老年人, 其术后恢复慢, 容易出现各种不良情况, 导致其预后效果差。

优质护理服务是近年来应用相对广泛的服务措施, 它是以“病人为基础, 优质服务为宗旨”, 相比常规护理更具有服务质量, 它能够协助护理人员针对患者的实际状况实施针对性、专业化护理, 既能够提高临床服务质量, 提升工作效率, 还能保证患者的病情得到快速康复和治愈, 将其应用在老年脑梗塞治疗中能指导患者认知并了解疾病, 以自信的心态、勇敢配合治疗, 同时还能为患者提供康复锻炼指导, 让其身体功能得到良好恢复, 进一步提高临床护理满意度评价^[5]。如表所述, 观察组的 ADL 评分、护理满意度高于对照组, 其 NIHSS 评分比对照组低。

综合上述, 应用优质护理对老年脑梗塞的患者的神经功能恢复有积极帮助作用, 该护理服务在临床中有极高的指导意义。

[参考文献]

- [1] 王小玲, 胡利, 万熊, 等. 共情护理对老年脑梗死患者情绪、治疗依从性及康复效果的疗效 [J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(02):187-189+193.
- [2] 卢雪芬, 赵勤勇, 王竞华. 老年性脑梗死护理中优质护理服务的应用分析 [J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S2):647-648.
- [3] 陕海丽, 王妮娜, 支楠, 等. 早期系统化康复护理对老年急性脑梗死患者神经功能缺损和日常生活能力的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(23):143-144.
- [4] 李英. 身心整体护理对老年急性脑梗死患者认知功能及预后的改善作用 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4):14-17.
- [5] 何海玲. 阶段目标性护理干预对老年脑梗死偏瘫患者负性情绪、治疗依从性及自理能力的影响 [J]. 医学临床研究, 2018, 35(1):205-207.