

- [3] 周莉, 陈正国, 吴春燕, 等. 何川东.HPT 患者术前~(99m)Tc-MIBI 双时相显像、SPECT/CT 断层融合显像、超声检查的病灶检出率比较[J]. 山东医药, 2021, 61(21): 77-80.
- [4] 杨世坚, 王梓延, 许妙瑜, 等. 131I SPECT/CT 显像对分化型甲状腺癌术后转移灶的诊断价值[J]. 现代医用影像学, 2022, 31(3): 447-452.
- [5] 陆静佳, 李宁, 柴华, 等. 全程关怀护理在核医学检查中的应用[J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(11): 1594-1596.
- [6] 时雯雯. 在核医学ECT 检查中应用人性化护理的效果[J]. 中国社区医师, 2021, 37(33): 160-161.
- [7] 巨玉莲, 达选祯, 张桂琼, 等. 核医学专业护理联合人性化护理模式在核医学SPECT-CT 检查中的效果评价[J]. 甘肃医药, 2022, 41(6): 569-570, 576.
- [8] 刘会攀, 刘林, 张伟, 等. 骨样骨瘤全身骨显像和SPECT/CT 显像的图像特征分析[J]. 中华核医学与分子影像杂志, 2020(1): 11-15.
- [9] 闫鹏慧, 刘彩平. 核医学科护理服务质量改进措施[J]. 内蒙古医科大学学报, 2021, 43(S1): 151-153.
- [10] 陈睿, 凤志慧. 毫安秒对SPECT/CT 检查中辐射剂量和影像质量影响的研究[J]. 中国辐射卫生, 2019, 28(1): 43-46.
- [11] 刘世宏, 张德萍, 高尚芳, 等. SPECT/CT 显像在甲状腺癌中诊断价值研究[J]. 临床军医杂志, 2021, 49(6): 687-689.
- [12] 李睿. 核医学科放射防护与护理管理对患者健康的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(6): 92-93.
- [13] 王凤杰. 全面护理对核医学治疗患者接受辐射量及满意率的影响[J]. 继续医学教育, 2021, 35(5): 96-98.
- [14] 孙亚兵, 马琳, 周晖, 等. 核医学检查中危重症患者的预防性干预对策研究[J]. 中国医学装备, 2021, 18(3): 134-137.
- [15] 韦红娇, 张实来, 莫少州, 等. 新冠肺炎疫情常态化防控期SPECT 检查的护理防护策略[J]. 微创医学, 2020, 15(6): 819-822, 829.
- [16] 马丽, 彭焯, 邱爽, 等. 99mTc- 热变性红细胞SPECT/CT 显像的技术操作及护理配合[J]. 影像研究与医学应用, 2022, 6(7): 100-102.
- [17] 王丽梅. 对核医学治疗的患者进行综合护理的效果研究[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(28): 181-184.
- [18] 闫首珍, 徐峰, 蔡小威, 等. 个性化护理结合床用多功能枕头对SPECT/CT 显像检查质量及患者满意度的影响[J]. 医药高职教育与现代护理, 2020, 3(5): 364-366.
- [19] 王光琳, 商艳霞, 钟玲, 等. SPECT 淋巴显像检查的护理配合[J]. 西南国防医药, 2019, 29(4): 498-499.
- [20] 侯雪舞. 全面护理干预在核医学SPECT 检查中的实施意义[J]. 中外医疗, 2021, 40(19): 132-135.

## 循证护理措施在肾病综合征患者护理中的效果评价

赵海艳

(赤峰市医院肾内科, 内蒙古 赤峰, 024000)

**摘要:**目的 探讨针对肾病综合征的循证护理措施。方法 回顾性选取 2021 年 5 月—2022 年 5 月赤峰市医院收治的肾病综合征患者 100 例, 依据护理方法分为研究组、对照组, 各 50 例。研究组给予循证护理, 对照组给予常规护理, 统计分析两组疾病认知度、韧性程度、肾功能、护理依从性、并发症发生情况。**结果** 研究组患者的疾病认知度评分、慢性病韧性量表(CICRS)评分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组患者的血清白蛋白、总蛋白、肌酐清除率均高于对照组, 24 h 尿蛋白定量、尿素氮、肌酐均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组患者的服药、饮食依从性均高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 针对肾病综合征的循证护理效果较常规护理好, 更能有效提升患者的疾病认知度、韧性程度, 改善患者肾功能, 并提升患者护理依从性, 减少患者并发症的发生。

**关键词:** 肾病综合征; 循证护理; 常规护理; 疾病认知度

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-13-0154-04

肾病综合征属于一种泌尿系统疾病, 是一组临床症候群, 诱发因素多种多样, 低蛋白血症、大量蛋白尿等是其主要临床表现<sup>[1]</sup>。现阶段, 激素治疗是主要方法, 能够延缓患者疾病进展, 但是会引发多种不良反应, 进而对患者的治疗配合度造成不良影响, 从而很难获取预期治疗效果, 导致疾病反复, 患者病程较长, 病情迁延难愈<sup>[2-3]</sup>。循证护理是护理人员在计划护理活动过程中, 审慎、明确、明智地将科研结论与临床经

验、患者愿望相结合, 获取证据作为临床护理决策依据的过程, 也是循证医学和循证保健必不可少的环节, 其将综合护理提供给患者, 而不是单纯干预疾病<sup>[4]</sup>。目前, 在各种疾病的护理干预中, 该护理模式已经得到了广泛应用<sup>[5]</sup>。本研究统计分析了 2021 年 5 月—2022 年 5 月赤峰市医院住院肾病综合征患者 100 例的临床资料, 探讨了针对肾病综合征的循证护理措施, 现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

回顾性选取 2021 年 5 月—2022 年 5 月赤峰市医院收治

**作者简介:** 赵海艳(1987—), 女, 汉族, 籍贯: 内蒙古自治区赤峰市, 本科, 主管护师, 研究方向: 肾内科常见病护理。

的肾病综合征患者 100 例,依据护理方法分为研究组、对照组。研究组 50 例,年龄 35 ~ 65 岁,平均年龄 (50.23 ± 5.63) 岁;女性 19 例,男性 31 例;在病程方面,6 个月 ~ 3 年 33 例,4 ~ 7 年 17 例;在合并症方面,高血压 16 例,糖尿病 11 例。对照组 50 例,患者年龄 35 ~ 65 岁,平均年龄 (50.45 ± 5.26) 岁;女性 21 例,男性 29 例;在病程方面,6 个月 ~ 3 年 32 例,4 ~ 7 年 18 例;在合并症方面,高血压 15 例,糖尿病 12 例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。本研究通过赤峰市医院医学伦理委员会批准,患者均知情同意并签署知情同意书。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①均接受系统治疗;②均符合肾病综合征的诊断标准<sup>[6]</sup>;③均具有良好的依从性。

排除标准:①合并心脑血管疾病;②合并恶性肿瘤;③中途退出。

### 1.3 方法

对照组接受常规护理,具体措施如下:严格执行无菌操作,为患者提供舒适的病房环境,并严格实施药品三查七对制度,遵医嘱执行护理相关操作。密切监测患者病情,特别是如果患者尿量较少、有水肿发生,则应该尽可能有效控制其摄入食盐量,将最大量控制在 2.5 g/d 以内。控制患者进食高蛋白食物的量,从而有效避免其过量食用引发身体不适的现象。督促患者多进食高维生素、纤维素、清淡食物。

观察组接受循证护理干预,基础干预措施同对照组,并配合如下干预措施:人员培训:①培训护理人员。使其熟练掌握循证医学原则、实践程序;②组建管理组。主要负责人为 2 名主管护士、科护士长,并对 2 名文献检索能力、英语水平较强的护理人员进行重点培养,主要负责收集文献资料;③提出并搜集循证问题。依据临床护理实际提出相应的循证问题,管理小组收集问题并进行综合性分析;④循证依据。小组主要负责人分工循证问题并查找、检索相关文献,寻找相关依据;⑤综合辨析检索收集的证据,依据患者的具体病情,制订出最优的护理方案。

护理方案具体措施包括:①开展健康教育、接受患者咨询。采用面对面、一对一方式对患者进行口头教育,给予患者有针对性的教育,在此过程中严格依据患者文化程度,有效保证患者能够充分了解教育内容;②通过对患者病情及心理活动的观察,为患者提供心理支持。主动和患者交流,减轻患者的不安心理。将治疗具体方案、可能发生的不良反应等讲解给患者,辅助患者做好心理准备;③协助患者完成治疗性的措施。督促患者严格避免随意停药或加减量的行为,定期复查药物引发的不良反应;对于长期服用激素类药物的患者,要定期检查其肝肾功能、血糖、血压、血常规等指标;④严格控制患者饮食,督促患者进食富含纤维、高蛋白、低盐、低脂食物,严格避免进食辛辣食物。适时调节其每日摄盐量;维持热量的平衡。在患者应用激素期间,如果摄入过高的热量,那么就极易以较快的速度增加患者体质量,而如果缺乏

充足的热量,那么又极易分解蛋白质,因此,应该维持患者每日热量供给平衡;⑤并发症预防。护理人员要密切观察患者的脉搏、血压以及精神状态等,总结分析患者基本情况,如果发生异常状况应立即上报医生;鼓励患者多参加运动,密切关注患者机体状态以及尿量状况。根据患者具体的肾功能状况合理调整其饮食习惯,从而使食物当中的蛋白质等对相应的代谢混乱造成的影响降到最低;⑥日常生活指导。护理人员主动与患者交流,并向患者家属了解患者日常生活习惯,综合分析患者的各项行为习惯,了解患者行为特点,对其中不良行为加以说明,采取情景模拟的方法,配合家属,共同帮助患者调整行为,并采取榜样鼓励措施,分享成功经验,鼓励病友交流。两组均随访 1 个月。

### 1.4 观察指标

①疾病认知度、韧性程度。分别采用疾病认知度量表<sup>[7]</sup>、慢性病韧性量表 (CICRS)<sup>[8]</sup>,总分分别为 0 ~ 100 分、32 ~ 128 分,分别表示低 ~ 高、差 ~ 好;②实验室指标。包括血清白蛋白、总蛋白、24 h 尿蛋白定量、尿素氮、肌酐、肌酐清除率;③护理依从性。采用赤峰市医院自制护理依从性量表,量表包括服药依从性、生活方式依从性、饮食依从性 3 个维度,共 24 个条目,每个维度下 8 个条目。每个条目采用 4 级评分法,即:根本未做到 (1 分)、偶尔做到 (2 分)、基本做到 (3 分) 和完全做到 (4 分),得分越高表明依从性越好。每个维度下得分 > 23 分时,分别为依从性较好。依从率 = 依从性较好例数 / 总例数 × 100%;④并发症发生率 = (感染 + 血栓 + 营养不良 + 急性肾衰竭) 例数 / 总例数 × 100%。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 处理数据,计数资料用  $[n(\%)]$  表示,比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,比较采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疾病认知度、韧性程度比较

护理前,两组患者的疾病认知度评分、CICRS 评分比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );护理后,两组患者的疾病认知度评分、CICRS 评分均高于护理前,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),研究组患者的疾病认知度评分、CICRS 评分均高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组疾病认知度、韧性程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	疾病认知度评分		CICRS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	50	65.20 ± 8.40	79.67 ± 9.36 <sup>#</sup>	77.85 ± 10.58	103.41 ± 14.05 <sup>#</sup>
对照组	50	66.16 ± 8.38	73.03 ± 9.11 <sup>#</sup>	78.14 ± 11.05	94.03 ± 13.24 <sup>#</sup>
$t$		0.572	3.595	0.134	3.436
$P$		0.569	0.001	0.894	0.001

注:与同组护理前比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组肾功能比较

护理前,两组患者的血清白蛋白、总蛋白、24 h 尿蛋白定量、尿素氮、肌酐、肌酐清除率比较,差异无统计学意义

( $P>0.05$ )；护理后，两组患者的血清白蛋白、总蛋白、肌酐清除率均高于护理前，24 h 尿蛋白定量、尿素氮、肌酐均低于护理前，差异有统计学意义( $P<0.05$ )，研究组患者的血清白蛋白、总蛋白、肌酐清除率均高于对照组，24 h 尿蛋白定量、尿素氮、肌酐均低于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组肾功能比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	白蛋白(g/L)		总蛋白(g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	50	16.25±2.36	30.23±3.14 <sup>#</sup>	45.62±7.63	60.25±5.54 <sup>#</sup>
对照组	50	16.22±2.41	24.25±4.86 <sup>#</sup>	45.58±7.47	54.12±4.15 <sup>#</sup>
<i>t</i>		0.063	7.308	0.027	6.262
<i>P</i>		0.950	<0.001	0.979	<0.001

续表 2 两组肾功能比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	24 h 尿蛋白定量(g/L)		尿素氮(mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	50	5.09±0.95	0.50±0.16 <sup>#</sup>	7.85±1.42	5.02±1.03 <sup>#</sup>
对照组	50	5.11±0.88	1.38±0.23 <sup>#</sup>	7.88±1.56	6.35±1.54 <sup>#</sup>
<i>t</i>		0.105	22.209	0.101	5.076
<i>P</i>		0.917	<0.001	0.920	<0.001

续表 2 两组肾功能比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	肌酐(mmol/L)		肌酐清除率(mL/min)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	50	105.23±9.36	86.14±5.08 <sup>#</sup>	80.20±2.48	90.30±1.17 <sup>#</sup>
对照组	50	104.47±9.45	95.26±6.24 <sup>#</sup>	81.05±2.24	85.37±1.20 <sup>#</sup>
<i>t</i>		0.016	8.015	1.799	20.800
<i>P</i>		0.987	<0.001	0.075	<0.001

注：与同组护理前比较，<sup>#</sup> $P<0.05$ 。

### 2.3 两组护理依从性比较

研究组患者的服药、饮食依从性均高于对照组( $P<0.05$ )，但两组患者的生活方式依从性比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 3。

表 3 两组护理依从性比较 [ $n$ (%) ]

组别	例数	服药	生活方式	饮食
研究组	50	48(96.00)	44(88.00)	46(92.00)
对照组	50	42(84.00)	42(84.00)	38(76.00)
$\chi^2$		4.000	0.332	4.762
<i>P</i>		0.046	0.564	0.029

### 2.4 两组并发症发生情况比较

研究组患者的并发症发生率 4.00%(2/50) 低于对照组 20.00%(10/50)，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 两组并发症发生情况比较 [ $n$ (%) ]

组别	例数	感染	血栓	营养不良	急性肾衰竭	总发生
研究组	50	2(4.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(4.00)
对照组	50	4(8.00)	3(6.00)	1(2.00)	2(4.00)	10(20.00)
$\chi^2$						6.061
<i>P</i>						0.014

### 3 讨论

肾病综合征患者病程迁延，病情极易反复发作<sup>[9]</sup>。常规护理缺乏针对性与全面性，会严重影响治疗<sup>[10]</sup>。而循证护理具有针对性、全面性、整体性的优势，能够提升治疗有效性，并使患者的安全得到有效保证<sup>[11]</sup>。有研究表明，在肾病综合征患者护理中应用循证护理能够改善患者的临床症状，进而改善患者肾功能，减少患者并发症的发生<sup>[12]</sup>。本研究结果表明，护理前，两组患者的疾病认知度评分、CICRS 评分比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )；护理后，两组患者的疾病认知度评分、CICRS 评分均高于护理前，研究组患者的疾病认知度评分、CICRS 评分均高于对照组，原因为循证护理开展健康教育、接受患者咨询能够使患者清晰了解自身疾病，提升患者认知度，还能够有效保证患者的用药安全性与有效性，进而有效保证患者肠胃健康，让患者摄入营养，推动其康复进程，提高机体抵抗力，从而增强患者的韧性<sup>[13]</sup>。

本研究结果还表明，护理前，两组患者的血清白蛋白、总蛋白、24 h 尿蛋白定量、尿素氮、肌酐、肌酐清除率比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )；护理后，两组患者的血清白蛋白、总蛋白、肌酐清除率均高于护理前，24 h 尿蛋白定量、尿素氮、肌酐均低于护理前，研究组患者的血清白蛋白、总蛋白、肌酐清除率均高于对照组，24 h 尿蛋白定量、尿素氮、肌酐均低于对照组，原因为循证护理为患者提供全方位的护理干预，积极干预引发治疗效果降低的不良因素，从而提升治疗有效性<sup>[14]</sup>。本研究结果还表明，研究组患者的服药、饮食依从性 96.00%(48/50)、92.00%(46/50) 均高于对照组 84.00%(42/50)、76.00%(38/50)，原因为循证护理通过充分掌握患者内心情感与思维，准确分析患者人格，使患者重建自我认知，提升患者心理抵抗能力，使其建立治疗疾病的信心<sup>[15]</sup>。同时使患者熟练掌握疾病知识，为患者提供人文关怀，使患者主动配合医生治疗，进而提升患者临床依从性，从而改善患者预后<sup>[16]</sup>。

本研究结果还表明，研究组患者的并发症发生率 4.00%(2/50) 低于对照组 20.00%(10/50) ( $P<0.05$ )，原因为循证护理预见性判断患者可能发生的并发症，采用有针对性的预防措施，从而预防并发症的发生。同时改变患者的不良认知，帮助患者制订良好的健康计划，为患者疾病康复提供有利条件，从而减少患者并发症的发生。同时，循证护理提升患者的自我护理知识水平，给患者提供专业的护理支持，进而改善患者的生活质量，从而提升患者的护理满意度<sup>[10]</sup>。

综上所述，针对肾病综合征的循证护理效果较常规护理好，更能有效提升患者的疾病认知度、韧性程度，改善患者肾功能，并提升患者护理依从性，减少患者并发症的发生，值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 刘曼, 李艳艳, 夏文娜, 等. 心理护理联合舒适护理对肾病综合征患者焦虑和抑郁程度、依从性及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(2):343-346.

- [2] 吴海燕, 王淑芹, 郭琪, 等. 1 例肾病综合征合并肺孢子菌及巨细胞病毒肺炎患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(9): 1129-1134.
- [3] 王兰兰, 苗永红, 李倩, 等. 闭环式护理对肾病综合征患儿自我效能和满意度的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(14): 1948-1950.
- [4] 洪丽梅. 慢病护理管理对肾病综合征患者疾病知识、护理依从性及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(4): 705-708.
- [5] 倪丹红, 刘静静, 王莹. 以家庭为中心的护理模式在原发性肾病综合征患儿中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(2): 245-249.
- [6] 中华医学会儿科学分会肾脏学组. 激素耐药型肾病综合征诊治循证指南(2016)[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(11): 805-809.
- [7] 李凤霞, 吴志敏, 金海君, 等. 肾病综合征患儿知行信模式健康教育评价标准构建[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(10): 63-66.
- [8] 罗丹, 杨蕾, 刘兰霞, 等. 院外康复管理平台构建对肾病综合征患者康复的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(1): 81-85.
- [9] 蒋美丹, 鲍赛君, 章玲霞. 促肾上腺皮质激素联合糖皮质激素治疗儿童频发急性肾病综合征的护理体会[J]. 浙江医学, 2021, 43(5): 553-554.
- [10] 梁卫卫. 循证护理对肾病综合征患者心理状态、自我管理能力及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(18): 3298-3301.
- [11] 汤一君, 袁圆, 钱华英. 延续性护理对肾病综合征患者生活质量及护理依从性的应用价值[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(19): 3645-3647.
- [12] 朱应, 邵嘉迎, 王佳俊, 等. 循证护理在肾病综合征护理中的应用对其肾功能指标及依从率的改善探讨[J]. 健康忠告, 2021, 15(25): 152, 166.
- [13] 潘瑞, 张静静, 相琼. 个体化健康宣教教育对肾病综合征患儿及家属的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(11): 189-192.
- [14] 万黎. 肾病综合征患者疾病认知程度与护理依从性的相关性分析[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(19): 2864-2868.
- [15] 王蕾, 杨毅华. 全方位随访管理对肝肾综合征接受中医药治疗的应用效果分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(9): 825-826.
- [16] 骆云静, 杨娟. 肾内科护理中实施风险管理的效果分析[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(6): 1042-1044.

## 优质护理在老年脑梗死护理中的临床护理效果

林文婷

(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 观察优质护理在老年脑梗死护理中的临床护理效果。方法 本研究进行回顾性分析, 选取 2021 年 4 月—2022 年 1 月内蒙古自治区人民医院住院治疗的 80 例脑梗死老年患者为研究目标, 所有患者给予相应的治疗和护理, 根据护理方式进行回顾性分析, 其中有对照组(常规护理)40 例和观察组(优质护理模式)40 例。比较两组住院时间、神经功能缺损评分、负性情绪、生活能力、生活质量、护理满意度。结果 护理后, 两组神经功能缺损评分、负性情绪、生活能力、生活质量均有明显改善, 并且观察组神经功能缺损评分、负性情绪评分低于对照组, 生活能力、生活质量高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 护理后, 观察组住院时间明显短于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 护理后, 观察组护理满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 优质护理模式能有效提高脑梗死老年患者护理满意度, 改善患者神经功能、生活能力和生存质量, 减轻其不良心理。

**关键词:** 优质护理; 老年脑梗死; 临床护理效果

**中图分类号:** R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-13-0157-04

脑梗死是一种常见的缺血型脑血管病, 老年人多发, 如果老年人患有脑梗死, 通常会会出现比较严重的症状。患者会出现肢体感觉性障碍、运动障碍, 严重的还会出现头晕、意识障碍、昏迷等症状<sup>[1-2]</sup>。近年来, 我国脑梗死患者数量不断增多, 且有逐渐增多的趋势。脑梗死的发病不但使患者的生活品质下降, 而且还会影响其自理能力, 加重了社会和家庭的经济压力<sup>[3-4]</sup>。另外, 脑梗死的致残率高, 病死率高, 对患者的身体健康和生命安全构成了极大的威胁。根据相关研究, 脑梗死的疗效、预后与护理质量密切相关, 护理工作在医院的整体运作中起着举足轻重的作用<sup>[5-6]</sup>。现代社会, 人们对医疗事业的需求与日俱增, 对护理的重视程度也在与日俱增<sup>[7]</sup>。优

质护理是一种顺应时代需求的新型护理方法。我国的医疗机构长期以来一直在实施优质护理。老年脑梗死是一种很常见的疾病, 这种患者的病情比较复杂, 需要很好的护理, 而传统的护理手段效果并不理想, 甚至易引起医疗纠纷。自提出优质护理工作以来, 内蒙古自治区人民医院积极开展优质护理工作。本研究分析优质护理在老年脑梗死护理中的临床护理效果, 总结如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本研究进行回顾性分析, 选取 2021 年 4 月—2022 年 1 月内蒙古自治区人民医院住院治疗的 80 例脑梗死老年患者为研究目标, 所有入选患者根据护理情况分为对照组(常规护理)40 例和观察组(优质护理模式)40 例。对照组男性