

健康指导联合心理护理在脑出血患者中的应用效果

卢睿

宜宾市第一人民医院 四川宜宾 644000

【摘要】目的 探究分析健康指导联合心理护理在脑出血患者中的应用效果。**方法** 本次总共抽取病例90展开研究,年限截止为2020.01~2022.01,对照组常规护理(45例),研究组健康指导联合心理护理(45例),分析两组满意度、神经功能缺损评分。**结果** 研究组满意度高于对照组,差异显著($P<0.05$);研究组神经功能缺损好于对照组,差异显著($P<0.05$)。**结论** 通过对脑出血患者实施健康指导联合心理护理,可提高患者护理满意度及改善神经缺损。

【关键词】 健康指导; 心理护理; 脑出血; 应用效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 04-144-02

脑出血(ICH),又称自发性脑出血,是一种常见的脑血管疾病。根据《中国ICH诊疗指南》(2014年)的统计,中国每10万人中就有10~15人患有ICH,且该病通常并发高血压和动脉硬化,在50岁以上人群中发病率较高^[1]。ICH的共同部位是基底神经节区域,占出血部位的50%以上,其次是丘脑和壳核。流行病学调查数据显示,上述地区出血患者的死亡率为32%~55%。ICH是一种多发性疾病,主要影响中老年人^[2]。此外,患者在一定程度上伴有肢体运动障碍,独立生存能力降低。本文则研究了,现将研究情况做以下阐述:

1 资料与方法^[1]

1.1 资料

本次总共抽取病例90展开研究,年限截止为2020.01~2022.01。其中男女比例为22:23(研究组)和25:20(对照组);脑出血所选病例年龄范围位于29~60岁之间,2组均值统计结果分别为(39.58±2.31)岁(研究组)、(40.25±3.65)岁(对照组)。基础统计学资料若 $P>0.05$,说明研究可开展,有可比性。

1.2 方法

对照组为常规护理。研究组为健康指导联合心理护理:在入院第一天开始,持续14天。成立了由科长1人、主管医师1人、护士长1人、护士5人组成的护理团队,职责和护理内容主要涵盖以下几个方面。(1)数据收集:对患者的一般数据、生命体征、实验室指标和基础疾病进行分类和收集。护士从收集的数据中全面了解患者的社会环境,将患者的护理需求分为以下四个方面:生理学、心理、环境和社区,从而对各级患者进行有针对性的护理。(2)制定护理计划:生理领域:在维持生命体征的同时降低患者的血压,减少其他疾病的发生;心理领域:缓解患者的负面情绪,提高治疗依从性;环境领域:保持病房清洁舒适,避免因外界条件引起的疾病恶化;改善日常生活活动(ADL),社会功能以及患者的生活质量。(3)护理计划的实施:生理护理:首先建立静脉通道,以平衡电解质,稳定患者的生命体征。对患者的口腔分泌物进行清洗,避免意外吸入,确保气道畅通。此外,还指示家庭成员了解分泌物、呕吐物和粪便的颜色,以防止消化道出血。每位患者卧床休息,床头板升高约15°~30°,避免颅内血压升高。24~72小时后,插入胃管进行鼻腔喂养,以确保引流管的顺畅流动。此外,还观察了患者的温度变化,并在高烧的情况下及时进行了物理冷却。(4)心理护理:针对患者因过度担心病情而引起的焦虑,护士及时与每位患者沟通,让他/她了解健康情绪对疾病早期康复的重要性。此外,表现出显著改善的患者被邀请进行讲座,以增加其他患者的动力和他们克

服疾病的信心。环境护理:通风安静,病房保持适当的温度和湿度,以减少外部环境刺激引起的疾病加重。社区护理:ICH患者出院后,护士定期走访,给予用药指导,并引入药物使用和不良反应。此外,患者被要求按照医生的处方准时服药,并在恶心和呕吐的情况下及时去医院。(5)社会功能护理:根据患者的状况和耐受性制定功能康复计划,包括口腔和面部功能、语言、肢体和行走肢体功能训练,以帮助患者逐步提高自我能力,实现社会功能。联合组患者根据上述护理方法补充以下认知行为干预措施。(6)健康教育:护士向患者讲解与ICH相关的知识,并告知遵循医生建议的重要性。此外,护士记录患者服药前后的血压变化,并在血压升高或下降时立即通知主治医师。此外,敦促患者控制血压并使用药物,同时监测血压的变化;康复训练:护士鼓励患者进行早期功能训练,以减少长期卧床休息引起的肢体功能运动障碍、褥疮和感染,加强自我观察主动性,科学合理地引导患者恢复肢体和神经功能;饮食管理:护士在了解病人的用药情况后,做出合理的饮食,提供更易消化的食物,代替辛辣刺激的食物,以免影响用药效果;患者由于经久不衰的康复过程,容易出现自我贬低、焦虑和抑郁,因此护士在护理过程中积极耐心地与患者沟通,鼓励患者表达内心感受,建立克服疾病的信心。护士还纠正了患者错误的认知观念和行为习惯,确保他们有足够的睡眠,并告知患者神经功能的改善是一个渐进的过程。此外,在治疗过程中密切观察患者的情绪状态以减轻他们的压力,并在必要时进行药物干预。两组患者护理时间为28d,观察指标在患者生命体征稳定后进行评价。

1.3 评价指标

观察两组患者满意度,NIHSS评分。

1.4 分析数据

研究中各项数据以评价指标为准,在SPSS22.0软件中对结果数据加以处理,以T值和 χ^2 检验为统计方法,结果资料分别经 $\bar{x}\pm s$ (均数加减标准差)和[n(%)](例、百分率)来表示,分别对应计量和计数值,若P值显示为 <0.05 ,则差异符合统计意义。

2 结果

2.1 两组满意度对比

表1: 两组满意度对比

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度(%)
研究组	45	25	17	3	97.67
对照组	45	20	16	9	80.0
T值					4.581
P值					0.001

注:与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

研究组满意度高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 如表 1 示。

2.2 两组神经功能缺损 (NIHSS) 对比

研究组神经功能缺损好于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。如表 2 示。

表 2: 两组神经功能缺损 (NIHSS) 对比

组别	n	护理前	护理后
研究组	45	12.2 ± 2.5	6.5 ± 2.7
对照组	45	12.4 ± 2.7	9.8 ± 2.6
T 值		0.254	5.156
P 值		0.751	<0.01

注:与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑叶血肿的增加和脑水肿的加重是 ICH 发作后 12-24 小时导致 ICH 患者神经功能恶化的主要原因。随着人们对医疗保健意识的提高, 人们对医院护理质量提出了更高的要求。研究证实, 如果 ICH 患者的神经功能得到改善, 其病情可以得到显著改善。护理在 ICH 的康复中起重要作用, 有利于患者神经功能的恢复。基于护理过程管理的概念, 健康指导及心理护理作为一种近年应用较多的护理模式, 通过规范护理方案来提高护理的质量并加深护理的内涵。它已被应用于脑部疾病的临床康复治疗中, 并取得了令人鼓舞的效果。ICH 患者

与术后一定程度的认知功能障碍相关。以前的研究证实, 改善脑梗塞患者的认知功能可以促进他们的社交活动^[3], 精神以及生活质量。此外, 认知理论支持不良认知行为会增加患者的负面情绪, 从而形成恶性循环。健康行为干预是调整患者的心理状态, 通过增加患者自身的防御系统来提高临床护理效果, 并根据健康行为干预理论制定个体认知重建措施, 从而纠正患者错误的认知和行为, 改善理性认知行为。理解和认知可以增强认知干预的效果, 并通过再教育加强认知干预计划来促进神经功能的发展。

综上, 通过对脑出血患者实施健康指导联合心理护理, 可提高患者护理满意度及改善神经缺损。

参考文献

- [1] 宋士荣. 舒适护理在继发性高血压并发脑出血护理中的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(25):191-193. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2021.25.089.
- [2] 金诗晓, 胡莉萍, 曹姗姗, 沙丽艳. 基于《护理结局分类》构建脑出血患者护理结局指标的研究 [J]. 现代临床护理, 2019, 18(04):20-26.
- [3] 马晓梅. 临床护理路径在 56 例脑出血护理中的应用分析 [J]. 中外医疗, 2018, 37(07):159-161. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2018.07.159.

(上接第 142 页)

中医护理干预则是把传统疗法同现代医药相融合, 在中医整体理念、辨证施护思想引导下, 从生活起居、膳食调护、情志护理、运动护理等方面予以针对性护理干预, 以此来增强患者抵抗力, 补充营养, 维持愉悦心情, 积极发挥扶正祛邪、标本兼治的功效, 从而有效改善患者肾功能及尿蛋白, 促使其早日康复。本研究结果表明, 相比于干预前, 两组 Cr、BUN、UAER、 β 2-MG 均有所降低, 且观察组 UAER、 β 2-MG、降低幅度更明显 ($P < 0.05$), 这一结论充分证实中医护理干预的优势, 值得广泛推广运用。

(上接第 143 页)

在建立健全风险管理机制的过程当中, 成立了专业的管理小组, 制定出了具有针对性的工作计划, 让每个环节的工作都能有章可循, 这样不仅提高了科学性和合理性, 还能避免工作人员在工作当中钻空子随意发挥。此外风险事件上报体系的建立也是很重要的一项改进措施, 对日常出现的差错事件及时总结及时分析可以有效防范此类事件的再发生, 中心的工作人员也能对易出现差错的方面引起足够重视, 自觉的完善工作流程。而质量管理小组的成立是监督制度落实的关键所在, 他们可以在很短的时间之内明确各岗位的职责所在, 科学合理的进行分工, 包括消毒隔离、物品设备维护、问题反馈解决等等。除了上述几项举措之外, 为了缓解静脉药物配置中心早上 7 点到 9 点的工作压力, 还特意从其他的病房抽调 8 名支援护士进行协助, 在上岗之前对这些支援护士开展培训, 让他们可以在几日内完全适应配置中心的工作环境和流程, 而为了保证药品配置的质量, 带教老师要有高度的责任心, 及时发现他们工作当中存在的问题, 必要时进行一对一指导。所有工作者也要定期参加培训, 学习先进的配置技巧, 规范自身的技术操作, 并且同时建立防范意识, 及时发现日常当中存在的安全隐患和可能出现的风险事件, 在高效工作的基

参考文献

- [1] 董艳芳, 李娟, 高淑红, 杨越, 张爱族, 刘燕, 刘建芳. 中医护理模式在糖尿病肾病不同分期患者护理中的应用研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (29): 3275-3278.
- [2] 张彩凤. 早期糖尿病肾病患者实施中医护理干预的效果研究 [J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16 (01): 55.
- [3] 高春玲. 探讨中医护理在早期糖尿病肾病治疗中的应用 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22 (09): 177-178.
- [4] 杨花. 中医护理干预在早期糖尿病肾病患者治疗中的应用效果观察 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 31 (11): 1705-1706.

础上掌握风险处理方法, 从而降低整体差错事件的发生率。本次研究的结果显示, 对静脉药物配置中心实施风险管理可以在一定程度上取得成效, 但是因为我国在此方面的发展还很稚嫩, 工作模式以及方法仍有待改进, 所以医院管理人员要加大投入力度, 统一工作人员对风险管理的认知, 确定工作重心。另外除了自身的不断努力, 临床科室以及辅助科室也要给予大力支持, 争取能在不久的将来把风险管理发展为世界前列水平。

参考文献

- [1] 樊变兰, 王迎红. 持续质量改进在静脉药物配置中心护理管理工作中的应用 [J]. 护理研究, 2021, 30(23):2938-2939.
- [2] 姜琳, 石小鹏, 周晓燕, 等. 品管圈活动对静脉药物配置中心差错管理效果分析 [J]. 中国药师, 2020, 19(10):2007-2009.
- [3] 缪冬梅, 孙翠萍. 静脉药物配置中心护士工作敬业度调查及影响因素研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 23(18):2418.
- [4] 褚德勤, 王雁玲, 郝志英. 护理管理工作在合理用药中的作用 [J]. 中国药物与临床, 2022, 16(4):591-592.
- [5] 赵小玉, 刘桂秀. 静脉药物配制环节的持续质量改进 [J]. 护理学杂志, 2021, 31(8):74-75.
- [6] 胡小刚, 张小华. 静脉药物配置中心医嘱审核信息反馈模式的作用评价 [J]. 中华医院管理杂志, 2020, 34(10):834.