

舒适护理在短暂性脑缺血发作抢救中的应用

肖 雯

内蒙古自治区兴安盟人民医院 内蒙古乌兰浩特 137400

【摘 要】目的：研究临床上面对短暂性脑缺血发作抢救时，为患者提供舒适护理方法，研究这一方法的具体应用效果。方法：选取医院当中的短暂性脑缺血患者 72 例作为对象进行研究，随机均分为观察组 36 例，对照组 36 例，对照组采用常规护理方法，观察组采用舒适护理方法，比较两组患者护理前后疾病发作次数、护理满意度、肺功能指标和 ADL 评分。结果：护理后，观察组患者的疾病发作次数和时间均低于对照组，观察组的护理满意度、肺功能指标和 ADL 评分均要好于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：临床上面对短暂性脑缺血的发作抢救过程中，引入舒适护理的方法，能够帮助患者减轻疾病发作次数和时长，还能够让患者护理满意度得到提高，改善患者的肺功能指标情况，还能够提高患者的日常生活活动能力，运用价值较高。

【关键词】舒适护理；短暂性脑缺血；发作抢救；应用效果

神经内科中短暂性脑缺血发作疾病属于较为常见的一种疾病类型，发病原因即患者的颈动脉位置或者是椎-基底动脉系统，出现了由于短暂性的血液供应不足，带来的颅内血管产生严重病变，导致患者的局灶性脑缺血神经功能障碍。疾病临床上表现为短暂晕眩、行走不稳定、恶心、呕吐等，症状持续时间 10 分钟左右，之后一小时内能够逐步进行缓解，由于患者症状持续时长比较短，恢复速度比较快，患者容易忽略其危害程度，如果无法立即到医院当中进行就诊，那么将会非常容易引起其他脑血管类型的疾病。

短暂性脑缺血发作属于引起脑卒中的高危因素，在医疗水平逐步提高的情况下，人们开始高度重视短暂性脑缺血发作这一疾病的危害，所以，治疗方法很关键。当前临床上治疗短暂性脑缺血发作的方法包含抗凝治疗、手术治疗以及中医治疗。如果单纯展开治疗，临床效果将会并不显著，需要采用科学合理的辅助方法，强化临床治疗效果。此次研究过程中重点分析短暂性脑缺血发作患者的舒适护理措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院当中的短暂性脑缺血患者 72 例作为对象进行研究，随机均分为观察组 36 例，对照组 36 例，其中观察组当中包含男性患者 20 例，女性患者 16 例，平均患者年龄（ 54.2 ± 3.3 ）岁，对照组患者当中包含男性患者 21 例，女性患者 15 例，平均患者年龄（ 54.3 ± 3.4 ）岁，两组一般资料比较，并不存在明显差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 护理方法

对照组采用常规护理方法，观察组采用舒适护理方法：

1.2.1 心理舒适护理

由于有些患者对自身所患疾病的认识不到位，或者怀疑自己的疾病情况，出现了一系列的恐慌、焦虑等不良情绪。当患者意识保持清晰的状态下，护理工作人员要保持充足的耐心和温和的态度和患者沟通，及时反馈患者的问题。护理人员还需要依靠简单易懂的话语来告诉患者疾病和不良情绪间存在的关系，鼓励患者自行调整不良情绪。完成抢救工作之后，仔细观察患者的精神状态，及时运用精准的情绪引导，一旦患者心情失落，能够借助聆听音乐、看视频的方法分散注意力，转移患者的压力。

1.2.2 溶栓舒适护理

溶栓过程中，患者严格结合医嘱来精准配置药液，严格掌握给药物的时间、用法和剂量，在用药过程中严密对血压进行监测。由于患者疾病发作当中，患者自身的血管调节机能受到严重损害，比如患者的平均动脉压出现急剧下降的问题，会严重增加受损的脑组织缺血现象。护理人员要及时帮助患者稳定情绪，避免患者情绪出现较大幅度的波动，在实施溶栓之前需要对患者血压进行测量，做好详细记录的工作，每间隔十分钟时间进行一次测量工作，一旦患者血压出现异常要立刻通知医生。

1.2.3 体位舒适护理

患者卧床过程中，护理人员要告知患者要勤翻身。在必要的情况下，护理工作人员要辅助患者来进行翻身，出现偏瘫的患者保持健侧卧位。如果患者身体条件允许，护理人员要鼓励患者自行翻身，预防患者患侧感官敏感度降低产生长时间局部组织受到压迫问题，从而让患者出现压疮。患者翻身之后，护理人员针对患者受压部位的皮肤实施按摩，避免产生压疮问题。

翻身当中，受压面积出现显著增大的现象，护理人员要鼓励患者保持舒服的体位辅助患者做起来，适当抬高患者床头，等到患者身体恢复之后，让患者坐着轮椅到外面呼吸一些新鲜的空气，转变患者长时间卧床休息产生的疲累状态。早期，护理人员还需要带着患者参与到康复锻炼当中，做好肢体运动，结合患者病情在床上被动活动，然后逐步进入到主动训练。护理人员还需要定期帮助患者对心功能、血糖状态、血压水平进行检查，一旦产生异常，那么需要立即到医院当中实施检查和治疗。

1.2.4 生活舒适护理

护理工作人员要为患者营造出轻松的环境，确保病房当中新鲜的空气，温湿度适宜。当患者进入医院后，护理人员合理安排患者的床位，每一个病房当中安排两名陪护人员，尽量安排患者家属，平常要尽可能控制病人探视时长，降低给患者情绪产生的影响。每天定时对病房展开通风，保障病房中的整洁程度。当患者展开一定的功能锻炼后，引导和帮助患者自我展开按摩，避免患者肌肉疼痛，保障患者睡眠的时长，提高患者睡眠质量。

1.2.5 生理舒适护理

抢救过程中,护理人员需要高度关注患者生理的变化,并且还需要积极配合医生完成抢救。在这个过程中,护理人员给患者盖好无菌保温毯,将需要进行补充的液体预先放在保温箱当中进行加温,防止患者的体温降低。护理之后,患者要卧床休息,护理人员辅助患者更换体位,保持舒适的状态休息。当患者在输液当中,为他们提供无痛穿刺技术,结合患者平时生活活动能力的恢复状态,选择帮助患者完成部分个人卫生方面的护理服务,帮助患者强化舒适程度。

1.2.6 饮食舒适护理

大部分短暂性脑缺血患者年纪较大,身体机能显著下降,在抢救患者之前需要让患者禁食禁水,抢救完成之后,等到患者意识恢复,适当为他们提供流质食物,随着患者机体恢复逐步过渡为正常的饮食。综合患者胃肠功能状态,给患者提供充足的营养,均衡的饮食指导,要求患者多吃高蛋白、高维生素的食物,注重按照患者病情来选择饮食种类。一旦患者进入到昏迷状态,需要让患者禁食,避免出现呛咳带来的窒息问题或者肺部感染。

1.3 观察指标

比较两组患者护理前后疾病发作次数、护理满意度、肺功能指标和 ADL 评分。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS22.0 的方法来对数据资料实施处理和分析,其中差异所具备的统计学意义采用 $P < 0.05$ 来进行表示。

表 3 对比两组患者护理前后肺功能指标和 ADL 评分情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FVC (L)		FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)		ADL 评分 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=36)	1.22 ± 0.31	2.26 ± 0.44	1.48 ± 0.48	2.98 ± 0.54	36.17 ± 4.25	55.28 ± 5.63	54.2 ± 8.2	69.8 ± 10.3
对照组 (n=36)	1.20 ± 0.36	1.68 ± 0.35	1.52 ± 0.55	2.06 ± 0.72	35.96 ± 4.24	43.20 ± 5.35	54.0 ± 8.5	78.3 ± 11.0
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

近些年来,各种心脑血管疾病的出现率不断提高,这和人们的饮食习惯和生活习惯的变化、人口老龄化趋势增加之间有着较大的联系。如果不能对短暂性脑缺血发作患者提供更加有效的治疗和护理,那么将可能会发展成为不可逆性的脑梗死疾病。因此,医院当中给患者提供药物治疗的基础上,配合舒适护理干预很有必要。

舒适护理方法作为全新的护理模式,属于一门综合学科,在常规临床护理的前提下发展而成,经过研究护理活动,让人们的心理、生理等多方面获得愉悦的状态,减少患者不舒适的情况,让患者身心保持理想的状态,方便更积极配合治疗,降低并发症出现率,加速患者早日康复的进程。这一护理模式在常规临床护理过程中,加入了许多护理细节,更关心患者主观意识,强调将患者为护理中心,从多角度来强化患者舒适度,提高患者治疗有效性,加速患者疾病恢复进程。护理实践当中,护理人员需要预先准备好抢救器械,减少抢救时长,完成抢救工作之后,为患者提供舒适的环境,让患者转变不良情绪,提高患者治疗和护理工作的依从性。护理工作人员和患者沟通当中要保持亲近的语气和态度,告诉患者不良情绪给疾病产生的影响,能够让患者更深入地了解自身疾病知识,主动配合医护人员的工作。

2 结果

2.1 比较两组患者护理前后疾病发作次数以及发作时间

护理后,观察组患者的疾病发作次数和时间均低于对照组 ($P < 0.05$),具体情况见表 1。

表 1 两组患者护理前后疾病发作次数和时间比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	疾病发作次数		疾病发作时间	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=36)	4.2 ± 0.8	3.2 ± 0.5	9.0 ± 2.2	7.5 ± 1.5
对照组 (n=36)	4.5 ± 1.1	1.8 ± 0.5	9.0 ± 2.2	5.0 ± 1.3
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 护理满意度的比较

护理后,观察组患者护理满意度明显要比对照组更高 ($P < 0.05$),具体情况见表 2。

表 2 对比两组患者护理满意度[n (%)]

组别	满意	一般	不满意	总满意度
观察组 (n=36)	20 (55.56)	15 (41.67)	1 (2.78)	35 (97.22)
对照组 (n=36)	16 (44.44)	12 (33.33)	8 (22.22)	28 (77.78)
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 比较护理前后两组患者肺功能指标和 ADL 评分情况

护理工作之后,观察组患者的肺功能指标和 ADL 评分均要好于对照组 ($P < 0.05$),具体情况见表 3。

总之,面对医院对短暂性脑缺血患者的发作抢救当中,提供舒适护理的效果明显,能够让患者满意度更高,优化患者肺部功能,提高患者的日常生活活动能力,值得广泛运用。

参考文献:

- [1]关玉洁.综合护理模式对短暂性脑缺血发作患者日常生活能力的影响[J].实用中西医结合临床,2019,19(09):166-168.
- [2]马卉.人性化护理对短暂性脑缺血发作患者的应用效果及实施价值探讨[J].中国现代药物应用,2019,13(01):181-182.
- [3]施俊希.60例短暂性脑缺血发作患者的护理对策[J].当代临床医刊,2016,29(05):2507.
- [4]路辉.浅析短暂性脑缺血发作的治疗和护理对策分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(84):362.
- [5]师渺.细致化护理模式对短暂性脑缺血发作患者治疗依从性的影响[J].中国医药指南,2016,14(28):279.
- [6]李轶惠.短暂性脑缺血发作的护理体会[J].中国卫生标准管理,2016,7(12):217-219.
- [7]刘陈.舒适护理在短暂性脑缺血发作抢救中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(23):160-161.