

持续性护理干预对行静脉溶栓急性脑梗死患者远期康复效果及遵医行为的影响

恒巴提·木海 古丽杰克热·买明

(新疆维吾尔自治区人民医院 新疆乌鲁木齐 830001)

摘要:目的 探析持续性护理干预对行静脉溶栓急性脑梗死(ACI)患者远期康复效果及遵医行为的影响。方法 选择2022年1月至2022年7月在本院神经内科收治的48例ACI患者为研究对象,采用信封分组法将其分为研究组和对照组,各24例。两组患者均行静脉溶栓治疗,对照组运用常规护理干预,研究组在对照组基础上运用持续性护理干预。探索两组患者神经功能、遵医行为评分、应激心理评分及生命质量。结果 研究组遵医行为评分与生命质量高于对照组,神经功能与应激心理评分低于对照组($P<0.05$)。结论 对行静脉溶栓治疗的ACI患者采取持续性护理干预临床效果显著,患者神经功能及遵医行为得到明显改善,不仅可有效降低其应激心理,同时还可以提升其生命质量,值得推广应用。

关键词:持续性护理干预;静脉溶栓;急性脑梗死;远期康复效果;遵医行为

急性脑梗死(acute cerebral infarction, ACI)属于神经内科常见疾病,由缺血、缺氧、脑供血突然中断致使脑组织坏死,具有较高发病率、致残率及致死率,严重威胁人类生命安全,目前,临床常用溶栓、抗凝、介入及稳定斑块等治疗,其中溶栓为最有效治疗措施^[1]。但溶栓治疗后预防复发至关重要,有研究表明,溶栓治疗后患者知信行水平普遍较低,极大程度上影响其遵医行为^[2]。持续性护理属于新型护理模式,是确保患者在相同或不同康复照护场所均接受相同水平协作性及连续性照护,有助于提升其预后效果^[3]。该次针对我院48例行静脉溶栓治疗的ACI患者采取探讨,旨在讨论持续性护理干预对患者远期康复效果及遵医行为的影响,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年1月至2022年7月在本院神经内科收治的48例ACI患者为研究对象,采用信封分组法将其分为研究组和对照组,各24例。纳入规则:①均经头部MRI确诊为ACI,并接受静脉溶栓治疗;②能独立完成量表填写;③患者及家属知情同意。排除规则:①既往存在脑血管疾病;②重要脏器功能障碍;③精神异常。此探究课题已经过本院伦理委员会许可。对照组男性17例,女性7例,年龄在41~79岁,平均(56.11 ± 8.67)岁,发病至就诊用时在1~4h,平均(2.46 ± 1.41)h;研究组男性18例,女性6例,年龄在41~79岁,平均(55.92 ± 8.59)岁,发病至就诊用时在1~4h,平均(2.25 ± 1.67)h。患者个人信息比较无明显不同,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组运用常规护理干预,具体措施:①口头介绍疾病发病原因、静脉溶栓治疗流程、护理措施及后续注意事项等内容,并发放健康手册;②护理人员应向患者讲解静脉溶栓效果及安全性,从而减轻其负性情绪,帮助其树立治愈信心;③常规用药指导;④嘱患者增加蛋白质、膳食纤维及维生素摄入量,限制脂肪及钠盐摄入量;⑤要求患者戒烟戒酒,适当增加机体锻炼,确保睡眠充足;⑥定期复查。

研究组在对照组基础上运用持续性护理干预,具体措施:①创建持续性管理团队:组内成员由1名护士长、2名主责护士及4名护理人员构成,组长为护士长,负责指导护理具体流程,并对组内成员实施培训,培训合格后方可上岗,同时,邀请康复医师为顾问,

负责评估患者康复效果,组内成员依据评估结果共同制定个性化护理流程,此外,组内成员需共同学习持续性护理相关理论知识,护士长依据组内成员专业素质及自身优势合理分配任务;②建立康复档案:组内成员需详细记录患者个人信息、发病情况、检查指标及院外随访情况等,以便及时掌握其病情变化;③康复锻炼:组内成员应依据患者实际病情开展语言功能与肢体功能等康复训练,针对存在偏瘫症状者,促使其肢体维持功能位,并定期协助其实施被动运动,有助于恢复其患肢功能,针对下肢瘫痪症状严重者,组内成员嘱家属定期按摩其双侧下肢,避免发生下肢深静脉血栓,待患者症状明显改善后,组内成员需指导其实施洗漱、更衣及进食等日常生活活动训练。

1.3 观察指标

(1) 神经功能:护理前后分别运用神经功能缺损程度(NIHSS)评分,得分介于0~42分,重测信度良好,得分高代表神经功能差;同时运用改良Rankin量表(mRS)评分,得分介于0~5分,重测信度良好,得分高代表神经功能恢复效果差;

(2) 遵医行为评分:护理前后分别运用科室自拟遵医行为量表评分,该量表包含遵医用药、合理膳食及康复锻炼3个层面,各层面得分介于0~30分,重测信度良好,得分高代表遵医行为好;

(3) 应激心理评分:护理前后分别运用综合医院焦虑抑郁量表(HADS)评分,该量表包含焦虑HADS(A)与抑郁HADS(D)2个层面,各层面得分介于0~21分,重测信度良好,得分高代表应激心理严重;

(4) 生命质量:护理前后分别运用生命质量评定量表(GQOLI-74)评分,该量表包含躯体功能、生理功能及睡眠质量3个层面,各层面得分介于0~100分,重测信度良好,得分高代表生命质量好。

1.4 统计学分析

采用SPSS 24.0统计软件。计数资料用百分比(%)表示,结果用 χ^2 检验。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,结果用t检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者神经功能比较

护理前,两组患者神经功能比较($P>0.05$);护理后,两组患者神经功能均低于护理前,且研究组低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者神经功能比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分		mRS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	24	30.23 ± 2.32	$7.65 \pm 1.72^*$	3.09 ± 0.93	$1.15 \pm 0.54^*$
对照组	24	30.15 ± 2.46	$10.45 \pm 0.99^*$	3.25 ± 0.67	$2.14 \pm 0.39^*$

t	0.116	6.912	0.684	7.281
P	0.908	0.000	0.497	0.000

注: 与本组护理前相比, $P<0.05$ 。

患者遵医行为评分均高于护理前, 且研究组高于对照组 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者遵医行为评分比较

护理前, 两组患者遵医行为评分比较 ($P>0.05$); 护理后, 两组

表 2 两组患者遵医行为评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	遵医用药		合理膳食		康复锻炼	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	24	18.23 \pm 1.41	28.04 \pm 0.95 [*]	17.11 \pm 1.23	28.07 \pm 1.15 [*]	15.11 \pm 1.44	28.14 \pm 1.51 [*]
对照组	24	18.49 \pm 1.39	22.38 \pm 1.18 [*]	17.23 \pm 1.35	23.37 \pm 1.51 [*]	15.19 \pm 1.41	22.71 \pm 1.29 [*]
t		0.643	18.304	0.322	12.131	0.194	13.394
P		0.523	0.000	0.749	0.000	0.847	0.000

注: 与本组护理前相比, $P<0.05$ 。

患者应激心理评分均低于护理前, 且研究组低于对照组 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者应激心理评分比较

护理前, 两组患者应激心理评分比较 ($P>0.05$); 护理后, 两组

表 3 两组患者应激心理评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HADS (A) 评分		HADS (D) 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	24	15.93 \pm 1.61	7.08 \pm 1.13 [*]	15.32 \pm 1.31	7.46 \pm 1.05 [*]
对照组	24	15.29 \pm 1.89	11.29 \pm 1.55 [*]	15.07 \pm 1.44	11.92 \pm 1.31 [*]
t		1.263	10.752	0.629	13.014
P		0.213	0.000	0.532	0.000

注: 与本组护理前相比, $P<0.05$ 。

护理前, 两组患者生命质量比较 ($P>0.05$); 护理后, 两组患者

生命质量均高于护理前, 且研究组高于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者生命质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		生理功能		睡眠质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	24	62.42 \pm 2.79	80.49 \pm 2.31 [*]	68.38 \pm 2.66	85.45 \pm 2.17 [*]	64.57 \pm 2.68	83.36 \pm 2.25 [*]
对照组	24	62.45 \pm 2.17	72.47 \pm 2.53 [*]	68.09 \pm 2.46	72.61 \pm 2.78 [*]	64.69 \pm 2.83	74.78 \pm 2.79 [*]
t		0.042	11.468	0.392	17.836	0.151	11.727
P		0.967	0.000	0.697	0.000	0.881	0.000

注: 与本组护理前相比, $P<0.05$ 。

3 讨论

ACI 又称为急性缺血性脑卒中, 能致使血管闭塞、脑细胞缺血缺氧及神经功能缺损等不良结局, 临床治疗目的是提升患者日常生活能力, 改善机体运动功能障碍, 减轻家庭与社会负担, 进而提升患者生命质量^[4]。目前, ACI 治疗原则为尽早溶栓, 不仅可有效改善机体缺血缺氧状态, 同时还可以减轻神经功能损害, 但溶栓治疗存在多部位出血或过敏等不良反应发生风险, 故治疗过程中需辅以科学护理管理^[5]。

常规护理干预主要对患者实施健康宣教、心理支持、用药指导及营养支持等, 存在一定局限性; 而持续性护理干预可依据患者病情差异开展个性化护理措施, 从诸多角度出发, 连续性及持续性为患者实施护理管理, 促进其机体康复^[6]。根据该次探析结果可发现, 研究组采取持续性护理干预后患者遵医行为评分与生命质量高于对照组, 神经功能与应激心理评分低于对照组 ($P<0.05$), 充分证实采取持续性护理干预对提高行静脉溶栓治疗的 ACI 患者预后质量具有显著效果。分析原因为实施持续性护理干预, 通过创建持续性管理团队、建立康复档案及实施康复锻炼等措施, 不仅能够帮助患者认识自身疾病, 缓解其焦虑或抑郁等消极情绪, 并提升其自我管理能力, 有助于全面提升其配合度, 从而有效改善其遵医行为; 同时还可以帮助患者建立正确饮食与运动习惯, 有助于提高其神经功能保护效果, 并促进肢体功能恢复, 从而改善其日常生活能力, 进而提升其远期康复效果。

综上所述, 对行静脉溶栓治疗的 ACI 患者采取持续性护理干预临床效果显著, 患者神经功能及遵医行为得到明显改善, 不仅可有效降低其应激心理, 同时还可以提升其生命质量, 值得推广应用。

参考文献

- [1]梁静, 杜姗姗.集束化护理对老年急性脑梗死静脉溶栓患者卒中后情绪障碍和生活质量的作用效果观察[J].老年医学与保健, 2021, 27 (5): 978-981.
- [2]程丹丹, 李翠华.多元化健康教育对急性脑梗死静脉溶栓治疗患者知信行水平及遵医行为的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志, 2021, 16 (2): 193-196.
- [3]赵克聪, 张宝翠, 范静宇, 等.持续性护理对老年股骨粗隆间骨折术后患者的效果[J].中国康复理论与实践, 2022, 28 (2): 170-174.
- [4]陈圣君, 李波, 陈国柱, 等.血清视锥蛋白样蛋白 1 和 CXC 型趋化因子配体 16 及抗心磷脂抗体水平与急性脑梗死患者病情及预后的关系研究[J].中国全科医学, 2021, 24 (27): 3464-3468, 3476.
- [5]王健, 王明哲, 田君, 等.中西医结合规范化护理对急性脑梗死静脉溶栓患者的疗效观察[J].心脑血管病防治, 2020, 20 (4): 435-437.
- [6]孙竹青, 谷艳梅.持续性护理在接受结肠造口术的直肠癌患者中的应用效果[J].结直肠肛门外科, 2021, 27 (S02): 72-73.