

均较干预前升高，观察组升高幅度较对照组更为明显， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 GSES 与 SF-36 评分(分, $\bar{x} \pm s$)							
组别	n	GSES				SF-36	
		干预前		干预 6 周后		干预前	干预 6 周后
观察组	34	62.94±	6.51	80.32±	5.44	53.45±	4.28
对照组	34	61.47±	5.71	66.33±	4.79	54.66±	4.17
t		0.990		11.254		1.181	
P		0.326		0.000		0.242	

3 讨论

COPD 主要为气道上皮细胞损伤，纤毛运动减弱及巨噬细胞功能下降导致支气管黏液腺增大，黏液分泌增加，气道净化功能减弱，发生感染所致；亦或职业性粉尘、化学物质、大气污染等因素造成气道黏膜损伤，引发炎症。COPD 患者若未得到有效治疗，可导致机体换气功能障碍，发生不同程度低氧血症及高碳酸症，终致呼吸衰竭，甚至危及患者生命。故对 COPD 稳定期患者采取有效干预措施帮助其建立完善疾病知识体系，并培养其健康理念态度，同时结合康复功能训练是提高患者预后的关键^[2]。

缩唇腹式呼吸是通过锻炼呼吸机以增加患者膈肌、腹肌及下胸肌肉活动量，达到强化其功能的目的。缩唇呼吸时，将口缩小，能够有效延长呼气时间，增加口腔压力，将压力转移至末梢气道，避免气道过早关闭导致肺泡气压降低，且能有效地对抗呼气终末压，利于肺部气体呼出。相关研究显示^[3]，COPD 稳定期患者进行缩唇腹式呼吸训练能有效锻炼其心肺功能，增强患者体力，提高患者对运动训练耐受力。

动机访谈是通过帮助患者发现并解决其矛盾心理，改变其行为动机，以指导性人际沟通法强化患者改变行为的信心，促使其坚持功能锻炼，进而促进疾病康复^[4]。动机访谈过程中，与患者建立平等合作关系，于支持、肯定环境中激发患者产生反思行为，并帮助患者自主选择，同时制定目标、计划，可激发患者保持改变行为的信心及意志，充分调动患者积极性，强化自我管理信心，提高自我效能。研究显示^[5]，动机访谈教育可促使患者建立健康生活方式，有效提高生活质量。

本研究结果显示，干预前两组 GSES 与 SF-36 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)；干预后两组 GSES 与 SF-36 评分均较干预前升高，观察组升高幅度较对照组更为明显 ($P<0.05$)。说明 COPD 稳定期患者给予缩唇腹式呼吸联合动机访谈式健康教育干预，能有效提高自我效能及生活质量，临床应用价值高。

参考文献

[1]朱丽萍,彭利芳.呼吸锻炼对 COPD 稳定期患者肺功能的影响分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(18):19-21
[2]王冠,庞亮亮,夏婷,等.呼吸训练器在 COPD 患者缩唇腹式呼吸训练中的应用[J].现代临床护理,2015,14(11):22-25
[3]张帅,郭英俊,张红亮,等.动机性访谈式健康教育对糖尿病患者自我效能的影响[J].中华现代护理杂志,2015,21(4):427-430
[4]李瑞峰,王永恒,宋艳文,等.腹式呼吸训练对 COPD 患者肺功能康复效果研究[J].河北医药,2015,37(24):3754-3756
[5]刘华,宋梅,周小兰,等.动机访谈式健康教育对稳定期 COPD 患者的影响[J].护理管理杂志,2016,16(11):828-830

(收稿日期：2017-09-11)

整体护理对脑梗死患者护理质量的影响评析

欧阳翠华 黄文芳 张玉梅
(广东省阳山县人民医院 阳山 513100)

摘要:目的:对确诊为脑梗死的患者进行整体护理,观察其对护理质量的影响。方法:为 2014 年 12 月~2015 年 12 月在本医院进行治疗及康复的 90 例脑梗死患者进行随机性分组,给予观察组 45 例患者进行整体护理,对照组 45 例患者进行常规护理,观察护理前后焦虑以及睡眠质量的改善,同时对整体生活质量进行评估。结果:两组患者护理后各项指标评分均与护理前均有显著差异;观察组患者焦虑 SAS 明显低于对照组患者;观察组睡眠质量 PSQI 评分与生活质量 ADL 评分显著优于对照组, $P<0.05$ 。结论:在对脑梗死患者的护理中,一定要从整体出发,全方位仔细对其进行护理,能够通过显著改善睡眠质量以及焦虑症状达到提高生活质量的目的。

关键词:脑梗死;整体护理;护理质量

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.088

脑梗死又称缺血性脑卒中(Ischemic Stroke),直接发病原因为脑部椎动脉与颈动脉发生阻塞或管腔狭窄导致大脑供氧与供血严重不足,患者发病后生理机能下降,不良情绪频发^[1]。我院对于脑梗死的护理采用整体护理理论,收效甚好,现将护理过程以及心得体会进行以下分享。

1 资料与方法

1.1 一般资料 为 2014 年 12 月~2015 年 12 月在本医院进行治疗及康复的 90 例脑梗死患者进行随机性分组,给予观察组 45 例患者进行整体护理,对照组 45 例患者进行常规护理。观察组中男 23 例,女 22 例,最大年龄 83 岁,最小 55 岁,平均(66.45±

4.12) 岁;对照组中男 25 例,女 20 例,最大年龄 80 岁,最小年龄是 56 岁,平均(65.99± 4.17) 岁。纳入标准:符合脑梗死诊断标准,均为治疗后有效控制病情者,有明显的焦虑情绪,治疗时患者常规生命体征稳定。排除标准:生命体征不稳定患者,有原发性内脏疾病,未进行药物或手术治疗者,病历资料不全者。两组一般资料对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者进行常规护理,包括进行脑梗死疾病知识讲解,药物指导,必要的身体卫生护理,心理支持等。观察组患者进行整体护理,主要包括基础护理、心理护理、健康教育、康复护理四个方面。(1)基础护理:首先需要给予患者良好的住院环境,包括为患者提供舒适、整洁的病房,尽可能保持病房安静,保持空气流通,注意对房间温、湿度的调节。患者尽量保持早睡早起的好习惯,夜间尽量不要吵醒患者,给予营养丰富、健康科学的饮食搭配,有抽烟、喝酒等不良嗜好的患者给予戒除。(2)心理护理:大部分患者经过漫长的康复期难免会产生较大的情绪波动,首先要告诉患者不要着急,该病的治疗需要长期的坚持治疗。同时对焦虑情绪严重的患者给予必要的心理疏导,一对一与患者进行深入的交流,从产生焦虑情绪的源头为患者进行干预治疗。树立正确的治疗态度,让患者保持积极向上的心态,介绍不良情绪对自身以及病情带来的影响。(3)健康教育:积极向患者灌输脑梗死相关疾病知识,同时将正确的治疗以及康复步骤进行讲解,告诉患者只要经过积极的康复治疗能够治愈该病。(4)康复护理:对于可以行动的患者需要在其配合下多进行康复锻炼,例如身体肌肉、关节的按摩与拉伸,多到户外呼吸新鲜空气,保证身体各器官能够正常运转。对于行动不便的患者需要多对其进行翻身或四肢的辅助拉伸运动,有条件的可以通过轮椅到户外活动。

1.3 指标判断标准 护理前后患者焦虑症状通过 SAS 焦虑评分标准进行评价,总分为 100 分,分数越高代表焦虑情绪越严重。患者护理前后睡眠质量变化通过 PSQI 评分进行判断,分数越小代表睡眠质量越优质。患者护理前后生活质量变化通过 ADL 进行评分,分数越高代表生活质量越高^[2]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验,当 $P<0.05$ 时示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后焦虑症状 SAS 评分对比

两组治疗前后差异明显,观察组护理后焦虑 SAS 评分显著低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者护理前后焦虑症状 SAS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
观察组	45	51.34± 8.34	22.12± 6.21
对照组	45	50.89± 7.98	37.51± 6.89

2.2 两组患者护理前后睡眠质量 PSQI 评分对比 两组治疗前后差异明显,观察组护理后睡眠质量 PSQI 评分显著低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者护理前后睡眠质量 PSQI 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
观察组	45	18.22± 3.35	5.45± 1.21
对照组	45	17.89± 3.13	12.51± 2.56

2.3 两组患者护理前后生活质量 ADL 评分对比 两组治疗前后差异明显,观察组护理后生活质量 ADL 评分显著高于对照组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者护理前后生活质量 ADL 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
观察组	45	44.56± 4.19	81.45± 7.22
对照组	45	45.45± 4.13	59.54± 5.19

3 讨论

随着社会环境污染的加剧,我国老年人口比例的增大以及生活与饮食结构的逐渐调整,各类老年疾病发生率较改革开放前明显增加,其中就包括严重影响中老年健康的脑梗死。脑梗死严重程度的不同表现出不同的脑部功能障碍,症状较轻者出现意识障碍、头痛头晕、恶心呕吐;严重者肢体活动困难,伴有语言与听觉障碍,临床治疗包括手术治疗以及药物治疗,治疗与恢复的时间较长,患者会因漫长的康复期出现各种情绪上的波动,影响睡眠以及生活质量^[3]。本研究通过整理护理思路,通过基础护理、心理护理、健康教育、康复护理四个方面使患者焦虑等不良情绪降低,同时睡眠质量得到保障,较常规护理生活质量提升明显^[4]。综上所述,在对脑梗死患者的护理中,一定要从整体出发、全方位仔细对其进行护理,能够通过显著改善睡眠质量以及焦虑症状达到提高生活质量的目的。

参考文献

[1]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
[2]李爱民,谭红卫,王飞思,等.人本位整体护理在腔隙性脑梗死患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2015,21(22):2678-2680
[3]柏晓玲,王天兰,石国风,等.临床护理路径在脑梗死患者健康教育中应用效果的 Meta 分析[J].中华医院管理杂志,2016,32(2):158-160
[4]姜小平,周金花.健康教育在脑梗塞患者实施整体护理中的应用[J].医药前沿,2016,6(28):297-298

(收稿日期: 2017-05-07)