

软件,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组护理前后 SF-36 评分比较 两组护理前生命力、精神健康、躯体功能等生活质量评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后研究组生命力、精神健康、躯体功能等生活质量评分均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组护理前后 SF-36 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	生命力	精神健康	躯体功能
研究组	39	护理前	7.32±1.26	12.41±2.56	21.12±5.26
对照组	37		7.33±1.41	12.42±2.28	21.13±5.41
t			0.033	0.018	0.008
P		0.974	0.986	0.994	
研究组	39	护理后	12.48±1.28	17.86±2.54	32.48±6.28
对照组	37		9.21±1.04	14.38±2.12	26.21±6.04
t			12.185	6.466	4.432
P		0.000	0.000	0.000	

2.2 两组并发症比较 研究组并发症总发生率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组并发症比较 [例 (%)]

组别	n	褥疮	上消化道出血	肺部感染	总发生
研究组	39	0 (0.00)	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (2.56)
对照组	37	2 (5.41)	3 (8.11)	3 (8.11)	8 (21.62)
$\chi^2$					4.906
P					0.027

## 3 讨论

急性脑梗死发病急骤、病情进展迅速,且复发率、致残率、病死率均较高,极大威胁人类健康及生命。于翔等<sup>[2]</sup>学者研究指出,对急性脑梗死患者予以有效护理干预,可显著改善其日常生活能力及神经系统功能,进而有效提升患者生存质量。

中医认为,急性脑梗死属“中风”范畴,病机为血

瘀气滞、脉络不通,治疗时应以化瘀活血、补血益气、解郁疏肝、通络疏经为主<sup>[3]</sup>。在崔钰琼等<sup>[4]</sup>学者的研究中,应用中医辨证施护治疗急性脑梗死患者,显著促进患者运动功能恢复,极大缩短其住院用时,减少其治疗费用。中医辨证施护优势在于:(1)基于中医辨证理论的辨证施护,从康复训练、辨证膳食、情志护理等诸多方面对患者施以全方位护理;(2)对患者相应穴位进行按摩,可明显起到化瘀活血、疏通经络、解郁疏肝、宁志安神功效,显著改善神经功能及睡眠状况,从而提升生活质量;(3)依据患者的中医证候类型为其搭配科学健康饮食,可有效促其进营养吸收,增强抵抗力、减少并发症进而有助于患者身体康复<sup>[5]</sup>。研究结果显示,研究组护理后生命力、精神健康、躯体功能等生活质量评分均明显高于对照组,且研究组并发症总发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结果充分表明对急性脑梗死患者予以中医辨证施护,可显著降低并发症发生率及提升生活质量。综上,对急性脑梗死患者予以中医辨证施护治疗,可显著提升其生活质量,减少并发症,安全性较高。

### 参考文献

- [1]王康琪,吴小燕,高原.低蛋白血症对老年急性重症脑梗死患者神经功能及短期预后的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(23):5854-5856
- [2]于翔,罗俊超.中医辨证施护对急性脑梗死患者神经功能缺损和日常生活能力的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(2):247-248
- [3]张伟,王媛博,李晓华,等.康复训练联合高压氧治疗老年脑梗死后真性球麻痹患者的疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(16):3948-3950
- [4]崔钰琼,丁德权,路海云,等.中医辨证施护对急性脑梗死患者运动功能恢复的影响[J].护理实践与研究,2016,13(22):151-153
- [5]苏曼莉,童玲,饶琴文,等.辨证施护在急性脑梗死静脉溶栓患者中的应用及效果评价[J].浙江临床医学,2016,18(12):2324-2325

(收稿日期:2017-03-01)

# 优质护理干预对脑栓塞后抑郁患者神经功能康复及生活质量影响的研究

孙明丽

(河南省郑州市中心医院神经内科 郑州 450007)

**摘要:**目的:观察优质护理干预对脑栓塞后抑郁患者生活质量及神经功能康复的影响。方法:选取2015年2月~2016年10月我院收治的脑栓塞后抑郁患者66例,随机分为对照组及观察组各33例。两组患者均给予常规护理,观察组在常规护理基础上加用优质护理干预。观察两组患者神经功能康复及生活质量改善情况。结果:护理后,两组患者神经功能及生活质量均较前明显改善,且观察组显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:对脑栓塞后抑郁患者给予优质护理干预,可促进其神经功能康复,改善其生活质量。

**关键词:**脑栓塞后抑郁;优质护理干预;神经功能康复;生活质量

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.099

脑栓塞是临床上常见脑血管疾病的一种,中老年人为其主要发病人群。随着我国人口老龄化加剧,加之人们生活习惯的改变,脑栓塞发病率逐年

递增,且越来越趋向于年轻化<sup>[1]</sup>。脑栓塞患者发病后常伴不同程度的抑郁,这对其日常生活带来严重影响。临床上常给予脑栓塞后抑郁患者药物保守治

疗,虽有一定疗效,然而停药后易反复。因此,为脑栓塞后抑郁患者提供一定科学合理的护理干预显得极为必要。本研究就优质护理干预对脑栓塞后抑郁患者的生活质量及神经功能恢复的影响作探讨。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 10 月我院收治的脑栓塞后抑郁患者 66 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 33 例。对照组男 17 例,女 16 例;年龄 45~79 岁,平均年龄 (63.15±4.95) 岁;抑郁程度:轻度 20 例,重度 13 例。观察组男 18 例,女 15 例;年龄 46~81 岁,平均年龄 (64.21±5.79) 岁;抑郁程度:轻度 19 例,重度 14 例。两组患者在年龄、性别等一般资料方面比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 所有患者均给予同规格传统护理,包括:生命体征监测、健康宣讲、药物指导、营养护理等。观察组在上述基础上加用优质护理干预,方法包括:(1) 心理护理。脑栓塞患者常伴语言障碍、肢体障碍或偏瘫,因此患者常存在少言少语、注意力分散、思维迟缓等抑郁状态。护理人员应给予患者亲切关怀,同患者沟通时做到态度温和、言辞诚恳,帮助患者疏解内心抑郁情绪,根据患者兴趣爱好指导其做一些有趣的事情,利于分散患者对疾病的注意力,对患者给予支持及鼓励,利于树立其治疗信心,提升治疗依从性。(2) 功能康复训练。康复训练包括:语言训练:待患者意识恢复后,通过听音乐来对其听觉进行刺激,并同患者进行简单的口语训练,锻炼其表达能力,指导患者跟随护理人员行发声训练,训练强度循序渐进,直至其语言功能基本恢复正常。运动训练:首先对患者给予肢体功能训练,指导患者行关节伸展及旋转运动,避免关节痉挛;给予患者肌肉按摩,避免其肌肉萎缩;定时帮助患者翻身及坐立,并进行平衡训练。日常生活能力训练:在患者肢体运动功能基本恢复后鼓励并指导患者自行穿衣、洗漱、上厕所等,叮嘱其下床活动,促进肢体功能恢复。

1.3 评价指标 采用 NFA(神经功能缺损评分)评估患者治疗前后神经功能情况,总分为 45 分,护理后分值越高表明患者神经功能康复情况越差;采用本院自制生活质量评估量表评估患者生活质量,量表包含心理、生理、情绪等五个维度,总分为 100 分,分值越高生活质量越好。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS18.0 统计

学软件,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用  $t$  检验,以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组护理前后神经功能缺损评分比较 护理后,两组患者神经功能均有明显改善,且观察组康复情况优于对照组,差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组护理前后神经功能缺损评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理前	护理后	t	P
对照组	33	22.11±4.91	15.98±2.70	6.284	<0.05
观察组	33	22.14±4.89	9.59±1.51	14.087	<0.05
t		0.025	11.866		
P		>0.05	<0.05		

2.2 两组护理前后生活质量比较 护理后,两组患者生活质量均有明显提高,且观察组优于对照组,差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组护理前后生活质量比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理前	护理后	t	P
对照组	33	66.17±5.79	75.98±5.91	6.811	<0.05
观察组	33	66.51±5.77	88.02±5.96	14.889	<0.05
t		0.239	8.234		
P		>0.05	<0.05		

## 3 讨论

脑栓塞患者发病后,存在不同程度的语言障碍、运动障碍等,易产生不同程度的抑郁、焦虑情绪。董爱红<sup>[2]</sup>研究指出,脑栓塞患者并发症中抑郁发病率占 20%~60%。原因在于,患者发病后常主观认为疾病不可治愈,觉得自己成为家庭负担,易对治疗失去信心,这对其神经功能康复及预后极为不利。因此,针对脑栓塞后抑郁患者除给予合理治疗外还应加用相应护理干预促进其康复。

本研究对观察组给予优质护理干预,结果显示护理后,观察组神经功能康复显著优于对照组。勾玉华<sup>[3]</sup>对 44 例脑栓塞后抑郁患者给予优质护理干预,结果显示观察组护理后 NFA 评分为 (6.45±5.41) 分低于对照组 (采用传统护理干预) 的 (12.12±5.89) 分,同本研究结果相一致,均提示对脑栓塞后抑郁患者给予优质护理干预可显著促进其神经功能康复。研究结果还显示,护理后观察组生活质量显著优于对照组,表明对脑栓塞后抑郁患者给予优质护理干预可促进其生活质量提升。原因在于,优质护理是在传统护理基础上衍生出来的一类全方位优化护理方法,其较传统护理更为全面,护理质量更好<sup>[4]</sup>。

本研究在对患者实施生命体征监测、用药指导、健康宣讲等传统护理的基础上,再给予其心理护

理及神经功能康复训练护理。给予患者心理护理,能帮助患者疏解焦虑、抑郁的不良情绪,有利于其情绪的的稳定。在其情绪稳定、意识恢复的基础上为其选择感兴趣的事情,有利于转移其注意力。对患者进行支持与鼓励,可促进患者治疗信心提升,同时提升其治疗依从度,提高疗效<sup>[5]</sup>。从语言、运动、日常生活能力等方面对患者进行神经功能康复训练指导,有利于促进其语言功能、运动功能的恢复。指导患者自行完成如刷牙、上厕所、穿衣等日常生活动作,有利于其日常生活能力的提升,促进其生活质量的改善。综上所述,对脑栓塞后抑郁患者给予优质护理干预,可促进其神经功能进一步康复,使其生活质

量明显改善,临床护理效果显著。

#### 参考文献

- [1]党军丽.59例脑血栓患者的康复护理体会[J].国际护理学杂志,2013,32(6):1202-1203
- [2]董爱红.老年脑栓塞病患者完美主义与情绪稳定性的相关研究及护理对策[J].国际护理学杂志,2014,33(8):1915-1917
- [3]勾玉华.优质护理对脑栓塞后抑郁患者神经功能康复的影响[J].中国医药科学,2015,5(2):99-101
- [4]田云.优质护理干预对脑栓塞患者神经功能的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(21):131-132
- [5]余丽.优质护理干预对脑栓塞患者神经功能康复的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(13):126-127

(收稿日期:2017-03-01)

## 心理护理临床路径对显微血管减压术后神经功能延迟恢复患者的影响研究

苏雪容 麦丽芬 陈孝英

(广东省怀集县人民医院急诊科 怀集 526400)

**摘要:**目的:探讨显微血管减压术后神经功能延迟恢复患者采用心理护理临床路径的护理效果。方法:应用随机双盲法将2015年1月~2017年1月我院收治的显微血管减压术后神经功能延迟恢复的60例患者分为两组,每组30例。对照组接受常规护理,观察组接受心理护理临床路径。观察两组患者护理干预后SCL-90(90项症状自评量表)评分变化情况。结果:干预后,观察组SCL-90各项评分均比对照组低( $P < 0.05$ ),仅在恐怖、敌对SCL-90评分方面,两组比较无明显差异( $P > 0.05$ )。结论:对于显微血管减压术后神经功能延迟恢复的患者实施心理护理临床路径,能最大程度地改善患者的不良情绪和心理状态,促进其神经功能恢复。

**关键词:**显微血管减压术;神经功能恢复;心理护理;临床路径

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.100

显微血管减压术是治疗颅神经疾病的主要手段,其治疗效果显著,但也有文献指出,显微血管减压术治疗颅神经疾病术后有13%~50%的患者症状并不会在短期内消失,需要经历1~3个月甚至是6个月的时间才能完全恢复,临床将此现象命名为神经功能延迟恢复<sup>[1-2]</sup>。大量研究证实<sup>[3]</sup>,接受显微血管减压术的患者多数有负面情绪,负面情绪会严重影响患者神经功能的恢复。本研究探讨临床护理路径在显微血管减压术后神经功能延迟恢复患者中的应用效果。现报告如下:

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 研究对象为在我院接受显微血管减压术后出现神经功能延迟恢复的患者60例,按随机数字表法分组,每组30例。观察组30例,男12例,女18例;年龄31~78岁,平均(56.5±2.3)岁;病程4个月~7年,平均(3.7±0.4)年;病理类型:三叉神经痛8例,面肌痉挛14例,咽神经痛8例。对照组30例,男12例,女18例;年龄32~80岁,平均(58.0±2.5)岁;病程5个月~8年,平均(4.25±0.2)年;病理类型:三

叉神经痛7例,面肌痉挛17例,咽神经痛6例。两组患者临床资料具有较高均衡性,经统计学分析差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 护理方法** 对照组采取常规护理方案,如健康教育、心理指导、环境护理、术后常规护理等。观察组采用心理护理临床路径,按照科室统一制定的心理护理临床路径表执行,具体方案如下:(1)告知及解疑:告知患者心理护理临床路径的相关内容及其作用,必要性和重要性,取得患者理解,促进护患配合;耐心解答患者疑问,对存在心理问题的患者进行心理疏导,必要时可请心理医生进行辅助,稳定情绪。(2)健康教育:所有患者均需接受术前宣教,主治医师对手术过程中的意外情况及可能发生的事件进行讲解,使患者充分了解手术过程和目的,增强护患沟通,缓解患者心理压力,提高治疗依从性。(3)家庭支持:针对病程长,特别是发病时存在面部肌肉痉挛的患者,由于其承受巨大心理压力导致其情绪不稳,且患者会有自卑心理,应该加强与患者家属的沟通,让家属给予患者心理支持,多安慰鼓励患者,从