

- 中的护理效果观察[J].当代护士(下旬刊),2018,25(1):187-188.
- [4] 李忠良,刘玉娟,李晓东,等.极低出生体重儿宫外生长发育状况因素分析[J].潍坊医学院学报,2020,42(3):167-169.
- [5] 王士娥,刘艳春,李艳,等.优化早期发育支持护理对早产儿病理性黄疸的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(5):606-610,661.
- [6] 王亚娟,刘娟,杨占华,等.极低出生体重儿心房内心电图定位 PICC 位置的临床观察[J].护士进修杂志,2017,32(6):516-518.
- [7] 汪晓霞,刘亚萍,曹春京,等.早期综合干预对早产儿发育影响的临床研究[J].中国医师进修杂志,2020,43(4):350-353.
- [8] 山东省多中心 NICU 早产儿入院低体温质量改进临床研究协作组.基于证据的质量改进方法降低极低出生体重儿入院低体温发生率的多中心研究方案[J].中国循证儿科杂志,2019,14(2):139-142.
- [9] 王卫平.儿科学(第8版)[M].北京:人民卫生出版社,2013:93.
- [10] BELFORT M B, EHRENKRANZ R A. Neurodevelopmental outcomes and nutritional strategies in very low birth weight infants[J]. Semin Fetal Neonatal Med,2017,22(1):42-48.
- [11] 钟兰芳.早期干预对极低出生体重早产儿智能和运动发育的影响[J].内蒙古医学杂志,2017,49(5):622-624.
- [12] 李秋芳,王华,刘丹,等.早期持续微量配方奶喂养方案在极低体重早产儿肠道营养中的应用[J].中华护理杂志,2015,50(10):1163-1166.
- [13] 曹越.新生儿个体化发育支持护理及评估在极低出生体重儿中的应用[J].中国医药科学,2019,9(24):154-160.
- [14] EVEREKLIAN M, POSMONTIER B. The impact of kangaroo care on premature infant weight gain[J]. J Pediatr Nurs,2017,34:e10-e16.
- [15] 姚雪梅,丁桂凤,王倩,等.个体化营养干预对体重指数正常孕妇妊娠结局的影响[J].实用预防医学,2017,24(4):462-464.
- [16] 杜小群,李广洪,高润虹,等.抚触配合袋鼠式护理对缺氧相关性肺动脉高压新生儿神经行为发育的影响[J].护理实践与研究,2016,13(20):62-64.
- [17] 余章斌,程佳,邱玉芳,等.系统评价入院体温分布情况及其对早产儿结局的影响[J].中华新生儿科杂志,2019,34(1):51-57.
- [18] 王自珍,程莉萍,任向芳,等.综合保暖干预策略对极早产儿院际转运体温的影响[J].中华新生儿科杂志,2021,36(4):22-25.
- [19] 刘烁,张文青.早期强化静脉营养对早产儿生长发育和免疫功能的影响[J].中国医师进修杂志,2020,43(10):887-891.
- [20] 王双,何志文,裴亚,等.呼吸模式干预对吸吮-吞咽-呼吸协调障碍早产儿经口喂养表现的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2021,43(6):494-498.
- [21] 汤晓丽,顾莺.新型体位辅助用具对早产儿早期神经行为发育影响的研究[J].护理学杂志,2018,33(1):18-22.
- [22] 李素萍,汪倩,龚瑾,等.新生儿个体化发育支持对极低出生体重儿智力和全身运动发育的影响[J].实用预防医学,2021,28(10):1205-1208.

老年综合评估导向的针对性护理模式干预对脑梗死恢复期患者日常生活能力的影响

王亮亮

(内蒙古自治区人民医院神经内科,内蒙古 呼和浩特,010017)

摘要:目的 研究分析老年综合评估导向(CGA)的针对性护理模式干预对脑梗死恢复期患者日常生活能力的影响。方法 以2020年4月—2022年4月内蒙古自治区人民医院收治的90例处于脑梗死恢复期的患者为研究对象,采取随机数表法将其分为常规护理组和观察护理组,每组45例。常规护理组给予常规护理干预,观察护理组在常规护理基础上接受以CGA为导向的针对性护理模式干预。对比两组患者在接受干预前、干预3个月后的生活活动能力评分、遵医评分、健康状况调查简表(SF-36)评分(生理机能、生理职能、一般健康状况、社会功能4个方面)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分以及对护理工作的满意率。结果 干预前,两组患者的生活活动能力评分、遵医评分、SF-36评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后,观察护理组患者的生活活动能力评分、遵医评分、SF-36评分,明显高于常规护理组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察护理组对护理工作的满意率高于常规护理组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察护理组HAMA、HAMD评分均显著下降且明显低于常规护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 相较于常规的护理干预模式,采取CGA导向的针对性护理模式对处于脑梗死恢复期的患者实施干预能够显著提高其遵医行为,同时改善其不良情绪及生活能力水平。

关键词:老年综合评估导向;针对性护理;脑梗死;日常生活能力;恢复期

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-07-0140-04

脑梗死是临床上常见的一种脑血管疾病之一,其发病率约为全部脑血管疾病的 75.0%^[1]。该疾病的发病率较高,具有较高的致残率和病死率,治疗后的复发率也较高^[2]。多数患者发病后通常会伴有肢体活动障碍等临床症状,严重影响患者的身心健康和生命安全^[3]。相关研究表明,对处于脑梗死恢复期的患者给予科学、有效的护理干预能够在一定程度上促进患者的康复^[4]。以老年综合评估(CGA)为导向的针对性护理模式能够针对患者的实际情况和健康水平制订多维度、多方面的护理方案,使护理工作更加科学、有效^[5]。此外,护理人员按照评估结果实施的护理干预也能在一定程度上改善患者的生活质量。在此基础上,本研究采取 CGA 为导向的针对性护理模式对处于脑梗死恢复期的患者实施干预,以此分析其对于患者日常生活能力的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 4 月—2022 年 4 月内蒙古自治区人民医院收治的 90 例处于脑梗死恢复期的患者为研究对象,采取随机数表法将其分为常规护理组和观察护理组,每组 45 例。常规护理组患者中,男性 23 例,女性 22 例;年龄 41~76 岁,平均年龄(59.56±1.53)岁。观察护理组患者中,男性 24 例,女性 21 例;年龄 42~76 岁,平均年龄(59.89±1.63)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会审批,所纳入患者对研究内容知晓且签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》^[6]中的诊断标准,且经颅脑 CT、血管造影数字减影检查;②成年患者。

排除标准:①存在精神障碍、无自主思考能力者;②存在恶性肿瘤等重大疾病者。

1.3 方法

两组患者入院后均接受常规对症治疗及常规的护理干预,例如密切监测生命体征变化、遵照医嘱给予患者用药等。此外,还要由护理人员对患者及其家属进行常规的健康宣教,宣教内容主要包括脑梗死恢复期的相关知识、预防并发症的主要方法、恢复期内患者用药及饮食的科学指导等,同时要严密观察患者病情的变化情况,若发生突发情况,必须及时上报主治医师,并协助医生进行对症处理。

观察护理组在此基础上接受以 CGA 为导向的针对性护理模式干预,内容如下:患者入院后,护理人员要与患者及其家属进行密切的沟通和交流,充分了解并掌握患者的一般资料,如年龄、既往病史、文化程度、用药史、过敏史,以及有无视力、听力、精神障碍等情况,必要时需要给予患者助听器、眼镜等措施再行护理干预。此外,护理人员还要对患者的心理进行干预。通过诱导式询问法掌握患者内心的真实感受和需求,耐心倾听患者的想法,针对患者及家属存在的疑问,护

理人员要耐心地进行全面、细致的讲解。护理人员还可在病房内为患者播放舒缓、轻柔的音乐,指导患者正确地宣泄自身的不良情绪。护理人员要叮嘱患者家属,在日常生活中要多多鼓励、安慰患者,让患者充分感受到来自家庭的温暖。护理人员还要向患者讲述以往成功治疗的案例,帮助患者重新树立起治疗的自信心和积极性。护理人员要指导患者主动、正确地翻身,要求患者家属在患者运动时要进行陪伴。指导患者坐起及转移的正确方法,如果患者具有独立坐起的能力,则护理人员及家属需要协助其开展平衡、站立锻炼,患者适应本阶段后,可借助拐杖进行短距离的行走训练,护理人员及家属要不断地表扬、鼓励患者,以此提高患者恢复的信心及积极性。

1.4 观察指标

①分别于干预前、干预 3 个月后,采用日常生活活动能力量表^[7]对患者的日常生活能力进行评估。该量表主要对患者能够自主上厕所、梳洗、进食、穿衣、行走等 10 项类目进行评估,满分共计 100 分,评分越高代表患者的日常生活能力越高,即护理干预的效果越理想。②采用内蒙古自治区人民医院自主制订的护理评价表,收集两组患者对于护理工作的满意情况,并计算满意率。该表满分 100 分,主要对护理人员的工作态度、专业素养等方面进行测评。分值 >80 分为很满意,60~80 分为满意,<60 分为一般;满意率=(很满意+满意)例数/总例数×100%。③采用内蒙古自治区人民医院自主制订的遵医行为评价表评估两组患者接受干预前后的治疗依从性和配合度,该量表为百分制,分值越高代表患者的遵医行为越好,即依从性和配合度越高。④采用健康状况调查简表(SF-36)对两组患者接受护理前后的生活质量情况进行评估。本研究从该量表的 8 个类目中选取生理机能、生理职能、一般健康状况、社会功能 4 个方面进行评估。该量表为百分制,平均每个类目 25 分,分值越高代表患者的生活质量越高,即护理效果越显著。⑤利用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[8]统计两组患者干预后的情绪状况。HAMA 总分≥29 分,可能为严重焦虑;≥21 分,肯定有明显焦虑;≥14 分,肯定有焦虑;>7 分,可能有焦虑;如<7 分,便没有焦虑症状。HAMD 总分>35 分,可能为严重抑郁;>20 分,可能为轻或中等度的抑郁;如<8 分,为无抑郁症状。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 统计学软件进行数据分析,其中计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者干预前后的生活活动能力评分

干预前,两组患者的生活活动能力评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 3 个月后,观察护理组患者的生活活动能力评分出现明显提高且明显高于常规护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 4 对比两组患者干预前后的 SF-36 评分

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	生理机能	生理职能	一般健康状况	社会功能
观察护理组	45	干预前	10.46 ± 1.21	9.56 ± 1.43	12.43 ± 1.63	13.53 ± 1.57
常规护理组	45	干预前	10.97 ± 1.42	9.75 ± 1.53	12.57 ± 1.42	13.68 ± 1.53
<i>t</i>			1.833	0.608	0.434	0.459
<i>P</i>			0.071	0.544	0.665	0.647
观察护理组	45	干预后	19.53 ± 1.67	18.77 ± 1.32	20.67 ± 1.64	21.55 ± 1.64
常规护理组	45	干预后	15.57 ± 1.53	16.53 ± 1.42	17.43 ± 1.57	16.48 ± 1.46
<i>t</i>			11.728	7.750	9.573	15.489
<i>P</i>			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 1 对比两组患者干预前后的生活活动能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察护理组	45	55.46 ± 2.32	74.56 ± 3.88
常规护理组	45	54.53 ± 2.31	71.23 ± 2.67
<i>t</i>		1.905	4.742
<i>P</i>		0.060	<0.001

2.2 对比两组患者对于护理工作的满意率

观察护理组患者对于护理工作的满意率明显高于常规护理组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 对比两组患者对于护理工作的满意率 [n(%)]

组别	例数	很满意	满意	一般	不满意	满意率
观察护理组	45	31 (68.88)	14 (31.11)	0 (0.00)	45 (100.00)	
常规护理组	45	23 (51.11)	17 (37.77)	5 (11.11)	40 (88.88)	
χ^2						3.388
<i>P</i>						0.066

2.3 对比两组患者干预前后的遵医评分

干预前, 两组患者的遵医评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预 3 个月后, 观察护理组患者的遵医评分出现明显提高且明显高于常规护理组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 对比两组患者干预前后的遵医评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察护理组	45	79.46 ± 3.32	90.56 ± 4.67
常规护理组	45	78.97 ± 3.61	86.75 ± 3.43
<i>t</i>		0.670	4.410
<i>P</i>		0.504	<0.001

2.4 对比两组患者干预前后的 SF-36 评分

干预前, 两组患者的 4 项 SF-36 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预 3 个月后, 观察护理组患者的 4 项评分均出现明显提高且显著高于常规护理组, 差异有统计学意义

($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 对比两组患者干预后的 HAMA、HAMD 评分

干预后, 观察护理组患者的 HAMA、HAMD 评分均出现显著下降且明显低于常规护理组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 对比两组患者干预后的 HAMA、HAMD 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA	HAMD
观察护理组	45	9.33 ± 1.41	9.56 ± 1.23
常规护理组	45	12.97 ± 1.57	12.32 ± 1.68
<i>t</i>		11.571	8.892
<i>P</i>		<0.001	<0.001

3 讨论

随着我国老龄化问题的不断加剧以及大众生活压力不断增高、生活节奏的不断加快, 脑梗死的发病率也呈现出逐年递增的趋势, 该疾病目前已经成为威胁大众身体健康和生命安全的主要疾病之一。脑梗死具有较高的病死率, 如患者有幸存活, 多数患者仍然会存在不同程度的肢体活动障碍, 严重影响到其正常的生活和工作, 致使患者产生焦虑、抑郁等一系列的不良情绪, 严重影响到患者的生活质量, 严重者还会丧失治疗的自信心^[9]。因此, 临床上必须提高对于该类患者的重视, 对其实施重点照护, 在一定程度上缓解患者的负性情绪^[10]。现阶段, 临床上主要采取常规护理模式对处于脑梗死恢复期的患者进行干预, 但该护理模式往往以疾病为工作中心, 忽略了患者自身内心的感受和需求, 相对而言缺乏了一定的人性化, 不够针对及全面^[11-12]。CGA 是一个跨学科、具有多个维度的诊断和评估过程, 其内容相对于常规护理而言更加广泛^[13]。躯体功能评估、心理评估、认知评估等均包含在上述内容中。相较于传统护理模式, 以 CGA 为导向的针对性护理模式在人性化、多元性等方面具有更加显著的优势^[14]。该模式能够通过患者的心理、认知、肢体功能等维度进行评估, 制订科学、详细的护理方案, 以此为临床护理干预工作提供科学的依据和支撑, 有利于护理人员更加充分地掌握患者的实际情况, 帮助其尽早发现患者潜在的问题并实施针对

性的护理干预^[15-16]。

为了明确 CGA 导向的针对性护理模式对脑梗死恢复期患者的护理效果,本研究特采用 CGA 导向的针对性护理模式对处于脑梗死恢复期的患者进行干预,以此分析其对于患者日常生活能力、遵医行为及生活质量等方面的影响。本研究结果显示,两组患者干预前的生活活动能力评分、遵医评分、SF-36 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预 3 个月后,观察护理组患者的生活活动能力评分、遵医评分、SF-36 评分、护理工作的满意率均得到显著提高,HAMA、HAMD 评分均出现显著下降,差异有统计学意义($P<0.05$)。分析原因可能为 CGA 导向的针对性护理模式能够对处于脑梗死恢复期患者的情绪、心态、生活能力、满意度等方面进行改善,弥补了传统常规护理效果的弊端。本研究所得到的结果与田娟娟^[17]的研究结果相符合。由此可见,该护理模式值得在临床上广泛应用,以此提高该类患者的恢复效果及整体治疗效果,不断促进患者的康复。

综上所述,相较于常规的护理干预模式,采取 CGA 导向的针对性护理模式对处于脑梗死恢复期的患者实施干预能够显著提高其遵医行为,患者的治疗依从性和配合度能够得到大幅度提升,同时该护理模式能够改善患者的生活能力水平,能够在一定程度上改善患者的预后恢复情况,有利于提高患者的整体治疗效果,促进临床工作的顺利开展。

参考文献

- [1] 杨沙,卢琴,刘蕾.循证护理对急性脑梗死患者生活质量的提高——《神经科临床护理案例精选》[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(8):53.
- [2] 董海静.基于循证的临床护理路径在老年脑梗死合并高血压患者中的应用[J].中国老年学杂志,2021,41(24):5499-5502.
- [3] 范爱红.优化急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率和生活质量的影响[J].沈阳药科大学学报,2021,38(S2):108,110.

- [4] 林秀慧,吴志敏,王逸如,等.芪仙通络方对脑梗死恢复期患者神经功能恢复的影响及机制[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(23):118-124.
- [5] 费雯霞.精细化护理结合丁苯酞治疗老年脑梗死合并认知功能障碍的疗效分析[J].沈阳药科大学学报,2021,38(S1):114-115.
- [6] 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.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [7] 狄美琪,胡玲玲,桂树华,等.盐酸氟西汀分散片联合阿普唑仑片治疗脑梗死恢复期患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(13):1631-1633,1637.
- [8] 金泽,陈静,侯鑫磊,等.天丹通络胶囊治疗脑梗死恢复期风痰瘀血痹阻脉络证临床疗效观察[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(13):58-64.
- [9] 程瑶,谭子虎.眼科联合中医护理对脑梗死急性期患者神经功能缺损的影响[J].时珍国医国药,2021,32(1):122-123.
- [10] 樊梦,姜艳,荆莉,等.规范化护理对急性脑梗死患者 Penumbra 取栓术后 NIHSS 及 mRS 评分的影响[J].中国医科大学学报,2021,50(3):273-275.
- [11] 肖淑立,林慧君,李清月,等.阿替普酶静脉溶栓联合预见性护理在脑梗死病人中的应用[J].护理研究,2021,35(2):334-337.
- [12] 何乾峰,田小溪,郝海水,等.呼吸训练对急性脑梗死病人肺功能的影响[J].护理研究,2021,35(2):316-318.
- [13] 刘海兰,李云.综合护理干预对急性脑梗死患者护理效果及认知功能的影响——评《脑卒中的治疗与调养》[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(2):180.
- [14] 张贺越,杜丽洁.脑梗死后吞咽障碍病人误吸病因分析与护理[J].护理研究,2020,34(24):4479-4481.
- [15] 徐金珠.分析行为护理对脑梗死运动功能障碍及脑瘤患者的康复效果影响价值[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):187,189.
- [16] 刘莉.护理干预对恶性肿瘤并发急性双侧前后循环脑梗死患者的影响[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):193,195.
- [17] 田娟娟.循证护理在脑梗死患者护理中的价值和护理质量观察[J].中国全科医学,2020,23(S1):245-247.

基于微信平台的门诊延伸服务 在初产妇产褥期的应用效果

王玮 李梦莹 李福艳*

(山东省妇幼保健院门诊部,山东 济南,250014)

摘要:目的 探讨基于微信平台的门诊延伸服务在初产妇产褥期的应用效果。方法 选取 2021 年 10 月—2022 年 4 月在山东省妇幼保健院分娩及治疗护理的 60 例初产妇作为研究对象,按随机数表法将其分为对照组和试验组。对照组 30 例采用产褥期常规护理干预,试验组 30 例在产褥期常规护理干预的基础上采用基于微信平台的门诊延伸服务。采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和自我护理能力量表(ESCA)、满意度调查量表对两组初产妇负性情绪、自我护理能力和满意度进行对比。结果 干预前两组初产妇焦虑、抑郁评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组初产妇的焦虑、抑郁评分较干预前降低,且干预后试验组初产妇焦虑、抑郁评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组初产妇自我护理能力、满意度均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在初产妇产褥期应用基于微信平台的门诊延伸服务可改善产妇焦虑、抑郁的不良情绪,提高其自我护理能力及满意度,具有较好的