

健康教育干预对脑梗死患者护理依从性的影响

关 昕

成都市第四人民医院

〔摘要〕目的 探讨在脑梗死患者护理过程中采取健康教育干预的对患者护理依从性的影响。方法 选取 2022 年 1 月至 2022 年 10 月在我院神经内科收治的 80 例脑梗死患者,按照随机数字表随机分为试验组和对照组,观察两组患者的护理依从性。结果 试验组患者的护理依从性高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在脑梗死患者护理过程中采取健康教育干预,患者的护理依从性更高,生活质量相对提升,治疗效果显著提升,运用意义重大。

〔关键词〕脑梗死;健康教育;依从性

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)08-134-02

脑梗死又名缺血性卒中,是各种原因所致的脑内血管阻塞引起局部血液中断,从而导致局部脑组织的区域血液供应障碍。随着全球人口的老齡化,脑梗死发病率逐年递增,患者的病死率约为 10%,致残率超过 50%,且再发率超过 40%^[1]。脑梗死在临床上的治疗难度比较大,病情比较长,进展速度比较快等,导致患者出现一定的心理负担,会促使患者的生活品质不断降低。虽然有效的治疗可改善患者症状,控制疾病发展,但治疗过程中,由于患者对疾病认识不足,容易产生恐惧心理,导致患者出现不良生活行为,阻碍疾病改善。所以,在治疗过程之中需要给予患者针对性的护理措施,提高患者的治疗效果,护理质量显著提升。健康教育注重患者的参与,能够充分调动患者积极性,使其主动对脑梗死知识进行学习,增加对疾病的认识,有利于改善自我管理能力和建立健康行为。本研究对 80 例脑梗死患者展开研究,具体内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为 2022 年 1 月至 2022 年 10 月,选取在我院神经内科收治的 80 例脑梗死患者,试验组男 25 例、女 14 例,年龄 50~74 岁,平均年龄(55.25±4.58)岁;对照组男 25 例、女 15 例,年龄 51~75 岁,平均年龄在(55.75±4.85)岁;两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),一般资料具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

患者接受常规护理,指导患者环境护理、生活指导、用药护理等,指导患者积极配合医生治疗。

1.2.2 试验组

患者接受常规护理,并且给予患者健康教育,实施措施如下:(1)护理人员给予患者针对性的健康教育,选择合适的健康教育方式为患者普及知识,讲解相关注意事项,纠正患者错误认知,及时、耐心的给予患者解答,帮助患者树立相关的保健意识^[2]。(2)在护理过程中给予患者心理干预,疏导患者的负面情绪,积极和患者沟通,给予患者针对性的支持,鼓励患者家属给予患者充分的关心,帮助患者治疗信心的树立。(3)护理人员给予患者药物指导,叮嘱患者按时、合理用药,采取微信的方式了解患者药物治疗的效果,及时调整药物剂量。(4)护理人员要指导患者合理饮食,指导患者科学饮食,纠正患者的错误饮食习惯,在最短时间内恢复

^[3]。(5)护理人员要指导康复训练,指导患者完成相关的功能锻炼,提高患者的依从性,促使患者治疗效果提高。

1.3 观察指标

1.3.1 护理依从性

医务人员考察所有患者的护理依从性时从(1)完全依从:分数大于 85 分;(2)部分依从:85 分到 70 分;(3)不依从:分数小于 70 分等几个维度进行,记录各项评分,进行比较分析。

1.4 统计分析

使用 SPSS24.0 进行统计分析,计数资料的统计描述采用频率和百分比 $n(\%)$ 表示,统计分析使用 χ^2 检验,符合正态分布的计量资料采用均数加减标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示,统计分析使用 t 检验,设检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的护理依从性比较

试验组患者的完全依从、部分依从均优于对照组($P < 0.05$),差异具有统计学意义,详见表 1。

表 1 两组患者的护理依从性比较(n, %)

| 组别 | n | 完全依从 | 部分依从 | 不依从 | 护理依从性 |
|----------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 试验组 | 40 | 22(55.00) | 15(40.00) | 2(5.00) | 38(95.00) |
| 对照组 | 40 | 15(30.00) | 17(42.50) | 8(20.00) | 32(80.00) |
| χ^2 | / | 2.464 | 0.052 | 4.114 | 4.114 |
| P | / | 0.116 | 0.820 | 0.043 | 0.043 |

3 讨论

脑梗死是一种最常见的缺血性脑血管病,是由于各种原因造成脑动脉闭塞,引起相应供血区域脑细胞缺血、缺氧、坏死,出现相应功能障碍。脑梗死患者的治疗时间漫长,患者会明显的感受疼痛,导致患者出现焦虑、恐惧等负面情绪,导致患者的抵触治疗的心理比较大,患者不配合医护人员的情况时有发生,治疗效果受到严重的影响。

常规护理模式可以给予患者各方面的针对性的护理,患者的身体的舒适度显著提升,护理效果得到提高。在整个护理过程之中常常忽视对患者的知识方面的普及,导致患者的治疗以及护理的配合度比较低,严重影响患者的治疗效果。健康教育干预和常规护理模式相互结合,可以在控制患者病情的发展情况之下,可以给予患者全面的护理,促使治疗依从性提高。在整个健康教育干预之中,患者对脑梗死的认识

(下转第 137 页)

合理净化,其对于患者炎症因子的控制具有良好的促进作用,有利于促进患者炎症症状的改善与调节。在此期间,通过积极做好相应的护理干预,可以进一步帮助患者治疗的顺利推进并有效规避治疗期间的不良事件,其为患者预后健康的改善奠定了坚实的基础^[4]。从患者的角度来看,这一干预模式可以帮助其进一步实现对于自觉症状的缓解,其为患者身心负担的缓解与预后生活质量的提升奠定了坚实的基础。

本次研究结果显示,通过采用 CBP 配合护理干预,患者的炎症因子水平与生化指标均可以得到进一步的改善,其对于患者预后生活质量的优化具有积极作用。

综上,在 SAP 临床治疗期间,通过采用 CBP 与护理干预进行配合,可以有效促进患者病情的控制与改善,该方法值得普及应用。

[参考文献]

[1] 丘文凤, 廖金明, 吴洁, 等. 早期连续性血液净化联合腹腔微创穿刺引流对重症急性胰腺炎腹内压、肝功能及炎

症因子的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(9):91-96.

[2] 芦静楠. 持续血液净化配合护理干预治疗重症急性胰腺炎的临床分析 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5):324-325.

[3] 赵庆华, 任为正, 王雪飞, 等. 肌钙蛋白 T 水平在重症急性胰腺炎合并心肌损伤行持续床旁血液治疗中的意义 [J]. 中国体外循环杂志, 2022, 20(5):299-303.

[4] 何小玲, 李家乐, 邵翔翔. 自拟清热解毒化瘀汤联合持续性血液净化治疗重症急性胰腺炎的疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2022, 29(2):226-228.

表 3 患者生活质量

| 组别 | n | 护理前 | 护理后 |
|-----|----|------------|------------|
| 研究组 | 35 | 54.22±4.47 | 91.17±3.50 |
| 对照组 | 35 | 54.85±4.49 | 87.33±3.49 |
| t | - | 0.588 | 4.595 |
| P | - | 0.558 | 0.000 |

表 2 患者生化指标

| 组别 | n | TB (μmol/L) | | AMS (U/L) | |
|-----|----|-------------|------------|---------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 研究组 | 35 | 29.34±2.10 | 20.04±1.55 | 1012.45±57.78 | 502.45±40.27 |
| 对照组 | 35 | 29.33±2.08 | 24.39±1.55 | 1013.55±54.95 | 851.11±57.14 |
| t | - | 0.020 | 11.358 | 0.075 | 29.507 |
| P | - | 0.984 | 0.000 | 0.940 | 0.000 |

(上接第 134 页)

程度比较高,在最大程度上降低了患者对疾病的抵抗心理,促使治疗效果的提高。有学者研究显示,在整个健康教育干预之中,患者的不良情绪得到缓解,治疗依从性显著提升,康复时间明显缩短,生活质量明显提高^[4]。

本研究结果显示,研究组实验患者的完全依从、部分依从比参照组人数多且整体护理依从性较参照组偏高, P < 0.05, 差异有统计学意义。究其原因,在健康教育干预之中,患者的心理状态处于负面的状态得到缓解,患者的心理和精神状态得到缓解,帮助患者树立治疗的信心,患者护理依从性提高。

综上所述,在脑梗死患者护理后采取健康教育干预,患者的护理依从性更高,生活质量相对提升,治疗效果显著提升,

运用意义重大。

[参考文献]

[1] 李艳, 高燕红, 王攀攀. 基于互联网模式的健康教育对脑梗死患者治疗依从性及自我管理能力的影 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(9):1287-1288.

[2] 艾萍. 脑梗死护理中健康教育的临床效果探讨 [J]. 健康大视野, 2022(11):158-159.

[3] 凌艳, 张晓丹, 陈伟. 自我管理联合移动平台对青年脑梗死患者治疗依从性、自护能力及生活质量的影响 [J]. 中国基层医药, 2022, 29(11):1736-1739.

[4] 李艳, 高燕红, 王攀攀. 基于互联网模式的健康教育对脑梗死患者治疗依从性及自我管理能力的影 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(9):1287-1288.

(上接第 135 页)

3 讨论

心肺复苏患者病情比较危急,而且进展较快,并发症风险及死亡风险高,需要快速并准确的完成抢救和治疗。常规护理措施下,急诊及护理流程设置中,消耗的时间过多,不能够第一时间为患者提供医疗救治和相关资料,可能耽误最佳的抢救时机^[3]。

急诊护理方式下,严格按照急诊病人标准展开护理,优化了急诊流程,可以大大减少时间消耗^[4]。同时,第一时间为患者提供救治所需的资源,确保了物资供应的及时性。开通了绿色通道,可以减少转运途中的时间损耗。在患者回到病房之后,从环境、病情、康复护理等多个层面进行干预,可以提升患者舒适感,并让患者可以尽快康复。

在本次研究中,观察各项目生活质量评分在两组中的统计值,发现存在差异,其中观察组数据高, P < 0.05, 且观察组不良反应更少。从上述结果可见:急诊护理下,心肺复

苏患者生活质量高,不良反应少。急诊护理下,改进了护理流程,缩短了时间消耗,可以有序展开各项抢救及心肺复苏工作,避免慌忙进行抢救而导致胸部不适等不良反应出现。

综上所述:急诊护理对心肺复苏患者十分有利,可以减少不良反应,提升生活质量。

[参考文献]

[1] 孙锐. 急诊护理干预在心脏骤停患者心肺复苏后康复效果的影响 [J]. 安徽医学, 2022, 21(06):69-71.

[2] 谢小华, 郭永锋, 王俐, 刘坚, 刘春兰, 曾小妹. 急诊护理对心脏骤停患者心肺复苏后康复状况的影响 [J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(11):95-98.

[3] 徐慧娟. 分析急诊护理对心肺复苏后患者康复效果的影响 [J]. 智慧健康, 2022, 8(30):239-243.

[4] 黄慧. 急诊护理对心肺复苏后患者临床应用效果及满意度分析 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46(18):2283-2285.