

全程优质护理应用在急性脑梗塞患者中对其并发症发生率及满意度的影响

赵小静

(延安大学咸阳医院 神经内科二病区 712000)

摘要: 目的: 探究全程优质护理应用在急性脑梗塞患者中对其并发症发生率及满意度的积极影响。方法: 本院 80 例急性脑梗塞患者摸球分组, 对照组 40 行常规护理, 观察组 40 行全程优质护理, 分析并发症发生率、神经和肢体运动功能评分、护理满意度。结果: 观察组在并发症发生率、神经和肢体运动功能评分以及护理满意度方面均优于对照组 (P<0.05)。结论: 全程优质护理可降低患者并发症发生率并提高其护理满意度, 神经以及肢体运动功能恢复情况更好。

关键词: 全程优质护理; 急性脑梗塞; 并发症发生率; 满意度; 护理影响

急性脑梗塞治疗中需搭配临床护理才可进一步提高临床疗效^[1]。随着患者对临床护理要求越来越高, 常规护理已然无法满足, 需探究新型护理模式^[2]。鉴于急性脑梗塞患者身心状态较容易引发多种护理问题, 提高护理效果和安全性应为护理核心, 而全程优质护理的落实和推进可满足护理要求, 可行性较强。

1 资料和方法

1.1 基本资料

在 2018-2019 期间筛选符合诊断标准; 病历资料齐备; 病史清晰; 签署知情同意书的患者; 剔除有其他重大疾病或严重精神障碍的患者。选出的 80 例患者参与摸球, 对照组 40, 男女 1: 1; (65.12 ± 6.62) 岁。观察组 40, 男女 1: 1; (65.19 ± 6.59) 岁。组间资料对比, P>0.05。

1.2 操作方法

两组患者均接受临床对症治疗。

对照组: 常规护理, 给予患者体征监测和治疗指导等基础护理。观察组: 全程优质护理, 该护理模式围绕治疗过程优化护理方案和内容, 使临床护理方案更契合临床治疗思路 and 患者护理需求, 措施包括: (1) 入院护理: 热情接待患者并与其深入交流, 了解患者病情、心理状态、自理能力, 鼓励患者表达护理需求和顾虑。(2) 健康教育: 采用视频方式讲解急性脑梗塞发病机制和治疗方案, 介绍成功案例以佐证治疗方案的有效性和安全性。(3) 心理疏导: 通过语言激励、注意力转移、呼吸减压等方式改善负面情绪, 同时告知患者家属治疗方案以征得其理解和配合, 发挥其护理作用改善患者的心理情绪。(4) 并发症护理: 定期协助患者翻身并对受压迫部位进行按摩、消毒, 预防压疮; 为患者制作健康食谱, 指导患者以易消化食物为主, 遵循少食多餐原则, 鼓励其多饮水, 防止便秘; 每隔 3h 检查患者的口腔、

鼻腔和呼吸道情况, 有异物及时清理, 避免肺部感染。

1.3 观察指标

并发症发生率: 包括压疮、便秘、肺部感染, 分值与护理安全性负相关。

神经和肢体运动功能评分: 神经功能评价采用 NIHSS 表, 分值与患者神经功能缺损程度正相关, 肢体运动功能评价采用 FMA 表, 分值与患者肢体运动功能正相关。

护理满意度: 包括非常满意、一般满意和不满意, 满意度计算包括非常和一般满意患者。

1.4 统计学处理

SPSS20.0 处理计数 (χ^2) 和计量 (T) 资料, 差异显著 (P<0.05)。

2 结果分析

2.1 并发症发生率

表 1 结果: 观察组并发症 (压疮、便秘、肺部感染) 发生率更低 (P<0.05)。

表 1 并发症发生率记录表[n(%)]

组别	例数	压疮	便秘	肺部感染	并发症发生率
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	7 (17.50)
χ^2	-	-	-	-	5.0000
P	-	-	-	-	0.0253

2.2 神经和肢体运动功能评分

表 2 结果: 护理前无差异护理后观察组 NIHSS 评分更低且 FMA 评分更高 (P<0.05)。

表 2 神经和肢体运动功能评分记录表[$\bar{X} \pm S$] (分)

组别	例数	护理前 NIHSS 评分	护理后 NIHSS 评分	护理前 FMA 评分	护理后 FMA 评分
观察组	40	25.72 ± 9.19	12.26 ± 9.27	51.72 ± 5.19	69.16 ± 6.31
对照组	40	25.56 ± 8.41	20.18 ± 8.31	52.56 ± 5.41	62.75 ± 5.49
T	-	0.0812	4.0235	0.7086	4.8470
P	-	0.9355	0.0001	0.4807	0.0000

2.3 护理满意度

表 3 结果: 观察组护理满意度更高 (P<0.05)。

(下转第 46 页)