

精细化护理措施对烟雾病病人认知功能的影响

游 洪 游 栋 张 宇

【摘要】目的 探讨精细化护理措施对烟雾病病人认知功能的影响。方法 选择2016年12月至2017年10月收治的烟雾病90例,根据护理方法分为观察组和对照组,每组45例。观察组采用精细化护理措施,对照组采用常规护理措施。干预后7 d,采用蒙特利尔认知功能评估量表(MoCA)评估认知功能,采用脑卒中特定生活质量量表(SSQOL)评估生存质量。结果 干预后7 d,观察组 MoCA 评分和 SSQOL 评分均明显高于对照组($P<0.05$)。结论 精细化护理措施有助于改善烟雾病病人认知功能,提高病人生存质量。

【关键词】烟雾病;精细化护理;认知功能

【文章编号】1009-153X(2020)06-0401-02 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 743; R 473.6

烟雾病是一种以颈内动脉末端及大脑前动脉、大脑中动脉起始部动脉管腔狭窄、脑底穿通动脉代偿性扩张为特征的慢性脑血管病^[1]。近年来,随着对烟雾病治疗及护理方法的不断提高,烟雾病对认知功能损害的研究也日益受到重视^[2,3]。本文探讨精细化护理对烟雾病病人认知功能的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2016年12月至2017年10月收治烟雾病90例,根据护理方法分为观察组和对照组,每组45例。观察组男17例,女28例;直接血管重建术20例,间接血管重建术18例,保守治疗7例。对照组男23例,女22例;直接血管重建术22例,间接血管重建术17例,保守治疗6例。两组病人年龄、性别、文化程度等基线资料无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采用常规护理措施。

1.2.2 观察组 采用精细化护理措施。

1.2.2.1 健康教育模式精细化 ①成立健康教育管理小组,制定切实可行的健康教育方案,实施个性化健康教育内容。科室对管理小组成员进行专科知识、康复知识培训,每月2次。②采取知-信-行健康教育模式对病人进行健康管理^[4],针对病人不同文化程度、疾病知识学习能力采取不同健康教育方法;加入微信公众号了解疾病相关知识;一对一健康教育或参加小组集中统一健康教育讲座等。做到病人

对疾病的“知”;确定病人形成健康信念,做到“信”;使病人产生坚持健康行为的动机,做到“行”。

1.2.2.2 认知功能训练精细化 ①强化记忆法,每天让病人观看彩色图片,观察图片内容说出正确名称并记忆,强化视觉记忆力;训练人员说出一组数据或一句话语,由病人进行描述说出,强化听觉记忆力。②智力训练,开展简单易行的益智训练,让病人描述出前一天以及当天进行的各项活动见过的各种人等

表1 两组蒙特利尔认知功能评估量表评分比较(分)

评分项目	评估时间	观察组	对照组
视空间与执行功能	干预前	3.16±0.82	3.20±0.76
	干预后	4.00±0.56 [*]	3.33±0.77
命名能力	干预前	2.31±0.47	2.22±0.56
	干预后	2.53±0.50 [*]	2.24±0.57
注意力	干预前	3.93±0.99	3.80±0.87
	干预后	4.69±0.76 [*]	4.09±0.87
语言能力	干预前	1.93±0.65	1.96±0.64
	干预后	2.36±0.68 [*]	1.98±0.62
抽象能力	干预前	1.22±0.42	1.20±0.40
	干预后	1.40±0.50 [*]	1.20±0.40
延迟回忆	干预前	3.33±0.67	3.36±0.80
	干预后	4.71±0.46 [*]	3.51±0.76
定向力	干预前	3.89±0.88	3.87±0.81
	干预后	4.58±0.62 [*]	3.96±0.80
总分	干预前	19.78±3.80	19.60±3.58
	干预后	24.29±1.89 [*]	20.38±3.34

注:与对照组相应值比较,* $P<0.05$

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2020.06.001
作者单位:130021 长春,吉林大学第一医院神经血管病外科(游洪、张宇),胸外科(游栋)
通讯作者:张宇,E-mail: yh2997@163.com

表2 两组脑卒中特定生活质量量表评分比较(分)

评分项目	评估时间	观察组	对照组
家庭角色	干预前	8.40±2.29	8.42±2.05
	干预后	10.82±1.7*	8.56±2.15
精力	干预前	9.00±2.18	8.82±1.87
	干预后	9.84±2.00*	8.93±1.94
个性	干预前	9.18±2.78	8.98±2.55
	干预后	11.67±2.03*	9.09±2.64
情绪	干预前	13.33±3.16	13.24±2.93
	干预后	16.18±2.63*	13.38±2.97
语言	干预前	13.98±4.00	14.13±3.78
	干预后	16.80±3.06*	14.38±3.80
活动能力	干预前	16.67±4.02	16.47±3.81
	干预后	19.84±3.23*	16.84±3.83
自理能力	干预前	14.36±2.99	14.16±3.09
	干预后	17.20±2.34*	14.42±3.10
思维	干预前	9.44±2.22	9.24±2.28
	干预后	11.91±1.56*	9.29±2.34
社会角色	干预前	13.67±2.69	13.58±3.02
	干预后	16.42±2.11*	13.67±2.91
视力	干预前	9.47±2.05	9.24±2.10
	干预后	11.82±1.66*	9.27±2.09
上肢功能	干预前	14.09±3.12	14.00±3.24
	干预后	16.93±2.59*	14.11±3.11
工作能力	干预前	9.16±2.44	8.82±2.35
	干预后	9.84±2.22*	8.64±2.10
总分	干预前	141.18±31.54	139.18±31.89
	干预后	169.36±24.28*	140.64±31.55

注:与对照组相应值比较,* $P<0.05$

内容,强化病人记忆力并锻炼语言表达能力。③执行功能训练,主要包括执行能力及解决问题能力训练。每日安排病人进行数字排序、拼图等训练;定期组织病人参加模拟日常生活活动,对病人的基本生活能力及行为能力进行训练。④肢体功能康复训练精细化,在病人病情稳定状态下,针对病人肢体功能活动情况采取运动疗法促进肢体功能恢复;被动运动与主动运动相结合,逐渐增加主动运动;并制定康复方案,选取相应穴位,进行物理治疗。

1.3 认知功能及生存质量疗效评定 干预前、干预后

7 d,采用蒙特利尔认知评估量表(Montreal cognitive assessment, MoCA)评估认知功能^[5],采用脑卒中特定生活质量量表(stroke-specific quality life scale, SSQOL)评估生存质量^[6]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0软件处理;计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;等级资料采用秩和检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

干预后7 d,观察组 MoCA 评分和SSQOL 评分均明显高于对照组($P<0.05$,表1、2)。

3 讨 论

精细化护理主要是指以病人生理、心理和社会需求为依据,精化和细分整个护理程序的各个步骤,给与优质护理措施,最终促进病人身心康复。本文结果显示,观察组干预后 MoCA 评分和SSQOL 评分均明显优于对照组。这和既往文献报道结果较为接近^[7,8]。说明精细化护理措施有利于改善病人认知功能,提高病人生存质量。

【参考文献】

[1] 雷 宇,倪 伟. 烟雾病与认知损害[J]. 国际脑血管病杂志,2013,21(1):69-72.

[2] 任 斌,李德生. 烟雾病认知功能损害的研究进展[J]. 中国卒中杂志,2013,8(12):998-1002.

[3] Weinberg DG, Rahme RJ, Aoun SG, *et al.* Moyamoya disease: functional and neurocognitive outcomes in the pediatric and adult populations [J]. Neurosurg Focus, 2011, 30: E21.

[4] 黄敬亨. 健康教育学[M]. 上海:复旦大学出版社,2002. 28-34.

[5] 景 珩,韩 涛. 蒙特利尔认知评估量表的应用体会及华语版本评述[J]. 中国药物警戒,2011,8(7):432-434.

[6] 王伊龙,马建国. 脑卒中生存质量量表中译本信度和效度及敏感度的初步研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2003,5(6):391-394.

[7] 罗 熹,蒙 莉. 精细化护理在颅脑手术围手术期中的应用研究[J]. 中国医药指南,2017,15(12):221-222.

[8] 杨 红,王光义. 针灸配合康复训练对颅脑损伤病人生存质量及认知功能的影响[J]. 沈阳医学院学报,2016,18(6):434-436.

(2018-09-12收稿,2020-06-01修回)