

居家照护对老年脑梗死偏瘫患者生存质量的影响

韦兰静

河池市第三人民医院 547000

【摘要】目的 对老年脑梗死偏瘫患者实施居家照护对于生存质量的影响进行统计分析。方法 笔者在本院2018.1~2020.1时间段内收治的老年脑梗死偏瘫患者中随机抽取100例进行观察分析,结合护理干预方案差异分为对照组(50例,常规机构照护)和实验组(50例,机构照护联合居家照护),对其各项观察指标改善情况进行统计学分析。结果 实验组患者完全自理和部分自理占比较高,且普遍为无抑郁或是轻中度抑郁,同时,其睡眠质量评分明显低于对照($P<0.05$)。结论 针对老年脑梗死偏瘫患者在常规机构照护基础上配合居家照护,对于患者的生存和睡眠质量改善作用显著,效果显著。

【关键词】居家照护;机构照护;老年脑梗死;偏瘫;生存质量

脑梗死属于神经科高发的脑血管系统疾病,多发生于老年人群体,易诱发患者致残和死亡等不良后果。患者发生脑梗死症状后,其脑组织功能会受到直接的损害,进而增加脑血管时间的复发率,患者临床治疗后也存在较为明显的活动障碍问题,常见症状包括口齿不清、口眼歪斜、肢体麻木等。偏瘫是一种脑梗死后常见并发症,且康复治疗周期很长,这也会导致患者的治疗依从性有所降低,并出现多种不良情绪问题,影响肢体功能的恢复和疾病治疗效果。以往的医学研究结果证实,发病后90d以内是老年脑梗死偏瘫患者康复治疗的黄金时段,能够有效控制各项临床症状,但是对于患者出院后的居家康复治疗工作,研究相对较少。本文在本院2018.1~2020.1时间段内收治的老年脑梗死偏瘫患者中随机抽取100例进行观察分析,并以此为依据对老年脑梗死偏瘫患者实施居家照护对于生存质量的影响进行了分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

笔者在本院2018.1~2020.1时间段内收治的老年脑梗死偏瘫患者中随机抽取100例进行观察分析,男58例,女42例,年龄61~83岁,均值(73.5 ± 9.5)岁,其中,左侧偏瘫40例,右侧偏瘫60例。结合护理干预方案差异分为对照组和实验组,其中,对照组50例,男29例,女21例,年龄62~83岁,均值(73.8 ± 9.2)岁,左侧偏瘫20例,右侧偏瘫30例,实验组50例,男29例,女21例,年龄61~81岁,均值(73.0 ± 9.1)岁,左侧偏瘫20例,右侧偏瘫30例,两组无明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者均接受常规医疗机构照护,具体措施:第一,健康教育。针对患者及其家属共同开展线上线下相结合的健康教育服务,每周1~2次,并向患者家属发放宣教资料,增强其疾病认知,提高康复治疗的配合度。第二,心理疏导。护理人员每天定时与患者交流,通过心理疏导、转移注意力、心理暗示和情感支持等方式改善其心理状态。第三,康复训

练。结合患者偏瘫程度确定康复训练方法,他人协助或是设备辅助下开展健侧手部和肘部的力量训练,保持坐位平衡,护理人员协助其完成使用餐具、个人卫生等日常生活活动。实验组在此基础上配合居家照护服务,具体措施:脑梗死偏瘫患者出院后无法及时接受专业的机构照护,社区护士和患者家属每天2次协助患者完成康复训练,医院护士根据患者病情实施连续性家庭访视。

1.3 观察指标

1 生活自理能力。经日常生活活动(ADL)评分系统判断患者生活自理能力状态,完全自理为患者日常基础活动能力改善,如厕无需辅助,能够独立行走,但需要配合体能或是技能训练,部分自理为患者可以由外界辅助完成各项活动,但无法完全无法独立活动。2 心理状态。经汉密尔顿抑郁量表评估其不同时点心理状态,评分在0~2分之间,0分为无抑郁表现,1分为轻中度抑郁,2分为重度抑郁。3 睡眠质量。经匹兹堡睡眠质量指数判断患者睡眠质量,评分在0~21分之间,患者评分越高,则其睡眠质量越差。

1.4 统计学分析

本研究团队全部工作人员均通过Excel表格对相关数据资料进行整理记录,经SPSS22.0软件对表格进行处理分析,以此为依据判断整体疗效。

2 结果

2.1 两组不同时点患者生活自理能力比较

在实施预定方案护理干预前,患者生活自理能力数据比较无差异($P>0.05$),实验组研究结束后的患者完全自理和部分自理占比较高,数据优势明显($P<0.05$)。如表1所示。

2.2 两组不同时点生活心理状态情况比较

在实施预定方案护理干预前,患者生活心理状态数据比较无差异($P>0.05$),实验组研究结束后的患者无抑郁占比较高,数据优势明显($P<0.05$)。如表2所示。

2.3 两组不同时点睡眠质量情况比较

表 1 两组不同时点患者生活自理能力比较 [n/%]

组别	例数 (例)	完全代理		部分自理		完全自理	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	50	17 (34.00)	2 (4.00)	19 (38.00)	18 (36.00)	14 (28.00)	30 (60.00)
对照组	50	15 (30.00)	17 (34.00)	19 (38.00)	11 (22.00)	16 (32.00)	22 (44.00)
T 值		0.368	29.240	0.000	4.760	0.381	5.128
P 值		0.544	0.000	1.000	0.029	0.537	0.024

表 2 两组不同时点生活心理状态情况比较 [n/%]

组别	例数 (例)	无抑郁		轻中度抑郁		重度抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	50	17 (34.00)	38 (76.00)	27 (54.00)	10 (20.00)	6 (12.00)	2 (4.00)
对照组	50	20 (40.00)	24 (48.00)	22 (44.00)	15 (30.00)	8 (16.00)	11 (22.00)
T 值		0.772	16.638	2.001	2.667	0.664	14.324
P 值		0.380	0.000	0.157	0.102	0.415	0.000

表 3 两组不同时点睡眠质量情况比较 [n/%]

组别	例数 (例)	0~7 分		8~14 分		15~21 分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	50	15 (30.00)	35 (70.00)	27 (54.00)	9 (18.00)	8 (16.00)	3 (6.00)
对照组	50	18 (36.00)	24 (48.00)	22 (44.00)	18 (36.00)	10 (20.00)	8 (16.00)
T 值		0.814	10.004	2.001	8.219	0.542	5.107
P 值		0.367	0.002	0.157	0.004	0.462	0.024

在实施预定方案护理干预前,患者睡眠质量情况数据比较无差异 ($P>0.05$),实验组研究结束后的患者睡眠评分结果较低,数据优势明显 ($P<0.05$)。如表 3 所示。

3 讨论

脑梗死是我国死亡率较高的一种神经系统疾病类型,每年死亡人数在 195 万以上,而脑梗死生存患者的致残率也在 50% 左右,由此所导致的人体机体功能缺陷问题也对于患者的生活质量、睡眠质量和心理状态都会产生十分严重的不良影响,因而康复治疗方案的应对对于患者生活质量、身心状态和肢体活动能力的改善作用显著^[1]。以往患者通常选择患侧卧位、健侧卧位或是仰卧位,配合常规的居家、社区或是机构照护服务,结果证实,患者运动能力和生活质量改善明显^[2-3]。

导致老年脑梗死偏瘫患者生活质量和睡眠质量降低的主要原因在于,经会导致患者出现易惊醒、早醒、睡眠、机体功能降低和免疫力下降等问题,因而各类疾病的发生率也相对较高,其大脑中枢神经细胞会发生明显损耗,进而造成脑细胞衰退,影响患者的正常睡眠和机体活动,进而降低其

睡眠和生活质量,诱发不良心理情绪^[4-5]。

综上所述,针对老年脑梗死偏瘫患者在常规机构照护基础上配合居家照护,对于患者的生存和睡眠质量改善作用显著,效果显著。

参考文献:

- [1] 王翠娟,陈尹剑子.运动想象疗法对老年脑梗死偏瘫患者运动功能及生活质量的影响[J].健康研究,2020,40(4):473-474.
- [2] 刘嘉林,刘欣,朱普贤,等.化痰通络解痉汤结合泻阴补阳针法治疗脑卒中后痉挛性瘫痪临床研究[J].中医学报,2017,32(1):127-130.
- [3] 程胜娟,张远玲,尤敏,等.中医综合护理配合心理弹性支持对老年脑梗死偏瘫患者日常生活能力及心理状况的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(4):773-774.
- [4] 赵黎.延续护理对老年高血压合并脑卒中患者治疗依从性及生活质量的影响[J].西北国防医学杂志,2018,39(5):344-347.
- [5] 马春洋,孙丽敏,廉爱玲.心理弹性在全膝关节置换术后患者社会支持和生活质量之间的中介作用[J].中华现代护理杂志,2017,23(28):3576-3581.