

舒适护理在急性脑梗死护理干预中的效果及患者对护理满意度的影响评价

王志娟

盱眙县人民医院神经内科 江苏淮安 211700

〔摘要〕目的 舒适护理在急性脑梗死护理干预中的效果及患者对护理满意度的影响评价。方法 本文中研究对象具体构成为：我院急性脑梗死患者，根据需要分组后，组别为：对照组、实验组，指导依据为：电脑随机法，且 2 组急性脑梗死患者总例数为 82；其中，41 例在对照组中收入，41 例在实验组中收入，2 组入院时间开始于 2021 年 8 月，结束于 2023 年 1 月，在治疗阶段，将常规护理为对照组提供，舒适护理为实验组提供，就 2 组急性脑梗死患者最终疗效展开比较。结果 舒适度评分比较，实验组高于对照组， $P < 0.05$ ；护理满意度比较，实验组高于对照组， $P < 0.05$ 。结论 在急性脑梗死患者诊疗中应用舒适护理，能够稳定患者的病情状况，提高舒适程度，保障治疗的安全性。

〔关键词〕急性脑梗死；舒适护理；干预效果；护理满意度

〔中图分类号〕R473.74 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2023) 01-094-02

急性脑梗死对于患者的状态干扰程度是比较严重的，是属于临床比较常见的一种脑血管疾病，发病率较高，并且发展速度较快，需要及时地实施抢救治疗^[1]。为了更好地优化患者的生理状态，需要提高实施护理的质量，舒适护理能够从较为全面的角度保障患者在恢复期的舒适程度。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验样本：82 例急性脑梗死患者，实验时间：2021 年 8 月-2023 年 1 月，电脑随机法划分为实验组和对照组，将常规护理为对照组提供，舒适护理为实验组提供。实验组：41 例患者中包括男性 23 例、女性 18 例，年龄区间 45-75 岁，均值 (60.56 ± 8.59) 岁；对照组：41 例患者中包括男性 21 例、女性 20 例，年龄区间 46-77 岁，均值 (61.25 ± 8.78) 岁。两组研究样本一般资料比较无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组：急性脑梗死患者实施常规护理，主要目的是配合临床救治，提供基础护理措施。

实验组：舒适护理。(1) 生理舒适护理，在发病之后 72 小时绝对要使患者卧床休息，限制活动，减少心脏负担，能够改善患者的心功能。促进患者呼吸道功能改善，采取半卧位或者前倾坐位，在患者病情好转之后，需要柔软的靠垫，减轻腹部对于腹腔的压力。协助患者翻身，有效咳嗽能够减

少呼吸道并发症的发生率^[2]。(2) 心理舒适护理，由于病情状况比较严重，加上剧烈的胸痛呼吸困难，患者对于疾病缺乏认知，在急诊陌生的环境中会加剧不良心理反应，需要给予患者心理支持与干预，多安抚理解患者，多支持鼓励患者降低疾病导致的恐惧心理状态^[3]。(3) 生活舒适程度优化，要观察患者出现的胸痛症状，要给予患者病情监测，使用镇痛类药物以提高患者的生活质量，为患者开展的饮食活动指导，要循序渐进，逐渐进行过度恢复患者的消化道功能和肢体功能，对于患者进行监护，以防在活动时出现意外^[4]。

1.3 观察指标

(1) 舒适度评分，采用舒适状况量表 (GCQ)，包括生理、心理、精神、社会文化、环境 5 个维度，共 28 项，每项 4 分，评分越高舒适度优化效果越好；(2) 护理满意度，应用自制护理满意度评估，总分 100 分，根据评分划分为非常满意、满意和不满意。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，t 检验，计数资料 (n, %)，卡方检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 舒适度评分

舒适度评分比较，实验组高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1 舒适度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理	心理	精神	社会文化	环境
实验组	41	24.86 ± 2.22	25.52 ± 2.59	25.42 ± 2.06	23.49 ± 1.43	24.16 ± 2.02
对照组	41	17.86 ± 3.68	19.16 ± 4.46	20.42 ± 3.46	16.84 ± 3.52	18.42 ± 3.44
t	--	10.42	7.89	7.95	11.20	9.21
P	--	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

2.2 护理满意度

护理满意度比较，实验组高于对照组， $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性心肌梗死是一种常见的危重症疾病，患者在实施治疗过程中，对于治疗方案和护理的质量要求比较高，要保障患者的生命安全，是实施护理的基础。为了改善患者的生活质量，

提高治疗效果，需要实施全程舒适护理模式^[5]。使优化患者舒适程度作为目标，制定的个性化护理方案，能够在患者生理心理以及治疗时提供舒适度优化。在住院诊疗过程中，能够为患者提供较为全面专业性人性化的护理服务，能够改善患者的不良心理状态，对于降低医疗风险，优化患者状态均

(下转第 96 页)

疾病除了积极有效的治疗外，还要积极预防，平时一定要注意控制血压，确保在合理范围内，同时要控制好不良的生活习惯，防止再次出现脑出血^[3-4]。

本研究显示，护理前，两组患者 GCS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，研究组 GCS 评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。护理前，两组患者 NIHSS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，研究组 NIHSS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。通过本次研究可知采取早期康复护理有利于改善神经及运动功能，可有效减少肢体功能障碍，对家人的依赖，减轻家庭经济负担，有助于保障最佳生活水平。随着近年来，护理服务不断发展及完善，早期常规护理早已不适用于临床，为了让高血压脑出血患者可在术后短时间内发生正常，而对其采取早期康复护理。该护理是一种新型护理模式，护理流程全面，与常规护理相对比，具有系统性、综合性特点，且通过积极有效的康复训练指导，利于神经功能、运动功能得到有效缓解。

表 2 两组患者各时间节点 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后 1 个月	护理后 3 个月	护理后 6 个月
研究组	47	68.93 ± 2.19	22.03 ± 0.98	17.23 ± 0.59	10.39 ± 1.23
对照组	48	68.95 ± 2.23	26.49 ± 0.54	23.55 ± 0.55	18.49 ± 1.56
t		0.044	27.326	53.717	27.953
P		0.965	0.000	0.000	0.000

(上接第 93 页)

要注意引导其避免食用含碘量高的饮食，同时避免辛辣刺激饮食。要提供有关注意事项的书面材料，可以通过短视频、图文电子文章、书面材料等各种方式提醒患者参照性的执行，避免其偏听偏信社会谣言以及网络上不专业的指导而导致其个人不适感以及不良后果。要让患者得到生理、心理、认知各层面的提升，心理的压力才会有效地降低，由此才能促使不良矛盾冲突的改善，提升有关工作推进的效果。细节处理上，要考虑个体情况差异，避免笼统一刀切，提升护理方案的多样化。可以逐一尝试，而后选择相对适合的方式方法，最终提升患者的护理满意度，优化疾病治疗控制效果。

总而言之，甲亢患者中采用心理护理干预，可以有助于改善患者心理负面情绪，提升患者治疗依从性，有助于患者

综上所述，早期康复护理在高血压脑出血患者术后应用的效果显著，有效改善患者神经功能、运动功能，利于病情进一步恢复，值得推广。

[参考文献]

[1] 方俊. 激励护理在高血压脑出血患者术后康复护理中的应用[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(9):1286-1289.
 [2] 吴新. 聚焦解决模式的阶段性健康宣教在基底节高血压脑出血术后患者的应用观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(8):1422-1424.
 [3] Qu D, Ding C. Nursing Research on Patients with Hypertensive Intracerebral Hemorrhage Based on Fuzzy Neural Network Related Algorithm Under Postural Adjustment[J]. Journal of Medical Imaging and Health Informatics, 2020, 10(2):422-427.
 [4] 戴雯姿. 结构式家庭护理干预在高血压脑出血术后护理中的应用[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(3):477-479.

整体恢复。

[参考文献]

[1] 刘玉红. 心理护理及健康教育在甲亢护理中的注意事项及对患者依从性和生活质量的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(17):17.
 [2] 周春燕, 覃毅暖, 安娜. 心理护理在甲亢患者护理中的临床效果及护理满意度分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(11):976-979.
 [3] 赵晓军. 心理护理对甲亢患者的作用效果观察[J]. 甘肃科技, 2020, 36(5):127-129.
 [4] 李红. 甲亢患者给予健康教育及心理护理干预对有效缓解其负面情绪及提高生活质量与促进整体治疗效果的研究[J]. 健康必读, 2020(20):116.

(上接第 94 页)

是比较良好的护理方案，还能够提高患者在临床治疗时对于护理的满意程度，促使急诊科在救治急性脑梗死患者过程中提供更高质量的护理服务，减少并发症，促进患者良好康复。

舒适度评分比较，实验组高于对照组， $P < 0.05$ ；护理满意度比较，实验组高于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，在急性脑梗死患者诊疗中应用舒适护理，能够稳定患者的病情状况，提高舒适程度，对于患者生理和心理状况改善效果较为显著。

[参考文献]

[1] 吕小兰, 赵迎春. 以专科护士为主导的护理干预对急性脑梗死静脉溶栓患者自我效能感及日常生活能力的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(09):1313-1314.
 [2] 崔娜, 魏亚南. 改良正念减压联合愉悦因子输入心理护理对急性脑梗死患者不良情绪、心理弹性及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(17):3128-3132.

[3] 赵玉洁, 李瑞婧, 张敏. 个性化体位更换法与肌力分级护理对急性脑梗死患者静脉溶栓后良肢位摆放依从性及日常生活能力的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(03):407-408.

[4] 王迪. 信息-动机-行为技巧模型在急性脑梗死患者介入溶栓术后延续性护理中的应用观察[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(05):620-622.

[5] 霍颖. 肢体康复训练结合认知心理护理对老年急性脑梗死后抑郁患者肢体功能、心理状态的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(03):353-356.

表 2 护理满意度 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	41	28 (68.29)	12 (29.27)	1 (2.44)	40(97.56)
对照组	41	14 (34.15)	20 (48.78)	7 (17.07)	34(82.93)
χ^2	--	--	--	--	4.98
P	--	--	--	--	0.02