

哮鸣音完全消失时间均显著短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因为, 全程护理通过在围治疗期对患儿实施全面的身心支持, 可以有效提高其依从性, 保障治疗效果, 缩短康复速度。此外, 研究组患儿家属护理总满意率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。全程护理利用规范、全面且具有人性化的服务内容能够增强家属对于护理工作的信任度, 继而提高护理满意度。

综上所述, 对雾化吸入支气管哮喘患儿应用全程护理能够有效增强治疗依从性, 缩短康复时间, 提高护理满意度, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 万小红, 周洁, 康小庆, 等. 集束化护理对支气管肺炎雾化吸入患儿的治疗效果[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(10): 112-114.
- [2] 王丽, 杨美, 张华. 健康教育对哮喘患儿糖皮质激素雾化吸入治疗的依从性及临床效果观察[J]. 中国基层医药, 2019, 26(2): 231-234.
- [3] Iramain R, Castro-Rodriguez JA, Jara A, et al. Salbutamol and ipratropium by inhaler is superior to nebulizer in children with severe acute asthma exacerbation: randomized clinical trial[J]. *Pediatr Pulmonol*, 2019, 54(4): 372-377.
- [4] 蒋珺. 视频联合角色扮演健康教育对学龄期支气管哮喘患儿糖皮质激素雾化吸入依从性及临床效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(24): 108-110.
- [5] 胡亚美. 诸福棠实用儿科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015:

256-257.

- [6] 陈钊, 陈爱秋, 李明丽. 强化护理对雾化吸入激素治疗哮喘患儿生存质量及免疫指标的影响分析[J]. 贵州医药, 2019, 43(2): 327-328.
- [7] 魏明. 精细化护理应用于小儿哮喘急性发作期雾化吸入治疗的研究[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(13): 1736-1738.
- [8] 王雅莉. 布地奈德雾化吸入联合系统护理干预治疗儿童哮喘急性发作[J]. 基因组学与应用生物学, 2019, 38(5): 2297-2301.
- [9] 任利. 护理干预对家庭雾化治疗小儿支气管哮喘的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(5): 862-863.
- [10] 高洁. 集束化护理对支气管肺炎雾化吸入治疗患儿不良反应、依从性及治疗有效率的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(17): 3200-3204.
- [11] 叶小玲, 麦红, 李芬兰. 优质护理对雾化吸入患儿依从性与满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(21): 3989-3992.
- [12] 王英, 李福珍, 张瑞珍. 全程护理干预模式对雾化治疗哮喘患儿生命体征和临床症状的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(11): 1830-1831.
- [13] 赵倩. 全程护理干预在小儿哮喘雾化吸入治疗中的护理效果及对肺功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(1): 111-114.
- [14] 王永霞, 胡丽娅, 林小芳, 等. 全程优质护理对小儿支气管哮喘雾化吸入治疗效果的作用分析[J]. 中国现代医生, 2020, 58(8): 161-164.
- [15] 寇艳, 马科, 王春芬. 全程护理干预在支气管哮喘儿童雾化吸入治疗中的应用分析[J]. 贵州医药, 2019, 43(7): 1166-1167.
- [16] 张凤琴, 张永红. 延续性护理干预对支气管肺炎患儿家庭雾化吸入治疗依从性的影响[J]. 安徽医学, 2020, 41(3): 339-342.

神经内科护理在脑卒中康复护理中的应用价值研究

陈慧

(聊城市人民医院脑科医院神经内科, 山东 聊城, 252000)

摘要:目的 探讨神经内科护理对于脑卒中康复的意义与应用价值。方法 选取 2020 年 6 月~2021 年 6 月聊城市人民医院脑科收治的 70 例脑卒中患者为研究对象, 采用随机抽签法分成对照组和观察组, 每组 35 例。对照组患者实施常规护理模式, 观察组患者在常规护理模式基础上进一步有效实施神经内科康复护理模式, 对比两组患者的治疗总有效率、护理满意度、并发症发生率与日常生活活动能力 (ADL) 评分。结果 观察组患者的治疗总有效率高于对照组, 对后续护理的满意度高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。实施神经内科康复护理模式相对常规护理 ADL 评分有大幅度提升, 且护理后观察组患者的 ADL 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 神经内科护理对于脑卒中患者康复护理的作用有积极意义, 可显著提升患者的治疗总有效率和护理满意度, 有效避免或者减少并发症, 提升患者 ADL 评分, 有助于提高患者生存质量, 改善患者预后, 减轻家庭和社会负担, 值得在临床实践中应用。

关键词: 神经内科护理; 脑卒中; 康复护理

中图分类号: R 473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011 (2022)-6-0047-04

脑卒中在我国成年人致死、致残的病因中高居榜首, 具有高致残率、高发病率、高复发率和高病死率的特点^[1]。脑卒中

是临床上常见的脑血管疾病, 主要由动脉粥样硬化、血管痉挛、血液循环异常和脑组织缺血缺氧引起^[2]。脑卒中是一种高发的急性脑血管疾病, 因脑部血管突发破裂或堵塞导致脑血流急剧减少, 导致脑组织坏死, 不仅影响患者躯体的运动功能, 遗留残疾, 而且会影响部分患者意识, 甚至危及生命。

作者简介: 陈慧 (1984.11-), 女, 汉族, 籍贯: 山东省聊城市, 本科, 主管护师, 研究方向: 神经内科护理。

脑卒中包括出血性和缺血性脑卒中,缺血性脑卒中占比高达 55%~65%^[3],脑卒中致残率可达 65%~75%。45%~65%的脑卒中患者会出现严重残疾^[4],复健期间造成的偏瘫、运动不灵活甚至瘫痪等已成为医学界一项急需攻克的难题。脑卒中发作突然,患者不易康复、病程长、病死率高^[5]。患者主要表现为头痛、头晕、肢体功能障碍等,严重影响生活质量和自主生活能力,给脑卒中患者及其家庭乃至社会经济、医疗等带来沉重负担^[6]。目前,随着医学的进步,脑卒中的病死率有了较大程度的降低,但大多数患者仍有各种后遗症。因此,有效促进偏瘫患者的康复,提高患者的生活质量是治疗的重点^[7]。神经内科护理以神经内科疾病的专科护理、检查和治疗为主要内容,包括神经内科疾病的基础解剖、病理生理到各种临床表现、治疗护理以及用药监护等方面,对脑卒中患者的预后具有积极意义。基于此,本研究开展针对脑卒中患者康复护理的神经护理临床研究,探讨神经内科护理对脑卒中患者康复治疗的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 6 月~2021 年 6 月聊城市人民医院脑科收治的 70 例脑卒中患者为研究对象,采用随机抽签法分成对照组和观察组,每组 35 例。对照组患者中,男 15 例,女 20 例;年龄 57~79 岁,平均年龄(65.60±1.03)岁。观察组患者中,男 17 例,女 18 例;年龄 59~80 岁,平均年龄(66.20±1.35)岁。两组患者的一般资料对比,差异无统计学($P>0.05$)。患者均对本研究知情并签署知情同意书,本研究经聊城市人民医院医学伦理委员会批准开展。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合中华医学会神经病学分会血管病学组发布的《中国各类主要脑血管病诊断要点 2019》^[8]的临床表现,经 CT 或 MRI 检查确诊;②处于康复期,为首次发病以及病情未反复;③肢体作随意运动时肌肉收缩的力量为 II 级及以上。

排除标准:①有其他伴发病症者;②影响饮食摄入及营养吸收者。

1.3 方法

对照组患者采取常规护理模式。与患者进行密切沟通和交流,着重做好患者的体检和生命体征监测工作,以具体的检测结果为基准进行相对应的基础护理、心理干预和健康教育饮食指导等,以此为患者提供相对应的管理服务。

观察组患者在常规护理模式基础上实施针对性的康复护理质量管理。具体操作过程中着重做好以下工作:①以患者的实际情况为基础,制订和完善相对应的康复护理计划。在具体的康复护理过程中要确立相对应的护理方案和计划,使方案的相关内容呈现出应有的实效性、针对性和可行性。要充分做好患者各项生命体征变化的监测和汇总分析工作,在护理方案和计划的内容中得到充分体现。②充分做好心理康

复护理工作。在脑卒中患者的护理过程中,患者极有可能出现不同程度的神经功能缺损等相关方面的问题,甚至可能出现偏瘫或者失语症等,此类情况会对患者的生命健康和生活质量造成十分严重的影响,进而导致患者的心理层面出现不同程度的问题或者负性情绪。护理人员要耐心细致倾听,为患者提供必要的心理指导和帮助,用真诚的态度倾听其诉求,然后应用成功的案例对其进行引导,使其树立信心和勇气。同时进一步通过科学合理的健康教育,在实践的过程中提升其依从性和配合程度,以此为康复护理水平的提升提供必要支持。③进行针对性的饮食康复护理。在康复护理过程中要着重做好饮食康复护理工作、均衡营养,患者在饮食过程中要尽可能食用新鲜的水果蔬菜、多喝水,进一步激发食欲。要为其提供色泽鲜艳的食物,使其营养更加均衡,提升机体免疫力和抵抗力,为脑卒中患者顺利康复、提高治疗总有效率提供必要保障。④充分做好并发症护理干预工作。在口腔护理过程中要充分做好口腔清洁和吸痰工作,使其呼吸道保持通畅,进而有效避免或者降低应激性溃疡的发生。同时,要着重关注患者大便的颜色、性状等相关方面的变化情况,以具体的变化为基准进行行之有效的应对。同时,护理人员应指导患者下肢大约抬高 30°,使患肢部位得到有效的训练,进行针对性的被动性活动,以达到防范下肢静脉血栓的目的。⑤从根本上做好有效的康复训练护理。在康复训练过程中,要结合患者的实际情况进行针对性的功能训练。例如,脑卒中患者很可能出现偏瘫或者失语等相关症状,需要针对性地进行肢体功能训练和康复护理,在这个过程中可以融入理疗、针灸治疗方法,进而使患者的病情得到有效改善。同时,要在医护人员的指导之下实施护理,有效强化肢体、关节等方面的训练,在患侧按摩,进而使肢体活动量进一步增加,改善患者的病情。

1.4 观察指标

治疗总有效率。显效:经康复治疗,肢体基本可以任意运动;有效:经康复治疗,肢体恢复运动;无效:经康复治疗,肢体运动无明显改善。治疗总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%^[9]。

护理满意度。通过制定的《护理满意度调查问卷》对患者对后续护理的满意程度进行评估。完全满意:90~100分;满意:60~89分;不满意:0~59分。护理满意度=(完全满意+满意)例数/总例数×100%^[10]。

并发症发生率。评定标准为后续有无其他并发症的发生,并发症包括肌肉萎缩、肌体肿胀、关节活动受限。并发症发生率=(肌肉萎缩+肌体肿胀+关节活动受限)例数/总例数×100%^[11]。

日常生活活动能力(ADL)评分。评定标准使用康复护理日常生活活动(RNADL)评定量表。量表分为衣、食、住、行、个人卫生处理等五大项,满分共计 100 分;每大项可分为 5 个小项,评分为 0~4 分。根据 RNADL 评定量表的评判标准,对患者进行护理前后 ADL 能力评定^[12]。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行处理数据, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较行 t 检验; 计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较行 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者的治疗总有效率为 97.14%, 高于对照组患者的治疗总有效率 54.29%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明康复护理干预后脑卒中患者的病情得到了更好控制, 明显改善了患者的预后。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	16(45.71)	18(51.43)	1(2.86)	34(97.14)
对照组	35	5(14.29)	14(40.00)	16(45.71)	19(54.29)
χ^2					17.480
P					<0.001

2.2 两组患者后续护理满意度比较

观察组患者对后续护理的满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。说明神经内科康复护理模式相对常规的护理模式具有更大的优势。见表 2。

表 2 两组患者后续护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	完全满意	满意	不满意	总护理满意度
观察组	35	17(48.57)	14(40.00)	4(11.43)	31(88.57)
对照组	35	5(14.29)	10(28.57)	20(57.14)	15(42.86)
χ^2					16.230
P					<0.001

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组患者的并发症发生率为 0.00%, 低于对照组患者的并发症发生率 17.14%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明神经内科护理对患者的预后效果更好, 恢复效果更加理想。见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	肌肉萎缩	肌体肿胀	关节活动受限	并发症发生率
观察组	35	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
对照组	35	1(2.86)	2(5.71)	3(8.57)	6(17.14)
χ^2					6.560
P					0.033

2.4 两组患者 ADL 能力障碍程度比较

护理前, 两组患者的 ADL 评分对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组患者的 ADL 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明神经内科护理对脑卒中患者的康复护理效果更加显著, 有助于提高患者生存质量, 减轻家庭和社会负担。见表 4。

表 4 两组患者 ADL 能力障碍程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	35	45.33 ± 6.82	78.81 ± 10.23 [*]
对照组	35	46.53 ± 7.21	53.62 ± 8.97 [*]
t		0.715	10.95
P		0.477	<0.001

注: 与同组护理前相比, ^{*} $P < 0.05$

3 讨论

脑卒中属于急性脑血管病, 急性脑卒中的病理基础为血管动脉硬化, 可能与患者的高血压、糖尿病、冠心病、高血脂血症、不良生活习惯等相关因素有关。血管硬化导致患者出现血管内的血栓, 进一步导致血管闭塞, 同时也会引起微小动脉瘤的形成。另外, 劳累或者情绪激动等会使患者的血压升高、出现血管破裂等相关方面的问题, 进而导致患者出现比较严重的脑出血, 严重威胁患者的生命安全。大多数脑卒中患者都因残疾丧失独立生活能力, 超高致残率已经成为严重影响患者生存质量的一大棘手难题。据不完全统计, 约 3/4 的脑卒中患者都会在病发后表现出不同程度的运动、认知以及心理方面的残疾或障碍, 进而严重影响脑卒中患者的生活质量。因此, 及时诊断、有效的预后治疗和康复手段的研究是十分必要的。

本研究中, 观察组患者的治疗总有效率为 97.14%, 高于对照组患者的 54.29%, 说明康复护理干预后脑卒中患者的病情得到了更好控制, 明显改善了患者的预后。另外由于神经内科护理进行针对性的饮食康复护理, 注重做好饮食合理搭配、营养均衡, 进而提升患者的自身抵抗力, 因此, 神经内科护理相对常规护理具有更高的治疗总有效率。观察组患者的护理满意度为 88.57%, 高于对照组患者的 42.86%, 说明神经内科康复护理模式相对常规的护理模式具有更大的优势, 神经内科护理过程中充分做好患者的心理康复工作, 对于出现严重影响患者生命健康和生活质量进而影响患者心理层面的情况, 护理人员要耐心细致倾听并及时进行疏导, 使其树立信心和勇气。观察组患者的并发症发生率为 0.00%, 低于对照组患者的 17.14%, 观察组无并发症出现, 是由于神经内科护理过程中会充分做好并发症护理干预工作, 注重患者的口腔清洁、大便颜色、下肢静脉血栓等问题, 做到全方位防范及应对。这说明神经内科护理对患者的预后效果更好, 恢复效果更加理想。

脑卒中患者出院后的 ADL 能力直接关系到患者的生存质量以及需要家庭照顾程度。康复护理的重要工作内容是指导、训练患者, 提高其 ADL 能力。本研究发现, 护理后, 观察组患者的 ADL 评分由护理前的 (45.33 ± 6.82) 分提高至 (78.81 ± 10.23) 分; 对照组患者的 ADL 评分由护理前的 (46.53 ± 7.21) 分提高至 (53.62 ± 8.97) 分, 两组患者的 ADL 评分对比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理后观察组较对照组患者的 ADL 能力评分显著增加, 是由于神经内科护理过程对患者从根本上做好有效康复训练, 在训练过程中针对患

者病症实行有针对性的功能训练。这表明神经内科护理对脑卒中患者的康复护理效果更加显著,有助于提高患者生存质量,减轻家庭和社会负担。

综上,在对脑卒中患者进行护理管理的过程中,针对性的神经内科康复护理管理模式可以更有效提升患者的护理满意度、治疗总有效率和生活质量,有效避免或者减少并发症的发生并提升患者的 ADL 能力评分,满足患者的护理需求,使其痛苦程度有效减缓,并大幅度提升患者的生活质量减轻家庭负担,因此这种护理管理模式值得在临床实践中应用。

参考文献

- [1] 王陇德,刘建民,杨弋,等.我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(2):105-119.
- [2] Naoi T,Kameda T,Oku K,et al.Internal carotid artery occlusion and cerebral infarction in a case of juvenile systemic lupus erythematosus and positive for phosphatidylserine dependent antiprothrombin antibody(aPS/PT)[J].Neurology & Clinical Neuroscience,2017,5(2):68-70.
- [3] 郝春蕾.脑卒中抗血栓药物治疗进展[J].药物流行病学杂志,2010,19(3):167-168.
- [4] 张慧敏.针刺加康复防治脑卒中异常运动模式的康复学评定[J].中

国针灸,2011,31(6):487-489.

- [5] Zhang L.Diagnostic value of D-D and coagulation indices detection in cerebral apoplexy[J].International Journal of Laboratory Medicine,2016,54(5):112-115.
- [6] 陈善佳,周小炫,方云华,等.日常生活活动能力量表在脑卒中康复临床使用情况的调查[J].中国康复医学杂志,2014,29(11):1044-1049.
- [7] Nonaka T,Yakushiji Y,Ide T,et al.Pre-critical MRI findings of an Alzheimer's disease patient with pathologically proven cerebral amyloid angiopathy related lobar hemorrhage[J].Rinsho Shinkeigaku Clinical Neurology,2016,56(5):338.
- [8] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国各类主要脑血管病诊断要点2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):710-715.
- [9] 郑全成,符海燕.针灸结合现代康复治疗对脑卒中偏瘫患者总有效率、残损及残疾水平的影响[J].中华中医药学刊,2017,35(9):2462-2464.
- [10] 田媛,李卓,赵兴彬.心理护理对脑卒中患者生存质量及主观幸福感的影响[J].河南医学研究,2018,27(17):3256-3258.
- [11] 王晶.脑卒中偏瘫患者早期康复护理干预效果观察[J].中国现代药物应用,2017,11(24):137-138.
- [12] 柳华,王毅,任惠,等.针刺对缺血性脑卒中患者ADL能力和认知功能的影响[J].中国康复医学杂志,2006,21(5):444-448.

家长健康教育与护理干预对儿童百白破疫苗接种的效果观察

房海霞

(山东省淄博市周村区妇幼保健院预防接种门诊,山东 淄博,255300)

摘要:目的 观察家长健康教育护理干预的实施,对儿童百白破疫苗(DPT)接种的影响。方法 选取2018年12月~2019年12月山东省淄博市周村区妇幼保健院550例接种DPT儿童为研究对象,采用随机数表法分为A组和B组,每组275例。A组实施家长健康教育护理干预,B组实施护理干预,对比两组儿童不良反应发生率,儿童家长护理满意度评分,儿童家长接种知识知晓率。**结果** 两组儿童的不良反应发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。A组儿童家长护理满意度评分高于B组,差异有统计学意义($P<0.05$)。A组儿童家长接种知识知晓率高于B组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** DPT接种中,实施家长健康教育护理干预,可以降低不良反应发生率,提高儿童家长的护理满意度和接种知识知晓率。

关键词: 家长;健康教育;护理干预;百白破疫苗;疫苗接种

中图分类号: R186 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-6-0050-04

百白破疫苗由无细胞百日咳原液、白喉类毒素原液及破伤风类毒素原液加氢氧化铝佐剂制成,有效成分为百日咳杆菌有效组分、白喉类毒素及破伤风类毒素,为国家计划免疫主要组成部分。基础免疫共3针,自3月龄开始至12月龄,每针间隔4~6周,每次注射0.5 mL;加强免疫通常在基础免疫

后18~24月龄进行,注射剂量0.5 mL,从而确保血清抗体水平。相关研究^[1-2]表示,DPT接种后抗体维持的时间较长,然而小儿接种处经常出现红肿硬结,这对于疫苗预防疾病的作用具有不同程度影响。由于少部分家长对于疫苗接种后出现的不良反应缺乏足够的认知,对医护人员及免疫接种存在偏见,不仅容易造成医患纠纷,而且不利于我国儿童预防免疫事业的健康发展。一般疫苗接种后的留观时间只有30 min,

作者简介: 房海霞(1976.2-),女,汉族,籍贯:山东省滨州市,本科,主管护师,研究方向:疫苗接种。