

优质护理在老年性脑梗死护理中的效果

史莎莎

重庆市武隆区中医院 重庆 408500

【摘要】目的：分析优质护理用于老年性脑梗死的价值。**方法：**对2020年10月-2022年9月本科接诊老年性脑梗死病人（ $n=82$ ）进行随机分组，试验和对照组各41人，前者采取优质护理，后者行常规护理。对比FMA评分等指标。**结果：**关于NIHSS评分，干预结束时：试验组数据（ 5.92 ± 1.96 ）分，和对照组数据（ 9.42 ± 2.05 ）分相比更低（ $P < 0.05$ ）。关于FMA评分，干预结束时：试验组数据（ 79.36 ± 4.28 ）分，和对照组数据（ 70.21 ± 3.74 ）分相比更高（ $P < 0.05$ ）。关于满意度，试验组数据97.56%，和对照组数据80.49%相比更高（ $P < 0.05$ ）。**结论：**老年性脑梗死用优质护理，神经功能恢复更为迅速，肢体运动功能改善更加明显，满意度也更高。

【关键词】：优质护理；满意度；老年性脑梗死；神经功能

Effect of High Quality Nursing in Senile Cerebral Infarction Nursing

Shasha Shi

Chongqing Wulong Hospital of Traditional Chinese Medicine Chongqing 408500

Abstract: Objective: To analyze the value of high quality nursing for senile cerebral infarction. Methods: From October 2020 to September 2022, 82 undergraduate patients with cerebral infarction ($n=82$) were randomly divided into the experimental group and the control group, with 41 patients in each group. The former received high-quality nursing, while the latter received routine nursing. Compare FMA score and other indicators. Results: At the end of the intervention, the NIHSS score of the experimental group (5.92 ± 1.96) was lower than that of the control group (9.42 ± 2.05) ($P < 0.05$). At the end of the intervention, the FMA score of the experimental group (79.36 ± 4.28) was higher than that of the control group (70.21 ± 3.74) ($P < 0.05$). The satisfaction of the experimental group was 97.56%, which was higher than that of the control group (80.49%, $P < 0.05$). Conclusion: With high quality nursing for senile cerebral infarction, neurological function recovery is more rapid, limb motor function improvement is more obvious, and satisfaction is higher.

Keywords: High quality nursing; Satisfaction; Senile cerebral infarction; Nerve function

医院脑血管疾病中，脑梗死十分常见，具有易致残、发病急与病死率高等特点，并以偏瘫、失语和头痛等为主症，可损害病人身体健康，降低生活质量^[1]。脑梗死的患病群体以中老年人为主，若不积极干预，将会导致病人的死亡^[2]。尽管，通过对症治疗能够抑制脑梗死的进展，改善病人生活质量，但若病人在治疗期间不能得到精心的护理，将会引起诸多的不良事件，进而对其康复进程造成了影响。本文选取82名老年性脑梗死病人（2020年10月-2022年9月），着重分析优质护理用于老年性脑梗死的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年10月-2022年9月本科接诊老年性脑梗死病人82名，随机分2组。试验组41人中：女性19人，男性22人，年纪范围60-82岁，均值达到（ 69.53 ± 4.27 ）岁；病程范围0.5-4年，均值达到（ 1.86 ± 0.24 ）年；体重范围39-79kg，均值达到（ 54.82 ± 7.31 ）kg。对照组41人中：女性18人，男性23人，年纪范围60-83岁，均值达到（ 69.85 ± 4.73 ）岁；

病程范围0.5-4年，均值达到（ 1.93 ± 0.26 ）年；体重范围39-80kg，均值达到（ 55.03 ± 7.68 ）kg。纳入标准：（1）病人或家属对研究知情；（2）病人经MRI或CT等检查明确诊断；（3）病人非过敏体质。排除标准^[3]：（1）肝肾功能不全；（2）恶性肿瘤；（3）严重心理疾病；（4）颅内占位性病变；（5）休克；（6）精神病；（7）全身感染；（8）中途转诊；（9）传染病。2组体重等相比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理：用药指导、检查协助与病情监测等。试验组配合优质护理：（1）强化巡视力度，落实各项安全管理措施。若病人比较烦躁，需为其拉起床栏，以免坠床。若病人存在躁动的情况，可对其进行适当的约束。保持病人床单位的整洁，若床单被套被污染，需立即更换。妥善固定各管道，检查管道有无弯曲或受压等问题，确保管道通畅。按时协助病人翻身，按摩四肢和受压部位，促进血液循环。翻身期间，需保护好管道，以免出现管道滑脱等问题。（2）

严密监测病人血氧饱和度、脉搏、血压、体温与呼吸等体征，观察病情变化，查看病人瞳孔对光反应与意识状态，若有异常，立即上报。协助病人取最适的体位，观察病人皮肤上有无新的出血点。（3）根据病人个体差异，同时结合脑出血治疗的原则，对其饮食结构做出调整。要求病人饮食清淡，食用高纤维、低脂、高蛋白与高维生素的食物，禁食生冷、油腻与辛辣的食物。严格控制病人对钠盐与胆固醇的摄入量，嘱病人多吃果蔬，多喝温水，促进排便。（4）营造温馨的病房环境，强化空气和物品消毒力度。允许病人或家属在病房内摆放喜欢的物品，如：鲜花、书籍或照片等，让病人能够感觉到温暖。保持室内光线柔和，物品摆放整齐，空气清新，地面整洁，没有噪音。（5）用简明的语言，配以图片或短视频，为病人和家属讲述脑梗死的知识，介绍治疗流程与目的，告知治疗期间需注意的一些事项。积极解答病人和家属的提问，打消他们的顾虑。（6）对于病情稳定者，可指导其在病床上做适量的肢体主/被动训练，如：自主翻身训练与关节拉伸训练等。鼓励病人尽早下床活动，指导病人在床边做站立平衡训练与床椅转移训练等。若病人存在失语的情况，需指导其做发声训练。首先，让病人做单音节发声训练，如：发“a”音等，此后，再让病人练习说一些单词和短语，最后，再让病人练习说长句。

1.3 评价指标^[4]

（1）用NIHSS量表评估 2 组干预前/后神经功能：总分 42。得分和神经功能缺损两者间的关系：正相关。

（2）选择FMA量表评估 2 组干预前/后肢体运动功能：总分 100。得分和肢体运动功能两者间的关系：正相关。

（3）2 组满意度评估标准：不满意 0-75 分，一般 76-90 分，满意 91-100 分。对满意度的计算以（一般+满意）/n*100% 为准。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据，t 作用是：检验计量资料，其表现形式是（ $\bar{x} \pm s$ ）， χ^2 作用是：检验计数资料，其表现形式是[n（%）]。P<0.05，差异显著。

参考文献：

- [1] 张巧利,赵红,张军玲.优质护理模式提升老年性脑梗死护理质量效果分析[J].贵州医药,2021,45(8):1316-1317.
- [2] 张力,龚丛芬,张丽媛.优质护理在老年性脑梗死护理中对NIHSS评分的影响[J].饮食保健,2021(26):103.
- [3] 刘佳,张路路.分析优质护理服务在老年性脑梗死护理中的应用价值[J].健康之友,2021(6):204.
- [4] 张军霞.优质护理服务在老年性脑梗死护理中的应用效果及对神经功能的影响分析[J].中国社区医师,2021,37(24):166-167.

2 结果

2.1 神经功能分析

至于NIHSS评分：尚未干预时，2 组数据之间呈现出的差异并不显著（P>0.05）；干预结束时：试验组的神经功能更好（P<0.05）。如表 1。

表 1 NIHSS评估结果表（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	干预前	干预后
试验组	41	19.32±4.18	5.92±1.96
对照组	41	19.68±4.73	9.42±2.05
t		0.2716	4.0257
P		0.1542	0.0000

2.2 肢体运动功能分析

评估结果显示，至于FMA评分：尚未干预时，试验组数据（45.21±5.28）分，对照组数据（45.79±5.63）分，2 组数据之间呈现出的差异并不显著（t=0.3147，P>0.05）；干预结束时：试验组数据（79.36±4.28）分，对照组数据（70.21±3.74）分，对比可知，试验组的肢体运动功能更好（t=8.1549，P<0.05）。

2.3 满意度分析

调查结果显示，试验组：不满意 1 人、一般 13 人、满意 27 人，本组满意度 97.56%（40/41）；对照组：不满意 8 人、一般 15 人、满意 18 人，本组满意度 80.49%（33/41）。对比可知，试验组的满意度更高（ $\chi^2=7.1874$ ，P<0.05）。

3 讨论

临床上，脑梗死十分常见，通常是由脑血液循环障碍所致，可使脑组织因缺氧和缺血而出现坏死的情况。相关资料中提及，脑梗死的发生和高血压、小动脉闭塞、血脂异常、大动脉粥样硬化、糖尿病与心源性栓塞等因素都有着较为密切的关系，可引起失语、中枢性高热、共济失调与偏瘫等症状，部分伴昏迷与呕吐等症状^[4]。

综上，老年性脑梗死用优质护理，肢体运动功能改善更加明显，神经功能恢复更为迅速，满意度也更高，值得推广。