

0.05, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	47	56.23± 6.47	24.74± 6.28	58.97± 5.21	27.65± 6.23
对照组	47	57.13± 6.02	41.23± 7.92	59.36± 5.03	45.21± 7.34
t		0.698	11.185	0.369	12.504
P		0.487	0.000	0.713	0.000

3 讨论

乙肝后肝硬化属于肝病晚期, 常合并多种并发症, 乙肝后肝硬化患者 5 年生存率仅有约 14%, 患者多伴有悲观、绝望等不良心理, 影响患者疾病发展, 威胁患者身心健康^[4-5]。提高患者治疗依从性是长期抗病毒治疗成功的关键。因此, 给予患者用药指导及高效护理对维持长期用药, 改善患者心理状态尤为重要。但仅对乙肝后肝硬化患者实施常规健康教育无法有效改善患者心理状态, 且由于院外常缺少监督及环境等因素影响, 导致患者出院后治疗依从性下降, 不利于疾病症状改善。

跟踪护理以人为中心, 为一种延伸性、不间断护理, 满足患者院外护理需求, 通过针对性心理及健康指导, 嘱咐患者正确用药、及时复诊, 系统掌握患者病情发展; 且正确的护理态度可调动患者治疗积极性, 提高患者遵医行为, 加强患者的疾病认知; 同时,

通过院外及时随访沟通, 可建立良好护患关系, 纠正患者负性行为, 保证患者长期抗病毒治疗, 提高最终治疗效果。

本研究结果显示, 观察组治疗依从性评分高于对照组, 观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。说明跟踪护理可提高乙肝后肝硬化患者服用抗病毒药物治疗依从性, 改善患者焦虑、抑郁负性心理。综上所述, 跟踪护理于传统护理模式基础上不断完善, 注重院内护理, 同时重视护理的院外延伸, 可促使乙肝后肝硬化患者治疗依从性提高, 坚持服用抗病毒药物, 控制病情发展, 缓解患者不良心理, 进而提高其生存质量。

参考文献

- [1] 张晓云. 抗病毒治疗在乙型肝炎相关肝癌术后复发中的作用[J]. 热带医学杂志, 2015, 15(7): 946-949
- [2] 许萌. 住院乙型肝炎肝硬化患者发生抑郁的危险因素及心理护理干预的效果研究[J]. 中华全科医学, 2017, 15(4): 715-717
- [3] 赵丽军, 刘怡素, 李娜. 延伸护理对乙型肝炎肝硬化患者遵医行为及病情的影响[J]. 医学临床研究, 2015, 32(3): 612-613
- [4] 禹艳群, 刘怡素, 杨义江. 延伸护理对乙型肝炎肝硬化患者心理状态的影响[J]. 海南医学, 2015, 26(12): 1867-1868
- [5] 罗峰. 延伸性服务对肝癌化疗出院患者生活质量和治疗依从性的影响[J]. 肝脏, 2017, 22(5): 473-475

(收稿日期: 2017-10-21)

急性脑梗死患者护理中全程优质护理的运用价值

李萍

(河南省驻马店市中心医院神经内三科 驻马店 463000)

摘要:目的: 探讨全程优质护理在急性脑梗死患者中的应用价值。方法: 选取 94 例急性脑梗死患者, 随机分为两组, 对照组 47 例采用常规护理方式干预, 观察组 47 例采用全程优质护理方式进行干预, 对比两组干预效果。结果: 观察组患者临床总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 两组患者干预前比较神经功能缺损评分(NIHSS)与日常生活活动能力 Barthel 指数(BI)均无较大差异 ($P > 0.05$), 干预后两组患者均有所改善, 但观察组均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用全程优质护理方式对急性脑梗死患者进行干预效果显著, 有利于改善患者神经功能缺损症状及日常生活活动能力, 值得在临床上推广应用。

关键词: 急性脑梗死; 静脉溶栓; 全程优质护理; 神经功能缺损评分; Barthel 指数

中图分类号: R473.74

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.089

急性脑梗死为临床常见病, 随着病情的发展易对患者的神经功能及日常活动能力造成影响^[1]。临床上通常将早期溶栓作为该病的常用治疗方法, 而配合有效的护理干预则对改善患者临床症状有重要帮助。本研究以常规护理与优质护理两种方式对收治的 94 例患者进行干预。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 94 例急性脑梗死患者进行研究, 患者就诊时间均在 2015 年 1 月~2016 年 1 月, 随机将患者分为两组, 对照组 47 例, 男女比例为

25:22; 年龄 31~78 岁, 平均 (64.3 ± 4.3) 岁; 观察组 47 例, 男女比例为 27:20; 年龄 33~77 岁, 平均 (63.9 ± 4.9) 岁。对比两组基本资料无较大差异 ($P > 0.05$), 可对比。

1.2 护理方法 两组患者均行 rt-PA 溶栓治疗, 对照组同时行常规护理, 即遵医嘱干预等。观察组患者则行全程优质护理干预, 具体措施如下:

1.2.1 溶栓前优质护理 确诊后医护人员需及时为患者制定治疗方案, 同时护理人员需尽快采集血样标本, 并行血常规、凝血功能检查; 严密观察患者

各项生命体征,建立静脉通道,做好各项抢救准备工作,如可能用到的工具、药品等。对于神志清醒的患者需进行针对性心理疏导,尽量缓解患者不良情绪;同时进行必要的健康宣教,以提高患者的配合度。

1.2.2 溶栓时优质护理 溶栓期间护理人员必须严格遵医嘱为患者提供各项治疗,同时需严密观察患者情况,包括血压、血氧饱和度、呼吸、心率等的变化情况,并确保患者血压控制在 180/100 mm Hg 以内,以防因高血压而引发脑水肿或脑出血。此外,一旦患者有血压急剧变化、头痛、皮疹等异常需及时告知医生,并协助医生进行处理。

1.2.3 溶栓后优质护理 溶栓结束后护理人员需要继续监测患者生命体征,一旦有血压明显上升、剧烈头痛、呕吐等现象发生需及时行 CT 检查,以防颅内出血发生。另外,护理人员需叮嘱患者绝对卧床休息,并且耐心的和患者沟通、交流,多鼓励、安慰患者,并向患者讲解治疗后的注意事项及护理要点,提高患者的配合度。护理人员还需叮嘱患者家属关注患者饮食情况,饮食需以高维生素、高纤维、低盐、低脂食物为主,保证营养均衡。此外,需根据患者具体情况为其制定合适的康复计划,以促进患者及早康复,预防语言障碍、畸形、肢体瘫痪等现象发生。

1.3 观察指标 对比两组临床疗效,并对两组干预前后神经功能缺损情况及日常生活活动能力比较。

1.4 判定标准^[2-3] 神经功能缺损症状采用神经功能缺损评分(NIHSS)量表进行评定,日常生活活动能力以日常生活活动能力 Barthel 指数(BI)进行评定。临床疗效:以治疗后 NIHSS 评分减少大于 90%,BI 指数不低于 95 分,且患者肢体、感觉及语言功能均基本正常为基本治愈;以 NIHSS 评分减少未达到 90%,但大于等于 46%,BI 评分 75~94 分为显效;以治疗后 NIHSS 评分减少未达到 45%,但大于等于 18%,BI 评分 50~74 分为有效;未达到上述标准为无效。

1.5 统计学分析 采用 SPSS20.0 统计学软件处理本研究数据资料,计量资料与计数资料分别进行 t 与 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组临床总有效率为 93.6%,其中基本治愈 20 例,显效 18 例,有效 6 例,无效 3 例;对照组临床总有效率为 70.2%,其中基本治愈 13 例,显效 13 例,有效 7 例,无效 14 例;对比两组临床疗效差异具有统计学意义($\chi^2=2.19$, $P < 0.05$)。

2.2 两组患者干预前后 NIHSS 与 BI 指数变化情况比较 两组患者干预前比较 NIHSS 评分与 BI 指数

均无较大差异($P > 0.05$),干预后两组患者均有所改善,但观察组均明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后 NIHSS 与 BI 指数变化情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	NIHSS		BI 指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	27.5±5.4	7.2±1.2	45.4±6.3	88.4±12.9
对照组	47	27.8±5.1	11.9±3.1	46.2±6.9	72.8±9.2
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

急性脑梗死也叫缺血性脑卒中,是临床上较为常见的一种脑血管疾病,具有发病率、致死率及致残率高的特点^[4]。若不及时治疗极易导致患者出现神经功能缺损、语言功能障碍、意识障碍等症状,甚至可致残、致死,严重威胁患者健康及安全。溶栓治疗是临床上治疗该病较为常用的一种方式,其在促进患者脑部缺血组织恢复、改善血管供血情况方面有重要价值。而同时配合有效的护理干预则可更好的促进患者症状改善^[5]。

本研究中以优质护理方式对观察组 47 例患者进行干预,分别在溶栓前、溶栓时及溶栓后为患者开展护理干预,将优质护理服务贯穿于溶栓治疗始终。在治疗前观察患者情况,可为患者制定针对性的治疗方案提供参考,并可做好各项准备工作,对确保手术顺利进行有重要价值。而溶栓时护理则有利于观察患者情况,对预防多种不良后果发生有至关重要的价值。溶栓后护理不仅注重对患者病情的观察,同时还注重对患者心理干预、饮食干预等的重视,有利于缓解患者不良情绪,保证其营养均衡,对促进患者早期康复至关重要。

本研究结果显示,观察组患者临床总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);干预后观察组患者 NIHSS、BI 指数均明显优于对照组($P < 0.05$)。表明采用全程优质护理方式对急性脑梗死患者进行干预效果显著,有利于改善患者神经功能缺损症状及日常生活活动能力,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 肖文,李霞霞,薛海龙,等.急性脑梗死患者血清纤维蛋白原、D-二聚体与颈动脉粥样硬化斑块的相关性研究[J].中华神经医学杂志,2012,11(3):266-268
- [2] 薛茜,赵宝民,邹玉安.C 反应蛋白水平在老年急性脑梗死患者并发全身炎症反应综合征中的作用[J].中国全科医学,2012,15(5):505-507
- [3] 胡方方,徐书雯,谢静芳,等.不同剂量阿托伐他汀对急性脑梗死患者高敏 C 反应蛋白及氧化低密度脂蛋白的影响[J].广东医学,2013,34(16):2476-2478
- [4] 王爱明,王佼佼,张凤佳,等.急性脑梗死早期征象与阿替普酶静脉溶栓疗效相关性分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2013,15(10):1054-1056
- [5] 赵真,包正军,许宏伟,等.氯吡格雷与阿司匹林联合应用在急性脑梗死治疗中的疗效评定[J].国际神经病学神经外科学杂志,2012,39(2):117-120

(收稿日期:2017-10-07)