

程序化护理联合认知行为干预对脑出血患者护理效果与神经功能的影响

石慧仁

(湖北省第三人民医院神经外科 湖北武汉 430000)

摘要:目的:探讨程序化护理+认知行为干预应用于脑出血患者中的所得成效。方法:选取 2023.01 至 2023.12 收治的 64 例脑出血患者为研究对象。以抽签法分为两组,每组 32 例。参照组接受程序化护理干预,试验组联合认知行为干预模式。评价两组护理效果、神经功能。结果:护理后,试验组护理效果高于参照组,神经功能评分比参照组低,生活质量、生活能力、昏迷程度评分等均比参照组高, $P < 0.05$ 。结论:程序化护理与认知行为干预的联合应用,可有效提高脑出血患者的护理效果,减轻其神经功能损伤程度。

关键词:脑出血;程序化护理;认知行为干预;护理效果;神经功能

脑出血属于临床多见急症的一种,疾病发生与脑实质中有小动脉硬化、静脉血管破裂有关。此病发作突然,具有结果的致死率。为帮助患者早日康复,在临床常规治疗的同时,需要配合有效的护理手段。程序化护理倡导对护理流程进行规范,基于确定的护理目标,从生理、心理等维度制定干预计划^[1]。认知行为干预则是依据患者表现,纠正错误认知,使之养成健康的生活习惯,减轻影响疾病康复的危险因素^[2]。本研究评析程序化护理与认知行为干预应用于脑出血患者中的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

纳入 74 例 2023.01 至 2023.12 收取的脑出血患者,基于抽签法将其划分到两组,每组 32 例。参照组:20 例男、12 例女组成。年龄:40~73 岁(57.02 ± 3.49)岁。试验组:18 例男、14 例女组成。年龄:41~72 岁(56.95 ± 3.52)岁。2 组资料波动较小, $P > 0.05$ 。

纳入标准:(1)符合脑出血诊断标准者。(2)本人或家属签署知情同意书者。

排除标准:(1)发病前伴有躯体功能障碍者。(2)精神异常者。

1.2 方法

参照组:以程序化护理为干预对策,患者入院首日,对其临床相关数据进行采集,全面分析其社会环境,明确其当前的生理、心理、环境、社会功能。结合评估结果,制定合适的护理计划。在生理方面,监测其体征,帮助其控制血压。心理维度主要是安抚其情绪,提高其依从性。环境管理方面,重在帮助患者创造舒适的休息环境,减轻外界环境刺激。在社会领域,强化对患者日常生活活动能力的训练,帮助其提高生活质量。

试验组:在参照组基础上,联合应用认知行为干预

疗法。如下:(1)健康指导。结合患者的认知能力,在明确其病情的基础上,开展知识宣教,为其讲解相关疾病知识,告诉其遵医嘱接受治疗的必要性。同时,对患者的血压变化情况进行记录,出现波动时,及时告诉主治医师。提醒患者合理应用降压药物,对其血糖进行动态监测。(2)康复指导。基于患者的耐受程度,实施早期功能训练指导。在初期以被动训练为主,减轻其肢体运动障碍程度。提醒患者掌握自主观察的要领,并教会其后期如何自行恢复肢体、神经功能。(3)饮食指导。在明确患者用药情况的基础上,为其提供易消化食物,做好营养均衡、食材丰富。按照患者吞咽功能障碍程度,选择适宜的饮食方法。(4)认知干预。与患者、家属及时沟通,说明疾病等相关知识,让其知晓疾病病因、正确的康复要点。对患者的错误认知、观念、行为等进行纠正,提醒其做到睡眠充足。此外,说明神经功能恢复属于渐进的过程,列举成功案例,增强其治疗信心。

1.3 观察指标

(1)护理效果。患者神经功能恢复到正常范围,并且日常活动不受限,可开展简单活动,为显效。患者神经功能改善,但是没有到正常范围,活动受到一定的限制,为有效。与以上条件不吻合,为无效。显效率+有效率=总有效率。

(2)恢复情况。Barthel 指数:以该指标对患者的日常生活能力进行分析,分数波动范围为 0~100 分,评分高,说明生活能力优异。GCS 分数:以格拉斯哥昏迷指数进行判断,分数值大,表示意识情况良好。NIHSS 分数:以该指标测定患者的神经功能,评分为 0~42 分。神经功能优异,分数值低。生活质量:基于生活质量评价量表,从生理功能、躯体健康等维度,分析患者的生活情况。最高 100 分,分数值与 100 分越接近,表示生活

质量越高。

1.4 统计学方法

以 SPSS27.0 软件统计各指标。计量资料、计数资料通过 t 检验、 χ^2 检验。P < 0.05, 价值存在。

2 结果

2.1 护理效果

护理效果显示, 与参照组相比, 试验组总有效率明显更高, P < 0.05。(见表 1)

2.2 恢复情况

与参照组相比, 试验组各项恢复情况指标方面,

表 2: 恢复情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(n)	NIHSS 分数		GCS 分数		Barthel 指数		生活质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	32	12.17 ± 2.47	7.23 ± 1.60	3.52 ± 0.42	4.91 ± 0.13	41.19 ± 4.16	66.45 ± 6.08	57.59 ± 6.26	87.51 ± 6.47
参照组	32	12.16 ± 2.50	9.08 ± 1.22	3.49 ± 0.27	4.32 ± 0.18	41.23 ± 4.22	58.80 ± 6.14	57.62 ± 6.39	79.49 ± 6.52
t		0.016	5.201	0.340	15.032	0.038	5.008	0.019	4.939
P		0.987	0.000	0.735	0.000	0.970	0.000	0.985	0.000

3 讨论

脑出血作为高发的一类脑血管疾病, 好发生在中老年人群中。此病的致残率高, 影响患者肢体功能的正常发挥。现阶段, 人们保健意识逐渐增强, 对临床护理工作提出更高要求^[9]。为提高脑出血患者的康复质量, 需要强化护理操作。

程序化护理属于一种新型的护理形式, 能够对护理内容进行规范, 促进护理内涵的深化。为进一步改善患者预后, 从认知功能、社交活动、生活质量等维度予以患者干预也非常关键。认知行为护理主要是基于患者认知、行为能力, 实现多维度的调节, 从而让患者更为清晰地明确当前疾病状态, 提高自我管理水平和^[4-5]。本实验结果可见, 与参照组相比, 试验组恢复情况相关指标比参照组优异, 护理效果高于参照组, P < 0.05。究其原因, 在联合护理方案应用过程中, 重视对患者饮食方面的指导, 能够帮助其增强机体抗病能力。而通过应用认知干预的形式, 可使患者掌握更多的自护护理知识, 从而保持稳定的情绪, 减轻机体的应激反应^[6]。与此同时, 结合患者机体耐受程度, 开展早期康复指导, 能够促进其神经功能恢复, 降低其长期卧床所致的相关并发症发生率。此种护理形式充分融入生物-心理-社会护理模式, 在提高患者意识状态的同时, 还可促进护理效率提升, 强化患者自我康复质量, 最终提高其生活质量^[7]。

总而言之, 程序化护理与认知行为干预的联合应用, 对促进脑出血患者护理效果的提升作用突出, 并且还可

减轻其神经功能受到的不良影响, 从而改善其预后。

表 1: 护理满意度[n (%)]

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率
试验组	32	19 (59.38%)	12 (37.50%)	1 (3.13%)	31 (96.88%)
参照组	32	13 (40.63%)	11 (34.38%)	8 (25.00%)	24 (75.00%)
χ^2					6.335
P					0.012

参考文献:

- [1] 遆燕燕, 韩国辉. 程序化护理联合认知行为干预对脑出血患者护理效果及其对神经功能的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(05): 1208-1211.
- [2] 刘怡晓, 朱爱娥, 孙锐玲. 团体正念减压疗法结合阶段性认知行为干预对高血压脑出血术后康复期患者神经功能、自尊水平及应对方式的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(10): 168-170.
- [3] 徐国兰. 程序化护理干预结合细节管理对急性期脑出血患者抢救成功率及预后的影响[J]. 微量元素与健康研究, 2023, 40(05): 89-90.
- [4] 周雪迎, 张雪芳, 冯静宜, 等. 基于奥马哈系统框架的延续护理对高血压脑出血术后病人康复效果影响的系统评价[J]. 循证护理, 2023, 9(03): 394-401.
- [5] 孙晨旭. 认知行为疗法联合目标性功能训练对老年高血压脑出血锥颅微创术后患者心理应激及自护能力的影响[J]. 中国医学创新, 2023, 20(02): 86-90.
- [6] 张雪娟. 程序化护理用于脑出血患者对焦虑评分及生活质量影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(06): 161-162.
- [7] 郑丽燕, 宋云梅, 范勳香, 等. 认知行为护理联合激励护理对高血压脑出血术后心理状况的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(15): 43-46.