

早期康复护理对脑梗塞效果及对生活质量观察

赵晓慧

高邮市第二人民医院 江苏 高邮 225600

【摘要】：目的：分析早期康复护理用于脑梗塞的价值。方法：对2019年1月-2021年12月本科接诊脑梗塞病人(n=62)进行随机分组，试验和对照组各31人，前者采取早期康复护理，后者行常规护理。对比sf-36评分等指标。结果：关于FMA评分，干预结束时：试验组数据(76.37±6.29)分，和对照组数据(64.15±7.43)分相比更高(P<0.05)。关于满意度这个指标：试验组数据96.77%，和对照组数据80.65%相比更高(P<0.05)。关于sf-36评分：干预结束时，试验组数据(87.25±3.14)分，和对照组数据(80.31±4.56)分相比更高(P<0.05)。关于护理质量这个指标：试验组数据(98.53±0.92)分，和对照组数据(92.41±2.07)分相比更高(P<0.05)。结论：脑梗塞用早期康复护理，病人的满意度更高，护理质量更好，肢体运动功能改善更加明显，生活质量提升也更为迅速。

【关键词】：早期康复护理；生活质量；脑梗塞；满意度

The Effect of Early Rehabilitation Nursing in Cerebral Infarction Nursing and Its Influence on the Quality of Life

Xiaohui Zhao

Gaoyou Second People's Hospital Jiangsu Gaoyou 225600

Abstract: Objective: To analyze the value of early rehabilitation care for cerebral infarction. Methods: Patients with cerebral infarction (n=62) from January 2019 to December 2021 were randomized, with 31 patients each in the trial and the control group, the former adopted early rehabilitation care, and the latter received routine care. Compared with sf-36 score. Results: Regarding the FMA score, at the end of the intervention: the trial group (76.37 ± 6.29) was higher than the control group (64.15 ± 7.43) (P < 0.05). On the index of satisfaction: the test group data was 96.77%, higher than the 80.65% control group data (P < 0.05). For sf-36 score: At the end of the intervention, the trial group data (87.25 ± 3.14) points were higher than the control group data (80.31 ± 4.56) points (P < 0.05). On the quality of care: the test group data (98.53 ± 0.92) were higher than the control group data (92.41 ± 2.07) (P < 0.05). Conclusion: With early rehabilitation nursing for cerebral infarction, patients' satisfaction is higher, the nursing quality is better, the improvement of limb movement function is more obvious, and the quality of life is improved more rapidly.

Keywords: Early rehabilitation care; Quality of life; Cerebral infarction; Satisfaction

临床上，脑梗塞十分常见，通常是由局限性脑组织缺血性坏死等因素所致，可使脑组织因缺氧与缺血而出现坏死的情况^[1]，本病具有病死率高、发病急与病情进展迅速等特点，并以共济失调、偏瘫、头痛、失语或感觉障碍等为主症，可损害病人身体健康，降低生活质量。尽管，通过积极的治疗能够抑制脑梗塞的进展，但为确保疗效，还应予以病人精心的护理^[2]。本文选取 62 名脑梗塞病人（2019 年 1 月 -2021 年 12 月），着重分析早期康复护理用于脑梗塞的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019 年 1 月 -2021 年 12 月本科接诊脑梗塞病人 62 名，随机分 2 组。试验组 31 人中：女性 14 人，男性 17 人，年纪范围 43-79 岁，均值达到(58.25±7.34)岁；体重范围 39-80kg，均值达到(54.85±7.31) kg。对照组 31 人中：女性 13 人，男性 18 人，年纪范围 44-79 岁，均值达到(58.79±7.12)岁；体重范围 39-81kg，均值达到(54.74±7.03) kg。纳入标准：(1)病人对研究知情；(2)病人非过敏体质；(3)病人无精神或心理疾病；(4)病人资料齐全。

排除标准^[3]：(1)恶性肿瘤；(2)传染性疾病；(3)意识障碍；(4)中途退出研究；(5)肝肾功能不全；(6)全身感染；(7)免疫系统疾病；(8)精神病。2 组体重等相比，P > 0.05，具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理：病情监测、用药指导与基础护理等。试验组配合早期康复护理：(1)用简明的语言，配以图片或短视频，为病人与家属讲述脑梗塞的知识，介绍治疗流程，告知治疗期间的一些注意事项。积极解答病人与家属的提问，打消他们的顾虑。向病人与家属介绍治愈的脑梗塞案例，增强他们的自信。(2)卧床期间，以 2h 为周期协助病人翻身 1 次，同时对病人的四肢与受压部位进行按摩，促进血液循环，避免出现肌肉萎缩等并发症。根据病人实际情况，协助其取舒适的体位。注意观察病人病情，若有异常，立即上报。(3)指导病人在病床上做适量的肢体主 / 被动训练，待其肌力有所改善后，让病人在病床上做坐起训练，此后，鼓励病人下床活动，如：床椅转移训练、床旁站立训练与站立平衡训练等。指导病人做日常生活能力训练，包括大小便控制、进食、穿脱衣、修饰与洗漱等。(4)若病人存在语言障碍的情况，可指导其做适量的发声训练，

首先, 让病人练习说一些单音节, 如: 发“啊”音等, 此后, 再让病人练习说一些单字或短语, 最后再让病人练习说一些长句, 以促进其语言功能的恢复。(5) 注意观察病人情绪变化, 为病人播放舒缓的乐曲, 促使其身体放松。保护病人隐私, 帮助病人解决心理问题。教会病人如何稳定心态, 包括冥想与倾诉。做好病人家属的思想工作, 及时告诉家属病人的康复情况, 让家属能够放心。嘱家属多关心病人, 多陪伴病人, 让病人能够得到更多的情感支持。(6) 根据病人个人差异, 同时结合脑梗塞治疗的原则, 对其饮食结构作出调整。要求病人饮食清淡, 食用高纤维、高蛋白与高维生素的食物, 禁食辛辣与油腻的食物。嘱病人多吃果蔬, 多喝温水。(7) 询问病人身体感受, 指导病人采取按摩、看电视或呼吸疗法等转移注意力, 减轻身体上的不适感, 若有必要, 可对病人施以镇静或镇痛治疗。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 选择 FMA 这个量表, 评估 2 组干预前 / 后肢体运动功能: 总分 100。得分与肢体运动功能两者间的关系: 正相关。

1.3.2 统计 2 组并发症发生者例数。

1.3.3 满意度调查工具使用本科自制《满意度问卷》, 评估标准: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般 + 满意) / n * 100% 为准。

1.3.4 用 sf-36 量表评估 2 组干预前 / 后生活质量: 有社会功能、总体健康与生理职能等内容, 总分 100。得分与生活质量两者间的关系: 正相关。

1.3.5 评估 2 组护理质量: 总分 100。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$, χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 $[n \text{ (}\% \text{)}]$ 。P < 0.05, 差异显著。

2 结果

2.1 肢体运动功能分析

至于 FMA 评分: 尚未干预时, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 (P > 0.05); 干预结束时: 试验组的肢体运动功能更好 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 FMA 评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	31	47.32±5.94	76.37±6.29
对照组	31	47.03±5.48	64.15±7.43
t		0.1872	8.0126
P		0.1365	0.0000

2.2 满意度分析

至于满意度这个指标: 试验组数据 96.77%, 和对照组数据 80.65% 相比更高 (P < 0.05)。如表 2。

表 2 满意度调查结果表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	31	1 (3.23)	8 (25.81)	22 (70.97)	96.77
对照组	31	6 (19.35)	11 (35.48)	14 (45.16)	80.65
X ²					6.7134
P					0.0328

2.3 生活质量分析

至于 sf-36 评分这个指标: 尚未干预时, 2 组数据之间

呈现出的差异并不显著 (P > 0.05); 干预结束时: 试验组的生活质量更好 (P < 0.05)。如表 3。

表 3 sf-36 评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	31	53.29±6.82	87.25±3.14
对照组	31	53.78±6.43	80.31±4.56
t		0.2341	6.2498
P		0.1135	0.0000

2.4 护理质量分析

评估结果显示, 至于护理质量这个指标: 试验组数据 (98.53±0.92) 分, 对照组数据 (92.41±2.07) 分。对比可知, 试验组的护理质量更好 (t=5.1794, P < 0.05)。

3 讨论

饮食结构的变化, 生活方式的转变, 人口老龄化进程的加剧, 导致我国脑梗塞的患病率有所提升^[5]。脑梗塞的患病群体以中老年人为主, 且其发病也和心脏病、烟雾病、心源性栓塞、高血压、大动脉粥样硬化、血脂异常与小动脉闭塞等因素密切相关, 若不积极干预, 将会导致病人的死亡, 危害性极大^[6]。目前, 医生可采取手术等疗法来对脑梗塞病人进行干预, 以抑制其病情进展, 减轻病人痛苦, 但由于脑梗塞可引起偏瘫、头痛与失语等症状^[7], 故, 为能提升病人的康复效果, 改善病人预后, 还应做好病人的日常护理工作。常规护理乃比较传统的一种护理方式, 能为病人提供一些最为基础的护理措施, 但无法满足病人的实际需求, 导致护理质量得不到有效的提升, 进而对病人的康复进程造成了影响。

早期康复护理乃专科护理方式, 涵盖的是“以人为本”这种新理念, 可根据病人的实际情况, 同时结合临床经验, 从饮食调护、康复训练、心理疏导、体位管理、家庭支持与认知干预等方面出发, 对病人施以更加专业化与人性化的护理, 以消除其负性心理, 促进病情康复, 改善肢体运动功能, 提升生活质量^[8,9]。通过对病人施以系统性的早期康复护理, 一来能够改善病人的心态, 二来能减轻病人的痛苦, 三来能促进病人肢体运动功能的恢复, 四来能改善科室的整体护理质量, 从而有助于提升病人对医院护理服务的满意度^[10]。本研究, 至于 FMA 评分这个指标: 干预结束时, 试验组数据比对照组高 (P < 0.05); 至于满意度这个指标: 试验组调查结果比对照组好 (P < 0.05); 至于 sf-36 评分这个指标: 试验组评估结果比对照组好 (P < 0.05); 至于护理质量这个指标: 试验组数据比对照组高 (P < 0.05)。早期康复护理后, 病人的肢体运动功能得到了显著的改善, 生活质量明显提升, 且其满意度也得到了有效的改善^[11]。为此, 护士可将早期康复护理当作是脑梗塞的一种首选辅助护理方式。

综上, 脑梗塞用早期康复护理, 肢体运动功能改善更加明显, 生活质量提升更为迅速, 满意度也更高, 护理质量更好, 值得推广。

参考文献:

- [1] 邓院香. 早期康复护理干预对脑梗塞患者日常生活能力及并发症发生率的影响 [J]. 医学信息, 2022, 35(z1): 37-39.
- [2] 席貽慧. 早期康复护理对提高脑梗塞患者护理依从

性及运动功能的影响分析 [J]. 当代临床医刊 ,2021,34(2):56-57.

[3] 庞菲,曹悦,于芳,等.脑梗塞患者护理中早期康复护理模式的临床应用价值分析 [J]. 饮食保健 ,2021(26):146.

[4] 王艳辉.脑梗塞患者接受早期康复护理模式干预的价值及对改善肢体功能、语言功能的影响 [J]. 糖尿病天地 ,2023(1):199-200.

[5] 赵林,李娜,李红梅.脑梗塞护理中应用早期康复护理模式的临床效果及价值研究 [J]. 系统医学 ,2021,6(16):188-190,198.

[6] 丁华盈.早期康复护理干预对脑梗塞偏瘫患者肢体运动功能的效果观察 [J]. 黑龙江中医药 ,2021,50(4):251-252.

[7] 林燕华.早期康复护理对糖尿病并发脑梗塞

的效果观察及并发症发生率影响评价 [J]. 糖尿病新世界 ,2021,24(11):79-82.

[8] 宋静,刘倍.早期康复护理模式在脑梗塞恢复期的效果观察及有效率影响观察 [J]. 养生保健指南,2021(29):191.

[9] 李金凤.早期康复护理对脑梗塞吞咽障碍患者吞咽障碍的影响分析 [J]. 养生保健指南 ,2021(42):200-201.

[10] 王春霞.脑梗塞患者接受早期康复护理模式干预的价值及对改善肢体功能、语言功能的影响 [J]. 中国保健营养 ,2021,31(35):174.

[11] 孙文梅.脑梗塞患者接受早期康复护理模式干预的价值及对改善肢体功能、语言功能的影响 [J]. 养生大世界 ,2021(4):212.